

Contexte national

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme. Du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les générations récentes, on observe une augmentation du taux d'incidence de ce cancer dans l'ensemble des pays à mode de vie occidental. Aujourd'hui, toutes générations confondues, douze Françaises sur cent risquent d'être atteintes par cette maladie au cours de leur existence [1].

L'évolution de l'incidence du cancer infiltrant du sein est complexe à analyser. En effet, les estimations nationales montrent une progression constante de plus de 2% par an du taux d'incidence standardisé entre 2000 et 2004. En 2005 et 2006, les données d'admissions en affection de longue durée montrent par contre un recul annuel du taux d'incidence de 3 à 4%, notamment chez les femmes de 50 ans et plus. Cette baisse pourrait être liée aux nouvelles recommandations en matière de prescription de traitements hormonaux substitutifs de la ménopause (THS) [2]. Les nombres de nouveaux cas estimés pour l'année 2005 (49 800) et projeté pour 2010 (52 600) sont donc vraisemblablement surestimés [1].

Le cancer du sein est également la première cause de décès par cancer chez la femme : en 2007, il a causé le décès de 11 500 femmes en France [3]. Le taux standardisé de mortalité, quasiment stable depuis 1980, a amorcé une décroissance depuis 2000 (- 1,3% en moyenne annuelle entre 2000 et 2005) [4].

L'Europe fait partie des régions du globe les plus affectées par le cancer du sein et la France affiche, au sein de l'Europe des 27, une position particulièrement défavorable en termes d'incidence (au 2^{ème} rang des pays les plus touchés derrière la Belgique en 2008). En termes de mortalité, la situation est également défavorable (8^{ème} rang des pays d'Europe les plus affectés) [5]. En France, la mortalité par cancer du sein est assez homogène mais plus élevée dans le quart nord, et notamment en Nord-Pas-de-Calais avec un taux standardisé supérieur de 27% au taux national sur la période 2006-2008. La mortalité par cancer du sein est plus faible dans les départements d'Outre-mer qu'en métropole [6].

Le nombre de femmes admises en affection de longue durée (ALD) pour un cancer du sein par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie a atteint 55 300 en moyenne chaque année sur la période 2006-2008 [7]. Pour le seul régime général, le nombre total de femmes en ALD pour cancer du sein atteint 510 000 fin 2009 [8]. Ce nombre a progressé de 37% entre 2004 et 2009.

Le traitement d'un cancer du sein repose principalement sur la chirurgie qui peut être associée, selon les cas, à une radiothérapie et/ou une chimiothérapie et/ou une hormonothérapie [9]. Le cancer du sein a constitué le diagnostic principal de près de 71 500 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée en 2007 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [10].

Le cancer du sein est une maladie multifactorielle et polygénique. Les formes familiales avec une prédisposition génétique (gènes BRCA 1 et BRCA 2 notamment) concernent 5 à 10% des cancers. Le rôle de l'exposition aux oestrogènes (en lien notamment avec une puberté précoce ou une ménopause tardive, une première grossesse au-delà de 30 ans ou l'absence de grossesse) et de la consommation d'alcool est bien établi. D'autres facteurs joueraient également un rôle, notamment la surcharge pondérale et le manque d'activité physique [11-14]. De nombreuses expériences dans le monde ont montré que le dépistage chez la femme de plus de 50 ans pouvait entraîner une réduction de 30% de la mortalité à condition que le taux de participation soit supérieur à 60%. Le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie est depuis 2004 étendu à l'ensemble du territoire français. Le taux de participation est en progression : il est passé de 40% en 2004 à 52% en 2010 (soit près de 2 360 000 femmes dépistées au cours de l'année) au niveau national [15]. En dehors du dépistage organisé, les femmes peuvent avoir recours à un dépistage "individuel". Au total, la proportion de femmes âgées de 50 à 74 ans déclarant avoir réalisé une mammographie (dépistage organisé, individuel ou pour pathologie) dans les deux années précédentes est proche de 80% en 2008 [16].

Les progrès de la prise en charge du cancer du sein, avec d'une part un dépistage plus précoce et donc la découverte de tumeurs de petite taille, et, d'autre part, des traitements plus efficaces, ont permis d'améliorer considérablement son pronostic au cours des dernières décennies. En France, le taux de survie relative à cinq ans de ce cancer atteint 85% [17].

Repères bibliographiques et sources

1. INCa. (2010). La situation du cancer en France en 2010. 288 p.
2. Allemand H, Sérador B, Weill A et al. (2008). Baisse de l'incidence des cancers du sein en 2005 et 2006 en France : un phénomène paradoxal. Bulletin du cancer.vol. 95, n° 1. pp. 11-15.
3. Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès 1980-2007, exploitation ORS Pays de la Loire.
4. Bélot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G et al. (2008). Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005, InVS. 132 p.
5. Ferlay J, Shin HR, Bray F et al. (2010). Globocan 2008, Cancer incidence and mortality worldwide. International agency for research on cancer. page internet. <http://globocan.iarc.fr>
6. Fnors. Score-Santé. Site commun d'observation régionale en santé. www.scoresante.org
7. Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD) 2005-2007, exploitation ORS
8. Cnamts. Site de l'Assurance maladie : www.ameli.fr
9. HAS, INCa. (2010). Guide patient affection de longue durée : la prise en charge du cancer du sein. 8 p.
10. ATIH. Bases nationales PMSI MCO 2000-2007, exploitation Drees.
11. Nkondjock A, Ghadirian P. (2005). Facteurs de risque du cancer du sein. Médecine sciences. vol. 21, n° 2. pp. 175-180.
12. Clavel-Chapelon F. (2002). Differential effects of reproductive factors on the risk of pre- and postmenopausal breast cancer : results from a large cohort of french women. British journal of cancer. vol. 86, n° 5. pp. 723-727.
13. Boyle P, Boffetta P. (2009). Alcohol consumption and breast cancer risk. Breast cancer research. vol. 11, suppl. 3. S3.
14. Remontet L, Buemi A, Velten M, Jouglu E, Estève J. (2003). Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. 217 p.
15. InVS. (2010). Evaluation du programme de dépistage du cancer du sein. page internet : www.invs.sante.fr/surveillance/cancers_depistage/evaluation_sein_programme.htm
16. Drees. (2010). Dépistage du cancer du sein. In l'état de santé de la population en France : suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2009-2010. Ed. La Documentation française. pp. 226-229.
17. Istituto Superiore di Sanità. Site d'Eurocare. Survival of cancer patients in Europe. www.eurocare.it

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, près de 200 Séquano-dionysiennes décèdent d'un cancer du sein, c'est la première cause de décès par cancer chez les femmes
- > La Seine-Saint-Denis présente un niveau de mortalité par cancer du sein légèrement inférieur à la moyenne nationale et régionale
- > La mortalité par cancer du sein a fortement diminué en Seine-Saint-Denis depuis 1991

Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez les femmes. Il est responsable du décès de 191 Séquano-dionysiennes en moyenne chaque année et représente 17,7% des décès par cancer chez les femmes de Seine-Saint-Denis.

Les décès par cancer du sein sont peu fréquents avant 40 ans. Au-delà, les taux annuels moyen de décès augmentent rapidement. Pour les 35-64 ans on compte 28 décès pour 100 000 habitantes contre 104 pour les 65-84 ans et 194 pour les 85 ans et plus.

En 2006-2008, en Seine-Saint-Denis, le taux comparatif de mortalité par cancer du sein (23,3 décès pour 100 000) est inférieur à celui observé en Ile-de-France (25,4) et en France métropolitaine (24,5). **La Seine-Saint-Denis présente, sur cette période triennale, le taux comparatif de mortalité par cancer du sein le plus bas des huit départements de la région**, le plus élevé étant celui de la Seine-et-Marne (28,2 décès pour 100 000 femmes).

Globalement, sur la période 1991-2008, **la mortalité par cancer du sein a fortement diminué en Seine-Saint-Denis (-29%)**. Cette baisse est également observée dans la région et en France métropolitaine mais de façon moins prononcée (respectivement -20% et -15%). **En 1991, la Seine-Saint-Denis présentait un niveau de mortalité par cancer du sein parmi les plus élevés de France, mais après une baisse sensible, le département se positionne, en 2008, en dessous de la mortalité observée en Ile-de-France et en France.**

En 2006-2008, **980 Séquano-dionysiennes ont été admises en moyenne chaque année en affection de longue durée (ALD)** pour cancer du sein par les trois principaux régimes d'assurance maladie. C'est entre 65 et 84 ans que le taux d'admission en ALD pour cancer du sein est le plus important.

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour cancer du sein en 2006-2008 et taux d'admission

	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	0	0,0	0,0	0,0
15-34 ans	27	11,9	11,8	11,4
35-64 ans	631	221,4	259,3	263,5
65-84 ans	286	352,1	416,7	371,5
85 ans ou plus	36	286,8	308,2	269,7
Total	980	127,8	161,2	173,4

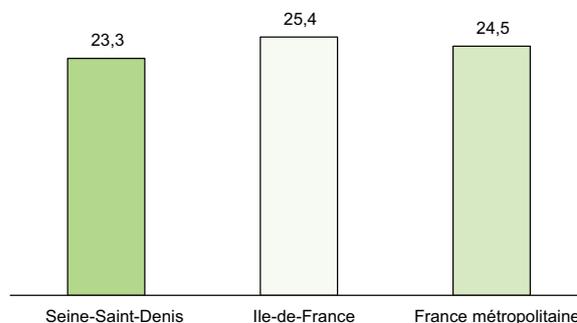
Sources : Cnamts, Canam, MSA - Exploitation ORS Ile-de-France
*Nombre de nouveaux cas annuels pour 100 000 personnes

Nombre annuel moyen de décès par cancer du sein et taux de mortalité selon l'âge en 2006-2008

	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 35 ans	3	0,9	0,7	0,7
35-64 ans	80	28,2	32,5	33,0
65-84 ans	84	103,8	108,2	101,2
85 ans ou plus	24	193,9	217,5	217,6
Total	191	25,1	31,0	35,8

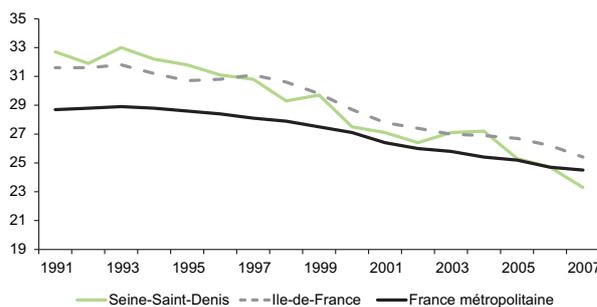
*Nombre annuel de décès pour 100 000 femmes
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

Taux comparatifs de mortalité par cancer du sein en 2006-2008



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes
Les taux sont standardisés sur la population européenne

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du sein de 1991 à 2007*



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Ile-de-France
* Le taux de l'année n correspond à la moyenne triennale n-1 à n+1
Les taux sont standardisés sur la population européenne

Lecture du tableau concernant les séjours hospitaliers :
 les données du tableau ci-contre proviennent du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Le PMSI consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé, à enregistrer de façon standardisée un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les séjours comptabilisés concernent les hospitalisations de personnes habitant en Seine-Saint-Denis, quel que soit leur lieu d'hospitalisation. Ces tableaux dénombrent des séjours et non des patients. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises est donc compté plusieurs fois.

Diagnostic principal d'hospitalisation :
 les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais ces tableaux ne prennent en compte que le diagnostic principal.

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) :
 cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers en services de MCO dans une région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observés dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenus si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14% à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 95 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 5% à cette moyenne.

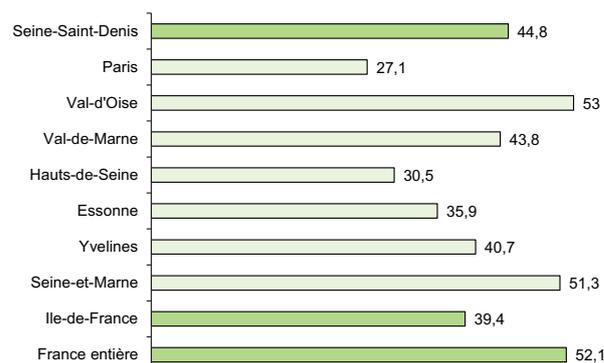
Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO pour cancer du sein en 2007*

0-14 ans	15-34 ans	35-64 ans	65-84 ans	85 ans ou plus	Tous âges	ICH* Seine-St-Denis	ICH* IDF
0	48	953	396	23	1420	102	109

Sources : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées
 Séjours pour lesquels un cancer du sein a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapies et de radiothérapies)

* Définitions et lecture du tableau : voir l'encadré ci-contre

Taux de participation* au dépistage organisé du cancer du sein en 2009-2010 (en %)



Source : InVS - Exploitation ORS Ile-de-France

*Nombre de femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé rapporté à la population Insee des femmes de 50 à 74 ans

En 2007, on dénombre **1 420 séjours de Séquano-dionysiennes dans les services de soins de courte durée MCO** pour cancer du sein. En Seine-Saint-Denis, à structure par âge comparable, les séjours dans ces services sont supérieurs de 2% à la moyenne nationale.

Le dépistage du cancer du sein

Le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé à l'ensemble du territoire national au début de l'année 2004, mais la Seine-Saint-Denis n'a pas attendu la généralisation du dispositif pour se lancer dans cette action de santé publique. Dès 1999, l'Ardepas (Association de recherche et de dépistage des cancers du sein en Seine-Saint-Denis) devenue le CDC93 (Comité départemental des cancers), avait mis en œuvre le dépistage organisé du cancer du sein dans un cadre associatif regroupant plusieurs partenaires.

Ce dépistage s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans auxquelles est proposée une radiographie de dépistage tous les deux ans.

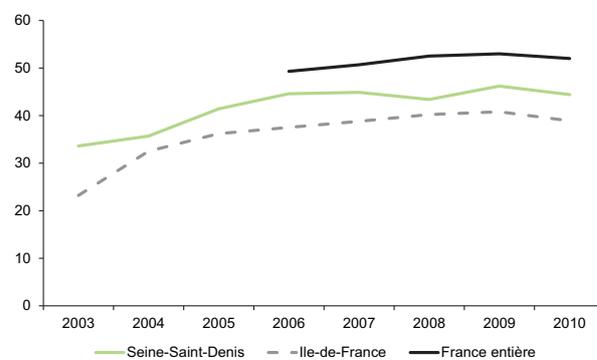
Sur la période 2009-2010, un peu plus de 76 400 Séquano-Dionysiennes âgées de 50 à 74 ans ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Le taux de participation était de 44,8% contre 39,4% dans la région et 52,1% en moyenne en France. Ce taux est parmi les plus élevés d'Ile-de-France, région dont les départements se caractérisent par des taux de participation globalement faibles. Dans la région, seul le département du Val-d'Oise, premier département francilien à avoir mis en place le dépistage organisé, a un taux supérieur à celui constaté au niveau national.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein a connu quelques fluctuations entre 2003 et 2010. Il a globalement augmenté de 24% sur cette période, bien qu'ayant diminué entre 2009 et 2010.

Les taux de participation au dépistage organisé sont très variables dans les communes du département, allant de 35,6% à 57%.

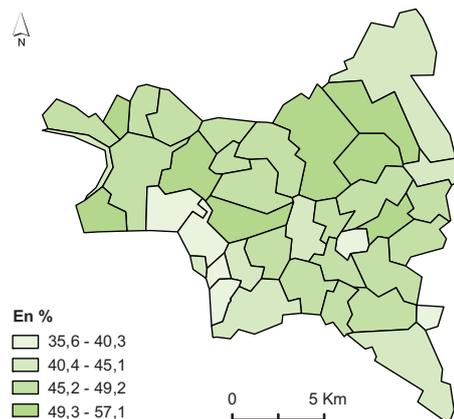
En 2008, le taux global global de couverture (dépistage organisé et dépistage individuel) de la population cible est de 69% dans le département, soit légèrement inférieur à celui de l'Ile-de-France (71%).

Evolution du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein entre 2003 et 2009 (en %)



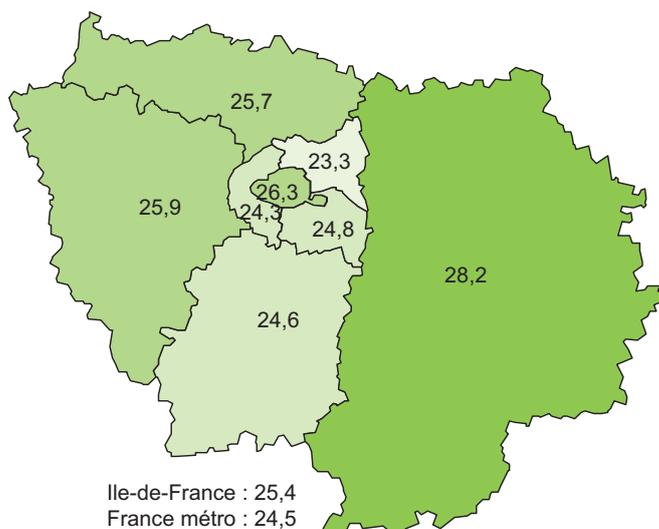
Source : InVS - Exploitation ORS Ile-de-France

Taux de participation au dépistage du cancer du sein dans les communes de Seine-Saint-Denis en 2009-2010 (%)



Source : ARDEPASS, CDC93

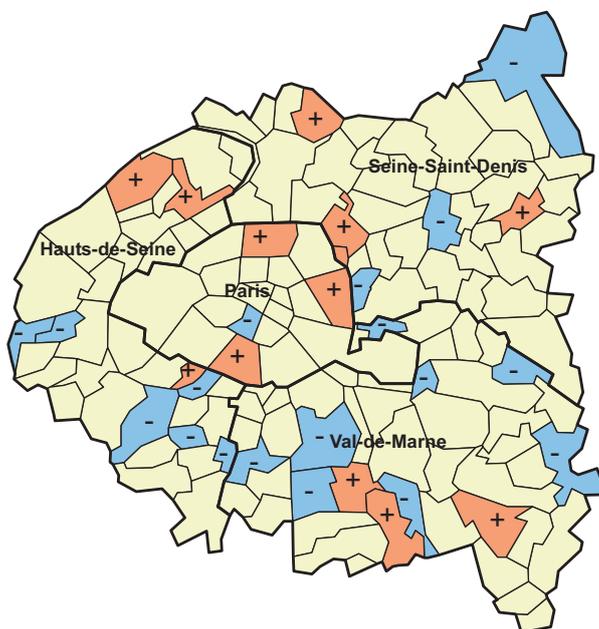
Taux comparatifs de mortalité par cancer du sein dans les départements d'Ile-de-France en 2006-2008
(Nombre annuel de décès pour 100 000 femmes*)



* Les taux sont standardisés sur la population européenne

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France

Niveau de mortalité* par cancer du sein dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne période 2004-2007



- Sous-mortalité significative au seuil de 5 %
- Ecart de mortalité non significatif
- + Sur-mortalité significative au seuil 5 %

*Le niveau de mortalité est déterminé par le calcul de l'indice comparatif de mortalité (ICM). L'ICM est le rapport du nombre de décès observé dans une unité géographique (commune ou arrondissement) au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux de l'Ile-de-France. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés. Un test du Chi2 est effectué pour déterminer si la différence avec la moyenne régionale est significative.

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Ile-de-France