

DIX QUESTIONS CONCERNANT LE CANCER DU SEIN EN EUROPE



Femmes@APCE



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Edition anglaise :

*Breast cancer in Europe
in 10 questions*

La reproduction d'extraits (jusqu'à 500 mots) est autorisée, sauf à des fins commerciales, tant que l'intégrité du texte est préservée, que l'extrait n'est pas utilisé hors contexte, ne donne pas d'informations incomplètes ou n'induit pas le lecteur en erreur quant à la nature, à la portée et au contenu de ce texte. Le texte source doit toujours être cité comme suit : « © Conseil de l'Europe, année de publication ». Pour toute autre demande relative à la reproduction ou à la traduction de tout ou partie de ce document, veuillez vous adresser à la Direction de la communication, Conseil de l'Europe (F-67075 Strasbourg Cedex), ou à publishing@coe.int.

Toute autre correspondance relative à ce document doit être adressée à l'APCE, Conseil de l'Europe, F-67075 Strasbourg Cedex.

Conception de la couverture et mise en page : Division de la production des documents et des publications (DPDP), Conseil de l'Europe.

Illustrations : Shutterstock.

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une relecture typographique et grammaticale de l'Unité éditoriale de la DPDP.

© Conseil de l'Europe, 2023.
Imprimé dans les ateliers du
Conseil de l'Europe.

Document préparé par
Pr Carole Mathelin, MD PhD
Vice-présidente de la Société
Internationale de Sénologie (SIS),
en charge de l'Europe

Assemblée Parlementaire
du Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex
Tél: +33 3 88 41 2000
<http://assembly.coe.int>

DIX QUESTIONS CONCERNANT LE CANCER DU SEIN EN EUROPE

Table des matières

LE GROUPE FEMMES@APCE	7
LEXIQUE	9
1. QUELLE EST L'ÉVOLUTION DU CANCER DU SEIN EN EUROPE DEPUIS UN DEMI-SIÈCLE ?	10
2. QUEL EST L'ÉTAT DES LIEUX ACTUEL DU CANCER DU SEIN EN EUROPE ?	11
3. SI AUCUNE NOUVELLE ACTION N'EST ENTREPRISE, QUELLE SERA L'ÉVOLUTION DES CANCERS DU SEIN EN EUROPE EN 2040 ?	13
4. QUELLES MESURES POURRAIENT ÊTRE PROPOSÉES EN EUROPE POUR RÉDUIRE LA MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN DES FEMMES ÂGÉES ?	14
5. CONNAIT-ON LES FACTEURS DE RISQUE DE CANCER DU SEIN EN EUROPE ?	17
6. QUELLES MESURES POURRAIENT ÊTRE PROPOSÉES EN EUROPE POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE CANCER DU SEIN ?	18
7. DOIT-ON ENCOURAGER LES FEMMES À PRATIQUER L'AUTO-EXAMEN DES SEINS EN EUROPE ?	19
8. LES FEMMES EUROPÉENNES S'INTERROGENT SUR LES MODALITÉS DE DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN. L'IRM A-T-ELLE UNE PLACE ? A QUEL ÂGE DÉBUTER LE DÉPISTAGE MAMMOGRAPHIQUE ?	21
9. LORSQU'UN CANCER DU SEIN EST DIAGNOSTIQUÉ CHEZ UNE FEMME EUROPÉENNE, EXISTE-T-IL DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT SA PRISE EN CHARGE ?	23
10. LES INÉGALITÉS FACE AU CANCER DU SEIN SONT UNE RÉALITÉ EN EUROPE. POURRAIT-ON RAPPELER LES 6 RECOMMANDATIONS DE L'ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE AUX ETATS MEMBRES DU CONSEIL DE L'EUROPE ?	24



Photo des membres du groupe Femmes@APCE lors de l'échange sur « obstacles au dépistage et au traitement du cancer du sein », Strasbourg, Conseil de l'Europe, 11 octobre 2022.

Le groupe Femmes@APCE

Le groupe Femmes@APCE est une plateforme non-politique, multipartite et informelle, ouverte à toutes les femmes membres de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

Il a été créé en 2022 par la Secrétaire générale de l'APCE, Despina Chatzivassiliou-Tsovilis, à l'occasion de la Journée internationale de la femme (8 mars).

L'objectif principal de ce groupe est d'encourager les femmes à participer plus activement aux travaux de l'Assemblée parlementaire et à aborder, du point de vue des femmes, toute question affectant la société et relevant du mandat du Conseil de l'Europe.

Le 11 octobre 2022, dans le cadre de la Campagne de sensibilisation au cancer du sein, le groupe Femmes@APCE a débattu des obstacles au dépistage et au traitement du cancer du sein, en présence de la Professeure Carole Mathelin. L'une des conclusions principales de cette réunion est l'initiative de préparer une brochure sur l'état des lieux actuel du cancer du sein en Europe, le but étant de guider les parlements nationaux dans leurs efforts pour lutter efficacement contre le cancer du sein.

Lexique

Incidence annuelle :

Nombre de nouveaux cas de cancer du sein observés pendant une année. Le taux d'incidence s'exprime en nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes par année.

Mortalité annuelle :

Nombre de décès par cancer du sein observés pendant une année. Le taux de mortalité s'exprime en nombre de décès pour 100 000 personnes par année.

Prévalence :

Nombre de cas de cancers du sein enregistrés dans une population et englobant les nouveaux et les anciens cas.

Dans notre document, nous avons identifié 3 groupes de femmes selon leur âge :

- ▶ Âge inférieur à 50 ans (femmes jeunes)
- ▶ Âge compris entre 50 et 69 ans
- ▶ Âge supérieur à 70 ans (femmes âgées)

1. Quelle est l'évolution du cancer du sein en Europe depuis un demi-siècle ?

I l n'est pas simple de répondre de manière très précise à cette question, car l'accessibilité des données concernant les cancers du sein est disparate en Europe. On constate toutefois une augmentation très nette de l'incidence annuelle des cancers du sein (allant jusqu'à plus d'un doublement du nombre de nouveaux cas en un demi-siècle dans certains pays européens). Après une période d'augmentation de la mortalité jusque dans les années 90, on constate une diminution généralisée de la mortalité par cancer du sein depuis une trentaine d'années. Sans que l'on puisse en établir un lien, il faut noter que cette baisse est concomitante à l'instauration de la pratique du dépistage des cancers du sein.

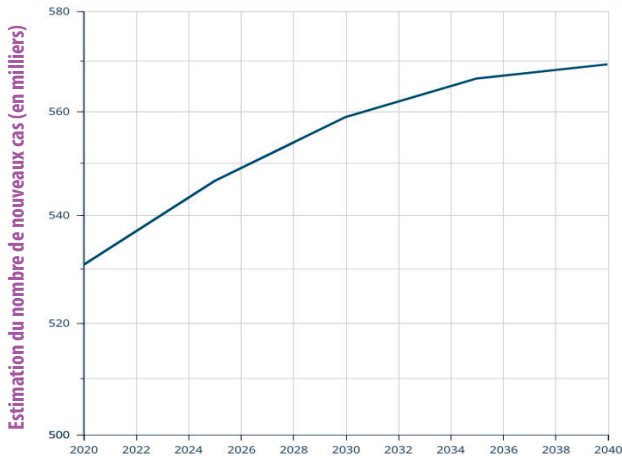


” Une femme sur 12 en Europe est touchée par le cancer du sein

2. Quel est l'état des lieux actuel du cancer du sein en Europe ?

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme en Europe et la première cause de mortalité par cancer avec environ 530 000 nouveaux cas annuels et environ 140 000 décès chaque année. On observe cependant de grandes variabilités selon les pays européens. A titre d'exemple, l'incidence du cancer du sein varie de 113/100 000 pour les pays à forte incidence, à 42/100 000 pour les pays à faible incidence, en notant que l'Europe du Nord et occidentale a un taux d'incidence nettement plus élevé que l'Europe du Sud ou orientale. La mortalité par cancer du sein est également variable allant de 10/100 000 à 23/100 000. Et cette fois, c'est l'Europe du Nord et occidentale qui a un taux de mortalité nettement plus faible que l'Europe du Sud ou orientale.

Le risque cumulé de cancer du sein pour une femme européenne est de 6,3% en Europe centrale et orientale, de 8,5% en Europe du Sud, de 9,4% en Europe du Nord et de 9,7% en Europe occidentale. L'Europe occidentale occupe la troisième place dans le monde pour le risque cumulé, après l'Australasie (10,4%) et l'Amérique du Nord (> 9,7%).

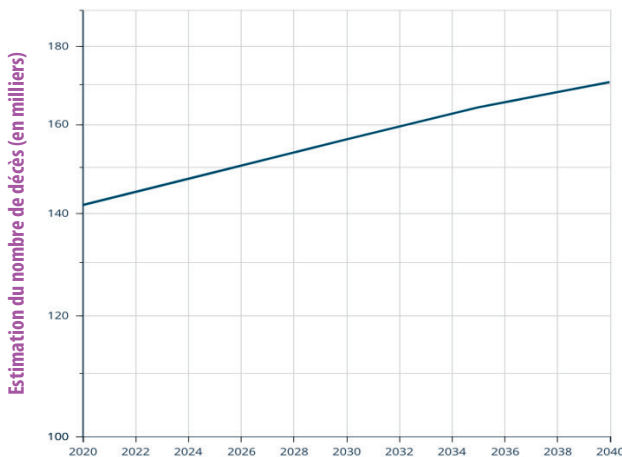


Estimation du nombre de nouveaux cas de 2020 à 2040, Femmes, âge [0-85+]

Breast

Albanie + Autriche + Belgique + Bosnie-Herzégovine + Bulgarie + Bélarus + Croatie + Chypre + République Tchèque + Danemark + Estonie + Finlande + France (métropolitaine) + Allemagne + Grèce + Hongrie + Islande + Irlande + Italie + Lettonie + Lituanie + Luxembourg + Malte + République de Moldova + Monténégro + Pays-Bas + Norvège + Pologne + Portugal + Roumanie + Fédération de Russie + Serbie + Slovaquie + Slovénie + Espagne + Suède + Suisse + Ukraine + Macédoine du Nord + Royaume-Uni

CANCERTOMORROW | IARC - All Rights Reserved 2022 - Data version: 2020



Estimation du nombre de décès de 2020 à 2040, Femmes, âge [0-85+]

Breast

Albanie + Autriche + Belgique + Bosnie-Herzégovine + Bulgarie + Bélarus + Croatie + Chypre + République Tchèque + Danemark + Estonie + Finlande + France (métropolitaine) + Allemagne + Grèce + Hongrie + Islande + Irlande + Italie + Lettonie + Lituanie + Luxembourg + Malte + République de Moldova + Monténégro + Pays-Bas + Norvège + Pologne + Portugal + Roumanie + Fédération de Russie + Serbie + Slovaquie + Slovénie + Espagne + Suède + Suisse + Ukraine + Macédoine du Nord + Royaume-Uni

CANCERTOMORROW | IARC - All Rights Reserved 2022 - Data version: 2020

3. Si aucune nouvelle action n'est entreprise, quelle sera l'évolution des cancers du sein en Europe en 2040 ?

Selon Globocan¹, le nombre de nouveaux cas annuels de cancer du sein va augmenter, passant d'environ 530 000 à environ 570 000 nouveaux cas. De même, le nombre de décès annuels par cancer du sein va augmenter, passant d'environ 140 000 à environ 170 000 décès en 2040. Ce qui est intéressant, c'est l'analyse de ces projections selon l'âge des femmes européennes. En effet, l'incidence et la mortalité par cancer du sein devraient diminuer chez les femmes de moins de 70 ans. En revanche, sans nouvelles actions particulières en faveur des femmes âgées, l'incidence et la mortalité par cancer du sein devraient considérablement augmenter chez les femmes de plus de 70 ans. La connaissance de cette donnée est de nature à proposer au niveau européen des mesures particulières pour ces femmes. Ces actions sont essentielles, car l'espérance de vie va progresser en Europe dans les futures décennies.

1. Global Cancer Observatory, <https://gco.iarc.fr/>.

4. Quelles mesures pourraient être proposées en Europe pour réduire la mortalité par cancer du sein des femmes âgées ?

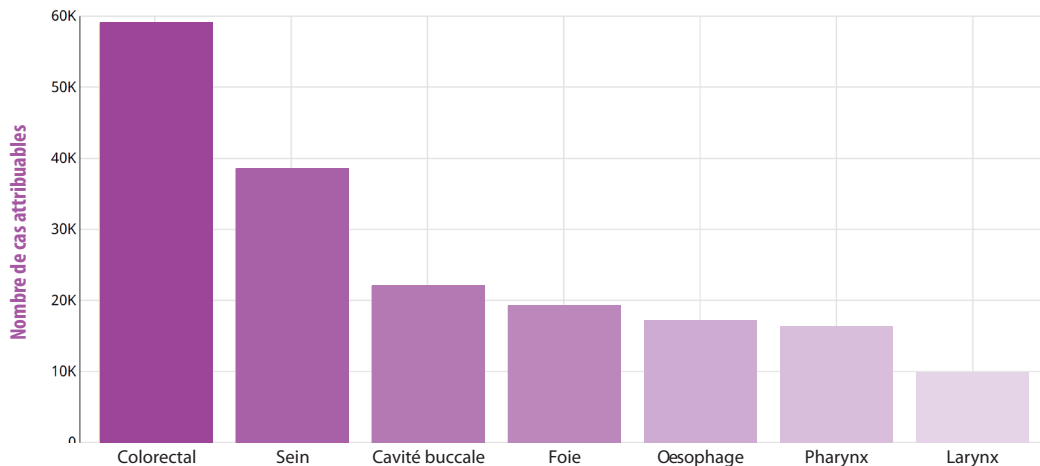


Le cancer du sein de la femme âgée est un problème de santé publique dans toute l'Europe. L'incidence du cancer du sein chez la femme âgée est très élevée, dépassant 350/100 000 dans 9 pays d'Europe. La mortalité par cancer du sein dans cette tranche d'âge est préoccupante (dépassant 100 décès par 100 000 dans 30 pays européens). Ces femmes sont les principales victimes des décès par cancer du sein. Sans nouvelles actions sanitaires correctrices, les projections pour 2040 montrent une forte augmentation d'incidence et de mortalité après 70 ans. Afin de ralentir, voire d'inverser ces tendances, il est essentiel de comprendre les phénomènes sous-jacents à ces observations afin de proposer des actions adaptées.

Les données montrent que les cancers du sein sont souvent diagnostiqués à un stade plus tardif que chez les femmes jeunes et ceci s'accroît avec l'avancée en âge. Les femmes âgées ayant des tumeurs de plus grande taille avec souvent un envahissement ganglionnaire axillaire et des défenses immunitaires affaiblies par le vieillissement, leur risque de décès est majoré. D'un point de vue sociétal, l'arrêt du dépistage organisé pour les femmes âgées en Europe (à 65 ans, 69 ans ou 74 ans, selon les pays européens) est souvent compris à tort, par les soignants et les femmes, comme un arrêt du risque de cancer du sein. Ainsi, une anomalie mammaire apparaissant chez une femme âgée peut être perçue à tort comme un vieillissement normal de la glande mammaire. De plus, il existe de nombreuses idées reçues sur le cancer du sein de la femme âgée. Certains dogmes tels que « le cancer du sein de la femme âgée n'évolue pas » ou bien encore « ne tue pas » sont fréquemment véhiculés dans les pays européens entraînant un retard diagnostique ou thérapeutique parfois considérable.

Tout ceci suggère qu'il est impératif de mieux communiquer en Europe sur le cancer du sein de la femme âgée, pour en rappeler sa fréquence élevée, sa progression tumorale facilitée et les moyens pour le diagnostiquer précocement. Pris à temps, le cancer du sein de la femme âgée a un pronostic excellent. Les mammographies ont une bonne performance chez la femme âgée et les femmes âgées qui n'ont pas de comorbidités importantes mettant leur vie en jeu doivent pouvoir en bénéficier en Europe si elles le souhaitent.

Estimation du nombre de nouveaux cas en 2020 attribuables à la consommation d'alcool, Europe, hommes et femmes



Données: Rungay H et al. (2021)

Production graphique: Global Cancer Observatory (<http://iars.fr>)

© International Agency for Research on Cancer 2022

5. Connait-on les facteurs de risque de cancer du sein en Europe ?

Certains facteurs de risque de cancer du sein sont actuellement bien identifiés. Parmi ceux-ci figurent les risques génétiques et familiaux. La présence d'un variant délétère dans un gène de susceptibilité au cancer du sein peut augmenter de manière très importante le risque de développer un cancer du sein. Ceci concerne moins de 10% des femmes atteintes d'un cancer du sein en Europe.

Certaines femmes ont des facteurs de risque hormonaux, tels que des premières règles précoces, une ménopause tardive, une absence de grossesse ou des grossesses tardives. Ces facteurs augmentent de manière modérée le risque de développer un cancer du sein.

D'autres facteurs sont liés au mode de vie. A titre d'exemple, des études ont montré que l'obésité (après la ménopause) et la consommation d'alcool étaient responsables de 15% des cancers du sein en Europe. Avec la sédentarité, elles constituent les trois principaux facteurs de risque liés au mode de vie en Europe.

Certains facteurs de risque sont supposés. A titre d'exemple, des études sont en cours en Europe pour évaluer l'impact des polluants, pesticides, perturbateurs endocriniens et métaux sur le risque de cancer du sein.

6. Quelles mesures pourraient être proposées en Europe pour réduire les risques de cancer du sein ?

En cas de facteurs de risque familiaux ou génétiques, un suivi mammaire précoce est recommandé (avec examen clinique, mammographie et IRM à partir de 30 ans). Dans certains cas, la chirurgie de réduction de risque peut être proposée.

De manière générale, pour diminuer l'incidence des cancers du sein, il serait possible de proposer des actions de santé publique, visant à réduire les taux d'obésité en particulier chez les femmes après la ménopause, leur consommation d'alcool et leur sédentarité (en favorisant l'activité physique). Ces facteurs de risque sont modifiables par les femmes elles-mêmes si elles en sont informées.

7. Doit-on encourager les femmes à pratiquer l'auto-examen des seins en Europe ?

Il n'existe aucune preuve que l'auto-examen des seins réduise la mortalité par cancer du sein ni la mortalité toutes causes confondues. Des essais randomisés contrôlés ont d'ailleurs montré que l'auto-examen des seins accroît la probabilité de biopsie mammaire ne montrant pas de signes de cancer. De plus, l'auto-examen des seins possède des inconvénients tels qu'une majoration de l'anxiété, la découverte d'anomalies bénignes conduisant à des excès de consultations médicales pour « ré-assurance », ou bien encore le retard au diagnostic d'un cancer en raison d'une qualité non optimale de sa réalisation. Ainsi, à l'exemple de différents groupes et sociétés, tels que la Canadian Task Force on Preventive Healthcare au Canada, l'United States Preventive Services Task Force aux Etats-Unis ou bien encore le UK National Health Service Screening Programme au Royaume Uni, les politiques de santé européennes ne devraient pas promouvoir l'auto-examen des seins pour les femmes européennes de manière systématique. Celui-ci devrait être réservé aux femmes qui souhaitent le pratiquer, après un apprentissage rigoureux de la technique et une information sur les bénéfices et risques.



8. Les femmes européennes s'interrogent sur les modalités de dépistage des cancers du sein. L'IRM a-t-elle une place ? A quel âge débuter le dépistage mammographique ?

Chez les femmes sans haut risque de cancer du sein, il n'y a pas de données prouvant que le dépistage par IRM réduise le risque de mortalité. De même, il n'y a pas de bénéfice à réaliser une mammographie de dépistage avant 40 ans.

De 40 à 50 ans, la mammographie de dépistage réduit très légèrement les risques de décès par cancer du sein, mais les inconvénients des biopsies inutiles sont plus importants que chez les femmes de plus de 50 ans. Chaque pays européen devrait choisir l'âge de début du dépistage (45 ans, 47 ans ou 50 ans) en fonction de ses caractéristiques démographiques, épidémiologiques et organisationnelles. De 50 à 74 ans, le bénéfice en termes de réduction de mortalité du dépistage par mammographie est prouvé. Chaque pays européen devrait choisir l'âge de fin du dépistage systématique (65 ans, 69 ans ou 74 ans) en fonction de ses caractéristiques démographiques, épidémiologiques et organisationnelles.

A l'arrêt du dépistage systématique, des actions de sensibilisation visant les femmes âgées et les professionnels de santé sont recommandées. La pratique d'une mammographie régulière chez les femmes âgées en bonne santé et ayant une espérance de vie de significative devrait être conseillée.



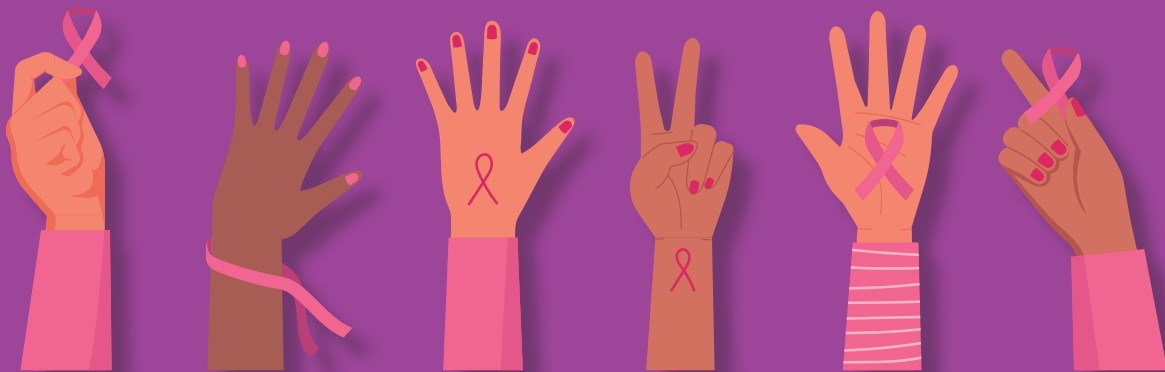
9. Lorsqu'un cancer du sein est diagnostiqué chez une femme européenne, existe-t-il des recommandations concernant sa prise en charge ?

La prise en charge des patientes nécessite des soignants spécialisés en sénologie. Nos institutions européennes doivent soutenir et contribuer à développer les initiatives visant à renforcer la formation initiale et continue de tous les personnels soignants et la certification du savoir-faire des médecins et chirurgiens concernés par cette pathologie.

Parmi les mesures de qualité concernant la prise en charge d'un cancer du sein, il faut souligner la nécessité d'avoir pour chaque patiente un dispositif d'annonce, une décision thérapeutique prise en concertation pluridisciplinaire tenant compte des référentiels de bonne pratique, la remise d'un plan personnalisé de soins et enfin l'accès, si nécessaire, à de la chirurgie oncoplastique, des soins de support, des traitements innovants et des essais cliniques.

Les établissements de soins exerçant les activités de traitement du cancer du sein doivent respecter des seuils d'activité minimale, ayant été démontré que les femmes opérées dans un établissement dont l'activité est supérieure à 100-150 séjours par an ont une survie significativement plus élevée et une qualité de soins meilleure que celles opérées dans des établissements ayant une activité moindre. Au Royaume-Uni, les seuils sont fixés au minimum à 100, en Belgique à 125 et dans de nombreux pays (Allemagne, Italie, Espagne) à 150 par établissement, ce qui correspond aux recommandations de l'EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) et de la société internationale de sénologie (SIS).

10. Les inégalités face au cancer du sein sont une réalité en Europe. Pourrait-on rappeler les 6 recommandations de l'Assemblée parlementaire aux Etats membres du Conseil de l'Europe ?



L'Assemblée parlementaire a recommandé aux États membres du Conseil de l'Europe de :

1. Placer la lutte contre le cancer du sein en tête de leurs programmes de santé ;
2. Veiller à ce que toute personne atteinte d'un cancer du sein ait accès à des programmes de dépistage du cancer du sein de qualité contrôlée, organisés au niveau national et mis en place conformément aux lignes directrices européennes, ainsi qu'à des informations précises, fondées sur des données probantes, concernant les avantages et les risques potentiels de la participation à ces programmes, afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée quant à leur participation ;
3. Veiller à ce que toute personne atteinte d'un cancer du sein ait effectivement accès, quel que soit son lieu de résidence, à un diagnostic et à un traitement de qualité dans des unités multidisciplinaires spécialisées dans le cancer du sein, qui travaillent en coopération avec les programmes nationaux de dépistage mis en place conformément aux lignes directrices européennes et qui encouragent la prise de décision partagée entre les patient·e·s et les équipes médicales ;
4. Établir et maintenir des registres nationaux du cancer fournissant des données fiables sur la situation dans les États membres et charger les registres, entre autres, d'informer et de sensibiliser les médias et le grand public à la bonne interprétation de ces données ;
5. Proscrire toute discrimination à l'encontre des personnes atteintes d'un cancer du sein en raison de leur état pathologique, notamment en matière d'emploi et d'assurance ;
6. Encourager les chercheurs de tous les États membres et observateurs du Conseil de l'Europe à travailler ensemble pour approfondir la compréhension de la maladie et améliorer les techniques de dépistage, de diagnostic et de traitement afin de réduire les taux de mortalité, d'améliorer la qualité de vie des patient·e·s, de réduire le surdiagnostic et le surtraitement et, finalement, de trouver un remède au cancer du sein.

<https://pace.coe.int/fr/>

FRA

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits de l'homme du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. L'Assemblée parlementaire, composée d'élus issus des 46 parlements nationaux, est un lieu de débats et de propositions sur les questions sociales et politiques du continent. Elle est à l'origine de nombreuses conventions de l'Organisation, dont la Convention européenne des droits de l'homme.



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE