

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme. Sur un nombre total de nouveaux cas de cancers féminins estimé à 117 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine, 42 000 sont des cancers infiltrants du sein. Entre 1990 et 2000, ce nombre a augmenté de 41 % et le taux d'incidence de 24 %. Actuellement, toutes générations confondues, une Française sur dix risque d'être atteinte par cette maladie au cours de son existence. Cette hausse du taux d'incidence 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. La mortalité ne suit pas cette tendance à la hausse de l'incidence, grâce à l'amélioration des thérapeutiques, mais aussi de la plus grande précocité du diagnostic, qui conduit à prendre en charge des tumeurs de meilleur pronostic. Après une période de croissance depuis les années 1950, le taux de mortalité s'est stabilisé dans les années 1980 et tend même à diminuer depuis le milieu des années 1990 (- 7,5 % entre 1995 et 2002). En 2003, ce cancer a néanmoins été responsable de plus de 11 000 décès féminins. Les disparités régionales de mortalité sont importantes, les positions extrêmes étant occupées par le Nord-Pas-de-Calais avec une surmortalité de 30 % par rapport à la moyenne nationale, et par la région Midi-Pyrénées avec une sous-mortalité de 12 %. Au sein de l'Union européenne, la France se place avec les pays d'Europe du Nord parmi les pays où l'incidence est élevée. Le taux de survie relative à cinq ans atteint 84 % et est actuellement l'un des plus élevés d'Europe, après la Finlande et la Suède. D'où une position moyenne de la France pour la mortalité, au treizième rang des 24 pays pour lesquels cette information est disponible en 2001-2003, classés par mortalité croissante. 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 trois principaux régimes d'assurance maladie. Pour le seul régime général, le nombre total de femmes en ALD pour cancer du sein est estimé à 371 000 en 2004. Le traitement du cancer du sein repose essentiellement sur la chirurgie et la radiothérapie, associées dans certains cas à une chimiothérapie et/ou une 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). De nombreux facteurs de risque génétiques et hormonaux ont été identifiés. Les formes familiales avec une prédisposition génétique (gènes BRCA 1 et BRCA 2 notamment) concernent 5 à 10 % des cancers du sein. 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) est bien établi. D'autres facteurs comme la surcharge pondérale, la consommation d'alcool et l'exposition à des radiations ionisantes joueraient également un rôle. Le cancer du sein fait l'objet d'un programme national de dépistage, initié au début des années 1990 et généralisé en 2004 dans le cadre du Plan cancer. Il s'agit d'un dépistage par mammographie, proposé tous les deux ans à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Ce dépistage systématique devrait se substituer progressivement au dépistage "spontané", et permettre une diminution de la mortalité de 30 % parmi les femmes dépistées. Les taux de participation au dépistage organisé sont en augmentation (40 % en 2004), mais doivent encore progresser pour permettre d'atteindre cet objectif.

Source : Observatoire Régional de la santé des Pays de La Loire

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

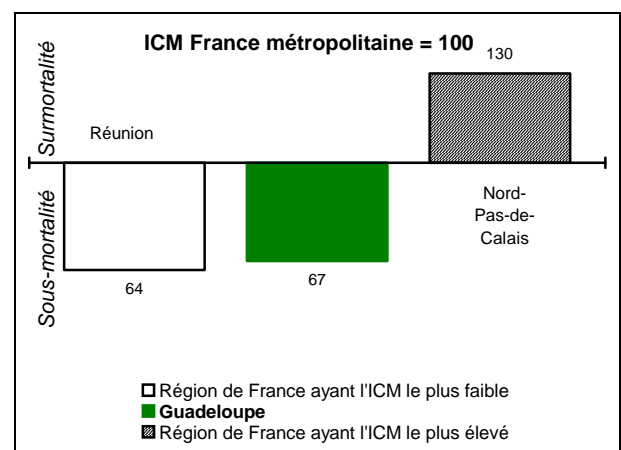
- Sous-mortalité significative par cancer du sein
- Cancer du sein : 1^{ère} cause de décès par pathologie tumorale avant 65 ans
- En 2004, 82 % des séjours hospitaliers pour le cancer du sein concernent les guadeloupéennes âgées de moins de 65 ans

• Sous-mortalité régionale par cancer du sein

Sur la période 2003-2005, 41 guadeloupéennes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du sein. En éliminant les variations dues aux différences de structure par âge de la population, l'indice comparatif de mortalité indique une sous-mortalité par rapport à la moyenne de la France métropolitaine, plaçant la Guadeloupe comme la deuxième région française ayant la mortalité par cancer du sein la plus basse.

Indice Comparatif de Mortalité (ICM) : 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 du nombre de décès observés dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine

Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein en 2003-2005



Sources : INSERM (décès domiciliés), INSEE

Mortalité par cancer du sein en 2003-2005

Age	Guadeloupe		France métropolitaine	
	Nb moyen	Part (%)	Nb moyen	Part (%)
<35 ans	1	2,4	89	0,8
35-49 ans	11	26,8	1154	10,3
50-64 ans	13	31,7	2901	26,0
65-84 ans	12	29,3	5291	47,3
≥ 85 ans	4	9,8	1743	15,6
Total	41	100,0	11178	100,0

Sources : INSERM (décès domiciliés), INSEE

• 61% des décès par cancer du sein surviennent avant 65 ans

Sur la période 2003-2005, sur les 41 décès par cancer du sein survenus en moyenne chaque année en Guadeloupe, 12 (29 %) surviennent avant l'âge de 50 ans contre 11 % en France métropolitaine.

De même, la part des décès survenant avant 65 ans est plus élevée en Guadeloupe (61 %) qu'en France métropolitaine (37 %).

Taux de mortalité par cancer du sein en 2003-2005

Age	Guadeloupe		France métropolitaine	
	nb moyen décès	Taux*	nb moyen décès	Taux*
<35 ans	1	1,0	89	1,0
35-39 ans	2	10,1	186	8,5
40-44 ans	4	19,5	367	16,7
45-49 ans	6	37,8	600	28,0
50-54 ans	6	44,2	871	41,0
55-59 ans	3	29,4	1074	58,3
60-64 ans	3	36,3	957	70,9
65-69 ans	2	25,5	1088	78,4
70-74 ans	4	59,0	1307	92,7
75-79 ans	3	49,8	1420	112,3
80-84 ans	3	86,4	1476	150,1
≥ 85 ans	4	105,1	1 743	219,5
Total	41		11178	

Sources : exploitation ORSaG

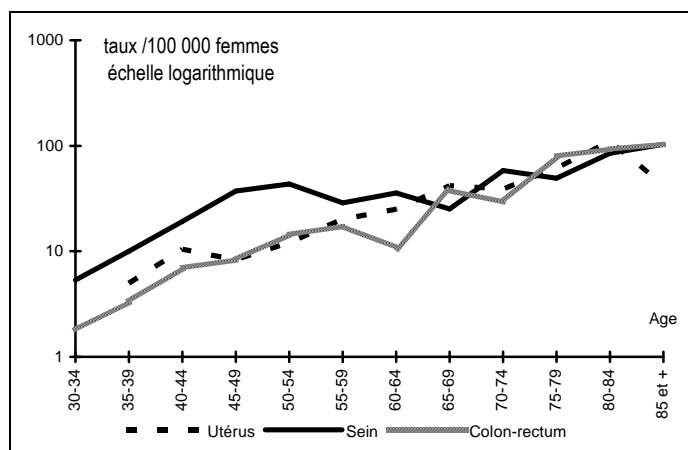
* : Taux brut pour 100 000 femmes

• Taux de mortalité par cancer du sein supérieurs à la métropole avant 55 ans

Avant l'âge de 55 ans, les taux de mortalité par cancer du sein chez la femme sont légèrement supérieurs aux taux de la France métropolitaine. A partir de 55 ans, les taux sont nettement inférieurs aux taux métropolitains.

En Guadeloupe, ces taux sont quasiment nuls avant l'âge de 35 ans. Entre 35 et 55 ans, les taux augmentent variant de 10 pour 100 000 à 44 pour 100 000 femmes. Pour les femmes âgées de 85 ans et plus, le taux maximal est atteint avec 105,1 décès pour 100 000 femmes.

Mortalité par tranches d'âge par cancer du sein, de l'utérus et du côlon-rectum en 2003-2005



Sources : INSERM INSEE (Représentation logarithmique)

• Cancer du sein chez la femme : 1^{ère} cause de décès par pathologie tumorale avant 65 ans.

A l'instar des années précédentes, avant 65 ans, les taux bruts de mortalité par cancer du sein sont supérieurs à ceux des cancers de l'utérus et du côlon-rectum.

Quel que soit l'âge, les taux bruts de mortalité par cancer de l'utérus et du côlon-rectum sont proches. Ces taux sont inférieurs à ceux par cancer du sein jusqu'à 65 ans. Au-delà, les taux de mortalité par cancer du sein, de l'utérus et du côlon-rectum sont relativement voisins.

• Hausse de la mortalité par cancer du sein

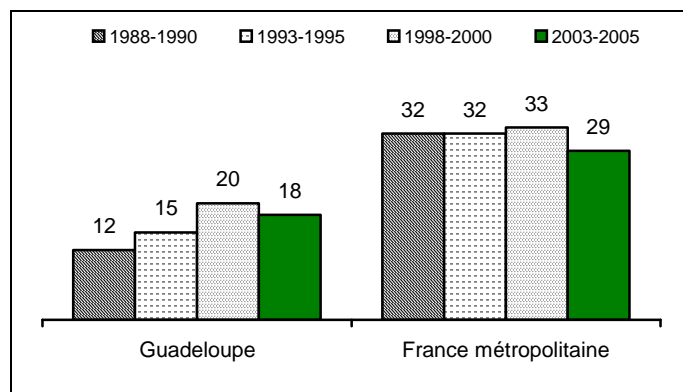
En Guadeloupe, entre les périodes 1988-1990 et 2003-2005 la mortalité par cancer du sein chez la femme a augmenté de 50 %.

A l'inverse, en France métropolitaine, sur les mêmes périodes, on observe une baisse de la mortalité par cancer du sein de 9,4 %.

Taux comparatif de mortalité : 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 la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Il est important de noter que depuis 2001, on comptabilise les cancers domiciliés et non plus les cancers enregistrés.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du sein en Guadeloupe et en France métropolitaine



Sources : INSERM, INSEE

• En 2004, 82 % des séjours hospitaliers pour le cancer du sein concernent les guadeloupéennes âgées de moins de 65 ans

En 2004, selon les statistiques du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), les guadeloupéennes ont effectué 261 séjours hospitaliers dans un établissement de santé dans le cadre de la prise en charge d'un cancer du sein. Ces séjours concernent, dans la quasi-totalité des cas, des femmes âgées de moins de 65 ans (82 % de séjours hospitaliers). Environ un tiers de ces séjours concernent les femmes âgées de 45 à 54 ans.

MCO : Médecine, Chirurgie, Gynécologie-Obstétrique.

Séjours : Les séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie- obstétrique) des établissements de santé sont affectés au lieu de résidence du patient.

Répartition des séjours dans les établissements de soins de courte durée MCO selon le sexe, l'âge des patients et la pathologie traitée en 2004

Age	Nombre	Taux(%)
<25 ans	1	0,4
25-34 ans	19	7,3
35-44 ans	64	24,5
45-54 ans	89	34,1
55-64 ans	41	15,7
65-74 ans	27	10,3
75-84 ans	15	5,8
≥ 85 ans	5	1,9
Total	261	100,0

Sources : Ministère de la santé et des solidarités
DREES, Base nationale PMSI

LE CANCER DU SEIN

L'AGWADEC (association Guadeloupéenne pour le dépistage des cancers), créée en 2003, gère depuis octobre 2004 le dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) et depuis mai 2008 le dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR). Elle étudie actuellement avec l'INCA (institut national du cancer) la possibilité de positionner la Guadeloupe comme département pilote pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Parallèlement, le dépistage organisé du cancer de la prostate demeure un des projets porteurs dans un proche avenir.

Le cancer du sein, premier cancer ayant fait l'objet d'un dépistage organisé en Guadeloupe, est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué dans le monde. Environ 38 000 nouvelles femmes sont touchées chaque année en France, et plus de 12 000 décès annuels sont imputables à ce cancer dont la fréquence continue à augmenter. Sa fréquence est plus faible aux Antilles qu'en métropole même si l'écart observé tend à diminuer. Des études épidémiologiques sont actuellement en cours pour mettre en évidence d'autres particularités propres aux Antilles.

En Guadeloupe, la population cible du DOCS compte actuellement plus de 58 000 femmes assurées sociales d'âge compris entre 50 et 74 ans inclus qui recevront une lettre d'invitation tous les deux ans. Pour sensibiliser ces femmes, une campagne spécifique de communication a été lancée en octobre 2004 avec le concours d'une personnalité locale. Plus de 160 000 lettres d'invitation et de relance, avec la photo de la marraine du dépistage, ont été envoyées depuis le début de la 1^{ère} campagne ou le seront avant le 31 12 2008 (fin de la deuxième campagne). L'invitation peut également être réclamée à l'AGWADEC par téléphone sur un numéro dédié ou par l'intermédiaire des secrétariats des cabinets d'imagerie médicale.

En 2008, 17 cabinets de radiologie (libéraux ou hospitaliers) participent au DOCS. Tous sont équipés d'installations récentes répondant aux critères de conformité prévus par le cahier des charges et des Contrôles Qualité Externe effectués par un organisme agréé au plan national sont imposés semestriellement aux appareils de mammographie. Leur personnel médical et paramédical a validé les formations théoriques et pratiques sur le dépistage du cancer du sein. Conformément aux recommandations ACBUS (Accord pour le Bon Usage des Soins, JO du 23 juin 2006), toute femme âgée de 50 à 74 ans se présentant munie d'une ordonnance rédigée par son médecin, peut également (si elle l'accepte lorsque la secrétaire du centre d'imagerie le lui propose et sous réserve qu'elle réponde aux critères d'éligibilité) être immédiatement prise en charge gratuitement au titre du dépistage organisé.

22 400 mammographies dites «de dépistage» ont été réalisées d'octobre 2004 à décembre 2006, (taux de participation INSEE : **43.7 % pour cette première campagne**). En 2007, 12 100 mammographies ont été effectuées et au 30 novembre 2008 (soit un mois avant le terme officiel de la deuxième campagne) 11 647 femmes avaient participé au DOCS soit une progression de 5% en données brutes par rapport à 2007 ; le taux de participation INSEE restant cependant égal à 43.1 %.

D'octobre 2004 au 30 novembre 2007, 412 lésions suspectes, cliniquement muettes, ont été diagnostiquées et 1234 autres anomalies font l'objet d'une surveillance attentive trimestrielle ou semestrielle permettant de conclure à leur bénignité ou au contraire de poser l'indication d'un contrôle histologique. Sur cette même période, **la découverte de 81 cancers à un stade précoce (non palpable)** donne ainsi aux femmes touchées des chances de guérison beaucoup plus importantes. Parmi les cancers diagnostiqués par le dépistage organisé, trois ont été mis en évidence lors de la seconde lecture. On note par ailleurs un cancer dit «de l'intervalle» se développant à côté d'une lésion identifiée ne se modifiant pas lors des contrôles mammographiques et échographiques successifs.

En conclusion force est de constater que beaucoup reste à faire pour atteindre l'objectif de 70% des femmes ciblées, nécessaire pour diminuer de 30% la mortalité par cancer et éviter ainsi plus de 3 300 morts par an en France. En 2007 sur 19 642 mammographies prises en charge par la CGSS de Guadeloupe, 10 180 (soit 61 %) l'ont été dans le cadre du DOCS, chiffre légèrement supérieur à celui observé au niveau national. Même si le taux de participation INSEE stagne, le nombre de mammographies pratiquées annuellement dans le cadre du dépistage organisé continue de progresser d'environ + 5% par an. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le réajustement, fin du premier trimestre 2008, des fichiers d'assurées sociales fournies par les différentes caisses, qui n'avaient pas été réactualisés depuis 2006. Cette mise à jour s'est traduite par un grand nombre d'invitations et de relances au cours des deuxième et troisième trimestres 2008. Compte tenu d'un intervalle moyen séparant date d'envoi d'une invitation et date de réalisation de la mammographie de l'ordre de 5 mois, l'accroissement du nombre de mammographies lié à cette augmentation du nombre d'assurées sociales figurant dans les fichiers des caisses devrait être observé lors des premiers mois de 2009.

A noter également une implication croissante des médecins généralistes et des gynécologues, dont l'influence sur le taux de participation des femmes n'est plus à démontrer. Une mention toute spéciale est faite pour signaler que plus de 80 % des femmes ayant participé à la première campagne ont également réalisé leur mammographie suivante dans le cadre du dépistage. Parallèlement la quasi-totalité d'entre elles interrogées sur le sujet déclarent inciter les femmes de leur entourage à participer au dépistage organisé et ont adopté le slogan de l'INCA «deux avis valent mieux qu'un».

Agwadec
Association Guadeloupéenne pour le Dépistage des Cancers.
3 Bld Marquisat de Houelbourg - ZI de Jarry
97122 - BAIE MAHAULT
Tel : 0590 38 15 03 Fax : 0590 32 51 69
Mail : agwadec@wanadoo.fr
Médecin coordonnateur : Dr Catherine Bachellier- Billot

Rédaction du tableau de bord : Christine RAMBHOJAN

© OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE GUADELOUPE (ORSaG)
1301 cité Grain d'Or, Circonvallation - 97100 BASSE TERRE (Guadeloupe)
Tel : 0590 387 448 – Fax : 0590 387 984 – Courriel : contact@orsag.org
Site : <http://www.orsag.org>