

# ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DEPUIS 2004

AGNÈS ROGEL, CÉCILE QUINTIN

SANTE PUBLIQUE FRANCE

LILLE, NOVEMBRE 2017

**LES AUTEURS NE  
DÉCLARENT AUCUN  
CONFLIT D'INTERET**

## Activité et performance du programme :

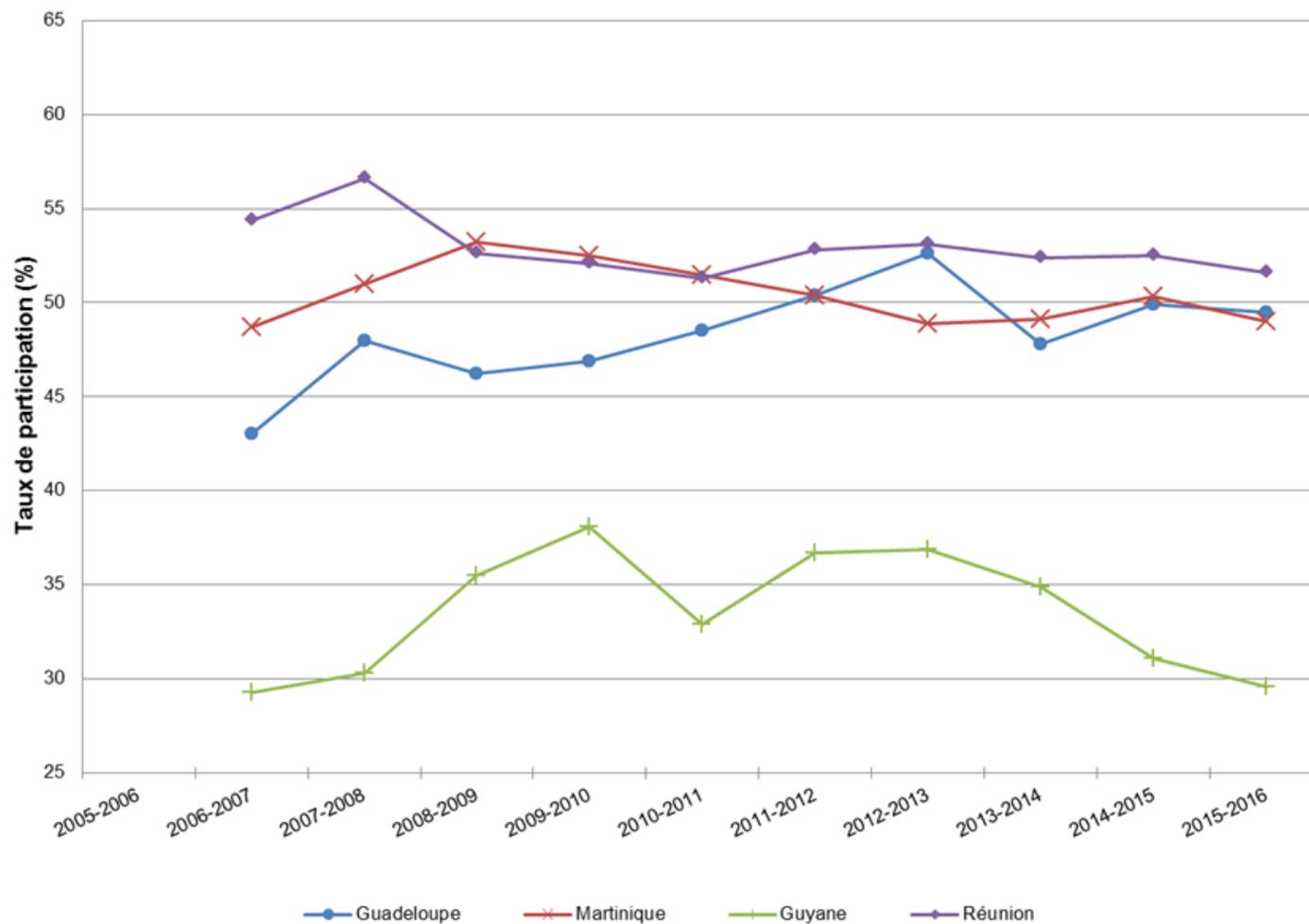
- Participation, résultats des dépistage, détection des cancers, Valeurs Prédictives Positives, Sensibilité etc ...
- Conditions nécessaires à une réduction de la mortalité

## Efficacité/Impact sur la santé ou la qualité de vie

- Réduction de mortalité, stades au diagnostic, sur-diagnostic,
- Prise en compte du dépistage individuel nécessaire

# **DONNÉES GÉNÉRALES**

# TAUX DE PARTICIPATION

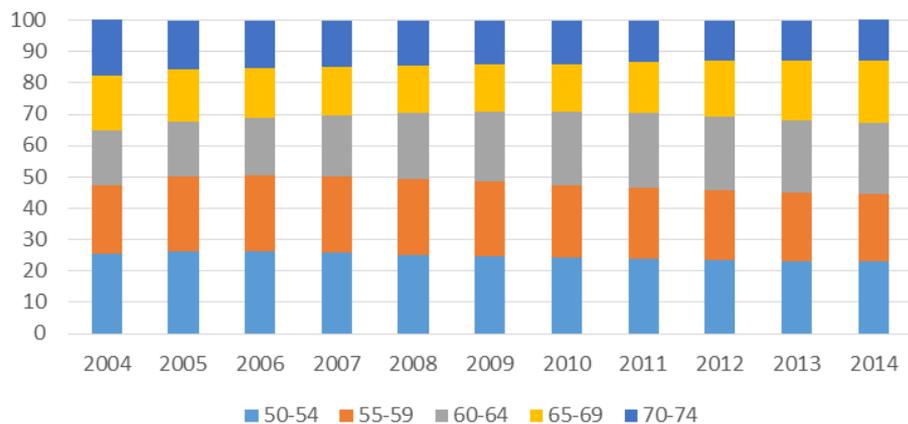


## Base de données Santé publique France

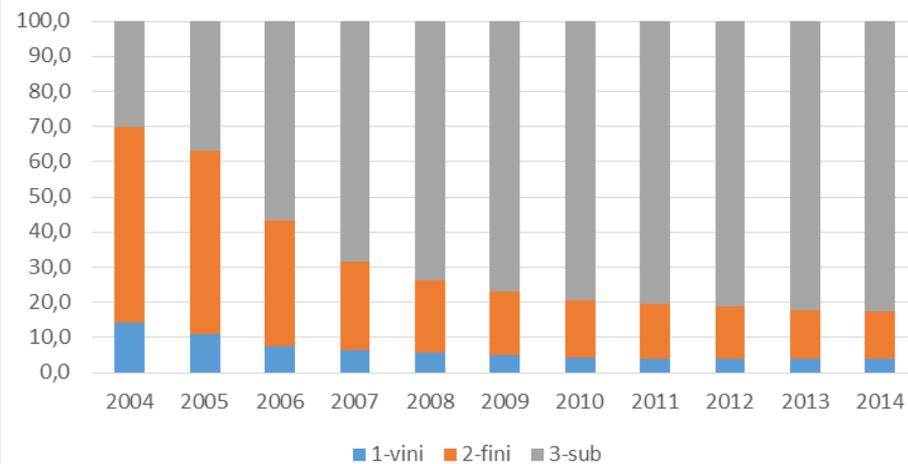
- 89 structures de gestion de dépistage, 99 départements
- Données individuelles de 2,5 millions de femmes participantes chaque année
- Environ 50 variables
- Période couverte 2004-2014

# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION – ÉVOLUTION

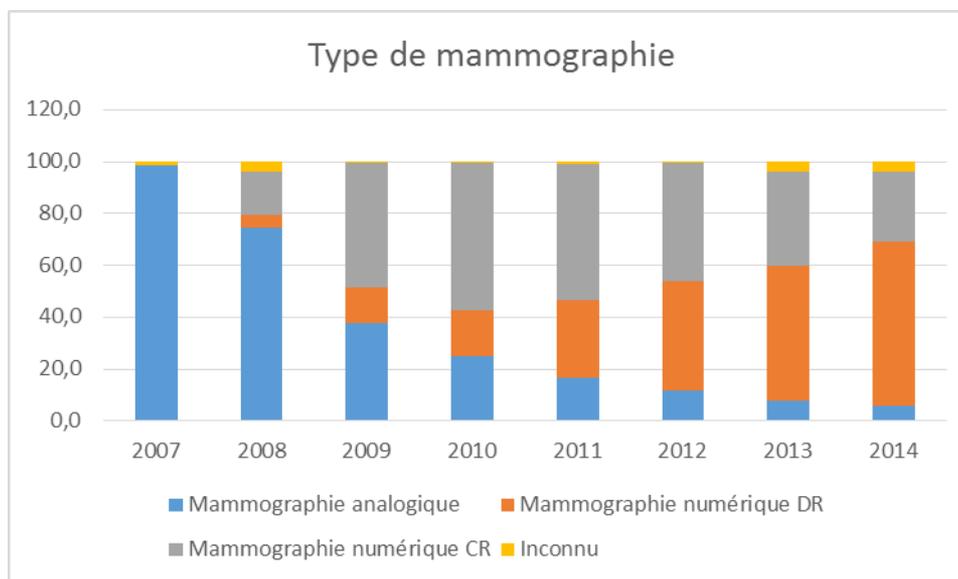
Part des différentes tranches d'âge  
Population totale



Part des différents rangs

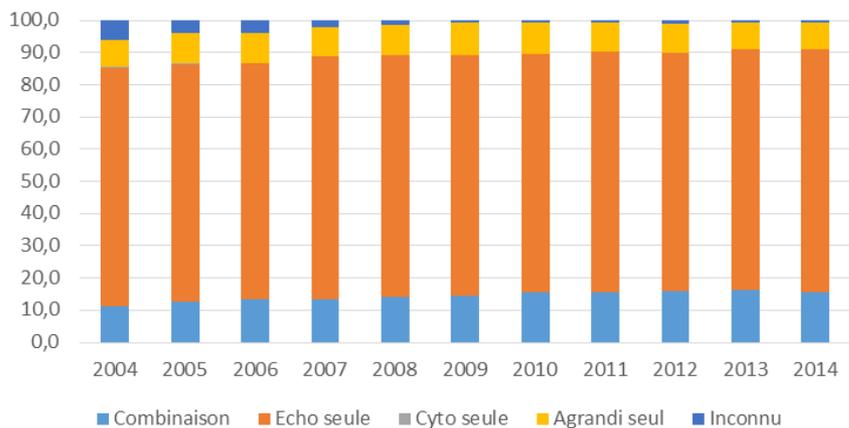


# TECHNIQUES D'IMAGERIE - ÉVOLUTION

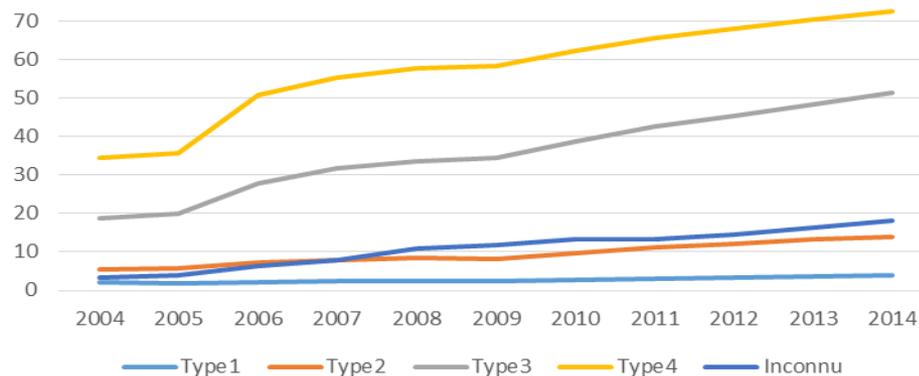


# BILANS DIAGNOSTIQUES - EVOLUTION DES PRATIQUES

## Bilans immédiats (en L1)

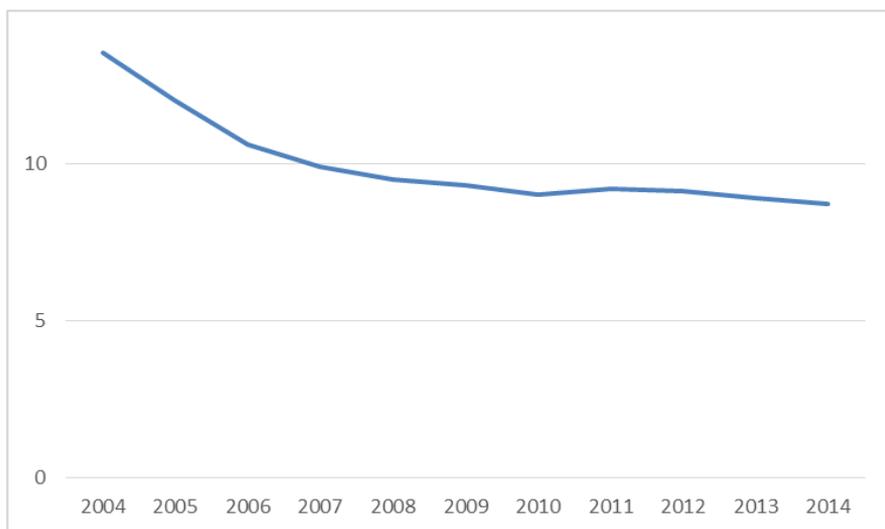


## Echographies "hors bilan" pour 100 dépistées selon la densité mammaire

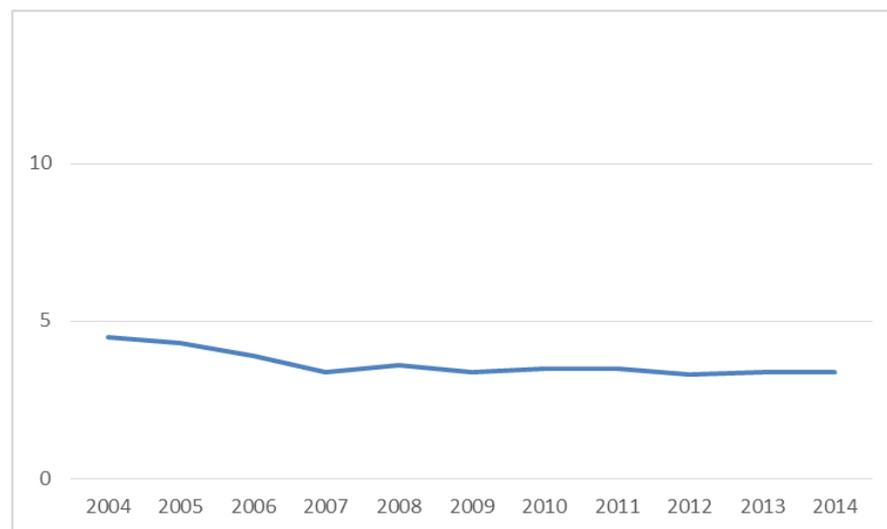


# **PERFORMANCE DU PROGRAMME : PRINCIPAUX INDICATEURS**

# TAUX DE POSITIFS POUR 100 DEPISTEES

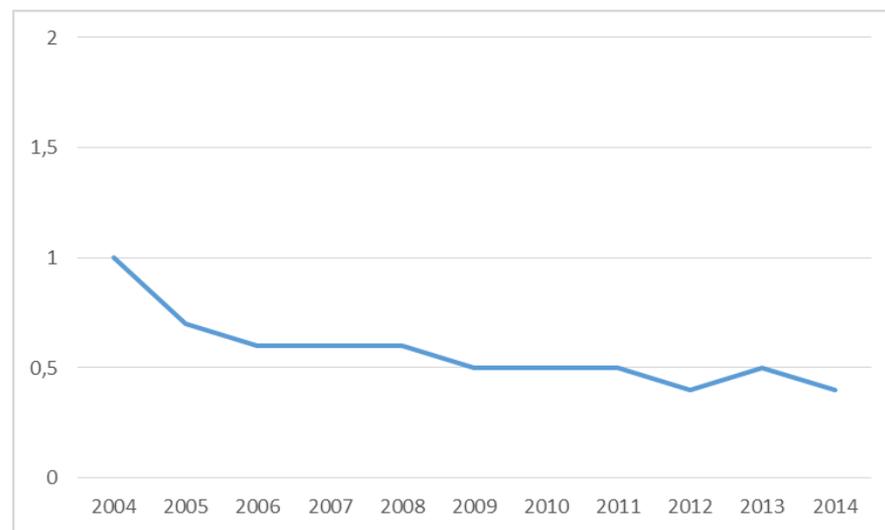
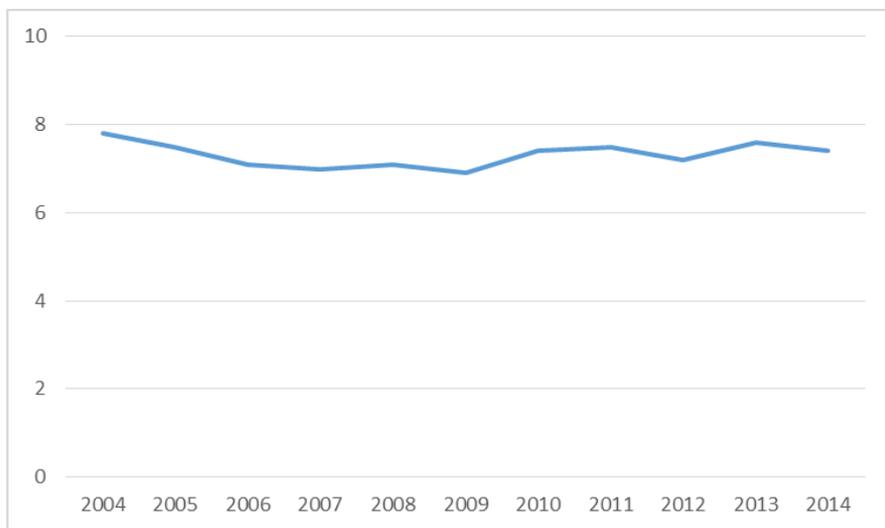


Avant bilan



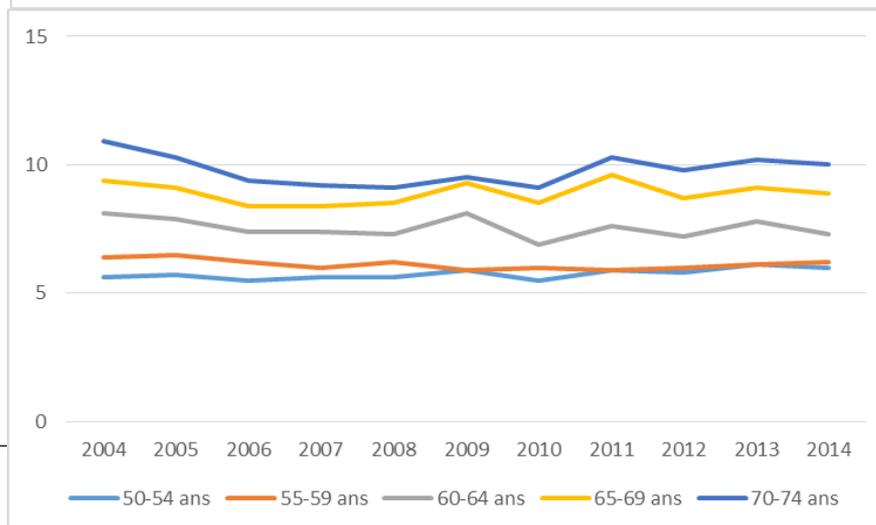
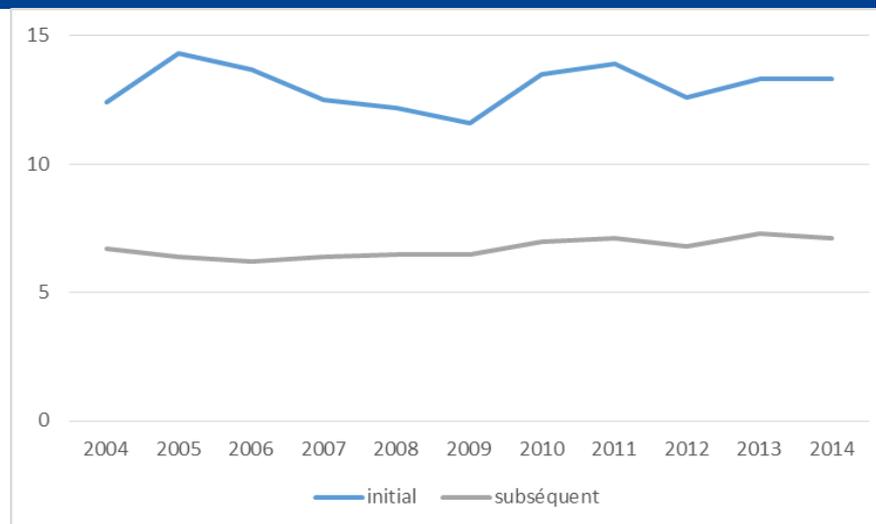
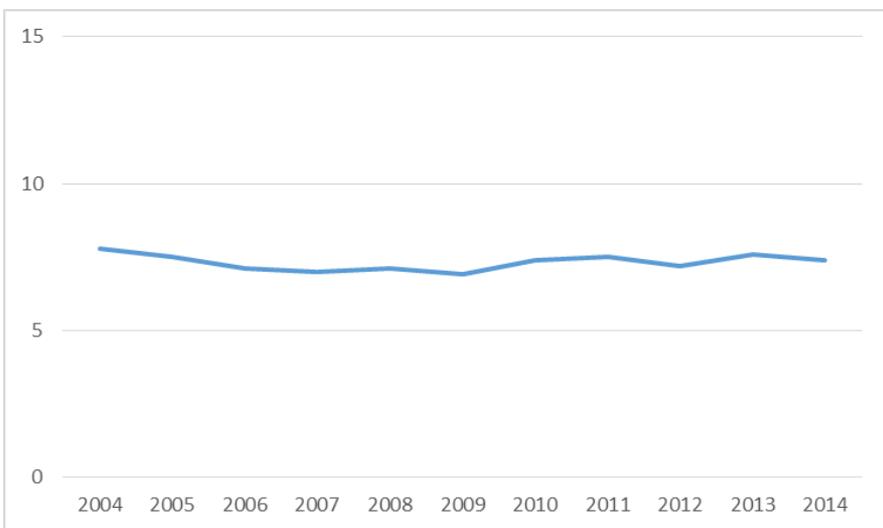
Après bilan

# TAUX DE CANCER POUR 1000 DÉPISTÉES



*En 2<sup>ème</sup> lecture*

# TAUX DE CANCER POUR 1000 DÉPISTÉES



# FACTEURS QUI INFLUENCENT LE TAUX DE DÉTECTION

Département (Ratio de taux médians)

Age au dépistage

50-54 ans

55-59 ans

60-64 ans

65-69 ans

70-75 ans

Rang de la participation au PNDocs

1ère participation sans antécédent de mammographie

1ère participation avec antécédent de mammographie

2ème participation

3ème participation

4ème participation ou plus

Densité mammographique

Type 1- Seins clairs

Type 2-Pesistence de reliquats

Type 3-Seins denses de répartition hétérogène

Type 4-Seins extrêmement denses de façon homogène

Inconnu

Type de mammographie

Mammographie Analogique

Mmamographie Numérique CR « Computed Radiology »

Mmamographie Numérique DR « Direct Radiology »

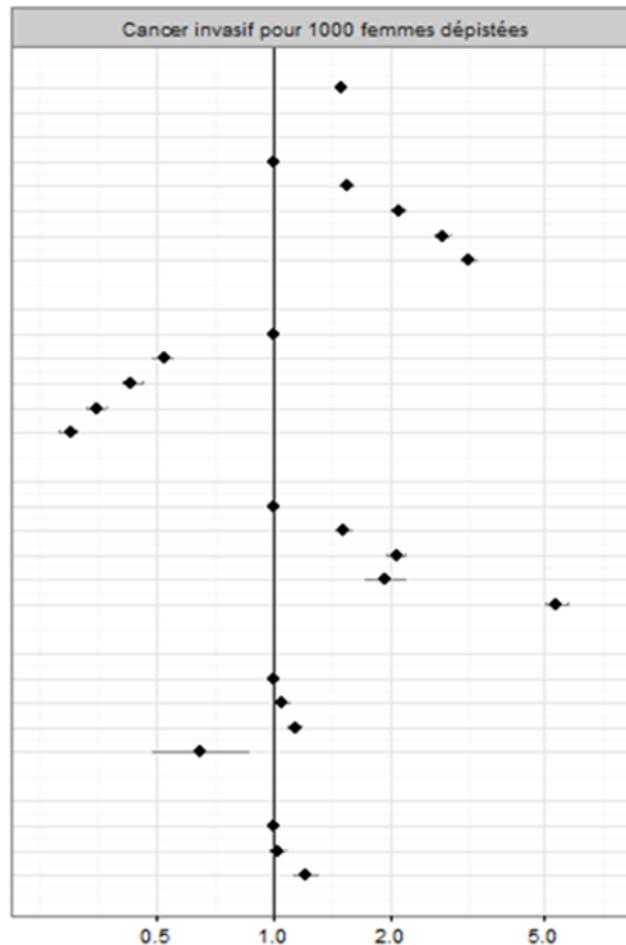
Mmamographie Inconnu

Traitement Hormonal Substitutif au moment du dépistage

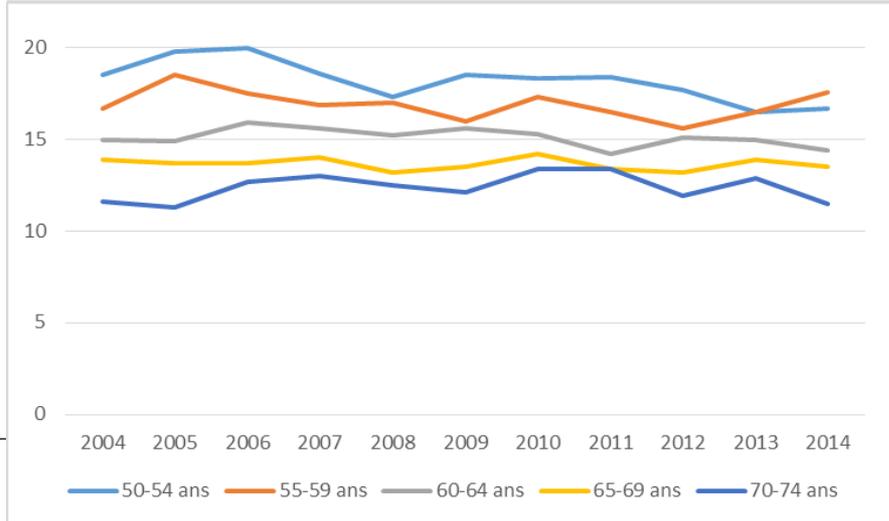
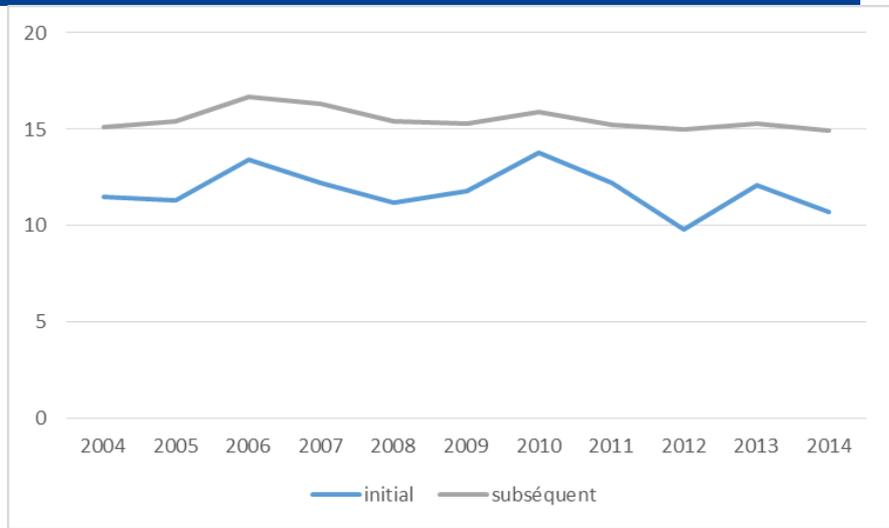
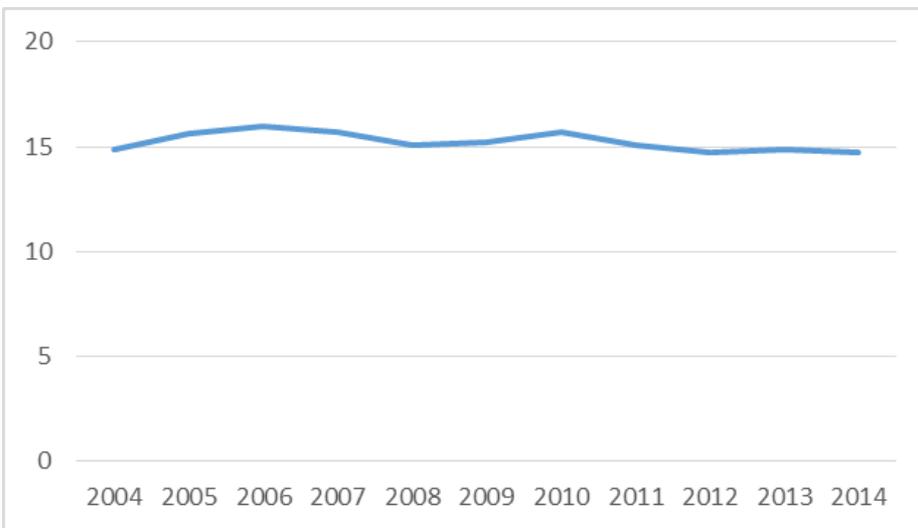
Non

Oui

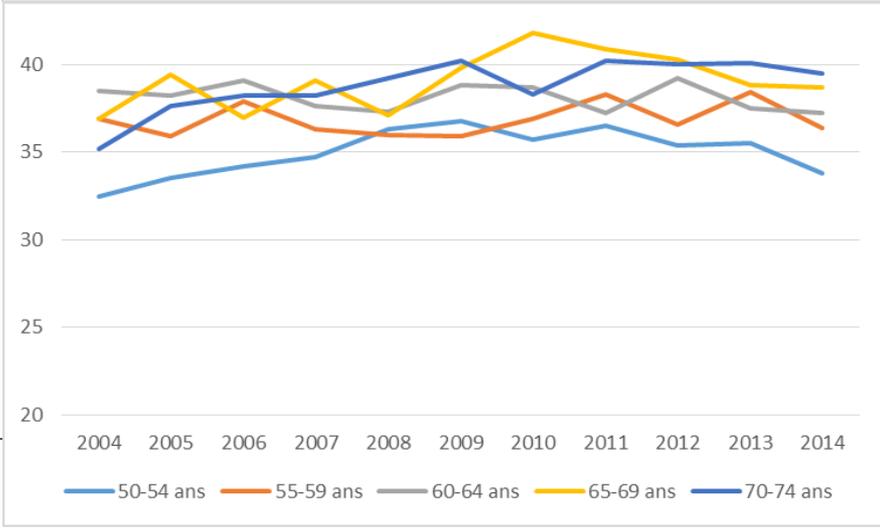
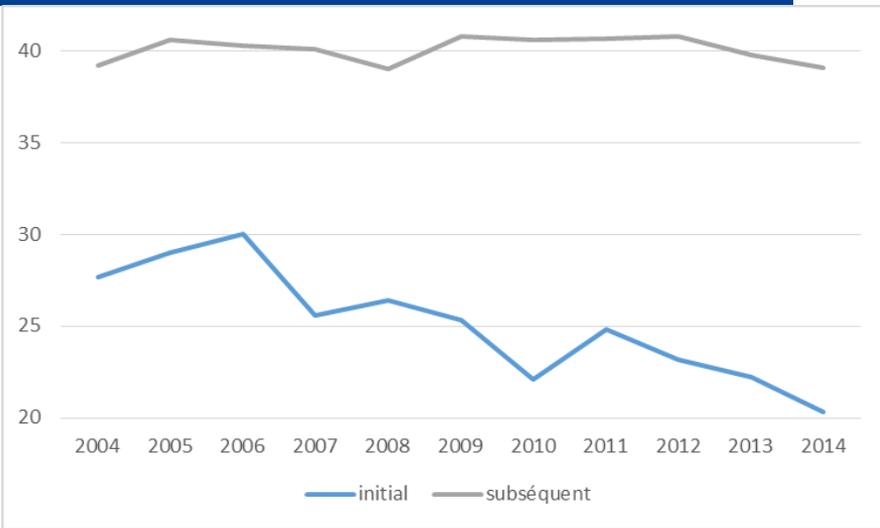
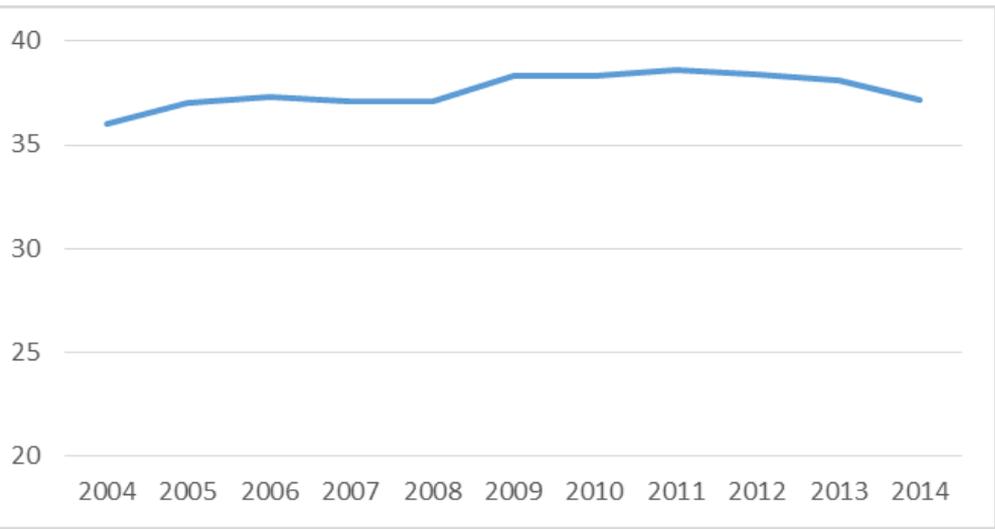
Inconnu



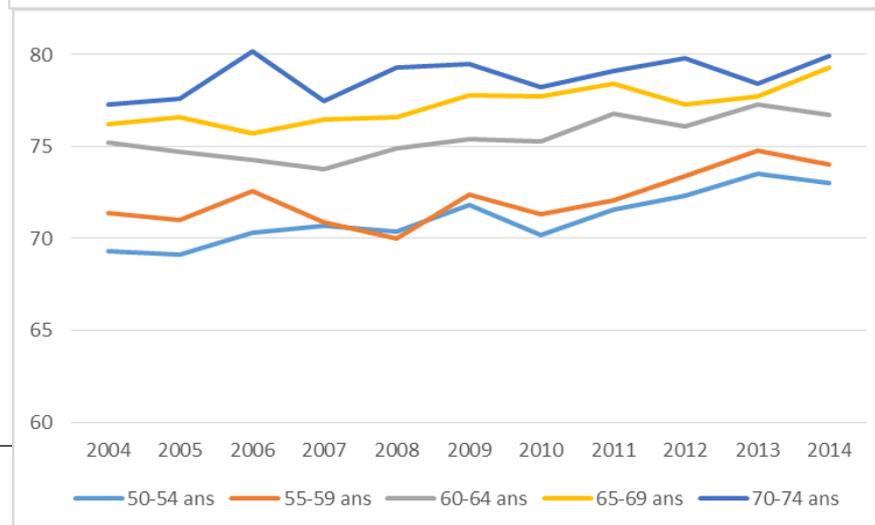
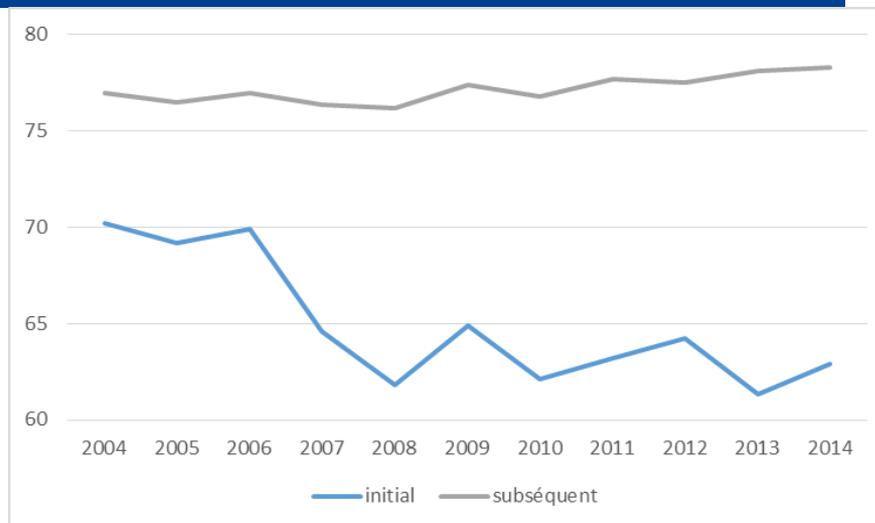
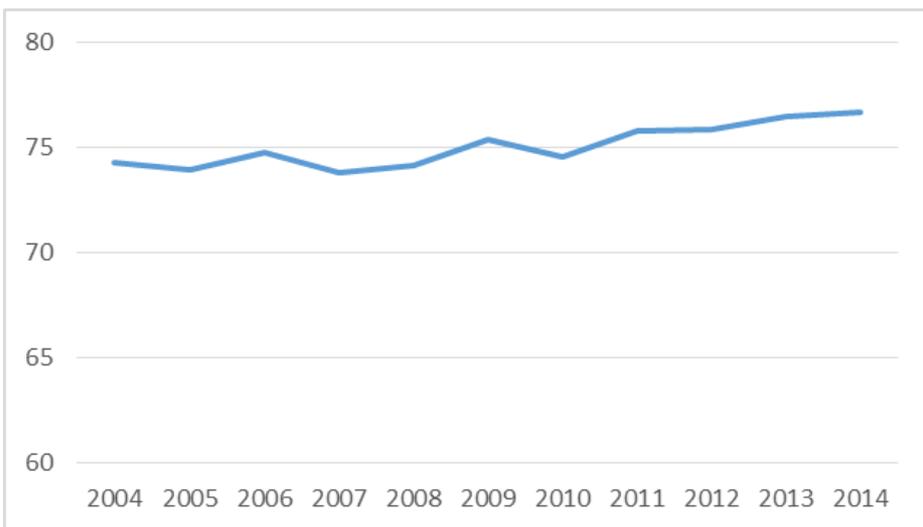
# CANCERS CANALAIRES IN SITU POUR 100 CANCERS



# CANCERS DE PETITE TAILLE (<10MM) POUR 100 CANCERS INVASIFS

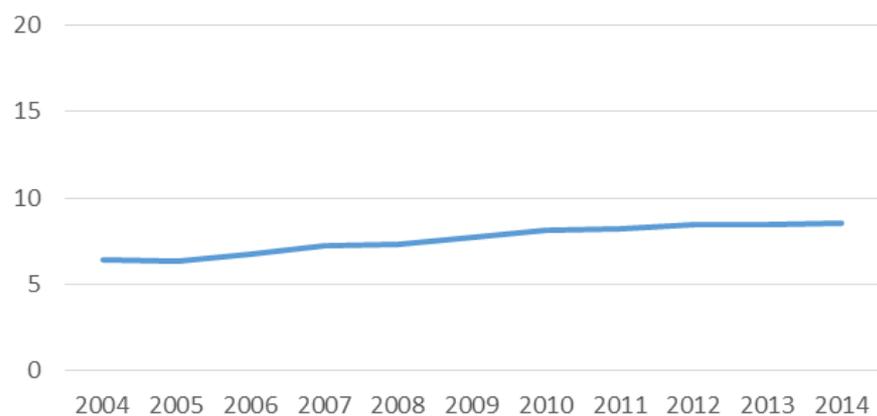


# CANCERS N0 POUR 100 CANCERS INVASIFS

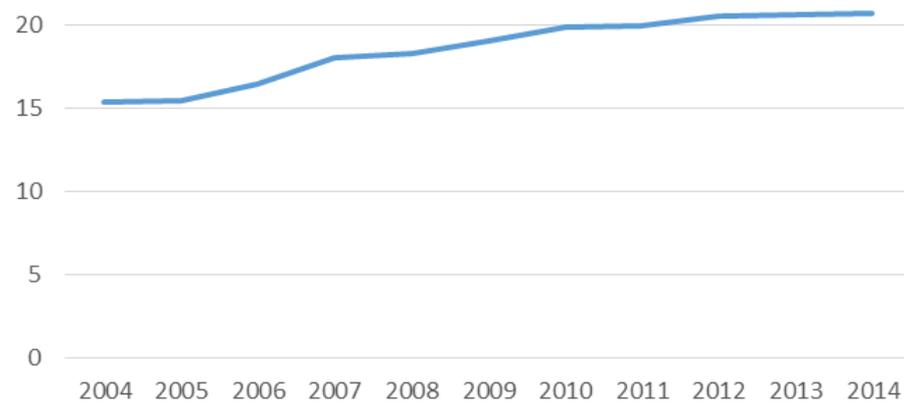


# VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE

Cancers pour 100 positifs avant bilan

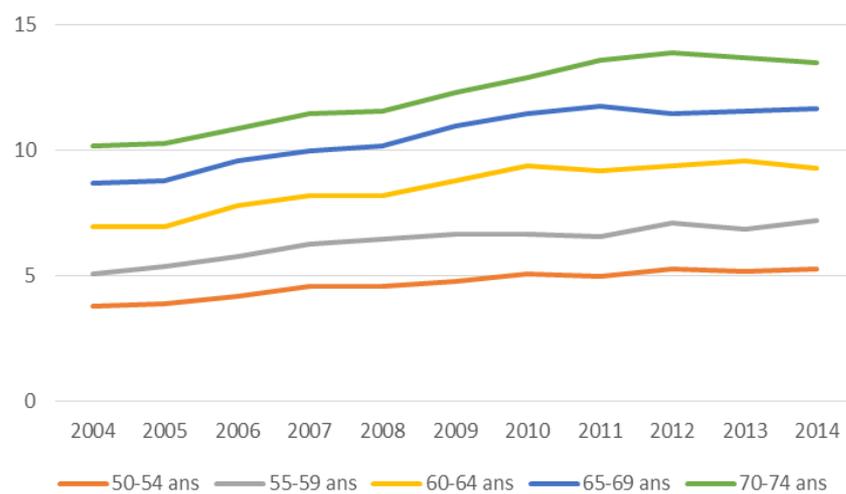
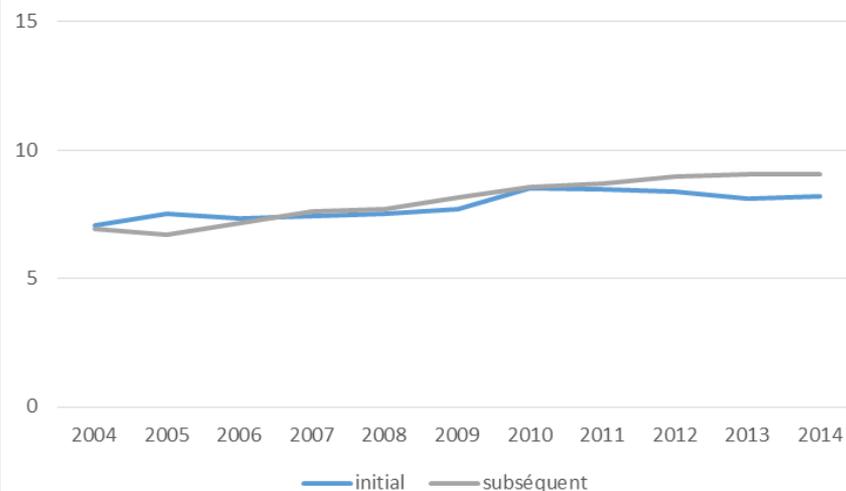
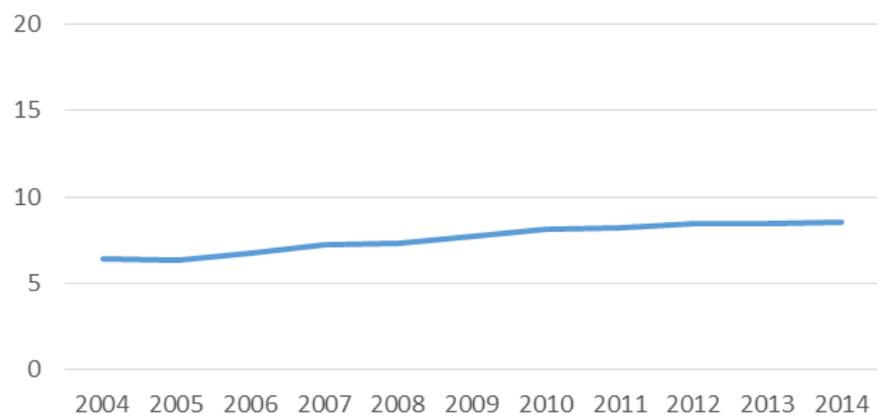


Cancers pour 100 positifs après bilan



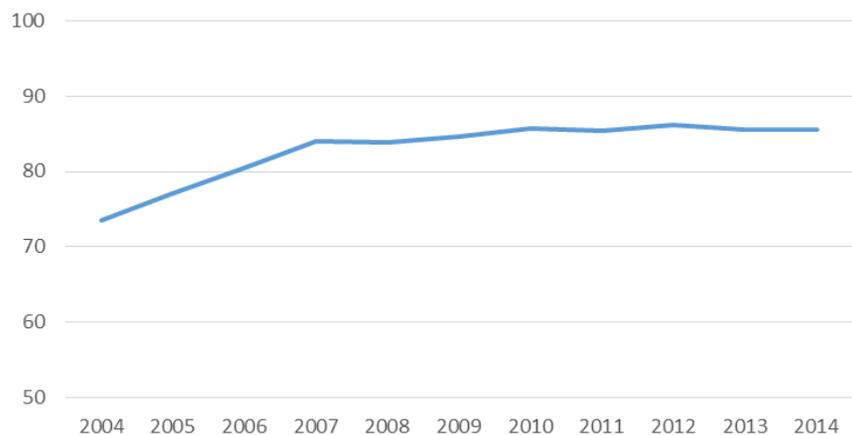
# VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE

Cancers pour 100 positifs avant bilan

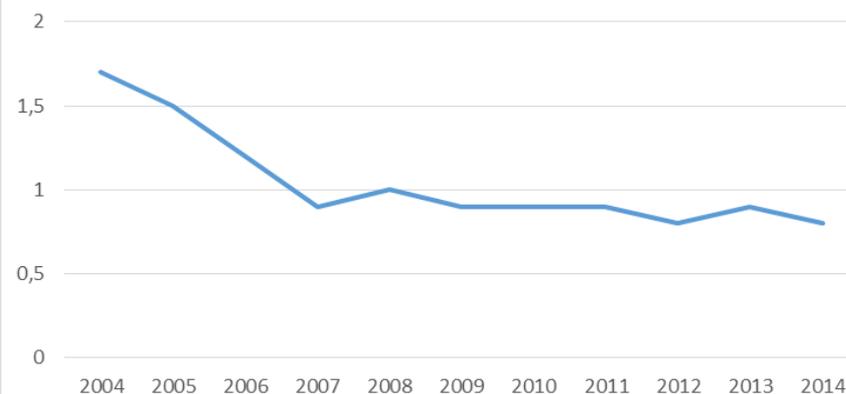


# BIOPSIES CHIRURGICALES

Cancers détectés pour 100 biopsie chirurgicale



Biospies chirurgicales avec résultat normal ou bénin pour 1000 dépistées



## Performances du programme:

- Indicateurs montrent un programme de qualité :
  - Stabilité ou amélioration des résultats au cours du temps
- Sensibilité du programme
- Participation moyenne, en légère baisse
- Positionnement de la France

## Ce qui se passe en dehors du programme ??

- Pratiques importantes de dépistage individuel
- Pas ou peu de données sur le « dépistage individuel »
- Problème pour l'évaluation (performance, impact)