

CONTEXTE NATIONAL

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Avec 41 845 nouveaux cas estimés en 2000 en France, il représente 35,7% de l'ensemble des cancers féminins. Le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) est de 88,9 cas pour 100 000 femmes.

L'incidence du cancer du sein a considérablement augmenté au cours des deux dernières décennies. Entre 1978 et 2000, le taux annuel moyen d'évolution de l'incidence est de 2,42%. Le nombre de nouveaux cas a pratiquement doublé en 20 ans, passant de 21 211 cas en 1980 à 41 845 cas en 2000. Entre 1990 et 2000, le nombre de cancers du sein a augmenté de 41% et le taux d'incidence de 24% [1].

Actuellement, une Française sur 10 risque d'être atteinte de cette maladie au cours de son existence. Cette hausse 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 [1].

La stabilité de la mortalité contraste avec l'augmentation de l'incidence. L'évolution de la mortalité s'explique par un diagnostic plus précoce, d'une part en raison de campagnes de dépistage systématique, et d'autre part du fait de l'amélioration des traitements [1]. Après une période de forte croissance à partir des années cinquante, la mortalité par cancer du sein s'est stabilisée depuis les années 80 et tend même à diminuer depuis le milieu des années 90 (-7,5% entre 1995 et 2002) [1, 2, 3, 4]. En 2003, ce cancer a néanmoins été responsable de 11 000 décès, soit 19% des décès féminins par cancer et 40% des décès prématurés (avant 65 ans). Il reste la première cause de décès par cancer chez la femme [2,4].

Au sein de l'Union Européenne, la France se place parmi les pays d'Europe du Nord où l'incidence est élevée [1, 2]. Le taux de survie relative à 5 ans atteint 84% et est actuellement l'un des plus élevés d'Europe, après la Finlande et la Suède [2, 5, 6]. La France occupe ainsi une place médiane pour la mortalité, au treizième rang des 24 pays pour lesquels cette information est disponible en 2001-2003, classés par mortalité croissante [2, 7].

Les femmes atteintes d'un cancer du sein sont le plus souvent admises en Affection de Longue Durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par cette affection. En 2004, 55 800 admissions en ALD ont ainsi été prononcées parmi les femmes relevant des 3 principaux régimes d'assurance maladie [2, 8]. Pour le seul régime général, le nombre total de femmes en ALD pour cancer du sein est estimé à 371 000 en 2004 [2, 9].

Le traitement du cancer du sein repose essentiellement sur la chirurgie et la radiothérapie, associées dans certains cas à une chimiothérapie et/ou hormonothérapie. Le cancer du sein a constitué le diagnostic principal de plus de 77 000 séjours hospitaliers (dont environ 64 000 séjours chirurgicaux) dans les services de soins de courte durée en 2004 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [2, 10].

L'étiologie du cancer du sein reste largement inconnue mais de nombreux facteurs de risque génétiques et hormonaux ont été identifiés. Les formes familiales avec une prédisposition génétique concernent 5 à 10% des cancers du sein. Le risque relatif est égal à 2 lorsque la mère ou la sœur est atteinte d'un cancer du sein [1].

Les autres facteurs de risque les plus connus sont l'âge (l'incidence augmente régulièrement avec l'âge), l'exposition aux oestrogènes (risque accru si puberté précoce,

ménopause tardive, première grossesse tardive, absence de grossesse, traitement substitutif à la ménopause), les antécédents d'hyperplasie atypique. D'autres facteurs, comme la surcharge pondérale, la consommation d'alcool et l'exposition à des radiations ionisantes joueraient aussi un rôle dans la survenue d'un cancer du sein [1].

La France se distingue par la co-existence du dépistage individuel et du dépistage organisé. En effet, un programme de dépistage organisé du cancer du sein a été instauré dès le début des années 1990 et s'est généralisé à l'ensemble du territoire en 2004 dans le cadre du Plan Cancer (mesure 21 du plan) [11, 12, 13]. Il cible les femmes de 50 à 74 ans auxquelles il propose une mammographie et un examen clinique gratuit, tous les 2 ans [11]. Ce dépistage systématique a pour objectif de se substituer progressivement au dépistage individuel et de permettre une diminution de la mortalité de l'ordre de 30% parmi les femmes dépistées selon la communauté scientifique. Le taux de participation au dépistage organisé est en augmentation (40% en 2004, 45% en 2005), mais doit encore progresser car il est inférieur au taux de 70% recommandé au niveau européen pour pouvoir permettre d'atteindre l'efficacité attendue du dépistage sur la mortalité [14].

SITUATION A LA REUNION

Deux sources d'informations permettent d'approcher l'incidence du cancer du sein : le registre des cancers (géré par le Département) et les admissions en Affections de Longue Durée pour cancer du sein.

- Selon les données du Registre des cancers, 189 nouveaux cas de cancers du sein ont été diagnostiqués dans notre région en 2003.
- En moyenne chaque année, sur la période 2002-2004, plus de 200 femmes ont été admises en ALD pour cette affection, par l'un des régimes d'assurance maladie.
- L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge. Mais cette pathologie touche des femmes relativement jeunes puisque près de 80% des nouveaux cas et des admissions en ALD concernent des femmes de moins de 65 ans.
- Le cancer du sein a été à l'origine de près de 300 recours aux soins hospitaliers : les $\frac{3}{4}$ des cas concernaient des femmes de moins de 65 ans.
- Le cancer du sein a été responsable de 50 décès en moyenne chaque année sur la période 2001-2003. Il constitue la première cause de mortalité par cancer chez la femme (15% des décès féminins par cancers). Et 60% des décès surviennent avant 65 ans.
- Contrairement à la situation métropolitaine où on observe une diminution depuis 2 décennies, la mortalité régionale 2001-2003 connaît une tendance à la hausse (+44% par rapport à la période 1988-1992 et +63% en 20 ans). Cependant, en 2001-2003, la mortalité régionale est inférieure de 33% à la moyenne métropolitaine.
- Le taux de mortalité régionale par cancer du sein est de 13 décès pour 100 000 Réunionnaises. Mais, ce taux augmente avec l'âge pour atteindre un taux proche de 60 pour 100 000 entre 70 et 74 ans. Le taux s'accélère après 85 ans, il est supérieur à 160 pour 100 000.
- Depuis décembre 2003, l'association Mammorun est chargée de la gestion du dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74. En 2006, près de 44 800 femmes ont été invitées à ce dépistage gratuit (par mammographie). Le taux de dépistage est de 45% (55% en 2005). Près de 15 000 mammographies ont été réalisées en 2006.

CANCER DU SEIN A LA REUNION

Nombre de nouveaux cas de cancer du sein selon l'âge

La Réunion (2003)

Age	Nombre	%
<25 ans	0	0,0
25-44 ans	61	32,3
45-64 ans	90	47,6
65-84 ans	37	19,6
85 ans et +	1	0,5
Total	189	100,0
Moins de 65 ans	151	79,9

Source : Registre des cancers (Département)

Exploitation ORS

Incidence estimée du cancer du sein

La Réunion, France métropolitaine (1990-2003)

	Nombre de nouveaux cas		Taux d'incidence standardisé*	
	Réunion	métropole	Réunion	métropole
1990	88	29 465	44,0	95,9
1995	86	35 316	38,4	107,8
2000	170	41 722	62,4	120,7
2003	189	-	61,1	-

Source : Registre des cancers (Département)

Exploitation ORS

* standardisation sur la population européenne – unité : pour 100 000

Nombre d'admissions en Affections de Longue Durée (ALD) pour cancer du sein selon l'âge

La Réunion (moyenne 2002-2004)

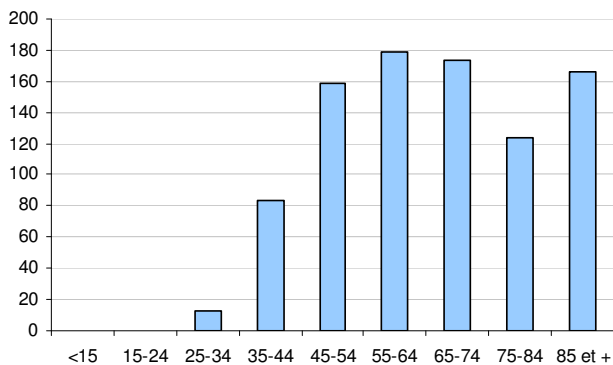
Age	Nombre	%
<25 ans	0	0,0
25-44 ans	59	26,8
45-64 ans	113	51,1
65-84 ans	43	19,6
85 ans et +	6	2,5
Total	221	100,0
Moins de 65 ans	172	77,9

Source : CNAMTS, RSI, FNORS

Exploitation ORS

Taux d'admissions en affections de longue durée (ALD) pour cancer du sein selon l'âge (taux pour 100 000 femmes)

La Réunion (moyenne 2002-2004)



Source : CNAMTS, RSI, FNORS, INSEE

Exploitation ORS

Séjours dans les établissements de soins de courte durée MCO¹ pour cancer du sein, en 2004

La Réunion

	Nombre	%
<25 ans	3	0,8
25-34 ans	17	4,6
34-45 ans	92	24,7
45-54 ans	97	26,0
55-64 ans	69	18,5
65-74 ans	68	18,2
75 ans et +	27	7,2
Total	373	100,0
Moins de 65 ans	278	74,5

Source : Données PMSI, site du Ministère de la santé

Exploitation ORS

Décès par cancer du sein

La Réunion (moyenne 2001-2003)

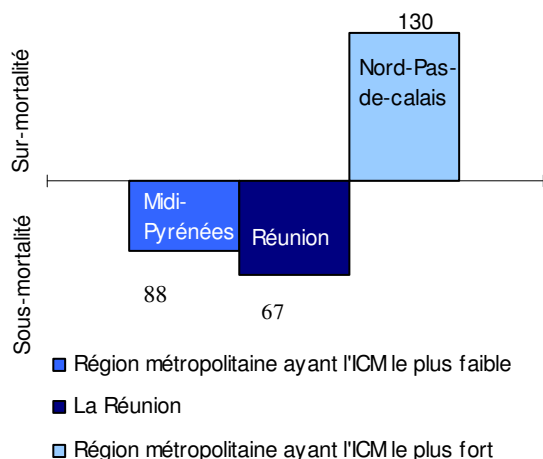
	Nombre de décès	%
< 25 ans	0	0%
25-44 ans	8	16%
45-64 ans	22	44%
65-84 ans	14	28%
85 ans et +	6	12%
Total	50	100%

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS

Indices Comparatifs de mortalité par cancer du sein (ICM)

Moyenne 2001-2003



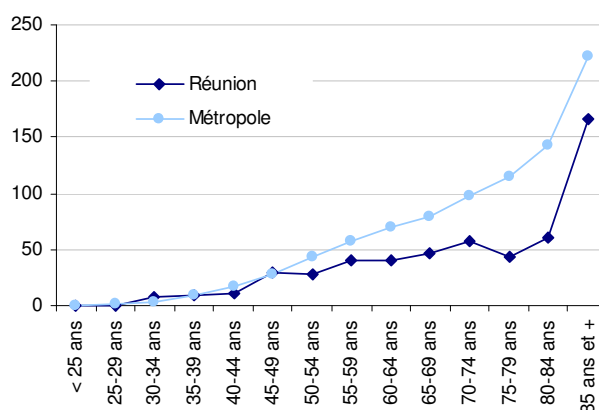
- Région métropolitaine ayant l'ICM le plus faible
- La Réunion
- Région métropolitaine ayant l'ICM le plus fort

Source : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS

Exploitation ORS

Taux bruts de mortalité par cancer du sein (Taux pour 100 000 femmes)

La Réunion et France métropolitaine (moyenne 2001-2003)



Source : INSERM-CEPIDC, FNORS

Exploitation ORS

Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer du sein

La Réunion et métropole

	1981-1983	1998-1992	2001-2003	Evolution par rapport à 1981-1983
Réunion	11,5	13,0	18,7	+63%
Métropole	33,4	31,6	29,6	-11%

Source : INSERM-CEPIDC, INSEE, FNORS

Exploitation ORS

¹ Médecine – Chirurgie – Obstétrique

CANCER DU SEIN A LA REUNION

DEFINITIONS

Incidence : nombre de nouveaux cas apparus sur une période donnée.

Tumeurs malignes du sein : codes CIM9 174 ; codes CIM10 C50 (cette fiche ne porte que sur le cancer du sein chez la femme).

Indice comparatif de mortalité (ICM) appelé aussi standardized mortality ratio (SMR) : cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit du 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 pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un ICM de 61 signifie une mortalité inférieure de 39% à la moyenne métropolitaine. A l'inverse, un ICM de 164 signifie une mortalité supérieure de 64% à la moyenne métropolitaine.

Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge) : taux permettant de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Taux comparatif de mortalité (TCM) : Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (population de France métropolitaine au recensement de 1990 généralement).

Taux d'incidence standardisé (taux par personne et par an) : C'est l'incidence que l'on observerait dans la population d'étude si elle avait la même structure par âge de la population standard (ici la standardisation est effectuée sur la population européenne).

ALD : Affection de Longue Durée (voir fiche « Affection de Longue Durée »).

CONTEXTE NATIONAL

Pour la rédaction de ce tableau de bord, nous nous sommes inspirés du travail de l'ORS Pays de la Loire qui a permis d'actualiser le contexte national. La source est citée dans l'encart « Références bibliographiques et sources ».

AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves, nécessitant un traitement prolongé et des soins particulièrement coûteux. Ces affections, dont la liste est définie par un décret, sont actuellement au nombre de 30. Les personnes qui en sont atteintes peuvent bénéficier, à leur demande ou à celle de leur médecin, d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés à cette affection.

Le caractère médico-administratif des motifs d'admission en ALD limite leur utilisation directe dans un objectif épidémiologique. Mais l'intérêt de ces données est de mieux en mieux perçu aujourd'hui, notamment pour certaines pathologies et/ou certains groupes d'âge, en complémentarité d'autres sources de données ou dans une perspective de suivi temporel.

La liste des 30 maladies ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur (ALD 30) est présentée dans l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004, publié au Journal officiel du 5 octobre.

Pour en savoir plus :

Consulter le tableau de bord sur les Affections de longue durée (édition 2004) sur le site de l'ORS : www.orsrun.net

REGISTRE DES CANCERS DE LA REUNION

Le registre des cancers de La Réunion fonctionne de façon continue depuis 1988. Il est géré, depuis sa création, par le Département de La Réunion au sein de la Direction de la Santé Publique. Il consiste en l'enregistrement de tous les cas incidents de cancers pour les patients domiciliés dans le Département.

Il permet la surveillance de l'évolution de la morbidité cancéreuse, l'évaluation des actions de prévention et des effets thérapeutiques.

En prenant en compte les spécificités de l'île, diversité ethnique, mode de vie, climat, environnement, les données du registre sont précieuses, et ce, d'autant que le plateau technique (moyens diagnostics et thérapeutiques) proposé aux Réunionnais est maintenant proche de celui de la Métropole.

Il est une source utile pour la recherche épidémiologique en étant le point de départ d'investigations étiologiques, grâce à la comparaison des incidences avec les autres registres.

PREVENTION DU CANCER

• Ligue Nationale Contre le Cancer

- 19 all Thuyas - 97400 SAINT DENIS - tel : 0262 30 06 00 - tel : 0262 20 12 11 - fax : 0262 20 93 88
- 13 Bis r Antoine Roussin - 97460 SAINT PAUL - tel-fax : 0262 26 61 03

• MAMMORUN

17 r Decaen - 97400 SAINT DENIS - fax : 0262 46 57 82 - tel : 0262 30 90 90 - tel : 0262 46 57 79

• ONCORUN

Imm Europa 2 allée Bonnier - 97400 SAINT DENIS - tel : 0262 46 57 79

Repères bibliographiques et sources

[1] Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000

L. Remontet, A. Buemi, M. Velten et Al., InVS, Réseau Francim, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217p.

[2] La santé observée dans les Pays de La Loire, Tableau de bord régional sur la santé

Observatoire Régional de la Santé des Pays de La Loire, 2^{ème} édition, juin 2007, 222p.

[3] Epidémiologie des cancers

C. Hill, F. Doyon, H. Sancho-Garnier, Ed. Flammarion, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217p.

[4] Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003

Inserm CépiDc, exploitation FNORS – ORS.

[5] Survie des patients atteints de cancer en France : étude à partir des données des registres du réseau Francim

N. Bossard, M. Velten, L. Remontet et Al., Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, InVS, n°9-10, mars 2007, pp 66-69.

[6] Eurocare-3 : survival of cancer patients diagnosed 1990-94. Results and commentary

M. Sant, T. Aareleid, F. Berrino et Al. Annals of Oncology, vol. 14, suppl. 5, 2003, pp. 61-118.

[7] Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes www.europa.eu.int/comm/eurostat

[8] Base nationale des Affections de Longue Durée (ALD) 2002-2004

CNAMTS – MSA – RSI, exploitation FNORS - ORS

[9] Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance Maladie en 2004

A. Weill, N. Vallier, B. Salanave et Al. Pratiques et Organisation des Soins, Cnamts, vol. 37, n°3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188.

[10] Base nationale PMSI MCo 1998-2004, exploitation DREES

[11] Dépistage du cancer du sein : que peut-on dire aujourd'hui des bénéfices attendus ?

INCa, InVS, 2006, 9p.

[12] Programme de dépistage du cancer du sein en France. Résultats 2004

A.C. Paty, R. Ancelle-Park, M. Julien et Al., InVS, 2006, 6p.

[13] Cancer : plan de mobilisation nationale

Mission Interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003, 44p.

[14] Facteur d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude FADO-sein

N. Duport, R. Ancelle-Park, M. Boussac-Zarebska et Al, InVS, maladies chroniques et traumatismes, coll. Dépistage des cancers, juin 2007, 6p.

Pour en savoir plus

Les causes du cancer en France, version abrégée

Académie Nationale de médecine, Académie des sciences – Institut de France, Centre International de Recherche sur le Cancer (OMS – Lyon), Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, avec le concours de l'Institut National du cancer et de l'InVS, septembre 2007, 48p.

Cancer in the European Community and its member states

O-M Jensen, Eur J Cancer, vol 26 n°1, 11-12, 1-1990, p 1 1167-1256.

Estimations d'incidence des cancers 1980-2000

Réseau national des registres des cancers Francim, exploitation FNORS – ORS.

Dépistage organisé du cancer du sein, numéro thématique

InVS, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n°4-2003, pp. 13-27.

Cancer du sein chez la femme : incidence et mortalité, France 2000

B. Trétarre, A.V. Guizard, Danièle Fontaine et Al., Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, InVS, n°44/2004, pp. 209-212.

Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire – Tableau de bord des indicateurs de fréquence et de couverture du dépistage pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Mise à jour décembre 2006

ORS des Pays de La Loire, 2006, 84p.

Le dépistage du cancer du sein en France : pratiques et évolution des habitudes dans la population des femmes de 18 à 75 ans, Baromètre santé 2004-2005

F. Baudier, C. Michaud, A. Gautier, P. Guilbert, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, InVS, n°17/2007.

Le cancer dans les régions de France. Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations

FNORS, ORS de Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de La Loire, Rhône-Alpes, 2005, 76p. (coll. Les Etudes du Réseau des ORS).

Variations géographiques des décès par cancers accessibles au dépistage dans les régions métropolitaines, France, 1998-2002

L. Charié-Challine, M. Boussac-Zarebska, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, InVS, n°9-10, mars 2007, pp.70-73.

Rapport de Commission d'orientation sur le cancer

L. Abenhaïm, Commission d'orientation sur le cancer. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Ministère délégué à la recherche et aux nouvelles technologies, 2003, 336p.

L'analyse des séjours chirurgicaux au sein du PMSI : un nouvel indicateur pour l'observation des cancers

M-C. Mouquet, L. Cherie-Challine, C. Marescaux, Drees Document de travail, Série Etudes n° 27, novembre 2002.

Cancer incidence in five continents

International agency for research on cancer world health organization, International association of cancer registries,, IARC Scientific Publication, vol II n°143, Lyon, 1997, 1240 p.

La prise en charge du cancer

Dossier coordonné par C. Bara et S. Cotte, Actualité et dossier en Santé Publique, HCSP, n°51, juin 2005, pp.3-58.

Remerciements

Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données. Nous tenons en particulier à remercier : la DRASS, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM, MAMMORUN, l'ORS Pays de la Loire, le Registre des cancers (Département).

Contributions : Dr C. Deloffre (Département), Mme A. Laravine (Mammorun), Dr J-Y. Vaillant (Département)



Observatoire Régional de la Santé

