



Fédération nationale des
observatoires régionaux de la santé
62 bd Garibaldi 75015 PARIS
Tél. 01 56 58 52 40



dans les régions de France

Chapitre **7.7**

Le cancer du **sein**

Ce chapitre est l'un de ceux du document intitulé «La santé observée dans les régions de France», dont la première édition a été publiée par la Fnors en 1997.

Il s'agit ici de la première mise à jour de ce chapitre. Ce fascicule peut être intégré dans le classeur diffusé lors de la première édition ou rester indépendant.

Quelques références bibliographiques

HILL C., DOYON F., SANCHO-GARNIER H., *Epidémiologie des cancers*, Médecine Sciences, Paris, Flammarion, 1997, 81 p.

LE M-G., PLU-BUREAU G., «Women at high risk for breast cancer can we define a group of women in France who could participate in a prevention trial ?», in *Contraception, Fertilité, Sexualité*, 1995, 23, p. 199-202.

MENEGOZ F., BLACK R-J., ARVEUX P., PAGNE V., FERLAY J., FUEMIA, CARLI P-M., CHAPELAIN G., GIGNOUX M. et al., «Cancer incidence and mortality in France in 1975-95», in *Eur J Cancer Prev*, 1997, 6 (5), p. 442-466.

Francim, *Incidence du cancer en France : estimations régionales 1985-1995*, Francim, 1999, 51 p.

Contexte

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau français des registres du cancer (Francim) est d'environ 36 000 pour l'année 1995 en France métropolitaine.

Entre 1985 et 1995, ce nombre a augmenté de 42 % en France et le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) est passé de 65 à 82 pour 100 000 femmes. Actuellement, toutes générations confondues, une Française sur dix risque d'être atteinte par cette maladie au cours de son existence.

Cette hausse de l'incidence du cancer du sein s'observe dans l'ensemble des pays à mode de vie occidental, du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les générations récentes.

Les pays à haut risque de cancer du sein se trouvent en Amérique du Nord (78 pour 100 000 femmes) et en Europe occidentale (où les taux d'incidence sont plus élevés dans le Nord que dans le Sud). Le continent sud-américain présente des taux intermédiaires, et, enfin, l'Asie présente les taux les plus faibles (22 pour 100 000 au Japon). Dans tous les pays, l'incidence est plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale.

Après une période de forte croissance depuis les années cinquante, la mortalité par cancer du sein reste plutôt stable depuis les années quatre-vingt. Pendant la période 1995-97, ce cancer a néanmoins été responsable de 10 800 décès féminins chaque année, quatre décès sur dix survenant avant 65 ans.

Le cancer du sein fait partie des cancers pour lesquels la survie a augmenté au cours des dernières décennies. Par ailleurs, les conditions de diagnostic et de traitement se sont notablement modifiées : augmentation de la fréquence des tumeurs de petite taille, progression des traitements conservateurs du sein entraînant une amélioration de la qualité de vie des patientes.

Les facteurs de risque connus (par exemple les antécédents familiaux de cancer du sein) ne permettent pas actuellement une prévention primaire. En revanche, l'évolution lente à un stade localisé du cancer du sein permet un dépistage à un stade précoce.

De nombreuses expériences dans le monde ont montré l'efficacité du dépistage par mammographie chez les femmes de 50 ans ou plus (diminution de la mortalité). L'efficacité de ce dépistage dépend de la qualité technique des examens, de l'organisation et de la définition de la population cible.

La pratique de la mammographie est plus développée en France que dans d'autres pays de même niveau de vie, mais près de quatre examens sur dix sont pratiqués chez les femmes de moins de 50 ans, alors que c'est à partir de cet âge qu'il est le plus utile. Avant 50 ans, son intérêt, dans le cadre d'un dépistage de masse, est controversé.

En matière de dépistage, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a mis en place des programmes dans dix départements pilotes dès 1989, selon des modalités différentes tant en termes d'organisation que de suivi ou de contrôle de qualité.

En 1993-94, un programme national de dépistage systématique a été élaboré, avec la création d'un Comité national de pilotage du programme et publication d'un cahier des charges en 1996 qui recommandait une mammographie tous les 3 ans pour les femmes de 50 à 69 ans, avec un seul cliché par sein.

A la demande de la Direction générale de la santé, l'Anaes a établi en 1999 de nouvelles recommandations. Elles préconisent un dépistage systématique tous les 2 ans chez les femmes de 50 à 69 ans. Le dépistage sera poursuivi jusqu'à 74 ans pour les femmes qui auront été incluses dans le programme de dépistage systématique entre 50 et 69 ans.

Le nombre d'incidence mammographique à réaliser a été fixé à deux, au moins lors des deux premières vagues de dépistage.

La mise en place d'expériences pilotes et leur évaluation est un point fondamental qui garanti l'intérêt des campagnes de dépistage organisé. L'évaluation doit tenir compte de la part importante que tient le dépistage « spontané », hors programme organisé, qui coexiste à côté du dépistage systématique. Le taux de participation aux campagnes de dépistage n'est pas le reflet de la couverture réelle de dépistage, puisque des tests mammographiques sont hors programme organisé, sans que l'on puisse les quantifier ni faire la preuve qu'ils touchent la population cible

et qu'ils sont réalisés dans des conditions de qualité satisfaisantes.

Le dépistage systématique organisé du cancer du sein doit être encouragé et se substituer à terme au dépistage « individuel » ou « spontané ».

La généralisation de programmes de dépistage performants, concernant notamment le cancer du sein, fait partie des 5 objectifs du programme national de lutte contre le cancer élaboré par le secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale en février 2000. La mise en œuvre de ce programme national est prévue pour 2001

Définitions

Incidence

L'incidence annuelle d'une maladie est le nombre de cas nouveaux de cette maladie enregistrés chaque année.

Le taux d'incidence est le nombre de ces nouveaux cas annuels rapportés à la population de l'année correspondante.

Dans le cas des cancers, les incidences et les taux d'incidence ont été établis par le réseau français des registres du cancer (Francim). Les données Francim pour 1985 et 1992 en France métropolitaine et par régions sont des estimations, réalisées à partir des données de neuf registres départementaux (Doubs, Calvados, Côte-d'Or, Hérault, Isère, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Somme, Tarn). Les données Francim de 1995 sont des projections établies à partir des données 1992.

Les taux d'incidence sont standardisés sur la population mondiale.

Les cancers concernent toutes les localisations sauf le cancer de la peau non mélanique.

Indice comparatif de mortalité (ICM)

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), permet de comparer la situation des régions en éliminant les effets de la structure par âge. L'ICM est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans chaque région avaient été identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

Taux comparatif de mortalité

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France métropolitaine au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, entre les périodes et entre les régions.

Affections de longue durée (ALD)

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites «de longue durée» est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections : c'est la liste ALD30. D'autres pathologies entraînant des traitements coûteux ou particulièrement invalidantes peuvent faire l'objet d'une exonération du ticket modérateur.

Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants-droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Il s'agit de nombres annuels moyens de premiers avis favorables d'admission en ALD pendant la période considérée. Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.

Abréviations concernant les régions : PACA Provence-Alpes-Côte d'Azur
DOM Départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion)

Incidence des cancers du sein

Plus de 36 000 nouveaux cas de cancers du sein en 1995
Environ 31 000 admissions en ALD pour cancers du sein en 1993-95

D'après les estimations régionales de Francim pour 1985 et les projections pour 1995, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein a augmenté en France, passant de 25 500 cas en 1985 à 36 200 en 1995. Pour cette dernière année, les cancers du sein représentent 35 % de l'ensemble des cancers féminins.

Entre 1993 et 1995 en France, 31 349 femmes ont été admises chaque année en affection de longue durée (ALD) pour cancers du sein par les principaux régimes de Sécurité sociale. Ce motif représente 39 % des admissions en ALD pour tumeurs chez les Françaises de métropole.

Sauf pour trois régions (Centre, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes), les estimations régionales d'incidence sont supérieures au nombre d'ALD déclarées. Cette supériorité d'effectifs peut être expliquée par le fait que certaines patientes ne sont pas admises en ALD pour

plusieurs motifs : soit elles bénéficient d'une exonération du ticket modérateur à un autre titre, soit elles ne font pas valoir leurs droits vis-à-vis de l'Assurance maladie, soit elles ne remplissent pas les conditions médicales de gravité.

Les données issues des registres et les données d'ALD, deux sources d'information qui permettent d'approcher l'incidence, sont relativement cohérentes dans certaines régions, les écarts ne dépassant pas 10 %.

En revanche, pour d'autres régions métropolitaines, les écarts varient entre 12 et 23 %, pouvant même aller jusqu'à 42 % pour deux régions (Franche-Comté et Nord-Pas-de-Calais).

Estimations du nombre de nouveaux cas de cancers du sein chez les femmes en 1985 et projections pour 1995 (Incidence)

	1985	1995
Ile-de-France	4 832	6 807
Rhône-Alpes	2 385	3 186
Nord-Pas-de-Calais	1 979	3 008
PACA	1 979	2 839
Aquitaine	1 244	2 059
Pays de la Loire	1 314	1 902
Bretagne	1 141	1 652
Lorraine	981	1 476
Centre	1 057	1 420
Midi-Pyrénées	1 064	1 384
Languedoc-Rous.	1 035	1 273
Picardie	759	1 191
Haute-Normandie	783	1 093
Alsace	760	1 009
Poitou-Charentes	708	1 000
Auvergne	635	978
Bourgogne	773	974
Basse-Normandie	595	948
Champagne-Ard.	532	794
Franche-Comté	453	579
Limousin	345	549
Corse	97	127
France métropol.	25 451	36 248

Source : Francim

Ces estimations n'ont pas été calculées pour l'outre-mer.

Nombre annuel moyen d'admissions en affections de longue durée pour cancers du sein et pourcentage chez les femmes de moins de 65 ans en 1993-95

	Nb total	% <65 ans
Ile-de-France	6 552	68,8
Rhône-Alpes	3 263	61,3
PACA	2 354	59,5
Pays de la Loire	1 753	63,8
Nord-Pas-de-Calais	1 745	non disponible
Aquitaine	1 538	58,2
Centre	1 473	61,3
Midi-Pyrénées	1 469	62,2
Languedoc-Rous.	1 390	60,0
Bretagne	1 286	65
Lorraine	1 203	63,2
Bourgogne	921	58,1
Picardie	881	64,8
Haute-Normandie	879	64,5
Alsace	866	62,9
Auvergne	761	59,4
Basse-Normandie	725	63,0
Poitou Charente	897	60,5
Champagne-Ard.	692	60,7
Limousin	432	57,9
Franche-Comté	338	52,1
Corse	118	63,5
France métropol.	31 349	63,3

Exploitation Fnoirs

Sources : Cnamts, MSA, Canam

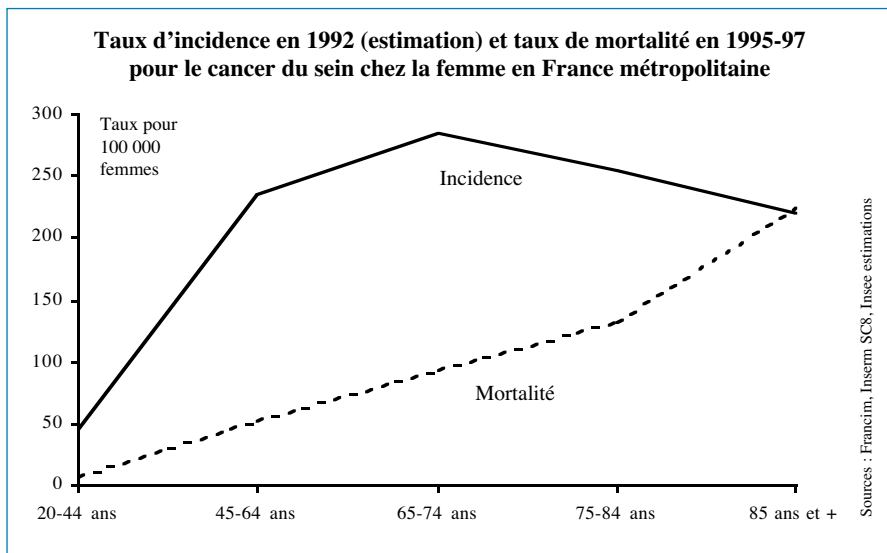
Réunion	77	72,7
Guadeloupe	68	72,1
Martinique	68	non disponible
Guyane	13	92,3

Incidence et mortalité par cancers du sein

Une incidence qui diminue à partir de 75 ans, alors que la mortalité continue d'augmenter

Le cancer du sein atteint souvent des femmes jeunes. Le taux d'incidence devient important à partir de 45 ans pour atteindre un maximum entre 65-74 ans. Il passe ainsi de 45 cas pour 100 000 femmes chez les 20-44 ans à 284 chez les 65-74 ans ; au-delà, il diminue progressivement pour atteindre 221 chez les 85 ans et plus.

La mortalité par cancer du sein augmente de façon régulière en fonction de l'âge, passant de 10 pour 100 000 femmes chez les 20-44 ans à 337 pour celles de 85 ans ou plus. Il faut noter la forte augmentation du taux de mortalité à partir de 75 ans.



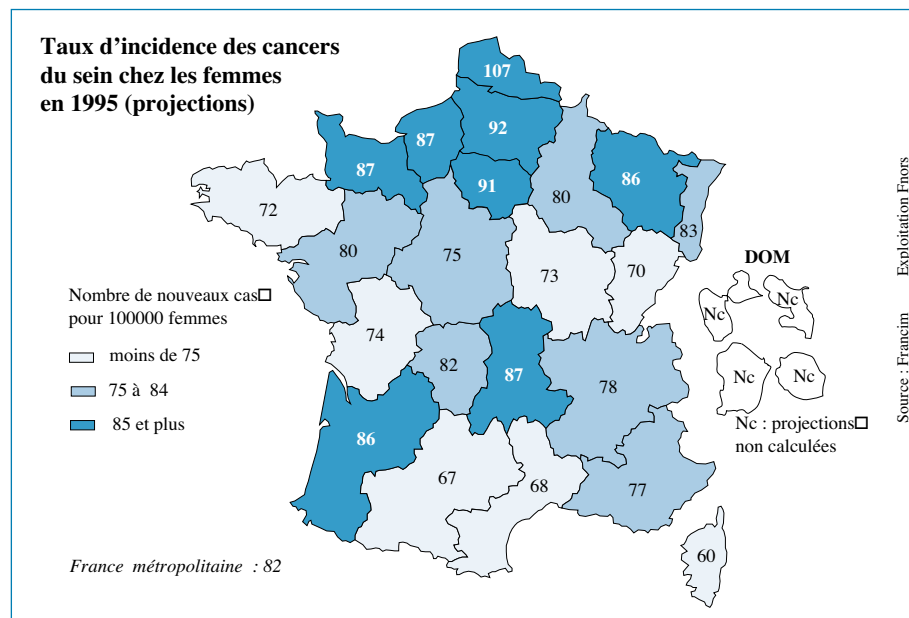
Incidence des cancers du sein

Une hétérogénéité selon les régions

En 1995, le réseau des registres du cancer (Francim) estime à 36 200 le nombre de nouveaux cas de cancers du sein en France, soit un taux d'incidence de 82 pour 100 000 femmes (standardisé sur la population mondiale).

La variabilité régionale des taux est relativement faible, allant de 60 en Corse pour le minimum à 107 pour le Nord-Pas-de-Calais pour le maximum.

On observe une hétérogénéité dans la répartition spatiale de l'incidence du cancer du sein sur le territoire national, avec toutefois des taux plus élevés dans le croissant septentrional, à l'exception de la Bretagne.

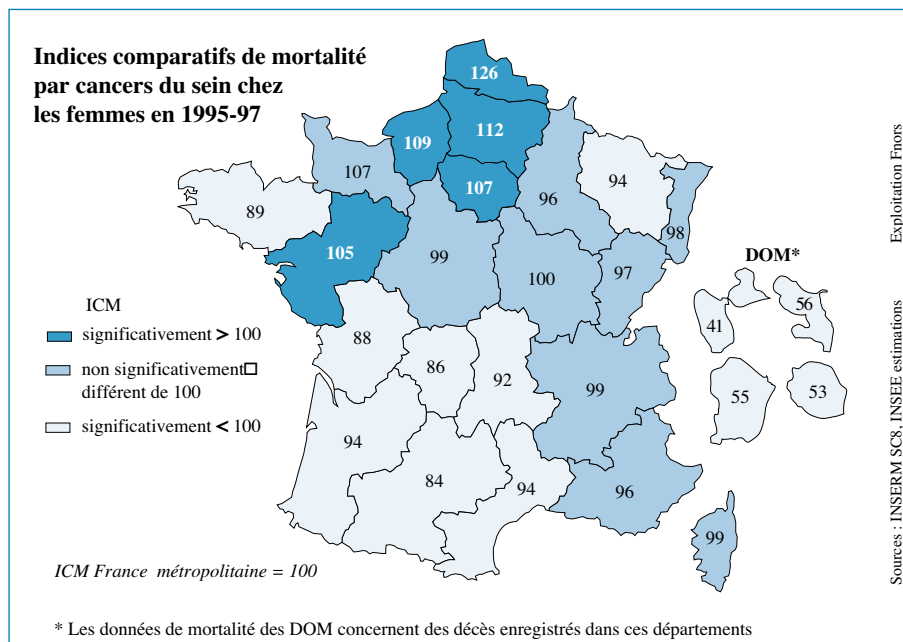


Indices comparatifs de mortalité par cancers du sein

Une sous mortalité dans le Sud-Ouest

Sur la période 1995-97, seules 5 régions françaises ont une surmortalité par cancer du sein (statistiquement significative) : les Pays-de-Loire, l'Ile-de-France, la Haute-Normandie, la Picardie et le Nord-Pas-de-Calais, cette dernière région ayant une mortalité supérieure de 26 % à la moyenne métropolitaine.

A l'Ouest d'une diagonale allant de Cherbourg à Avignon, à l'exception des Pays de la Loire, on observe une sous-mortalité statistiquement significative. Outre-mer, tous les départements présentent une très nette sous-mortalité.



Taux comparatif de mortalité par cancers du sein

Une diminution de la mortalité dans 11 régions entre 1988-90 et 1995-97

Entre les périodes 1988-90 et 1995-97, la mortalité par cancer du sein en France a légèrement diminué (-1,6 %), les taux comparatifs étant respectivement de 32,2 et de 31,7 pour 100 000 femmes.

Cette évolution varie selon les régions. Dans 11 régions françaises, la mortalité tend à diminuer, parfois de façon importante comme en Alsace (-11 %), Lorraine et Limousin (-8 %). Elle est restée stable en Champagne-Ardenne, dans le Centre et en Bretagne. En revanche,

elle a augmenté dans 8 régions, notamment dans les Pays de la Loire, en Corse et dans le Nord-Pas-de-Calais.

Les taux de mortalité observés dans les DOM sont très inférieurs à ceux de la métropole. Ils varient, pour la période 1995-97, entre 13 et 18 pour 100 000 femmes. Leur évolution depuis 1988-90 n'est pas statistiquement significative (y compris en Guyane), mais elle est partout en augmentation.

