

Dépistage des cancers

Date de publication : 15 octobre 2024

ÉDITION NATIONALE

Les 20 ans du programme national de dépistage organisé du cancer du sein : bilan des invitations et de la participation

Le programme de dépistage organisé du cancer de sein fête ses 20 ans : les femmes qui souhaitent se faire dépister doivent être orientées vers ce programme qui présente les meilleures garanties de qualité.

Points clés

- Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé à l'ensemble du territoire national en 2004 et Santé publique France est responsable de l'évaluation épidémiologique nationale du programme.
- La qualité de la procédure mise en œuvre est en constante amélioration et les critères de performance du programme sont conformes aux recommandations européennes.
- Après avoir augmenté jusqu'en 2011-2012 pour atteindre un pic à 52,3 %, la participation au programme a diminué progressivement, pour toutes les tranches d'âge et dans toutes les régions.
- Une baisse importante de participation est observée en 2020 en raison de l'épidémie de Covid-19, avec un rattrapage en 2021.
- En 2022-2023, la participation est de 46,5 %, inférieure à celle de 2021-2022. Sur les dernières années, l'interprétation de l'évolution du taux de participation reste complexe en raison de l'impact de l'épidémie de Covid-19 qui continue de perturber le rythme d'envoi des invitations à participer au programme de dépistage organisé.
- La participation à ce programme reste insuffisante mais elle est complétée par environ 10 % de recours à un dépistage hors programme, permettant d'établir un taux de couverture du dépistage du cancer du sein proche de 60 %, proche des 70% recommandés par les instances européennes.
- Il est important que les femmes, qui souhaitent se faire dépister, soient orientées vers le programme national de dépistage organisé, plus performant car s'accompagnant d'une seconde lecture des résultats et d'une meilleure qualité de la procédure dans son ensemble.

Contexte

Avec environ 61 000 cas incidents et 12 000 décès estimés en France en 2023, le cancer du sein représente la première cause de cancers féminins et de décès par cancer chez la femme – comme dans les autres pays industrialisés.

Dans l'objectif de réduire la mortalité de ce cancer, le programme national de dépistage organisé du cancer du sein (PNDOCS) a été généralisé à tout le territoire français en 2004. Il propose, via une invitation tous les deux ans à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans et sans risque élevé, un examen clinique des seins, une mammographie bilatérale ainsi qu'un bilan diagnostic immédiat en cas d'image suspecte. Lorsque l'image est normale, une seconde lecture de la mammographie est réalisée par un relecteur expert. L'application du PNDOCS au niveau régional repose principalement sur les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Ces derniers sont chargés de la collecte locale des informations sur la participation au PNDOCS ainsi que des résultats du dépistage, et, jusqu'à janvier 2024, de l'envoi des invitations aux femmes éligibles résidant dans leur région (activité reprise par l'assurance maladie à partir de 2024). Les CRCDC transmettent régulièrement leurs données à Santé publique France, qui produit annuellement une évaluation nationale de l'activité et de la performance de ce programme. Les indicateurs de participation aux niveaux national, régional et départemental permettent de connaître l'adhésion des femmes résidant en France à ce programme dès le début de l'année suivante. Les taux sont mis en ligne par Santé publique France sur www.santepubliquefrance.fr et sur son observatoire cartographique en ligne Géodes (<https://geodes.santepubliquefrance.fr>), documentant ainsi les éventuelles variations spatiales et temporelles de participation au PNDOCS. Les instances européennes recommandent une participation au dépistage organisé du cancer du sein d'au moins 70 % de la population cible afin que l'objectif de réduction de la mortalité du cancer du sein puisse être atteint.

Matériel et méthodes

Chaque année n, les CRCDC ont fourni à Santé publique France, pour chaque département, tranche d'âge de 5 ans et régime d'assurance maladie, selon un format standardisé, les effectifs suivants :

- le nombre de femmes invitées l'année n à participer au programme
- le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie de dépistage organisé l'année n

Aux niveaux national, régional et départemental, les dénominateurs utilisés pour le calcul des taux de participation sont élaborés à partir des données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour l'ensemble du territoire (estimations localisées de population – ELP, réalisées à partir des derniers recensements de population, de l'exploitation statistique des bulletins d'état civil et de plusieurs autres sources administratives). Ces estimations annuelles de population sont disponibles par âge et département. La population cible pour une année n est la moyenne des ELP au début de cette année n et des ELP au début de l'année suivante n+1, divisée par deux puisque les femmes sont invitées tous les deux ans.

En fonction des stratégies d'invitation des CRCDC, le nombre d'invitations envoyées ne correspond pas exactement à l'effectif de la population cible. Dans le travail d'évaluation du PNDOCS présenté ci-dessous, les femmes ne relevant pas du PNDOCS mais d'un suivi personnalisé (comme les femmes à haut risque génétique ou déjà diagnostiquées pour un cancer du sein) ne sont pas exclues de la population cible.

Le taux de participation de l'année n est le rapport entre le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie dans le cadre du programme et la population cible. À des fins de comparaisons d'une région ou d'une année à l'autre, il est standardisé sur l'âge, en utilisant comme population de référence la population française de 2009 (projection Omphale Insee 2007-2042, scénario central).

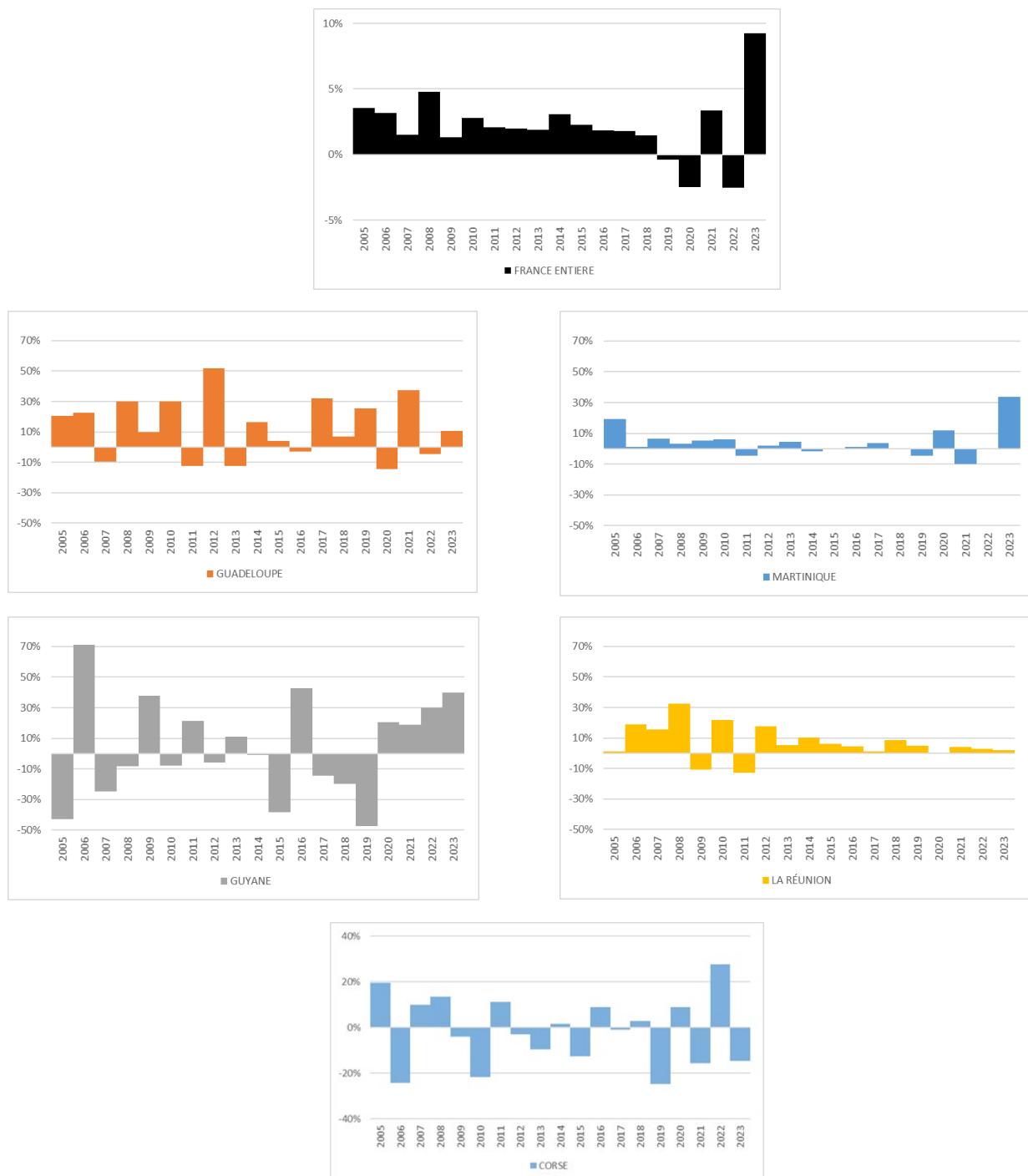
Les principaux indicateurs de participation au PNDOCS pour la période 2005-2023 sont présentés dans les figures aux niveaux national et régional (Figures 2a, 2b, 3a et 3b). Les

données détaillées par département sont disponibles sur le site internet de Santé publique France et l'observatoire cartographique Géodes. À des fins de comparaison, les différences relatives entre le nombre d'invitations envoyées par les CRCDC et la population cible sont présentées par année, aux niveaux national et régional (Figures 1a et 1b). Les effectifs et calculs correspondants à la dernière période 2022-2023 sont présentés dans le tableau 1.

Résultats :

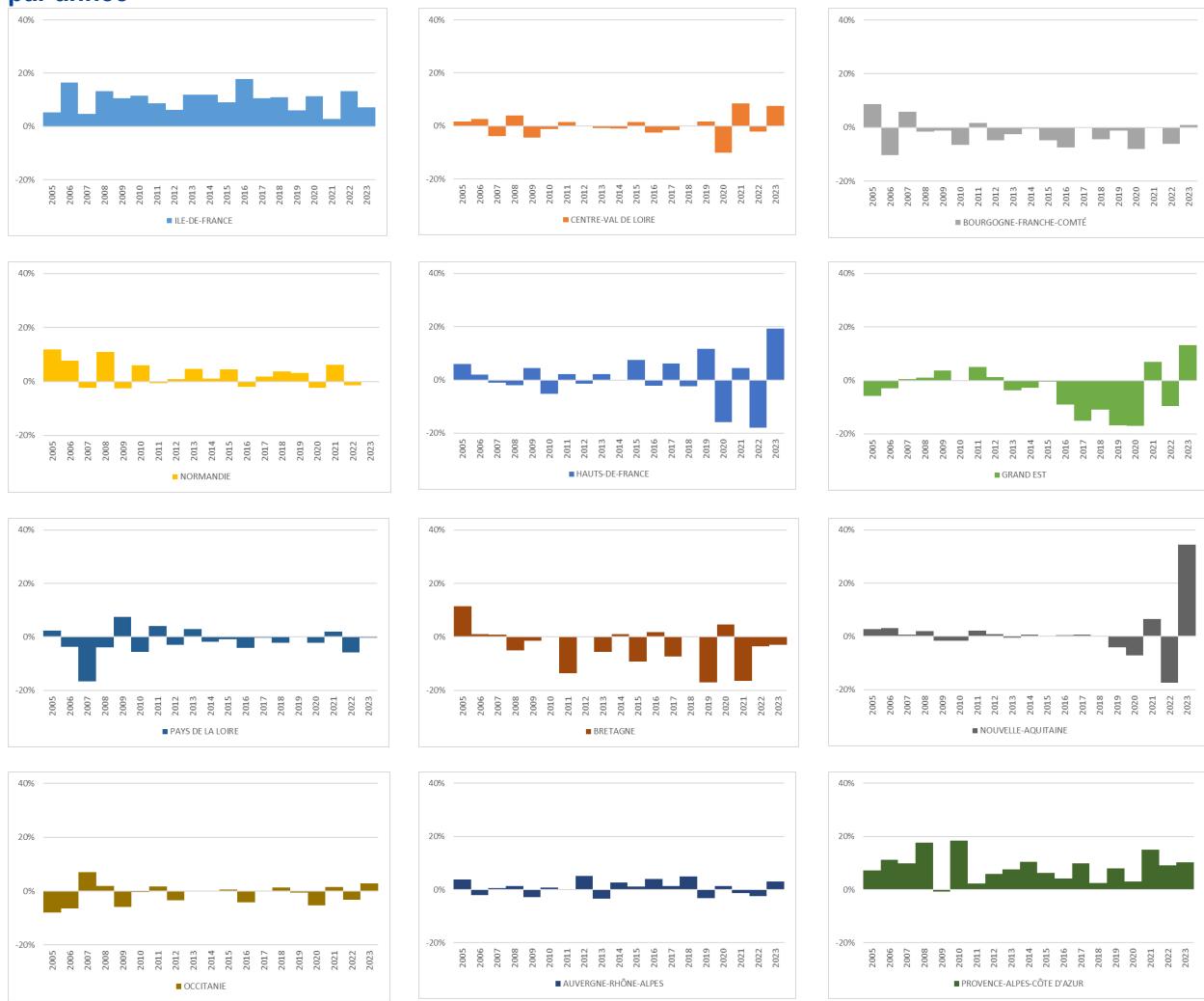
Population cible et Invitations

Figure 1a. Écarts relatifs entre invitations et population cible ; France entière, Corse et DROM (hors Mayotte) ; par année



Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Figure 1b. Écarts relatifs entre invitations et population cible, région hexagonale (hors Corse), par année



Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Globalement et depuis le début de la généralisation du dépistage, les nombres d'invitations envoyées étaient légèrement supérieurs à la population cible : d'une part certaines invitations pouvaient être envoyées en double en raison d'un déménagement non connu du CRCDC d'origine ; d'autre part, certaines invitations étaient envoyées quelques semaines avant la date anniversaire des 50 ans ou un peu avant le délai de deux ans après la dernière mammographie de dépistage organisé.

Les CRCDC ont adapté le rythme d'envoi des invitations aux réalités du terrain et aux éventuelles difficultés pour obtenir un rendez-vous de dépistage, par exemple en réinvitant les non-participantes et les femmes dépistées en dehors du programme avant le délai de deux ans. Il en résulte des rythmes d'invitation régionaux différents, avec notamment certaines régions où les invitations étaient alternativement en excès puis en déficit par rapport à la population cible. En Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, les invitations sont systématiquement plus nombreuses. Or ces deux régions sont aussi celles où la participation au PNDOCS est parmi les plus faibles alors que le dépistage hors programme y est élevé.

À partir de 2020, on observe des modifications dans les rythmes d'invitations, au niveau national et dans certaines régions, en lien avec la suspension des invitations pendant le confinement dû au Covid-19 et à ses suites. L'année 2023 est marquée par un excès inhabituel d'invitations envoyées, au niveau national et dans quelques régions. Cela s'explique d'une part, par un report de mammographies de 2020 sur 2021 conduisant à une nouvelle invitation en 2023 et d'autre

part, par un envoi important d'invitations à la fin de l'année 2023 en prévision de la reprise de l'envoi des invitations en 2024 par l'assurance maladie, afin d'éviter des pertes de chance dans un contexte de réorganisation majeure du dispositif. Par ailleurs, le CRCDC de Nouvelle-Aquitaine a indiqué avoir migré ses bases de données départementales vers une base régionale unique fin 2022, entraînant un décalage des invitations initialement prévues fin 2022 au début de l'année suivante, et avoir procédé en conséquence à un ré-étalement des envois d'invitations et de relances en 2023.

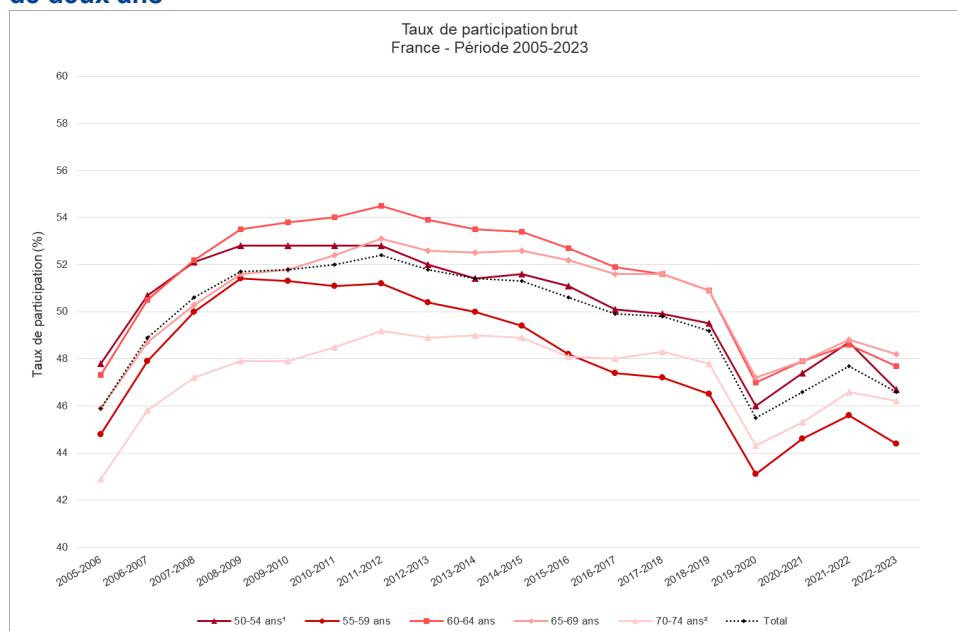
Évolution de la participation depuis 2004

Figure 2a. Évolution du taux annuel de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein ; tous âges et par âge ; France entière ; 2005 à 2023



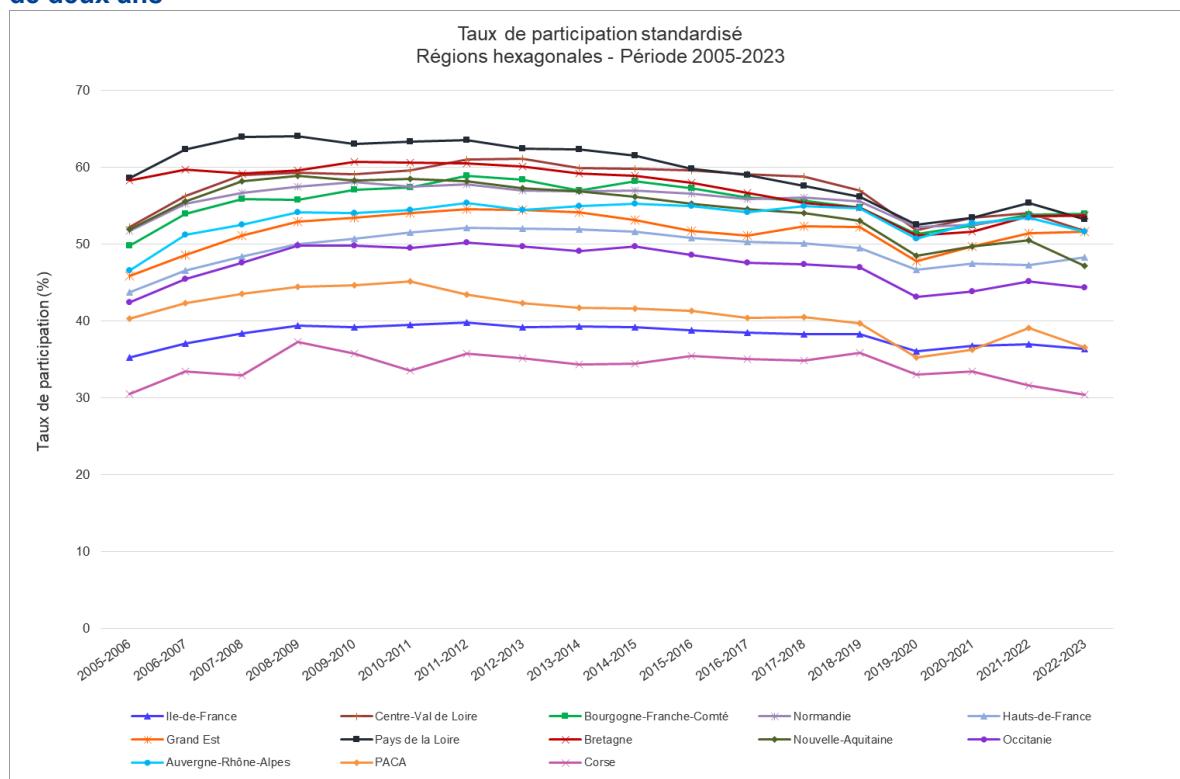
Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Figure 2b. Évolution du taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein ; tous âges et par âge ; France entière ; 2005 à 2023 ; période glissante de deux ans



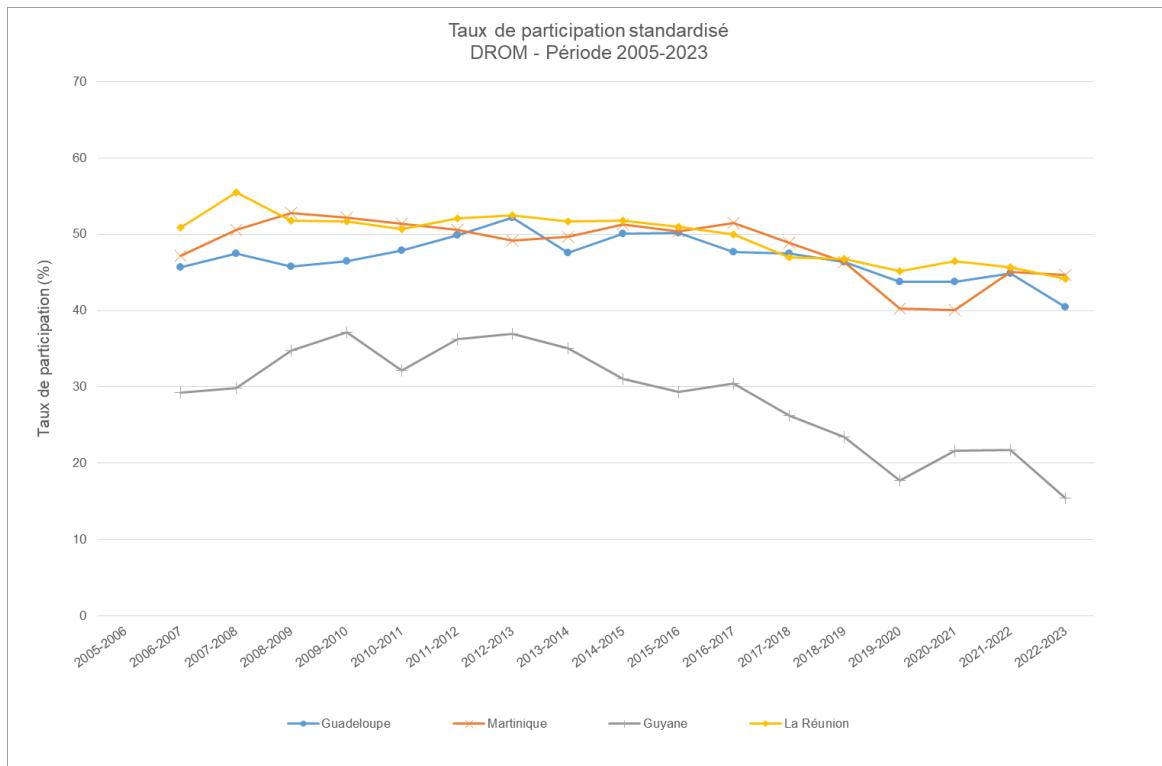
Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Figure 3a. Évolution du taux régional de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein ; France hexagonale ; 2005 à 2023 ; période glissante de deux ans



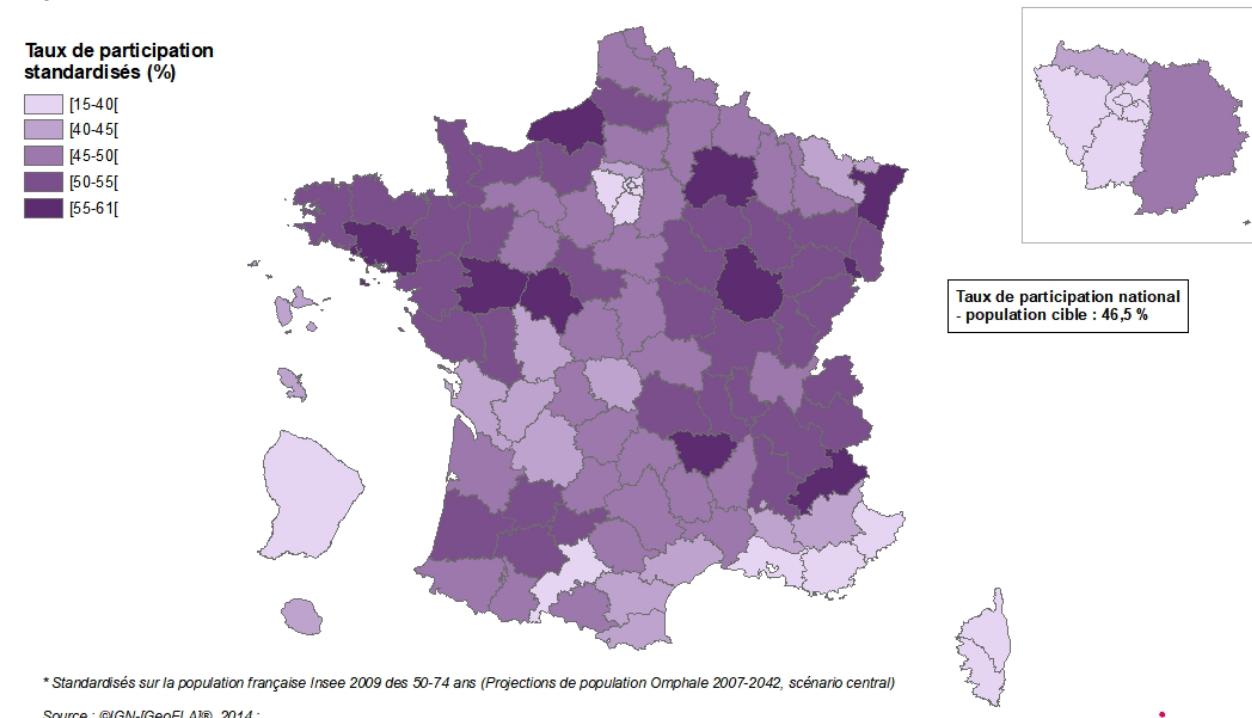
Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Figure 3b. Évolution du taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein ; DROM (hors Mayotte) ; 2005 à 2023 ; période glissante de deux ans



Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Carte 1. Programme de dépistage organisé du cancer du sein. Taux de participation départementaux standardisés* 2022-2023



* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

Source : ©IGN-GeoFLA®. 2014 ;
©Santé publique France, 12/04/2024
Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee



La participation nationale standardisée pour l'année 2004 s'élevait à 38,3 %. Ce chiffre n'est cependant qu'indicatif. En effet, l'ensemble des invitations n'a pas pu être envoyé à toute la population cible dès 2004, en particulier dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Par ailleurs, un certain nombre d'invitations envoyées en 2004 n'ont donné lieu à un dépistage qu'en 2005. Ainsi les figures d'évolution temporelles présentées ne commencent qu'en 2005.

Après avoir augmenté jusqu'en 2011-2012 pour atteindre un pic à 52,3 %, la participation au programme a ensuite diminué progressivement, pour toutes les tranches d'âge et dans toutes les régions.

En 2020, en raison du premier confinement qui a entraîné la suspension de l'envoi des invitations par les CRCDC à la suite de la fermeture de plusieurs centres de radiologie, le taux de participation a nettement chuté, globalement, pour toutes les tranches d'âge et dans tous les départements. L'année 2021 montrait un rattrapage de participation pour toutes les tranches d'âges et dans tous les départements, témoignant d'une activité accrue des CRCDC et des cabinets de radiologie pour compenser la baisse de l'année 2020. En 2022, on observait une participation plus faible qu'en 2021, expliquée par un nombre moins élevé d'invitations envoyées deux ans après la perturbation due à la pandémie de Covid-19. En 2023, soit deux ans après 2021, le cycle des invitations reste perturbé avec un nombre élevé d'invitations envoyées (Figures 1a et 1b).

Tableau 1. Nombre de femmes invitées et dépistées ; participation France entière et par région ; 2022 et 2023

	Année 2022					Année 2023				
	Population cible ¹	Invitées	Ecart relatif (%) ²	Femmes dépistées	Participation ³ (%)	Population cible ¹	Invitées	Ecart relatif (%) ²	Femmes dépistées	Participation ³ (%)
France entière	5 404 406	5 267 169	-3%	2 424 599	44,8	5 420 726	5 922 783	9%	2 620 466	48,2
Ile-de-France	858 265	972 182	13%	296 890	34,5	860 575	922 543	7%	328 640	38,1
Centre-Val de Loire	215 313	210 933	-2%	106 935	49,5	215 112	231 543	8%	115 525	53,4
Bourgogne-Franche-Comté	237 816	223 504	-6%	122 776	51,8	237 211	239 370	1%	133 570	56,4
Normandie	278 156	274 286	-1%	144 347	52,1	277 960	277 747	0%	154 859	55,9
Hauts-de-France	465 316	381 984	-18%	207 053	44,8	465 055	554 595	19%	242 568	52,3
Grand Est	459 219	414 884	-10%	220 144	48,1	459 825	520 465	13%	254 459	55,3
Pays de la Loire	307 939	289 891	-6%	162 908	53	309 716	308 499	0%	166 404	53,5
Bretagne	287 563	277 190	-4%	150 862	52,6	289 067	280 562	-3%	159 320	55,4
Nouvelle-Aquitaine	533 051	440 312	-17%	248 727	46	534 958	718 885	34%	255 878	47,6
Occitanie	509 528	492 704	-3%	215 532	42,2	512 446	526 639	3%	238 602	46,4
Auvergne-Rhône-Alpes	631 866	616 442	-2%	318 150	50,4	634 269	653 460	3%	335 248	52,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	436 786	476 954	9%	160 135	36,4	438 405	483 480	10%	160 409	36,1
Corse	29 887	38 177	28%	8 072	27,1	30 172	25 745	-15%	10 176	33,6
Guadeloupe	37 276	35 622	-4%	15 763	42,5	37 695	41 675	11%	14 578	38,1
Martinique	37 052	36 929	0%	16 245	43,8	37 149	49 708	34%	16 939	45,4
Guyane	12 990	16 885	30%	1 825	13,9	13 408	18 769	40%	2 248	17,3
La Réunion	66 377	68 290	3%	28 235	42,4	67 697	69 098	2%	31 043	45,8

¹ Population ELP (Estimations Localisées de Population) Insee

² Ecart relatif = (invitées-population cible)/population cible

³ Taux standardisé sur population française Insee 2009

Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, juillet 2024

Discussion

Une montée en charge du dépistage organisé du cancer du sein était observée sur la première décennie d'existence de ce programme national de santé publique. Le taux de participation relativement faible à ce programme, probablement en partie lié à la coexistence d'un niveau élevé de dépistage hors programme a cependant positionné la France comme un pays éloigné des recommandations européennes. À partir du milieu des années 2010, une baisse légère mais progressive de la participation a été observée. La baisse de l'offre en sénologie et la polémique récurrente autour de l'efficacité de ce dépistage peuvent expliquer en partie ce constat.

En 2020, la suspension des invitations par les CRCDC et la fermeture des cabinets de radiologie ont engendré des décalages importants dans les cycles d'invitation. Les CRCDC ont adapté leur programmation, par exemple en réduisant l'intervalle d'invitation. L'envoi des invitations s'est densifié, engendrant des délais dans la prise de rendez-vous auprès des cabinets de radiologie et donc dans la réalisation des mammographies. La baisse progressive de l'offre en sénologie avait déjà conduit à des difficultés dans la prise de rendez-vous avec un allongement progressif des délais entre deux réalisations de mammographie. Pour pallier cet allongement, les CRCDC ont décidé en 2023 de réduire à nouveau leur intervalle d'invitation d'un à deux mois. Une hausse ponctuelle de la participation est donc observée en 2023 par rapport à 2022, mais la participation 2022-2023 demeure inférieure à celle de 2021-2022.

Il est probable que les conséquences des perturbations dues au Covid-19 auront aussi un retentissement sur la participation de l'année 2024. Les modifications organisationnelles intervenues en 2024, comme la reprise des invitations/relances par l'assurance maladie et les démarches « d'aller-vers » entreprises, vont également perturber les cycles habituels d'invitations et de participation. Il conviendra d'en observer les conséquences sur le long terme et d'être prudent dans les interprétations des taux de participation.

Par ailleurs, depuis sa généralisation en 2004, les données d'évaluation mises en ligne sur le site de Santé publique France montrent un programme dont la qualité est en constante amélioration et dont les indicateurs de performance sont en adéquation avec les recommandations européennes.

Pour aller plus loin

Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049025564>

Évaluation du programme de dépistage du cancer du sein.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/articles/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein>

Observatoire Géode <https://geodes.santepubliquefrance.fr>

Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, Woronoff A-S, Lecoffre-Bernard C, Lafay L, Defossez G, D'Almeida T. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2023, n° 12-13, p. 188-204.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/article/incidence-des-principaux-cancers-en-france-metropolitaine-en-2023-et-tendances-depuis-1990>

Plaine J, Quintin C, Van Tran H, Hamers F, Rogel A. Évaluation de la performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats et évolution des indicateurs de performance dans les départements et régions d'outre-mer, 2008-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 52 p.

[https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/enquetes- etudes/2023/evaluation-de-la-performance-du-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-resultats-et-evolution-des-indicateurs-de-performance-dans-les](https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/enquetes-etudes/2023/evaluation-de-la-performance-du-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-resultats-et-evolution-des-indicateurs-de-performance-dans-les)

Quintin C, Rogel A. Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats et évolution des indicateurs de performance depuis 2004 en France métropolitaine. Saint-Maurice: Santé publique France ; 2019. 48 p.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/documents/rapport-synthese/evaluation-du-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-resultats-et-evolution-des-indicateurs-de-performance-depuis-2004-en-france-metro>

Quintin C, Chatignoux E, Plaine J, Hamers FF, Rogel A. Coverage rate of opportunistic and organised breast cancer screening in France: Department-level estimation. Cancer Epidemiol. 2022 Dec;81:102270

Rogel A, Plaine J, Quintin C, de Maria F. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein entre 2005 et 2021 en France. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(14):255-65.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/14/2023_14_2.html

Zhang L, Mosquera I, Lucas E, Rol ML, Carvalho AL, Basu P; CanScreen5 collaborators. CanScreen5, a global repository for breast, cervical and colorectal cancer screening programs. Nat Med. 2023 May;29(5):1135-1145.

Auteurs

Agnès Rogel, Julie Plaine

Remerciements

Nous remercions les CRCDC pour la qualité de leurs données et de nos échanges.

Pour nous citer : Rogel A, Plaine J. Bulletin. Cancers. Dépistages organisés. Les 20 ans du programme national de dépistage organisé du cancer du sein : bilan des invitations et de la participation. Édition nationale. Octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15 octobre 2024

Contact : agnes.rogel@santepubliquefrance.fr