

Indicateur n° 2-3 : Indicateurs sur le dépistage du cancer**1^{er} sous-indicateur : taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans**

Finalité : environ 42 000 nouveaux cas de cancers du sein sont survenus en France en 2000, près de 50 000 nouveaux cas en 2005 et environ 52 500 en 2010 selon les données de projection de l'institut de veille sanitaire (InVS). Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers dépistés et représente un tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez les femmes. Or, le pronostic du cancer du sein est d'autant plus favorable que la maladie est détectée à un stade précoce. L'objectif n° 50 de la loi de santé publique est de réduire le pourcentage de cancers à un stade avancé parmi les cancers dépistés, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage d'au moins 80 % chez les femmes de 50 à 74 ans, tous modes de dépistage confondus (dépistage organisé ou dépistage individuel). Conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), le dépistage doit toucher les femmes de ces tranches d'âge et la dernière mammographie dater de moins de deux ans. Ce taux de couverture résulte d'une démarche volontaire individuelle ou d'une démarche collective relevant du dépistage organisé, pour lequel un objectif de 62 % est visé à l'horizon 2011 selon le projet annuel de performance « *Prévention et sécurité sanitaire* » annexé au projet de loi de Finances pour 2011.

Résultats : le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans est présenté dans le tableau ci-dessous :

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Objectif 2011
Réalisation	32,9 %	40,2 %	44,8 %	49,3 %	50,8 %	52,5 %	52,3 %	52,0 %	62 %

Source : InVS.

Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, initié en 1994, est généralisé à l'ensemble du territoire depuis mars 2004. Le taux de participation au programme organisé est calculé tous les ans. En 2010, le taux de participation en France entière s'élève à 52,0 %, soit 2 360 000 femmes dépistées au cours de l'année. Après une progression régulière de 2004 (40,2 %) jusqu'en 2008 (52,5 %), il stagne depuis aux alentours de 52 %. Quelle que soit la période, la participation la plus élevée est toujours celle des femmes de 60 à 64 ans. Elle décroît ensuite régulièrement pour atteindre son niveau le plus bas pour la tranche d'âge des 70-74 ans. Avant 60 ans, la participation est meilleure pour les femmes de 50 à 54 ans que pour celles de 55 à 59 ans.

Dans les classes sociales les moins favorisées, le taux de couverture est plus faible mais les disparités socio-économiques semblent se réduire progressivement. Le rôle du médecin traitant dans la participation des femmes au dépistage organisé est prépondérant, comme le confirme la future convention médicale entre la CNAMTS et les médecins libéraux, signée le 26 juillet 2011. Cette convention met en place une rémunération à la performance en fonction d'atteintes d'objectifs mesurant notamment la qualité des pratiques médicales. Un indicateur porte sur le taux de couverture du dépistage du cancer du sein, tous modes de dépistage confondus, des patientes du médecin et fixe un objectif de 80 %.

Construction de l'indicateur : l'indicateur mesure la proportion de femmes ayant participé au dépistage organisé en rapportant le nombre femmes âgées de 50 à 74 ans dépistées dans l'année dans ce cadre aux effectifs de la population féminine correspondants. Pour le numérateur, les données sont produites par les structures de gestion en charge du programme. Les données du dénominateur sont de source INSEE. L'InVS réalise la synthèse et la validation des données.

Précisions méthodologiques : le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour l'année N n'est disponible qu'au deuxième trimestre de l'année N+1. Ce dépistage a été généralisé à l'ensemble du

territoire en 2004. Il suit les règles strictes d'un cahier des charges qui ont été mises à jour en septembre 2006 par la Direction générale de la santé (DGS) sur la base de critères de qualité et d'efficacité. L'objectif de 62 % de la couverture du dépistage organisé en 2011 retenu ici est similaire à celui présenté dans le projet annuel de performance « *Prévention sécurité sanitaire et offre de soins* » (programme n° 204) annexé au projet de loi de finances pour 2011 et est également un indicateur commun aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des 26 ARS.

Le financement des structures de gestion responsables du dépistage organisé du cancer du sein est pris en charge à parité par l'Etat et l'Assurance Maladie. Ce financement prend en charge les frais de fonctionnement des structures et représente une somme d'environ 80 millions d'euros (soit 40 M€ pour l'Etat et 40 M€ pour l'assurance maladie).

En 2008, le coût moyen d'une mammographie pour l'assurance maladie est de 21,8 € par femme.

Pour plus de précisions sur le cancer du sein chez la femme, voir aussi (i) *Cancer du sein chez la femme : incidence et mortalité*, France 2000 BEH 2004; 44:209-210 ; (ii) *La santé des femmes en France*, DREES 2009, (iii) Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010, Rapport technique, Avril 2010.

Pour plus de détails, il est possible également de se reporter, d'une part, aux fiches de définition des indicateurs correspondant aux objectifs du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectif n° 50) et aux rapports de suivi de ces indicateurs pour 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011 et, d'autre part, à la publication de Lastier D., Salines E, Danzon A,. Programme de dépistage du cancer du sein en France : résultats 2007-2008, évolutions depuis 2004, Institut de veille sanitaire, 2011, 12 p.

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n° 2 : développer la prévention

Indicateur n° 2-3 : Indicateurs sur le dépistage du cancer

2^{ème} sous-indicateur : taux de couverture du dépistage par frottis cervico-vaginal du cancer du col de l'utérus des femmes âgées de 25 à 65 ans

Finalité : entre 1980 et 2005, l'incidence du cancer du col de l'utérus n'a cessé de diminuer avec un taux de décroissance annuel de 2,9 %, situant la France parmi les pays à faible incidence du cancer du col utérin. En projection, le nombre de nouveaux cas est estimé à 2 820 en 2010 par l'Institut de veille sanitaire (InVS). La baisse de l'incidence semble attribuable pour une grande partie au dépistage du cancer du col utérin par le frottis cervico-utérin dont la pratique est largement répandue en France. En effet, le dépistage du cancer du col permet la découverte et le traitement de nombreuses lésions précancéreuses avec un retentissement direct sur l'incidence de ce cancer. Le dépistage par frottis cervico-utérin est actuellement recommandé tous les 3 ans en France pour les femmes âgées de 25 à 65 ans conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS). La loi de santé publique se donne pour objectif de poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, en portant notamment le taux de couverture du dépistage à 80 % en 2010 pour les femmes de 25 à 69 ans (objectif n°48 du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004).

Résultats : le taux de dépistage par frottis cervico-vaginal est connu pour les femmes de 20 à 69 ans jusqu'en 2000, puis pour les femmes de 25 à 65 ans sur une période plus récente :

Âges	1995-1997	1998-2000	Âges	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	Objectif 2010
20-29 ans	54,9 %	59,7 %						80 %
30-39 ans	56,8 %	61,0 %	25-34 ans	56,3 %	58,0%	58,4	59,6	
40-49 ans	56,9 %	58,7 %	35-44 ans	65,7 %	65,3%	66,2	67,1	
50-59 ans	47,4 %	48,0 %	45-54 ans	58,5 %	58,9%	59,0	60,1	
60-69 ans	25,8 %	23,8 %	55-65 ans	45,6 %	46,0%	46,0	46,4	
Total	51,5 %	53,6 %		57,0 %	57,4%	57,7	58,5	

Source : CNAMTS.

L'estimation du taux de couverture par frottis cervico-utérin (FCU), définie comme un frottis en trois ans, est fondée sur l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie. Elle porte sur les femmes de 25 à 65 ans pour les périodes 2004 - 2006 à 2007 - 2009. Globalement, 58,5 % de ces femmes étaient dépistées par FCU pour la période 2007 - 2009 contre 57,0 % pour la période 2004 - 2006. La couverture du dépistage est de 59,6 % chez les 25 - 34 ans, 67,1 % chez les femmes de 35 à 44 ans et de 60,1 % chez les 45 - 54 ans. Ce taux chute en-dessous de 50 % après 55 ans. À titre de comparaison, des analyses sur l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS) de la CNAMTS établissaient que 51,5 % des femmes de 20 à 69 ans étaient dépistées pour la période 1995 - 1997 et 53,6 % pour 1998 - 2000. Sur ces deux périodes, la couverture était inférieure à 50 % dès 50 ans.

L'InVS a réalisé une évaluation épidémiologique des programmes « pilotes » de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère et Martinique) sur leurs activités des années 2003 à 2005. Les programmes semblent contribuer à améliorer nettement le dépistage en métropole : la couverture du dépistage atteint 71 % dans le Bas-Rhin (25 à 65 ans), 68,5 % dans le Haut-Rhin (25 à 65 ans) et 59,4 % en Isère (50 à 74 ans) et se maintient à un niveau élevé entre 50 et 65 ans (62,7 % dans le Bas-Rhin, 58,7 % dans le Haut-Rhin et 66,4 % en Isère) ; en revanche, le taux de couverture du dépistage de la Martinique n'est que de 39,2 %.

Les facteurs influençant le recours au FCU sont liés à l'âge et au niveau socio-économique. Les femmes actives, les femmes plus diplômées et plus particulièrement les femmes cadres, y ont plus souvent recours. Ce sont les femmes sans assurance complémentaire qui déclarent moins fréquemment avoir pratiqué un FCU dans les trois ans. Au-delà de 55 ans, le taux de recours déclaré baisse.

L'inscription au remboursement du Gardasil (vaccin contre les formes les plus fréquentes du cancer du col de l'utérus) devrait également contribuer pour les années à venir à réduire l'incidence de ce cancer, mais il ne peut actuellement en aucun cas se substituer au dépistage par frottis cervico-utérin.

Construction de l'indicateur : l'indicateur retenu est le taux de couverture du dépistage par frottis cervico-vaginal entre 25 et 65 ans : il rapporte le nombre de femmes entre 25 et 65 ans ayant eu un frottis du col au cours des trois années précédentes à l'ensemble des femmes de ces classes d'âge assurées sociales à la CNAMTS.

L'échantillon permanent inter-régimes des bénéficiaires de la CNAMTS (EPIB) donne les actes par personne de sorte que, si l'on retient au moins un frottis par période de trois ans par femme, il s'agit bien de couverture de dépistage, un frottis de contrôle faisant toujours suite à un frottis de dépistage. Il n'est cependant pas possible de distinguer dans la base les deux types d'actes par leur cotation, l'indicateur ayant été construit à partir de données recensant l'ensemble des actes de frottis (dépistage et contrôle confondus).

Précisions méthodologiques : pour les périodes 1995 - 1997 et 1998 - 2000, les données concernent la France métropolitaine et les femmes âgées de 20 à 69 ans assurées sociales à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et appartenant à l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS), échantillon représentatif de la population assurée sociale.

Pour la période 2004 - 2009, l'estimation du taux de couverture par FCU est fondée sur l'EPIB et porte sur les femmes de 25 à 65 ans. A ce stade, l'indicateur est centré sur le régime général, mais dans l'avenir, il pourra être élargi aux deux autres principaux régimes d'assurance maladie (notamment la Mutualité sociale agricole), au même rythme que l'EPIB.

Pour plus de précisions sur le cancer du col de l'utérus chez la femme, voir aussi (i) *Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus - État des connaissances - Actualisation 2008*, Dr Nicolas Dupont. France, Mai 2008, InVS ; (ii) *La santé des femmes en France*, DREES 2009, (iii) *Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010*, Rapport technique, Avril 2010.

Pour plus de détails, se reporter aux fiches de définition des indicateurs correspondant aux objectifs du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectif n° 48) et aux rapports de suivi de ces indicateurs pour 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011.

Indicateur n° 2-3 : Indicateurs sur le dépistage du cancer

3^{ème} sous-indicateur : taux de participation de la population au dépistage organisé du cancer colo-rectal

Finalité : en France, en 2010, le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal est estimé à 39 000, 20 100 hommes et 18 900 femmes (estimations à partir des incidences observées jusqu'en 2005). Le cancer colorectal est ainsi le troisième cancer le plus fréquent après les cancers du sein et de la prostate. Il représente la deuxième cause de mortalité par cancer après celui du poumon, avec près de 17 000 décès en 2010, dont 53 % chez l'homme. La très grande majorité des cancers colo-rectaux survient chez des personnes de plus de 50 ans. Le pronostic de ce cancer est étroitement lié au stade de développement au moment du diagnostic. Les causes des cancers colo-rectaux ne sont que partiellement connues. Le dépistage du cancer colo-rectal est l'un des principaux moyens de détection précoce permettant ainsi de réduire la mortalité due à ce cancer. En France, un programme national de dépistage organisé du cancer colorectal a été mis en place en 2002 à titre expérimental dans une vingtaine de départements. L'année 2008 a marqué une étape décisive avec la généralisation effective du programme national de dépistage organisé à l'ensemble du territoire national, métropolitain et d'outre-mer. Ce programme de santé publique repose sur le test Hémocult® de détection du sang occulte dans les selles. Il est proposé tous les deux ans chez les personnes âgées de 50 à 74 ans qui ne présentent pas de risque particulier pour ce cancer. Une coloscopie doit être pratiquée en cas de test positif.

Le but du programme de dépistage organisé du cancer colo-rectal est double :

- atteindre en 2009 un taux de participation du dépistage significatif dans la population cible (personnes des deux sexes de 50 à 74 ans) permettant de diminuer l'incidence de ce cancer. Le taux de participation recommandé est de 50 % : pour mettre en évidence une réduction de la mortalité par cancer colorectal, au moins 50% de la population doit participer au programme du dépistage organisé ;
- dépister le cancer à un stade plus précoce de la maladie pour réduire la mortalité.

Résultats : les premiers résultats du taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal sont présentés dans le tableau suivant :

	2009-2010	Objectif
Nombre de personnes de 50 à 74 ans invitées à se faire dépister	17 millions	50 %
Nombre de personnes de 50 à 74 ans dépistées	5,14 millions	
Taux de participation national au programme <i>chez les femmes</i> <i>chez les hommes</i>	34,0 % 36,5 % 31,4 %	

Source : InVS.

Entre 1980 et 2005, l'incidence a augmenté d'en moyenne 0,5 % par an chez les hommes et de 0,3 % chez les femmes. En 25 ans, le taux de mortalité a diminué, de façon plus importante pour les femmes que pour les hommes.

Sur la période 2009-2010, près de 17 millions de personnes de 50 à 74 ans ont été invitées à se faire dépister et 5,14 millions d'entre elles ont adhéré au programme. Le taux de participation national au dépistage organisé pour cette période est de 34,0%. La participation est plus élevée chez les femmes (36,5%) que chez les hommes (31,4%). Chez les hommes, ce sont les personnes les plus âgées (plus de 70 ans) qui adhèrent le plus massivement au programme de dépistage. Chez les femmes, la catégorie d'âge pour laquelle la participation est la plus importante est, comme pour le dépistage du cancer du sein, celle des 60-64 ans.

Le financement du programme national de dépistage organisé du cancer colo-rectal est partagé entre l'assurance maladie (avec un impact *via* le Fonds national de prévention et d'éducation en information sanitaire - FNPEIS) et l'État. L'assurance maladie finance seule les dépenses liées à :

- la prise en charge à 100 % des tests au gâïac avec un plafond de 2,87 euros par test ;
- la prise en charge à 100 % de la lecture du test avec un plafond de 4,5 euros ;
- l'indemnisation des médecins généralistes pour la remise du test au gâïac à leurs patients.

Par ailleurs, les coûts de fonctionnement des structures de gestions des dépistages organisés des cancers sont répartis équitablement entre l'Etat (50 %) et l'assurance maladie (50 %) après déduction des éventuels financements des conseils généraux ou d'autres partenaires.

Construction de l'indicateur : les données individuelles sont recueillies au niveau du département par la structure de gestion du dépistage et une extraction des données est transmise à l'InVS qui valide les fichiers et publie les indicateurs. Le taux de participation est le rapport du nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage (test de recherche de sang occulte dans les selles) sur la population de la même tranche d'âge, auquel on soustrait le nombre de personnes exclues du dépistage. Les personnes peuvent être exclues si elles présentent un risque de cancer colorectal supérieur à la moyenne (du fait d'antécédents familiaux ou personnels) ou nécessitant un recours systématique à la coloscopie ; ou encore, si elles ont réalisé une coloscopie datant de moins de 5 ans. Le taux de détection est le rapport du nombre de cancers diagnostiqués sur le nombre de personnes dépistées.

Précisions méthodologiques : les données sur la participation sont collectées annuellement par l'InVS.

Pour plus de précisions sur les données de projection du cancer colo-rectal, se reporter à la publication « Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010 », Rapport technique, Avril 2010.

Pour plus de détails, se reporter à la fiche de définition de l'indicateur correspondant à l'objectif du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectif n° 53) et aux rapports de suivi de cet indicateur pour 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011.