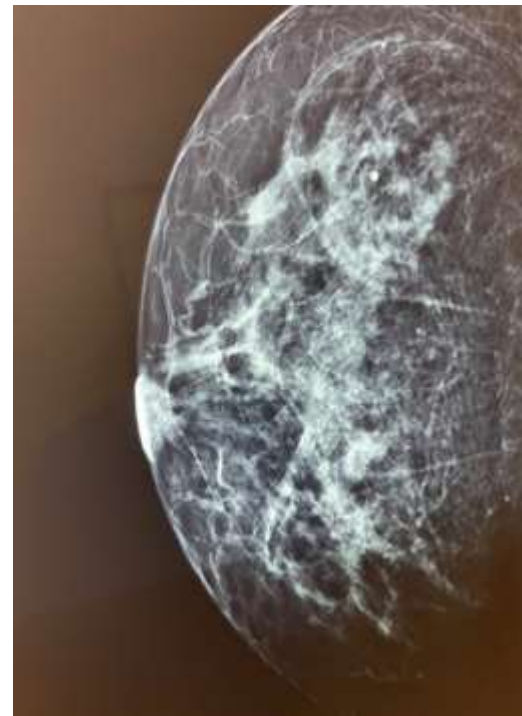


# Programme de dépistage organisé du cancer du sein ASSNC - 2022



Responsable de programme : ROESCH Viviane

Coordinatrice du dépistage organisé : SOREL Sonia

Médecin responsable du programme : DOMINGUE MENA Pascale



# Introduction

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers en Nouvelle-Calédonie avec 165 cas diagnostiqués en 2018<sup>1</sup>. 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%<sup>2</sup>.

## 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 du congrès n°10 du 8/09/2004 modifiée par la délibération n°425 du 26/11/2008, l'ASS-NC 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 2022, et sont décorrélés d'une année de campagne, car ils comportent les examens réalisés à la fin de la campagne précédente mais pas ceux qui vont découler des invitations émises en fin d'année.

## 2 – Organisation du dépistage organisé

Le programme mis en place par l'ASS-NC 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 personnalisée 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 de « invitation spontanée ».

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.

---

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>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

Toutes les mammographies normales (aussi qualifiées de « négatives ») bénéficient d'une seconde lecture réalisée par un radiologue spécialement formé, coordonnée par l'ASS-NC. A la suite de la seconde lecture, les patientes et les médecins traitant sont tenus informés du résultat, ainsi que le radiologue en cas de seconde lecture anormale (ou « positive »).

Afin d'offrir des conditions de dépistage optimales, l'ASS-NC a inscrit dans ce programme une démarche qualité reposant notamment sur un cahier des charges précis, mis à jour en 2022, 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'ASS-NC 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 (désormais PSN).

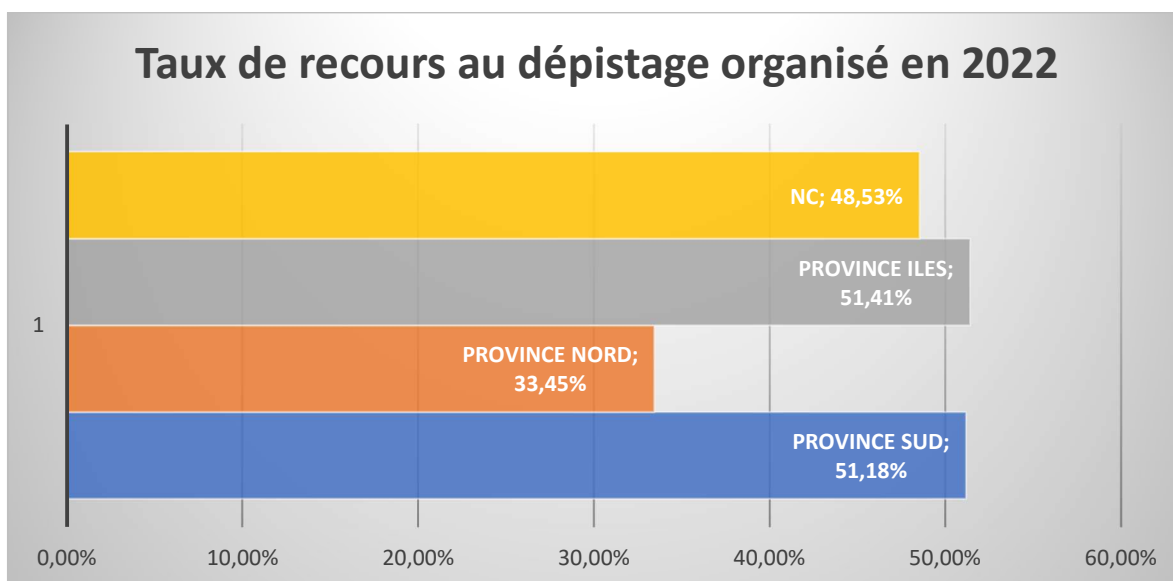
### 3 - Recours au dépistage organisé

#### 1. Nombre de mammographies effectuées

En 2022, 7 479 femmes ont effectué leur mammographie de dépistage.

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 48.53% 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% en provinces Sud et Iles, mais seulement de 33.45% en province Nord (cf. graphique 1).



Graphique 1 : Illustration du taux de recours au dépistage organisé en 2022, selon les provinces

En province Nord, le taux de dépistage étant particulièrement faible, les femmes sont donc plus fréquemment invitées à nouveau à se faire dépister, le nombre d'invitations générées sur une année est ainsi beaucoup plus important que l'effectif attendu (correspondant à la moitié des femmes de cette classe d'âge pour un dépistage par campagne de 2 ans).

En 2022, ce sont 3496 invitations qui ont été adressées en province Nord, pour un effectif ISEE de 4628 femmes, soit un taux de 75,5 %.

A titre de comparaison, le taux de dépistage sur la Nouvelle-Calédonie en réponse à l'invitation était de 51.65% en province Sud et 26.24% en province des îles Loyauté.

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.

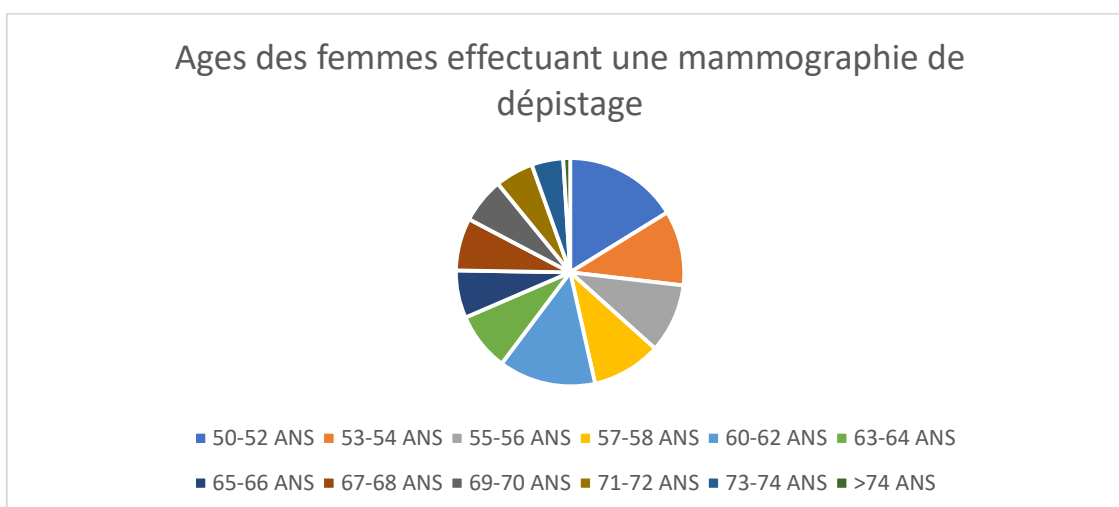
Tableau 1 : Nombres d'invitations et de mammographies, taux de mammographies, selon le type d'invitation, en 2022

	Nombre d'invitations	Mammographies réalisées	Taux de mammographies
Invitation initiale	17 497	2 435	13,90%
Relance 1	9451	1 521	16.09%
Relance 2	10216	721	7.06%
Demande spontanée	2 355	1 615	68,58%

## 2. Age des femmes recourant au dépistage organisé

L'âge moyen d'une femme qui participe au dépistage est de 60 ans.

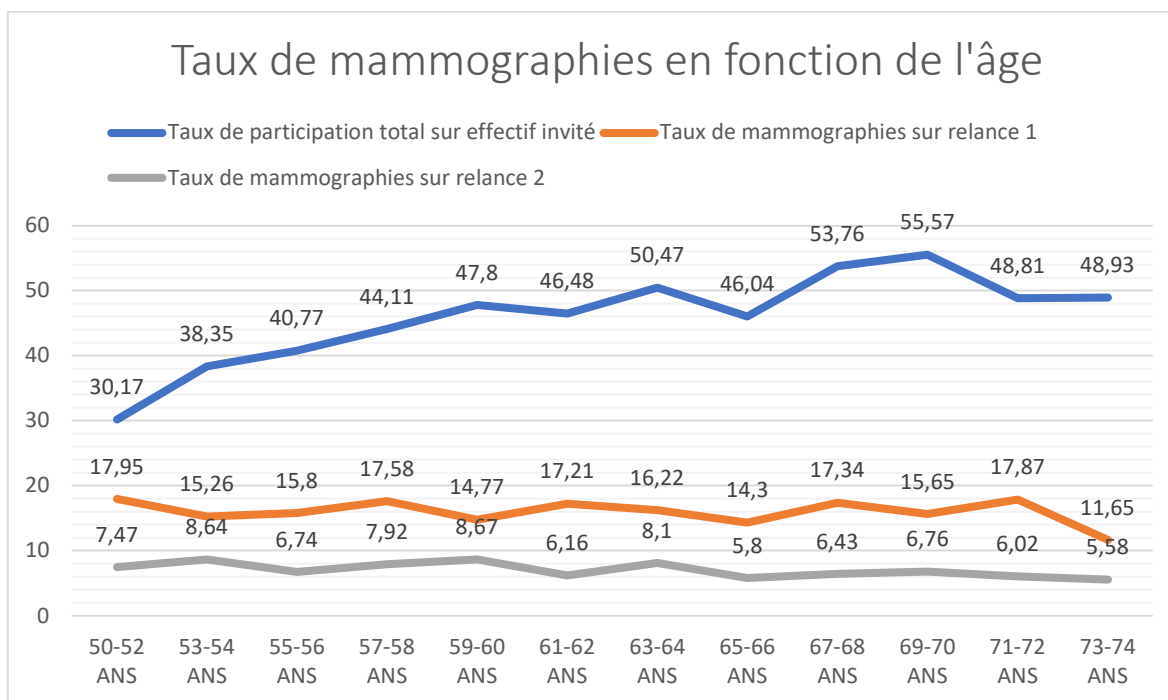
Alors que le dépistage est recommandé à partir de 50 ans, l'âge moyen de la 1<sup>ère</sup> mammographie de dépistage est de 58 ans. Cependant, cette donnée présente un biais, a fortiori pour les femmes ayant réalisé un dépistage de cancer du sein en métropole et pour celles ayant réalisé leurs premières mammographies en dehors du dépistage organisé.



Graphique 2 : Illustration de la répartition des âges des femmes qui ont recours au dépistage organisé du cancer du sein en 2022

Le taux de participation au dépistage organisé varie selon la tranche d'âge. Ainsi chez les femmes plus jeunes (50-52 ans), le taux de dépistage est plus faible (30 %) que chez les femmes plus âgées (69-70 ans) (56 %). Le taux moyen de participation décroît après 70 ans.

Le taux de mammographie à la suite de la relance 1 reste relativement stable, entre 11.6 % et 18 %, ainsi que le taux de mammographie à la relance 2, entre 5.6 % et 8 %.



Graphique 3 : Illustration du taux du recours au dépistage organisé du cancer du sein en fonction de l'âge en 2022

### 3. Erreurs d'adressage

Il faut noter que tous les ans, de nombreuses invitations reviennent au service pour motif « N'habite pas à l'adresse indiquée » (« NPAI »). En 2022, ont ainsi été comptabilisées 2 604 NPAI. Pour un nombre d'invitations de 17 497, le taux est de 14.88%. Ce taux, conséquent, a des suites importantes : ce sont autant de femmes qui ne reçoivent pas le message de prévention afin d'effectuer leur mammographie, et c'est un budget non négligeable pour l'ASS-NC. Ce taux de NPAI reste cependant stable, grâce au travail permanent de mise à jour des coordonnées par l'équipe du service de dépistage des cancers féminins et les professionnels de santé.

### 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. 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. 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 service 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 seulement qu'à partir de novembre 2022.



## 5. La seconde lecture

En 2022, 6 987 mammographies ont été lues en seconde lecture. Le différentiel entre le nombre total de mammographies (7479) et le nombre de seconde lecture (6987) 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 2<sup>nd</sup>e lecture).

En 2022, 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<sup>3</sup>. Chaque sein est classifié ACR 0 à 5 selon l'interprétation de la mammographie en 1<sup>ère</sup> 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.

Tableau 2 : classification BI-RADS internationale

ACR 1	Normal
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

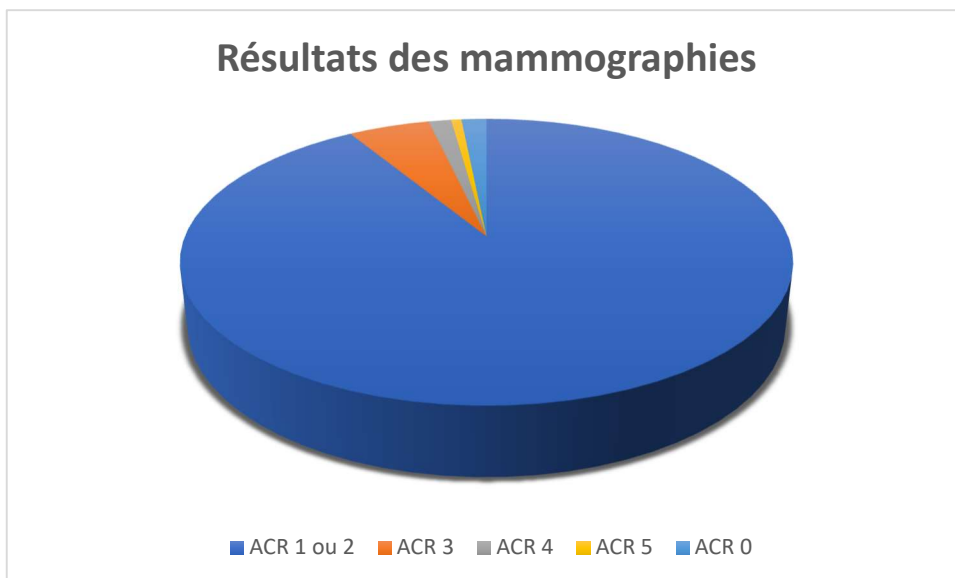
En 2022, 49 cancers du sein ont été dépistés par la mammographie de dépistage (ACR 5), sans compter les ACR 4. Sur un nombre moyen de 165 cancers en 2 ans, soit 82.5/an en Nouvelle-Calédonie, le dépistage organisé du cancer du sein permet de repérer près de 60% des cancers, malgré un taux de participation bas, et une restriction à la population des 50-74 ans.

Tableau 3 : Résultats des mammographies et taux des différents ACR en 2022

	Nombre de mammographies	Taux
ACR 1 ou 2	6922	92,55%
ACR 3	387	5,17%
ACR 4	107	1,43%
ACR 5	49	0,66%
ACR 0	119	1,59%
CTI	12	0,16%

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%.

<sup>3</sup> La classification Birads (Breast Imaging Reporting And Data System) de l'ACR est une classification internationale établie par l'American college of Radiology



Graphique 4 : Illustration de la répartition des résultats des mammographies du dépistage organisé du cancer du sein en 2022

## 2. Répartition géographique des ACR

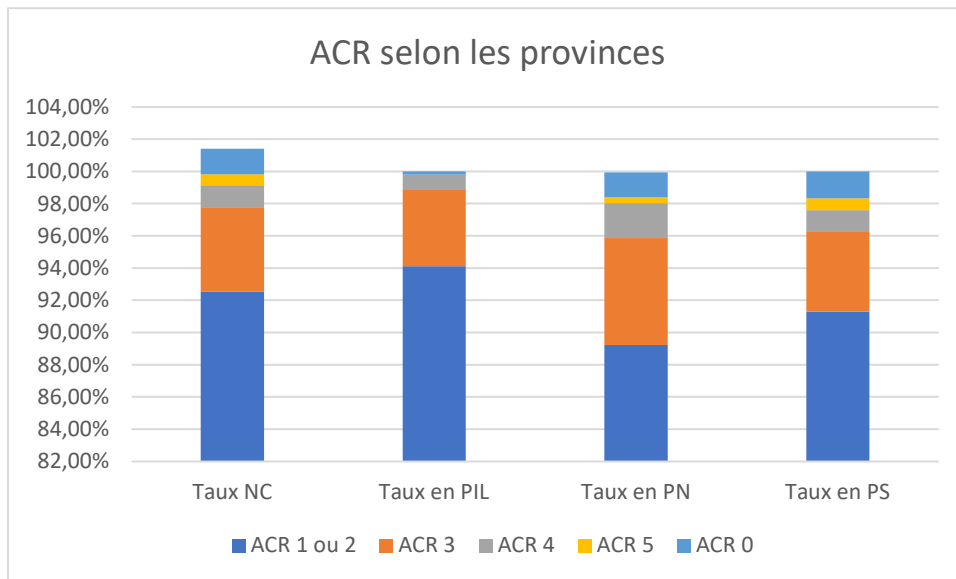
Quelques différences apparaissent en fonction des provinces en ce qui concerne les résultats en termes de classification ACR.

Tableau 4 : Résultats des mammographies en fonction des provinces en 2022

	Nb (% NC)	Nb (% PIL)	Nb (% PN)	Nb (% PS)
ACR 1 ou 2	6922 (92.55%)	496 (94.11%)	700 (89.23%)	5726 (91.3%)
ACR 3	387 (5.17%)	25 (4.74%)	52 (6.63%)	310 (4.94%)
ACR 4	107 (1.43%)	5 (0.95%)	17 (2.17%)	85 (1.36%)
ACR 5	49 (0.66%)	0 (0%)	3 (0.38%)	46 (0.73%)
ACR 0	119 (1.59%)	1 (0.19%)	12 (1.53%)	104 (1.66%)

Le taux des mammographies normales (ACR 1 ou 2) entre la province Nord et la province des îles Loyauté varie de près de 5 points. D'après les témoignages des professionnels de terrain, les femmes de la province des îles Loyauté ont un recours plus systématique au dépistage organisé que les femmes de la province Nord, qui ont tendance à faire la démarche du dépistage quand une inquiétude naît à la suite de l'apparition de symptômes.





Graphique 5 : Illustration des résultats de mammographies selon les provinces, en 2022

### 3. Bilan de diagnostic immédiat

En 2022, seuls 12 examens cliniques des seins se sont révélés anormaux alors que la mammographie était rassurante (ACR 1 ou 2).

Quand l'examen clinique des seins ou la mammographie ne sont pas considérés comme normaux, il est effectué un bilan diagnostic immédiat. En 2022, sur 730 bilans diagnostic immédiats réalisés, 494 se sont révélés positifs (classification ACR 3, 4 ou 5), soit 68%.

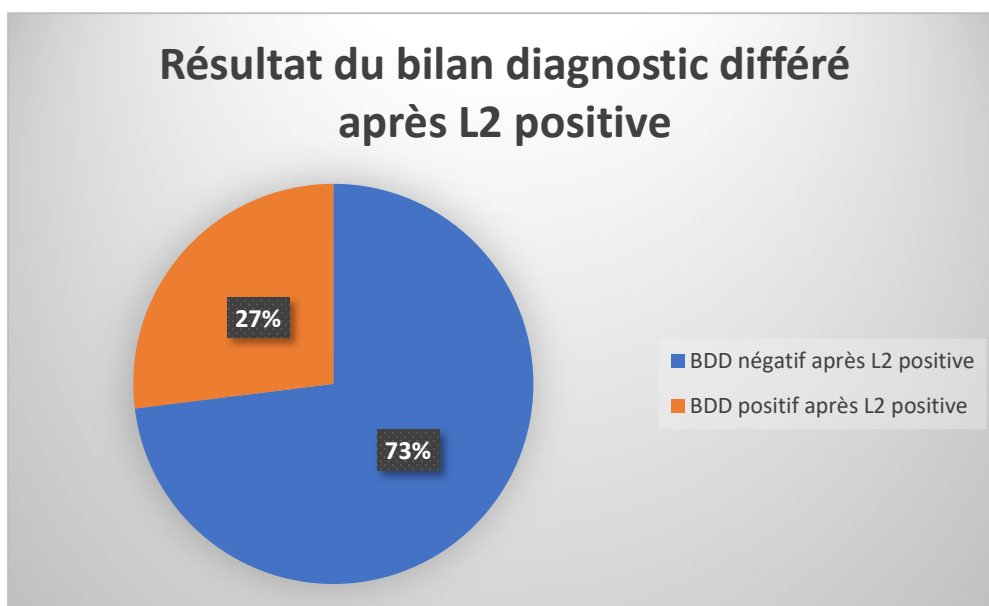
### 4. Résultats de la seconde lecture

En 2022, 9 mammographies ont été reclassées positives à la suite de la seconde lecture malgré un bilan de diagnostic immédiat négatif.

Il est à noter que la concordance entre la seconde lecture positive et un bilan diagnostic immédiat négatif (à la suite d'une première lecture positive) est de 0.1 %.

De façon générale, les radiologues seconds lecteurs ont préconisé un bilan diagnostic différé (BDD) pour 115 mammographies, en les reclassant en ACR 0. Le taux de BDD effectivement réalisé est de 93 %.

Dans 31 dossiers, le bilan de diagnostic différé s'est en effet avéré positif (reclassement de la mammographie en ACR 3, 4 ou 5 selon les examens effectués).



Graphique 6 : Illustration du résultat du bilan diagnostic différé après une seconde lecture positive (ACR 0), en 2022

Le taux de seconde lecture positive, rapporté au nombre de secondes lectures, est de 0.44%.  
Le délai moyen de restitution des résultats était de 32 jours, entre la date de la mammographie et la date d'envoi des résultats aux bénéficiaires.

#### 5. Surveillance des résultats pathologiques

Le nombre femmes mises sous surveillance après une mammographie positive (ACR3), que ce soit en première ou en seconde lecture, est de 388, soit 5 % des femmes dépistées.

Le taux de biopsies effectivement réalisées, rapporté au nombre de femmes dont la mammographie a été classée ACR 4 ou 5, est de 26 %, mais ce taux ne reflète pas la réalité. Il est sous-évalué par non-retour des résultats des biopsies à l'ASS-NC.

Le rapport entre le nombre de femmes ayant un cancer détecté par biopsie, et le nombre de biopsies, indique la valeur prédictive positive des biopsies du sein réalisées en 2022, qui était de 55 %. Là encore, ce taux est biaisé par défaut de connaissance de l'ensemble des biopsies réalisées et retour des résultats à l'ASS-NC.

En effet, le taux de cancers dépistés, confirmé par le résultat de la biopsie, est difficile à confirmer, car, tous les résultats des biopsies ne parviennent pas à l'ASSNC. Il est cependant intéressant de noter que les taux de cancers dépistés par mammographie sont les suivants :

- 1 % suite à la première lecture (ACR 5 uniquement);
- 0 % suite à la seconde lecture (ACR 5 uniquement). Ce chiffre démontre la qualité de la chaîne de dépistage en amont.

Les bénéficiaires dont la mammographie était positive l'année N-1, et pour qui l'ASSNC n'a eu aucun retour des examens complémentaires réalisés (incluant une nouvelle mammographie), sont considérées comme « perdues de vue » pour l'ASSNC. Pour l'année 2022, leur taux, rapporté au nombre de femmes ayant une mammographie positive sur la même période, était de 71 %. Là encore un biais existe et augmente artificiellement ce taux du fait de la non-transmission systématique des résultats à l'ASS-NC

## 6. Adaptation de la pratique médicale aux recommandations

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 2022, le taux de réalisation d'un examen clinique des seins était de 96 %. Il est possible que ce chiffre soit sous-évalué par manque de traçabilité de cet acte médical.

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 qu'elle est facturée en sus. L'échographie des seins se justifie :

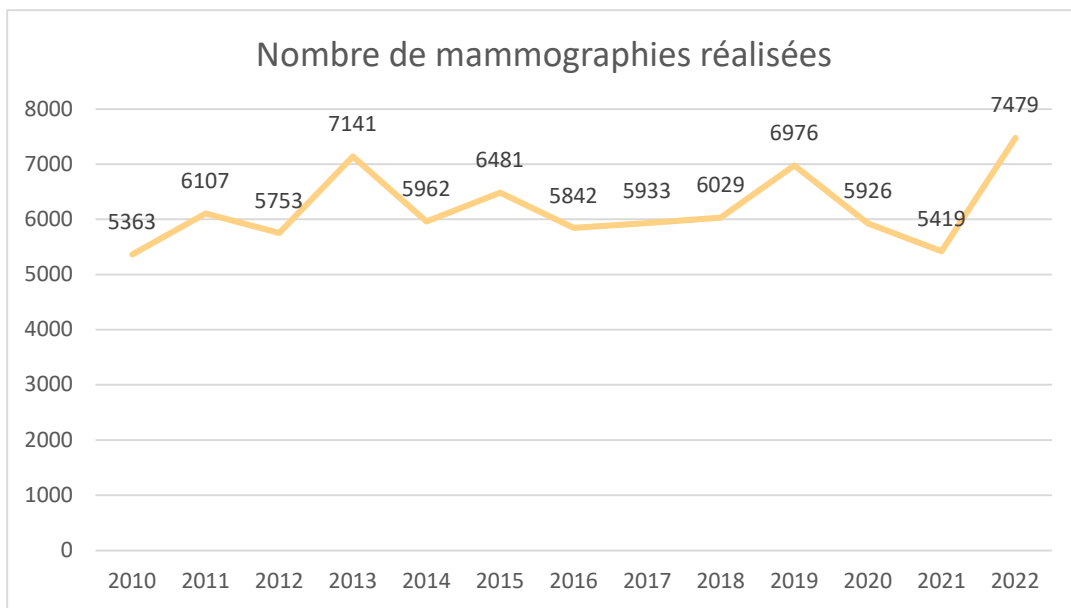
- Si la mammographie est positive en première lecture
- Si l'examen clinique des seins est anormal
- Si la densité mammaire est élevée

Le taux de femmes ayant eu une échographie des seins alors que la mammographie était classée ACR 1 ou 2 ou que l'examen clinique des seins était normal, doit se rapprocher du taux de densité mammaire élevée (qui est de 24 %). En 2022, ce taux était de 33 %. 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 2022 a connu le record en termes de nombre de mammographies effectuées dans le cadre du dépistage organisé. Il est à noter qu'en-dehors de celui-ci, 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).

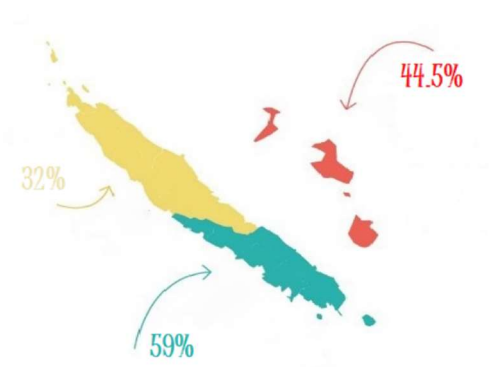


Graphique 7 : Illustration de l'évolution du nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein

La baisse du nombre de mammographie en 2021 est certainement imputable au contexte de pandémie de coronavirus 19 (confinement, préoccupation de la population focalisée sur l'épidémie virale...) bien que les activités du dépistage organisé n'aient pas été interrompues.

L'ouverture de créneaux de mammographies à Koné, en fin d'année, était très attendue et a permis de réaliser 30 mammographies, ce qui a participé à cette augmentation mais ne l'explique pas à elle-seule.

Malgré cette progression encourageante, l'objectif de 70% 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<sup>4</sup> :



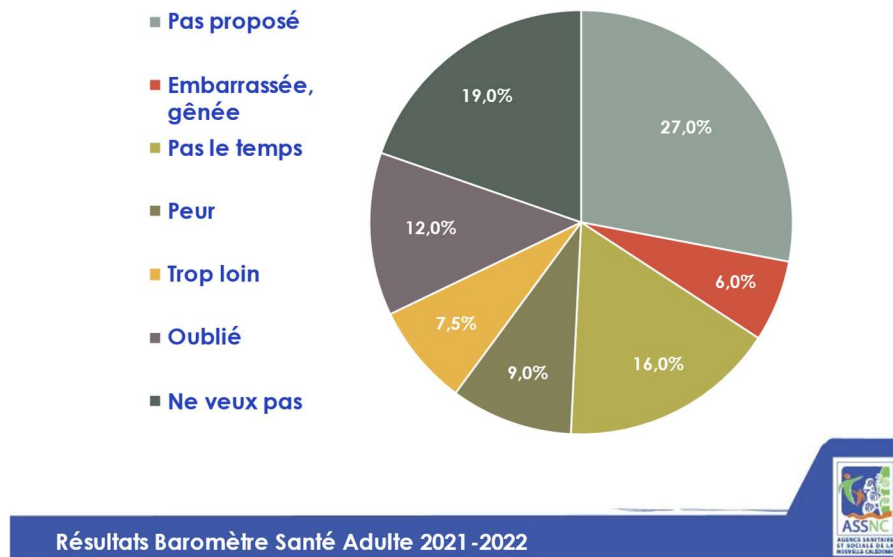
*Proportion des femmes qui suivent les recommandations de fréquence du dépistage par mammographie, par province. BSA 2021. ASSNC*

<sup>4</sup> Enquête STEPS Baromètre Santé Adulte 2021-2022 – résultats descriptifs – ASS-NC

## 2. Motifs de non-recours au dépistage organisé

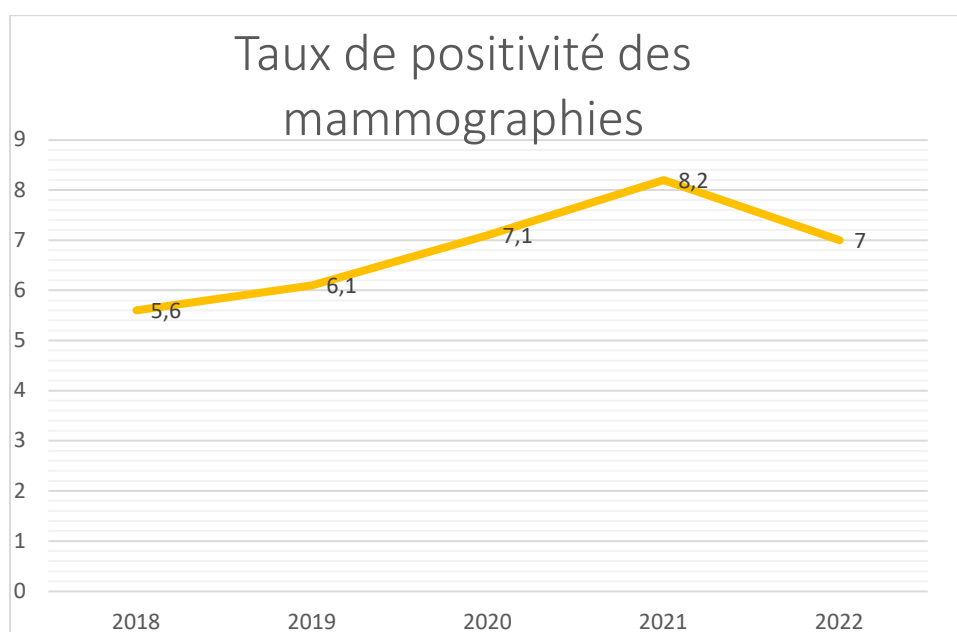
Les motifs de non-recours au dépistage organisé ont aussi été étudiés par l'enquête du Baromètre santé, dont les conclusions sont disponibles depuis le début de l'année 2023.

### RAISONS MAMMOGRAPHIE NON REALISEE



## 3. Evolution des résultats des mammographies

En 2022, 543 mammographies ont été classées pathologiques (ACR 3, 4 ou 5), soit 7%. Ce chiffre est inférieur au taux de positivité de 2021 (8.2%). 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.



Graphique 8 : évolution 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'examen complémentaires afin de déterminer si la lésion visible sur la mammographie est un cancer.

Cependant, d'après le baromètre Santé Adulte « 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 complément au déploiement du dépistage organisé, et pour renforcer son action informative et préventive, l'ASS-NC a déployé en 2022 plusieurs actions de promotion de l'autopalpation mammaire :

- Activités physiques et sportives avec le GESLS<sup>5</sup> à Yaté ;
- Journée Mondiale d'Action pour la santé des femmes à Poindimié ;
- Sur divers sites lors du mois d'Octobre Rose.



Comme chaque année, Octobre Rose est un moment phare du calendrier de la santé publique, en particulier pour le service « Dépistage des cancers féminins » de l'ASS-NC.

En 2022, un axe spécifique a été choisi : mettre en avant les bienfaits d'une alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique dans la prévention du cancer du sein. Le programme Prévention des Pathologies de Surcharge Pondérale de l'ASS-NC, « Mange mieux bouge plus » a donc été partie prenante de cette campagne.

---

<sup>5</sup> Groupement d'Employeurs Sport et Loisirs Sud

Les relais d'Octobre Rose au sein de la société civile sont particulièrement nombreux : cette cause suscite une grande adhésion. De nombreuses structures s'engagent en montant leur propre évènement, mais ont recours aux supports pédagogiques et autres outils mis à disposition par l'ASS-NC.

L'ASS-NC prend divers rôles, de coordination, de soutien logistique en particulier sur les outils pédagogiques, et de vecteur de communication, au-delà des actions de terrain organisées.

- L'ASS-NC a rassemblé ses partenaires afin de lister les actions proposées, tout au long de la campagne elle a gardé un rôle d'aide à la coordination de 24 évènements sur toute la Nouvelle-Calédonie.
- L'ASS-NC a créé des outils de communication et a financé une campagne de communication conséquente (6 posts sur les réseaux sociaux suivants : FB, Instagram, 1 vidéo TikTok, 14 visuels à destination des porteurs de projet, 1 livret pédagogique à destination des enseignants) afin de :
  - Passer les messages de santé publique en matière de prévention du cancer du sein ;
  - Renvoyer au site internet de l'ASSNC.
- L'ASS-NC a assuré un passage média sur NC Première.
- L'ASS-NC a organisé 2 évènements à Thio et Yaté en collaboration avec les éducateurs sportifs, les mairies et les associations de femmes.
- L'ASS-NC a organisé des ateliers de formation à l'autopalpation dédiés aux professionnel(le)s.



## Conclusion

L'année 2022 a été marquée par une forte augmentation du nombre de mammographies (+33%) par rapport à l'année précédente, une mise à jour du cahier des charges du dépistage du cancer du sein, un investissement important lors de cette édition d'Octobre Rose, et une reprise des mammographies dans le Nord en fin d'année. L'année 2023 sera l'occasion de communiquer aux professionnels les nouvelles procédures, en particulier en ce qui concerne la sécurisation des données médicales, et accompagner à la pérennisation du dépistage organisé en province Nord. Divers outils seront aussi retravaillés au sein du programme, en termes d'organisation, d'archivage, de processus informatiques, afin d'aller vers plus d'efficacité.