



Observatoire régional de santé d'Île-de-France

Épidémiologie des cancers en Île-de-France

Philippe PEPIN, ORS Île-de-France

En France comme dans tous les pays développés, alors que beaucoup de pathologies régressent, les cancers prennent une importance croissante en termes de mortalité et surtout de morbidité. Le vieillissement de la population est en partie en cause dans cette évolution mais certains cancers connaissent une réelle progression. Les comportements individuels (tabagisme, consommation d'alcool, alimentation) mais aussi l'exposition à des substances cancérigènes, notamment dans un cadre professionnel, sont fortement suspectés dans cette augmentation sans que la part de chaque facteur de risque ne soit toujours clairement identifiée.

La lutte contre cette maladie se met en place au niveau national, avec un plan ambitieux de lutte

contre le cancer lancé en mars 2003 à l'initiative du président de la République. L'objectif du plan est de réduire la mortalité par cancer de 20% en France en cinq ans. Une des mesures vise à développer les analyses épidémiologiques régionales. Dans ce cadre, et pour répondre à une demande conjointe de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales et du Conseil régional d'Île-de-France, l'ORS a entrepris de réaliser une série d'études épidémiologiques sur le cancer. Un premier document propose une vue d'ensemble de la situation. Il fait le point sur les sources de données disponibles, sur l'évolution récente de la morbidité et de la mortalité par cancer ainsi que sur les taux de survie des personnes atteintes d'un cancer. Cette plaquette en présente les principaux résultats.

Les données figurant dans cette plaquette et dans le document dont elle est issue proviennent principalement de :

- FRANCIM pour les données d'incidence,
- INSERM-CépiDc pour les données de mortalité,
- CRAMIF pour les données issues de la base PMSI,
- association PETRI pour les taux de survie,
- URCAMIF pour les admissions en ALD par les 3 principaux régimes d'assurance maladie.

Près de 50 000 cancers à l'origine de 21 000 décès chaque année

La région Île-de-France ne dispose pas, à ce jour, d'un registre des cancers enregistrant chaque nouveau cas de cancer. L'incidence des cancers dans la région n'est donc pas connue avec précision mais on dispose d'estimations effectuées par le réseau national des registres des cancers (FRANCIM). Ces estimations font état de 50 000 nouveaux cancers déclarés en Île-de-France en 2003 (soit près de 5 pour 1000 habitants). Les données de l'Assurance maladie confirment ce chiffre, avec 46 000 Franciliens admis en ALD pour cancer en 2004 (cet indicateur sous-estime légèrement l'incidence réelle).

Le cancer est à l'origine d'une importante activité hospitalière puisque près de 170 000 séjours réalisés dans un service de médecine ou de chirurgie en 2004 en Île-de-France avaient cette pathologie en diagnostic principal ou associé. S'ajoutent 262 000 séances de radiothérapies et 272 000 séances de chimiothérapie réalisées en 2004 dans la région.

Les cancers constituent par ailleurs la première cause de décès dans la région, devant les affections cardiovasculaires. Chaque année, ils provoquent le décès de

12 000 Franciliens et de 9 000 Franciliennes. Un grand nombre de ces décès surviennent chez des personnes âgées de moins de 65 ans (4 500 hommes et 2 700 femmes) ce qui fait du cancer, et de loin, la première cause de mortalité prématurée en Île-de-France.

Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont les cancers de la prostate (7 274 nouveaux cas estimés en 2003), les cancers du poumon (3 903 cas), les cancers côlo-rectaux (2 922 cas) et les cancers des lèvres, de la bouche et du pharynx (2 155 cas). En termes de mortalité, les cancers du poumon arrivent très nettement en tête avec 3 052 décès annuels, suivis de la prostate (1 155 décès), du côlon-rectum (1 087 décès) et du foie (658 décès). Chez la femme, les cancers les plus fréquents sont les cancers du sein (8 341 nouveaux cas estimés en 2003, soit plus de 37% de l'ensemble des cancers féminins dans la région), les cancers côlo-rectaux (2 749 cas), les cancers du poumon (1 216 cas) et les mélanomes malins de la peau (923 cas). En termes de mortalité, les cancers du sein arrivent en première place avec 1 874 décès annuels, suivis du côlon-rectum (1 127 décès) et du poumon (885 décès).

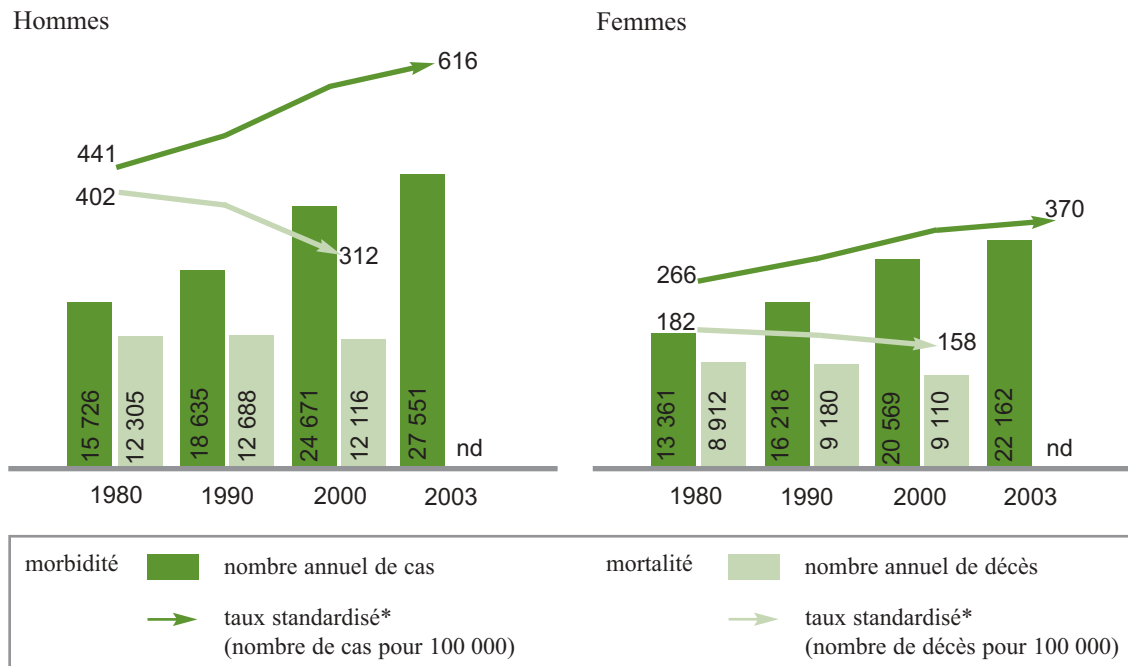
CANCERS



PREFECTURE DE LA REGION
D'ÎLE-DE-FRANCE



Évolution de l'incidence des cancers et de la mortalité cancéreuse en Île-de-France



* Les taux (morbidité et mortalité) sont standardisés sur la population de la France au recensement de 1990
 Source : INSEE, INSERM, CépiDc, FRANCIM, Exploitation ORS Île-de-France

Cancers plus nombreux mais mortalité en baisse

L'incidence des cancers est en progression régulière depuis vingt ans : en Île-de-France, le nombre des nouveaux cas estimé par FRANCIM est passé de 29 000 en 1980 à près de 50 000 (27 550 chez l'homme et 22 160 chez la femme) en 2003, soit une hausse de 72%. L'évolution de la mortalité par cancer n'apparaît pas aussi défavorable que celle de l'incidence, avec un nombre annuel de décès quasiment stable au cours des vingt dernières années en Île-de-France, compris entre 21 000 et 22 000 (un peu plus de 12 000 hommes et 9 000 femmes). Ces évolutions interviennent dans un contexte de croissance et de vieillissement de la population. La population francilienne est passée, en effet, de 10 millions à 11,2 millions d'habitants entre 1980 et 2003 et la part des personnes âgées, les plus susceptibles de développer un cancer, a progressé. En éliminant les effets dus à ces évolutions démographiques, la progression des cancers peut-être mieux appréhendée et elle reste très conséquente : standardisé sur la population française de 1990, le nombre de nouveaux cas annuels est passé de 441 à 616 cas pour 100 000 hommes entre 1980 et 2003, soit une progression de 40% et de 266 à 370 cas pour 100 000 femmes, en progression de 39%. Standardisée sur la même population, la mortalité est passée, entre 1980 et 2000, de 402 à 312 décès pour 100 000 hommes (en baisse de 22%) et de 182 à 158 décès pour 100 000 femmes, soit une

baisse plus modérée de 13%.

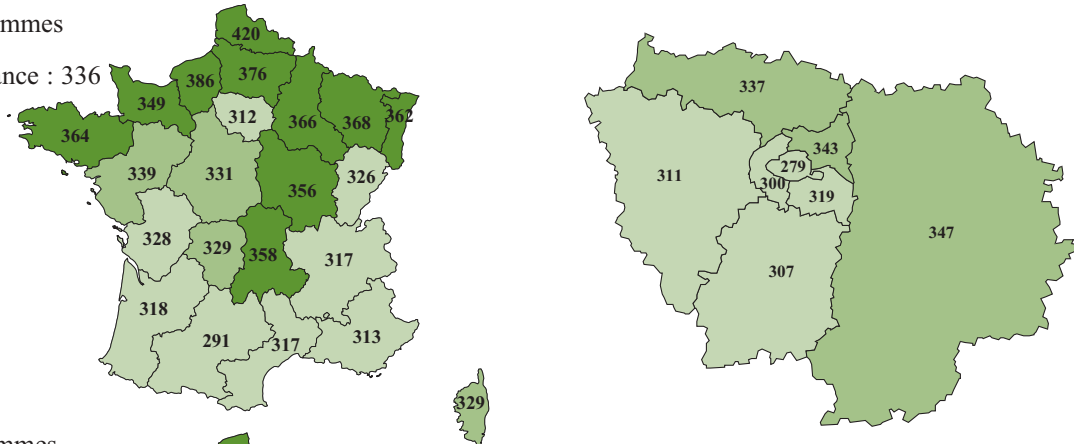
Avec une progression de 40% de l'incidence globale des cancers, l'Île-de-France se situe dans la moyenne nationale. Une part de cette augmentation s'explique par une amélioration du dépistage : on découvre aujourd'hui des cancers à des stades précoces qui n'auraient pas été détectés il y a vingt ans. Il n'en demeure pas moins qu'il existe, en Île-de-France comme en France, une augmentation réelle des cancers avec des situations très variables selon la localisation (anatomique) considérée.

Certains cancers sont de moins en moins fréquents, c'est le cas notamment du cancer de l'estomac pour les deux sexes et des cancers des voies aéro-digestives supérieures chez les hommes. D'autres cancers connaissent au contraire une forte progression, comme le cancer du sein, premier cancer chez la femme, ou le cancer du poumon en forte progression chez la femme alors qu'il n'augmente plus chez l'homme. Des cancers moins fréquents connaissent une progression inquiétante, c'est le cas notamment des mélanomes malins de la peau, des lymphomes malins non Hodgkinien et des tumeurs du système nerveux central. Certains comportements individuels (tabagisme, consommation d'alcool, alimentation) mais aussi l'exposition à des substances cancérigènes notamment dans un cadre professionnel sont fortement suspectés dans cette augmentation sans que la part de chaque facteur de risque soit clairement identifiée.

Mortalité par cancer dans les régions de France et dans les huit départements d'Île-de-France (nombre de décès pour 100 000 personnes, période 1999-2001)

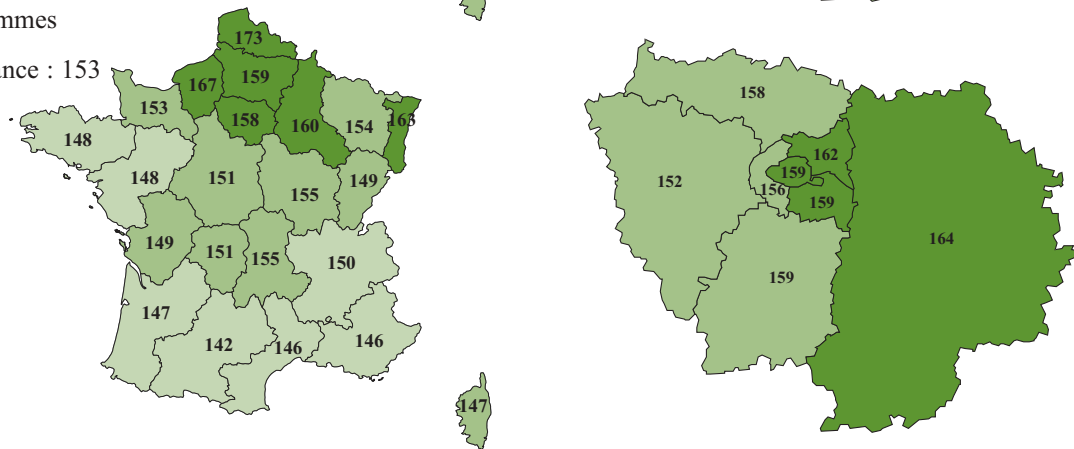
Hommes

France : 336



Femmes

France : 153



Niveau de mortalité cancéreuse par rapport à la moyenne nationale (seuil 5%) : moins élevé (vert clair) | comparable (vert moyen) | plus élevé (vert foncé)

Source : INSEE et INSERM, CépiDc, Exploitation ORS Île-de-France et Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

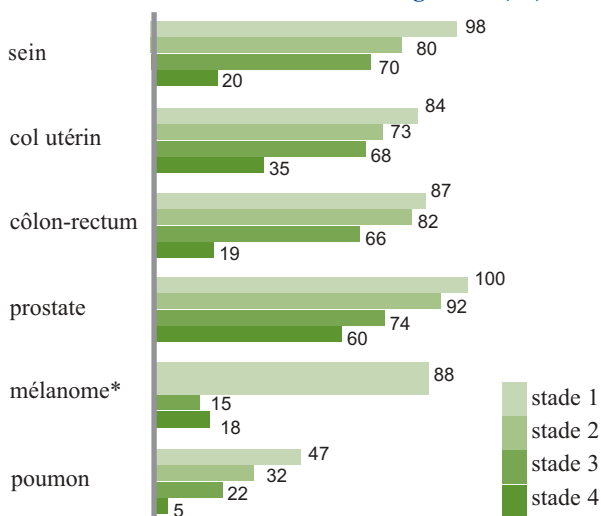
Une situation plus favorable dans le sud-ouest de la région

Le niveau de la mortalité cancéreuse est très variable en France, avec une situation globalement plus favorable dans les régions du sud que dans celles du nord. Par rapport à la moyenne nationale, l'Île-de-France se distingue par le fait qu'elle présente à la fois une sous-mortalité significative par cancer chez les hommes (taux comparatif de 312 décès annuels pour 100 000 hommes contre 336 en France) et une surmortalité significative chez les femmes (158 pour 100 000 contre 153). Ces comparaisons entre régions françaises doivent toutefois être replacées dans le contexte européen, où la France se caractérise par un niveau très élevé de mortalité par cancer chez l'homme, en particulier avant 65 ans et, au contraire, une situation globalement favorable pour les Françaises. Les "spécificités" françaises (très forte mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures, par cancer du foie et dans une moindre mesure par cancer du poumon chez les hommes, sous-mortalité par cancer du poumon chez les femmes et sous-mortalité par cancer de l'estomac pour les deux sexes) s'observent beaucoup moins en Île-de-France, ce qui fait que la mortalité francilienne

par cancer s'apparente finalement davantage à la situation moyenne européenne (Europe des quinze) qu'à celle de la France.

Au sein de la région, les disparités départementales sont également importantes, avec une situation qui apparaît classiquement plus favorable à l'ouest qu'à l'est. A un niveau géographique plus fin, le canton, les disparités sont également marquées, tout au moins chez les hommes. Tous les cantons situés en périphérie nord et est de la région et la quasi-totalité des cantons de Seine-Saint-Denis présentent une surmortalité cancéreuse masculine. A l'inverse, on distingue une vaste zone de sous-mortalité allant de Paris (arrondissements du centre et du sud-ouest) jusqu'au sud des Yvelines. Cette géographie de la mortalité masculine par cancer présente de fortes similitudes avec celle des disparités socio-économiques qui oppose les espaces aisés de l'ouest aux territoires plus populaires de l'est francilien. Elle révèle une forte inégalité sociale devant cette maladie. Les cancers liés à la consommation de tabac, d'alcool ou à une exposition à des substances cancérogènes notamment dans un cadre professionnel semblent les plus en cause dans cette inégale répartition de la mortalité cancéreuse masculine dans la région.

Survie à 5 ans selon le stade au diagnostic (%)

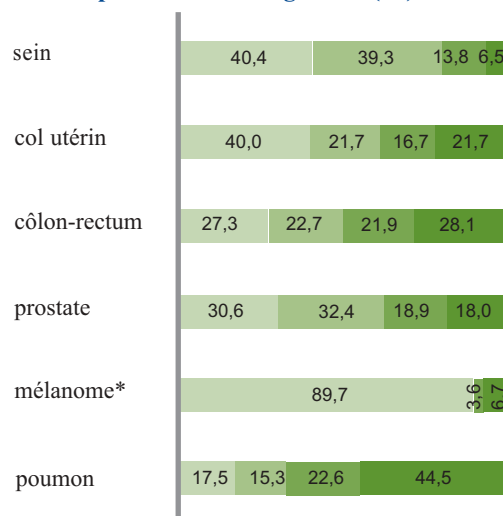


Lecture du graphique : le taux de survie à 5 ans des cancers du sein diagnostiqués en stade 1 est de 98%. Il est de 20 % pour les cancers du sein diagnostiqués en stade 4.

* Tumeurs de stade 1 et de stade 2 regroupées

Source : Survie à 5 ans des cancers incidents en Île-de-France, cohorte 1994-1999, association prévention et épidémiologie des cancers en région Île-de-France (PETRI).

Répartition par stade au diagnostic (%)



Lecture du graphique : dans l'échantillon, 40,4% des cancers du sein ont été diagnostiqués en stade 1 ; 39,3% en stade 2 ; 13,8% en stade 3 et 6,5% en stade 4.

L'importance d'un diagnostic précoce

Les évolutions opposées de l'incidence (en forte hausse) et de la mortalité (en baisse) traduisent notamment les progrès considérables réalisés en matière de survie des patients atteints d'un cancer. Grâce à des diagnostics plus précoces et à des traitements de plus en plus efficaces, les taux de survie relative à cinq ans (tous cancers confondus) atteignent 51% chez l'homme et 65% chez la femme en Île-de-France, ce qui signifie que plus d'un homme sur deux et près de deux femmes sur trois atteints d'un cancer sont encore en vie cinq ans plus tard. Les taux de survie les plus bas concernent les cancers du pancréas, du foie, de l'oesophage, de l'estomac, du poumon et les mésothéliomes. Les plus élevés concernent les cancers du testicule et de la prostate chez les hommes, les cancers du sein et du corps de l'utérus chez les femmes, le cancer de la thyroïde, la maladie de Hodgkin et le mélanome malin de la peau pour les deux sexes.

Si les taux de survie sont très variables selon la localisation du cancer, ils varient tout autant, pour une même localisation, selon le stade de développement de la tumeur au moment du diagnostic : les taux de survie des cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon-rectum ou des mélanomes malins de la peau, par exemple, sont très élevés quand ils sont diagnostiqués tôt, mais très bas si le diagnostic est réalisé tardivement. Les cancers présentant les taux de survie les plus bas sont d'ailleurs, principalement, ceux qui restent longtemps asymptomatiques et qui, détectés à un stade avancé, ne peuvent plus être traités ou opérés (poumon notamment). La généralisation du dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon-rectum décidée au niveau national dans le cadre du Plan cancer et qui constitue un des axes prioritaires du plan régional de santé publique en Île-de-France, a précisément pour but d'augmenter la part des diagnostics précoces de ces cancers qui présentent alors des taux de survie très élevés.

La progression des cancers justifie largement la mobilisation qui se met en place pour lutter contre cette maladie. Celle-ci repose sur trois axes distincts :

- 1- Lutter contre la progression actuelle des cancers par une meilleure connaissance des facteurs de risque et par l'adoption de comportements protecteurs (individuels et en milieu professionnel).
- 2- Accentuer la baisse de la mortalité par l'amélioration des traitements médicaux et par l'augmentation de la part des cancers diagnostiqués à un stade précoce.
- 3- Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer par des mesures d'accompagnement.

Ces trois axes sont largement présents dans le Plan régional de santé publique d'Île-de-France où l'on retrouve notamment, parmi les objectifs prioritaires, le dépistage des cancers féminins, (sein, col de l'utérus) le dépistage du cancer colorectal et des cancers des voies aéro-digestives supérieures chez les sujets à haut risque, la lutte contre les cancers professionnels, la prévention du mélanome, le renforcement de la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ou encore l'amélioration de l'information et de la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer.