

# Dépistage du cancer du sein

## LES ENJEUX

Le cancer du sein a été reconnu par **la loi de santé publique**<sup>(1)</sup> comme un grave problème de santé et son dépistage comme un des volets du plan national de lutte contre le cancer. La réduction du pourcentage de cancers du sein à un stade avancé parmi les cancers dépistés chez les femmes figure au nombre des objectifs de la Politique de santé publique.

En effet, jusqu'en 2005, la croissance de l'incidence du cancer du sein a été continue dans la plupart des pays développés<sup>(2)</sup>. En France, le cancer du sein est la première cause de cancers chez la femme avec 42 000 nouveaux cas (36% des cancers féminins) et 11 640 décès (20% des décès par cancers chez la femme) en 2000. Les taux d'incidence mais également de survie de la France se situent parmi les taux les plus élevés, avec les pays d'Europe du Nord, très supérieurs aux pays d'Europe du Sud. La mortalité par cancer du sein représente un tiers des années de vie perdues par décès avant 64 ans, avec un tiers des décès avant 64 ans (4 200 décès). La détection précoce améliore le pronostic du cancer<sup>(3,4)</sup>.

Pour qu'un tel programme soit efficace, il est nécessaire d'atteindre un taux de couverture suffisant. La référence européenne est d'atteindre au moins 70% (acceptable level) et si possible plus de 75% (desirable level)<sup>(5)</sup>. L'objectif opérationnel de la loi de santé publique de 2004 est un taux de couverture du dépistage de 80% pour les femmes âgées de 50 à 74 ans<sup>(1)</sup>. Diagnostiquer tôt les tumeurs de petite taille permet des interventions moins mutilantes, et participe, avec les progrès thérapeutiques, à une réduction de la mortalité par cancer du sein<sup>(6,7)</sup>.

Le rapport du Pr. Grünfeld<sup>(8)</sup> relatif au plan cancer 2009-2013, souligne que le médecin traitant est, à tous les niveaux (prévention, dépistage, soins), le pivot du parcours de soins. Il est un des acteurs capables de toucher l'ensemble de la population.

La place du médecin traitant dans le dépistage organisé des cancers a été renforcée. Ainsi est-il désormais précisé pour les programmes de dépistage des cancers mis en œuvre par les structures de gestion que « *le médecin traitant est l'interlocuteur privilégié des personnes, tant pour l'incitation au dépistage que pour la remise des résultats et le suivi des personnes. Les campagnes ne peuvent se faire sans son adhésion* », que les dites structures doivent intégrer l'invitation par les médecins concernés comme mode d'entrée dans le dépistage, inviter les médecins à motiver et informer leurs patientes, à proposer la mammographie et à les adresser vers les radiologues du programme<sup>(9)</sup>. Les auteurs de l'étude Fado-sein observent que « les femmes sont nombreuses à discuter de l'invitation au dépistage organisé avec leur médecin et que son avis semble avoir une grande influence sur sa réalisation ou non dans le cadre du programme organisé »<sup>(10)</sup>.

L'efficacité du dépistage organisé du cancer du sein, malgré de récentes remises en cause, est réaffirmée par les groupes d'experts internationaux<sup>(7)</sup>. Il existe des marges de progrès pour atteindre le taux de couverture optimal. De nombreuses femmes ne se font pas dépister régulièrement et la généralisation du dépistage organisé constitue une grande avancée en termes d'égalité des chances<sup>(11)</sup>.

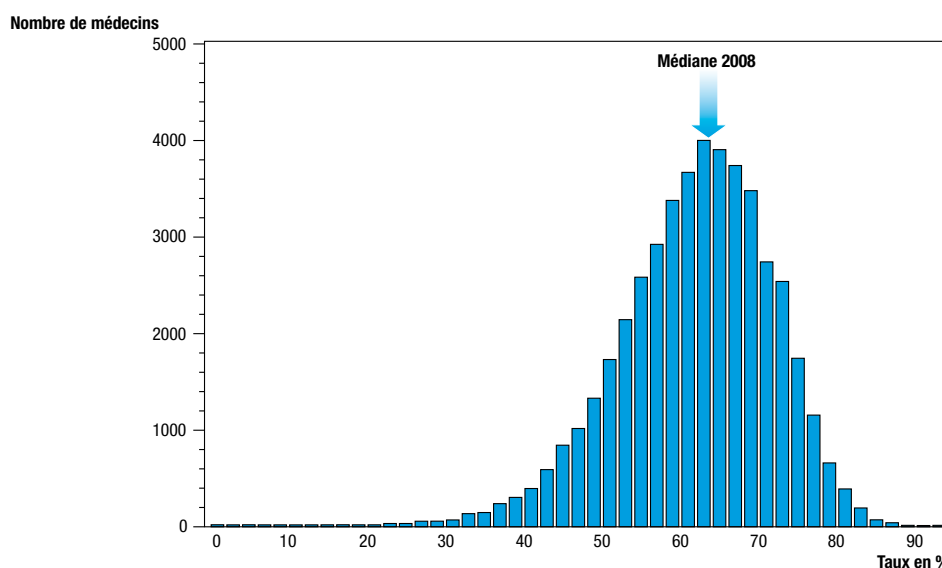
Les partenaires conventionnels et l'assurance maladie ont, dès 2006, dans le cadre de la convention nationale des médecins libéraux<sup>(12)</sup>, mis en œuvre des actions afin de promouvoir le dépistage du cancer du sein, soit organisé qui propose une double lecture et fait l'objet d'une évaluation, soit individuel. En outre, un accord de bon usage des soins relatif à la mammographie a été adopté en avril 2006<sup>(13)</sup>.

## ÉTAT DES PRATIQUES

En 2008, le taux de participation France entière est de 52,5 %, soit près de 2 285 000 femmes dépistées au cours de l'année. Il conforte et prolonge les tendances à l'augmentation observées depuis l'année 2004 : 40% en 2004, 45% en 2005, 49% en 2006 et 51 % en 2007<sup>(14)</sup>. L'InVS estime comme encore trop important le nombre de mammographies qui se fait en dehors du programme organisé (au moins 10% de la population cible).

Les données issues du système d'information de l'Assurance Maladie permettent d'établir une photographie des pratiques de dépistage sur l'ensemble du territoire national\*.

La figure ci-dessous représente la distribution des médecins traitants en fonction de la proportion de leurs patientes « médecin traitant » âgées de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie à fin de dépistage (individuel ou organisé).



Distribution des médecins traitants selon le taux de patientes (50-74 ans) de la patientèle « médecin traitant » ayant bénéficié d'un dépistage individuel ou organisé du cancer du sein (2007 et 2008 France entière – médecins avec au moins 20 patientes « médecin traitant » Source : CNAMTS).

Aujourd'hui, les médecins « traitants » ont en moyenne, sur les périodes 2007 et 2008, un taux de patientes âgées de 50 à 74 ans ayant eu une mammographie à fin de dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein de **65%** pour un objectif cible à 80% défini par la loi de santé publique dès 2004<sup>(1)</sup>. La moitié des médecins n'ont pas atteint le taux de 66%.

## INDICATEUR ET OBJECTIF CIBLE

L'indicateur choisi est la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein par rapport à la part des femmes de 50 à 74 ans de la patientèle « médecin traitant »

L'objectif à atteindre est le même que celui de la loi de santé publique.

**→ Objectif cible à 3 ans :  
80% des femmes de 50-74 ans dépistées**

\*mammographies remboursées en ambulatoire

- (1) Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO 11 août).
- (2) Estève J. Incidence du cancer du sein en France et dans les pays développés. Presse Med 2007 ; 36 : 315-21.
- (3) Direction générale de la santé en collaboration avec l'INSERM. Rapport du groupe technique national de définition des objectifs de santé publique (GTND0). Analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé sélectionnés, leurs déterminants, et les stratégies de santé publique Définition d'objectifs. Paris : Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées ; 13 mars 2003 (www.sante.gouv.fr)
- (4) Trétarre B et al. Cancer du sein chez la femme : incidence et mortalité, France 2000. BEH 2004 ; 44 : 209-10.
- (5) Perry N et al. (eds). European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4th ed., 2006. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- (6) Institut national du cancer, Institut de veille sanitaire. Dépistage du cancer du sein : que peut-on dire aujourd'hui des bénéfices attendus ? Paris : INCa-InVS, sept. 2006.
- (7) Berry DA et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. N Engl J Med 2005 ; 353 : 1784-92.
- (8) Grünfeld JP. Pour un nouvel élan. Recommandations pour le plan cancer 2009-2013. Rapport au Président de la République. Paris : 14 février 2009 (www.e-cancer.fr).
- (9) Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers. Annexes I et IIIA (JO 21 déc.)
- (10) Dupont N et al. Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude Fado-sein, France, 2005. BEH 2008 ; 44 : 429-31.
- (11) Dupont N et al. Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? Rev Epidemiol Sante Publ 2008 ; 56 : 303-13.
- (12) Arrêté du 23 mars 2006 portant approbation de l'avenant n° 12 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes (JO 30 mars) ; arrêté du 2 mai 2007 portant approbation de l'avenant n° 23 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes (JO 3 mai).
- (13) Accord de bon usage des soins relatifs à la mammographie du 6 avril 2006 (JO 23 juin).
- (14) Institut de veille sanitaire. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2006-2007. Paris : InVS, 23 avril 2008 (accès le 2 février 2009 sur www.invs.sante.fr)