



Fiche Résumé de thèse

La fiche résumé est à envoyer par mail à l'adresse dgs.prixdethese@sante.gouv.fr avec l'ensemble des pièces du dossier de candidature jusqu'au 15 janvier 2023 inclus.

Informations sur la thèse

Titre de la thèse : **Participation aux dépistages du cancer du sein chez la femme et survie après un cancer du sein selon le dépistage et les inégalités sociodémographiques**

Problématique : **Dépistage - Cancer du sein – Survie – Inégalités socio-économiques**

Discipline : **Santé Publique – option Epidémiologie**

Résumé de la thèse*

**Résumé vulgarisé en français, d'un maximum de deux pages, des travaux effectués pendant la thèse et des principaux résultats obtenus.*

Résumé

Contexte : Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde. En France, en 2020, près de 59 000 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués et plus de 12 000 décès ont été répertoriés. Cependant, il s'agit d'un cancer avec un bon pronostic et la probabilité de survie 5 ans après le cancer a été estimée à 88 % en 2018. Ce pronostic favorable s'explique, entre autres, par des améliorations thérapeutiques mais également par l'existence du programme de dépistage organisé (DO).

Aujourd'hui en France, deux types de dépistage du cancer du sein coexistent : le DO et le dépistage individuel (DI). Le DO est proposé aux femmes de 50 à 74 ans, qui n'ont pas de facteurs de risque du cancer du sein et consiste à inviter ces femmes à venir réaliser une mammographie tous les 2 ans. Le dépistage individuel, quant à lui, est normalement réservé aux femmes ayant des facteurs de risque du cancer, et permet une surveillance mammographique plus rapprochée, gérée par le gynécologue. En 2019, le taux de participation au DO en France était de 48,9 %. Ce taux de participation reste faible comparé au taux préconisé au niveau européen, ce qui pourrait s'expliquer en partie par la présence concomitante des 2 dépistages dans le pays mais également par les inégalités sociales. De nombreux facteurs ont été identifiés comme associés à la non-participation au DO du cancer du sein (faible confiance accordée au DO due aux controverses, faible niveau d'éducation, faible revenu, etc...).



Ainsi, il paraissait important d'apporter de nouveaux éléments afin d'améliorer la confiance dans le DO et de comprendre comment les femmes se comportent face aux différentes propositions de dépistages qu'elles reçoivent après 50 ans, afin d'améliorer la participation.

L'objectif de cette thèse était d'étudier l'apport du DO en termes de survie des femmes après un cancer du sein en comparaison à celles qui réalisent un DI ou aucun dépistage, en prenant en compte le niveau de défavorisation, puis d'étudier le comportement des femmes de 56 ans et leurs raisons de non-participation au DO du cancer du sein.

Méthodes : Pour répondre à cet objectif, nous avons, dans une première partie, étudié la survie après un cancer dans une population de femmes de 50-74 ans ayant eu un cancer du sein entre 2009 et 2015, dans 4 départements français, Côte d'Or, Gironde, Loire-Atlantique et Vendée, identifiées à partir des registres de cancers, qui enregistrent tous les cas de cancers dans ces départements. Après avoir identifié les femmes ayant participé au DO, grâce aux données des centres régionaux de dépistage, nous avons identifié celles qui avaient réalisé une mammographie de dépistage individuel, proposée par leur gynécologue, grâce aux données de l'assurance maladie (dans la base de données du SNDS), en définissant un algorithme combinant les différentes données disponibles. Nous avons ensuite estimé la probabilité de survie après le cancer selon les dépistages, en tenant compte des inégalités sociales, à l'aide de modèles statistiques. Dans une seconde partie, à l'aide d'un auto-questionnaire proposé à des femmes de 56 ans dans 4 départements (Gironde, Orne, Ille-et-Vilaine et Calvados) nous avons identifié l'expérience, les attitudes et les réticences des femmes face au DO du cancer du sein ainsi qu'aux autres dépistages organisés de cancers proposés (colon-rectum et col de l'utérus).

Résultats : Nous avons observé un gain de survie significatif chez les femmes qui participaient au DO, avec une probabilité de survie élevée (96,8 %), quel que soit le niveau de défavorisation, comparées à celles ayant bénéficié d'une surveillance ou dépistage individuel par le gynécologue (93,9 %) ou d'aucun dépistage (77,4 %). De plus, pour les femmes dépistées individuellement ou non dépistées, la survie diminuait lorsque le niveau socio-économique diminuait. Enfin, dans la seconde partie, nous avons pu observer dans cette étude que les principaux freins à la participation au DO étaient : la réalisation d'un dépistage individuel, la négligence, entre autre par manque de temps ou oubli, mais également le manque d'informations et de compréhension sur le DO du cancer du sein. De plus, nous avons observé que les femmes qui participaient régulièrement au DO du cancer du sein participaient aussi régulièrement à ceux du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus.

Conclusion : Nos résultats apportent de nouveaux éléments pouvant contribuer à améliorer la participation au DO. En effet, cette étude a pu mettre en évidence une meilleure probabilité de survie après un cancer du sein chez les femmes participant au dépistage organisé, par rapports aux femmes réalisant un dépistage individuel ou aucun dépistage. De plus, la participation au dépistage organisé semble compenser l'effet des inégalité socio-économiques sur la survie. Cette étude a permis de montrer le bénéfice de ce dépistage en termes de survie après un cancer ainsi que son importance parmi les populations les plus défavorisées. De plus, l'identification des freins à la participation permettront de mettre en place des approches d'information, d'invitation et d'accompagnement plus personnalisées.