



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté Point n°2014/39 du 2 octobre 2014

| A la Une |

Octobre rose 2014 – A chaque femme le dépistage adapté à son niveau de risque

Pour la dixième année, octobre est le mois de mobilisation nationale contre le cancer du sein. Une femme sur huit sera concernée dans sa vie par le cancer du sein. Aujourd'hui, le dépistage est une arme efficace contre ce cancer. Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut non seulement être guéri dans plus de 90 % des cas mais aussi être soigné par des traitements moins agressifs, moins mutilants ou entraînant moins de séquelles. Dix ans après le lancement du programme de dépistage organisé du cancer du sein, la participation stagne. Cette année, cette campagne s'adresse aux femmes concernées par le dépistage organisé (niveau de risque "moyen"), mais aussi aux femmes à risque aggravé, dit "élevé" ou "très élevé", de cancer du sein :

> Niveau de risque "moyen" : Le risque de développer un cancer du sein est principalement lié à l'âge (à partir de 50 ans) et au fait d'être une femme. Pour les femmes entre 50 et 74 ans qui ne présentent pas de facteur de risque particulier : tous les deux ans, un examen clinique des seins et la réalisation d'une mammographie.

> Niveau de risque "élevé" : Les femmes présentant certains risques particuliers, comme des antécédents personnels ou familiaux proches de cancer ou de maladie du sein, ou bien qui ont eu une radiothérapie à haute dose

au niveau du thorax, sont considérées comme à « risque élevé ». Une consultation d'oncogénétique peut leur être indiquée en fonction de l'analyse détaillée de leur situation. Elles font l'objet d'un suivi spécifique précisé dans une recommandation publiée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en mai 2014. Elles n'entrent pas dans le programme national de dépistage organisé.

> Niveau de risque " très élevé " : Les femmes porteuses d'une mutation génétique BRCA1 ou 2 ont un risque accru de développer un cancer du sein et/ou de l'ovaire. Ces femmes font l'objet d'un suivi spécifique, défini par des recommandations élaborées par l'INCa et qui sont en cours d'actualisation.

Ce point épidémiologique est enrichi de deux bilans régionaux sur le cancer du sein chez les femmes présentés de même façon (Bourgogne page 5, et Franche-Comté page 6) après une présentation générale page 4.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2014/Octobre-rose-2014-A-chaque-femme-le-dépistage-adapte-a-son-niveau-de-risque>

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/Bulletin-de-veille-sanitaire-Bourgogne-et-Franche-Comte-n-2-Septembre-2014>

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2011-2014, données au 02/10/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	7	19	7	12	11
Légionellose	40	49	54	40	26	75	40	38
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	11	26	17	22	20

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2014 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 02/10/2014

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	0	3	0	1	0	0	0	3	0	3	0	6	0	1	0	1
Légionellose	0	16	0	2	0	16	0	6	0	23	0	6	0	4	0	5
Rougeole	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	0	7	0	3	0	10	0	1	0	4	0	5

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

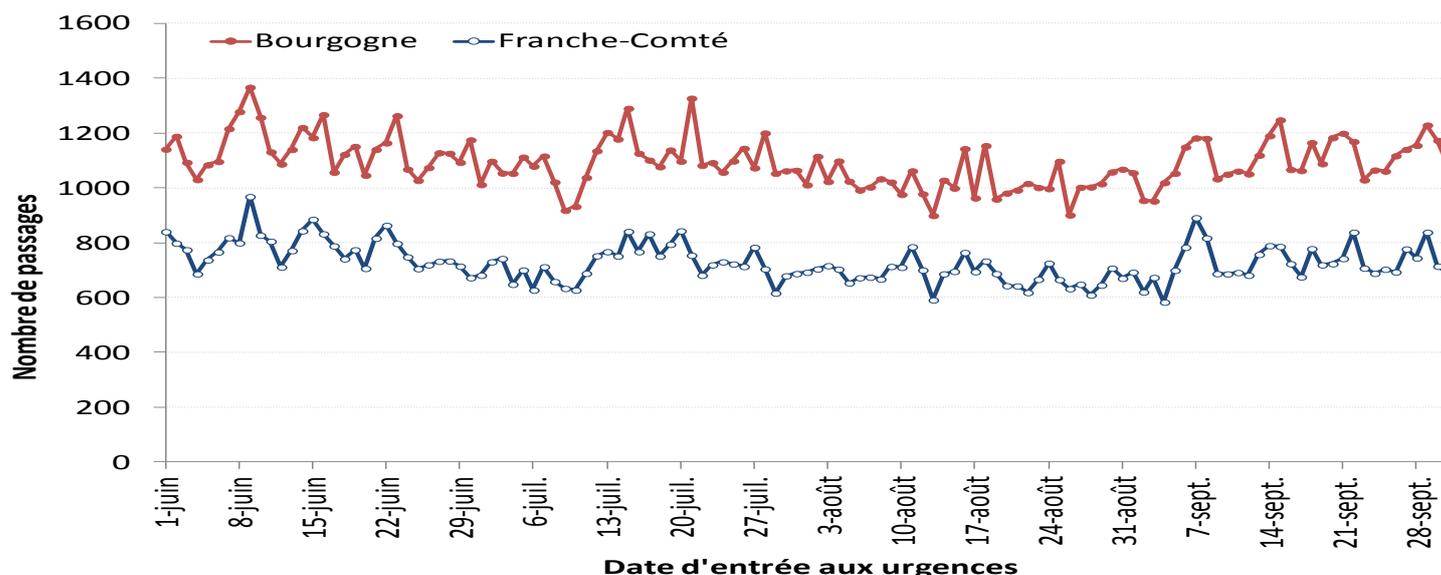
Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté. Les données SOS Médecins n'ont pas été transmises les 14 et 15 septembre 2014.

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Beaune, Chatillon-sur-Seine, Montbard, Clamecy et Nevers n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1, 2 et 3.

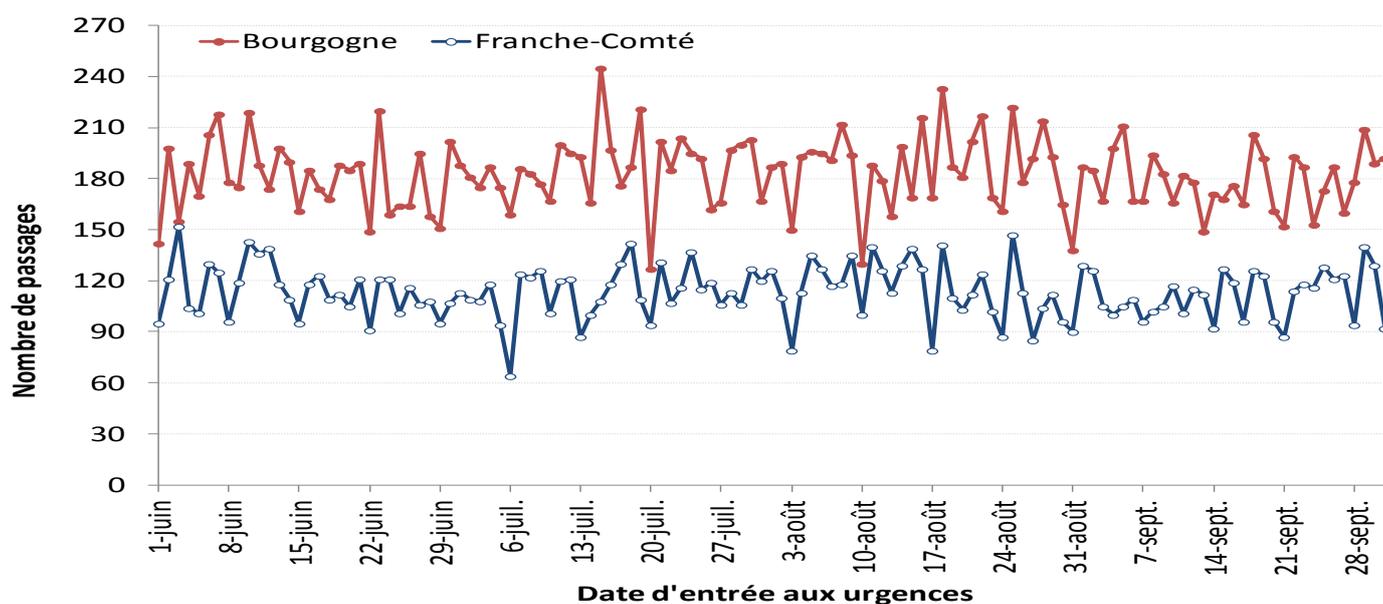
| Figure 1 |

Nombre de passages par jour aux urgences par région



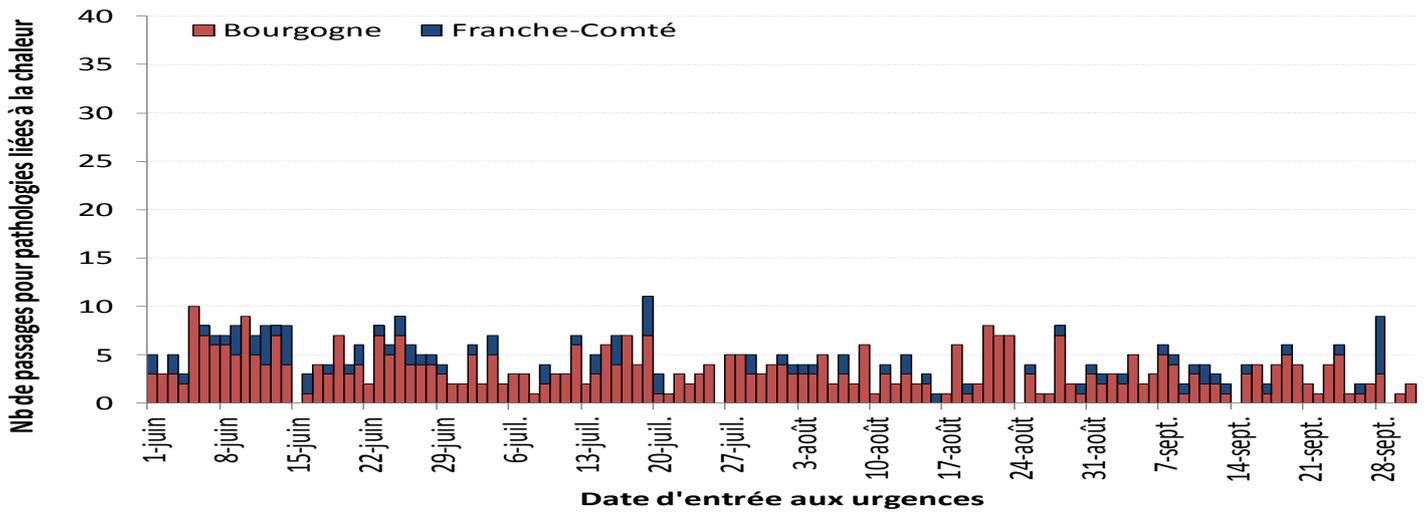
| Figure 2 |

Nombre de passages par jour aux urgences des plus de 75 ans par région



| Figure 3 |

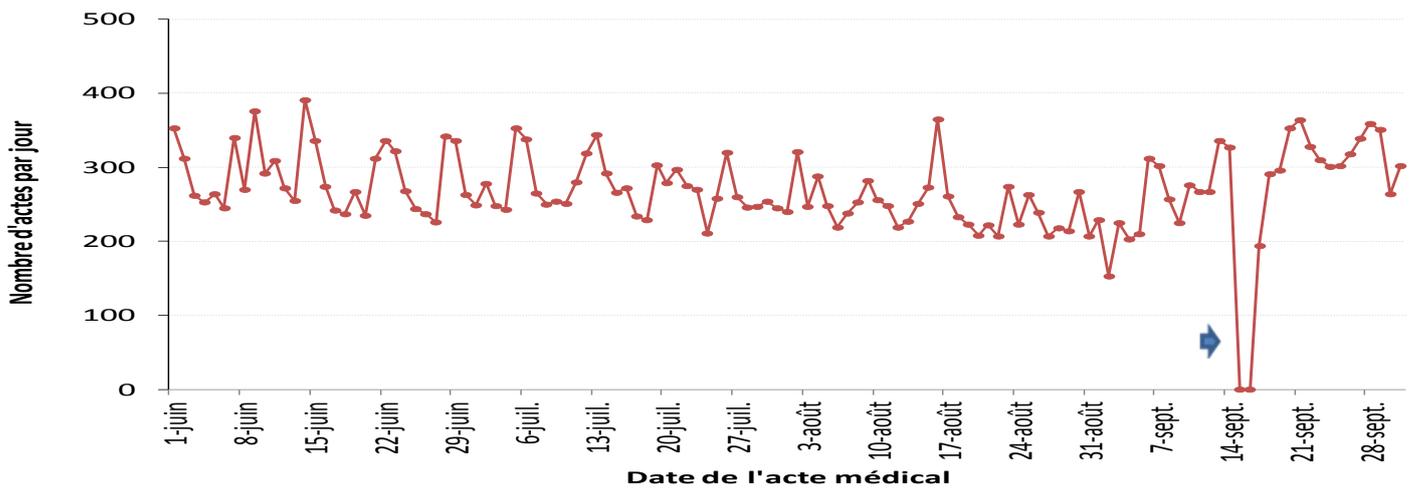
Nombre de passages aux urgences par jour pour pathologies liées à la chaleur** par région



** comprenant les hyperthermies, les déshydratations et les hyponatrémies

| Figure 4 |

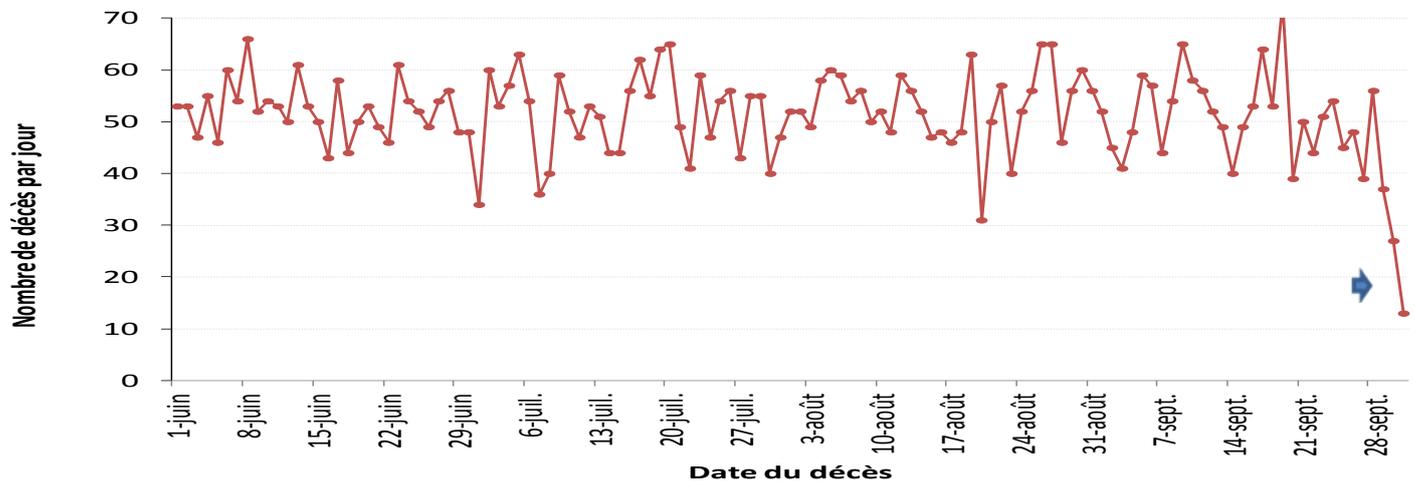
Nombre d'actes journalier SOS Médecins des 2 régions



➡ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD actuellement.

| Figure 5 |

Nombre de décès journalier issus d'états civils des 2 régions



➡ La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

Le cancer du sein

Données générales

C'est une tumeur maligne de la glande mammaire. Les cancers sont dits « in situ » lorsque les cellules cancéreuses sont confinées aux canaux et lobules, et « infiltrants » lorsque les cellules cancéreuses sont présentes dans les tissus qui les entourent. Seuls les cancers du sein infiltrants sont présentés dans les analyses suivantes. Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes et constitue 31,5 % des cancers chez les femmes en France. Le cancer du sein est un cancer de très bon pronostic avec 84 % de survie nette standardisée pour l'âge à 5 ans, mais sa fréquence en fait malgré tout le cancer le plus létal chez les femmes.

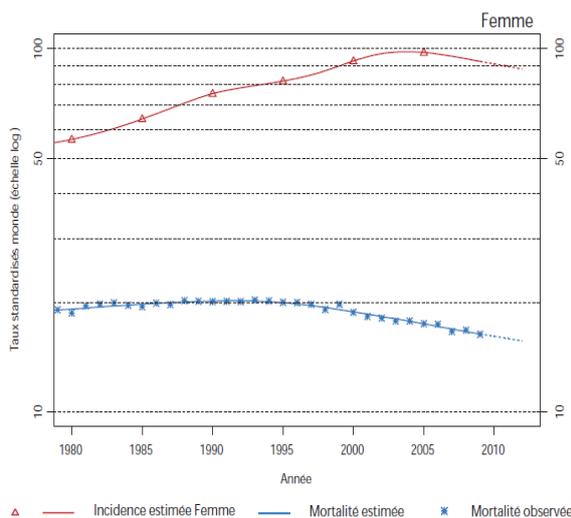
| Figure 6 |

Evolution dans le temps en France

L'incidence de ce cancer qui a beaucoup augmenté entre 1980 et 2000 est en diminution depuis 2005. La mortalité, est restée relativement stable jusqu'aux alentours de 1995 malgré une forte augmentation de l'incidence durant cette période, puis a diminué significativement jusqu'en 2012.

Source : Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff AS, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, 2013. 122 p

Tendance chronologique, France, 1980-2012



Les principaux facteurs de risque connus et mesures de prévention

Les facteurs de risque individuels et ceux classés comme cancérigène de groupe 1 du C.I.R.C.

Facteurs de risque individuels	Cancérogènes du groupe 1 du CIRC
<ul style="list-style-type: none"> - âge (incidence en augmentation après 30 ans) - antécédents familiaux en rapport avec les gènes BRCA1 ou BRCA2 (5 % des cancers) - facteurs hormonaux (règles précoces avant 12 ans, ménopause tardive après 50 ans, absence de grossesse ou grossesses tardives après 35 ans, absence d'allaitement) - antécédents d'hyperplasie atypique mammaire - exposition à des radiations ionisantes chez l'enfant ou l'adolescent - obésité et facteurs alimentaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rayons X et gamma - Boissons alcoolisées - Traitement substitutif oestro progestatifs (OP) de la ménopause - Contraceptifs OP - Diéthylstilbestrol (DES).

Source : Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)

Le Diéthylstilbestrol (DES) a été interdit et que les traitements hormonaux substitutifs sont moins fréquents. La diminution des doses d'exposition aux radiations ionisantes médicales et le plan national nutrition santé favorisent la prévention primaire.

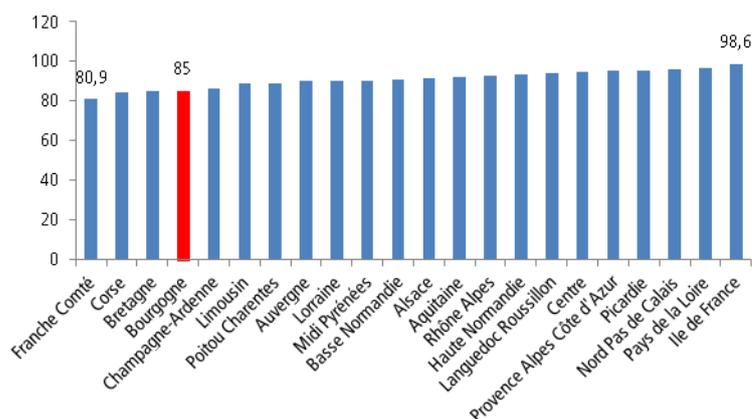
Au-delà de la **mammographie** (radiographie des seins) qui permet une amélioration du pronostic, d'autres examens peuvent être utilisés : la palpation, l'échographie, la ponction voire la biopsie pour déterminer s'il s'agit ou non d'un cancer.

L'essentiel :

- En France : 31,5 % de l'ensemble des cas de cancers et bon pronostic
- La Bourgogne fait partie des régions avec l'incidence la plus faible et présente une mortalité moyenne
- Le taux de dépistage en Bourgogne est meilleur que la moyenne nationale, sauf dans la Nièvre qui présente un net retard par rapport aux autres départements.

| Figure 7 |

Taux d'incidence standardisé monde (1) du cancer du sein pour 100 000 femmes par région et en France entière, femmes, 2008-10 (Source : InVS avec corrélât ALD)



La situation bourguignonne (incidence standardisée monde) dans les régions françaises

La Bourgogne est en bonne position sur les 22 régions pour le taux d'incidence standardisé puisqu'elle a le dix-septième taux le plus important (Auvergne, Lorraine et Midi-Pyrénées ayant le même taux), ce qui est d'autant plus important que le cancer du sein constitue près du tiers des cancers de la femme en 2012 et en France métropolitaine.

Le dépistage : une moins bonne situation dans la Nièvre

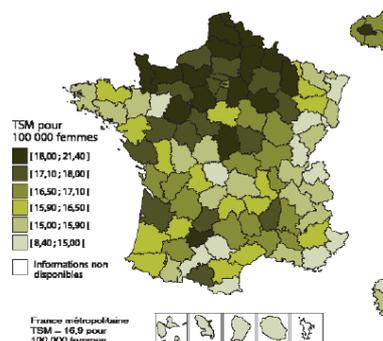
Les taux de couverture du dépistage sont d'environ 60 % en Saône-et-Loire et dans l'Yonne, plus élevés à 62 % en Côte-d'Or, mais nettement plus faibles dans la Nièvre près de 50 %. Le dépistage organisé du cancer du sein, développé à la fin des années 1990 dans la Nièvre et la Saône-et-Loire, avait été étendu aux deux autres départements à partir de 2004.

La situation bourguignonne (mortalité) dans les régions françaises

Le taux de mortalité de la Bourgogne se trouve dans la moyenne (Figure 8). Entre 1985-89 et 2005-09, le taux standardisé monde de mortalité observée par cancer du sein a baissé pour l'ensemble des régions (Rapport Inca).

| Figure 8 |

Taux standardisés à la population mondiale de mortalité par cancer du sein par département, femmes, 2005-09 (Source : InVS, CépiDc/Inserm. Infographie : INCa 2013)



| Tableau 3 |

Nombre et taux d'incidence brut et standardisé monde estimés de cancers du sein, femmes, nombre et taux d'incidence brut et standardisé monde de décès par cancer du sein, taux de participation du dépistage

ZONE	21	58	71	89	Bourgogne 2008-10	France en 2012
Nombre cancers	ND	ND	ND	ND	1 312	48 763
Taux brut	ND	ND	ND	ND	195,6	148,5
Taux standardisé monde	ND	ND	ND	ND	85	88
Nombre décès	ND	ND	ND	ND	351	11 886
Taux brut mortalité	ND	ND	ND	ND	31,2	36,2
Taux standardisé mortalité monde	ND	ND	ND	ND	--	15,7
Taux de participation au dépistage année 2012-13	61,9	49,1	59,2	58,0	58,2	52,1

ND : non disponible

L'essentiel :

- En France : 31,5 % de l'ensemble des cas de cancers et bon pronostic
- La Franche-Comté a l'incidence la plus faible et présente une mortalité parmi les plus faibles
- Le taux de dépistage en Franche-Comté est meilleur que la moyenne nationale et est homogène selon les départements

La situation franc-comtoise (incidence standardisée monde) dans les régions françaises

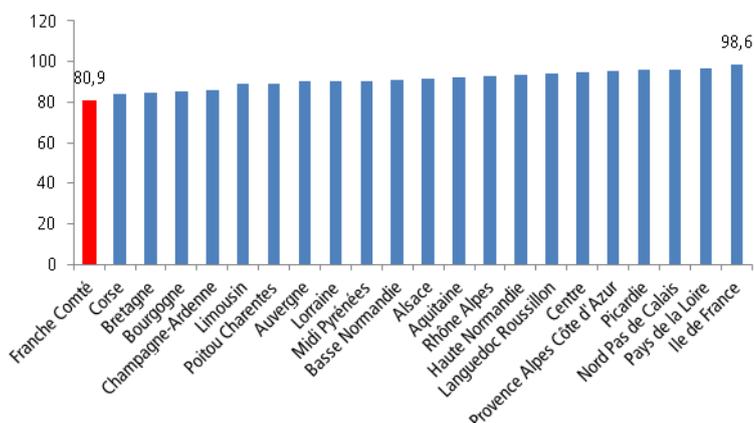
La Franche-Comté est en bonne position sur les 22 régions pour le taux d'incidence standardisé puisqu'elle a le plus petit taux, ce qui est d'autant plus important que le cancer du sein constitue près du tiers des cancers de la femme en 2012 et en France métropolitaine.

La situation franc-comtoise (mortalité) dans les régions françaises

Le taux de mortalité de la Franche-Comté fait parti des plus faibles (Figure 10). Entre 1985-89 et 2005-09, le taux standardisé monde de mortalité observée par cancer du sein a baissé pour l'ensemble des régions (Rapport Inca).

| Figure 9 |

Taux d'incidence standardisé monde (1) du cancer du sein pour 100 000 femmes par région et en France entière, femmes, 2008-10 (Source : InVS avec corrélat ALD)



Le dépistage

Les taux de couverture départementaux du dépistage sont tous supérieurs à 57 %. Le référentiel européen mis à jour en 2006 préconise un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 70 %. La région Franche-Comté est en dessous. Le dépistage du cancer du sein est organisé au niveau régional depuis septembre 2003, par l'Association pour le Dépistage des Cancers en Franche-Comté (ADECA-FC).

| Tableau 4 |

Nombre et taux d'incidence brut et standardisé monde estimés de cancers du sein, femmes, nombre et taux d'incidence brut et standardisé monde de décès par cancer du sein, taux de participation du dépistage

ZONE	25	39	70	90	Franche-Comté 2008-10	France en 2012
Nombre cancers	365 (2006-10)*	ND	ND	101 (2006-10*)	826	48 763
Taux brut	ND	ND	ND	ND	180,4	148,5
Taux standardisé monde	86,1*	ND	ND	86,4*	80,9	88
Nombre décès	ND	ND	ND	ND	221	11 886
Taux brut mortalité	16*	13,3*	13,6*	16,1*	30,7	36,2
Taux standardisé mortalité monde	ND	ND	ND	ND	--	15,7
Taux de participation au dépistage année 2012-13	61,1	57,5	58	59,3	59,3	52,1

* Données issues du rapport récent élaboré par le registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort disponible <http://www.chu-besancon.fr/registretumeursdoubbs/page24.html/> ND : non disponible

| Figure 10 |

Taux standardisés à la population mondiale de mortalité par cancer du sein par département, femmes, 2005-09 (Source : InVS, CépiDc/Inserm. Infographie : INCa 2013)

