

CONTEXTE NATIONAL

En 2003, la lutte contre le cancer a été considérée comme une priorité nationale et un plan quinquennal de mobilisation nationale a été lancé. Parmi les différents cancers, en France, le cancer du sein est le plus fréquent chez la femme. Le réseau français des registres du cancer (Francim) estime à environ 41 700 le nombre de nouveaux cas de cancers invasifs diagnostiqués, en France métropolitaine, pour l'année 2000, soit 35,7% de tous les cancers féminins. Entre 1980 et 2000, ce nombre a augmenté de 98 % en France et le taux d'incidence (standardisé sur la population européenne) est passé de 75 à 120 pour 100 000 femmes.

Actuellement, toutes générations confondues, une Française sur dix risque d'être atteinte par cette maladie. L'augmentation de l'incidence du cancer du sein s'observe dans l'ensemble des pays occidentaux du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les jeunes générations. Les pays à haut risque de cancer du sein se trouvent en Amérique du Nord 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 (Japon). Dans tous les pays, l'incidence est plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale.

Malgré cette augmentation de l'incidence, la mortalité par cancer du sein reste plutôt stable depuis les années quatre-vingt. En France, en 2004, ce cancer a néanmoins été responsable, de plus 11 000 décès féminins. Le contraste entre l'augmentation de l'incidence et la stabilité de la mortalité peut être expliqué en partie par l'amélioration des thérapeutiques et par un diagnostic plus précoce.

De nombreuses expériences dans le monde ont montré l'efficacité du dépistage par mammographie chez les femmes de plus de 50 ans (diminution de la mortalité d'environ 30 % chez les femmes dépistées). Cette efficacité dépend de l'organisation de la campagne de dépistage, de la définition de la population cible (femmes de 50 à 74 ans) et de la qualité technique des examens.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, le dépistage organisé du cancer du sein est étendu à l'ensemble des départements dans le cadre du Plan national cancer lancé en 2003. Toutes les femmes de 50 à 74 ans sont invitées tous les deux ans à réaliser une mammographie de dépistage. Le taux de participation des femmes au programme de dépistage doit, selon les références européennes, être supérieur à 70 % pour observer une baisse de la mortalité. En 2006, la moyenne des taux de participation aux campagnes en cours, bien qu'en augmentation par rapport aux années précédentes, n'est que de 49,3 % pour la France entière.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

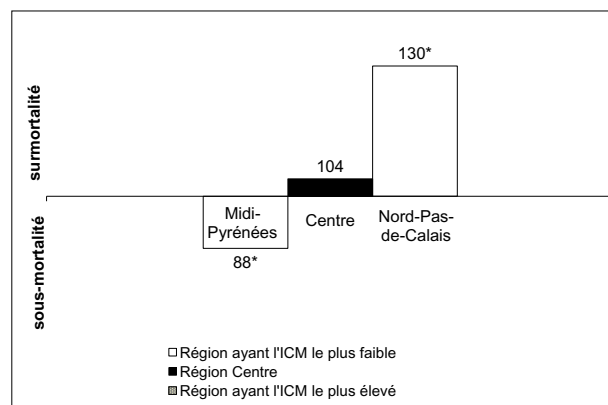
- Une incidence et une mortalité proches de la moyenne française.
- Le plus fréquent des cancers féminins : 1 700 nouveaux cas et 500 décès chaque année dans la région.
- Une pathologie qui touche les femmes jeunes : 56 % des nouveaux cas et 36 % des décès surviennent chez des personnes de moins de 65 ans.
- Un taux de participation régional au dépistage organisé du cancer de 53 % pour 2005-2006.

• Au 18^{ème} rang des régions françaises

La région Centre fait partie des régions dont l'indice comparatif de mortalité n'est pas statistiquement différent de la moyenne française. Cependant, la région ne se situe qu'au 18^{ème} rang des régions classées par mortalité croissante. La situation régionale se dégrade régulièrement puisque le Centre occupait le 14^{ème} rang en 1988-1990 et le 16^{ème} rang en 1993-1995.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 entre le nombre de décès observés dans la région et le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par âge et sexe étaient identiques aux taux nationaux.

Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein en 2001-2003 (ICM France métropolitaine = 100)



Source : INSERM CepiDC, INSEE Exploitation ORS Centre
*différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

LE CANCER DU SEIN

Incidence estimée du cancer du sein

Région Centre, France métrop. (1985 - 2000)

	Nombre de nouveaux cas		Taux d'incidence standardisé*	
	Centre	France métrop.	Centre	France métrop.
1985	1 035	24 785	81,8	85,0
1990	1 232	29 465	92,0	95,9
1995	1 477	35 316	103,0	107,8
2000	1 730	41 722	114,8	120,7

Source : FRANCIM

*taux pour 100 000 standardisé sur la population française au RP90

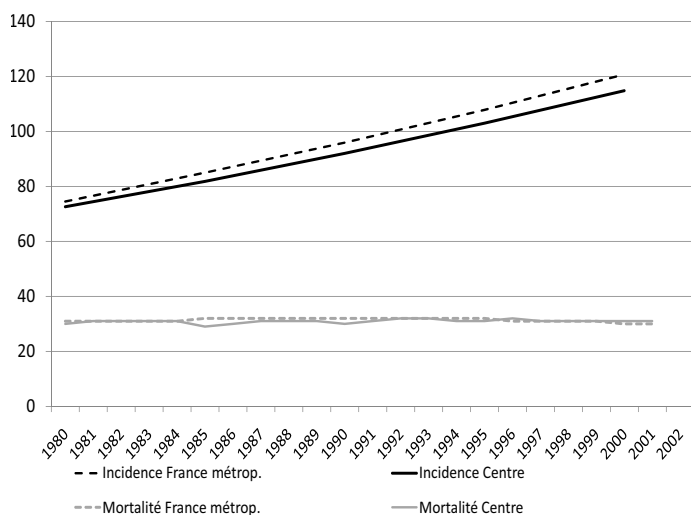
● Plus de 1 700 cas par an

La région Centre ne possède pas de registre des cancers. Cependant, des estimations d'incidence sont réalisées par le réseau Francim. Le nombre de nouveaux cas de cancer du sein parmi les habitantes de la région Centre est estimé à 1 730 pour l'année 2000. Le cancer du sein représente plus du tiers des nouveaux cancers féminins estimés sur cette période.

La région Centre avec un taux d'incidence standardisé de 115 pour 100 000 se situe sous la moyenne nationale et se classe (par ordre croissant) au 14^{ème} rang des régions métropolitaines.

Evolution des taux comparatifs d'incidence et de mortalité par cancer du sein

Région Centre, France métropolitaine (1980 - 2002)



Source : FRANCIM, INSERM CépiDc, Exploitation ORS Centre INSEE

● Une incidence qui augmente et une mortalité stable

Le taux d'incidence standardisé en région Centre est passé de 73 pour 100 000 en 1980 à 115 pour 100 000 en 2000. Ce taux est resté sous le taux d'incidence de la France métropolitaine mais a suivi la même croissance. Le taux comparatif de mortalité reste stable. En région Centre, il est de 31 pour 100 000 en 2001-2003, ce qui ne diffère pas statistiquement de la mortalité observée en France métropolitaine.

Taux d'incidence standardisé : données disponibles pour les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000. Données standardisées sur la population française au RP 90.

Taux comparatif de mortalité : données lissées sur 3 ans. Données standardisées sur la population française au RP 90.

Unité : pour 100 000 habitantes

Décès par cancer du sein

Région Centre (moyenne 2002-2004)

	Nombre de décès	%
Moins de 35 ans	5	1,0
35-44 ans	25	5,1
45-54 ans	63	12,7
55-64 ans	84	16,8
65-74 ans	111	22,2
75-84 ans	134	26,8
85 ans et plus	77	15,4
Total	500	100,0

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Centre

● Première cause de décès par cancer chez les femmes

Entre 2002 et 2004, en moyenne, 500 femmes sont décédées chaque année d'un cancer du sein en région Centre.

Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez les femmes de la région Centre devant le cancer colorectal et le cancer broncho-pulmonaire (respectivement 19 %, 13 % et 7 % des décès par cancer chez les femmes entre 2002 et 2004). Plus du tiers (36 %) des décès par cancer du sein surviennent avant 65 ans.

En France, les données d'incidence ne sont disponibles qu'à partir des registres des cancers (réseau FRANCIM) présents dans certains départements. Ces registres couvrent, suivant les localisations de cancers et les années, de 10 % à 16 % de la population totale. Le réseau FRANCIM a cependant modélisé dans les départements couverts par un registre le rapport Incidence/Mortalité en tenant compte de l'âge, du sexe et de la cohorte de naissance, afin d'extrapoler ces résultats aux départements non couverts par les registres (dont la totalité des départements de la région Centre).

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux de mortalité que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, les périodes et les régions.

● 17 700 séjours hospitaliers pour cancer du sein en 2005

Selon les données du PMSI, le cancer du sein a constitué le diagnostic principal de 17 687 séjours en 2005 dans les services hospitaliers publics et privés assurant des soins de courte durée. Pour 2005, le chaînage des séjours permet d'identifier 2 865 nouvelles patientes domiciliées en région Centre et hospitalisées pour cancer du sein. L'âge moyen des nouvelles patientes était de 61 ans et 60 % avaient moins de 65 ans. La plupart des séjours sont des séjours de chimiothérapie, cependant, pour les nouvelles patientes, la première prise en charge est le plus souvent la chirurgie.

● Plus de 2 300 nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein en 2004

En 2004, 2 328 femmes ont été admises en affection de longue durée pour cancer du sein par les trois principaux régimes d'assurance maladie. Ce nombre d'admissions est en augmentation de 8 % par rapport à 2001 et de 58 % par rapport à 1993-1995.

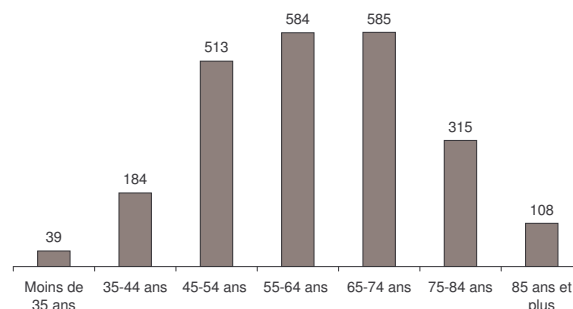
57 % des admissions concernaient des femmes de moins de 65 ans.

Répartition des séjours par type de prise en charge des patientes domiciliées en région Centre

Année	2003	2004	2005
Séjours chirurgicaux	2 408	2 659	3 013
Séjours médicaux (hors chimiothérapie)	710	576	408
Séances de chimiothérapie	11 883	13 204	14 266
Total	15 001	16 439	17 687

Source : Réseau OncoCentre

Admissions en ALD pour cancer du sein en 2004 en région Centre



Source : CNAMTS, RSI, CCMSA

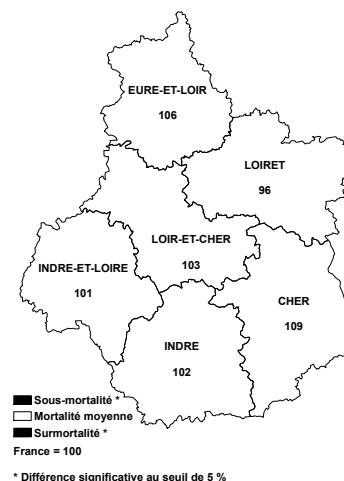
Exploitation ORS Centre

● Des départements dans la moyenne nationale

Sur la période 2002-2004, les indices comparatifs de mortalité des départements de la région Centre par rapport à la France se situent entre 96 pour le Loiret et 109 pour le Cher. Dans tous les départements de la région Centre, la mortalité par cancer du sein n'est pas statistiquement différente de la moyenne française.

Comparativement à la région, les ICM vont de 94 dans le Loiret à 107 dans le Cher. On ne retrouve pas non plus de valeur significativement différente de la moyenne régionale.

Indice comparatif de mortalité par cancer du sein dans les départements de la région Centre en 2002-2004



Source : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS Centre

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un outil de mesure de l'activité des établissements de santé dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie et obstétrique). Pour chaque séjour hospitalier, des données standardisées sont recueillies afin de constituer un résumé de sortie anonyme qui comprend un diagnostic principal et éventuellement un diagnostic relié, des diagnostics associés significatifs et des actes. Le diagnostic principal est le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant pendant le séjour. Depuis 2001, un numéro anonyme a été introduit pour le « chaînage » des résumés. Ce numéro anonyme permet d'identifier et de relier les séjours d'un même patient.

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 des ces affections dites « de longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupe d'affections.

LE CANCER DU SEIN

Le dépistage organisé du cancer du sein en région Centre

Modalités du dépistage organisé du cancer du sein

Le dépistage organisé comporte un examen clinique des seins par le médecin radiologue, une recherche d'antécédents personnels et familiaux et une mammographie (deux incidences par sein : face et oblique).

Un courrier d'invitation est envoyé tous les 2 ans aux femmes âgées de 50 à 74 ans par la structure de gestion départementale ou régionale (financée principalement par l'Assurance maladie et l'Etat et plus rarement par le Conseil général). Cet examen est pris en charge à 100 % et peut être effectué chez le radiologue choisi par la femme parmi une liste de spécialistes agréés. Les clichés sont classés selon les 5 degrés de suspicion de l'ACR (American College of Radiology) : de 1 et 2, normal et bénin à 5, anomalie évocatrice d'un cancer.

En France, le dépistage organisé et le dépistage individuel coexistent. Seul le dépistage organisé comprend une 2e lecture systématique des clichés normaux ou bénins (ACR1 et ACR2). En cas d'anomalie, un bilan diagnostique est réalisé (échographie, agrandissement de clichés, cytoponction).

Taux de participation* INSEE au dépistage organisé du cancer du sein en 2005-2006

	Année 2005	Année 2006	Années 2005-2006
France entière	44,8	49,3	47,1
Centre	51,2	54,2	52,7
Cher	65,3	65,9	65,6
Eure et Loir	52,1	53,1	52,6
Indre	48,7	56,7	52,7
Indre et Loire	56,4	65,5	61,0
Loir et Cher	45,4	53,7	49,5
Loiret	42,3	37,5	39,9

* : Nombre de femmes dépistées / Population cible INSEE
Source : INSEE, InVs

Pour 2005-2006, le taux de participation au dépistage organisé en région Centre est supérieur à celui de la France entière. Cependant, au sein des départements de la région, il existe des disparités. Le taux de participation varie de 40 % dans le Loiret à près de 66 % dans le Cher.

Résultats du fonctionnement en 2006 en région Centre*

	Cher	Eure et Loir	Indre	Indre et Loire	Loir et Cher	Loiret
Population cible année 2006 Femmes 50 - 74 ans (INSEE)	48 255	56 929	36 340	78 857	49 511	87 722
Nombre d'invitations initiales envoyées aux femmes	24 342	31 239	18 906	43 669	20 696	47 120
Nombre de mammographies réalisées	15 925	15 224	10 291	26 280	13 013	16 526
Nombre de 2 ^{ème} lectures (L2)	14 587	14 399	9 990	25 044	12 114	15 470
Nombre de radiologues						
- lecteurs 1	23	30	12	39	29	51
- lecteurs 2	5	8	12	24	10	6
Cancers détectés **	76	111	n.d [#]	128	101	109
- dont détectés L1	69	102		124	97	108
- dont détectés L2	7	9		4	4	1

* Données actualisées en mai 2007

** Il s'agit de données provisoires (la consolidation nécessitant 2 à 4 années)

: le nombre de cancers détectés n'est pas forcément à jour en raison d'un retour d'information quelquefois tardif ou de retard de saisie.

Les structures de gestion du dépistage organisé du cancer du sein en région Centre

En région Centre, le dépistage organisé du cancer du sein a débuté en 1999 dans l'Indre qui était alors département pilote. Les autres départements ont ensuite progressivement mis en place leur structure de dépistage organisé, l'Indre et Loire et le Cher en 2003, l'Eure et Loir, le Loiret et le Loir et Cher en 2004. Dans la région, chaque département possède une structure de gestion du dépistage organisé des cancers indépendante qui gère l'envoi des invitations aux femmes concernées, les deuxièmes lectures et s'assure que les femmes entrent dans la filière de soins lorsque cela est nécessaire. De plus, chaque structure organise, au sein de son département, des actions de communication à destination des professionnels de santé et du grand public.

Références bibliographiques

INCa. Dépistage organisé du cancer du sein : un pilier du Plan Cancer. Dépistage n°1, novembre 2005.

<http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/4pagesdepistageseindex2710.pdf>