

Tableau 13. Répartition des cancers détectés en 1^{ère} lecture ou en 2^{nde} lecture

	1 ^{ère} lecture			2 ^{nde} lecture			Total	
	effectif	%	Taux	effectif	%	Taux	effectif	taux
2003 (59 dép.)	5 236	90,8 %	6,3 ‰	515	8,9 %	0,6 ‰	5 767	6,9 ‰
2004 (94 dép.)	9 900	93,1 %	6,2 ‰	717	6,7 %	0,5 ‰	10 640	6,7 ‰
2003 (32 anciens dép.)	3 495	89,4 %	5,8 ‰	409	10,5 %	0,7 ‰	3 911	6,5 ‰
2004 (32 anciens dép.)	4 215	91,0 %	5,6 ‰	411	8,9 %	0,6 ‰	4 634	6,2 ‰
2004 (62 nouveaux dép.)	5 685	94,7%	6,7 ‰	306	5,1%	0,4 ‰	6 006	7,1 ‰

Pour 39 cancers (sur les 16 407 détectés en 2003 et 2004), il n'a pas été possible d'identifier s'ils avaient été dépistés en 1^{ère} ou en 2^{nde} lecture.

On observe une diminution significative ($p < 0,02$) du pourcentage de cancers détectés en 2^{nde} lecture entre 2003 et 2004 sur 32 "anciens" départements, c'est-à-dire les départements ayant un recul suffisant en terme d'organisation (départements ayant commencé avant 2001).

Le pourcentage de cancers détectés par les 2^{nds} lecteurs varie significativement d'un département à un autre (0,0 % à 18,0 %, $p < 0,0001$).

Le pourcentage de cancers détectés en 2^{nde} lecture est fonction des résultats du dépistage en 1^{ère} lecture : la performance de la 2^{nde} lecture est dépendante de l'expertise des radiologues en 1^{ère} lecture. Ainsi, à l'extrême, si les 1^{ers} lecteurs détectaient tous les cancers, les 2^{nds} lecteurs ne pourraient en détecter aucun.

Une analyse des coefficients de corrélation entre les différents indicateurs de qualité de 1^{ère} et 2^{nde} lecture montre des relations complexes et pas forcément linéaires. L'interprétation des résultats du dépistage en 2^{nde} lecture exigerait une méthodologie spécifique qui dépasse le cadre de ce rapport. L'analyse de cette relation nécessiterait également de tenir compte d'autres paramètres comme le taux d'incidence du cancer du sein, l'âge des femmes dépistées dans les départements et le taux de cancers de l'intervalle (indicateur non disponible).

Cancers détectés et mode de détection

En 2004, le pourcentage des cancers dépistés grâce à la pratique de l'examen clinique ou de l'échographie sur mammographie normale est difficile à estimer. De même, les cancers découverts à l'issue de la mise sous surveillance nécessitent d'être validés avec un an de recul supplémentaire, c'est pourquoi les informations du tableau 15 sont données à titre indicatif seulement.

Tableau 15. Répartition des cancers en fonction du mode de détection

	Total cancers	Taux cancers ‰	% cancers
Cancers identifiés par :			
la mammographie	10 532	6,59	99,0 %
l'examen clinique des seins seul	44	0,03	0,4 %
l'échographie seule	52	0,03	0,5 %
Total	10 640	6,66	100 %
La surveillance	423	0,26	4,0 %

2.3.2. Les cancers de bon pronostic (annexes 4 et 5)

Le caractère "bon pronostic" d'un cancer repose sur le type (*in situ* ou invasif), la taille et l'envahissement ganglionnaire.

Pour 18,2 % des cancers, une des deux informations (type et taille) n'est pas renseignée : 774 cancers enregistrés en « type inconnu » et 1 172 cancers invasifs enregistrés en « invasif de taille inconnue ». De plus, sur les 8 411 cancers invasifs ou micro-invasifs, les résultats sur l'envahissement ganglionnaire sont inconnus ou mal renseignés pour 19 % d'entre eux.