

Dépistage des cancers

Date de publication : 5 décembre 2025

ÉDITION NATIONALE

Performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein : dépistages positifs et cancers détectés

Résultats par région et département, années 2021-2022

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.

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.

Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) sont en charge de collecter localement toutes les informations relatives au suivi des femmes qui ont effectué un dépistage dans le cadre du PNDOCS, qu'ils transmettent à Santé publique France pour estimer la performance de ce programme. L'objectif de ce document est de présenter les principaux indicateurs pour la période 2021-2022, au niveau national et régional. Des résultats plus détaillés sont mis en ligne sur le site de Santé publique France www.santepubliquefrance.fr

Points clés

- Au niveau national en 2021-2022, 5 128 638 femmes ont réalisé une mammographie de dépistage dans le cadre du PNDPCS. Pour 100 femmes dépistées, le taux de dépistages positifs est de 7,7 avant et 3,7 après bilans diagnostiques et le taux de détection des cancers est de 0,79. Parmi l'ensemble des cancers détectés par le PNDPCS, 13,5 % sont des cancers canaux in situ. Parmi les cancers invasifs détectés, 33,6 % ont une taille inférieure ou égale à 10 mm. Ces chiffres sont en accord avec la plupart des autres programmes de dépistage européens.
- Au niveau régional et départemental, des variations géographiques sont observées concernant le taux de dépistages positifs avant bilans diagnostiques. Ces variations sont réduites lorsque l'on considère le taux de dépistages positifs après bilans diagnostiques. La plupart des bilans diagnostiques incluent une échographie.
- Les taux de cancers détectés varient sensiblement d'une région et d'un département à l'autre : des taux plus élevés sont observés dans les Hauts-de-France, et des taux plus bas dans les Départements et Régions d'Outre-Mer. Ces résultats sont cohérents avec l'incidence géographique de ce cancer. Les taux de cancers détectés en Guyane peuvent sembler élevés mais le résultat est à interpréter avec précaution car la participation au PNDPCS est très faible en Guyane.
- En Hexagone, les proportions de cancers de bons pronostics (cancers in situ et cancers invasifs de petite taille) sont plus élevées en Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ces deux régions sont très urbanisées avec une forte densité médicale et technologique.

Matériel et méthodes

Tous les deux ans, les CRCDC fournissent à Santé publique France, pour chaque département (hors Mayotte, qui n'a pas encore de programme organisé pour ces années), les données individuelles anonymisées relatives aux femmes ayant réalisé une mammographie de dépistage dans le cadre du PNDPCS.

Ces données incluent des informations sur les caractéristiques sociodémographiques (âge, commune de résidence, régime de sécurité sociale), les antécédents de dépistage organisé (dates et nombre de mammographies de dépistage organisé précédentes, technique de mammographie...), le recours au dépistage hors programme, l'ensemble des résultats du dépistage considéré (dates et résultats en première et deuxième lecture, examens pratiqués, diagnostic final) et les caractéristiques du cancer découvert le cas échéant (type de la tumeur, taille, envahissement ganglionnaire, métastases, grade).

La collecte des données suit le parcours du dépistage. Un dépistage est « positif en première lecture (L1) avant bilans diagnostiques » si la mammographie a été jugée positive en première lecture, ou si l'examen clinique des seins (ECS) est anormal ou encore si l'échographie pour seins denses, réalisée après une première lecture ACR1 ou ACR2, est suspecte. Un dépistage est « positif en L1 après bilans diagnostiques » si le bilan diagnostique immédiat (BDI) réalisé après une première lecture de la mammographie suspecte ou anormale confirme l'anomalie. Le BDI consiste en un agrandissement des incidences déjà réalisées et/ou une échographie et/ou une cytoponction. La plupart des bilans incluent une échographie. Si aucune anomalie n'est détectée en L1, la mammographie est transmise au CRCDC référent où une deuxième lecture (L2) est réalisée par un radiologue expérimenté. Un dépistage est « positif en L2 » si la mammographie a été jugée positive en L2. Dans ce cas, un bilan diagnostique différé (BDD) peut être réalisé, sur rappel des femmes, confirmant ou infirmant l'anomalie découverte à la deuxième lecture de la mammographie. Le BDD consiste en un agrandissement et/ou une échographie et/ou des incidences complémentaires.

Un ensemble d'indicateurs est calculé, permettant une évaluation de la performance du programme, en cohérence avec un cahier des charges national et des guidelines européens. Ils sont restitués au niveau départemental, régional et national sur le site de Santé publique France

(www.santepubliquefrance.fr). Dans ce bulletin, les indicateurs portant sur les taux de dépistages positifs parmi l'ensemble des femmes dépistées dans le cadre du PNDOCS sont présentés en suivant le déroulement de la procédure de dépistage, c'est-à-dire avant et après bilans diagnostiques. Le taux de cancers détectés est calculé parmi l'ensemble des femmes dépistées. Des Valeurs Prédictives Positives (VPP) sont calculées en rapportant les effectifs de cancers aux résultats positifs, avant ou après bilans.

Les proportions de valeurs manquantes concernant certaines caractéristiques de cancers sont données. Parmi les caractéristiques connues, et afin d'évaluer les cancers de bon pronostic, d'une part des proportions de cancers canalaire in situ sont calculées en rapportant leurs effectifs à ceux des cancers détectés et d'autre part des proportions de cancers invasifs de taille inférieure ou égale à 10 millimètres sont calculées en rapportant leurs effectifs à ceux des cancers invasifs.

Les taux sont standardisés sur les effectifs par âge de la population française de 2009. Les effectifs, taux et proportions de femmes dépistées, de dépistages positifs et de cancers détectés, France entière et par région, sont présentés dans le tableau 1. Ces taux et proportions par région sont également présentés dans les figures 1 à 5. Dans les figures 6a, 7a et 8a, les taux de dépistages positifs et de cancers détectés par département de la France entière sont présentés, classés par ordre croissant, et dans les figures 6b, 7b et 8b, ils sont classés par ordre croissant au sein de chaque région hexagonale. Les intervalles de confiance des taux départementaux présentés sont calculés à partir d'une distribution log-normale.

A noter : La collecte des données individuelles de la période 2021-2022 a été réalisée entre fin 2024 et mi-2025, dans un contexte difficile. D'une part une réorganisation nationale des flux d'information pour l'évaluation des programmes de dépistage était en cours. D'autre part des réorganisations techniques des bases de données étaient opérées en raison de changements d'éditeurs et de logiciels pour plusieurs CRCDC, imposant des migrations de leurs bases de données. Enfin, Santé publique France a modifié et ajouté plusieurs variables au sein de son dictionnaire de données, nécessitant de nouveaux contrôles de cohérences. Il en résulte que certaines données manquantes, anormalement importantes, seront complétées lors de la prochaine collecte prévue en septembre 2026. En effet, comme il en est d'usage, les données sont mises à jour sur une période de quatre années glissantes.

Résultats

Pour la France entière en 2021-2022 :

- 5 128 638 femmes ont réalisé une mammographie de dépistage dans le cadre du PNDOCS. Pour 100 femmes dépistées, le taux de dépistages positifs est de 7,7 avant et 3,7 après bilans diagnostiques, et le taux de cancers détectés est de 0,79. La VPP est alors de 10,4 % avant et 20,7 % après bilans diagnostiques.
- Parmi les 41 759 cancers détectés par le PNDOCS, seuls 3,9 % ont un statut invasif/ in situ inconnu. Parmi les cancers détectés de statut connu, 13,5 % sont des cancers canalaire in situ.
- Parmi les 34 731 cancers invasifs détectés, 15,4 % ont une taille inconnue. Parmi les cancers invasifs de taille connue, 33,6 % ont une taille inférieure ou égale à 10 mm.

Au sein des régions hexagonales (hors Corse) :

- Pour 100 femmes dépistées, le taux de dépistages positifs varie de 6,5 (Normandie) à 9,7 (Bretagne) avant bilans, et de 3,1 (Pays-de la Loire) à 4,3 (Haut-de-France) après bilans. Le taux de cancers détectés varie de 6,9 (Provence-Alpes-Côte d'Azur) à 9,5 (Haut-de-France). La VPP varie de 8,7 % (Occitanie) à 13,9 % (Pays-de la Loire) avant bilans, et de 17,3 % (Ile-de-France) à 28,8 % (Pays-de-Loire) après bilans.
- Les proportions de statut invasif/in situ inconnu varie de 0,4 % (Bourgogne-Franche-Comté et Bretagne) à 12,9 % (Ile-de-France). Pour 100 cancers dépistés aux caractéristiques connues, la proportion de cancers canalaire in situ varie de 11,9 (Grand-Est) à 16,2 (Provence-Alpes-Côte d'Azur).
- La proportion de taille inconnue parmi les cancers invasifs varie de 1,3 % (Pays-de la Loire) à 53,3 % (Auvergne-Rhône-Alpes). Parmi les cancers invasifs de taille connue, et hors Auvergne-Rhône-Alpes dont le résultat n'est pas interprétable, la proportion de taille inférieure à 10 mm varie de 31,3 % à 35,1 % selon les régions.

La Corse présente un profil particulier, et il est difficile d'interpréter les comparaisons avec les autres régions en raison d'effectifs beaucoup plus faibles. Globalement, on observe des taux de dépistage positifs et de cancers détectés plus bas que la moyenne nationale, et des VPP légèrement plus élevées. La proportion de cancer in situ y est nettement en-dessous de la moyenne nationale, et la proportion de cancers invasifs de petite taille n'est pas interprétable puisque les données sur la taille sont manquantes pour un cancer invasif sur deux.

Les résultats dans les DROM doivent être comparés à la fois aux résultats régionaux et départementaux. La Réunion présente le profil le plus similaire à celui des autres régions et départements de l'Hexagone, avec néanmoins un taux de cancers détectés dans la fourchette basse des taux départementaux, et une proportion de cancers in situ plus élevée. A noter en Martinique un taux de dépistages positifs élevé comparé aux autres régions, mais qui n'atteint pas le maximum des taux départements hexagonaux. En lien avec une incidence sous-jacente plus faible, les taux de cancers détectés en Guadeloupe et Martinique sont nettement plus faibles que dans toutes les régions et départements de l'Hexagone. La proportion de cancers in situ en Guadeloupe est plus faible que dans les autres régions de l'Hexagone. Les résultats concernant la proportion de cancer de petite taille ne sont pas interprétables. Les effectifs de la Guyane étant très faibles, avec 180 dépistages positifs avant bilans et 32 cancers dépistés, il sera nécessaire de prendre en compte les mises à jour prochaines pour consolider les résultats.

Figure 1a. Taux de dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilans (pour 100 femmes dépistées) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022

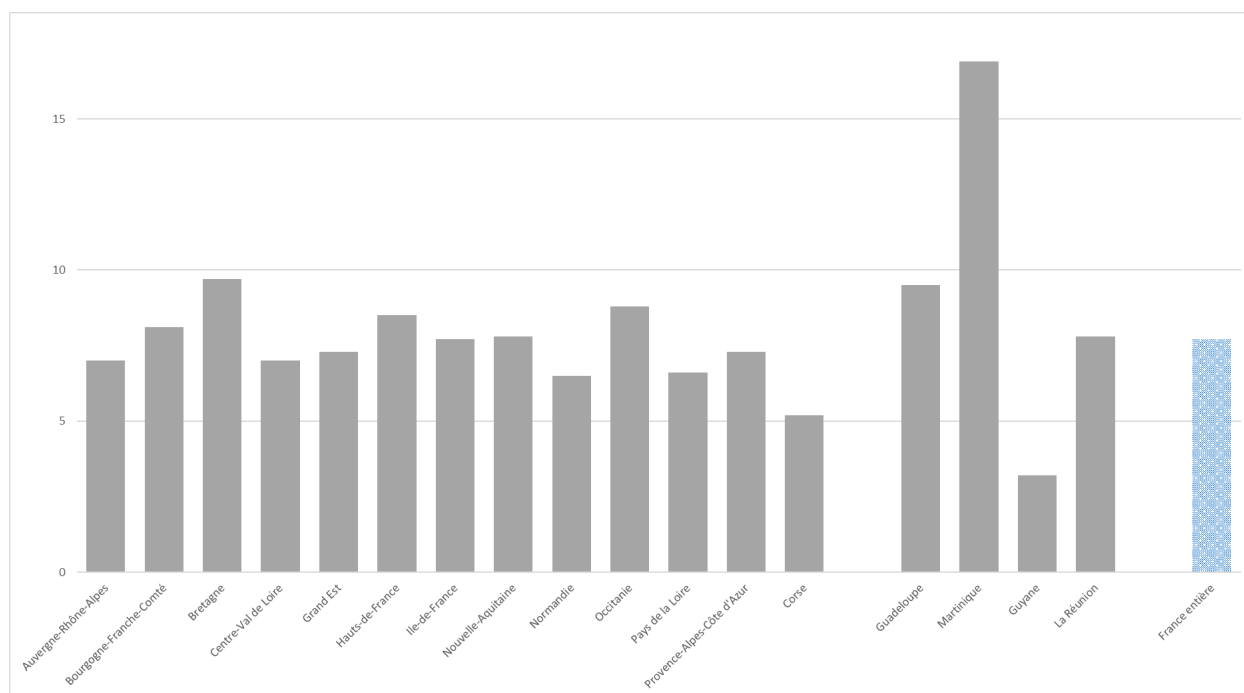


Figure 1b. Taux de dépistages positifs en L1 ou L2 après bilans (pour 100 femmes dépistées) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022

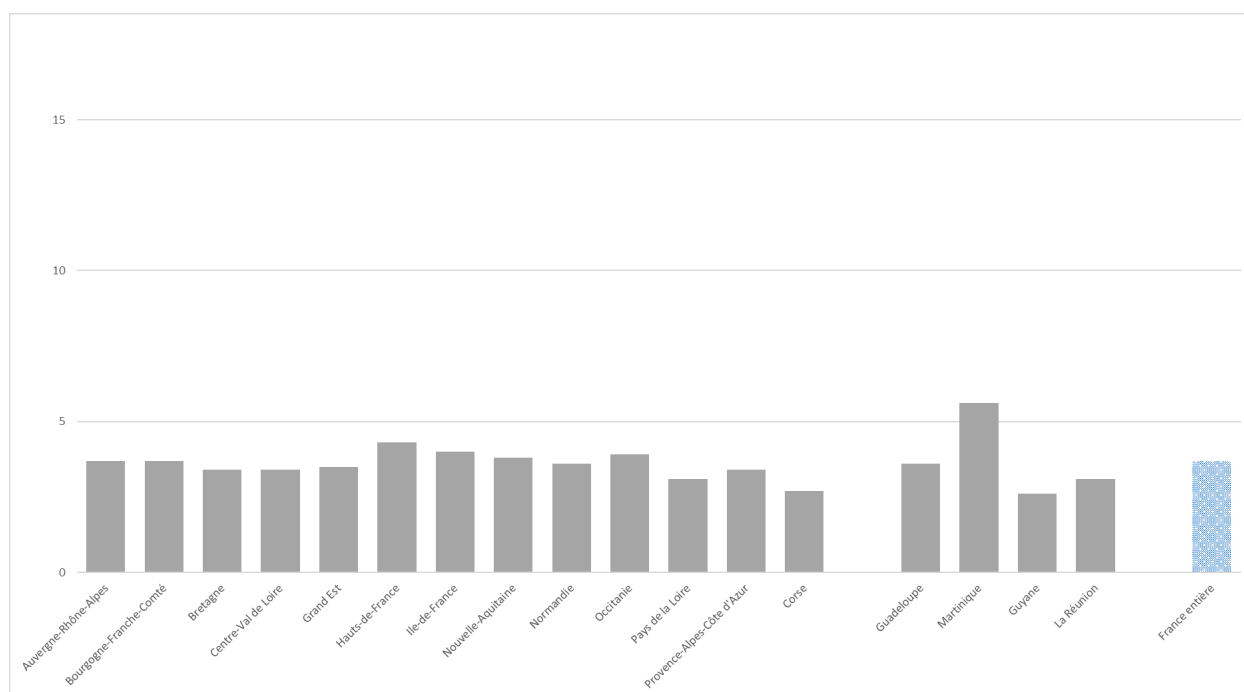


Figure 2. Taux de cancers détectés (pour 100 femmes dépistées) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022

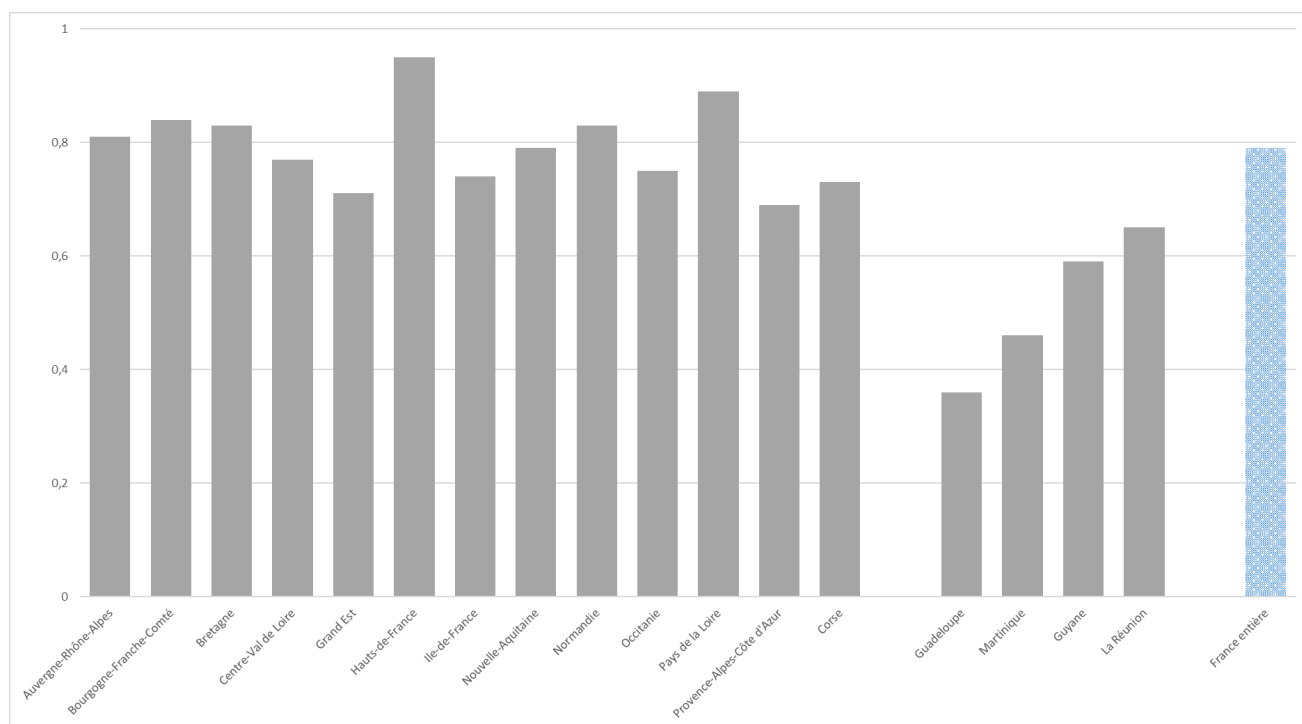


Figure 3a. Valeurs prédictives positives. Proportions de cancers détectés avant bilans (pour 100 dépistages positifs avant bilans) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022

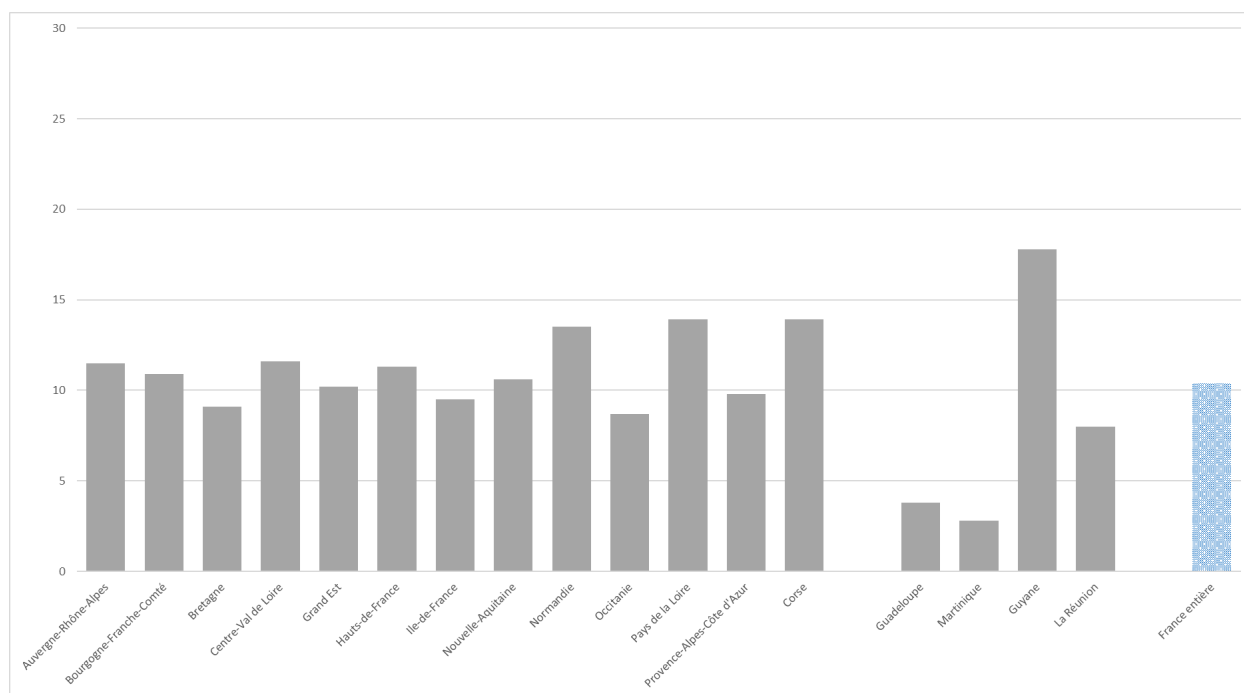


Figure 3b. Valeurs prédictives positives. Proportions de cancers détectés après bilan (pour 100 dépistages positifs après bilans) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022

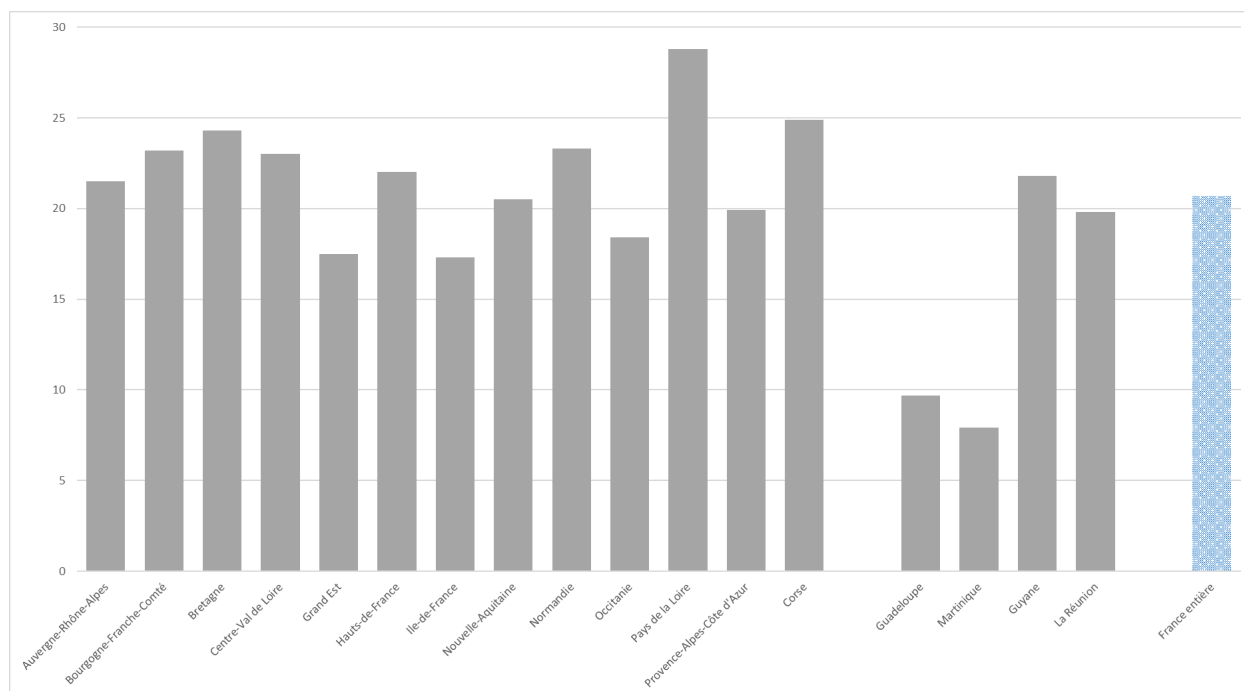
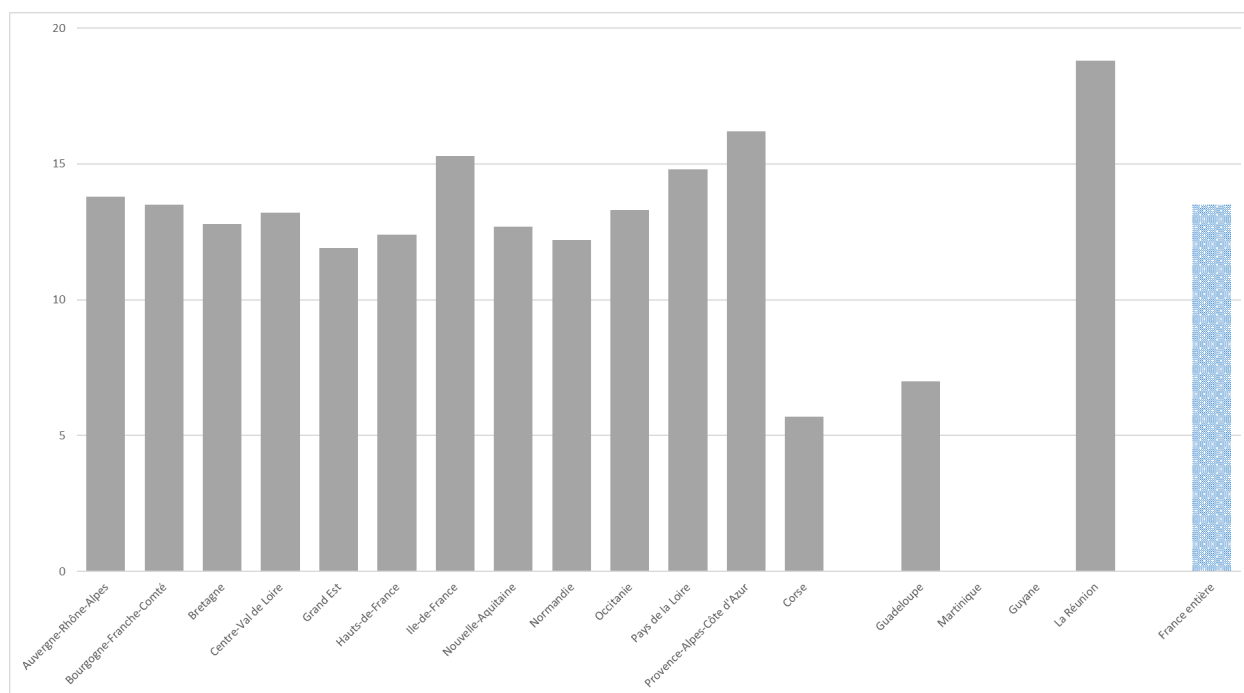
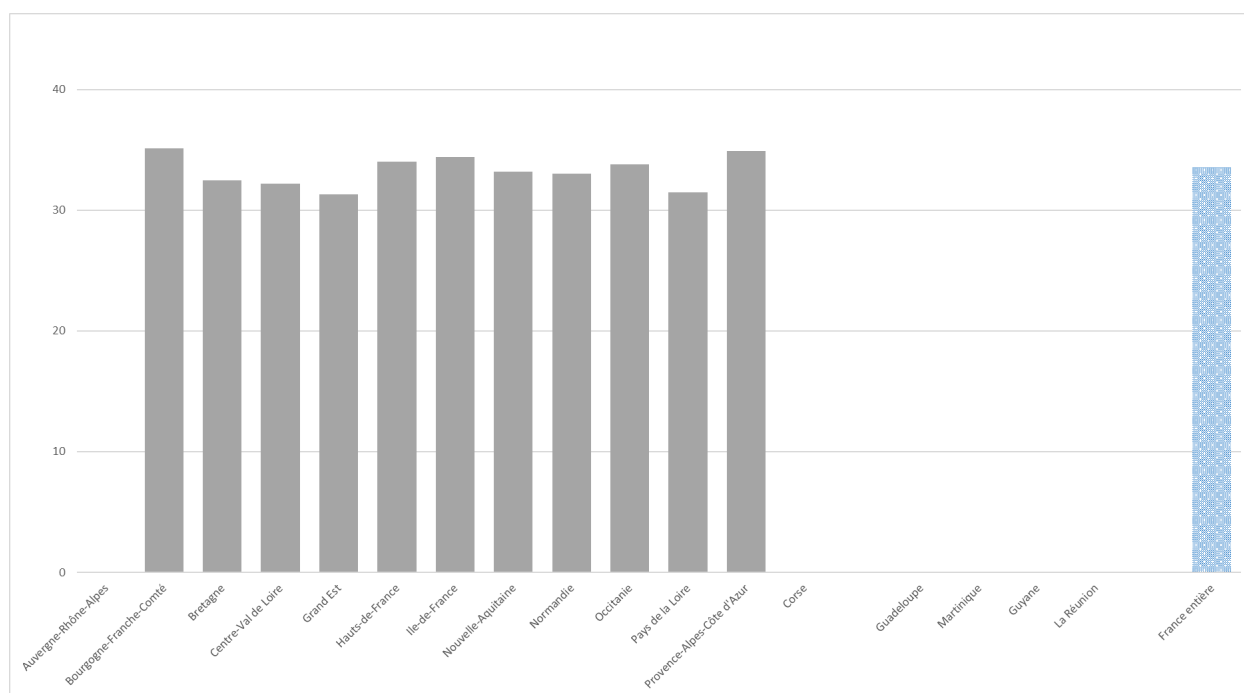


Figure 4. Proportions de Cancers in situ détectés (pour 100 cancers de statut invasif / in situ connu détectés) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022



Données non interprétables pour Martinique et Guyane

Figure 5. Proportions de Cancers ≤ 10 mm détectés (pour 100 cancers invasifs de taille connue détectés) dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, par région. France (hors Mayotte), 2021-2022



Données non interprétables pour Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Tableau 1. Effectifs, taux et proportions par région de femmes dépistées, de dépistages positifs et de cancers détectés dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein. France entière (hors Mayotte), 2020-2021

	Auvergne- Rhône- Alpes	Bourgogne- Franche- Comté	Breta- gne	Centre- Val de Loire	Grand Est	Hauts- de- France	Ile-de- France	Nouvelle- Aquitaine	Norman- die	Occita- nie	Pays de la Loire	Provence- Alpes- Côte d'Azur	Corse	Guade- loupe	Marti- nique	Guyane	La Réunion	France entière
<i>Effectif</i>																		
Femmes dépistées	673 895	256 512	308 240	232 926	471 337	440 364	625 575	538 410	298 304	456 431	339 836	335 774	18 810	33 292	33 396	5 515	60 021	5 128 638
Dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilans ¹	46 800	20 219	28 700	15 832	33 777	36 727	47 893	40 659	18 722	39 241	21 669	23 942	957	3 109	5 541	180	4 735	388 703
Dépistages positifs en L1 ou L2 après bilans	24229	9 136	10 269	7 792	16 239	18 543	24 774	20 075	10 700	17 321	10 295	11 258	502	1 193	1 823	142	1 895	186 186
Cancers	5 582	2 225	2 682	1 863	3 480	4 280	4 715	4 437	2 555	3 548	3 144	2 414	141	119	155	32	387	41 759
Cancers invasifs	4 666	1 917	2 331	1 587	2 831	3 746	3 479	3 821	2 109	2 986	2 678	1 969	133	80	95	1	302	34 731
Cancers canalaire in situ	745	300	341	242	381	528	629	556	292	458	464	382	8	6	13	0	70	5 415
Cancers invasifs de taille <= 10mm	833	644	732	480	812	1 223	1 054	1 125	517	912	831	626	24	5	10	0	37	9 865
Cancers de statut Invasif / In situ inconnu	171	8	10	34	268	6	607	60	154	104	2	63	0	33	47	31	15	1 613
Cancers invasifs de taille inconnue	2 487	81	80	95	235	150	417	437	540	291	36	177	65	38	57	1	155	5 342
<i>Taux standardisé² pour 100 femmes dépistées</i>																		
Dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilans	7	8,1	9,7	7	7,3	8,5	7,7	7,8	6,5	8,8	6,6	7,3	5,2	9,5	16,9	3,2	7,8	7,7
Dépistages positifs en L1 ou L2 après bilans	3,7	3,7	3,4	3,4	3,5	4,3	4	3,8	3,6	3,9	3,1	3,4	2,7	3,6	5,6	2,6	3,1	3,7
Cancers	0,81	0,84	0,83	0,77	0,71	0,95	0,74	0,79	0,83	0,75	0,89	0,69	0,73	0,36	0,46	0,59	0,65	0,79
<i>Pourcentage pour 100 cancers dépistés</i>																		
Cancers in situ parmi les statuts connus	13,8	13,5	12,8	13,2	11,9	12,4	15,3	12,7	12,2	13,3	14,8	16,2	5,7	7	/	/	18,8	13,5
Cancers ≤10mm parmi les tailles connues	/	35,1	32,5	32,2	31,3	34	34,4	33,2	33	33,8	31,5	34,9	/	/	/	/	/	33,6
Cancers de statut Invasif/In situ inconnu	3,1	0,4	0,4	1,8	7,7	0,1	12,9	1,4	6,0	2,9	0,1	2,6	0,0	27,7	30,3	96,9	3,9	3,9
Cancers invasifs de taille inconnue	53,3	4,2	3,4	6,0	8,3	4,0	12,0	11,4	25,6	9,7	1,3	9,0	48,9	47,5	60,0	100,0	51,3	15,4
<i>Valeur Prédictive Positive</i>																		
Cancers pour 100 dépistages positifs avant bilans	11,5	10,9	9,1	11,6	10,2	11,3	9,5	10,6	13,5	8,7	13,9	9,8	13,9	3,8	2,8	17,8	8	10,4
Cancers pour 100 dépistages positifs après bilans	21,5	23,2	24,3	23	17,5	22	17,3	20,5	23,3	18,4	28,8	19,9	24,9	9,7	7,9	21,8	19,8	20,7

¹ Bilan diagnostique immédiat (BDI) en première lecture (L1) et bilan diagnostique différé (BDD) en deuxième lecture (L2)

² Standardisation sur l'âge de la population française de 2009

Figure 6a. Taux de dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilans (pour 100 femmes dépistées), par département, France entière

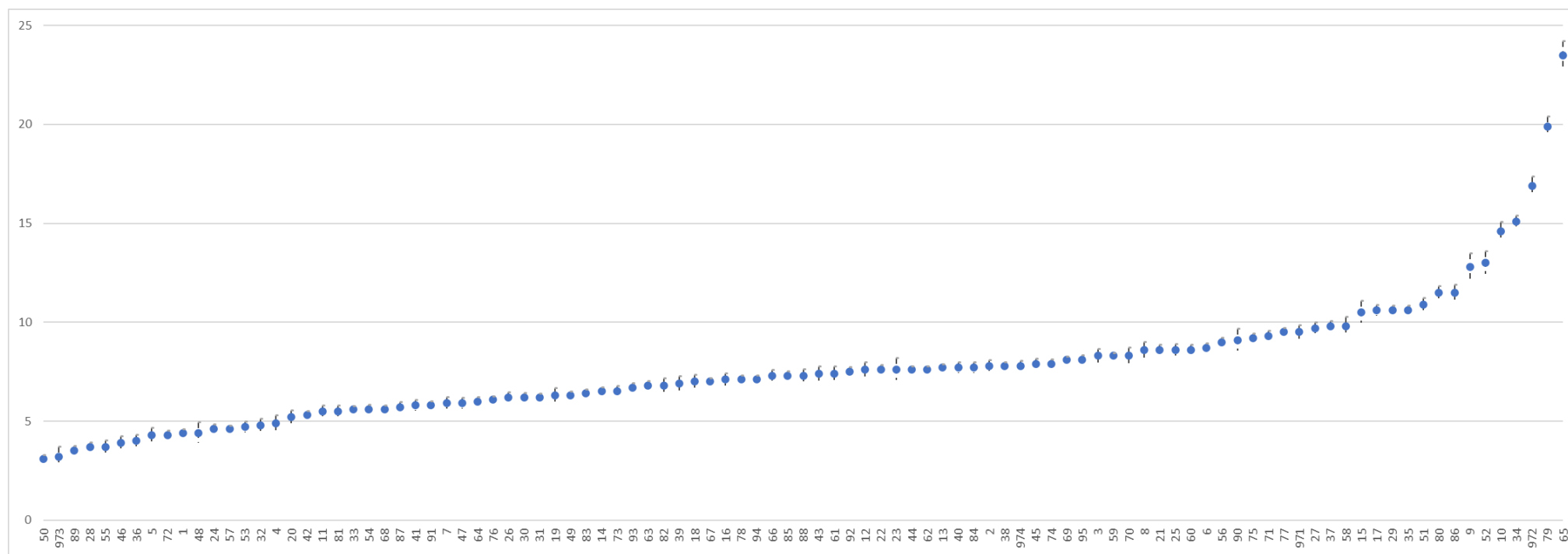


Figure 6b. Taux de dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilans (pour 100 femmes dépistées), par département au sein des régions hexagonales

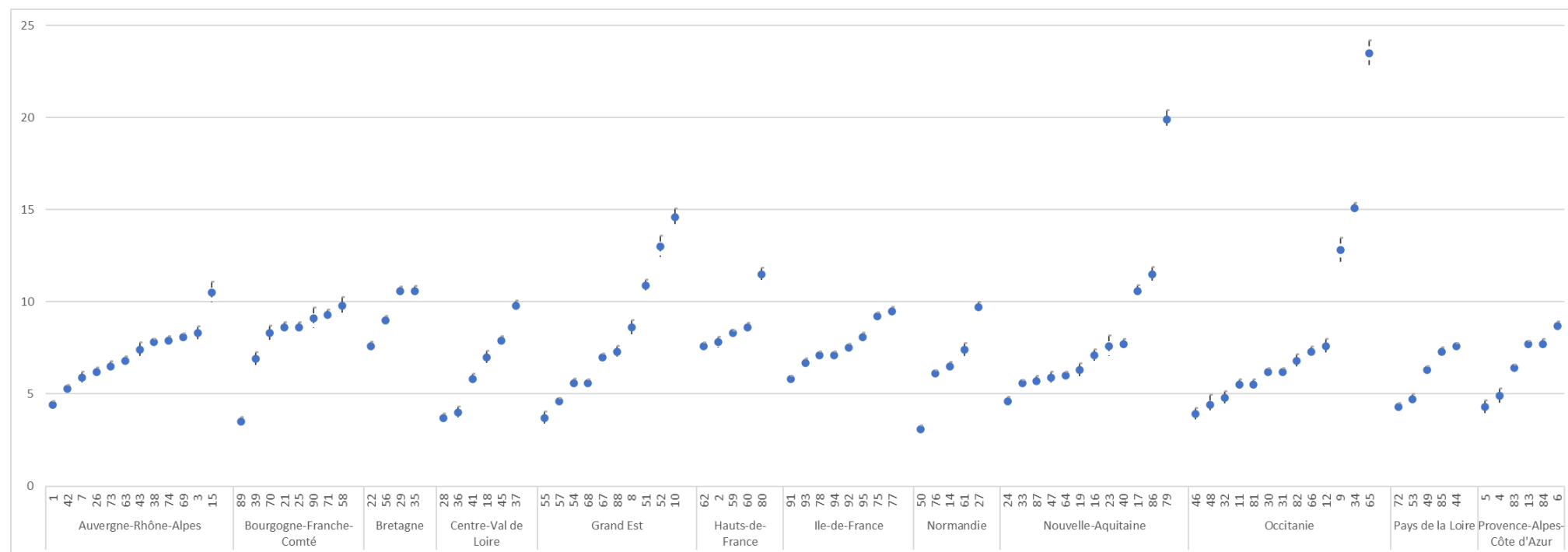


Figure 7a. Taux de dépistages positifs en L1 ou L2 après bilans (pour 100 femmes dépistées), par département, France entière

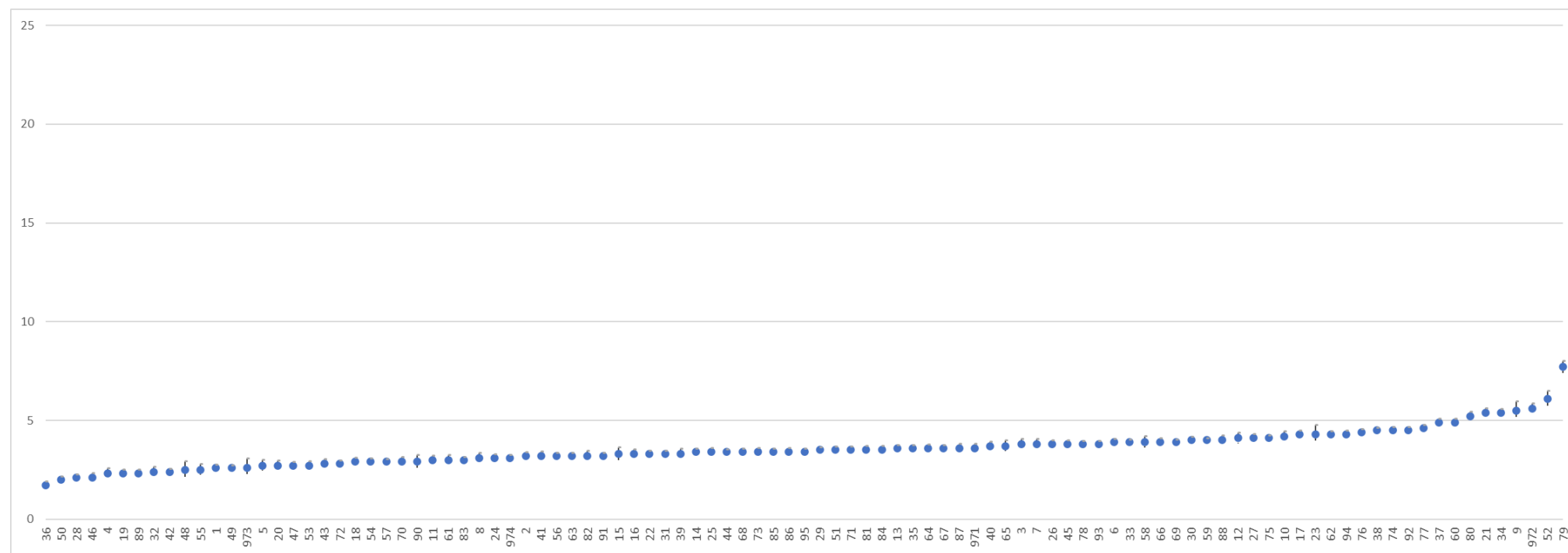


Figure 7b. Taux de dépistages positifs en L1 ou L2 après bilans (pour 100 femmes dépistées), par département au sein des régions hexagonales

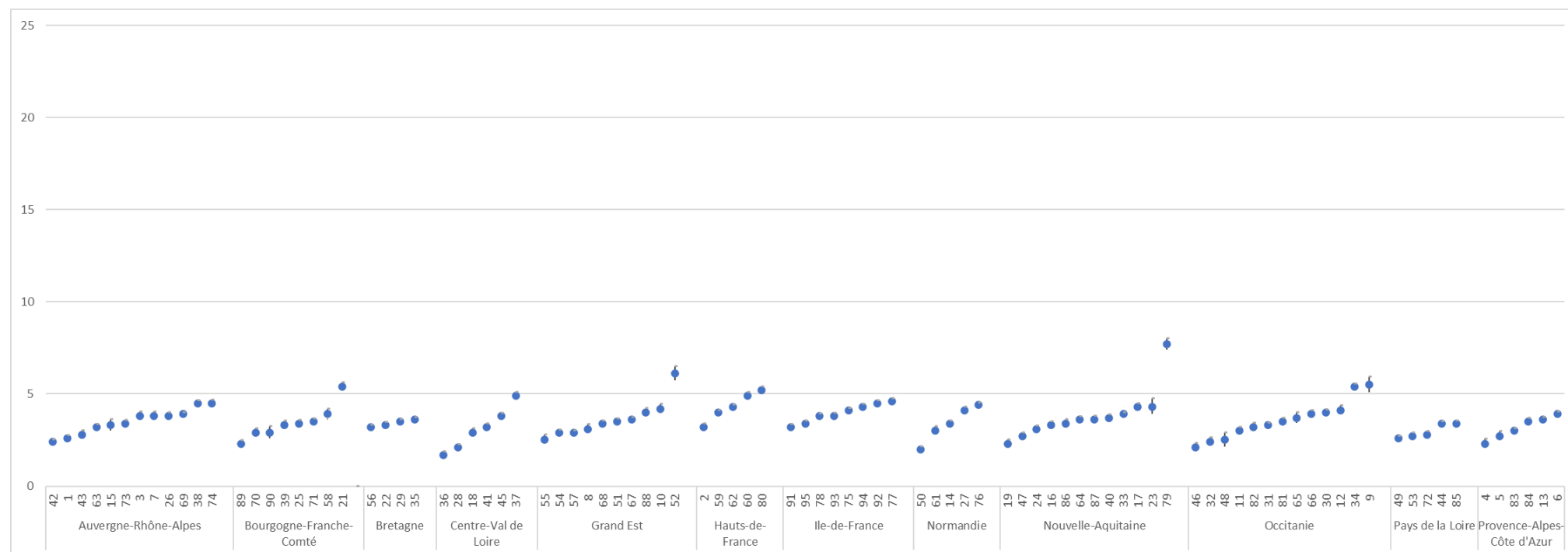


Figure 8a. Taux de cancers détectés (pour 100 femmes dépistées) par département, France entière

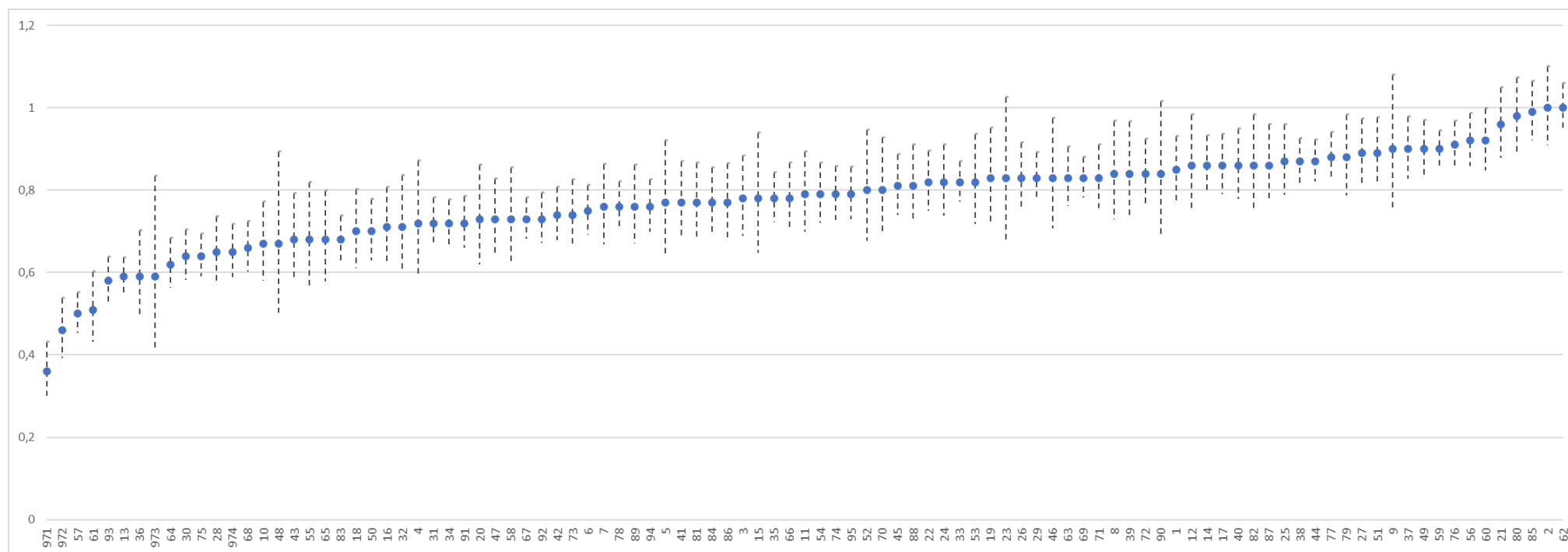
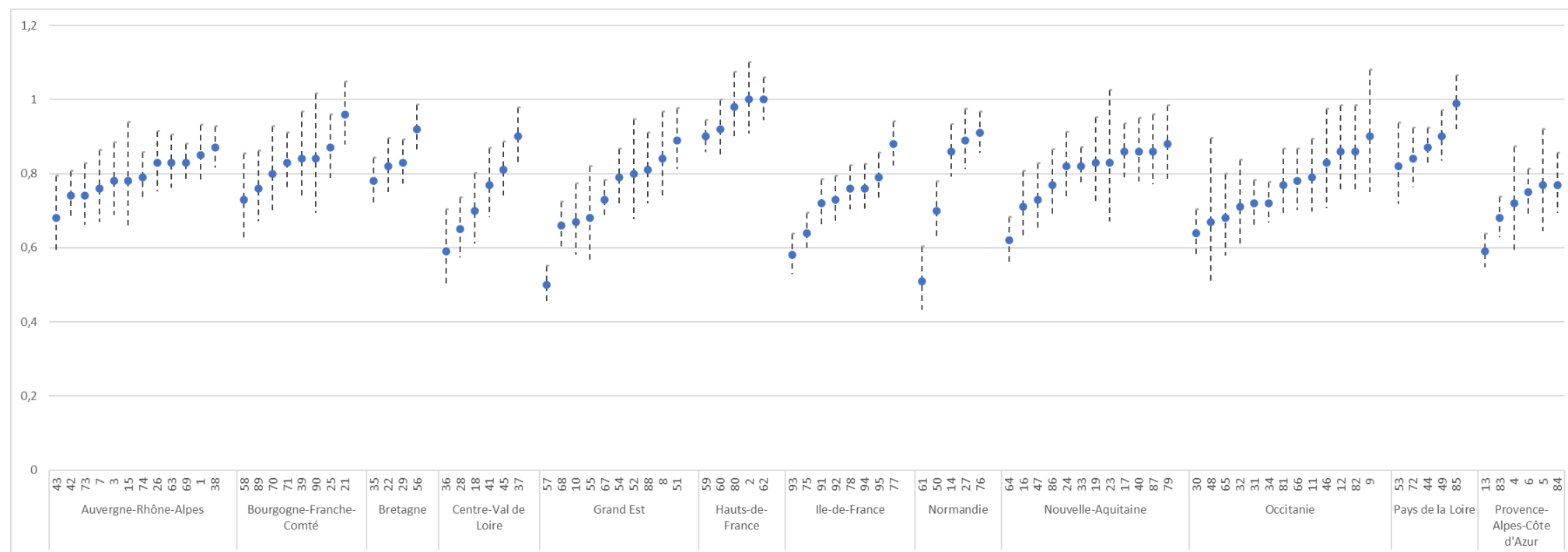


Figure 8b. Taux de cancers détectés (pour 100 femmes dépistées), par département, au sein des régions hexagonales



Pour aller plus loin

Cahier des charges des dépistages organisés du cancer :

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000049025586

European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC). European Breast Cancer guidelines and quality assurance: <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc>

Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204. <http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023>

Pujol P, Remontet L, Lapôtre-Ledoux B, Rogel A, Lafay L, Molinié F. Increasing incidence of breast cancer in young women over time. Breast. 2025 Oct;83:104555. doi: 10.1016/j.breast.2025.104555. Epub 2025 Aug 5

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

Rogel A, Plaine J. Bulletin. Participation au programme de dépistage organisé du cancer de sein. En 2024 et évolution depuis 2005. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p. avril 2025

Rogel A, Plaine J, Quintin C. Couverture totale du dépistage du cancer du sein, dans et hors programme organisé, de 2016 à 2022 en France hexagonale. Bull Épidémiol Hebd 2025;(3-4):41-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/3-4/2025_3-4_3.htm

Santé publique France, 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>

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, Rachel Carroll, Julie Plaine

Remerciements

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

Pour nous citer : Performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein : dépistages positifs et cancers détectés. Résultats par région et département, années 2021-2022. Bulletin. Édition nationale. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 5 décembre 2025

Contact : agnes.rogel@santepubliquefrance.fr