www.santepourtous.nc

2023

RAPPORT DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Pour tous renseignements :
Tél : 25 07 60
secretariat@ass.nc

ASSNC
AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

SOMMAIRE

Introduction P.3
I - Quelques repères P.3
II - Organisation P.3
III - Recours au dépistage organisé P.4
IV - Résultats du dépistage organisé du cancer du sein P.8
V - Analyse des résultats P.11
VI - Promotion du dépistage du cancer du sein et de sa prévention P.13
Conclusion P.15

SYNTHÈSE

Le programme de dépistage du cancer du sein, coordonné par l'ASSNC depuis 2009, permet la prise en charge du dépistage organisé par mammographies pour les femmes de 50 à 74 ans tous les 2 ans. Les radiologues sont tous agrées Forcomed et les mammographes subissent un contrôle qualité externe une fois par an.

En 2023 :

- 42 206 invitations (valables 4 mois) ont été envoyées par l'ASSNC aux bénéficiaires dont 2963 invitations spontanées, 7141 mammographies ont été réalisées (taux de participation sur l'effectif ISEE concerné 45.8 %). Une invitation est relancée 2 fois ;
- 538 mammographies positives dont 41 évocatrices de cancers ;
- Les mammographies normales en première lecture sont lues en seconde lecture afin d'être vérifiées par un autre radiologue spécialisé. (6 560 mammographies sont passées en 2nde lecture). Une mammographie a été diagnostiquée comme un cancer en 2nde lecture ;
- En province Nord, l'ASSNC finance les installations de mammographie, dont l'acquisition en 2023 d'une nouvelle console d'interprétation. Pour la province des Iles, l'ASSNC prend en charge les billets d'avions des femmes afin qu'elles puissent réaliser leur mammographie ;
- Octobre Rose est un événement phare de la communication sur le programme de dépistage du cancer du sein.

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Introduction

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers en Nouvelle-Calédonie avec 165 cas diagnostiqués en 2018[1]. Le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme. 58% des cas touchent des personnes de 50 à 75 ans. Le dépistage organisé du cancer du sein vise à réduire la mortalité par cancer du sein en facilitant l'accès des femmes de cette tranche d'âge au dépistage précoce, qui permet un taux de survie à 5 ans de 99% [2].

1 Quelques repères

- Dans le cadre de sa mission de garantie de l'accès à la santé pour la population calédonienne et à la suite de son inscription dans le cadre de la délibération modifiée du congrès n°10 du 8/09/2004, l'ASSNC a lancé en août 2009 la première campagne de dépistage organisé du cancer du sein
- Le dépistage se fait sans avance de frais pour la bénéficiaire sur présentation d'une invitation normée (arrêté 2009-1045/GNC du 3/3/2009). Les radiologues sont rémunérés par le fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP) qui est financé par la CAFAT, les provinces et la Nouvelle-Calédonie
- Le programme a fait l'objet d'une évaluation externe en 2018/2019
- Une campagne se déroule sur deux années civiles. Les chiffres indiqués dans ce rapport reflètent l'activité de l'année civile 2023, et sont décorrélés d'une année de campagne, car ils comportent les examens réalisés suite aux invitations de l'année précédente (année de campagne précédente) mais pas ceux qui vont découler des invitations émises en fin d'année

2 Organisation

Le programme mis en place par l'ASSNC consiste à inviter, tous les deux ans, l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à réaliser gratuitement une mammographie de dépistage. Celles-ci reçoivent une invitation nominative par voie postale.

Si elles n'effectuent pas leur mammographie, elles sont relancées au bout de 4 mois (relance 1), puis à nouveau après 4 mois en l'absence d'examen (relance 2).

Une invitation peut également être envoyée à la demande des personnes concernées ou des professionnels de santé, lorsqu'elles remplissent les critères d'accès au dépistage, qui sera alors qualifiée d' « invitation spontanée ».

Lexique

- ASSNC : Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
- BDD : Bilan Diagnostic Différé
- BDI : Bilan Diagnostic Immédiat
- CAFAT : Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie
- CMS : Centre Médico-Social
- CPS : Communauté Pacifique Sud
- CTI : Cliché Techniquement Insuffisant
- FACSP : Fonds Autonome de Compensation en Santé Publique
- ISEE : Institut de la Statistique et des Etudes Economiques
- NPAI : N'habite Pas à l'Adresse Indiquée

[1] Description des nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2017-2018 en Nouvelle-Calédonie, Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie – Service de Santé Publique – Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
[2] ibid

Lors d'un dépistage de cancer du sein, les actes suivants sont pratiqués :

- Examen clinique des seins (observation, palpation)
- Mammographie bilatérale avec un minimum de 2 clichés par sein (« double incidence »)
- Echographie non systématique

Toutes les mammographies normales (aussi qualifiées de « négatives ») bénéficient d'une seconde lecture réalisée par un radiologue spécialement formé et coordonnée par l'ASSNC.

A la suite de la seconde lecture, les patientes sont tenues informées du résultat, ainsi que le radiologue en cas de seconde lecture anormale (ou « positive »).

Afin d'offrir des conditions de dépistage optimales, l'ASSNC a inscrit dans ce programme une démarche qualité reposant notamment sur un cahier des charges précis, mis à jour en 2023, le contrôle technique du matériel par un organisme agréé, une formation obligatoire des professionnels, et la double interprétation des mammographies de dépistage.

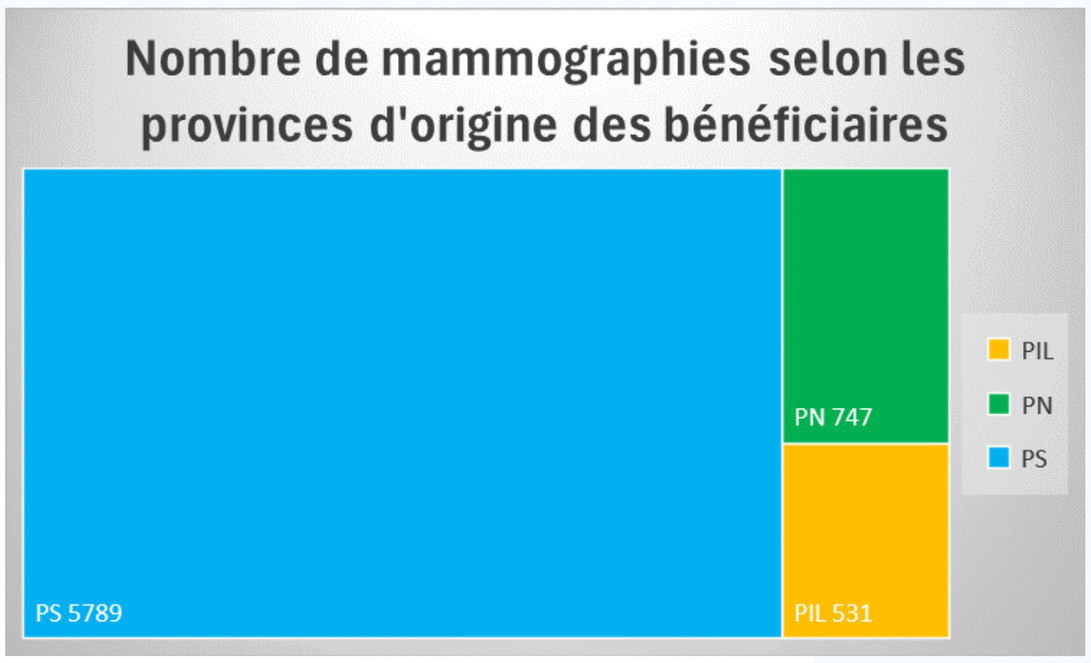
Par ailleurs, pour garantir une égalité d'accès au dépistage, d'une part, l'ASSNC prend en charge les frais de déplacement des femmes résidant en province îles Loyauté, lorsqu'elles viennent faire leur mammographie à Nouméa, d'autre part, elle met un appareillage médical à disposition du Centre hospitalier du Nord (CHN).

3 Recours au dépistage organisé

1. Recours au dépistage organisé

En 2023, il y a eu 7 141 mammographies dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.

Sachant que certaines bénéficiaires ont utilisé leur bon au-delà de leur 75ème anniversaire (suite à une invitation générée dans leur 74ème année), le nombre de mammographies retenues pour évaluer le programme est de 7072.



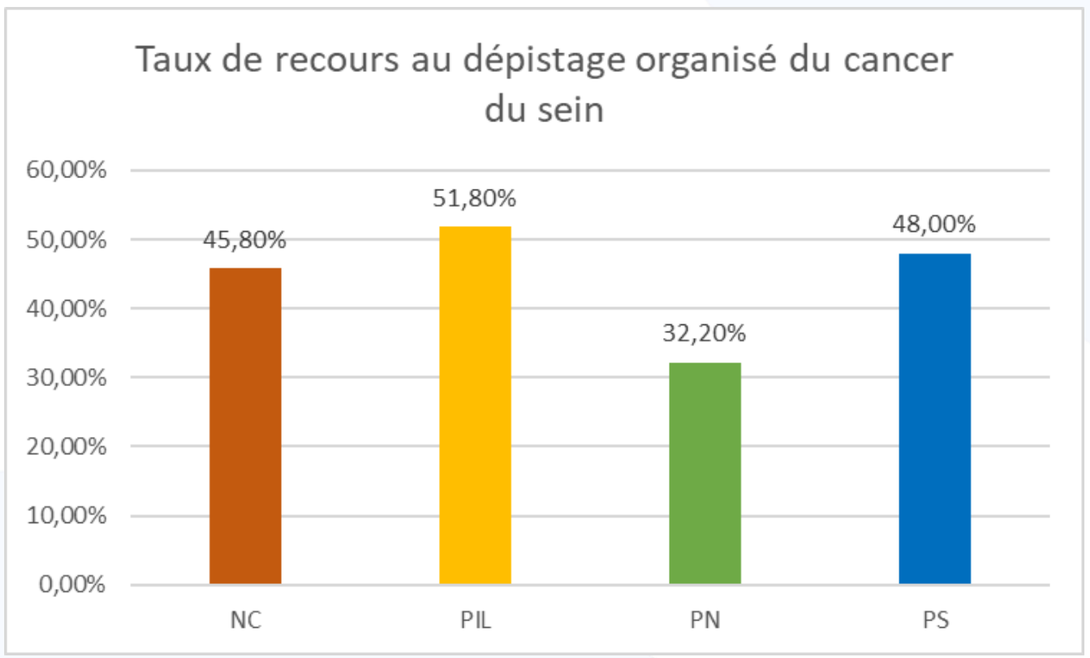
Graphique 1 : Nombre de mammographies dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en 2023, selon les provinces

La réouverture de créneaux de mammographies au CHN, en début d'année, était très attendue et a permis de réaliser 66 mammographies.

Pour calculer le taux de recours au dépistage, c'est l'effectif ISEE de femmes dans la tranche d'âge 50-74 ans qui est utilisé. Lors du dernier recensement, cet effectif représentait 30 820 femmes.

Sachant qu'elles sont invitées tous les 2 ans, la proportion de femmes ayant recours au dépistage est calculée sur la moitié de l'effectif ISEE. C'est ainsi un taux de participation au dépistage du cancer du sein de 45.8 % qui est atteint pour l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie.

Cependant, une grande inégalité est constatée entre les provinces dans le taux de recours au dépistage organisé, avec une moyenne similaire autour de 51.8% en province des Iles Loyauté, 48% en province Sud, mais seulement de 32.20 % en province Nord.



Graphique 2 : Recours au dépistage organisé du cancer du sein en 2023, selon les provinces

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

La difficulté d'accès au dépistage du cancer du sein en province Nord est une vraie problématique. Au cours de l'année 2023, après l'arrivée d'un radiologue agréé FORCOMED[1], plusieurs vacations de mammographies de dépistage ont pu être organisées. Certaines communes en province Nord ont pris l'initiative remarquée de prendre en charge le transport par bus de leurs résidentes.

Cependant, l'obsolescence du matériel d'interprétation des mammographies (négatoscope) a eu pour conséquence l'arrêt de cette activité. L'ASSNC a financé l'installation d'une nouvelle console d'interprétation qui n'a pu être mise en service qu'en décembre 2023. En raison de la carence en manipulateur radio agréé FORCOMED, le dépistage n'a toutefois pas pu reprendre sur la fin de l'année 2023.

Le taux de mammographies réalisées, selon l'origine de l'invitation, est présenté dans le tableau ci-dessous. Le taux de mammographies après invitation spontanée est bien entendu plus élevé car la demande vient bien souvent des cabinets de radiologie avec lesquels la femme a déjà pris rendez-vous.

Certaines invitations spontanées sont comptées dans les chiffres des invitations initiales ou relances : quand la femme demande une invitation, alors qu'elle a déjà une invitation à son nom non périmée, c'est celle-ci qui est envoyée.

Afin de faciliter l'analyse du recrutement des femmes pour le dépistage du cancer du sein, les agents du programme ont reçu comme consigne, en cours de l'année 2023, de générer systématiquement une invitation spontanée dans ces situations.

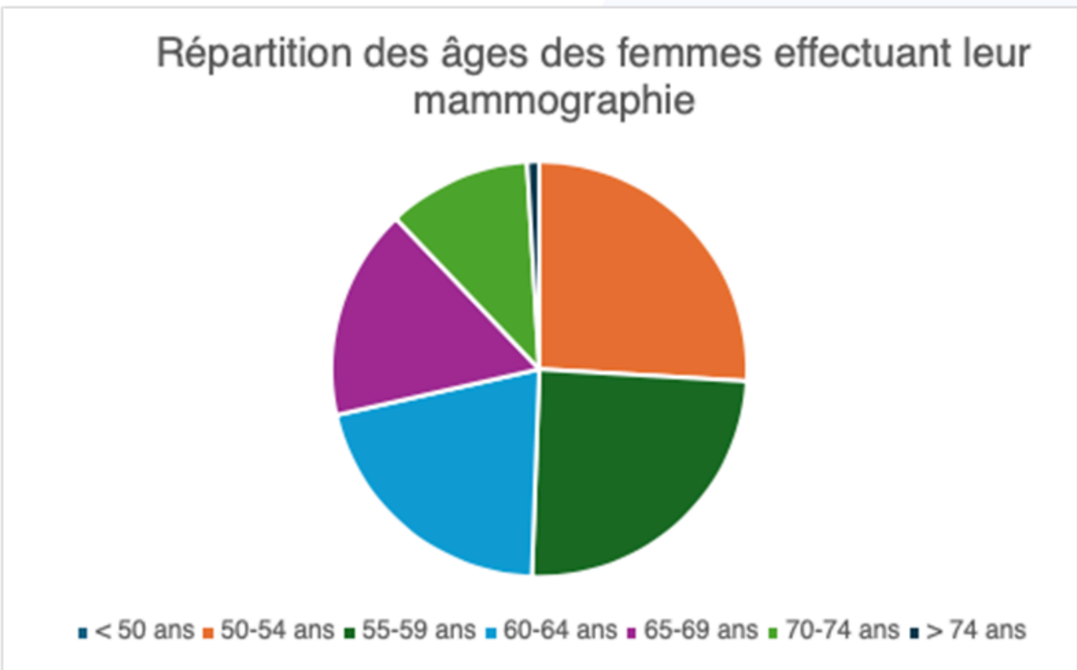
	Nombre d'invitations	Mammographies réalisées	Taux de rendement (mammographies sur invitations)
Invitation initiale	17 197	2 648	15.4 %
Relance 1	15 329	917	6.0 %
Relance 2	6 717	318	4.7 %
Demande spontanée	2 963	2 144	72.4 %

Tableau 1 : Nombres d'invitations et de mammographies, taux de mammographies, selon le type d'invitation, en 2023

2. Age des femmes recourant au dépistage organisé

Alors que le dépistage est recommandé à partir de 50 ans, l'âge moyen de la 1ère mammographie de dépistage est de 54 ans.

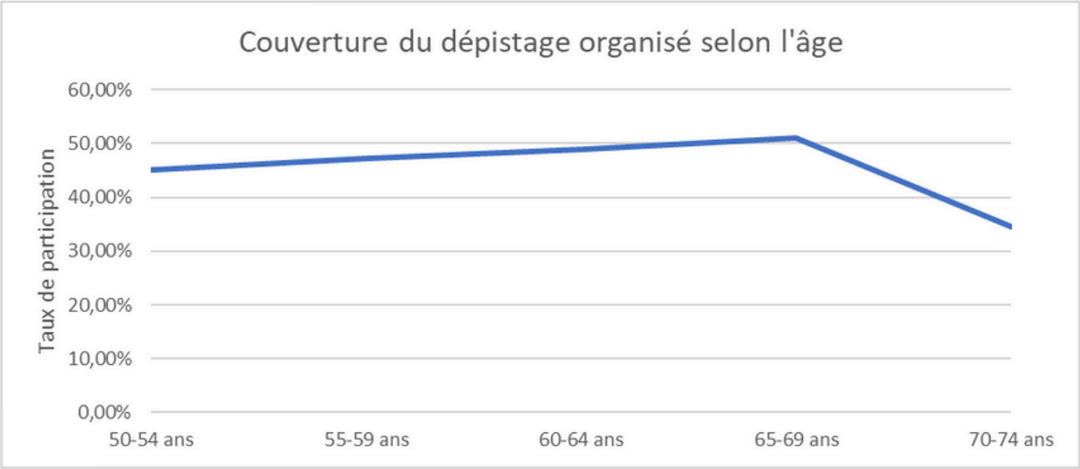
Cependant, cette donnée présente un biais pour les femmes ayant réalisé un dépistage de cancer du sein en métropole et pour celles ayant réalisé leurs premières mammographies en dehors du dépistage organisé.



Graphique 3 : Répartition des âges des femmes effectuant leur mammographie de dépistage du cancer du sein en 2023

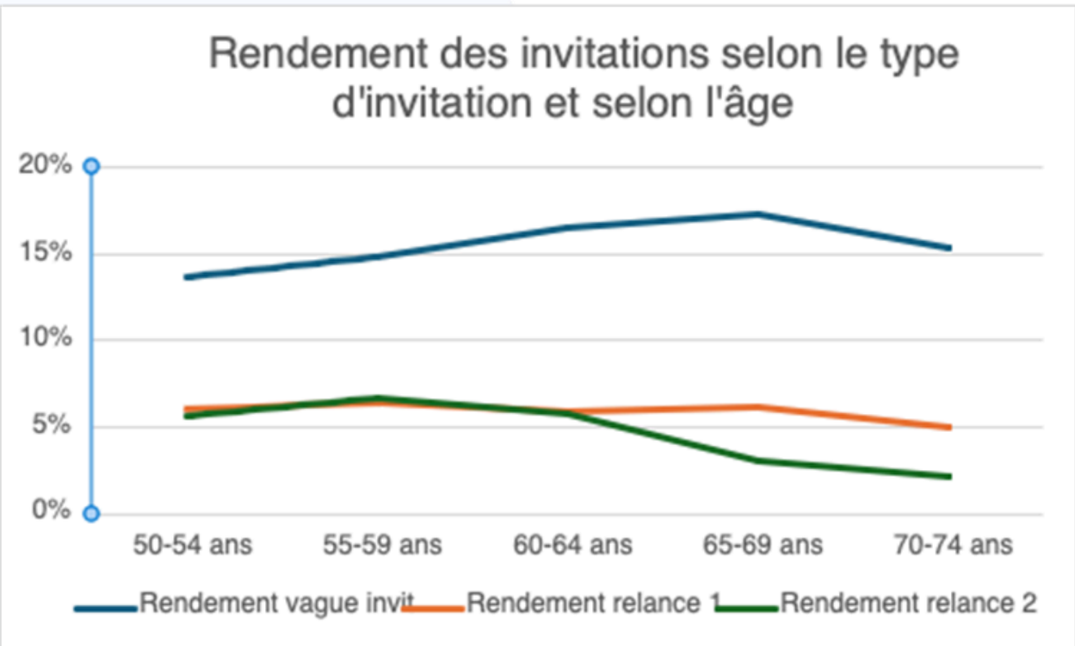
Le taux de participation au dépistage organisé varie selon la tranche d'âge. Il augmente progressivement à partir de 50 ans (à partir de 45.2% pour les 50-54 ans) pour atteindre un pic maximal à 51% chez les 65-69 ans. Le taux moyen de participation décroit après 70 ans pour atteindre son minimum, 34.60% de participation.

[1] Organisme de formation agréé seul habilité à délivrer une attestation habilitant à pratiquer le dépistage organisé du cancer du sein



Graphique 4 : Taux de recours au dépistage du cancer du sein en fonction de l'âge, en 2023

Le rendement des invitations présente logiquement un aspect similaire au taux de participation selon l'âge. Le rendement des secondes relances chez les plus de 70 ans tombe à 2%.



Graphique 5 : Rendement des invitations selon leur type et selon l'âge, en 2023

3. Recours au dépistage organisé selon la commune d'habitation

Depuis 2023, le recours au dépistage organisé du cancer du sein peut être analysé non seulement par province, mais aussi par commune de résidence de la bénéficiaire.

Il est constaté de grandes discordances entre des taux allant de 7.9% (Sarraméa) à 60.7% (Poum) en passant par 54.1% (Nouméa). Les communes présentant les meilleurs recours au dépistage organisé sont insulaires (Belep, Maré, Ouvéa) ou excentrée (Poum), montrant toute l'importance de l'implication des professionnels des CMS sur ces territoires.

Commune	Taux de recours (rapporté à la moitié de la population ISEE)
Sarraméa	7,9%
Poindimié	17,5%
Canala	21,7%
Farino	23,3%
Touho	24,0%
Poya	25,1%
Hienghène	27,7%
Ponérihouen	27,7%
Houaïlou	28,1%
Voh	30,3%
Kaala Gomen	32,6%
Koné	33,4%
Ouégoua	33,5%
Moindou	33,7%
Kouaoua	36,8%
Païta	39,3%
Dumbéa	39,6%
Pouembout	19,8%
La Foa	40,0%
Pouébo	43,2%
Boulouparis	43,9%
Mont Dore	44,0%
Lifou	46,2%
Koumac	47,9%
Bourail	48,1%
Yaté	48,4%

Thio	49,2%
Nouméa	54,1%
Iles des pins	56,2%
Maré	56,4%
Belep	60,2%
Ouvéa	60,4%
Poum	60,7%

Tableau 2 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, selon les communes, en 2023

Les communes insulaires participant le plus au dépistage organisé du cancer du sein (Ouvéa, l'Ile des Pins, Belep) se retrouvent également dans les 5 communes ayant le meilleur taux de couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Il faut noter que tous les ans, de nombreuses invitations reviennent au service pour motif « N'habite pas à l'adresse indiquée » (NPAI) ou autre erreur d'adressage (adresse incomplète, boîte postale résiliée… Ce sont autant de femmes qui ne reçoivent pas le message de prévention afin d'effectuer leur mammographie de dépistage, et c'est un budget non négligeable pour l'ASSNC.

Ces retours sont regroupés sous la référence « NPAI » dans la base de données de l'ASSNC. En 2023, il y a eu 2 924 NPAI. Pour un nombre d'invitations initiales de 42 800, le taux est de 7% (21.4 % en 2022).

Ce taux en franche diminution est le résultat du travail permanent de mise à jour des coordonnées par l'équipe du service de dépistage des cancers féminins, et de la mise à jour de la base de données à partir de la base de données de la CAFAT et des aides médicales Sud et Iles.

4. Délai pour obtenir un rendez-vous de mammographie de dépistage

Le délai moyen entre la date d'invitation et le rendez-vous de mammographie est de 3 mois et une semaine. Sachant que la prise de rendez-vous n'est pas forcément immédiate, il est possible de conclure à un délai d'attente raisonnable pour obtenir un rendez-vous de mammographie de dépistage, d'autant plus que ce délai est en moyenne de 102 jours pour une première invitation, versus 109 jours en 2022.

Cependant, il faut noter que la durée de validité des invitations est de 4 mois. Au-delà de ce délai, il est nécessaire de générer une nouvelle invitation.

Ce délai de validité bref, en regard d'un délai moyen de 3 mois entre l'invitation et le rendez-vous, génère un surplus d'activité pour les cabinets de radiologie, qui doivent être attentifs à la date de validité, et solliciter si besoin une nouvelle invitation, et pour le programme de dépistage des cancers féminins, qui doit renvoyer des invitations à des femmes ayant pris leur rendez-vous de mammographie.

En Nouvelle-Calédonie, le nombre de cabinets de radiologie effectuant les mammographies est de 9, incluant le Centre Hospitalier du Nord qui n'a pu proposer des mammographies de dépistage qu'au premier trimestre 2023.

5. La seconde lecture

En 2023, 6 560 mammographies ont été lues en seconde lecture. Le différentiel entre le nombre total de mammographies (7 072) et le nombre de seconde lecture (6 560) s'explique ainsi : seules les mammographies normales (ACR 1 ou 2) sont lues en seconde lecture, pour diminuer le risque de faux négatif.

Les patientes dont les mammographies sont pathologiques (ACR 3, 4 ou 5) sont immédiatement prises en charge par des investigations (biopsie, etc…) afin que le passage en seconde lecture ne retarde pas la prise en charge.

En moyenne, 2 séances de seconde lecture des mammographies de dépistage ont été organisées chaque semaine dans les locaux de l'ASSNC, par 5 radiologues expérimentés (attestation FORCOMED 2nde lecture).

En 2023, le délai moyen entre la date de la première lecture et de la seconde lecture était de 7 jours.

4 Résultats du dépistage organisé du cancer du sein

1. Résultats du dépistage en termes de classification des mammographies

L'analyse des résultats se fait selon la classification BI-RADS ACR[1]. Chaque sein est classifié ACR 0 à 5 selon l'interprétation de la mammographie en 1ère lecture, par un radiologue formé.

Lors de la seconde lecture, la mammographie peut être classée ACR 1 ou 2 si elle est normale. En cas de doute du second lecteur, il classera ACR 0 ou ACR 3 mais il ne pourra conclure, sans bilan diagnostic plus poussé, à un ACR 4 ou 5.

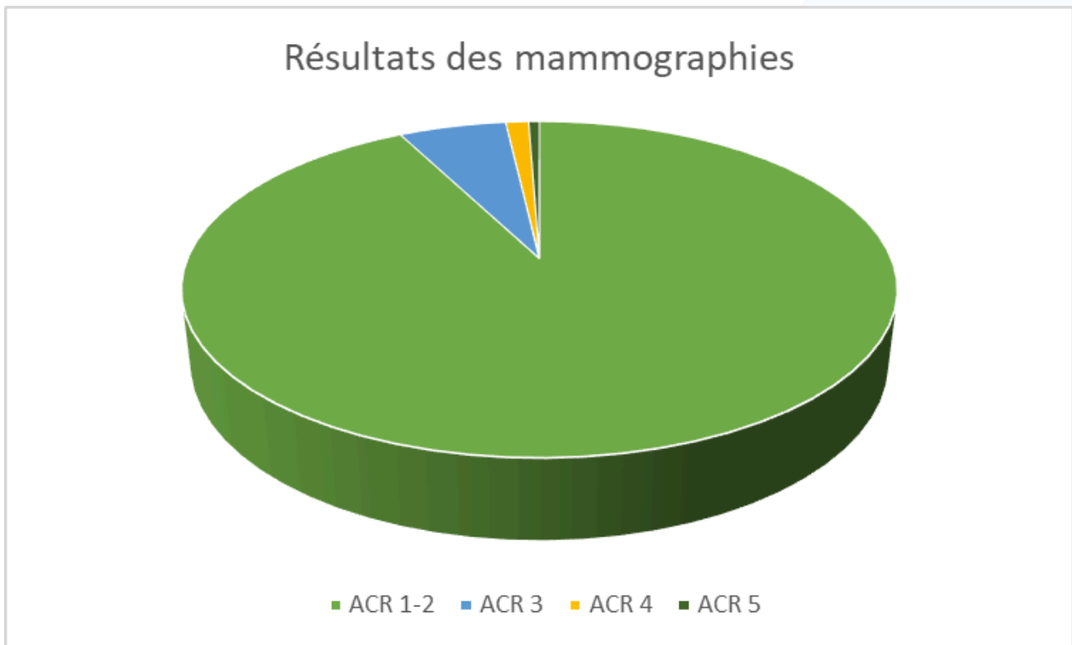
ACR 1	Normale
ACR 2	Bénin : kyste, adénofibromes, cicatrice, calcification en fonction de leur typologie
ACR 3	Bénin probable : surveillance dans les 6 mois pour vérifier l'évolution : masse circonscrite, calcifications en fonction de leur typologie
ACR 4	Suspect : calcifications selon typologie et nombre, masse selon contours
ACR 5	Malignes : masse ou calcifications selon typologies
ACR 0	Pas de conclusion possible, des investigations supplémentaires sont préconisées

Tableau 3 : classification BI-RADS internationale

	Nombre de mammographies	Taux
ACR 1-2	6 536	92,40%
ACR 3	410	5,80%
ACR 4	87	1,20%
ACR 5	41	0,60%
CTI	22	0,30%

Tableau 4 : Résultats des mammographies et taux des différents ACR en 2023

NB : les clichés classés Cliché Techniquement Insuffisant (CTI) et une partie des ACR 0 devant générer des mammographies supplémentaires, la somme des taux dépasse 100%.



Graphique 6 : Répartition des résultats des mammographies du dépistage organisé du cancer du sein en 2023

2. Répartition géographique des ACR

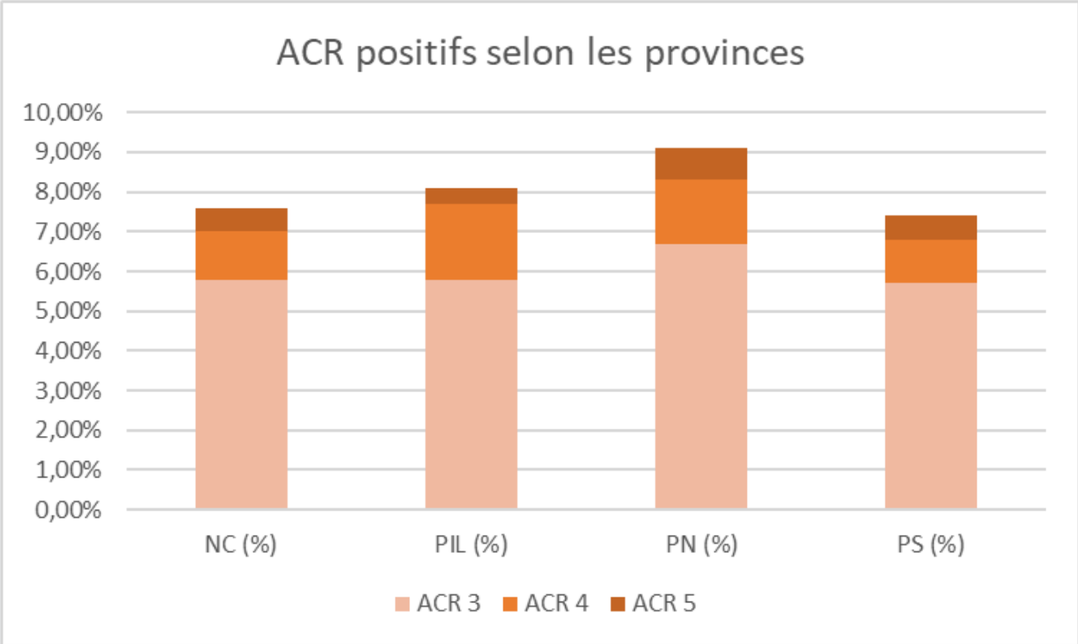
Les résultats des mammographies présentent peu de différences entre les provinces, en termes de classification ACR.

	NC (%)	PIL (%)	PN (%)	PS (%)
ACR 1-2	6 536 (92,4%)	489 (91,9%)	679 (90,9%)	5 364 (92,6%)
ACR 3	410 (5,8%)	31 (5,8%)	50 (6,7%)	328 (5,7%)
ACR 4	87 (1,2%)	10 (1,9%)	12 (1,6%)	65 (1,1%)
ACR 5	41 (0,6%)	2 (0,4%)	6 (0,8%)	33 (0,6%)

Tableau 5 : Résultats des mammographies en fonction des provinces en 2023

[1] La classification Birads (Breast Imaging Reporting And Data System) de l'ACR est une classification internationale établie par l'American college of Radiology

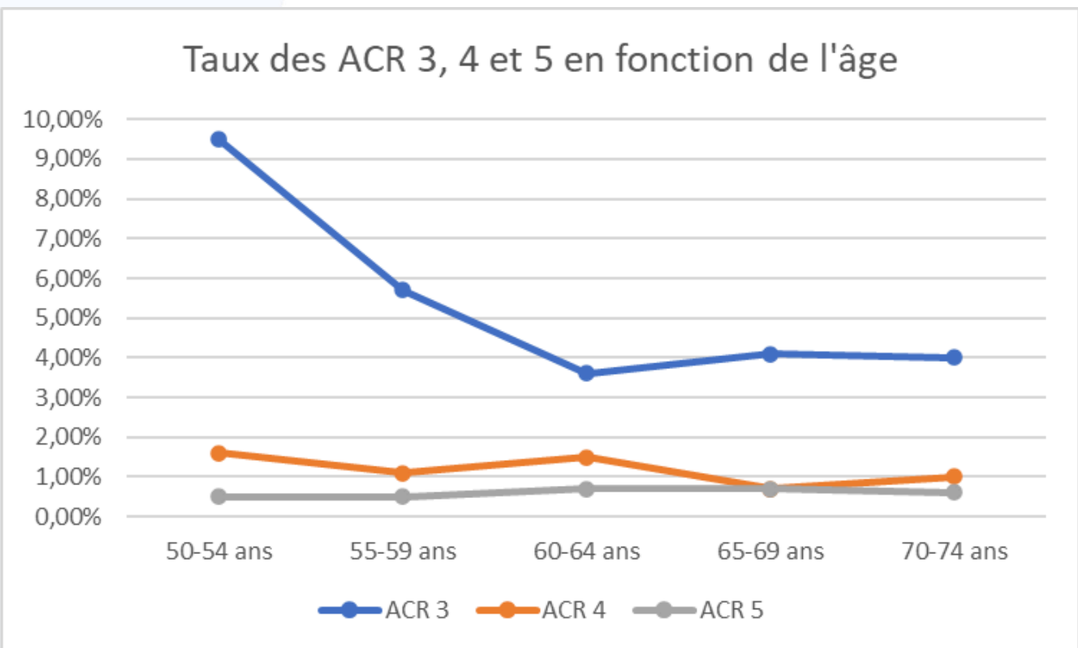
Les écarts constatés en 2023 (taux de mammographies pathologiques élevé en province Nord par rapport aux autres provinces) sont moins flagrants que l'année précédente, mais tout de même présents.



Graphique 7 : Résultats des mammographies positives selon les provinces, en 2023

3. Résultats des mammographies positives en fonction de l'âge

Il est constaté un fort taux d'ACR 3 chez la première tranche d'âge du dépistage (les 50-54 ans). Ces résultats sont attendus car, en l'absence de clichés précédents, une mise sous surveillance peut être décidée afin d'évaluer une éventuelle évolution d'images radiologiques atypiques.



Graphique 8 : Résultats des mammographies positives selon les tranches d'âge, en 2023

4. Bilan de diagnostic immédiat

Quand l'examen clinique des seins ou la mammographie n'est pas considéré comme normal, il est effectué un bilan diagnostic immédiat (BDI). En 2023, 100% des BDI préconisés ont été effectués : cela concernait 766 dossiers. Le bilan de diagnostic immédiat a permis de repérer 517 mammographies positives (ACR 3, 4 ou 5), soit 67.5% des BDI réalisés (concordance entre 1ère lecture et BDI).

Le taux de BDI positif global, rapporté au nombre de mammographies effectué, est de 7.3% (il était de 6.6% en 2022) mais connaît des différences importantes selon les tranches d'âge.

	Nombre de BDI positif	Taux de BDI positifs rapporté au nombre total de mammographie
Total NC	517	7,3%
50-54 ans	206	11,1%
55-59 ans	121	6,9%
60-64 ans	84	5,6%
65-69 ans	63	5,4%
70-74 ans	42	5,3%

Tableau 6 : Positivité des BDI selon l'âge en 2023

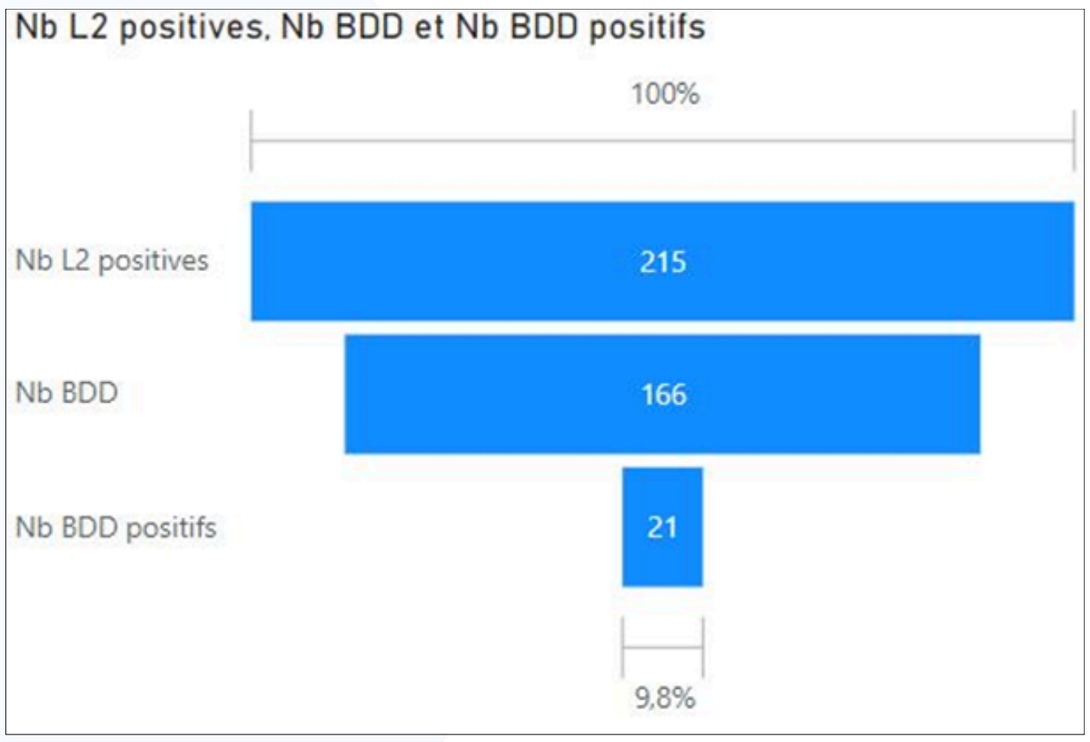
5. Résultats de la seconde lecture

En 2023, sur les 6 560 mammographies relues en seconde lecture, 215 ont été reclassées positives : le second lecteur a préconisé un Bilan Diagnostic Différé (BDD).

Seuls 166 BDD ont été effectivement réalisés, soit un taux de 77.2% de réalisation de BDD. Ce taux montait à 83.2% en 2022, mais le nombre de BDD demandé était inférieur (137 seconde lecture positive) et le nombre de BDD réalisé en 2023 est bien supérieur (166 versus 114 en 2022).

	Nombre de L2 positives	Taux de L2 positives	Nombre de BDD effectués	Taux de BDD effectués	Nombre de L2 confirmées positives par BDD	Concordance L2 et BDD
2022	137	1,98%	114	83,2%	31	27,2%
2023	215	3,27%	166	77,2%	21	12,7%
Variation	+57%	+1,29 points	+45%	-6 points	-33%	-14,4 points

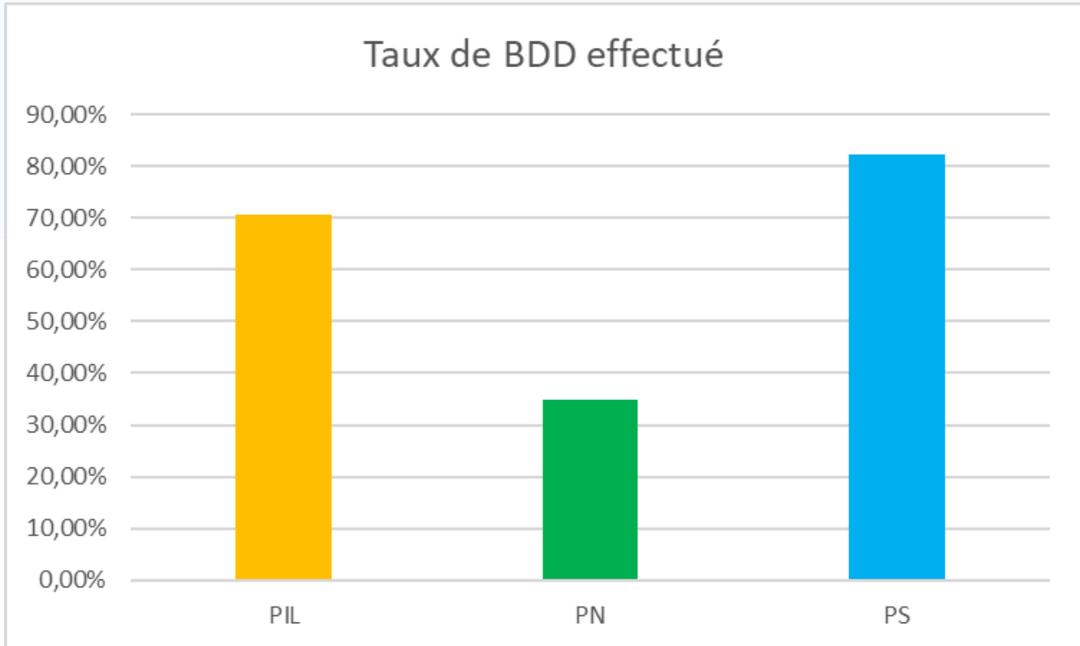
Tableau 7 : Efficacité de la seconde lecture, en 2023



Graphique 9 : Résultat du bilan diagnostic différé après une seconde lecture positive (ACR 0), en 2023

Un taux trop faible de concordance entre la seconde lecture et le BDD peut porter préjudice au programme, mais aussi à toutes les personnes impliquées. Rappeler des femmes pour leur refaire un examen est anxiogène. En outre, les premiers lecteurs peuvent s'estimer déconsidérés face à leur patientèle. Pour ces raisons, il est souhaitable de travailler avec les seconds lecteurs afin de mieux cibler les demandes de BDD.

En outre, l'accès au bilan de diagnostic immédiat est très inégalitaire entre les provinces, en particulier depuis l'arrêt de l'activité de dépistage au Centre Hospitalier du Nord, qui n'a pas pu assurer un certain nombre de BDD suite aux examens de dépistage effectués.

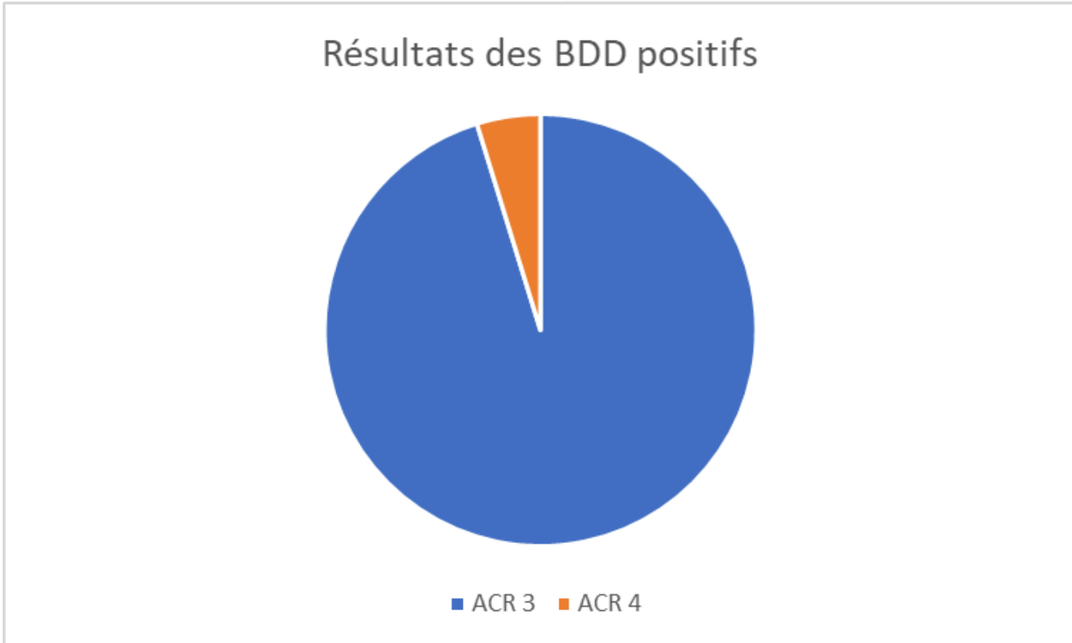


Graphique 10 : Taux de bilans diagnostic différé effectivement réalisé selon les provinces, en 2023

Il est à noter que la discordance entre la seconde lecture positive et un bilan diagnostic immédiat rassurant est de 3.6 % des dossiers de second lecture avec BDI négatif préalable.

Le taux de seconde lecture positive, rapporté au nombre de secondes lectures, est de 3.27%.

La majorité des BDD positifs suite à la L2 sont classés en ACR 3. Il y a eu 1 ACR 4 dont la biopsie a révélé qu'il s'agissait effectivement d'un cancer du sein.



Graphique 11 : Répartition des bilans de diagnostic différé positifs, en 2023

6. Dépistage des cancers

En l'absence de convention avec les centres d'anatomo-pathologie, les résultats des biopsies ne sont pas systématiquement transmis. Les données sont donc trop partielles pour pouvoir être analysées. Un conventionnement entre l'ASSNC et les centres d'anatomo-pathologie est en projet afin d'y remédier.

D'après les retours du terrain, environ 90% des biopsies suite à un ACR 5 sont positives et près de 30% suite à un ACR 4. Il est donc raisonnable d'estimer le nombre de cancers du sein dépistés sur une année à une soixantaine.

Sur un nombre moyen de 320 cancers en 2 ans, soit 160/an en Nouvelle-Calédonie, le dépistage organisé du cancer du sein permet de repérer environ 40 % des cancers, malgré un taux de participation bas, et une restriction à la population des 50-74 ans.

7. Adaptation de la pratique médicale aux recommandations

7.1 Examen clinique des seins

L'examen clinique des seins doit être compris dans tout examen de dépistage du cancer du sein. Le taux devrait donc dépasser 80%. L'objectif de 100% n'est pas un attendu car les femmes ont le droit de refuser cet examen tout en souhaitant bénéficier d'une mammographie de dépistage organisé.

En 2023, le taux de réalisation d'un examen clinique des seins était de 97 %. Il est possible que ce chiffre soit mal évalué par manque de traçabilité de cet acte médical.

7.2 Echographie de dépistage

A contrario, l'échographie systématique des seins ne fait pas partie des recommandations. Celle-ci ne doit donc être pratiquée que si justifiée, d'autant plus si elle est facturée en sus. L'échographie des seins se justifie :

- Si la mammographie est positive en première lecture
- Si l'examen clinique des seins est anormal
- Si la densité mammaire est élevée

En 2023, sur 2 656 échographies réalisées alors que l'examen clinique des seins était normal et la première lecture était négative, seules 157 l'ont été sur seins denses.

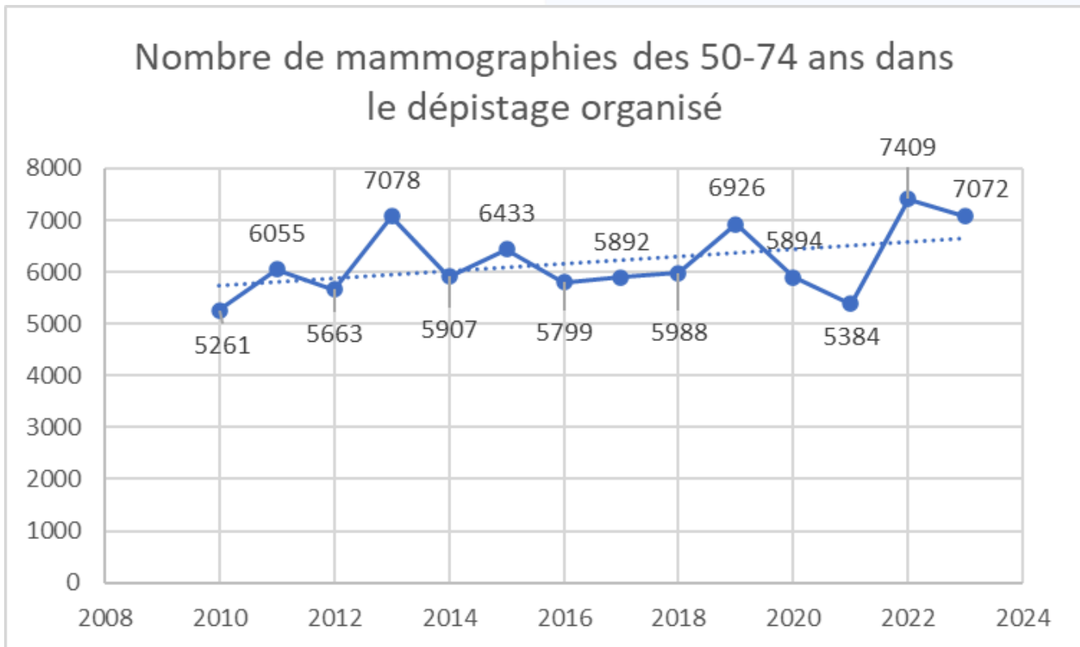
Alors qu'il n'y avait que 3.8% de femmes présentant des seins qualifiés de denses, le taux d'échographie réalisées est de 37.5%. La différence entre ces deux taux doit être analysée en concertation avec les radiologues.

5 Analyse des résultats

1. Evolution du nombre de mammographies réalisées

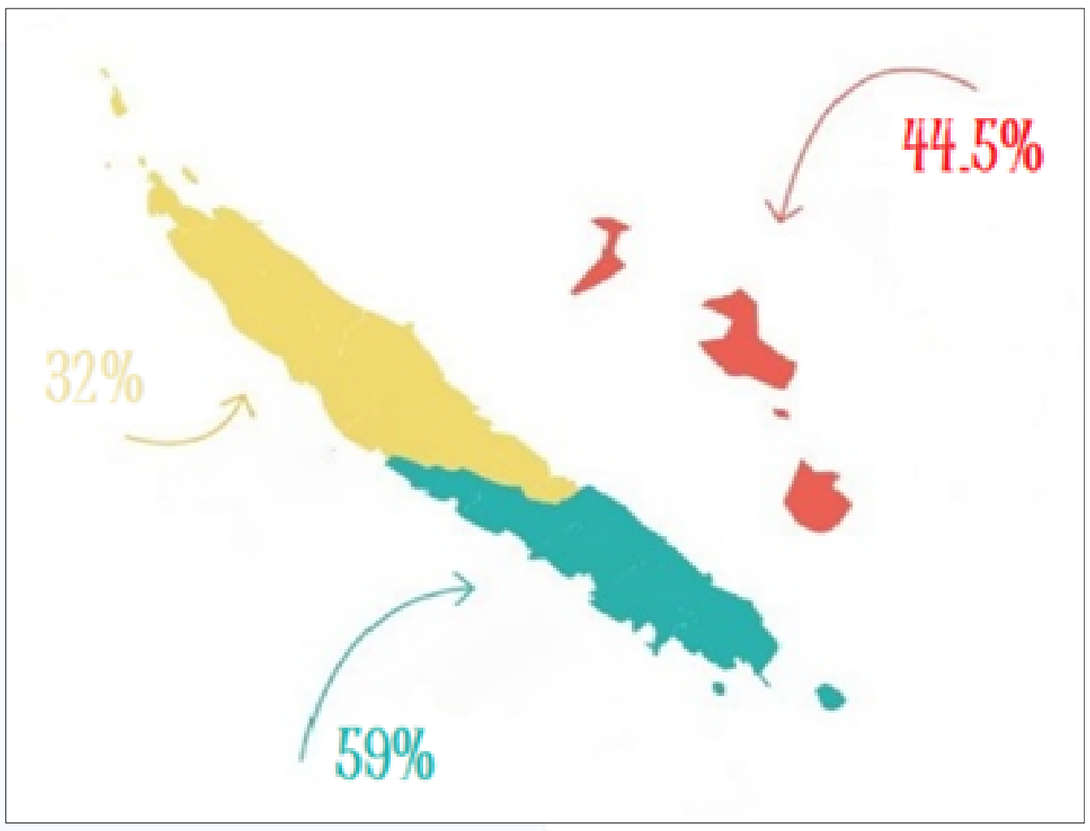
L'année 2023 a connu une légère baisse en termes (-4.6%) de nombre de mammographies réalisées, après le record de 2022 (suite à la crise COVID).

Il est à noter qu'en-dehors du dépistage organisé, les mammographies sont peu pratiquées, en particulier en raison du coût pour les patientes (9 200 CFP pour une mammographie unilatérale, 16 400 CFP pour une mammographie bilatérale).



Graphique 12 : Evolution du nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein

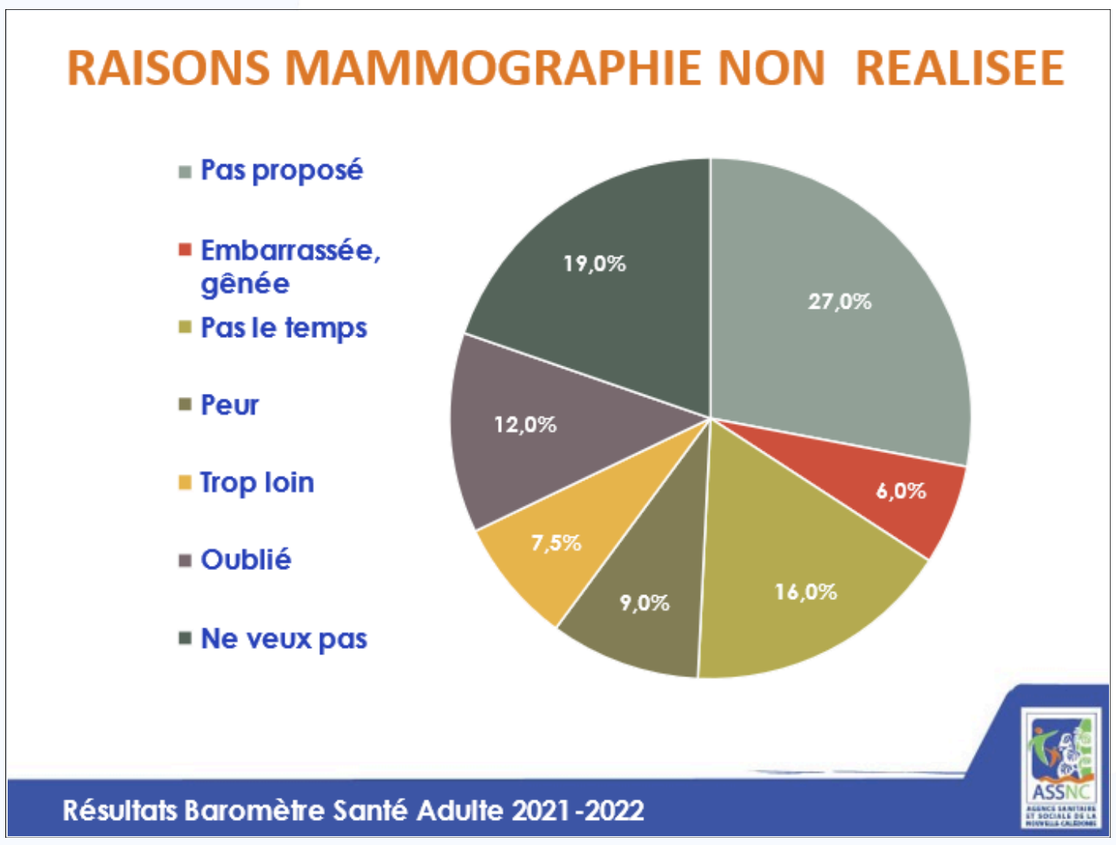
Malgré une courbe de tendance encourageante, l'objectif de 70% [1] de bénéficiaires dépistées pour le cancer du sein n'est pas atteint. L'accès à la mammographie reste très inégal, en témoigne cette infographie du Baromètre santé Adulte 2021-2022 [2] :



Proportion des femmes qui suivent les recommandations de fréquence du dépistage par mammographie, par province. BSA 2021. ASSNC

2. Motifs de non-recours au dépistage organisé

Les motifs de non-recours au dépistage organisé ont aussi été étudiés par l'enquête du Baromètre santé Adulte 2021-2022, dont les conclusions sont disponibles depuis le début de l'année 2023.



Graphique 13 : Raison pour lesquelles les bénéficiaires ne font pas leur mammographie de dépistage, selon le baromètre santé2021-2022

Ces données permettent d'envisager des axes de communication.

- La contribution des professionnels de santé de terrain apparaît primordiale, ainsi que le bon adressage des invitations nominatives (27% de « pas proposé »)
- Des messages rassurants devraient pouvoir diminuer la proportion de femmes ne souhaitant pas réaliser de mammographies pour les raisons « embarrassée, gênée » ou « peur ».

Le travail sur la communication sur le dépistage du cancer du sein doit se faire, pour être efficient, avec tous les partenaires impliqués, et en premier lieu, les associations de patientes.

L'ASSNC s'efforce activement de surmonter les obstacles liés à l'éloignement géographique entre les populations et les cabinets de radiologie. Elle prévoit de formuler des propositions à ce sujet dès 2024.

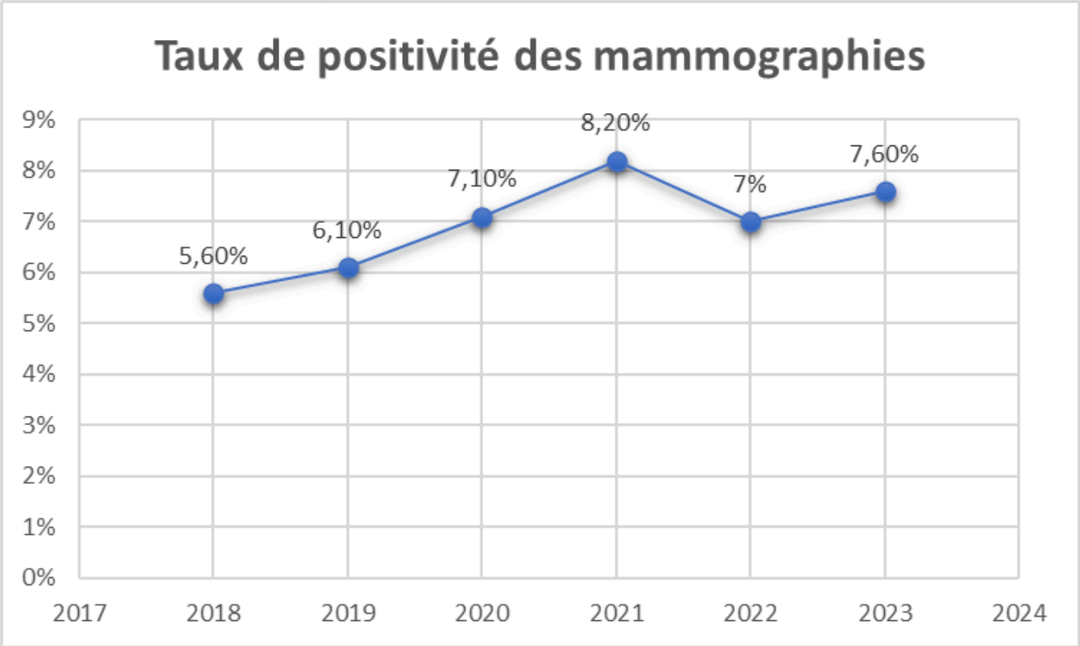
Le confort de l'examen, la bienveillance des professionnels, la formation adéquate, sont également des paramètres qui peuvent, par un effet de réassurance, permettre à des femmes de revenir dans un circuit de dépistage, par le biais de témoignages de leurs pairs.

3. Evolution des résultats des mammographies

En 2023, 538 mammographies ont été classées pathologiques (ACR 3, 4 ou 5), soit 7.6%. Ce chiffre est supérieur au taux de positivité de 2022 (7 %).

Il est à noter, d'après les témoignages des professionnels de terrain, que certaines femmes s'emparent de la possibilité de faire une mammographie prise en charge au titre du dépistage seulement quand elles s'inquiètent de l'apparition de symptômes, en particulier en cas de difficulté d'accès aux soins de prévention.

[1] Feuille de route 2021/2025 de la stratégie décennale contre les cancers 2021/2030 – Institut National du Cancer
[2] Enquête STEPS Baromètre Santé Adulte 2021-2022 – résultats descriptifs – ASS-NC



Graphique 14 : Evolution du taux de positivité des mammographies de dépistage organisé du cancer du sein

Les femmes ayant une mammographie positive sont soit orientées vers un suivi rapproché (renouvellement de la mammographie à court terme afin de mesurer l'évolution de l'image suspecte), soit bénéficient d'examens complémentaires afin de déterminer si la lésion visible sur la mammographie est un cancer.

Cependant, d'après le baromètre santé Adulte 2021-2022 « Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une dernière mammographie anormale, suspecte de cancer ou ininterprétable (n=22), elles sont 66% à avoir consulté un médecin à la suite de ce résultat. » Ce qui se traduit aussi par la notion qu'un tiers des femmes ayant un résultat anormal ne consultent pas de professionnel de santé.

Le recours à la médecine traditionnelle peut être privilégié parmi certaines populations, ce qui peut induire un retard de prise en charge médicale d'un cancer.

6 Promotion du dépistage du cancer du sein et de sa prévention

En plus de la promotion du dépistage organisé du cancer du sein, un travail de terrain permet de sensibiliser le grand public :

- Au dépistage hors dépistage organisé : par l'apprentissage de l'autopalpation
- A la prévention : sensibilisation aux facteurs de risques du cancer du sein, souvent couplé à de la pédagogie sur le cancer du col de l'utérus, mais aussi, englobant la promotion d'une meilleure hygiène de vie, en transversalité avec les autres programmes de l'ASSNC.

1. Actions de sensibilisations

En 2023 se sont développées pour la première année des actions de sensibilisation en entreprises, ayant permis de sensibiliser 76 salariés, dont 44 hommes, à la prévention et au dépistage du cancer du sein.

Des ateliers semblables ont été menés au sein d'autres institutions, telles la CAFAT, la mairie de Dumbéa, le CCAS de Nouméa, le vice-rectorat, pour les agents de l'ASSNC, permettant de sensibiliser une centaine d'agents dont 6 hommes.

2. Un nouvel outil pédagogique

D'autre part, un outil pédagogique a été élaboré pour sensibiliser le jeune public aux facteurs de risques et facteurs protecteurs contre le cancer : il s'agit d'un chamboule-tout, surnommé « Dégomme le cancer ! » qui a eu un vif succès tant auprès des jeunes, qu'auprès des enseignants et éducateurs.

Les enfants sont invités à percuter les facteurs de risques tels que le tabac, la malbouffe, la sédentarité…

L'originalité de cet outil est sa transversalité, en cohérence avec les programmes de santé publique développés par l'agence sanitaire et sociale. Plus de 450 enfants et adolescents ont pu jouer à « dégommer » le cancer au cours de l'année 2023.

3. L'édition 2023 d'Octobre Rose

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein a été pleinement mobilisé dans le cadre d'Octobre Rose, se mettant au service de ses partenaires afin de proposer des ateliers d'autopalpation sur buste, la mise à disposition du chamboule-tout, des supports d'informations, etc…

Préalablement, l'ASSNC avait organisé un atelier de formation à l'autopalpation dédié aux professionnels et associatifs, afin de les encourager à organiser eux-mêmes des ateliers, ainsi qu'un atelier pour les éducatrices sanitaires de la province Nord.

Plusieurs manifestations publiques et ateliers ont été assurés sur le mois d'octobre, par des agents de l'ASSNC, lors de 9 évènements.

- La Nouméenne : édition d'invitations sur place (malgré des problèmes techniques rendant cette action moins efficiente qu'espéré), démonstration de l'autopalpation sur l'estrade pendant l'échauffement
- Octobre rose à la mairie de Païta
- Atelier pour les agents de la CAFAT
- La Montdorienne
- Atelier pour les agents du CCAS de Nouméa
- Octobre rose au centre nautique de Magenta
- Atelier pour les agents de la mairie de Dumbéa
- Soirée Pinktober à la CPS

Les actions de promotion du dépistage du cancer du sein se sont réalisées sur tout le territoire grâce aux partenaires de l'ASSNC. Le buste d'autopalpation a ainsi été envoyé sur les îles Loyauté pour le mettre à disposition des sage-femmes qui organisaient des ateliers.

Les visuels mis au point au sein de l'ASSNC ont également été partagés au service des différentes collectivités impliquées dans les évènements d'Octobre Rose.

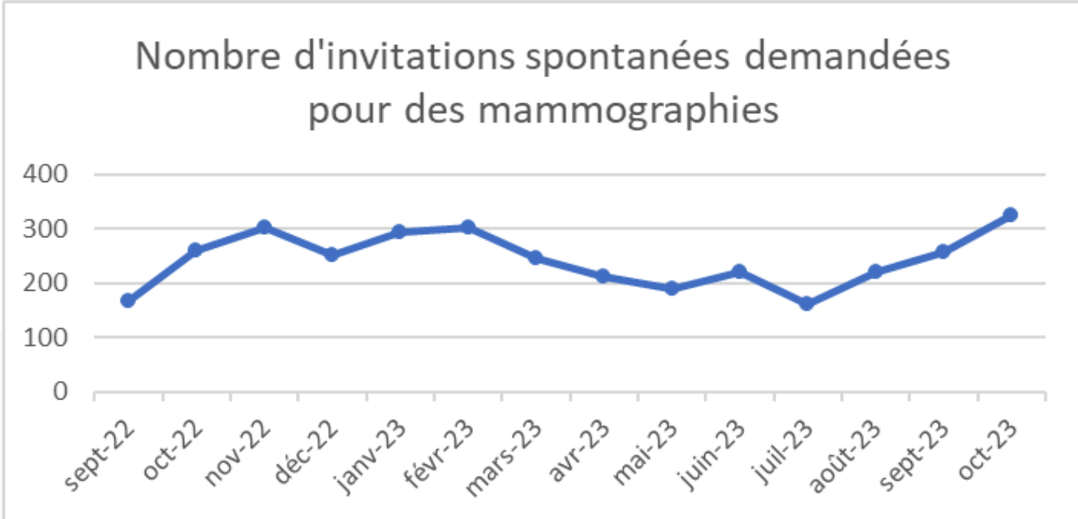
Cette année, à l'issue d'une réunion avec les différents partenaires, un axe spécifique a été choisi : mettre en avant l'intergénérationnel, avec le slogan « De mère en fille, prenons soin de nos seins ».

L'ASSNC, outre son rôle de coordination, a élaboré et financé une campagne de communication comprenant une charte graphique (bandeau, signature, affiche…), une programmation des évènements, des t-shirts pour les professionnels de l'agence intervenant dans le cadre d'octobre rose, 6 publications sur les réseaux sociaux et 2 vidéos Tik Tok par 2 influenceuses.

4. Evaluation

Le nombre de mammographies demandées sur le mois d'octobre a été de 326 (invitations spontanées), versus 261 en octobre 2022. Une part de ces invitations, non quantifiable, correspond aux rendez-vous habituels tout au long du mois d'octobre, part qui est stable d'un mois à l'autre.

L'évolution des demandes de bons de mammographies est visible sur la courbe suivante :



Graphique 15 : Nombre mensuel d'invitations spontanées pour une mammographie

Le nombre record de demandes d'invitation spontanée sur une année est manifestement un indicateur très positif de la campagne d'Octobre Rose 2023.

5. Autres actions

Qu'il s'agisse d'intervention à la Maison des Étudiants, de stand avec exposé sur les liens entre cancers et violence à l'occasion de la Journée de lutte contre les violences faites aux femmes, de sensibilisation des jeunes de Ponérihouen, ou dans des maisons de retraite, les interventions déployées sur le terrain ont permis de toucher, actions d'Octobre Rose comprises à l'exception de la Nouméenne, plus de 200 personnes.

Conclusion

L'année 2023 a été marquée par :

- Un travail de modernisation dans la gestion du programme (simplification de certains processus, création d'outil de suivi budgétaire, archivage…)
- La rédaction d'un rapport complet
- L'organisation d'une soirée de restitution des données 2022 du dépistage organisé du cancer du sein et tout au long de l'année, l'animation du réseau des partenaires
- La mise en place des actions de prévention en entreprise et en institution

Le travail sur l'évaluation du dépistage du cancer du sein a été important en 2023, avec la validation du cahier des charges de l'évaluation du dépistage du cancer du sein.

La mise en place des indicateurs et le paramétrage permettant de les générer de façon automatique a présenté des difficultés techniques. Ce travail finalisé sur l'année 2024, permet d'évaluer plus finement l'activité 2023.

L'année 2023 s'est clôturée sur un comité de pilotage qui a permis à tous les partenaires impliqués dans le dépistage organisé de participer à l'élaboration des projets à moyen et long terme.

Perspectives 2024

Le comité de pilotage du dépistage organisé du cancer du sein a identifié les axes sur lesquels travailler en 2024. Des groupes de travail seront donc mis en place pour élaborer des projets sur les thèmes suivants :

- L'accès à la mammographie en province Nord
- La communication axée sur les femmes de 50 ans, qui est la classe d'âge participant le moins au dépistage organisé
- La communication axée sur les hommes, qui peuvent être un levier ou un frein au dépistage organisé
- La modernisation de la seconde lecture : dématérialisation, interprétation sur un matériel plus moderne

ASSNC
AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE