

CANCER DU SEIN



OBSERVATOIRE DES
MALADIES CHRONIQUES

FAITS SAILLANTS

L'agence régionale de santé (ARS) de Picardie s'est engagée dans l'amélioration du parcours de santé pour le cancer du sein, plus particulièrement dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. En 2014, le premier travail de l'observatoire des maladies chroniques, qui fait partie du projet régional de santé (PRS) 2012-2017, aborde cette localisation cancéreuse. Les analyses réalisées reposent sur les caractéristiques locales en termes d'épidémiologie et de dépistage, tout en prenant en compte la dimension sociale. Dans ce cadre, une plaquette de huit pages¹ a ainsi été réalisée afin d'accompagner la politique régionale de santé dans l'objectif de prioriser les territoires plus particulièrement concernés. Le présent document a pour objet d'en reprendre, de façon synthétique, les éléments les plus marquants.

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme en France. Du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les générations récentes, une augmentation du taux d'incidence de ce cancer a été observée jusqu'au début des années deux mille. L'incidence du cancer du sein a ainsi augmenté de façon importante et constante entre 1980 et 2005. En France, le taux d'incidence (standardisé monde) a presque doublé, passant de 56,3 pour 100 000 femmes en 1980 à 97,8 en 2005, avant d'amorcer depuis une baisse pour tendre vers 88,0 cas pour 100 000 femmes en 2012. Ce cancer est également celui qui cause le plus grand nombre de décès chez les femmes (18,8 % des décès féminins par cancer). Comme pour l'incidence, le taux de mortalité (standardisé monde) par cancer du sein, qui a atteint un pic en 1990 avec 20,2 décès annuels pour 100 000 femmes, a baissé de manière régulière depuis, pour atteindre 15,7 en 2012.

Concernant le dépistage organisé, le taux de participation qui avait progressé jusqu'en 2007-2008 (avoisinant les 52 % alors qu'il était de dix points inférieurs en 2004-2005) est demeuré relativement stable depuis ; il est ainsi de 52,1 % en France hexagonale en 2012-2013. Par ailleurs, une femme de 50-74 ans sur dix aurait effectué une mammographie (incluant celles de diagnostic et de surveillance) en dehors du dépistage organisé. 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 : il fait ainsi partie des cancers dits de « bon pronostic ». En France, pour les personnes diagnostiquées entre 1989 et 2004, le taux de survie nette à cinq ans atteint 86 % et, à dix ans, il est de 76 %.

CHIFFRES CLÉS AU REGARD DU CANCER DU SEIN FÉMININ²

- Près de 400 décès surviennent en moyenne annuelle sur la période 2007-2011 en Picardie, dont 56,6 % chez les femmes ayant moins de 75 ans.
- Pour la première fois, la région présente un différentiel de mortalité avec le niveau national (taux standardisé) qui dépasse les +20 % en 2007-2011.
- La Picardie, au deuxième rang des régions françaises derrière le Nord - Pas-de-Calais, voit le différentiel de mortalité avec la région nordiste se réduire : inférieur à -10 % depuis 2006-2010.
- En 2001-2011, avec tous les territoires de santé de la région nordiste, les deux du nord de la Picardie font partie des six territoires de santé de l'Hexagone à présenter un taux standardisé de mortalité supérieur à 39 pour 100 000.
- En 2001-2011, les cinq territoires de santé picards présentent désormais une surmortalité par rapport au niveau national ; en 1979-1989, seul le TS Oise Est était dans cette situation.
- Tant en termes de flux (2006-2013) que de stock (fin 2013), les taux standardisés pour les admissions en ALD sont plus élevés en Picardie que dans l'ensemble de l'Hexagone.
- Pour les nouvelles admissions en ALD (2006-2013), la région se trouve au sixième rang des taux les plus élevés ; elle est troisième pour l'ensemble des bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur (fin 2013).
- Les TS Oise Est et Somme ressortent en Picardie comme présentant les taux les plus élevés d'ALD, tant en termes de flux (2006-2013) que de stock (fin 2013) ; le TS Aisne Sud est le seul à présenter des valeurs en deçà de la moyenne nationale.
- En 2012-2013, deux points séparent la Picardie de l'ensemble de l'Hexagone concernant la participation au dépistage organisé (54,1 % *versus* 52,2 %).
- En 2012-2013, le TS Aisne Nord - Haute-Somme est le seul sous les 50 % de participation au dépistage organisé. Même avec le taux de mammographies réalisées en dehors de ce dépistage le plus élevé de la région (15,1 %), ce territoire connaît au total la plus faible participation (moins de 65 %).
- En 2012-2013, hormis le TS Aisne Nord - Haute-Somme, les autres territoires de santé de Picardie enregistrent un taux de mammographies (réalisées ou non dans le cadre du dépistage organisé) au delà du seuil recommandé de 65 % (Plan cancer), le plus élevé étant retrouvé sur le TS Oise Est avec 68,0 %.

PRISES EN COMPTE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIALES

Des indicateurs couvrant des thématiques variées (enfance et familles, emploi, fragilité professionnelle et revenus, éducation et scolarité, prestations de nature sociale, personnes handicapées, logement) permettent de mesurer combien la Picardie présente des disparités importantes dans le domaine social. Une analyse réalisée au niveau des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) permet de faire ressortir

des zones fort contrastées, avec les écarts les plus importants retrouvés entre le sud de l'Oise et le nord-est de l'Aisne. Les caractéristiques sociales ont un impact important en termes de comportements face à la maladie, de façon générale, et au cancer, de façon plus particulière. Cette dimension a été prise en compte dans la détermination des territoires à prioriser qui sont présentés au verso de ce document.

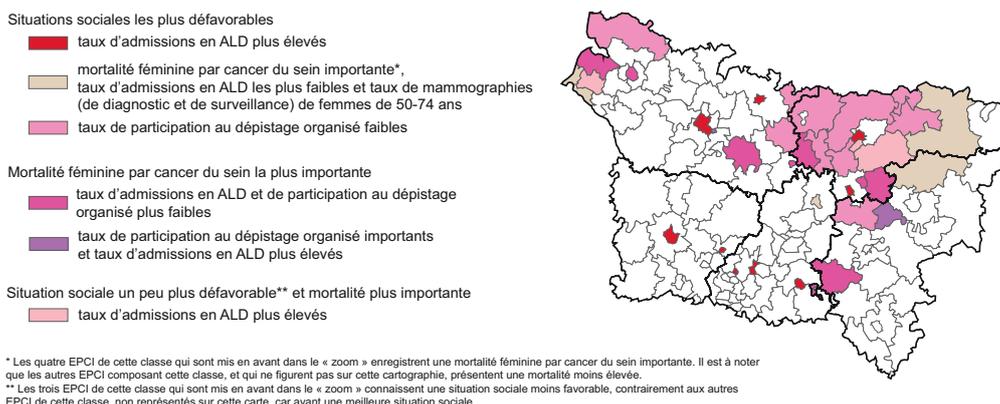
¹ Cette plaquette est téléchargeable sur les sites Internet de l'ARS et de l'OR2S.

² Trois types de données sont présentés : la mortalité (puces roses), les admissions en affection de longue durée (ALD ; puces orange) et le dépistage des femmes de 50-74 ans (organisé et individuel ; puces violettes).

TERRITOIRES « FRAGILISÉS »

Cette page vise à identifier les zones géographiques les plus « fragilisées » en matière de cancer du sein chez les femmes et de fournir leurs caractéristiques. La mortalité, une approche de la morbidité diagnostiquée à travers les données d'admissions en affections de longue durée et les données de dépistage du cancer du sein intègrent l'analyse qui a produit la typologie régionale. La dimension sociale n'est pas occultée, avec la prise en compte de divers indicateurs appartenant aux thématiques mentionnées dans la dernière partie du *recto* de ce document. Quelques éléments d'explication sont fournis ci-dessous. Toutefois, le lecteur est renvoyé à la plaquette de huit pages et, plus particulièrement, aux pages 6 et 7 pour comprendre la démarche ayant permis d'arriver à la cartographie ci-dessous. Celle-ci met en exergue les EPCI présentant les situations les plus précaires au regard du cancer du sein féminin.

Zoom sur les EPCI présentant les situations les plus « fragilisées » de la région cumul d'une mortalité féminine par cancer du sein relativement importante et d'une situation sociale défavorable



Sources : Adécaso, Adema 80, Aisne Préventis, CCMSA, CépiDc Inserm, Cnaf, Cnamts, CNRSI, Cpm, Dreal Picardie - RPLS, Insee, ministère de l'Économie et des Finances - DGFIP Exploitation OR2S

POINTS MARQUANTS DES EPCI IDENTIFIÉS PRÉSENTANT DES SITUATIONS DIVERSIFIÉES¹

De façon générale, les EPCI du nord de la région sont plus particulièrement représentés et, notamment pour une quasi-totalité d'entre eux, appartiennent au territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme ou sont limitrophes à celui-ci².

- Composée des communes les plus peuplées, cette classe enregistre les indicateurs sociaux les plus défavorables de la Picardie.
- La mortalité et les admissions en ALD sont un peu plus importantes, notamment pour les villes d'Amiens et de Saint-Quentin.
- Le taux de femmes de 50-74 ans ayant effectué une mammographie a tendance à être un peu plus élevé, dû à celles effectuées en dehors du dépistage organisé.
- Les quatre EPCI de la classe identifiés comme territoire « fragilisé » se caractérisent par une situation sociale défavorable.
- Pour les EPCI de la classe identifiés comme territoire « fragilisé », la mortalité est relativement importante mais, pour l'ensemble de la classe, les taux d'admissions en ALD sont particulièrement faibles.
- La faible participation au dépistage organisé des EPCI identifiés comme territoire « fragilisé » n'est pas compensée par un dépistage individuel ou spontané, d'où une participation globale moindre.
- La situation sociale est défavorable, même s'il ne s'agit pas des zones les plus précarisées de la région.

- La mortalité est importante, mais les taux d'admissions en ALD se situent à un niveau « intermédiaire ».
- La participation au dépistage est parmi les plus faibles de la région, même si le recours à la mammographie individuelle ou spontanée des femmes de 50-74 ans y est un des plus élevés.
- La situation sociale de ces EPCI est plutôt défavorable.
- Les EPCI qui composent cette classe présentent les taux de mortalité les plus conséquents de la région avec, par contre, des taux d'admissions en ALD peu élevés.
- La participation au dépistage organisé a tendance à être faible.
- Les deux EPCI de la classe identifiés comme territoire « fragilisé » se distinguent des autres EPCI de cette classe en présentant une situation sociale nettement plus défavorable.
- La mortalité est plus forte que dans les autres EPCI de la classe, se situant à un niveau relativement élevé.
- La situation sociale des trois EPCI identifiés comme territoire « fragilisé » a tendance à être plus défavorable, contrairement aux autres EPCI de la classe.
- Les taux standardisés de mortalité et d'admissions en ALD sont plus élevés.
- Le recours au dépistage organisé est quant à lui à un niveau « intermédiaire », mais davantage de femmes de 50-74 ans ont réalisé une mammographie en dehors de ce dépistage.

¹ Les caractéristiques les plus marquantes de chacune des six classes de la cartographie présentée ci-dessus sont explicitées et identifiables par la couleur de la puce.
² À noter qu'une analyse infra-communale de la situation serait également nécessaire mais ne peut être réalisée pour le moment du fait de l'absence de données de santé au niveau de l'iris comme cela existe partiellement dans le domaine social.