

Programme de dépistage du cancer du sein en France : résultats 2006

Maud Gorza, Emmanuelle Salines, Arlette Danzon, Juliette Bloch, Institut de veille sanitaire

Depuis 2004, la mise en place du programme de dépistage organisé selon les modalités du cahier des charges publié en 2001 était effective sur l'ensemble des départements français, départements d'outre-mer compris¹.

Les structures départementales de gestion du dépistage invitent les femmes de 50 à 74 ans à réaliser tous les deux ans une mammographie de dépistage prise en charge dans le cadre du tiers payant (sans avance de frais).

Le programme français permet :

- de réduire le nombre de faux positifs par la réalisation si nécessaire de clichés complémentaires immédiats ;
- de réduire le nombre de faux négatifs par un examen clinique systématique des seins et une double lecture systématique des mammographies normales ou avec image bénigne ;
- la réalisation en cas d'images positives d'un bilan diagnostique immédiat complémentaire.

Il assure un égal accès au dépistage sur l'ensemble du territoire et fait bénéficier chaque femme de la même garantie de qualité et de prise en charge.

Chaque structure de gestion transmet annuellement à l'InVS, selon un format standardisé, les données anonymisées nécessaires à l'évaluation du programme.

En 2006, 2 082 032 femmes ont réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé soit 210 535 femmes supplémentaires par rapport à 2005 et 3 953 529 femmes ont été dépistées en 2005 et 2006 pour une population cible (femmes de 50 à 74 ans) estimée par l'Insee à 8 400 000. Le taux de participation calculé sur cette population Insee est passé de 44,8 % en 2005 à 49,3 % en 2006 (tableau 1). Bien que les écarts entre départements diminuent, on constate encore de fortes disparités (tableau 1 et carte). Les taux calculés sur deux ans, période au cours de laquelle toute la population cible doit avoir été invitée, sont moins influencés par les stratégies annuelles d'invitation : pour la période 2005-2006 le taux de participation est de 47,1 %. Il était de 42,5 % en 2004-2005.

Les données étaient exploitables pour 98 départements² soit 2 064 421 femmes. Leur distribution selon la classe d'âge est présentée au tableau 3.

Au total 908 883 d'entre elles ont participé au dépistage organisé pour la première fois (tableau 2), soit 44 % de l'ensemble des femmes dépistées, contre 64 % en 2005 et 71 % en 2004. Cependant, 65 % parmi elles ont déclaré avoir passé une mammographie (dépistage individuel) au cours des trois années précédentes, et 19 % au cours des deux années précédentes.

Les radiologues premiers lecteurs ont jugé anormales 8,8 % des mammographies, soit pour 181 747 femmes. Ce taux continue à diminuer (tableau 2).

Un bilan de diagnostic immédiat (BDI) a été demandé (échographie, agrandissement ou cytoponction) dans 95 % des cas où la mammographie ou l'examen clinique des seins étaient anormaux. Parmi les 180 373 bilans dont le motif était renseigné, 88,4 % ont été prescrits pour une anomalie radiologique seule et 2 % pour une anomalie clinique seule. Dans 77 % des cas, ce bilan comprenait uniquement une échographie (figure 1).

Le BDI a confirmé l'image anormale dans 44 % des cas, soit pour 3,7 % de l'ensemble des femmes dépistées, ce qui permet une orientation immédiate vers les structures adéquates de prise en charge.

L'examen clinique des seins a été effectué pour 96,2 % des femmes. Pour 0,2 % d'entre elles, soit 3 164 femmes, cet examen a permis de détecter une anomalie alors que la mammographie était normale et dans 59 cas, il s'agissait d'un cancer.

Le cahier des charges prévoit une 2nde lecture, par un autre radiologue, pour les clichés jugés normaux, d'emblée ou après le BDI. La seconde lecture permet la vérification de la bonne qualité technique de la mammographie et la détection de cancers non repérés en première lecture. Au total, les clichés de 1 977 673 femmes ont été relus, soit 95,8 % de l'ensemble des mammographies. Pour 1,4 % de l'ensemble des femmes dépistées une anomalie a été découverte par le second lecteur (pour 1,3 % les clichés étaient passés directement en 2nde lecture et pour 0,1 % la première lecture suspecte avait été négativée suite à un BDI). Ces femmes ont été invitées par la structure de gestion à retourner voir le premier radiologue pour la réalisation d'examens complémentaires.

Le taux de mammographies positives diminue avec l'âge. Cette variation est liée à la densité mammaire : plus importante chez les femmes jeunes, elle rend plus difficile la lecture de la mammographie (tableau 4).

Sur l'ensemble des femmes dépistées, 1,3 % ont effectué des investigations supplémentaires. Une mammographie de contrôle (surveillance) à réaliser dans les 3 à 6 mois a été prescrite à 3,2 % des femmes dépistées, des examens cytologiques et biopsies percutanées (micro ou macro-biopsies) ont été effectués respectivement chez 0,2 % et 0,8 % des femmes dépistées (tableau 6).

¹ À l'exception de la Guyane qui a débuté en 2005.

² Les données des deux départements de Corse autres que la participation n'étaient pas disponibles pour 2006.

Le recours aux biopsies percutanées permet de mieux cibler l'indication de la biopsie chirurgicale (ou exérèse de la tumeur), évitant ainsi les interventions chirurgicales inutiles. La biopsie chirurgicale reste l'examen de référence pour confirmer le diagnostic et renseigner la taille et le type de cancer.

Les problèmes techniques constatés en 2005 dans l'enregistrement de ces biopsies chirurgicales ou exérèses de la tumeur persistent en 2006 : leur nombre est sous-évalué dans au moins un tiers des départements. Nous avons donc fait l'hypothèse que tous les cancers ont été enlevés par une exérèse chirurgicale, ce qui amène à un total de 15 669 biopsies chirurgicales (contre 13 409 avant correction).

Le taux de biopsies chirurgicales dont le résultat est bénin (tableau 2) est présenté pour la première fois cette année. On constate une diminution régulière entre 2004 et 2006, ce qui témoigne d'une meilleure indication de la biopsie chirurgicale, sans doute en lien avec le développement de la pratique des biopsies percutanées.

Au total, pour 97,2 % des femmes (contre 96 % en 2005) le résultat du dépistage est normal ou bénin.

Au moment de l'analyse, 12 989 cancers avaient été enregistrés, soit un taux de 6,3 cancers pour 1 000 femmes dépistées en 2006 (tableau 2), contre 6,7 cancers pour 1 000 femmes dépistées pour les données 2004 et 2005 au moment de leur analyse respective, le taux de cancers dépistés semble donc diminuer.

Une mise à jour a été effectuée sur les données 2004 et 2005 pour tenir compte des délais nécessaires au recueil des données anatomocytologiques, parfois supérieurs à un an, et intégrer les données complétées par les structures de gestion. Le taux de cancers en 2005 passe à 7,2 ‰ après mise à jour, soit 945 cancers supplémentaires, celui de 2004 à 7,6 ‰ contre 7,5 ‰ lors de la mise à jour précédente, soit 125 cancers supplémentaires. Ces résultats semblent confirmer une baisse du taux de cancers dépistés.

Le taux de cancers est plus élevé lors du 1^{er} dépistage (7,2 ‰) que lors des dépistages suivants (5,6 ‰) (tableaux 2 et 5).

La part des femmes réalisant un dépistage pour la 1^{ère} fois a diminué entre 2004 et 2006, ce qui explique, du moins en partie, la baisse du taux de cancers détectés par le programme.

French national breast cancer screening programme: results for year 2006

The French organised breast cancer screening programme achieved national coverage in 2004. Between 2004 (1,621,000 women screened) and 2006 (2,082,032 women screened), acceptance rates increased by 9.1% and reached 49.3% in 2006. Early performance results are presented for 98 of the 100 districts. The new 2001 protocol, 2 views per breast every 2 years, allows systematic clinical examination and immediate assessment, by the first reader (1st R). A total of 8.8% presented with a positive mammogram by 1st R and 44% of these were confirmed positive by immediate assessment giving a 3.7% positive mammogram rate. Among examinations performed during immediate assessment, 77% consisted only of ultrasound. Abnormal clinical examinations with a normal mammogram reached 0.2%. All normal screens were read by a second reader (2nd R) and a recall rate of only 1.4% was observed after 2nd R (1.3% of the negatives after 1st R + 0.1% of the negatives after immediate assessment). Cancer detection rates reached 6.3‰ and 2nd R detected 6.4% of all cancers. Ductal carcinoma *in situ* reached 14.6%, 36.7% invasive cancers were ≤10 mm and 71.6% of invasive cancers with known node status were node negative. These early efficacy indicators meet the European quality standard rates.

Quel que soit le rang du dépistage, le taux de cancers augmente avec l'âge (tableau 5).

La part des cancers détectés par le second lecteur est stable : 835 cancers ont été détectés en 2006, soit 6,4 % de l'ensemble des cancers dépistés contre 6,7 % en 2005 au moment de l'analyse (7,0 % après mise à jour).

La proportion de cancers de bon pronostic parmi l'ensemble des cancers détectés est un indicateur d'efficacité du programme. En effet, la prévention des décès par cancer du sein, grâce au dépistage organisé, n'est possible que si les cancers sont détectés à un stade précoce, où les traitements sont les plus efficaces. On observe 14,6 % de cancers canalaire *in situ*. Parmi les cancers invasifs, 36,7 % sont de taille inférieure ou égale à 10 mm et 71,6 % de ceux dont le statut ganglionnaire est renseigné ne présentent pas d'envahissement ganglionnaire (tableau 7). Ces résultats sont conformes aux références européennes.

Remerciements

Nous remercions les médecins coordonnateurs départementaux ayant contribué à cette évaluation :

A. Bataillard (01), J. Peng (02), B.J. Puvinel (03), C. Granon (04, 06), J.L. Vinard (05), L. Eyheraguibel (07, 26), B. Charlier (08), B. Amberny-Chevalier (09), P. Cressely (10), J.L. Picq, P. Sales (11), M. Woillard-Degoul (12), B. Séradour (13), D. Birman (14), S. Cubizolle (15, 43, 63), D. Mahieu (16), A. Feyler (17), O. Ferrand (18), M. Lajoux (19), D. Mezzadri (20), V. Dancourt (21), A. Signac-Vestroumis, M. Persais (22), L. Bugeon (23), F. Bordes (24), M. Bonnans (25, 39, 70, 90), S. Guiller-Devillers (27), M.P. Tabouy (28), Y. Foll (29), P. Blasoni (30, 48), A. Albessard (31), V. Sarlon (32), C. Payet (33), J. Cherif-Cheikh (34), M. Denis (35), J. Pasdeloup (36), J. Viguier (37), C. Exbrayat (38), D. Guimard (40), M.N. Mailliez (41), J. Kuntz-Huon (42), C. Allieux (44), A. Ruiz, J.B. Hubert (45), R. Casaux (46), A. Airaud (47), D. Barrois (49), M-C. Quertier (14, 50), M. Thirion, F. Arnold (51), M.C. Scandola-Guyot (52), P. Lalanne (53), C. Morel (54), V. Rivière (55), J. Brousse-Potocki (56), F. Deshayes (57), R. Toesca (58), J. Kostrevsek (59), J. Weick (60), A. Notari-Lefrançois (61), M.L. Forzi (62), A. Isnard (63), B. Iragne (64), S. Thomas (65), J-P. Gautier (66), C. Guldenfels (67, 68), P. Soler-Michel (69), N. Touillon (71), N. Moutarde (72), A. Deloraine (73), A. Peccoud (74), F. Marchand-Buttin (75), A. Benhammouda (76), E. Bernard, F. Dantoine (77), P. Soyer (78), S. Arlot-Lamade (79), H. Delattre-Massy (80), M. Bichara (81), C. Gaumer (82), M-D. Harmel (83), C.P. Gautier (84), B. Lavigne, F. Mariani (85), D. Coste (86), M. Manain-Pazialt, M. Crespi (87), A. Maire (88), C. Rigaud (89), A. Bernoux (91), S. Dehe (92), C. Debeugny, E. Coderc (93), Z. Brixi (94), S. Brechenade (95), C. Bachellier-Billot (971), W. Louis-Sidney (972), J.L. Deshayes (973), D. Lapierre (974).

Participation Insee au dépistage organisé du cancer du sein : données nationales et taux par région et départements, 2005 et 2006*

Acceptance 2005 and 2006: national data and rate by region and district*

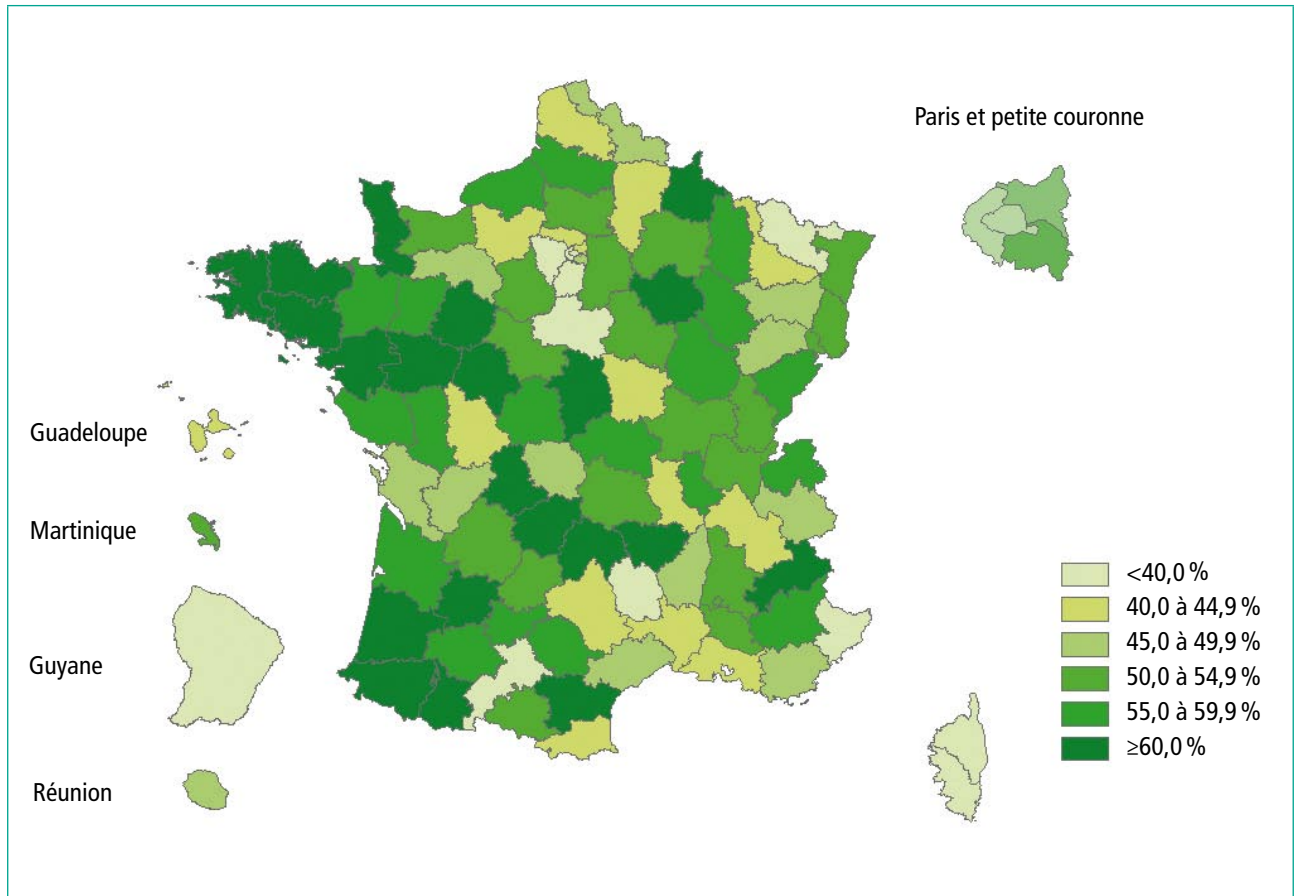
	2005	2006	2005-2006		2005	2006	2005-2006
France entière				Languedoc-Roussillon	40,6	48,2	44,4
Nombre de femmes dépistées	1 871 497	2 082 032	3 953 529	Aude	32,8	67,1	50,0
Population cible Insee	4 173 691	4 226 326	8 400 017	Gard	42,3	43,9	43,1
Taux de participation Insee	44,8	49,3	47,1	Herault	40,3	48,3	44,4
Alsace	48,9	53,8	51,4	Lozère	44,2	37,4	40,8
Bas-Rhin	49,9	54,5	53,3	Pyrénées-Orientales	44,0	41,7	42,8
Haut-Rhin	44,5	52,8	48,7	Limousin	52,7	64,6	58,7
Aquitaine	54,2	59,3	56,8	Corrèze	51,2	65,1	58,2
Dordogne	50,8	51,5	51,1	Creuse	41,9	49,6	45,8
Gironde	46,1	55,2	50,7	Haute-Vienne	57,6	69,6	63,6
Landes	58,2	65,1	61,7	Lorraine	38,3	39,4	38,9
Lot-et-Garonne	65,7	70,0	67,9	Meurthe-et-Moselle	33,8	42,8	38,3
Pyrénées-Atlantiques	64,4	63,9	64,1	Meuse	60,4	58,5	59,4
Auvergne	50,8	56,3	53,6	Moselle	34,0	30,1	32,1
Allier	54,5	55,1	54,8	Vosges	46,4	48,0	47,2
Cantal	46,6	64,3	55,5	Midi-Pyrénées	41,3	46,5	43,9
Haute-Loire	47,9	65,7	56,8	Ariège	43,8	53,1	48,4
Puy-de-Dôme	50,7	51,7	51,2	Aveyron	42,5	41,6	42,0
Basse-Normandie	49,7	53,5	51,6	Gers	49,6	59,8	54,7
Calvados	47,5	50,3	48,9	Haute-Garonne	29,4	34,0	31,7
Manche	49,9	60,6	55,3	Hautes-Pyrénées	46,7	60,4	53,5
Orne	54,2	48,7	51,4	Lot	53,6	52,6	53,1
Bourgogne	47,1	51,7	49,4	Tarn	50,8	56,0	53,4
Côte-d'Or	56,5	56,3	56,4	Tarn-et-Garonne	52,5	57,7	55,1
Nièvre	34,5	42,0	38,3	Nord-Pas-de-Calais	42,3	46,5	44,4
Saone-et-Loire	47,1	52,2	49,7	Nord	43,4	48,0	45,7
Yonne	43,4	51,3	47,4	Pas-de-Calais	40,5	43,9	42,2
Bretagne	57,5	62,6	60,1	Paca	40,1	42,6	41,4
Côtes-d'Armor	51,9	64,4	58,2	Alpes de Haute-Provence	48,0	57,7	52,9
Finistère	58,8	60,0	59,4	Alpes-Maritimes	42,8	32,4	37,5
Ille-et-Vilaine	56,0	56,5	56,2	Bouches-du-Rhône	32,0	41,8	36,9
Morbihan	62,5	71,5	67,0	Hautes-Alpes	46,4	61,2	53,9
Centre	51,2	54,2	52,7	Var	49,1	45,7	47,4
Cher	65,3	65,9	65,6	Vaucluse	40,2	52,6	46,4
Eure et Loir	52,1	53,1	52,6	Pays-de-la-Loire	58,0	62,3	60,2
Indre	48,7	56,7	52,7	Loire-Atlantique	61,6	62,3	62,0
Indre-et-Loire	56,4	65,5	61,0	Maine-et-Loire	54,8	68,8	61,9
Loir-et-Cher	45,4	53,7	49,5	Mayenne	57,6	57,7	57,6
Loiret	42,3	37,5	39,9	Sarthe	59,4	60,4	59,9
Champagne-Ardenne	51,7	57,7	54,7	Vendée	54,0	58,4	56,2
Ardennes	53,2	61,4	57,3	Picardie	39,1	50,7	44,9
Aube	55,2	65,0	60,1	Aisne	36,3	44,5	40,4
Haute-Marne	45,9	59,8	52,9	Oise	34,7	50,0	42,4
Marne	51,0	50,9	50,9	Somme	47,6	57,6	52,6
Corse**	28,5	39,8	34,2	Poitou-Charentes	43,4	48,6	46,0
Franche-Comté	52,2	53,6	52,9	Charente	39,0	48,9	44,0
Doubs	54,5	56,1	55,3	Charente-Maritime	39,4	45,1	42,3
Haute-Saône	50,6	49,6	50,1	Deux-Sèvres	55,3	58,8	57,1
Jura	51,1	52,1	51,6	Vienne	43,2	44,8	44,0
Territoire de Belfort	49,1	54,7	51,9	Rhône-Alpes	42,0	50,1	46,1
Haute-Normandie	54,3	53,2	53,7	Ain	45,4	50,9	48,2
Eure	42,1	43,0	42,5	Ardèche	36,0	47,7	41,9
Seine-Maritime	59,8	57,8	58,8	Drôme	34,1	50,6	42,4
Île-de-France	34,9	37,5	36,2	Haute-Savoie	50,0	55,5	52,8
Essonne	29,6	31,1	30,4	Isère	33,0	41,4	37,2
Hauts-de-Seine	23,7	29,1	26,4	Loire	29,0	41,7	35,3
Paris	26,7	26,9	26,8	Rhône	50,5	59,4	55,0
Seine-et-Marne	45,3	51,7	48,5	Savoie	56,5	45,9	51,2
Seine-Saint-Denis	41,4	44,6	43,0	Antilles-Guyane	44,0	45,1	44,5
Val-de-Marne	39,4	45,4	42,4	Guadeloupe	51,2	43,7	47,4
Val-d'Oise	49,7	43,9	46,8	Martinique	45,2	50,8	48,0
Yvelines	33,7	37,1	35,4	Guyane***	9,8	27,0	16,9
				Réunion	55,2	49,0	52,1

* Les taux de participation nationaux, régionaux et départementaux des années 2007 et 2008 sont publiés sur le site de l'InVS www.invs.sante.fr/surveillance/cancers_depistage/2007_2008/part_depistage_sein_resultats_departements.pdf – Acceptance rate for years 2007 and 2008 are available on line www.invs.sante.fr/surveillance/cancers_depistage/2007_2008/part_depistage_sein_resultats_departements.pdf

** Les données de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud ont été analysées en un seul département – Data from Haute-Corse and Corse-du-Sud were combined for analysis.

*** Pour la Guyane, 7,5 mois d'activité seulement en 2005, année du début de son programme – Guyanne started in 2005: only 7.5 months of activity in 2005.

Taux de participation Insee par départements – 2006
Acceptance rate by district – 2006



Principaux résultats du programme de dépistage organisé 2004, 2005 et 2006
Main results of the breast cancer screening programme – 2004, 2005 and 2006

	2004*			2005*			2006			2005-2006		
	Dépistage initial (vague prévalente)	Dépistage subséquent (vague incidente)	Total	Dépistage initial (vague prévalente)	Dépistage subséquent (vague incidente)	Total	Dépistage initial (vague prévalente)	Dépistage subséquent (vague incidente)	Total	Dépistage initial (vague prévalente)	Dépistage subséquent (vague incidente)	Total
Nombre de femmes dépistées (dans la base nationale) Women screened	1 137 433	474 600	1 612 033	1 185 134	672 193	1 857 327	908 883	1 155 538	2 064 421	2 094 017	1 827 731	3 921 748
Nombre de mammographies positives en L1 ou L2 avant bilan* Positive mammogram after 1 st R or 2 nd R before assessment#	149 666	43 320	192 986	151 141	57 067	208 208	111 396	96 308	207 704	262 537	153 375	415 912
Nombre de bilans de diagnostic immédiat	134 738	36 348	171 086	128 514	47 345	175 859	97 991	82 382	180 373	226 505	129 727	356 232
Nombre de cancers dépistés Screen detected cancers	9 128	3 061	12 189	9 365	3 993	13 358	6 545	6 444	12 989	15 910	10 437	26 347
Taux de cancers (%) Cancer detection rate (%)	8,0	6,4	7,6	7,9	5,9	7,2	7,2	5,6	6,3	7,6	5,7	6,7
Nombre de tumeurs bénignes à la biopsie chirurgicale ouverte Benign open surgical biopsies	2 964	844	3 808	2 319	851	3 170	1 267	1 098	2 365	3 586	1 949	5 535
Taux de tumeurs bénignes à la biopsie chirurgicale ouverte (%) Benign open surgical biopsies rate	2,6	1,8	2,4	2,0	1,3	1,7	1,4	1,0	1,1	1,7	1,1	1,4
Taux de mammographies positives en L1 avant bilan (%)*** Positive mammogram rate before assessment 1 st R (%)***	11,6	7,8	10,5	11,3	7,3	9,9	10,8	7,2	8,8	11,1	7,2	9,3
Taux de mammographies positives en L2 après bilan (%)*** Positive mammogram rate before assessment 2 nd R (%)***	1,6	1,3	1,5	1,5	1,2	1,4	1,4	1,1	1,3	1,4	1,2	1,3
Taux de mammographies positives en L1 après bilan (%) Positive mammogram rate after assessment 2 nd R (%)#	4,9	2,8	4,3	5,1	2,8	4,2	4,7	2,9	3,7	4,9	2,8	3,9

* Les résultats 2004 et 2005 tiennent compte de la mise à jour des données avec 2 ans de recul – Results of years 2004 and 2005 have been updated over the last two years.

** Les mammographies positives avant bilan sont les mammographies jugées anormales et nécessitant un bilan – Positive mammograms before assessment are mammograms with abnormal findings requiring assessment.

L1 : radiologue 1^{er} lecteur, L2 : radiologue 2nd lecteur – 1st R: first reader, 2nd R: second reader.

| TABLEAU 3 |

Distribution des femmes dépistées par classes d'âge, 2006

Distribution of screened women by age group – 2006

		50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	Total*
Femmes dépistées	N	542 381	502 809	374 922	329 532	314 233	2 063 877
	%	26,3	24,4	18,2	16,0	15,2	100,0

* Sur 98 départements, les données des deux départements de Corse n'étant pas disponibles pour 2006 – Total for 98 districts because data of the two districts of Corse were not available for 2006.
Pour 544 femmes l'âge n'est pas renseigné – Age was not known for 544 women.

| TABLEAU 4 |

Principaux résultats des indicateurs de qualité par classe d'âge, 2006

Main results of quality indicators by age group – 2006

	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	Total
Taux de mammographies positives en L1 ou L2 avant bilan (%)*	12,5	10,1	9,3	8,6	8,2	10,1
Positive mammogram after 1 st R or 2 nd R before assessment						
Taux de mammographies positives en L1 avant bilan (%)*	11,1	8,9	8,1	7,5	7,3	8,8
Positive mammogram rate before assessment 1 st R (%)						
Taux de mammographies positives en L1 après bilan (%)	4,4	3,6	3,5	3,3	3,2	3,7
Positive mammogram rate after assessment 1 st R (%)						
Taux de mammographies positives en L2 avant bilan (%)*	1,5	1,3	1,2	1,1	1,1	1,3
Positive mammogram rate before assessment 2 nd R (%)						
Proportion d'examen clinique positif avant bilan (%)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Positive clinical breast examination before assessment 1 st R						

* Les mammographies positives avant bilan sont les mammographies jugées anormales et nécessitant un bilan – Positive mammograms before assessment are mammograms with abnormal findings requiring assessment.

| TABLEAU 5 |

Effectifs et taux de cancers (‰) par classes d'âge

Cancer detection number and rates by age group

		50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	Total
Données 2006*							
Total	N	2 653	2 730	2 499	2 468	2 637	12 987
	‰	4,9	5,4	6,7	7,5	8,4	6,3
Dépistage initial (vague prévalente)	N	1 978	1 341	1 145	1 021	1 059	6 544
	‰	5,3	6,6	8,4	9,5	11,9	7,2
Dépistage subséquent (vague incidente)	N	675	1 389	1 354	1 447	1 578	6 443
	‰	4,0	4,6	5,7	6,5	7,0	5,6
Données 2005** mises à jour							
Total	N	2 629	2 741	2 460	2 614	2 995	13 439
	‰	5,4	6,2	7,5	8,6	10,0	7,2
Dépistage initial (vague prévalente)	N	2 269	1 910	1 674	1 606	1 905	9 364
	‰	5,7	6,9	8,6	9,7	12,3	7,9
Dépistage subséquent (vague incidente)	N	360	831	786	1 008	1 008	3 993
	‰	3,8	4,9	6,0	7,3	7,3	5,9
Données 2004*** mises à jour							
Total	N	2 277	2 161	2 193	2 553	3 003	12 187
	‰	5,4	6,3	7,8	9,1	10,6	7,6
Dépistage initial (vague prévalente)	N	2 000	1 589	1 605	1 759	2 173	9 126
	‰	5,7	6,6	8,5	10,1	12,1	8,0
Dépistage subséquent (vague incidente)	N	277	572	588	794	830	3 061
	‰	4,1	5,5	6,4	7,4	8,0	6,4

* Données sur 98 départements – Data available for 98 districts.

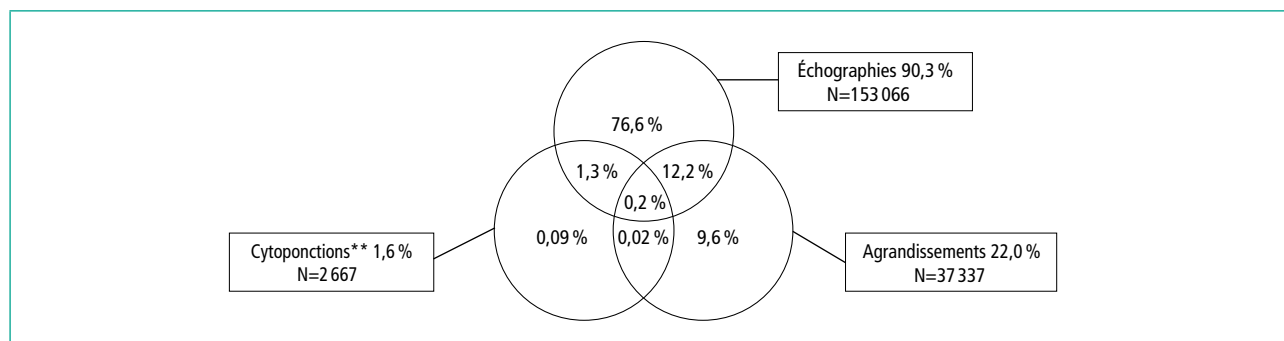
** Données sur 97 départements – Data available for 97 districts.

*** Données sur 96 départements – Data available for 96 districts.

| FIGURE 1 |

Bilan diagnostique immédiat (effectif et proportion de femmes ayant au moins un examen du bilan : N=169 479), 2006*

Immediate assessment (Number of women having had at least one examination during the assessment procedure: N=169,479) – 2006*



* Analyse effectuée sur les femmes ayant une anomalie radiologique et/ou clinique et un bilan immédiat renseigné – Data used comprise radiological and/or clinical abnormalities and documented immediate assessment.

** Cytoponctions réalisées dans le cadre du bilan diagnostique initial uniquement – Needle aspiration performed in immediate assessment only.

| TABLEAU 6 |

Suites données à la mammographie : demande de mammographie de contrôle, cytologie, histologie et biopsie (ou exérèse de la tumeur), (nombre d'actes réalisés et taux), 2006*

Distribution of women according to early recall mammogram, fine needle aspiration, histology or open surgical biopsy – 2006*

		Demande de mammographie de contrôle	Cytoponction	Micro ou macro-biopsie	Biopsies chirurgicale ou exérèse de la tumeur [#]
Nombre d'actes réalisés (N=102 417)	N	66 408	4 549	15 791	15 669
Taux	%	3,22	0,22	0,76	0,76

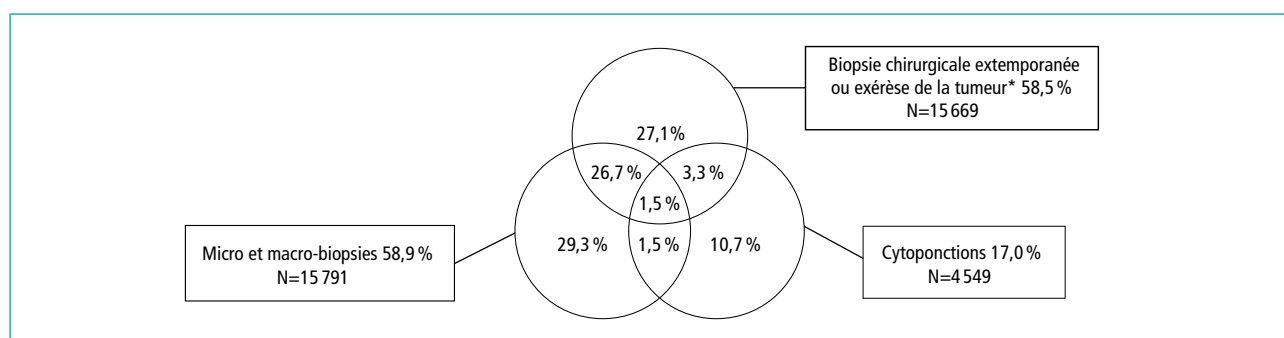
* Sur 98 départements, les données des deux départements de Corse n'étant pas disponibles pour 2006 – Total for 98 districts because data of the two districts of Corse were not available for 2006.

[#] Du fait de différents problèmes techniques rencontrés dans l'enregistrement des données, les biopsies chirurgicales ou exérèses de la tumeur sont sous-évaluées dans au moins un tiers des départements. Pour tenir compte de ces problèmes d'enregistrement, nous faisons l'hypothèse que tous les cancers ont été enlevés par une exérèse chirurgicale – Because of different technical problems in data registration, surgical biopsies or tumor extractions were undervaluated in at least one third of the districts. To take into account these problems, we hypothesised that all cancers were surgically extracted.

| FIGURE 2 |

Suites données à la mammographie : cytoponctions, micro et macro-biopsies et biopsies chirurgicales ou exérèse de la tumeur, hors mise sous surveillance (effectif et proportion de femmes ayant réalisé au moins un des trois examens : N=26 789), 2006

Examination performed after mamography: fine needle aspirations, histologies or open biopsies, except surveillance (number and proportion of women having performed at least one examination: N=26,789) – 2006



* Du fait de différents problèmes techniques rencontrés dans l'enregistrement des données, les biopsies chirurgicales ou exérèses de la tumeur sont sous-évaluées dans au moins un tiers des départements. Pour tenir compte de ces problèmes d'enregistrement, nous faisons l'hypothèse que tous les cancers ont été enlevés par une exérèse chirurgicale – Because of different technical problems in data registration, surgical biopsies or tumor extraction were undervaluated in at least one third of the districts. To take into account these problems, we hypothesised that all cancers were surgically extracted.

Indicateurs d'efficacité précoce du programme de dépistage organisé pour les années 2004, 2005 et 2006

Early effectiveness indicators 2004, 2005 and 2006

		2004***			2005**			2006*		
		Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	Total
Distribution des cancers										
Infiltrants	N	6 952	2 504	9 456	7 013	3 207	10 220	4 701	4 871	9 572
	%	76,2	81,8	77,6	74,9	80,3	76,5	71,8	75,6	73,7
Canalaires <i>in situ</i>	N	1 238	444	1 682	1 257	590	1 847	909	990	1 899
	%	13,6	14,5	13,8	13,4	14,8	13,8	13,9	15,4	14,6
Inconnus	N	938	113	1 051	1 095	196	1 291	935	583	1 518
	%	10,3	3,7	8,6	11,7	4,9	9,7	14,3	9,0	11,7
Total	N	9 128	3 061	12 189	9 365	3 993	13 358	6 545	6 444	12 989
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille et envahissement ganglionnaire										
Cancers invasifs N- ^{#a}	N	3 699	1 770	5 469	3 912	2 188	6 100	2 726	3 168	5 894
	%	67,2	76,1	69,8	68,1	76,3	70,8	68,3	74,8	71,6
Cancers inf à 10 mm ^b	N	2 161	932	3 093	2 050	1 190	3 240	1 362	1 724	3 086
	%	35,2	39,5	36,4	35,0	40,4	36,8	33,4	39,7	36,7
Cancers inf à 10 mm et N- ^{#c}	N	1 420	764	2 184	1 430	946	2 376	1 013	1 369	2 382
	%	28,4	34,8	30,4	28,4	35,5	30,8	27,4	34,0	30,8

[#] N- : sans envahissement ganglionnaire – N- : without node invasion.

^a Cette analyse ne comprend que les cancers infiltrants dont le statut ganglionnaire est renseigné – This analysis only includes invasive cancers with known nodes status.

^b Cette analyse ne comprend que les cancers infiltrants dont la taille est renseignée – This analysis only includes invasive cancers with known tumor size.

^c Cette analyse ne comprend que les cancers infiltrants dont la taille et le statut ganglionnaire sont renseignés – This analysis only includes invasive cancers with known size and node status.

* Données sur 98 départements – Data available for 98 districts.

** Données sur 97 départements – Data available for 97 districts.

*** Données sur 96 départements – Data available for 96 districts.

Mots clés : programme, dépistage organisé, cancer, sein, mammographie

Citation suggérée :

Gorza M, Salines E, Danzon A, Bloch J. Programme de dépistage du cancer du sein en France : résultats 2006. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, septembre 2009, 8 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr