



# Le taux de participation en baisse:

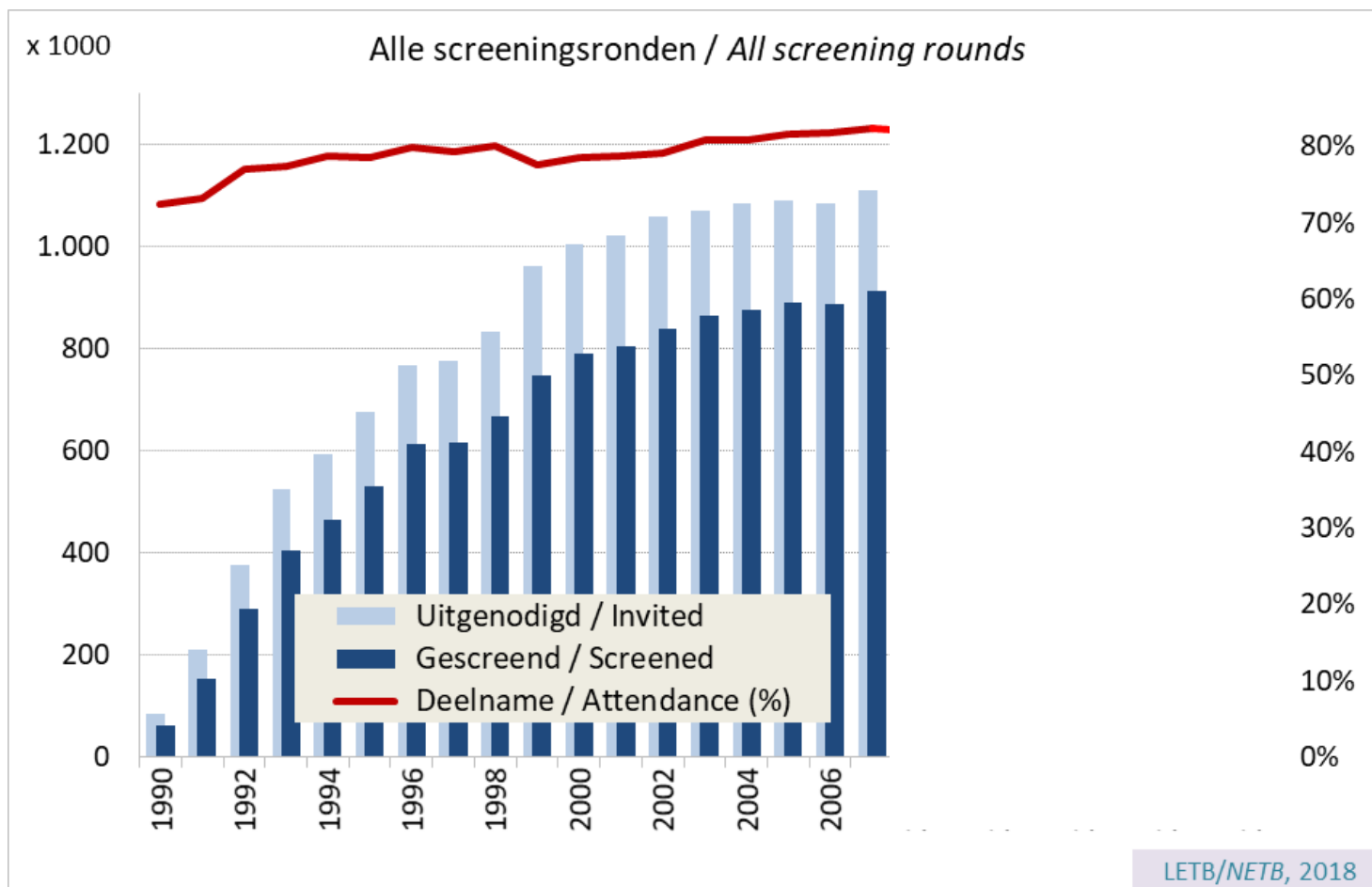
## Est-ce qu'il y a des explications?

Jacques Fracheboud

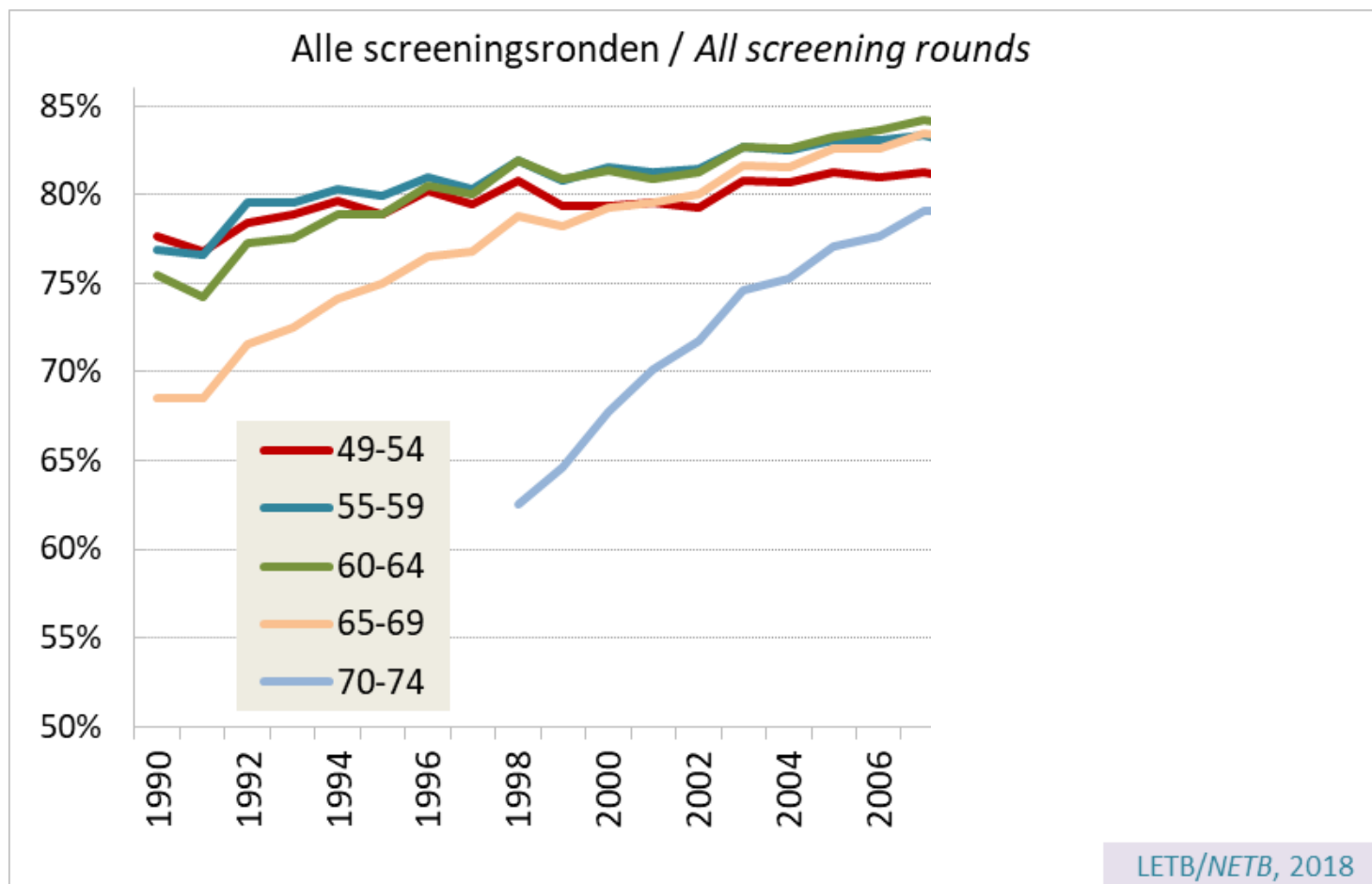
National Evaluation Team for Breast cancer screening (NETB)  
Erasmus MC, Department of Public Health,  
Rotterdam, The Netherlands

[j.fracheboud@erasmusmc.nl](mailto:j.fracheboud@erasmusmc.nl)

# BCS NL: Taux de participation 1990-2007



## BCS NL: Taux de participation 1990-2007 (par âge)

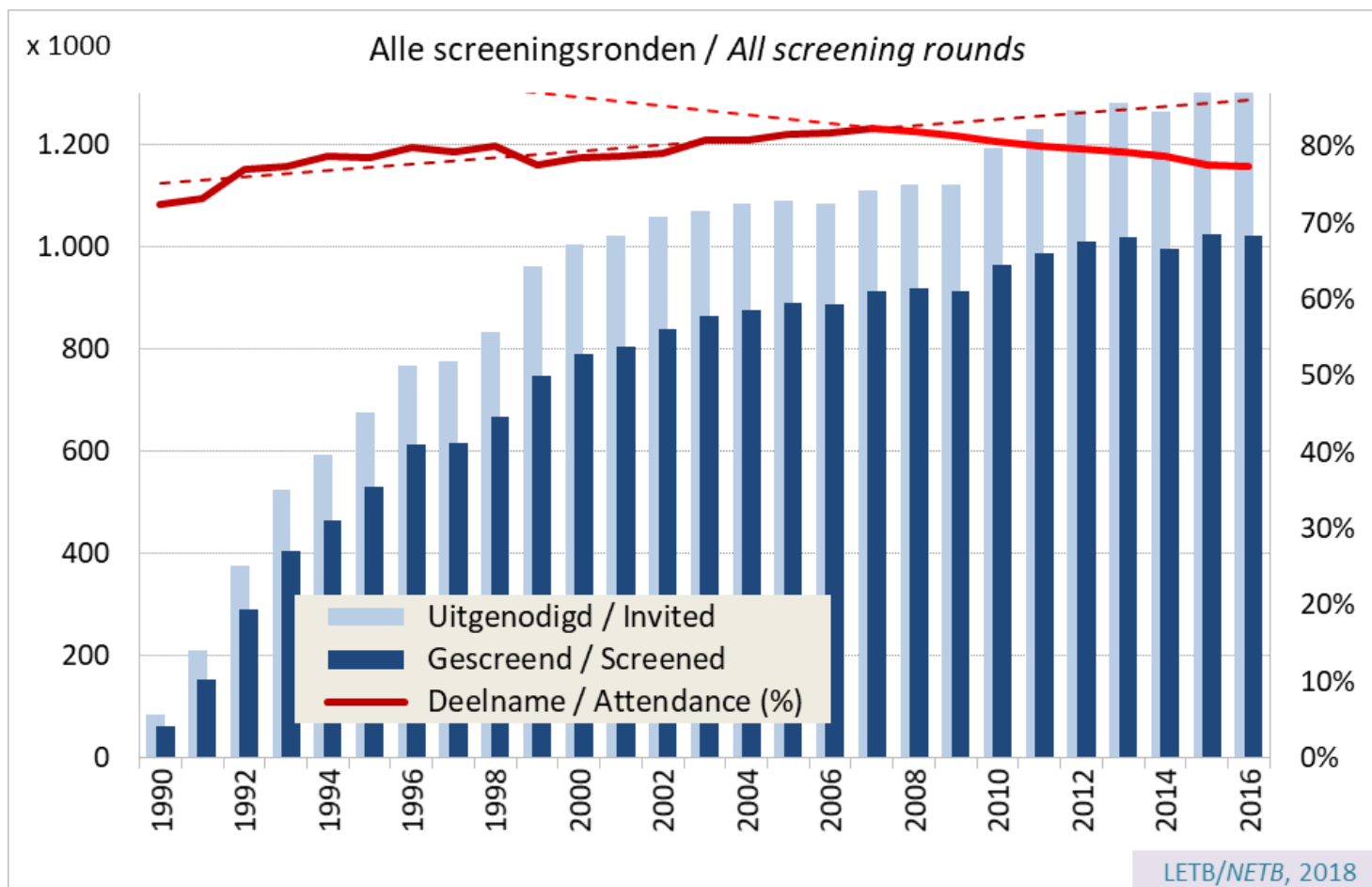


## BCS NL: Taux de participation 1990-2007

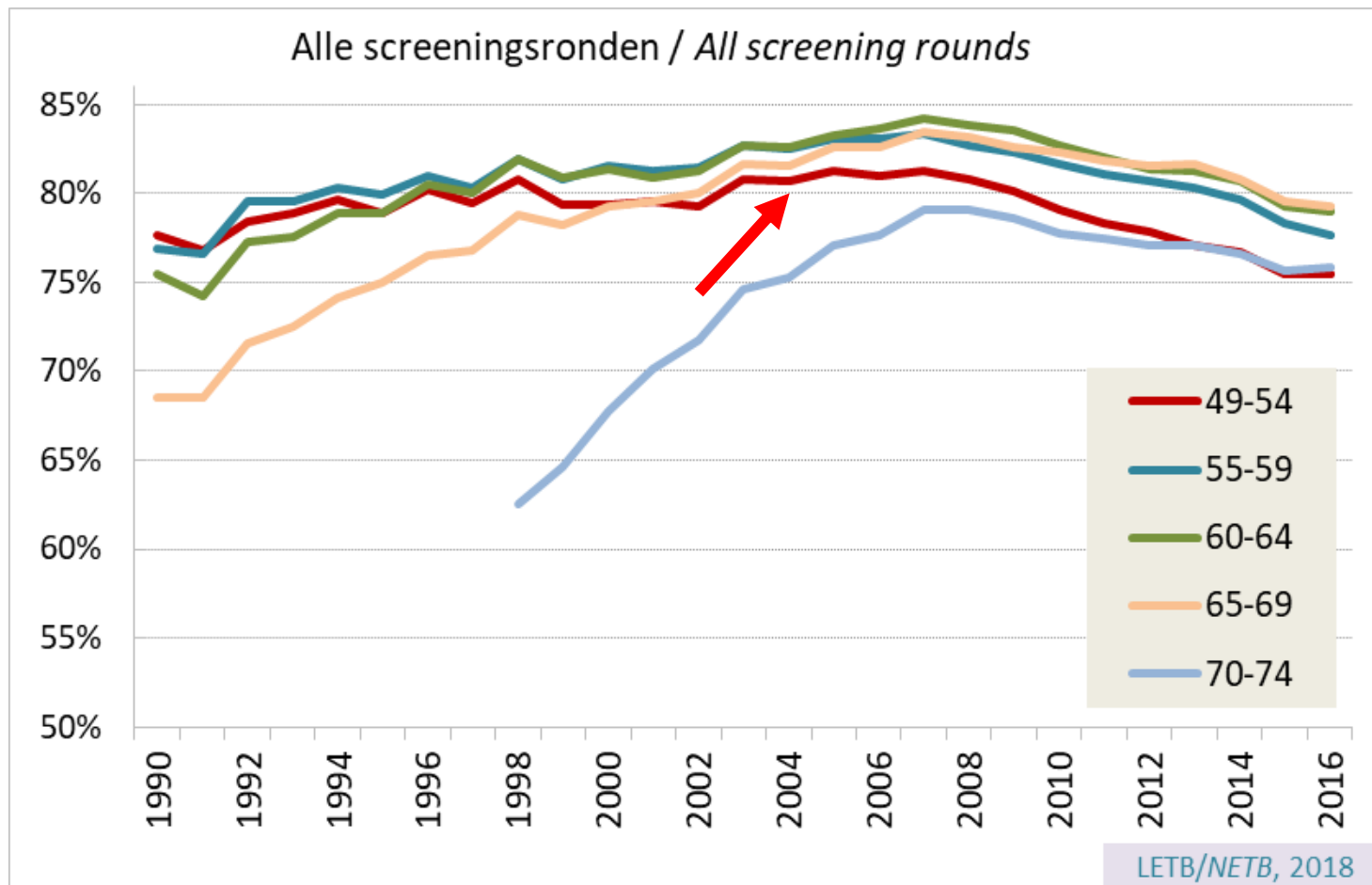


**« op rozen zitten »**

# BCS NL: Taux de participation 1990-2016

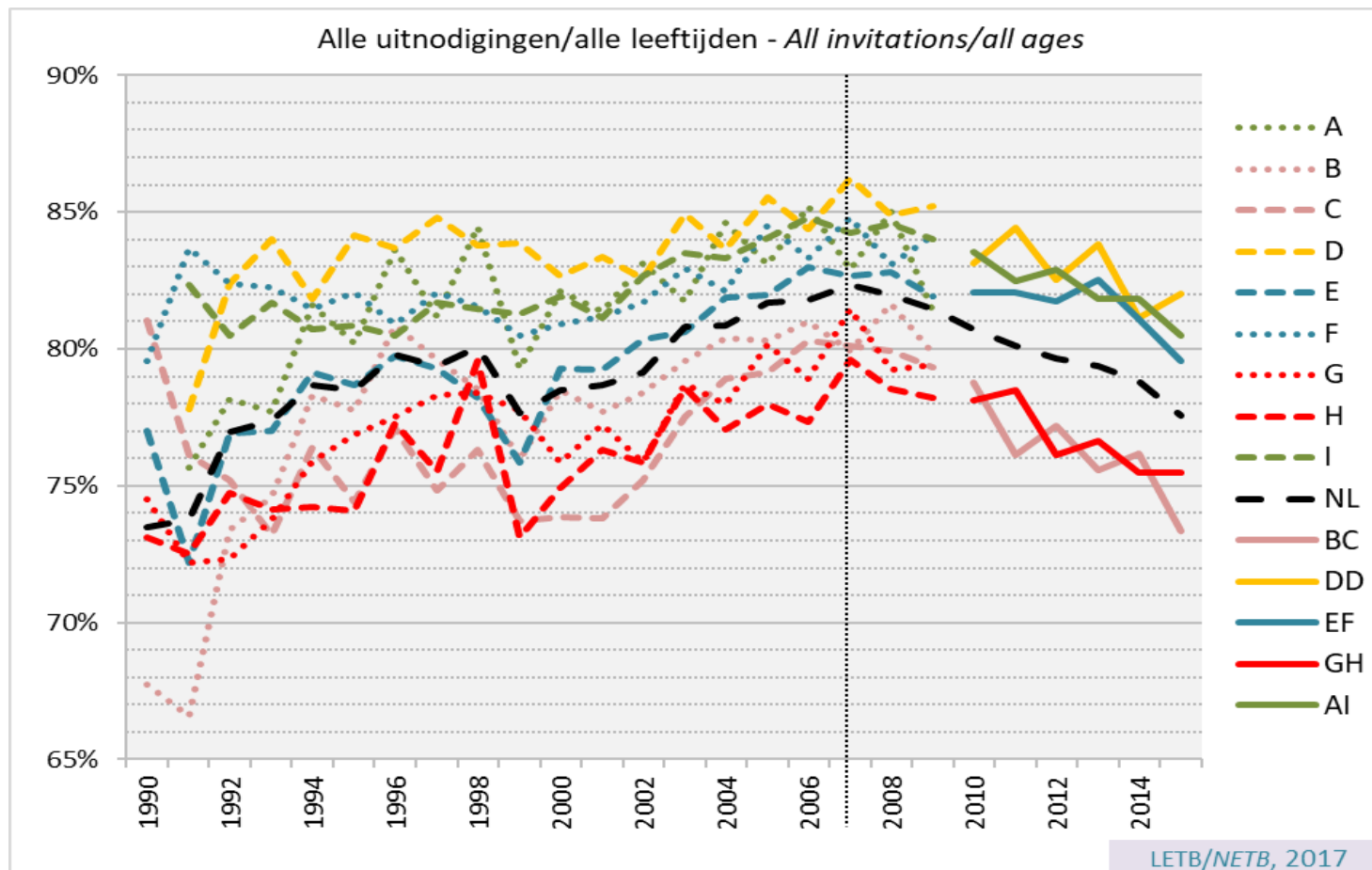


# BCS NL: Taux de participation 1990-2016 (par âge)



# BCS NL: Taux de participation 1990-2016 (par région)

9 jusqu'en 2009; 5 à partir de 2010



## BCS NL: Taux de participation après 2007



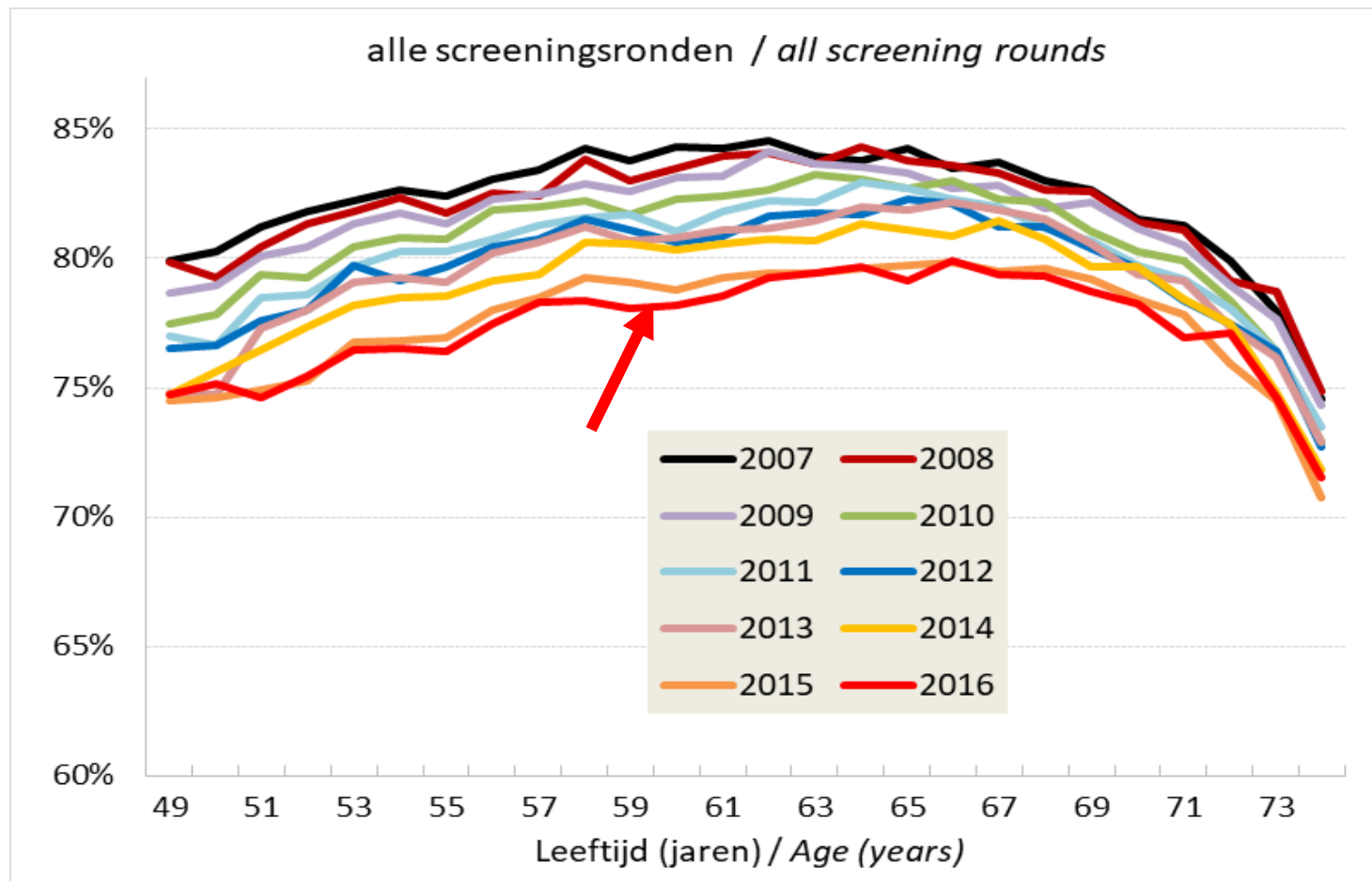
« op rozen zitten ??? »



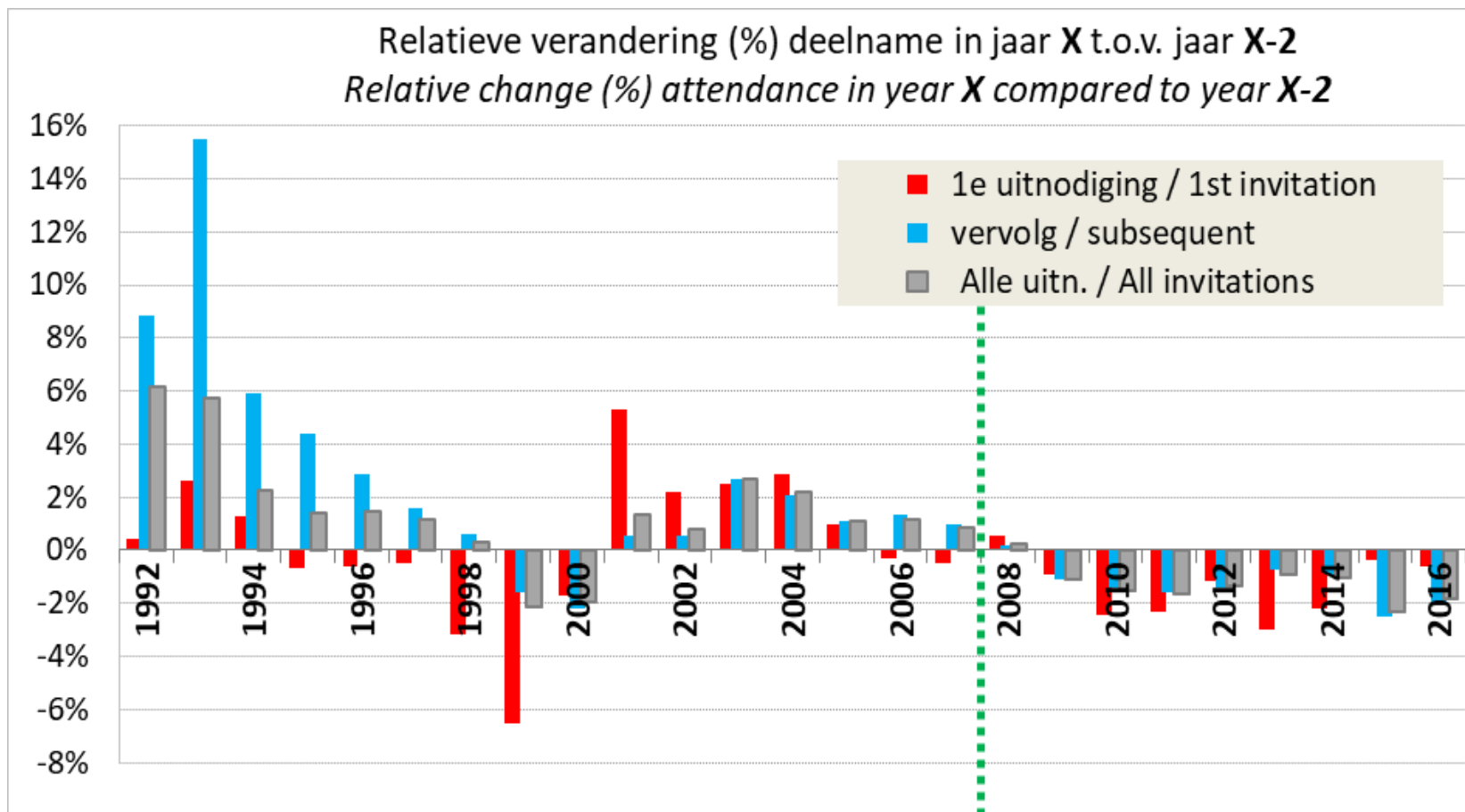


# Analyses des données agrégées

# BCS NL: Taux de participation par âge, 2007-2016

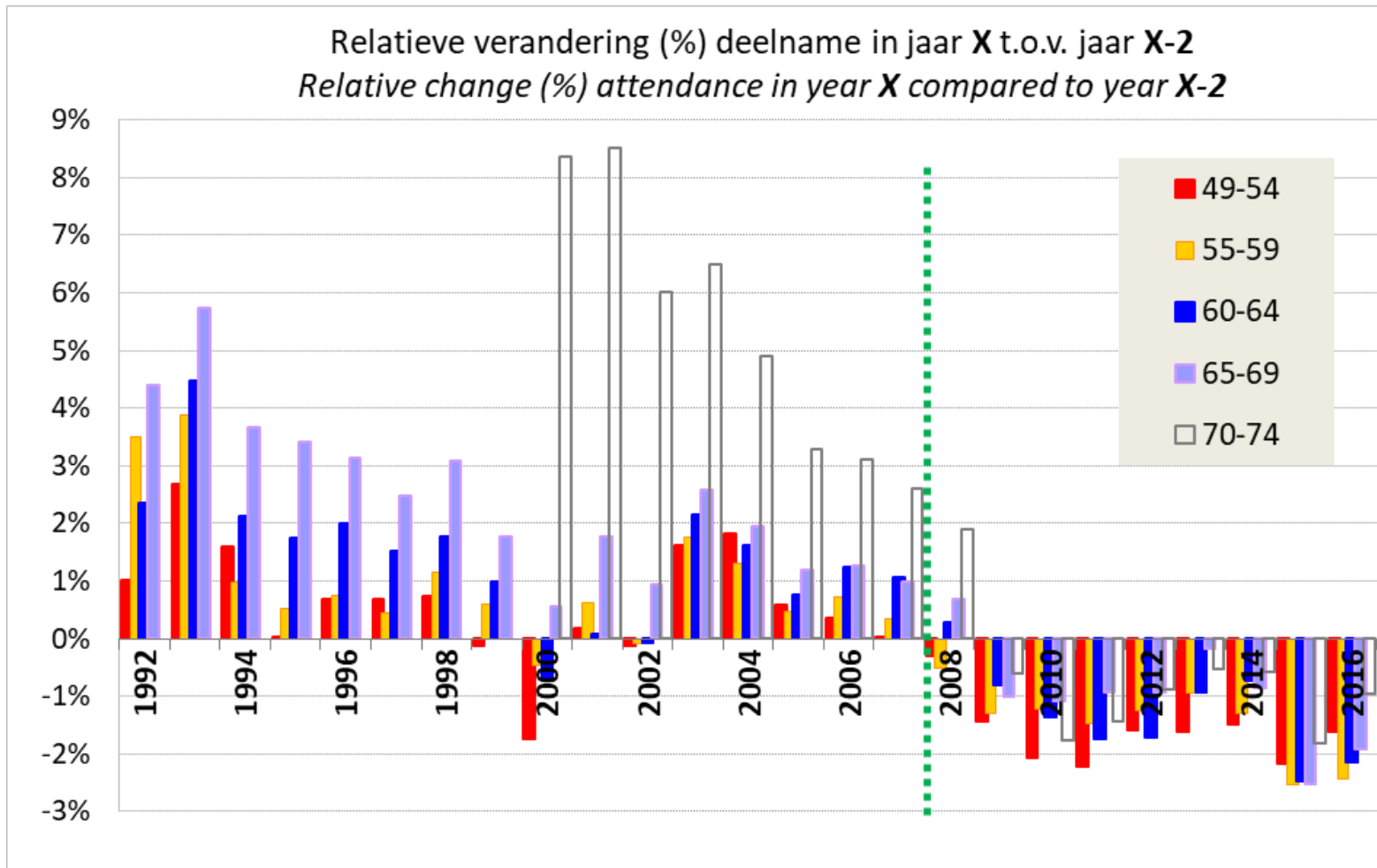


# Changement relatif du taux de participation par 2 ans: 1992→1994; 1993→1995; ... 2013→2015; 2014→2016 (pour 80-85% la même population invitée)





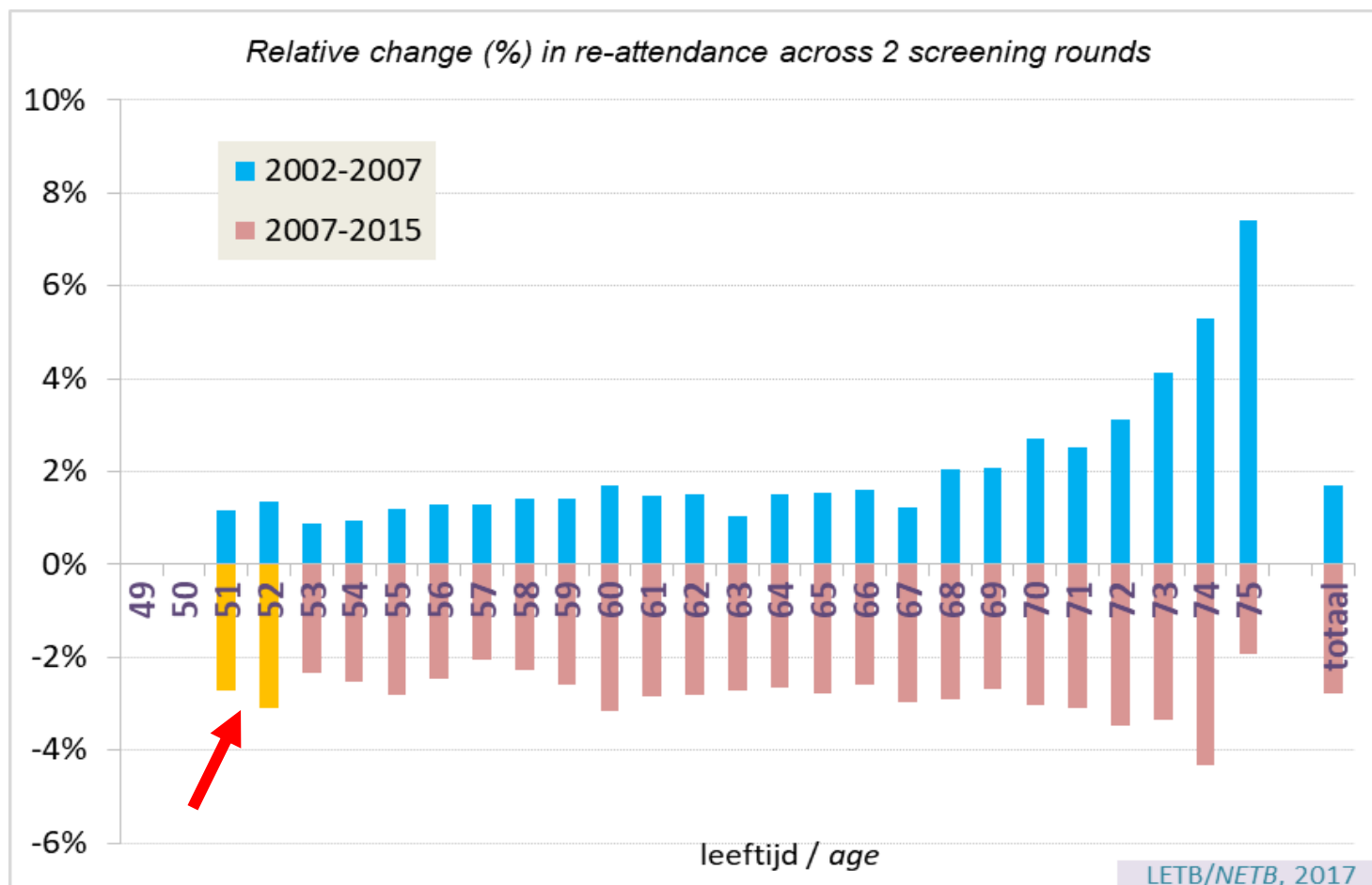
# Changement relatif du taux de participation par 2 ans: par classe d'âge (toutes les invitations)



## Changement relatif du taux de participation entre 2007 et 2016 (par âge)

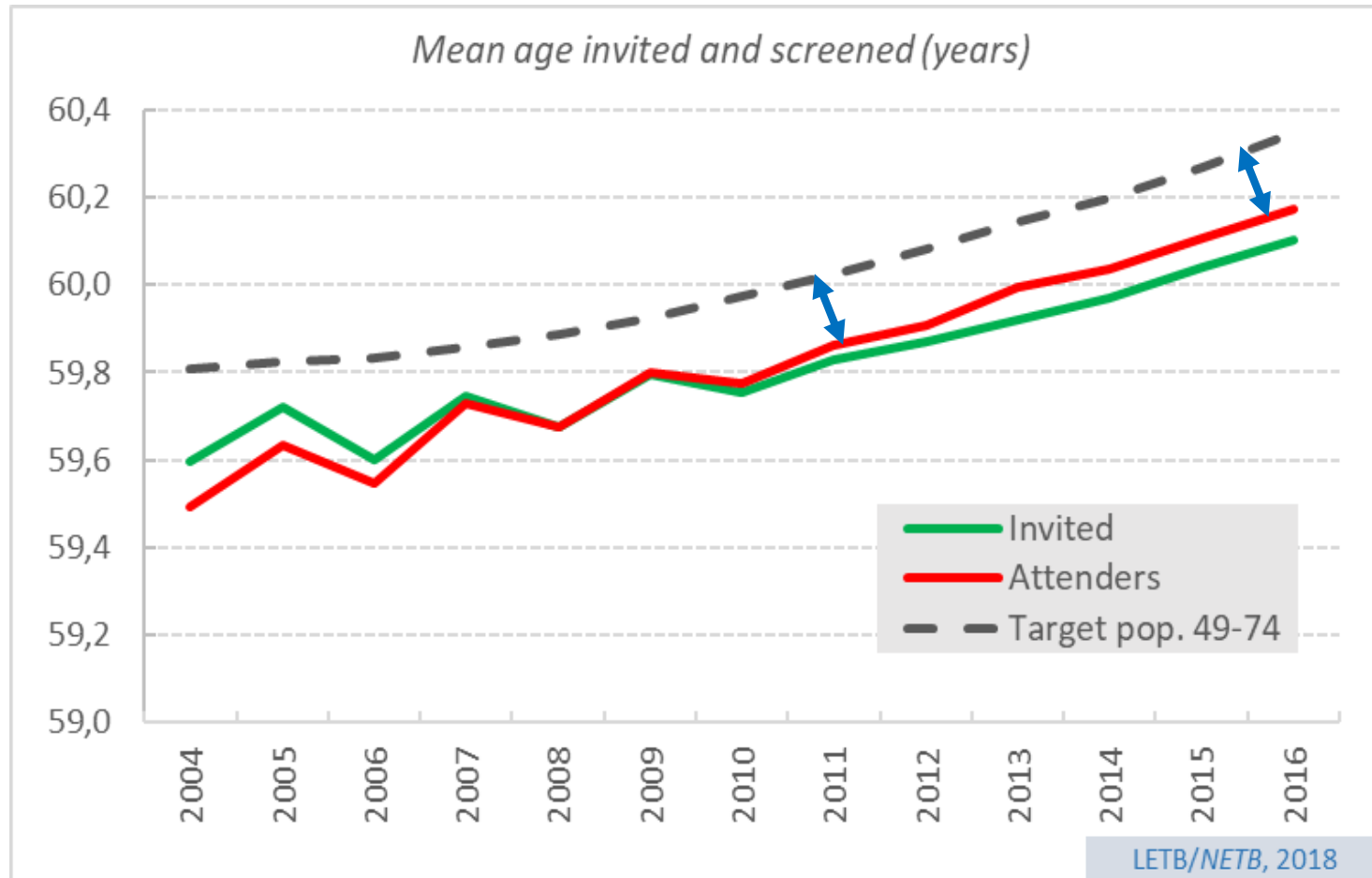
1st invitation		49-50					
2007	80,4%						
2016	75,2%						
<b>Diff (rel.)</b>	<b>-6,4%</b>						
subs. invitation		50-52	53-54	55-59	60-64	65-69	70-74
2007	81,4%	82,6%	83,6%	84,3%	83,6%	79,2%	
2016	75,0%	76,7%	77,8%	79,1%	79,3%	75,9%	
<b>Diff (rel.)</b>	<b>-7,8%</b>	<b>-7,1%</b>	<b>-6,9%</b>	<b>-6,2%</b>	<b>-5,1%</b>	<b>-4,2%</b>	

# Changement relatif (%) du taux de fidélisations (*re-attendance*) par âge dans les périodes 2002-2007 et 2008-2015





# Femmes invitée et dépistée: âge moyen (ans)





# Synthèse 1

Diminution persistante du taux de participation après 2007  
(0,5-1,0 % par an)

La même tendance se trouve dans

- toutes les régions et sous-région (« *Reading Units* »)
- premières invitations et invitations subséquentes
- tous les âges
- le taux de fidélisation (*re-attendance*)

Plus faible participation et fidélisation des femmes **les plus jeunes**  
au premier et 2<sup>ème</sup> tour

« entrée hésitante, moins fidèles »





# Les causes ?

En 2012 recherches et discussions des points suivants\*:

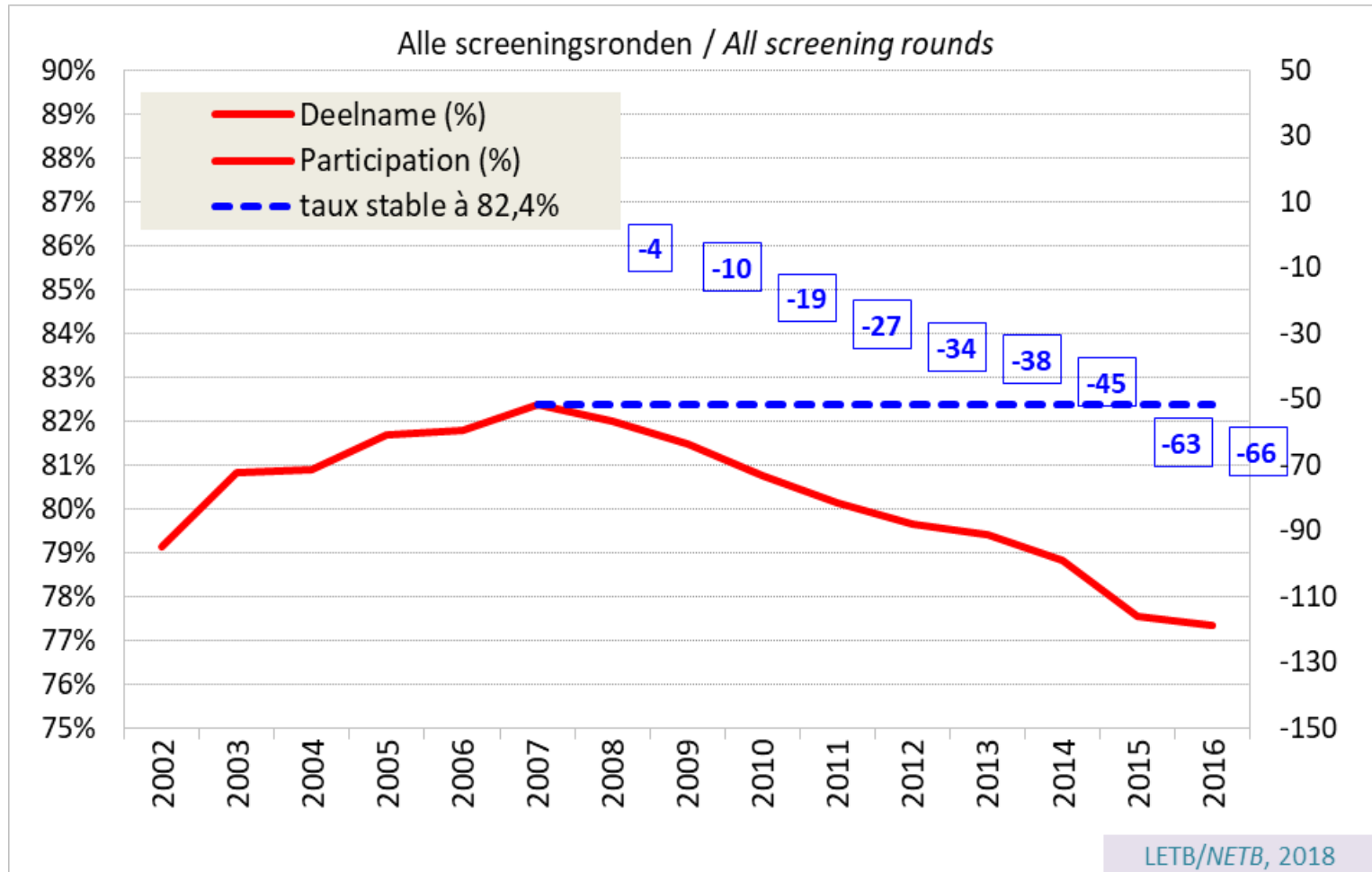
1. Estimation du nombre de femmes qui participent moins
2. Facteurs, liés à l'organisation et l'exécution du dépistage
3. Changements dans la composition de la population cible et l'attitude envers le dépistage
4. Facteurs « extérieurs »

\* LETB. Mogelijke factoren van invloed op deelnamegraad. Bevolkingsonderzoek naar borstkanker 2008-2011. Rotterdam: Afd. Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, november 2012.

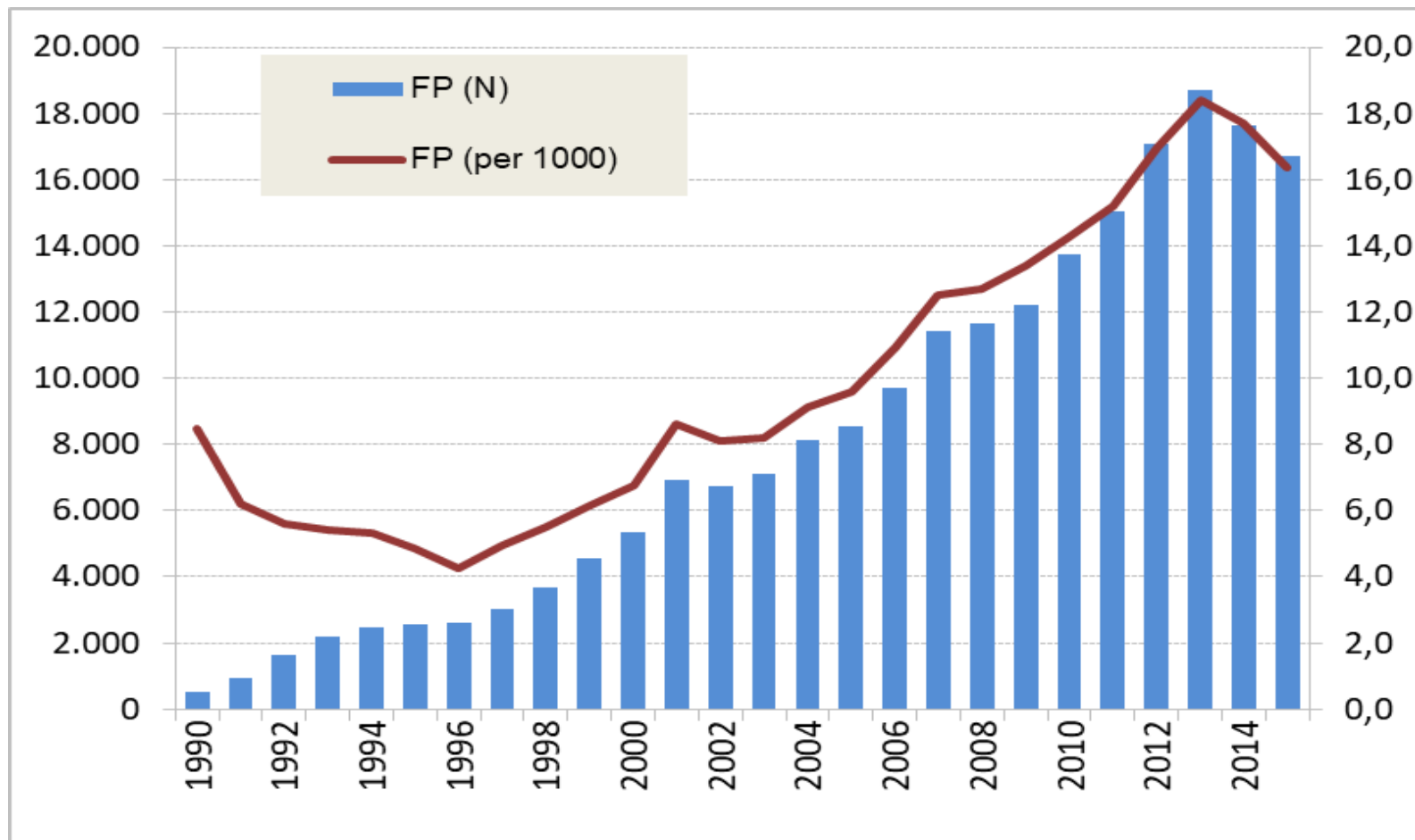


## « A la recherche des femmes perdues »:

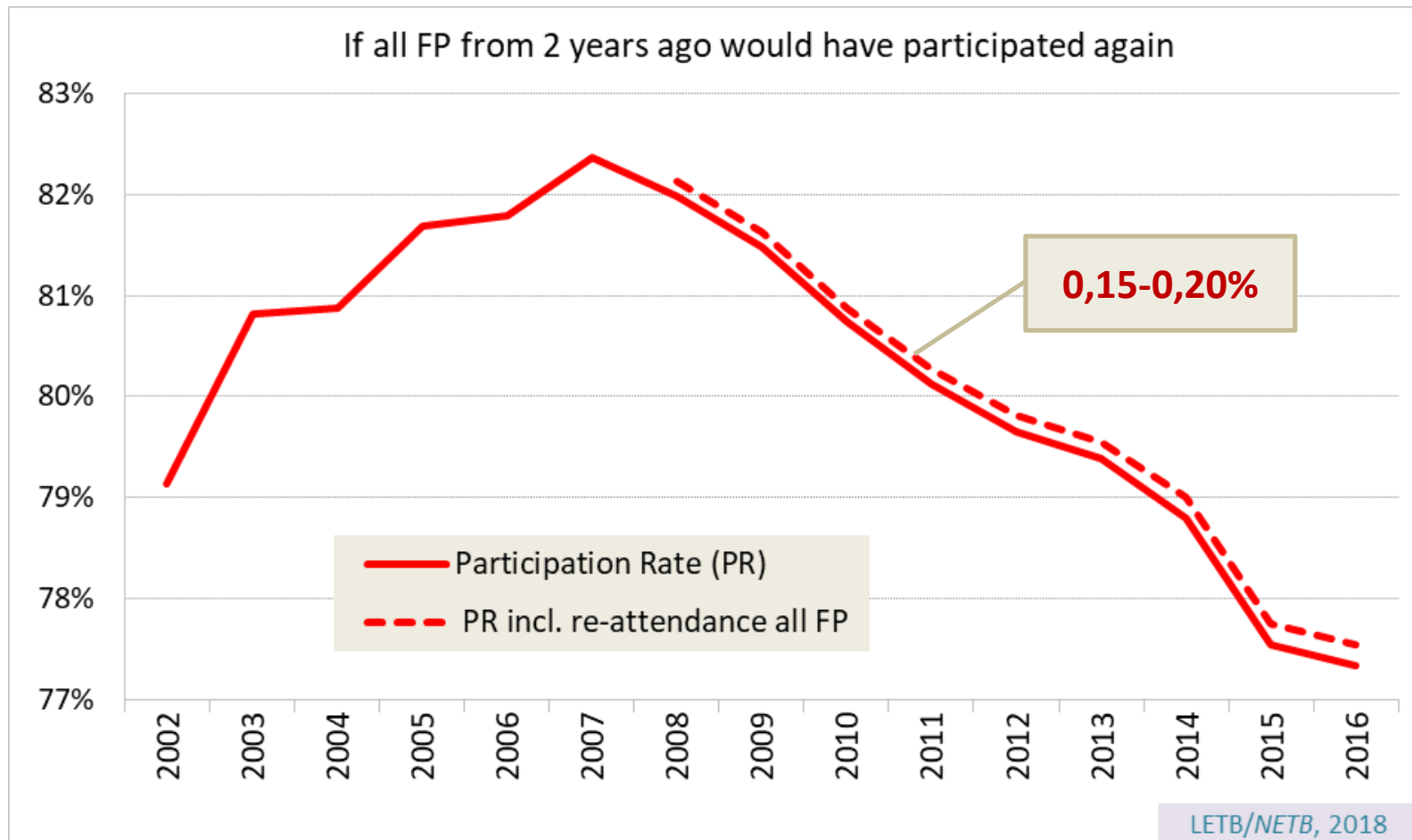
### 1. Estime du nombre de femmes qui participent moins



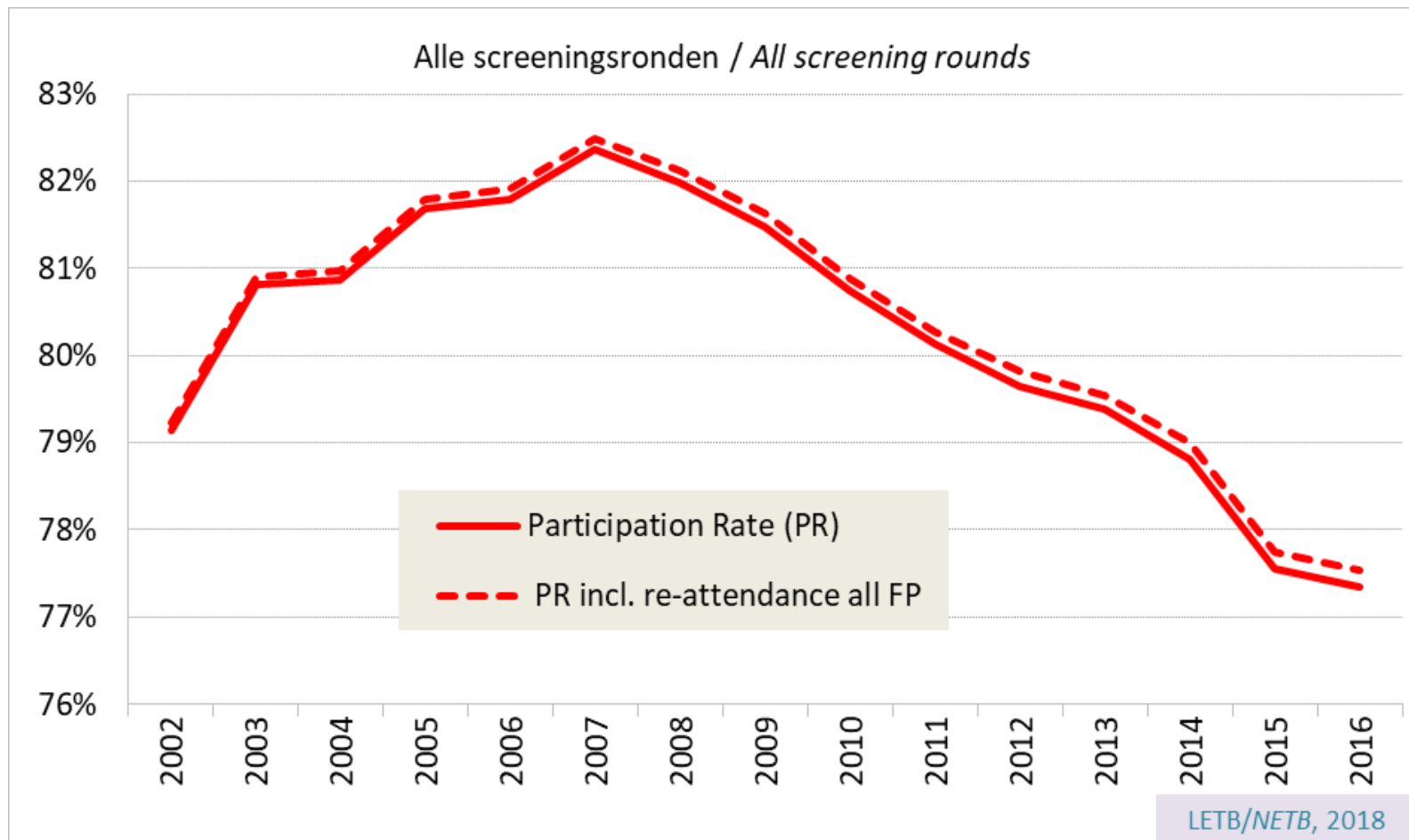
# Nombre et taux des résultats faux-positifs 1990-2015



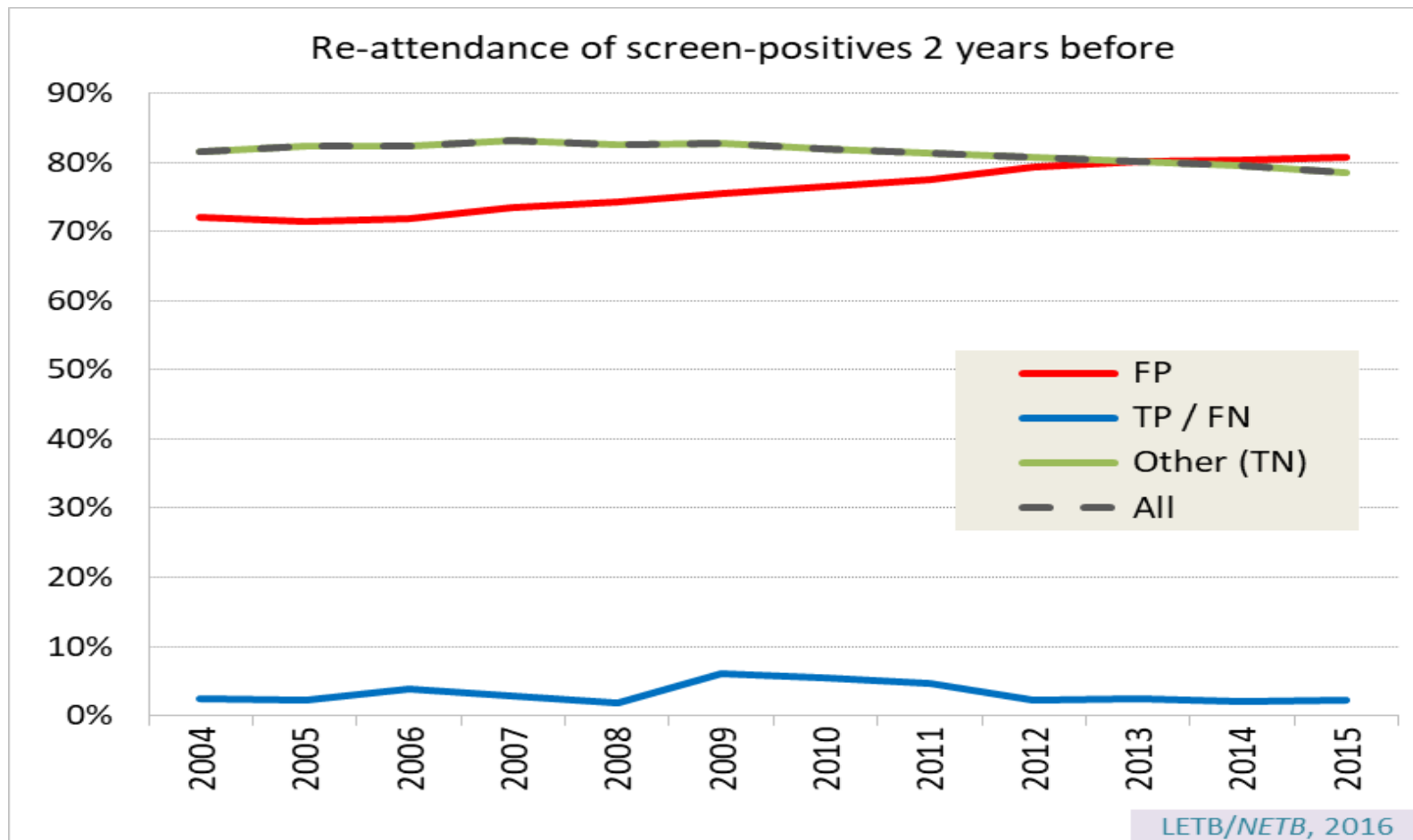
# Taux de participation observé et attendu (2008-2016) avec 100% re-attendance des résultats faux-positifs



# Taux de participation observé et *re-attendance* (2002-2016) de tous les résultats faux-positifs incluse




## Taux de participation (*re-attendance rate, %*) selon le résultat du dépistage au tour précédent



# Les causes ?

## Changements du matériel de communication (2007)

→ (Non-)participation basée sur plus de décisions bien-informées?



Patient Education and Counseling

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pateducou](http://www.elsevier.com/locate/pateducou)

informed Choice

Do women make an informed choice about participating in breast cancer screening? A survey among women invited for a first mammography screening examination

Heleen van Agt<sup>a,\*</sup>, Jacques Fracheboud<sup>a</sup>, Annemieke van der Steen<sup>b</sup>, Harry de Koning<sup>a</sup>

*Department of Public Health, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands  
Screening Organization South-West, Rotterdam, The Netherlands*

---

**ARTICLE INFO**

*Article history:*  
Received 26 January 2012  
Received in revised form 19 July 2012  
Accepted 9 August 2012

*Keywords:*  
informed choice  
informed decision-making  
breast cancer screening  
decision-relevant knowledge

**ABSTRACT**

*Objective:* To determine the level of informed choice in women invited for breast cancer screening for the first time.

*Methods:* To determine the content of decision-relevant knowledge, 16 experts were asked to judge whether each of 51 topics represented essential information to enable informed choices. To assess the level of informed choices, a questionnaire was then sent to all 460 invited women in the south-western part of the Netherlands who turned 50 in August 2008.

*Results:* Of all 229 respondents, 95% were deemed to have sufficient knowledge as they answered at least 8 out of 13 items correctly. In 90% there was consistency between intention (not) to participate and attitude. As a result, 88% made an informed choice. Sixty-eight percent of women responded correctly on the item of over-diagnosis. Even if all non-respondents were assumed to have no knowledge, 50% of the total group invited to participate still had sufficient knowledge.

*Conclusions:* Women were deemed to have sufficient relevant knowledge of the benefits and harms if they answered at least half of the items correctly.

*Practice implications:* To further increase informed choices in breast cancer screening, information on

# Les causes ?

## 4. Facteurs « extérieurs »

- *Dépistage individuel*

Peu de données!!

Probablement longtemps sous-estimé aux Pays-Bas.

Recherches supplémentaires en route:

- ➔ L'ampleur du DI aux Pays-Bas?
- ➔ Est-ce le DI un concurrent attractif?
- ➔ Le dépistage organisé, est-ce qu'il peut apprendre du DI?





# Synthèse 2

**Aucune cause spécifique identifiée**

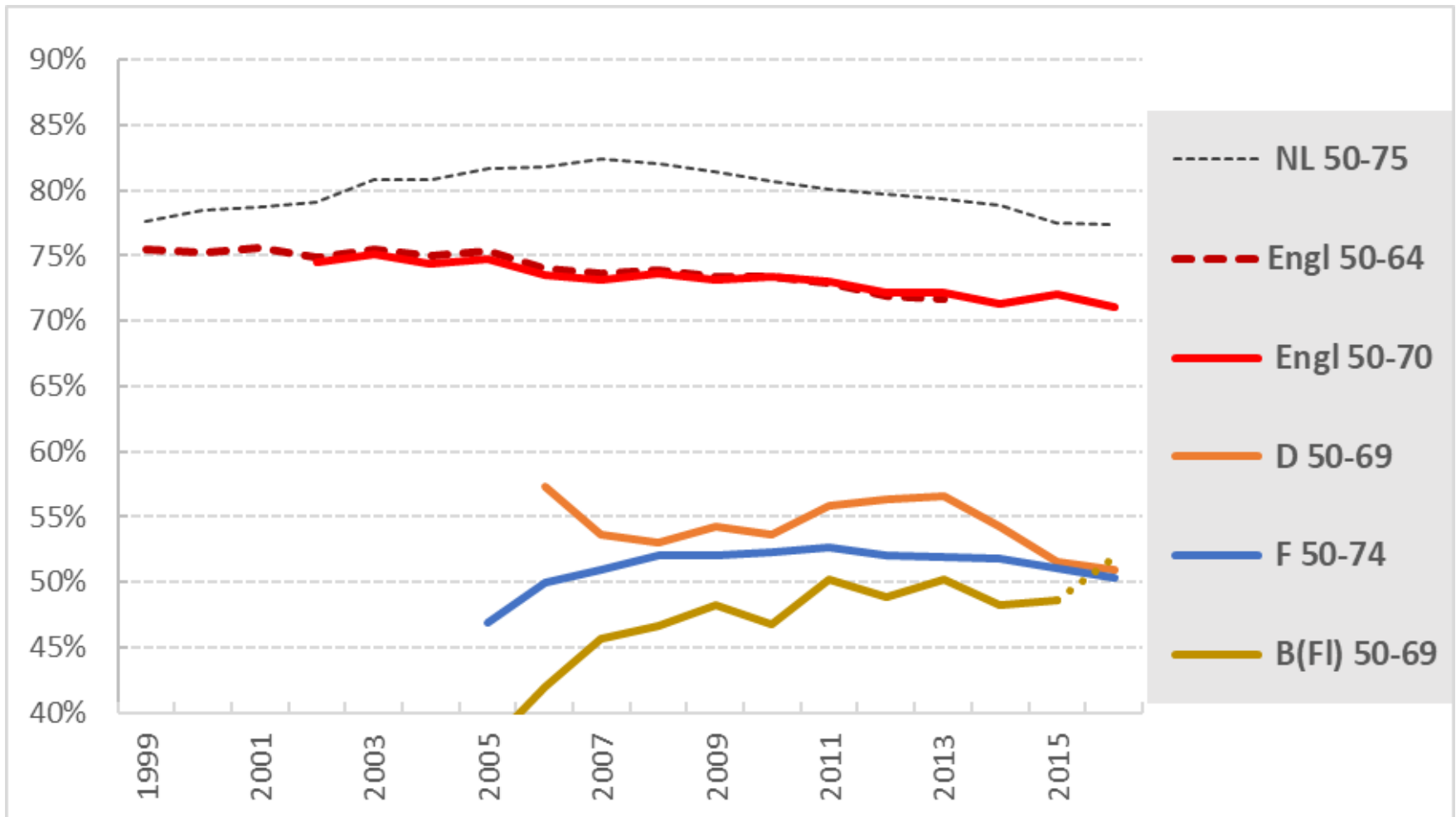
**Causes « suspectes »:**

- **Dépistage individuel (DI)**
- **Surtout parmi les femmes de 45-49 ans**



# La situation ailleurs

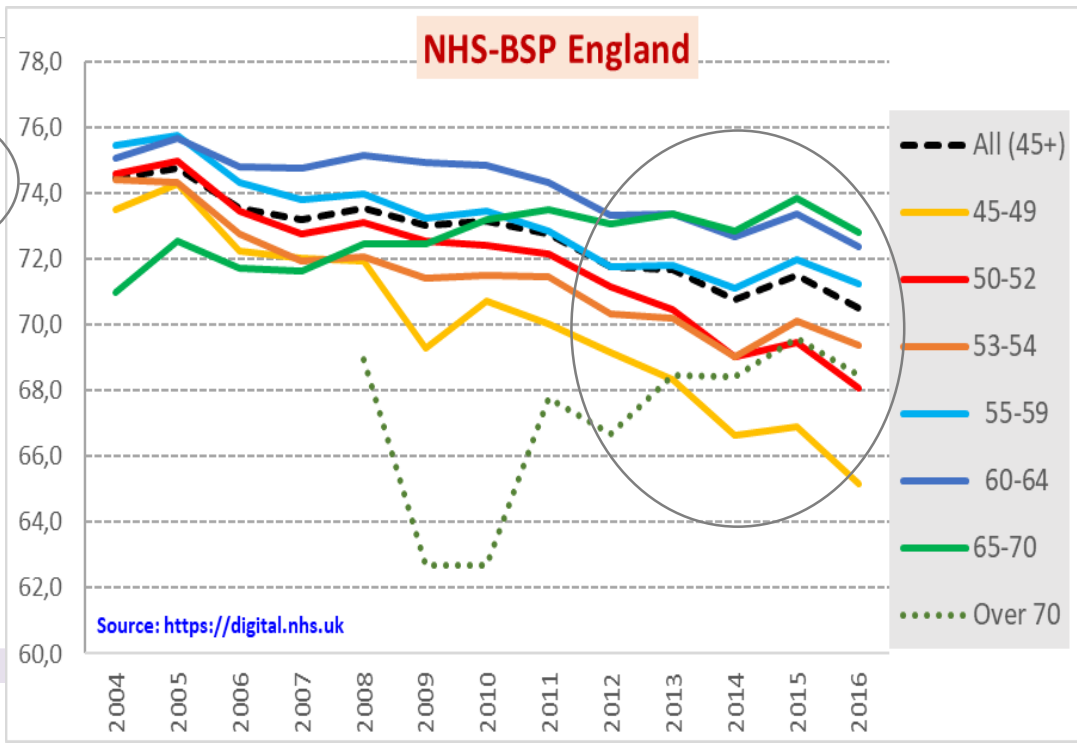
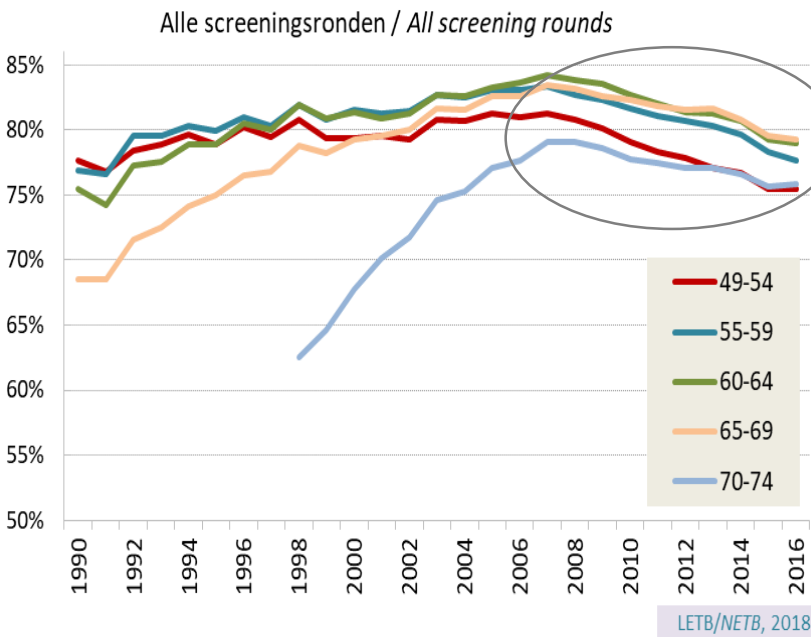
# Le taux de participation ailleurs



Sources: NHS-BSP; INVS-Santépubliquefrance; Kooperationsgemeinschaft Mammographie; Bevolkingsonderzoek.be; LETB/NETB

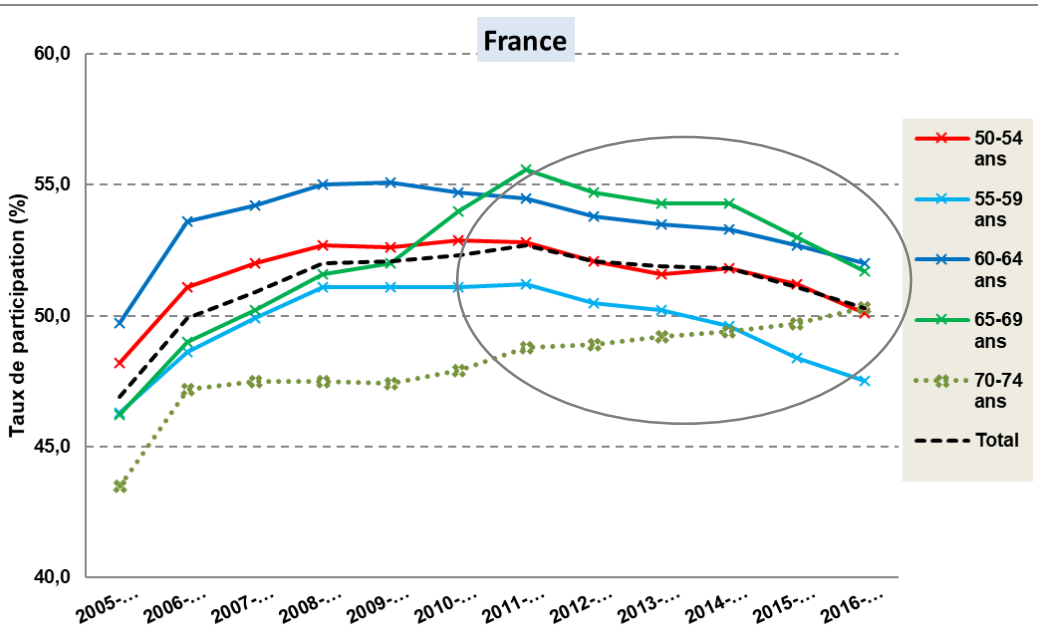
Merci à: Agnès Rogel (Paris), Peter Raabe (Berlin)





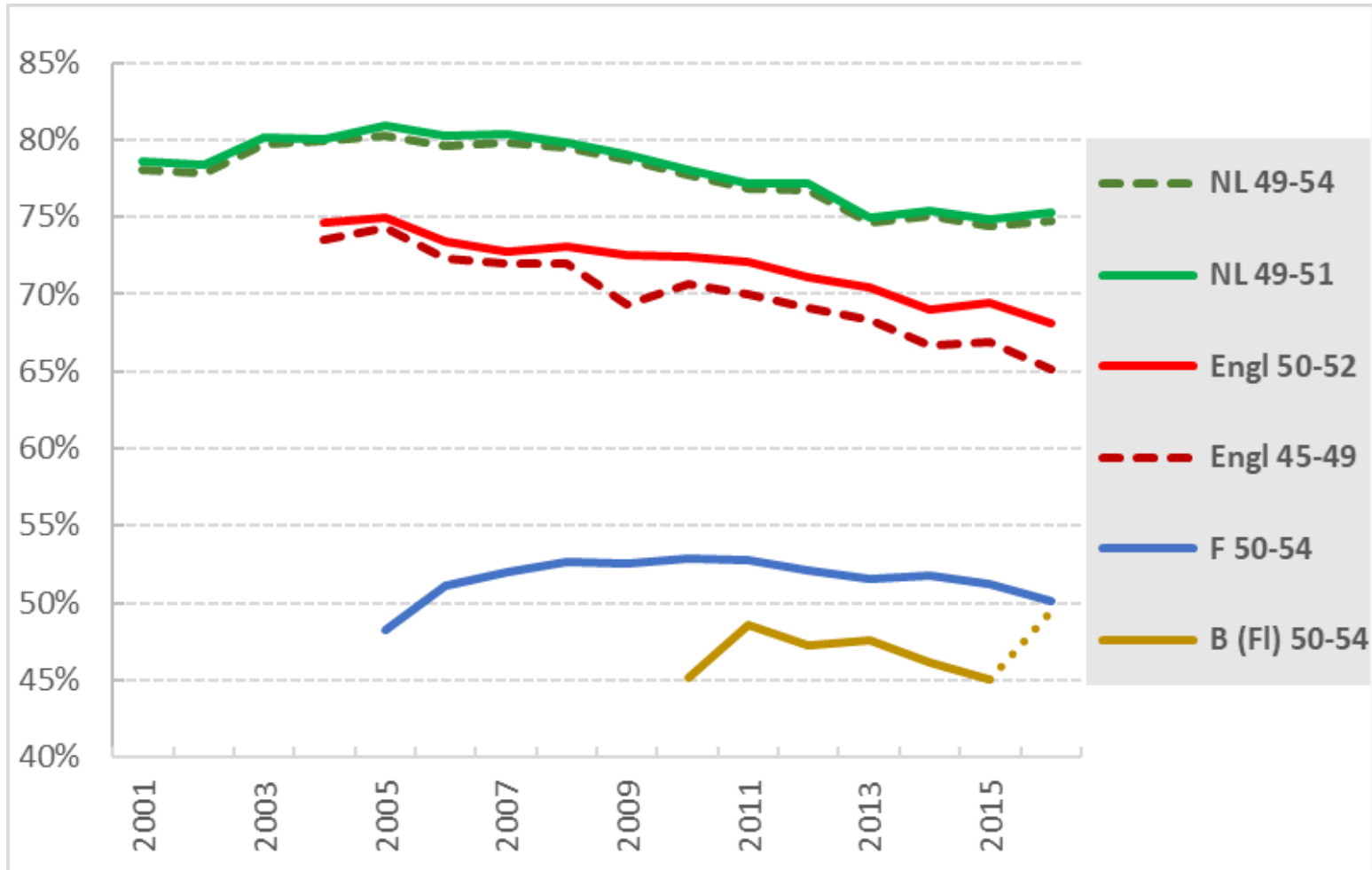
**Favorable:**  
**England: 65-70 ans**  
**France: 70-74 ans**  
**(NL: 70-74 ans)**

**meilleurs:**  
**classes d'âge**





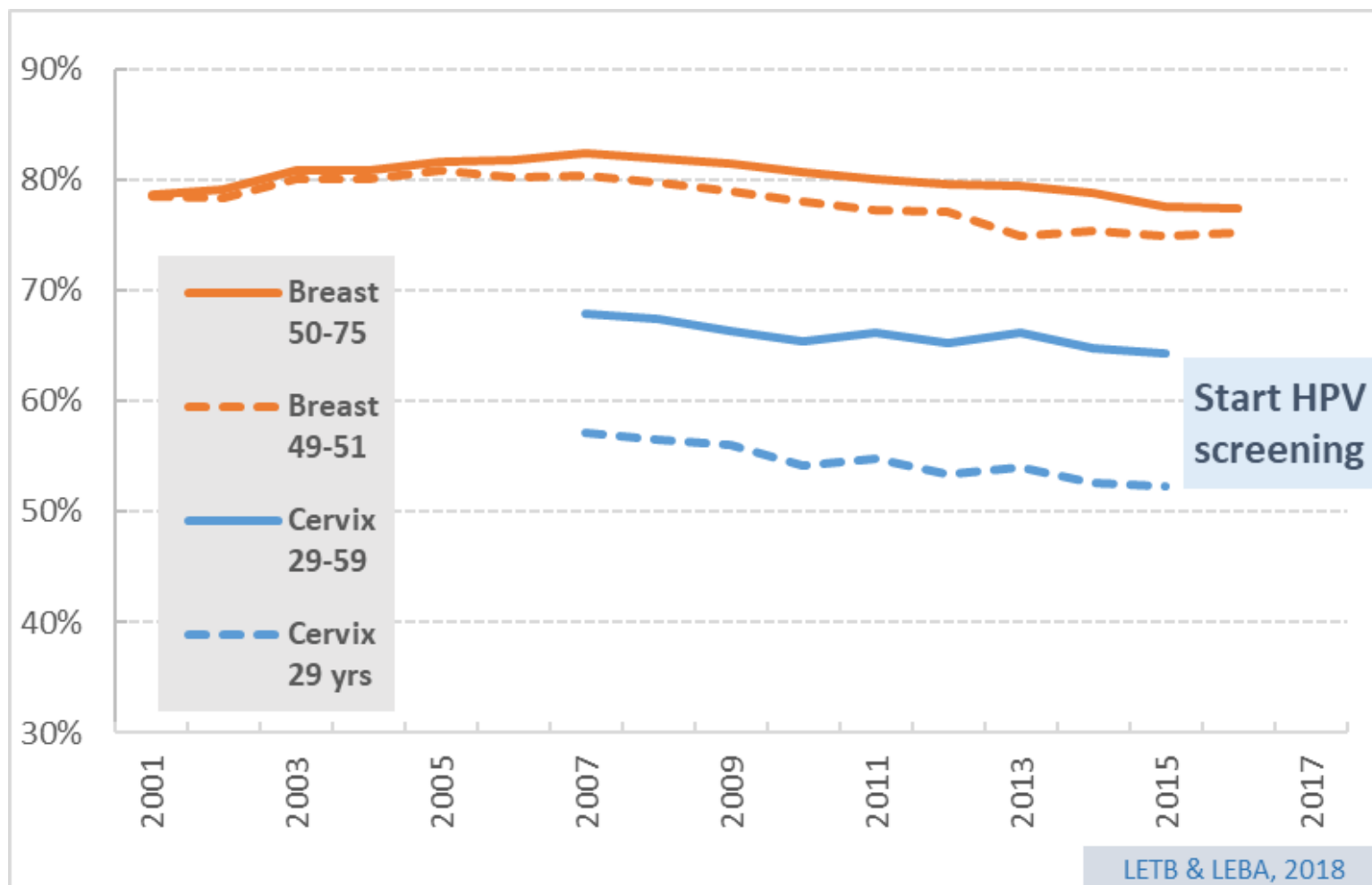
# Le TP ailleurs: les débutantes (ou la classe d'âge la plus jeune)



Sources: NHS-BSP; INVS-Santépubliquefrance; LETB/NETB  
Merci à: Agnès Rogel (Paris)



# NL: dépistage de cancer du sein / du col d'utérus



Merci à: Heleen van Agt (LEBA)

Radboudumc

ErasmusMC





# Synthèse 3

**En NL, diminution persistante du taux de participation après 2007**

**Participation la plus faible chez les jeunes femmes**

**Aucune cause spécifique identifiée**

**Tendances pareilles ailleurs en Europe**

**Influence dépistage individuel (DI) inconnue**

**Augmentation des décisions bien-informées par les invitées?**

**« La méfiance contre tout ce qui vient des autorités »**



**Merci pour votre attention**

***Déclaration:* No conflict of interest.**