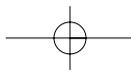
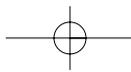
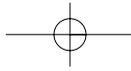


# 7 - Pathologies





## 7.1 Vue d'ensemble des pathologies

### Contexte national

Plusieurs sources de données permettent d'apprécier l'état de santé de la population française. La principale source, et celle pour laquelle le recul est le plus important, est basée sur l'exploitation des certificats de décès établis après chaque décès par un médecin et indiquant la cause principale, voire la ou les causes secondaires du décès. D'autres sources peuvent être utilisées comme les admissions au titre des affections de longue durée (ALD) - prononcées par les différents régimes d'assurance maladie -, qui permettent d'estimer l'incidence dite "médico-sociale" d'une pathologie ou les données sur les hospitalisations, issues du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information).

En France, en 2002, 535 000 personnes sont décédées. Les causes médicales des décès se répartissent sur un petit nombre de domaines pathologiques. En effet, 73% des décès sont dus aux pathologies suivantes : maladies de l'appareil circulatoire (30%), tumeurs (29%), causes externes de traumatismes et empoisonnements (8%) et maladies de l'appareil respiratoire (6%). Depuis le début des années 80, la mortalité observée en France diminue et cette baisse concerne la plupart des causes de décès. La mortalité prématurée demeure cependant importante, avec environ 20% de l'ensemble des décès survenant chez des personnes âgées de moins de 65 ans (28% chez les hommes et 13% chez les femmes).

Le nombre de nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur pour affections de longue durée est de 1 120 000 en 2004. Il augmente régulièrement en raison de facteurs démographiques (arrivée des générations du baby-boom dans les classes d'âges où la fréquence des problèmes de santé augmente), de facteurs épidémiologiques (augmentation de l'incidence de certaines pathologies), de facteurs médico-administratifs (augmentation du coût de certains actes ou traitements). Quatre groupes d'affections regroupent plus de 80% des motifs d'admission en ALD : les maladies de l'appareil circulatoire (30%), les cancers (26%), le diabète (14%) et les affections psychiatriques (10%).

Les enquêtes sont aussi menées régulièrement auprès de la population. Ainsi, selon l'enquête sur la santé et la protection sociale 2002 de l'Irdes, les affections les plus fréquemment déclarées sont les problèmes dentaires puis les troubles de la vue, les maladies endocriniennes (comprenant les problèmes de nutrition), les maladies cardio-vasculaires et les maladies ostéoarticulaires.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

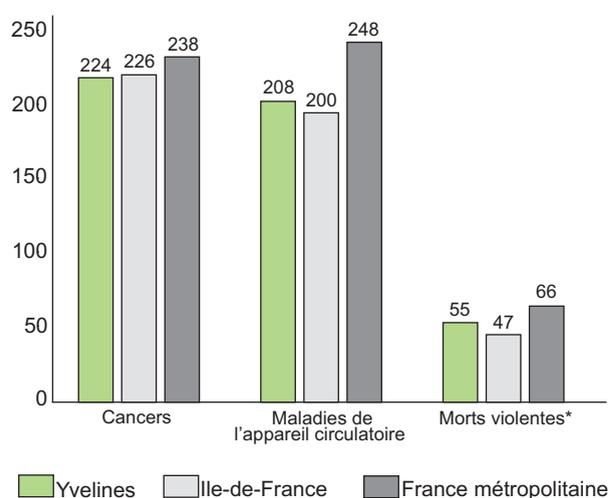
- Les tumeurs sont la première cause de décès dans le département, suivies par les maladies de l'appareil circulatoire
- Des causes de mortalité différentes selon l'âge : causes externes de traumatismes et empoisonnements chez les 15-34 ans, tumeurs pour les personnes de 35-64 ans, maladies de l'appareil circulatoire chez les 65 ans ou plus
- Des motifs d'admissions en ALD différents selon l'âge : affections psychiatriques pour les 15-34 ans, cancers pour les personnes de 35 ans ou plus

### ● Sous-mortalité pour les principales causes de décès

En 2002, 8 200 personnes sont décédées dans les Yvelines. Les trois causes de mortalité les plus importantes sont les mêmes qu'en Ile-de-France et en France métropolitaine : les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les causes externes de traumatismes et empoisonnements (morts violentes). Cependant, dans le département comme au niveau régional, les tumeurs constituent la première cause de décès devant les maladies de l'appareil circulatoire.

En effet, à structure par âge comparable, on constate une sous-mortalité très nette dans le département par rapport à la France métropolitaine pour les maladies de l'appareil circulatoire (-16%) et pour les morts violentes (-17%), alors que la sous-mortalité pour les tumeurs est moins marquée (-6%). Par rapport à l'Ile-de-France, on constate une mortalité comparable pour les tumeurs et une mortalité plus élevée pour les maladies de l'appareil circulatoire et les morts violentes (dont accidents et suicides, cette dernière cause étant sous-déclarée à Paris et en proche couronne).

Taux comparatifs de mortalité pour les trois principales causes de décès en 2000-2002  
(Nombre de décès pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation Inserm  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes  
\* Causes externes de traumatismes et empoisonnements

## La santé observée dans les Yvelines

## Principales causes de décès dans les Yvelines en 2002

## Chez les 15-34 ans

HOMMES	Effectif	%
Morts violentes*	78	61,9
<i>dont accidents de transport</i>	42	33,3
<i>dont suicides</i>	19	15,1
Tumeurs	13	10,3
Symptômes et états morbides mal définis	13	10,3
Autres	22	17,5
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>
FEMMES	Effectif	%
Morts violentes*	21	36,2
<i>dont suicides</i>	10	17,2
<i>dont accidents de transport</i>	4	6,9
Tumeurs	12	20,7
Symptômes et états morbides mal définis	7	12,1
Autres	18	31,0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

## Chez les 35-64 ans

HOMMES	Effectif	%
Tumeurs	515	45,1
<i>dont cancers du poumon</i>	139	12,2
<i>dont cancers des VADS**</i>	78	6,8
Maladies de l'appareil circulatoire	172	15,1
Morts violentes*	166	14,5
Maladies de l'appareil digestif	76	6,7
Symptômes et états morbides mal définis	56	4,9
Sida	10	0,9
Autres	146	12,8
<b>Total</b>	<b>1 141</b>	<b>100,0</b>
FEMMES	Effectif	%
Tumeurs	304	56,2
<i>dont cancers du sein</i>	89	16,5
Maladies de l'appareil circulatoire	50	9,2
Morts violentes*	65	12,0
Maladies de l'appareil digestif	35	6,5
Symptômes et états morbides mal définis	18	3,3
Autres	69	12,8
<b>Total</b>	<b>541</b>	<b>100,0</b>

## Chez les 65 ans ou plus

HOMMES	Effectif	%
Tumeurs	949	34,4
Maladies de l'appareil circulatoire	803	29,1
<i>dont cardiopathies ischémiques</i>	292	10,6
<i>dont maladies vasculaires cérébrales</i>	169	6,1
Maladies de l'appareil respiratoire	200	7,3
Morts violentes*	118	4,3
Autres	685	24,9
<b>Total</b>	<b>2 755</b>	<b>100,0</b>
FEMMES	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	1 093	31,5
<i>dont cardiopathies ischémiques</i>	254	7,3
<i>dont maladies vasculaires cérébrales</i>	260	7,5
Tumeurs	777	22,4
Maladies de l'appareil respiratoire	271	7,8
Morts violentes*	171	4,9
Autres	1 156	33,3
<b>Total</b>	<b>3 468</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

\* Causes externes de traumatismes et empoisonnements

\*\* Voies aéro-digestives supérieures

## ● Entre 15 et 34 ans : les morts violentes

En 2002, dans les Yvelines, 184 personnes âgées de 15 à 34 ans sont décédées, dont une très grande majorité d'hommes (126 décès masculins contre 58 décès féminins). Dans cette tranche d'âge, les morts violentes, et notamment les accidents de transport, constituent la principale cause de décès chez les hommes. C'est aussi le cas chez les femmes, mais dans des proportions moindres (36% des décès contre 62% chez les hommes). Le nombre de décès par tumeurs est équivalent pour les deux sexes mais le poids de cette pathologie est plus élevé chez les femmes. La rubrique "symptômes, signes et états morbides mal définis" recouvre essentiellement les décès de causes inconnues ou non précisées. D'autre part, la mortalité par sida est désormais peu élevée, alors qu'elle représentait il y a dix ans 14% de la mortalité dans cette tranche d'âge dans les Yvelines.

## ● Entre 35 et 64 ans : les tumeurs

Près de 1 700 personnes âgées de 35 à 64 ans sont décédées dans le département en 2002 : 1 141 hommes et 541 femmes, soit encore une large majorité d'hommes (68%).

Les tumeurs sont de très loin la première cause de décès dans cette tranche d'âge pour les deux sexes (45% des décès chez les hommes et 56% chez les femmes). Le cancer du poumon représente, à lui seul, 12% des décès masculins de cette classe d'âges et, le cancer du sein, 17% des décès féminins. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire (15% des décès masculins et 9% des décès féminins), puis les morts violentes, les maladies de l'appareil digestif, et les symptômes, signes et états morbides mal définis.

## ● Après 65 ans : les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs

Plus de 6 200 personnes âgées de 65 ans ou plus sont décédées dans les Yvelines en 2002 : 2 755 hommes et 3 468 femmes soit une majorité de femmes (56%). Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs constituent les principales causes de décès pour les deux sexes. Toutefois, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès chez les femmes (32% du total) alors que chez les hommes, ce sont les tumeurs (34%). Ceci s'explique non pas par une moindre mortalité cardiaque chez l'homme (à âge égal les hommes décèdent davantage que les femmes de ces pathologies) mais par la forte proportion de femmes dans la population âgée, qui est la plus concernée par ces pathologies.

Les maladies de l'appareil respiratoire (essentiellement pneumonie et bronchite chronique) représentent la troisième cause de décès chez les personnes âgées des deux sexes.

### ● ALD chez les moins de 20 ans : les troubles mentaux toujours prépondérants

Près de 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans ont été admises en affection de longue durée dans les Yvelines en 2004 dont une majorité d'hommes (56%). Les motifs les plus fréquents d'admission sont les troubles mentaux pour les deux sexes (surtout pour les adolescents). Viennent ensuite pour les garçons les insuffisances respiratoires chroniques graves qui concernent surtout ceux de moins de 10 ans (64% des exonérations). Pour les filles et les jeunes femmes, les autres principaux motifs d'admissions sont à parts égales les scoliozes structurales évolutives, les formes graves des affections neurologiques et musculaires et les cancers (ou tumeurs malignes).

### ● ALD chez les 20-59 ans : tumeurs malignes et maladies de l'appareil circulatoire

Entre 20 et 59 ans, le nombre d'admissions en affection de longue durée dans les Yvelines s'élève à 8 856 en 2004, et concerne un peu plus les hommes que les femmes. Dans cette tranche d'âge, les cancers constituent la principale cause d'admission pour les deux sexes, et particulièrement pour les femmes (31% des admissions contre 20% pour les hommes). Suivent ensuite le diabète (type 1 et 2) et les troubles mentaux pour les hommes comme pour les femmes. Ces trois premières causes représentent plus de la moitié des admissions en ALD dans cette tranche d'âge.

### ● ALD chez les 60 ans ou plus : maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs malignes

En 2004, dans les Yvelines, 10 691 personnes âgées de 60 ans ou plus ont été admises en ALD, dont une légère majorité d'hommes. Plus de la moitié des admissions prononcées dans le département concernent des personnes de cette tranche d'âge.

Ce sont encore les cancers qui constituent la principale cause d'admission pour les deux sexes (35% des admissions pour les hommes et 28% pour les femmes). Viennent ensuite pour les hommes le diabète, les maladies coronaires et l'hypertension artérielle (de 10 à 12% des admissions). Pour les femmes, les motifs suivants sont l'hypertension artérielle, la maladie d'Alzheimer et le diabète (11 à 13% des admissions). Ces différences entre les sexes sont en partie dues à une structure plus âgée de la population féminine chez les plus de 60 ans.

Dans ce groupe d'âges, plus encore que dans les autres, les polyopathologies peuvent être à l'origine d'une sous-estimation de l'incidence réelle des maladies (patient déjà exonéré du ticket modérateur au titre d'une autre ALD).

### Principaux motifs d'admission en affection de longue durée dans les Yvelines en 2004

#### Chez les moins de 20 ans

GARÇONS	Effectif	%
Affections psychiatriques de longue durée	187	33,9
Insuffisance respiratoire chronique grave	90	16,3
Forme grave des aff. neurolog. et musculaires	67	12,1
Tumeur maligne	33	6,0
Insuffis. cardiaque, tbles du rythme cardiaque	30	5,4
Autres	145	26,3
<b>Total</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>
FILLES	Effectif	%
Affections psychiatriques de longue durée	102	23,4
Scoliose structurale évolutive	53	12,2
Forme grave des aff. neurolog. et musculaires	52	12,0
Tumeur maligne	51	11,7
Insuffis. cardiaque, tbles du rythme cardiaque	30	6,9
Autres	147	33,8
<b>Total</b>	<b>435</b>	<b>100,0</b>

#### Chez les 20-59 ans

HOMMES	Effectif	%
Tumeur maligne	916	19,9
Diabète de type 1 et diabète de type 2	828	17,9
Affections psychiatriques de longue durée	579	12,5
Maladie coronaire	522	11,3
Hypertension artérielle sévère	373	8,1
Autres	1396	30,3
<b>Total</b>	<b>4614</b>	<b>100,0</b>
FEMMES	Effectif	%
Tumeur maligne	1 220	30,9
Affections psychiatriques de longue durée	638	16,2
Diabète de type 1 et diabète de type 2	591	15,0
Hypertension artérielle sévère	283	7,2
Insuffisance respiratoire chronique grave	119	3,0
Autres	1 091	27,7
<b>Total</b>	<b>3 942</b>	<b>100,0</b>

#### Chez les 60 ans ou plus

HOMMES	Effectif	%
Tumeur maligne	1 929	34,6
Diabète de type 1 et diabète de type 2	675	12,1
Maladie coronaire	584	10,5
Hypertension artérielle sévère	541	9,7
Insuffis. cardiaque, tbles du rythme cardiaque	351	6,3
Autres	1 488	26,7
<b>Total</b>	<b>5 568</b>	<b>100,0</b>
FEMMES	Effectif	%
Tumeur maligne	1 415	27,6
Hypertension artérielle sévère	657	12,8
Maladie d'Alzheimer et autres démences	619	12,1
Diabète de type 1 et diabète de type 2	544	10,6
Insuffis. cardiaque, tbles du rythme cardiaque	427	8,3
Autres	1 461	28,5
<b>Total</b>	<b>5 123</b>	<b>100,0</b>

Sources : Cnamts, MSA, Canam – exploitation Urcam Ile-de-France

## Vue d'ensemble des pathologies

## Les causes de décès dans les Yvelines en 2002

Cause principale de décès	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Maladies infectieuses et parasitaires	85	2,1	90	2,2	175	2,1
Tumeurs	1 519	37,2	1 099	26,7	2 618	31,9
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	9	0,2	21	0,5	30	0,4
Mal. endocrinienne, nutrition, métabolisme, troubles immunitaires	99	2,4	147	3,6	246	3,0
Troubles mentaux	110	2,7	145	3,5	255	3,1
Maladies du système nerveux et organes des sens	172	4,2	238	5,8	410	5,0
Maladies de l'appareil circulatoire	977	24,0	1 146	27,8	2 123	25,9
Maladies de l'appareil respiratoire	224	5,5	278	6,8	502	6,1
Maladies de l'appareil digestif	180	4,4	184	4,5	364	4,4
Maladies de la peau et du système sous-cutané	7	0,2	32	0,8	39	0,5
Maladie du système ostéo-articulaire, muscles et tissu conjonctif	24	0,6	35	0,8	59	0,7
Maladies des organes génito-urinaires	67	1,6	64	1,6	131	1,6
Complications de la grossesse, de l'accouchement, suites de couches	0	0,0	3	0,1	3	0,0
Affections de la période périnatale	21	0,5	18	0,4	39	0,5
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	17	0,4	10	0,2	27	0,3
Symptômes, signes et états morbides mal définis	198	4,9	346	8,4	544	6,6
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	369	9,0	262	6,4	631	7,7
<b>Total toutes causes</b>	<b>4 078</b>	<b>100,0</b>	<b>4 118</b>	<b>100,0</b>	<b>8 196</b>	<b>100,0</b>

Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

## Les motifs d'admission en affections de longue durée dans les Yvelines en 2004

Cause principale d'admission	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Accident vasculaire cérébral invalidant	386	3,6	296	3,1	682	3,4
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	19	0,2	14	0,1	33	0,2
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	527	5,0	234	2,5	761	3,8
Bilharziose compliquée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, cardiopathies	559	5,3	528	5,6	1087	5,4
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	277	2,6	190	2,0	467	2,3
Déficit immunitaire grave, VIH	101	0,9	96	1,0	197	1,0
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1527	14,4	1158	12,3	2685	13,4
Forme grave des affections neurologiques et musculaires	212	2,0	195	2,1	407	2,0
Hémoglobinopathies, hémolyses	14	0,1	16	0,2	30	0,1
Hémophilies et affections de l'hémostase graves	25	0,2	29	0,3	54	0,3
Hypertension artérielle sévère	919	8,6	940	10,0	1859	9,3
Maladie coronaire	1107	10,4	377	4,0	1484	7,4
Insuffisance respiratoire chronique grave	379	3,6	290	3,1	669	3,3
Maladie d'Alzheimer et autres démences	244	2,3	626	6,7	870	4,3
Maladie de Parkinson	94	0,9	122	1,3	216	1,1
Maladies métaboliques héréditaires	35	0,3	32	0,3	67	0,3
Mucoviscidose	5	0,0	3	0,0	8	0,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrétique primitif	102	1,0	79	0,8	181	0,9
Paraplégie	16	0,2	14	0,1	30	0,1
PAN, LED * et sclérodémie généralisée évolutive	27	0,3	79	0,8	106	0,5
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	56	0,5	157	1,7	213	1,1
Affections psychiatriques de longue durée	841	7,9	891	9,5	1732	8,6
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutive	82	0,8	105	1,1	187	0,9
Sclérose en plaques	35	0,3	83	0,9	118	0,6
Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	20	0,2	56	0,6	76	0,4
Spondylarthrite ankylosante grave	56	0,5	49	0,5	105	0,5
Suite de transplantation d'organe	6	0,1	1	0,0	7	0,0
Tuberculose active, lèpre	85	0,8	83	0,9	168	0,8
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2879	27,1	2667	28,3	5546	27,7
<b>Total toutes causes</b>	<b>10 635</b>	<b>100,0</b>	<b>9 410</b>	<b>100,0</b>	<b>20 045</b>	<b>100,0</b>

Sources : Cnamts, MSA, Canam – exploitation Urcam Ile-de-France

\* Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé

## 7.2 La mortalité prématurée

### Contexte national

L'allongement de la durée de la vie et le vieillissement de la population ont conduit à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Aujourd'hui, environ la moitié des personnes qui décèdent en France sont âgées de 80 ans ou plus. De ce fait, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges. Ceci a conduit au développement du concept de mortalité prématurée, définie comme la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans. En 2002, les décès prématurés ont concerné environ 109 000 personnes en France métropolitaine, ce qui représente environ 20 % de l'ensemble des décès. Toutefois, cette proportion est très différente selon le sexe. Elle atteint 28 % chez les hommes (75 000 décès prématurés par an) contre 13 % chez les femmes (34 000 décès prématurés par an). La mortalité prématurée est plus importante en France que dans les pays européens voisins. Cet écart est plus marqué chez les hommes que chez les femmes, et il s'est creusé depuis dix ans. Ainsi, le paradoxe français est-il de présenter, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans parmi les pays de l'Union européenne (Europe des 15) et une mortalité prématurée défavorable, notamment pour les hommes. Selon les données Eurostat 2002, la France se situe au 2<sup>ème</sup> rang des pays ayant la mortalité prématurée masculine la plus élevée, derrière le Portugal et la Finlande (6<sup>ème</sup> rang pour les femmes).

Une part importante de la mortalité prématurée peut être considérée comme évitable, selon les concepts développés depuis une vingtaine d'années au niveau européen et repris dès 1994 par le Haut comité de santé publique. Ces mêmes travaux distinguent deux sous-groupes de mortalité prématurée évitable. La mortalité prématurée évitable plutôt liée aux comportements à risque (consommation excessive d'alcool, tabagisme, accidents de la circulation...) pourrait diminuer avec l'évolution de ceux-ci. La mortalité prématurée évitable plutôt liée au système de soins pourrait reculer par une amélioration de la prise en charge des personnes, en particulier par le dépistage de certaines pathologies, cancers notamment. La mortalité prématurée évitable plutôt liée aux comportements représente environ les deux tiers de la mortalité évitable, et celle plutôt liée au système de soins, l'autre tiers. Ce constat est toutefois très différent selon le sexe. Chez les hommes, la mortalité évitable liée aux comportements a un poids trois fois plus important que celle liée au système de soins. Chez les femmes, la mortalité évitable liée au système de soins est au contraire la plus fréquente, en particulier du fait du poids des cancers du sein et de l'utérus dans la mortalité des femmes de moins de 65 ans.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

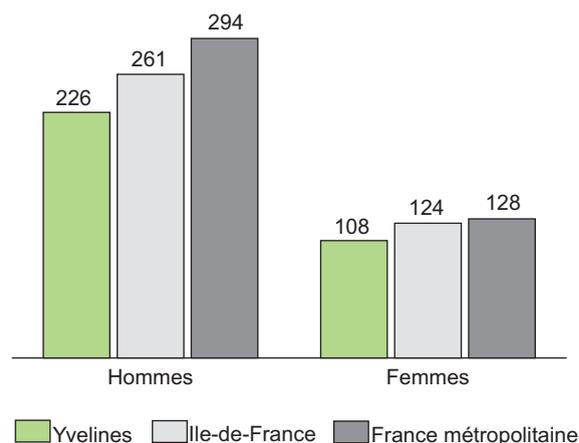
- La mortalité prématurée la plus basse de France métropolitaine, chez les hommes comme chez les femmes
- Les tumeurs représentent 43% de l'ensemble des décès prématurés
- Une mortalité prématurée en baisse depuis vingt ans, comme en Ile-de-France et en France métropolitaine

### ● Près d'un décès sur quatre est prématuré

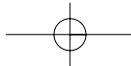
Dans les Yvelines, près de 2 000 décès prématurés (survenus avant 65 ans) ont été enregistrés en 2002. Sept décès sur dix sont des décès masculins. Ces décès prématurés représentent un quart de l'ensemble des décès. Cette proportion est environ deux fois plus importante chez les hommes (33%) que chez les femmes (16%).

La part des décès prématurés dans le total des décès est un peu plus élevée dans le département et dans la région qu'en France métropolitaine, en raison d'une structure de population assez jeune. En revanche, à structure par âge comparable, la mortalité prématurée dans les Yvelines en 2000-2002 est la plus basse de France, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Elle s'élève à 226 décès pour 100 000 hommes (mortalité inférieure de 23% à la moyenne nationale) et à 108 décès pour 100 000 femmes (mortalité inférieure de 15% à la moyenne nationale).

Taux comparatifs de mortalité prématurée en 2000-2002  
(Nombre de décès prématurés pour 100 000 personnes)

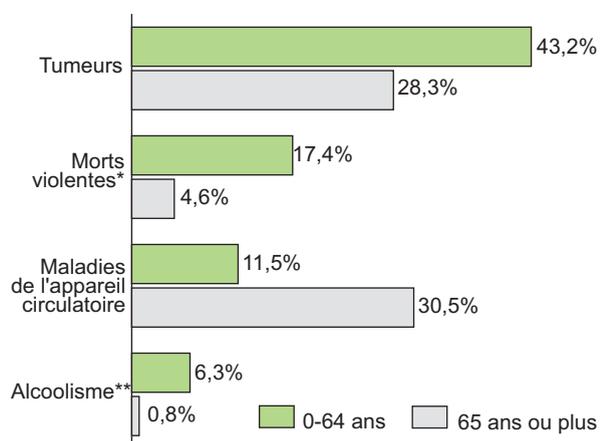


Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



La santé observée dans les Yvelines

Répartition des décès par grandes causes avant et après 65 ans dans les Yvelines en 2002



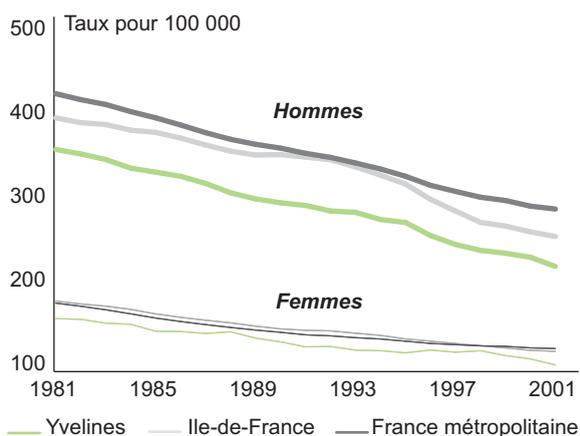
Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
 \* Causes externes de traumatismes et empoisonnements  
 \*\* Psychoses alcooliques et cirrhoses du foie

Répartition des décès prématurés par causes dans les Yvelines en 2002

Cause principale de décès	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
Ensemble des tumeurs	532	40,2	322	49,4
dont poumon	139	10,5	40	6,1
dont voies aéro-digestives sup.	78	5,9	9	1,4
dont intestin	38	2,9	25	3,8
dont sein	-	-	90	13,8
dont utérus	-	-	18	2,8
Ensemble des morts violentes*	252	19,0	92	14,1
dont accid. circulation	70	5,3	8	1,2
dont suicides	107	8,1	45	6,9
Ens. mal. appareil circulatoire	175	13,2	53	8,1
dont cardio. ischémiques	77	5,8	7	1,1
dont mal. vascul.-cérébrales	30	2,3	10	1,5
Alcoolisme*	92	6,9	33	5,1
Sida	11	0,8	4	0,6
Autres causes	263	19,8	148	22,7
<b>Toutes causes</b>	<b>1 325</b>	<b>100,0</b>	<b>652</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
 \* Causes externes de traumatismes et empoisonnements  
 \*\* Psychoses alcooliques et cirrhoses du foie

Evolution des taux comparatifs de mortalité prématurée entre 1980-1982 et 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
 Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

● Les tumeurs : première cause de mortalité prématurée

Les tumeurs sont la première cause de décès avant 65 ans, suivies par les causes externes de traumatismes et empoisonnements (morts violentes) et les maladies de l'appareil circulatoire. Les pathologies d'origine alcoolique (psychoses alcooliques et cirrhoses du foie) représentent plus de 6% de la mortalité prématurée.

La part de chacune de ces causes de décès diffère peu de ce qui est observé au niveau national, sauf pour la rubrique tumeurs, légèrement plus élevée dans le département. La part des morts violentes est plus élevée qu'au niveau régional, ce qui peut s'expliquer en partie par la sous-déclaration des décès par suicide à Paris et en proche couronne, et par davantage de décès par accidents de la circulation (caractéristique de la grande couronne parisienne).

Après 65 ans, la répartition des causes de décès est radicalement différente : les maladies de l'appareil circulatoire deviennent la première cause de mortalité, suivies par les tumeurs et les maladies de l'appareil respiratoire. La part des morts violentes et des décès liés à l'alcool diminue fortement.

● Une répartition des décès prématurés qui diffère selon le sexe

La part des tumeurs dans le total des décès prématurés est plus importante chez les femmes (49%) que chez les hommes (40%). La part des morts violentes et des maladies de l'appareil circulatoire est a contrario plus élevée chez les hommes. Les cancers du poumon sont la première cause de décès prématurés par cancer chez les hommes, alors que ce sont les cancers du sein chez les femmes. Les facteurs alcooliques et tabagiques pèsent lourdement dans la mortalité prématurée masculine.

En 2000-2002, à structure par âge comparable, on observe une mortalité prématurée par tumeurs inférieure de 21% par rapport à la France métropolitaine chez les hommes et une mortalité comparable chez les femmes. La mortalité prématurée par morts violentes est inférieure de 28% chez les hommes et de 23% chez les femmes. La mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire est inférieure de 30% chez les hommes et de 36% chez les femmes. Enfin, la mortalité prématurée par pathologies d'origine alcoolique est inférieure de 32% chez les hommes et de 23% chez les femmes.

● Baisse de la mortalité prématurée

En vingt ans, la mortalité prématurée a baissé de 38% pour les hommes et de 34% pour les femmes dans les Yvelines. Bien que partant d'un niveau de mortalité déjà moins élevé en 1980-1982, cette évolution est plus favorable que celles observées aux niveaux régional et national. Au sein des grandes causes de mortalité prématurée, cette baisse est plus marquée pour les morts violentes et les maladies de l'appareil circulatoire que pour les tumeurs.



● **Près de la moitié des décès prématurés pourraient être évités**

En se basant sur les critères utilisés dans le cadre des recherches menées à l'échelon européen ou par l'Inserm (voir encadré ci-dessous), on estime que plus de 48% des décès prématurés survenus dans les Yvelines en 2002 peuvent être considérés comme évitables (50% des décès masculins et 45% des décès féminins).

Les actions à entreprendre pour empêcher la survenue de ces décès sont assez différentes selon le sexe.

Chez les hommes, dans 78% des cas, elles passent par la modification des comportements à risque. Chez les femmes, il s'agit plutôt, pour la moitié des cas, d'améliorer l'efficacité de la prise en charge par le système de soins.

Cette différence est particulièrement importante dans les cas de cancers :

- chez les hommes, 87% seraient évitables par des actions sur les facteurs de risques (consommation d'alcool et de tabac notamment).

- chez les femmes, 71% des cancers évitables pourraient l'être grâce à des actions de dépistage, notamment les cancers du sein ou du col de l'utérus.

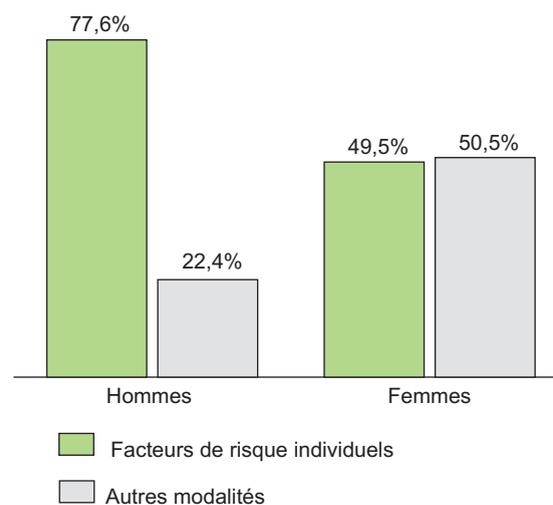
Basés essentiellement sur l'origine des décès, ces indicateurs doivent être complétés par d'autres relatifs aux comportements à risque actuels de la population afin d'adapter au mieux les programmes de prévention.

**Répartition des décès prématurés selon leur caractère évitable dans les Yvelines en 2002**

	Hommes	Femmes
Décès évitables	660	293
Autres décès	665	359
<b>Total décès prématurés</b>	<b>1 325</b>	<b>652</b>

Source : Inserm CépiDc – estimations Fnors

**Répartition des décès évitables selon le type d'action pour les prévenir dans les Yvelines en 2002**



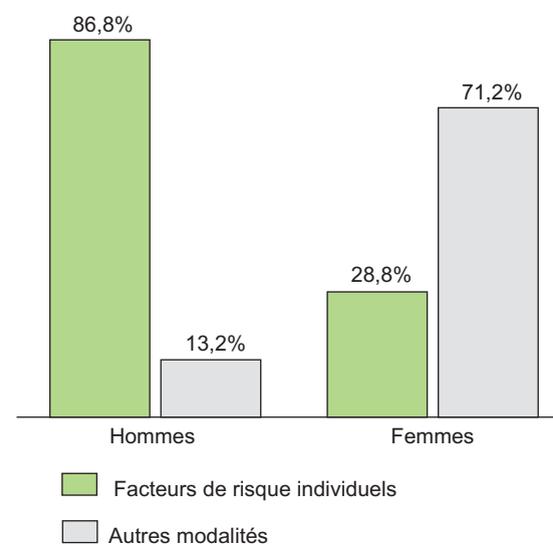
Source : Inserm CépiDc – estimations Fnors

Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme "évitable", c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient entraîner que peu de décès avant 65 ans.

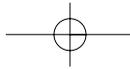
La liste des causes de décès évitables utilisée dans ce document a été établie par la Fnors (Fédération nationale des Observatoires régionaux de santé) en s'inspirant à la fois des travaux européens menés sous l'égide du Comité d'actions concertées "Health Services Research" et des travaux menés au sein du Service d'information sur les causes médicales de décès de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Basée sur la classification internationale utilisée par l'Inserm, elle inclut les décès avant 65 ans par typhoïde, tuberculose, tétanos, sida, cancer de la cavité buccale et du pharynx, de l'oesophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chutes accidentelles et suicides.

Les travaux européens classent les décès "évitable" en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels, par exemple décès par cancer du poumon, alcoolisme ou encore accidents de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, par exemple décès par tuberculose, cancer du sein ou par maladies hypertensives.

**Répartition des décès par cancers évitables selon le type d'action pour les prévenir dans les Yvelines en 2002**

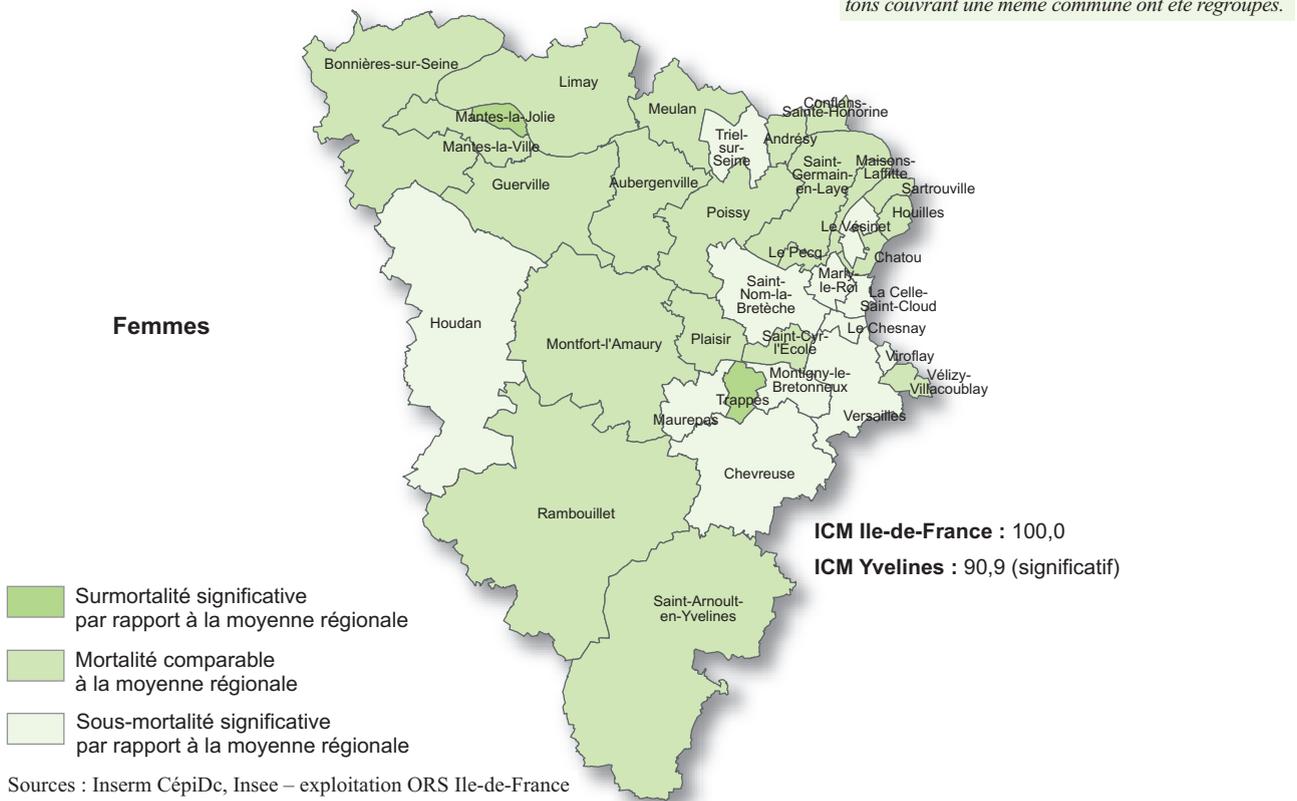


Source : Inserm CépiDc – estimations Fnors



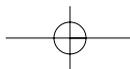
La mortalité prématurée

Indices comparatifs de mortalité prématurée dans les cantons des Yvelines en 1996-2002



● Une mortalité prématurée inférieure à celle de l'Ile-de-France

Sur la période 1996-2002, le département des Yvelines présente une mortalité prématurée inférieure à la moyenne régionale pour les deux sexes. Au sein du département, deux cantons présentent une surmortalité prématurée pour les deux sexes : Trappes et Mantes-la-jolie. La sous-mortalité est davantage accentuée pour les hommes que pour les femmes, dans le sud et l'est du département.



## 7.3 Les maladies de l'appareil circulatoire

### Contexte national

En France, comme dans tous les pays industrialisés, les maladies de l'appareil circulatoire (ou maladies cardio-vasculaires) occupent une place prépondérante dans la mortalité et la morbidité : elles constituent la première cause de décès (30% en 2002), le premier motif d'admission en affection de longue durée (31% en 2004) et le deuxième motif d'hospitalisation (8,8% en 2003). En 2002, les affections cardio-vasculaires ont provoqué environ 157 500 décès en France, dont un peu moins de 15 000 sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans. Néanmoins, la France est le pays européen (Europe des 15) présentant le plus faible taux de mortalité cardio-vasculaire. Cette mortalité varie considérablement selon les pays et à l'échelle nationale selon les régions. La France et les régions françaises s'inscrivent en Europe dans la continuité du gradient décroissant Nord-Est/Sud-Ouest de mortalité et de morbidité cardio-vasculaires. La sous-mortalité française est généralement attribuée à des comportements alimentaires globalement favorables associés à une prise en charge médicale efficace.

En France, au cours des vingt dernières années, le nombre de décès dus à ces affections a fortement diminué. Cette baisse a été plus importante pour les décès par maladies vasculaires cérébrales (36 600 décès en 2002, soit 46% de moins qu'en 1980) que pour les décès par cardiopathies ischémiques (44 300 décès en 2002, soit une réduction de 14%). La mortalité cardio-vasculaire augmente avec l'âge et elle est, à chaque âge, plus élevée chez l'homme que chez la femme. Malgré cette surmortalité masculine, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à décéder de maladies cardio-vasculaires, car elles sont sur-représentées dans la population âgée, la plus touchée par ces pathologies : en 2002, parmi les personnes décédées d'une maladie cardio-vasculaire, 54 % étaient des femmes. Seulement 8 % d'entre elles (contre 16 % des hommes) étaient âgées de moins de 65 ans.

En 2004, environ 345 000 admissions en affection de longue durée pour une pathologie cardiovasculaire ont été prononcées, dont 30% pour hypertension artérielle, 24% pour maladie coronaire et 23% pour insuffisance cardiaque. Les données hospitalières de 2003 montrent que ces maladies ont représenté 1 331 000 séjours dans les services de soins de courte durée. Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux influencent l'incidence des pathologies cardio-vasculaires et sont souvent associés : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et modes de vie. La réduction de ces facteurs de risque passe non seulement par des actions d'information collective auprès du grand public, par une action spécifique auprès des patients, mais aussi par une mobilisation de tous les professionnels de santé en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie. Ceci est particulièrement important dans le contexte actuel du vieillissement de la population française.

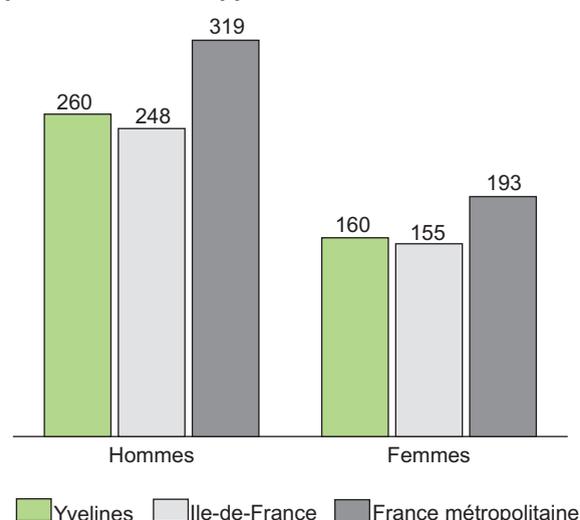
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une mortalité par affections cardio-vasculaires inférieure à la moyenne nationale, mais légèrement supérieure à la moyenne régionale pour les deux sexes
- Une baisse de la mortalité par cardiopathies ischémiques et par maladies vasculaires cérébrales entre 1981 et 2001
- Des taux d'admissions en ALD pour artériopathies et HTA sévère inférieurs à la moyenne régionale

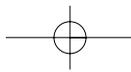
### • Une sous-mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire

Dans les Yvelines, les maladies de l'appareil circulatoire ont causé environ 2 100 décès en 2002. Les femmes représentent 54% des décès, comme au niveau régional et national. En 2000-2002, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires s'élève à 260 décès pour 100 000 hommes et à 151 décès pour 100 000 femmes, soit une sous-mortalité d'environ 20% par rapport à la France métropolitaine, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. L'Ile-de-France présente les taux comparatifs de mortalité par maladies cardiovasculaires les plus bas de France, pour les deux sexes. Le taux des Yvelinois et celui des Yvelinoises se situent légèrement au dessus de ces moyennes régionales, plaçant ainsi le département au 4<sup>ème</sup> rang des départements franciliens (comme de métropole) ayant la mortalité la plus basse, derrière Paris, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne.

Taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



## La santé observée dans les Yvelines

### Nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire en 2002 et taux comparatifs de mortalité en 2000-2002

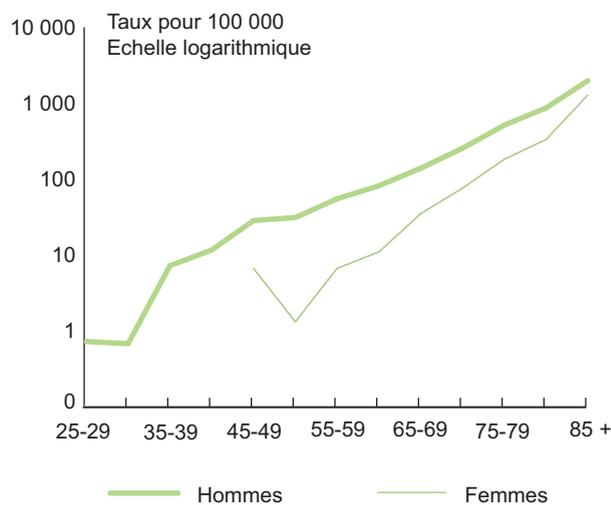
Hommes	Yvelines		IDF	France*
	Effectif	TCM	TCM	TCM
<b>Maladies de l'app. circ.</b>	978	260	248	319
dont card. ischémiques	369	94	88	102
dont mal. vasc.cérébrales	199	56	53	70

Femmes	Yvelines		IDF	France*
	Effectif	TCM	TCM	TCM
<b>Maladies de l'app. circ.</b>	1 146	160	155	193
dont card. ischémiques	261	38	39	45
dont mal. vasc.cérébrales	270	41	40	51

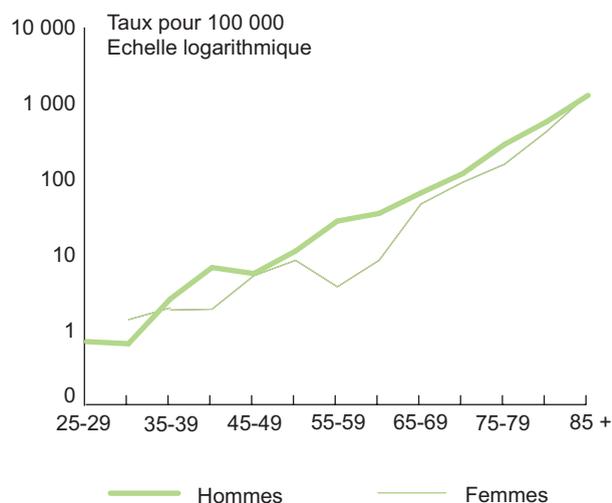
Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
\* France métropolitaine

### Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques par sexe et âge dans les Yvelines en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

### Taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales par sexe et âge dans les Yvelines en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

### ● Une sous-mortalité par maladies vasculaires cérébrales importante chez les hommes

Les maladies de l'appareil circulatoire regroupent un grand nombre de pathologies mais les cardiopathies ischémiques d'une part, les maladies vasculaires cérébrales d'autre part, sont à l'origine de plus de la moitié des décès cardio-vasculaires. Pour ces deux pathologies, chez les hommes comme chez les femmes, le département présente une sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale. Chez les hommes, cette sous-mortalité dépasse les 20% pour les maladies vasculaires cérébrales.

### ● Les cardiopathies ischémiques : constante surmortalité masculine

En 2002, 630 décès par cardiopathies ischémiques ont été enregistrés dans les Yvelines, dont 304 décès par infarctus du myocarde. Les hommes représentent près de 60% des décès par cardiopathies ischémiques dans le département, soit un peu plus qu'en moyenne régionale ou nationale.

Les cardiopathies ischémiques se manifestent chez les adultes, à partir de 30 ans. Elles augmentent ensuite avec l'âge de manière quasi-exponentielle pour atteindre, chez les personnes âgées de 85 ans ou plus, près de 2 000 décès pour 100 000 hommes et près de 1 300 décès pour 100 000 femmes. Chez les femmes, l'essentiel des décès par cardiopathies ischémiques survient après 70 ans.

On note une surmortalité masculine à tous les âges, qui diminue cependant avec l'âge. Ainsi, chez les 50-54 ans, le taux de mortalité des hommes est vingt fois supérieur à celui des femmes, alors que chez les 85 ans ou plus, le rapport ne s'élève plus qu'à 1,4.

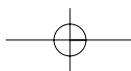
Dans les Yvelines, les taux de mortalité à chaque âge sont légèrement inférieurs ou comparables aux taux régionaux et nationaux, aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

### ● Plus de décès féminins par maladies vasculaires cérébrales

En 2002, 469 décès par maladies vasculaires cérébrales ont été enregistrés dans les Yvelines, dont plus de la moitié de décès féminins, (58%, comme en moyenne régionale ou nationale). L'essentiel des décès survient après 75 ans, ce qui explique la proportion élevée de décès féminins.

Les taux de mortalité augmentent de façon exponentielle avec l'âge et sont légèrement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Chez les personnes âgées de 85 ans ou plus, les taux sont de 1 300 décès pour 100 000 personnes du même sexe, chez les hommes comme chez les femmes.

Dans les Yvelines, les taux de mortalité à chaque âge sont légèrement inférieurs ou comparables aux taux régionaux et nationaux, aussi bien pour les hommes que pour les femmes.



### ● Baisse de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

Depuis vingt ans, le nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire a diminué de 18% dans les Yvelines, passant de 2 574 décès par an en 1980 à 2 124 en 2002. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, la baisse réelle est de 49% chez les hommes et de 52% chez les femmes. Cette évolution est comparable à celle observée en moyenne en Ile-de-France pour les hommes et les femmes. Par rapport à la moyenne nationale, cette évolution est légèrement plus favorable.

Cette baisse de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est essentiellement due à la forte baisse du nombre de décès par maladies vasculaires cérébrales (-41% entre 1980 et 2002), les décès par cardiopathies ischémiques n'ayant diminué que de 5% sur la même période.

### ● 58% des séjours hospitaliers pour maladies de l'appareil circulatoire concernent des hommes

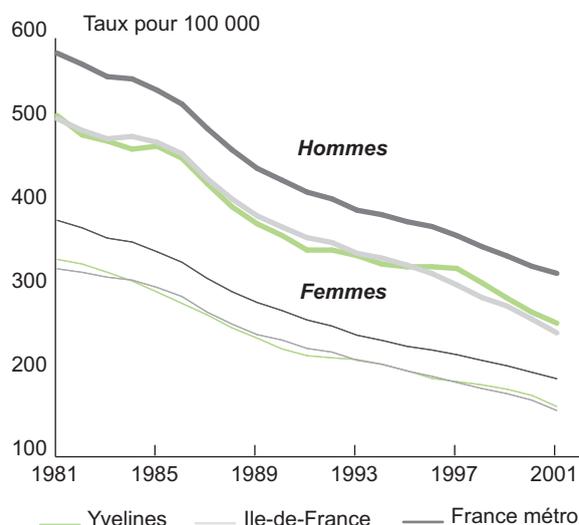
En 2003, dans les Yvelines, 23 805 séjours pour maladies de l'appareil circulatoire ont été recensés dans les services de soins de courte durée. C'est le troisième diagnostic d'hospitalisation après les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs et il représente 7,9% des séjours. Les séjours concernent plus souvent les hommes, sauf chez les 15-34 ans. Très peu de séjours sont observés avant 35 ans. Les taux d'hospitalisation dans les Yvelines sont inférieurs à ceux observés en France métropolitaine pour chaque tranche d'âge et proches de ceux observés en Ile-de-France.

### ● Nombreuses admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère

Dans les Yvelines, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le premier motif d'admission en affection de longue durée pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (29% des admissions). En 2004, 5 873 personnes ont obtenu l'exonération du ticket modérateur pour ces pathologies. Comme en France métropolitaine, les deux principaux motifs d'admission pour maladie cardio-vasculaire sont l'hypertension artérielle sévère (32%) et les maladies coronaires (25%). Pour ces deux pathologies, et pour les femmes, le département des Yvelines a une incidence médico-sociale inférieure à la moyenne régionale et nationale, et les taux sont parmi les plus bas d'Ile-de-France. Pour les hommes, le taux d'incidence pour hypertension artérielle sévère est inférieur à celui de la région mais comparable à celui de la France métropolitaine. Le taux d'incidence pour maladie coronaire est lui supérieur à celui de la région mais légèrement inférieur à celui de la France métropolitaine.

Concernant l'hypertension artérielle, la forte incidence francilienne, associée à une faible mortalité, suggère une prise en charge médicale élevée de cette pathologie dans la région.

### Evolution des taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire entre 1980-1982 et 2000-2002 dans les Yvelines



Sources : INSERM CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

### Hospitalisation en 2003 pour maladies de l'appareil circulatoire

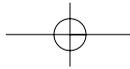
Hommes	Yvelines		IDF	France métro
	Nb séjours	Taux*	Taux*	Taux*
moins de 15 ans	152	1,0	0,9	1,0
15-34 ans	516	2,7	3,1	3,2
35-64 ans	6 311	23,4	24,2	26,7
65 ans ou plus	6 731	100,3	98,2	104,7
<b>Total hommes</b>	<b>13 710</b>	<b>20,2</b>	<b>20,5</b>	<b>25,8</b>
Femmes	Yvelines		IDF	France métro
	Nb séjours	Taux*	Taux*	Taux*
moins de 15 ans	112	0,8	0,8	0,8
15-34 ans	592	3,2	3,0	3,4
35-64 ans	3 653	13,1	13,5	15,6
65 ans ou plus	5 441	57,9	57,5	63,6
<b>Total femmes</b>	<b>9 798</b>	<b>13,9</b>	<b>14,4</b>	<b>18,9</b>

Source : Drees (Base nationale PMSI) – exploitation ORS Ile-de-France  
\*Taux pour 1 000 personnes du même sexe et de la même tranche d'âge

### Admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire dans les Yvelines en 2004

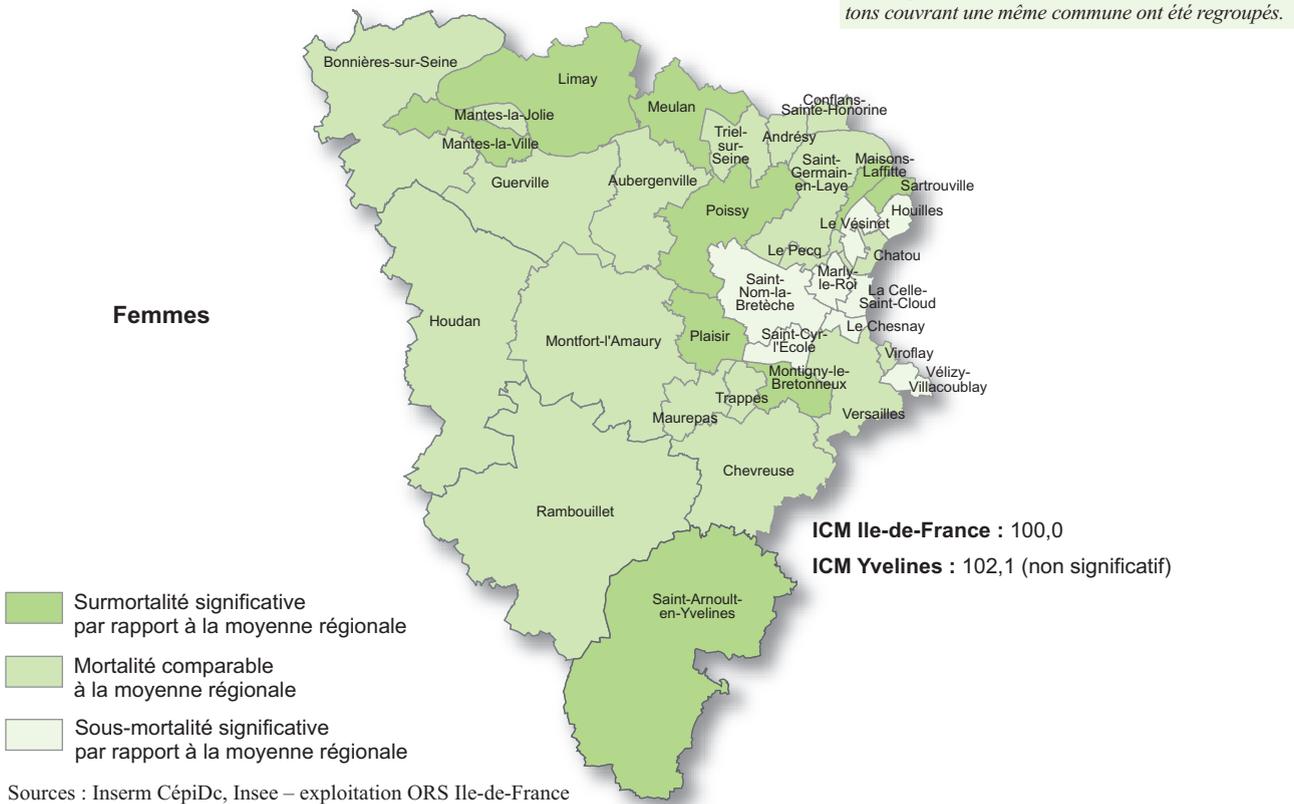
Hypertension artérielle sévère		
	Hommes	Femmes
<b>Nombre d'ALD dans les Yvelines</b>	919	940
<b>Taux d'incidence* standardisé</b>		
Yvelines	180,3	155,7
Ile-de-France	223,9	206,7
France métropolitaine	178,2	174,7
Maladie coronaire		
	Hommes	Femmes
<b>Nombre d'ALD dans les Yvelines</b>	1 107	377
<b>Taux d'incidence* standardisé</b>		
Yvelines	212,1	63,5
Ile-de-France	201,5	69,1
France métropolitaine	216,8	76,0

Sources : Cnamts, MSA, Canam – exploitation Urcam Ile-de-France  
\* Nombre de nouvelles admissions pour 100 000 personnes du même sexe



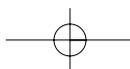
Les maladies de l'appareil circulatoire

**Indices comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les cantons des Yvelines en 1996-2002**



● **Une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire proche de celle de l'Ile-de-France**

Sur la période 1996-2002, le département des Yvelines présente un niveau de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire comparable à celui de l'Ile-de-France pour les deux sexes. Au sein du département, la situation apparaît plus favorable dans les cantons proches des Hauts-de-Seine.



### Contexte national

Les tumeurs malignes, ou cancers, occupent une place de plus en plus importante dans la morbidité et la mortalité des pays développés. Pour l'année 2000, le Réseau français des registres des cancers (Francim) estime à environ 280 000 le nombre de nouveaux cas de cancers en France métropolitaine. Ce chiffre a augmenté de 24% entre 1980 et 1990 et à nouveau de 32% entre 1990 et 2000. Cette progression considérable des cancers s'explique, en partie, par l'augmentation et le vieillissement de la population mais pas uniquement puisque, après standardisation sur la population mondiale, la progression des cancers sur la dernière période (1990-2000) reste conséquente : +15% chez les femmes, passant de 196 à 226 nouveaux cas pour 100 000 femmes, et +16% chez les hommes, passant de 302 à 349 nouveaux cas pour 100 000 hommes. L'essentiel de l'augmentation s'explique par le développement du dépistage, notamment du cancer du sein chez la femme et du cancer de la prostate chez l'homme. Mais certains cancers connaissent une réelle progression : c'est le cas notamment des mélanomes malins de la peau, des lymphomes malins non Hodgkiniens, des cancers du système nerveux central ou du cancer du poumon (ce dernier augmente seulement chez la femme et se stabilise chez l'homme).

En termes de mortalité, les cancers constituent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme, juste derrière les affections cardio-vasculaires. En 2002, ils sont responsables de 146 000 décès en France métropolitaine. Globalement, environ 29 % des décès par cancer (31% chez l'homme et 25% chez la femme) surviennent chez des personnes âgées de moins de 65 ans. Ces pathologies constituent ainsi la première cause de mortalité prématurée chez les hommes comme chez les femmes. Les deux principales causes de décès par cancer chez l'homme sont le cancer du poumon (22 300 décès en 2002) et le cancer de la prostate (9 270 décès) ; chez la femme, ce sont le cancer du sein (11 170 décès en 2002) et le cancer colorectal (7 600 décès).

Contrairement à l'incidence, la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, diminue depuis le début des années cinquante chez les femmes et depuis le milieu des années quatre-vingts chez les hommes. Par rapport aux autres pays d'Europe, la France occupe une position relativement défavorable en matière de mortalité par cancer chez les hommes, en raison notamment d'un niveau élevé de mortalité par cancer du foie et par cancers des voies aéro-digestives supérieures (lèvres, cavités buccales, pharynx, larynx, oesophage). La situation est un peu plus favorable pour les Françaises dont la mortalité par cancer est inférieure de 8% à la moyenne de l'Europe des 15 (Eurostat 2001) grâce, notamment, à une mortalité par cancer du poumon relativement peu élevée quoique en forte hausse. Les disparités sont importantes également au sein des régions françaises avec une situation qui apparaît globalement un peu meilleure dans les régions du sud que dans celles du nord. Les facteurs de risque des cancers sont très divers et interagissent souvent entre eux. On estime actuellement que chaque année en France, 30 000 décès par cancer sont imputables au tabac chez l'homme (soit 35 % de l'ensemble des décès masculins par cancer), et 2 000 chez la femme (3,4 % des décès féminins par cancer). Selon les auteurs, de 8 à 16% des décès par cancer seraient imputables à l'alcool et jusqu'à 35% aux facteurs nutritionnels. Le rôle des expositions professionnelles reste mal connu et sous-estimé (il est confirmé cependant pour l'exposition à l'amiante et à la poussière de bois).

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

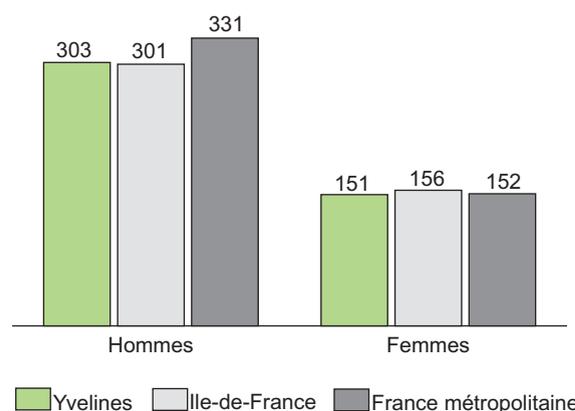
- Une sous-mortalité par cancer chez les hommes par rapport à la France métropolitaine
- Les décès par cancer représentent 30% de l'ensemble des décès
- des taux d'hospitalisation pour tumeur relativement élevés à tous les âges

#### ● Légère sous-mortalité chez les hommes

Dans les Yvelines, les tumeurs malignes ou cancers ont causé environ 2 500 décès en 2002. Trois décès sur cinq sont des décès masculins, proportion similaire à celle observée aux niveaux régional et national.

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité est de 303 décès pour 100 000 hommes et de 151 pour 100 000 femmes, soit une sous-mortalité de 9% par rapport à la France métropolitaine chez les hommes et une mortalité comparable chez les femmes. Le TCM masculin est comparable au taux régional et place les Yvelines au 20<sup>ème</sup> rang des départements de métropole et au 4<sup>ème</sup> rang des départements franciliens ayant la mortalité la plus basse. Les femmes ont une mortalité légèrement inférieure à celle de l'Île-de-France et se placent au 55<sup>ème</sup> rang des départements de métropole, mais au 1<sup>er</sup> rang des départements franciliens.

Taux comparatifs de mortalité par cancer en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Île-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



La santé observée dans les Yvelines

Nombre de décès pour les principales localisations et % dans l'ensemble des cancers en 2002

Hommes	Yvelines		IDF	France métro
	Effectif	%	%	%
Trachée, bronches, poumon	351	23,1	24,1	22,9
Prostate	154	10,1	9,1	10,2
Intestin grêle et côlon-rectum	144	9,5	8,7	9,6
Pancréas	66	4,3	4,5	4,2
Estomac	65	4,3	3,5	3,4
Lèvres, cavité buccale, pharynx	59	3,9	4,7	4,1
Vessie	58	3,8	4,0	3,6
Oesophage	51	3,4	3,4	3,8
Leucémies	50	3,3	3,2	3,1
Larynx	27	1,8	1,5	1,6
Autres	494	32,5	33,4	33,4
<b>Total tumeurs hommes</b>	<b>1 519</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Femmes	Yvelines		IDF	France métro
	Effectif	%	%	%
Sein	209	19,0	18,7	18,1
Intestin grêle et côlon-rectum	115	10,5	11,9	12,5
Trachée, bronches, poumon	108	9,8	9,8	8,0
Pancréas	70	6,4	5,7	5,9
Utérus	54	4,9	4,5	4,6
Leucémies	43	3,9	3,9	3,9
Estomac	34	3,1	2,9	3,2
Oesophage	19	1,7	1,5	1,2
Vessie	18	1,6	1,4	1,6
Lèvres, cavité buccale, pharynx	12	1,1	1,7	1,3
Autres	417	37,9	38,0	39,8
<b>Total tumeurs femmes</b>	<b>1 099</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

● Les localisations cancéreuses responsables du plus grand nombre de décès : poumon chez l'homme et sein chez la femme

Les dix premières localisations cancéreuses sont responsables de 65% des décès par cancer dans le département des Yvelines en 2002. Chez les hommes, avec 351 décès, les cancers du poumon représentent 23,1% des décès masculins par cancer. Le cancer de la prostate, deuxième localisation dans le département cause deux fois moins de décès que le cancer du poumon, soit 10,1% de l'ensemble des cancers. Chez les femmes, avec 209 décès en 2002, les cancers du sein prédominent (19,0% des décès féminins par cancer), suivis par les cancers de l'intestin (10,5%) et les cancers du poumon (9,8%). La part des cancers de l'intestin est en diminution alors que la part des cancers du poumon est en augmentation chez les femmes. Cette tendance est observée en France métropolitaine et en Ile-de-France.

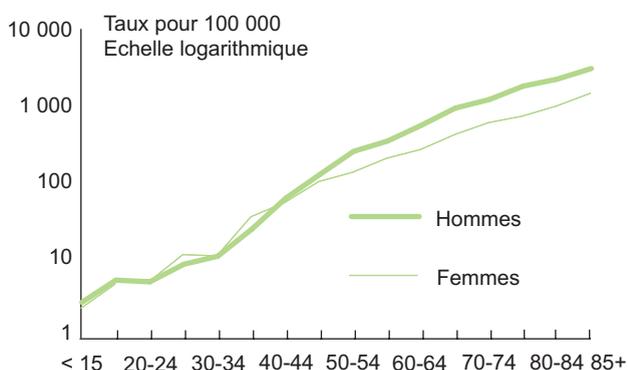
● Une surmortalité masculine par cancer à partir de 50 ans

Les taux de mortalité par cancer sont relativement faibles chez les jeunes (quoique jamais négligeables) puis augmentent de façon quasi exponentielle entre 25 et 75 ans, pour atteindre, chez les personnes âgées de 85 ans ou plus, près de 3 000 décès pour 100 000 hommes et près de 1 500 décès pour 100 000 femmes.

A presque tous les âges, la mortalité est plus élevée chez les hommes que chez les femmes mais c'est particulièrement vrai après 50 ans. Les taux masculins sont alors deux fois plus élevés que les taux féminins.

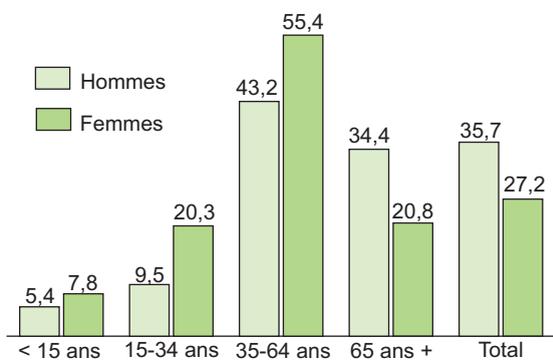
Les taux de mortalité sont plutôt inférieurs ou comparables aux taux nationaux et régionaux pour les hommes. Pour les femmes jusqu'à 30 ans, les taux du département sont plus élevés. Au delà, les taux sont assez comparables.

Taux de mortalité par cancer par sexe et âge dans les Yvelines en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

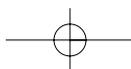
Proportion de décès par cancer par classe d'âge en 2002 dans les Yvelines



Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

● Les cancers causent plus de la moitié des décès des femmes de 35-64 ans

En 2002, dans les Yvelines, les décès causés par l'ensemble des cancers représentent 30% de l'ensemble des décès (36% pour les hommes et 25% pour les femmes). La part des cancers dans la mortalité générale est très importante dans la tranche d'âge des 35-64 ans, en particulier pour les femmes chez qui les cancers représentent 55% des décès (43% chez les hommes), en raison notamment du cancer du sein, fréquent chez les femmes de cette tranche d'âge.



### ● Baisse de la mortalité par cancer

En vingt ans, le nombre de décès par cancer a augmenté dans les Yvelines, passant de 1 937 décès en 1980 à 2 496 en 2002, soit une hausse de 29%. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, cette hausse du nombre de décès se traduit par une baisse de la mortalité d'environ 18% (22% pour les hommes, 15% pour les femmes). Cette évolution est comparable à celle observée au niveau régional, et plus favorable que celle observée au niveau national. De fait, le niveau de mortalité par cancer chez les hommes, comparable à celui de la France en 1980, est aujourd'hui plus bas dans les Yvelines. La mortalité des Yvelinoises, qui était plus élevée en 1980, est aujourd'hui comparable à celle de l'ensemble des Françaises.

### ● Près de 3 000 nouveaux cas de cancers chez les hommes

En 2000, le nombre de nouveaux cas de cancers estimé par le réseau Francim s'élève à 5 330 dans les Yvelines. Il est plus élevé chez les hommes (2 939 cas) que chez les femmes (2 391 cas).

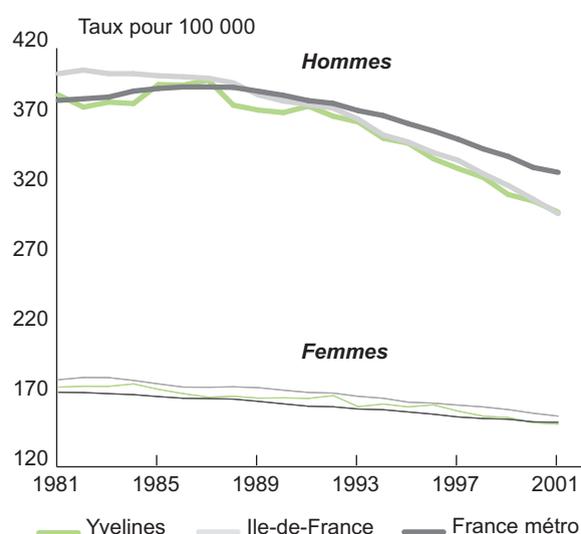
### ● Les tumeurs, deuxième diagnostic d'hospitalisation

En 2003, dans les Yvelines, 28 221 séjours pour tumeurs ont été recensés dans les services de soins de courte durée. C'est le deuxième motif d'hospitalisation après les maladies de l'appareil digestif et il représente 9,5% des séjours. Chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, les séjours concernent plus souvent les femmes, alors que pour les moins de 15 ans et les 65 ans ou plus, les séjours concernent plus souvent les hommes. Les taux yvelinois d'hospitalisation sont supérieurs, pour chaque tranche d'âge, à ceux de la France métropolitaine, pour les hommes comme pour les femmes, mais sont assez proches de ceux observés en Ile-de-France.

### ● Les ALD pour cancer en hausse de 60% en dix ans

Dans les Yvelines, les cancers constituent le deuxième motif d'admission en affection de longue durée pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (28% des admissions). En 2004, 5 546 personnes ont obtenu l'exonération du ticket modérateur pour cancer, soit une hausse de 60% en dix ans. Une part de cette augmentation peut toutefois être attribuée à un meilleur enregistrement des ALD. Comme en France métropolitaine et en Ile-de-France, les admissions en ALD ont lieu principalement entre 50 et 80 ans (73% des admissions dans le département). Les Yvelines ont une incidence médico-sociale équivalente à la moyenne régionale et inférieure à la moyenne nationale pour les deux sexes. Le taux d'incidence est 1,4 fois plus élevé chez les hommes mais ce rapport varie selon l'âge. Jusqu'à 30 ans, les incidences des deux sexes sont très proches. Entre 30 et 60 ans, les incidences masculines sont inférieures aux incidences féminines (importance du cancer du sein), puis la situation s'inverse après 60 ans.

### Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer entre 1980-1982 et 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

### Nouveaux cas de cancers en 2000 dans les Yvelines

	0-39 ans	40-64 ans	65-99 ans	Total
<b>Hommes</b>	132	1 131	1 677	<b>2 939</b>
<b>Femmes</b>	228	1 068	1 095	<b>2 391</b>

Source : Francim – exploitation ORS Ile-de-France

Les cancers comprennent toutes les localisations cancéreuses, excepté les cancers de la peau non mélanique. Les estimations se basent sur les enregistrements des nouveaux cas de cancers dans les registres du cancer.

### Hospitalisation en 2003 pour tumeurs

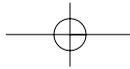
Hommes	Yvelines		IDF	France métro
	Nb séjours	Taux*	Taux*	Taux*
moins de 15 ans	386	2,6	2,3	2,4
15-34 ans	797	4,2	4,0	3,3
35-64 ans	6 631	24,6	24,8	24,2
65 ans ou plus	5 967	88,9	86,3	79,7
<b>Total hommes</b>	<b>13 781</b>	<b>20,3</b>	<b>20,1</b>	<b>21,7</b>
Femmes	Yvelines		IDF	France métro
	Nb séjours	Taux*	Taux*	Taux*
moins de 15 ans	371	2,6	2,3	2,4
15-34 ans	1 186	6,3	7,2	6,1
35-64 ans	8 228	29,5	29,5	26,7
65 ans ou plus	4 655	49,6	47,8	40,4
<b>Total femmes</b>	<b>14 440</b>	<b>20,5</b>	<b>20,6</b>	<b>19,7</b>

Source : Drees (Base nationale PMSI) – exploitation ORS Ile-de-France  
\*Taux pour 1 000 personnes du même sexe et de la même tranche d'âge

### Admissions en ALD pour cancer en 2004

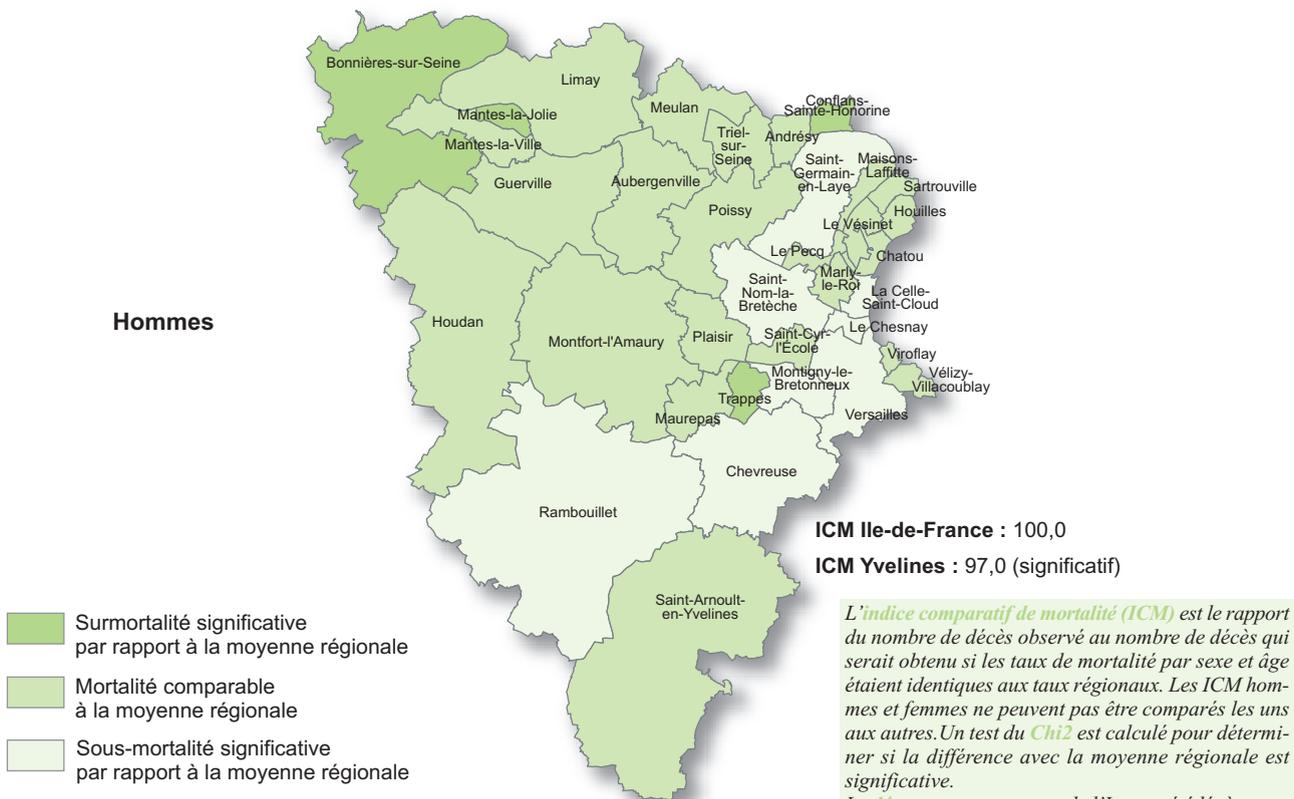
	Hommes	Femmes
<b>Nombre d'ALD dans les Yvelines</b>	2 819	2 667
<b>Taux d'incidence* standardisé</b>		
Yvelines	586,2	428,6
Ile-de-France	582,2	436,2
France métropolitaine	613,2	424,7

Source : Cnamts, MSA, Canam – exploitation Urcam Ile-de-France  
\* Nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes du même sexe



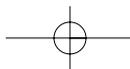
Les cancers

**Indices comparatifs de mortalité par cancer dans les cantons des Yvelines en 1996-2002**



● **Une mortalité par cancer légèrement inférieure de celle de l'Ile-de-France**

Sur la période 1996-2002, le département des Yvelines présente une mortalité par cancer légèrement inférieure à celle de l'Ile-de-France pour les deux sexes. Les disparités infra-départementales sont plus marquées chez les hommes que chez les femmes.



## 7.5 L'infection à VIH/sida

### Contexte national

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2005, 60 833 personnes ont été diagnostiquées au stade sida en France et plus de la moitié d'entre elles sont décédées. Plus le diagnostic est récent, plus la proportion de personnes décédées est faible, rendant compte des progrès thérapeutiques réalisés, en particulier de l'arrivée des antiprotéases en 1996 : 79% des personnes diagnostiquées avant 1990 sont décédées alors que cette proportion est de 31% parmi celles diagnostiquées entre 1996 et 1999 et de 18% parmi celles diagnostiquées depuis 2000. Néanmoins, malgré la diffusion des multithérapies antirétrovirales, chaque année en France, ce sont près de 1 000 personnes (800 hommes et 200 femmes) qui décèdent du sida.

Parmi l'ensemble des cas de sida qui ont été enregistrés en France, 27 478 concernent des personnes résidant en Ile-de-France. Si la proportion de cas diagnostiqués parmi des personnes franciliennes était de 66% pour les cas diagnostiqués avant 1985, cette proportion a progressivement diminué pour passer à 52% dans la seconde moitié des années 80 puis se stabiliser à 40% environ depuis 1996. Malgré cette baisse du poids de l'Ile-de-France dans l'épidémie, la région reste, de loin, la plus touchée de l'hexagone, si on rapporte les cas diagnostiqués au nombre d'habitants. Quand on se réfère à une période récente (2000-2005), l'incidence annuelle des cas de sida a été de 5,5 pour 100 000 habitants en Ile-de-France (environ 600 nouveaux diagnostics chaque année) alors que la moyenne en France métropolitaine est de 2,1 pour 100 000. Pour ce qui est des découvertes de séropositivité, on retrouve, là également, une incidence annuelle bien plus élevée en Ile-de-France que dans le reste du territoire métropolitain : en 2004-2005, le nombre moyen annuel de nouveaux diagnostics VIH a été en Ile-de-France de 15,5 pour 100 000 habitants (environ 1700 nouveaux diagnostics chaque année) contre 5,4 pour 100 000 en moyenne en métropole.

Ces dernières années ont été marquées par des changements importants des caractéristiques des personnes touchées par le sida. Parmi les personnes dont le diagnostic sida a été établi, la proportion de celles contaminées par voie hétérosexuelle est en forte augmentation. Cette proportion est passée de 11% dans les années 80 à 53% sur la période 2000-2005. Dans le même temps, la transmission par voie homosexuelle est passée de 57% à 30% et la contamination par usage de drogues injectables est passée de 20% à 15% (après avoir atteint 28% en 1990-1994). La proportion de femmes parmi les cas diagnostiqués est également en nette augmentation : elle est passée de 16% à 28% entre les années 80 et la période 2000-2005. Enfin, la proportion de personnes de nationalité étrangère, en provenance principalement d'Afrique sub-saharienne est également en forte augmentation (14% dans les années 80 et 35% sur la période 2000-2005).

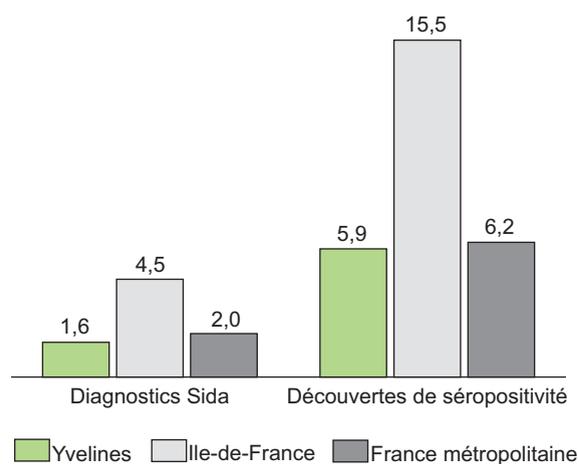
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Des taux d'incidence du sida et du VIH inférieurs aux taux d'incidence régionaux et nationaux
- Une baisse des nouveaux cas de sida et des décès par sida
- Augmentation sensible de la transmission par voie hétérosexuelle, de la part des femmes et des personnes de nationalité étrangère parmi les nouveaux cas de sida diagnostiqués

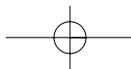
### Moins de diagnostics sida et de découvertes de séropositivité

Dans les Yvelines, sur la période 2003-2005, 23 nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués en moyenne chaque année. Le taux d'incidence s'élève à 1,6 nouveau cas de sida pour 100 000 Yvelinois. Ce taux est trois fois moins élevé que le taux régional et légèrement inférieur au taux national. Sur la même période, le nombre de découvertes de séropositivité s'élève à 81 cas en moyenne par an, soit un taux d'incidence de 5,9 pour 100 000 Yvelinois. Ce taux est également très inférieur au taux régional et légèrement moins élevé que le taux national. La région Ile-de-France est la région de métropole la plus touchée par cette pathologie. Le département des Yvelines est le seul département francilien avec des incidences inférieures aux incidences métropolitaines, aussi bien pour les nouveaux diagnostics de sida que pour les découvertes de séropositivité.

Taux d'incidence du sida et du VIH en 2003-2005  
(pour 100 000 habitants)

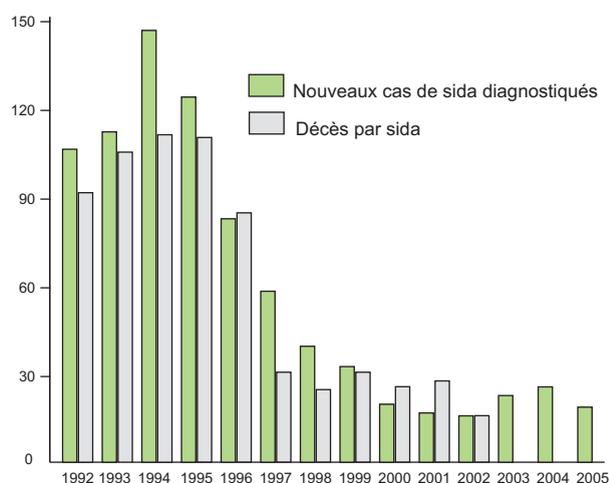


Sources : Invs, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 habitants, données provisoires pour 2004 et 2005



## La santé observée dans les Yvelines

### Evolution du nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués et du nombre de décès par sida dans les Yvelines entre 1992 et 2005



Sources : Invs, Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
Données Invs provisoires pour 2004 et 2005  
Données Inserm (nombre de décès) non disponibles pour 2003-2005

### % de personnes contaminées par voie hétérosexuelle parmi les cas de sida selon la période de diagnostic\*

	Yvelines		Ile-de-France	France métró
	Effectif	%	%	%
Avant 1990	27	12	10	11
1990-1995	126	20	19	18
1996-1999	77	40	38	35
2000-2005	63	63	63	53
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>22</b>

Source : Invs – exploitation ORS Ile-de-France

\* Données provisoires pour 2004 et 2005

Les % sont calculés sur les cas où le mode de transmission est connu. Dans les Yvelines, sur l'ensemble des nouveaux cas de sida diagnostiqués, l'information sur le mode de transmission n'est pas connue dans 8,5% des cas.

### % de femmes parmi les cas de sida selon la période de diagnostic\*

	Yvelines		Ile-de-France	France métró
	Effectif	%	%	%
Avant 1990	34	15	11	16
1990-1995	128	19	16	20
1996-1999	47	22	21	21
2000-2005	34	28	32	28
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>19</b>

Source : Invs – exploitation ORS Ile-de-France

\* Données provisoires pour 2004 et 2005

### ● Baisse des nouveaux cas de sida diagnostiqués depuis 1994

Depuis le début de l'épidémie, 1 245 cas de sida ont été diagnostiqués dans les Yvelines. Entre le début des années 80 et 1994, le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chez les Yvelinois n'a cessé d'augmenter, passant de 1 en 1982 à 149 en 1994. Depuis cette date et jusqu'en 2002, la tendance est à la baisse, grâce aux campagnes de prévention et à l'apparition des multithérapies. Sur la période plus récente, on constate une petite reprise de l'épidémie, qui devra être confirmée avec la parution des données définitive 2004 et 2005. Le nombre de décès par sida a suivi dans le même temps une évolution parallèle : augmentation du nombre de décès entre 1980 et 1994 (113 décès), puis diminution jusqu'en 2002 (16 décès). Depuis le début de l'épidémie, 925 décès par sida ont été enregistrés dans le département.

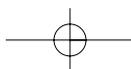
*Le sida, stade le plus avancé de l'infection à VIH, a été notifié à partir de 1982 et sa déclaration rendue obligatoire en 1986. Depuis la diffusion des traitements antirétroviraux à partir de 1996, les données de déclaration de sida ne permettent plus de fournir une image de la dynamique de l'épidémie. En effet, ces traitements retardent l'évolution de l'infection à VIH vers le stade sida, en stabilisant la situation immuno-virologique des personnes séropositives. Les cas de sida diagnostiqués correspondent donc principalement à des personnes qui, faute de traitement, ont développé le sida.*

### ● Augmentation de la transmission par voie hétérosexuelle

Parmi les personnes dont le diagnostic sida a été établi, la proportion de celles contaminées par voie hétérosexuelle est en forte augmentation, dans les Yvelines comme en Ile-de-France et en France métropolitaine. Pour la période 2000-2005, 63% des personnes atteintes ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels, proportion comparable à celle observée en moyenne en Ile-de-France mais supérieure à la moyenne nationale (53%). Par rapport à la période précédant les années 1990, cette proportion a été multipliée par cinq dans le département. A l'inverse, alors que 48% des personnes atteintes de sida dans les Yvelines avant 1990 étaient contaminées lors de relations homosexuelles, ce pourcentage est aujourd'hui de 15%, très inférieur à ceux observés en Ile-de-France (24%) et en France métropolitaine (30%).

### ● Féminisation de l'épidémie

L'importance du mode de contamination hétérosexuelle parmi les cas de sida nouvellement diagnostiqués contribue à affecter nettement plus les femmes qu'auparavant. Avant 1990, celles-ci représentaient 15% des nouveaux cas. Sur la période 2000-2005, elles en représentent désormais 28%, soit une proportion deux fois plus élevée. Cette proportion est comparable à celle observée en France métropolitaine et inférieure à la proportion régionale.



### ● Augmentation de la part des personnes de nationalité étrangère parmi les cas de sida diagnostiqués

Parmi les personnes dont le diagnostic sida a été établi, la proportion d'étrangers est également en forte augmentation dans les Yvelines comme en Ile-de-France et en France métropolitaine. Pour la période 2000-2005, 42% des personnes qui ont développé la maladie sont de nationalité étrangère, moins qu'en moyenne régionale (51%) mais plus qu'en moyenne nationale (35%). Par rapport à la période précédant les années 1990, cette proportion a été multipliée par un peu moins de trois dans le département. Les étrangers contaminés viennent principalement d'Afrique sub-saharienne (34 cas sur la période 2000-2005). Ce constat pose la question de l'accès à l'information, au dépistage et au traitement pour cette population.

### ● Une proportion élevée de cas de séropositivité connue et non traitée

Les traitements antirétroviraux ont permis de retarder le stade sida de l'infection à VIH. La grande majorité des cas de sida actuellement déclarés correspondent à des personnes n'ayant pas bénéficié de ces traitements, notamment par méconnaissance de leur séropositivité. En 2000-2005, dans les Yvelines, 63% des personnes arrivées au stade sida ne connaissaient pas leur séropositivité. Cette proportion est supérieure à celles observées en Ile-de-France (51%) et en France métropolitaine (48%). Parmi les personnes connaissant leur séropositivité, 47% n'ont pas bénéficié de traitement avant le diagnostic sida (50% en Ile-de-France et 51% en France métropolitaine). L'importance de la proportion de personnes ignorant leur statut sérologique ou non traitées parmi celles diagnostiquées au stade sida témoigne d'un déficit de prévention et de dépistage et aussi, indirectement, de l'efficacité de la prise en charge retardant l'évolution de l'infection vers la maladie.

### ● 80% des transmissions du VIH se font lors d'un rapport hétérosexuel

La notification obligatoire des cas de séropositivité au VIH a été mise en place en 2003. Depuis cette date, 244 découvertes de séropositivité ont été notifiées dans les Yvelines (période 2003-2005). Les caractéristiques des personnes qui ont été diagnostiquées, non seulement confirment les évolutions récentes constatées pour les nouveaux diagnostics sida, mais montrent que cette évolution n'est pas terminée. Dans les Yvelines, la proportion de transmission du VIH par voie hétérosexuelle s'élève à 80%. Elle est supérieure aux proportions observées en Ile-de-France et en France métropolitaine (71 et 69%). La proportion de femmes est également très élevée (50%), ainsi que la proportion d'étrangers (53%).

#### % de personnes de nationalité étrangère parmi les cas de sida selon la période de diagnostic\*

	Yvelines		Ile-de-France	France métró
	Effectif	%	%	%
Avant 1990	37	16	17	14
1990-1995	106	16	20	14
1996-1999	46	21	30	19
2000-2005	49	42	51	35
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>18</b>

Source : Invs – exploitation ORS Ile-de-France  
\* Données provisoires pour 2004 et 2005

Les % sont calculés sur les cas où la nationalité est connue. Dans les Yvelines, sur l'ensemble des nouveaux cas de sida diagnostiqués, l'information sur la nationalité n'est pas connue dans 1% des cas.

#### Connaissance du statut sérologique au VIH et traitement de la séropositivité au VIH au moment du diagnostic sida en 2000-2005

	Yvelines		Ile-de-France	France métró
	Effectif	%	%	%
<b>Connaissance de la séropositivité</b>				
Séropositivité connue	43	37	49	52
Séropositivité non connue	73	63	51	48
<b>Total des cas</b>	<b>116</b>	-	-	-
<b>Traitement de la séropositivité pour les cas connus</b>				
Séropositivité traitée	21	53	50	51

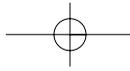
Source : Invs – exploitation ORS Ile-de-France  
\* Données provisoires pour 2004 et 2005

#### Caractéristiques des nouveaux cas de séropositivité en 2003-2005\*

	Yvelines		Ile-de-France	France métró
	Effectif	%	%	%
Personnes contaminées par voie hétérosexuelle	145	80	71	69
Femmes	123	50	44	40
Personnes de nationalité étrangère	104	53	63	44
<b>Total des cas</b>	<b>244</b>	-	-	-

Source : Invs – exploitation ORS Ile-de-France  
\* Données provisoires pour 2004 et 2005

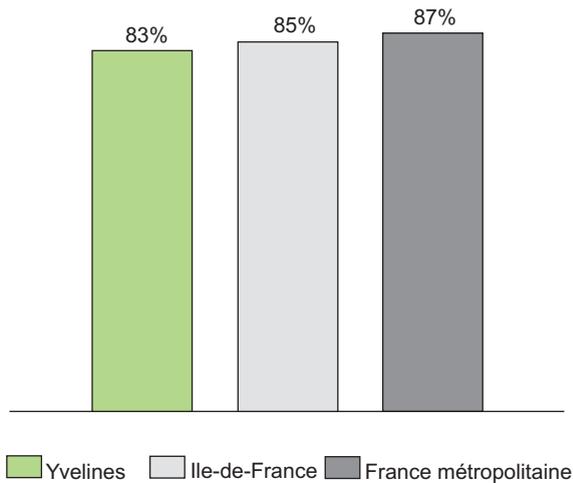
Les % sont calculés sur les cas où le mode de transmission ou la nationalité sont connus (le sexe est toujours renseigné). Dans les Yvelines, sur l'ensemble des nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués, l'information sur le mode de transmission n'est pas connue dans 26% des cas et la nationalité dans 20% des cas.



## L'infection à VIH/sida

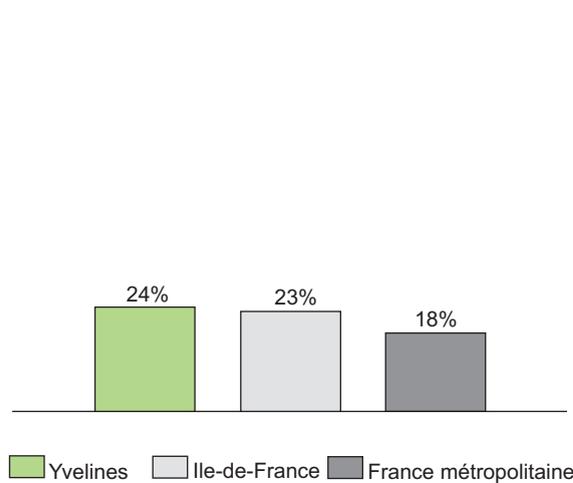
### Indicateurs directs et indirects de l'adoption de comportements de prévention à l'égard du VIH (et des autres infections sexuellement transmissibles) chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels

Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel



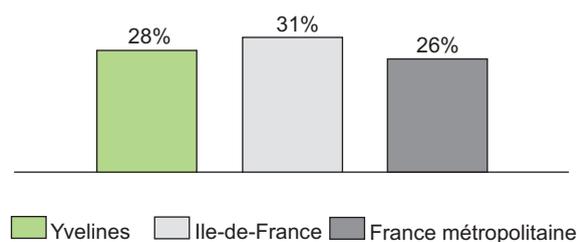
Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

Test VIH au cours des 12 derniers mois



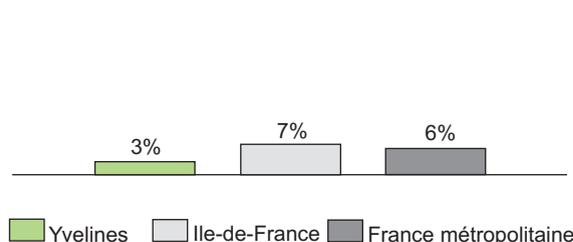
Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

Utilisation de la pilule du lendemain



Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

Interruption volontaire de grossesse



Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

#### ● 83% des jeunes Yvelinois déclarent avoir utilisé un préservatif pour leur premier rapport sexuel

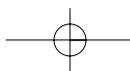
L'exploitation départementale du Baromètre santé 2005 permet de connaître les pratiques en matière de comportements sexuels déclarées par les jeunes Yvelinois âgés de 15 à 25 ans et ayant déjà eu des rapports sexuels. L'analyse de ces comportements peut permettre en particulier d'évaluer les mesures de prévention de l'infection VIH et de prévention des grossesses prises par cette population spécifique.

Dans cette enquête, 83% des jeunes Yvelinois déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Cette proportion est la même, pour les deux sexes. Près d'un quart d'entre eux déclarent avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, soit un peu plus qu'en moyenne nationale. Les jeunes femmes sont en proportion un peu moins nombreuses que les jeunes hommes, tendance inverse à celle observée en Ile-de-France et en France métropolitaine.

Le recours à la contraception est élevée en France. Cependant, en dehors des projets de maternité, un certain nombre de rapports sexuels s'avèrent non protégés (pas de contraception, mauvais usage du préservatif, oubli de pilule, ...), ce qui peut poser problème en cas d'infections sexuellement transmissibles ou de grossesses non désirées. Dans ces cas, la femme peut avoir recours à la pilule du lendemain, accessible en pharmacie sans prescription médicale, ou à une interruption volontaire de grossesse (IVG) lorsque le délai de 48 heures durant lequel la contraception d'urgence peut-être utilisée est dépassé. Dans les Yvelines, en 2005, 28% des jeunes âgés de 15 à 25 ans et ayant déjà eu des rapports sexuels déclarent avoir déjà utilisé la pilule du lendemain (pour elles-mêmes dans le cas des jeunes filles ou pour leur partenaire dans le cas des jeunes hommes). De même, 3% d'entre eux déclarent avoir eu recours à l'IVG, proportion inférieure aux moyennes régionale et nationale.

*Afin d'appuyer la mise en oeuvre et le suivi de ses actions nationales dans le domaine de la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), a élaboré un dispositif d'enquêtes périodiques, les Baromètres santé qui mesurent régulièrement la perception et les comportements des personnes interrogées sur différents domaines concernant la santé.*

*En 2005, un nouveau Baromètre a été réalisé auprès d'un échantillon de 30 541 personnes de 12 à 75 ans, représentatif au niveau national et l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a analysé un sur-échantillon francilien constitué de 2 109 jeunes de 12 à 25 ans, financé par la Drass et le Conseil régional. Il a paru intéressant dans le cadre de ce tableau de bord d'exploiter les données concernant le département des Yvelines. Les résultats sont cependant à prendre avec précaution, car ils ne sont pas toujours statistiquement significatifs.*



## 7.6 La tuberculose

### Contexte national

La tuberculose est une maladie infectieuse évitable dont le poids est croissant à l'échelon de la planète. En France, le système de surveillance épidémiologique de la tuberculose repose essentiellement sur le système de déclaration obligatoire dont le degré de sous-déclaration est estimé à 35% en moyenne. Ainsi, le nombre de cas déclarés en France métropolitaine en 2005 s'élève à près de 5 800, soit environ 8 700 en tenant compte de cette sous-déclaration. Après des décennies de baisse régulière et importante, la décroissance de l'incidence de la tuberculose s'est trouvée ralentie au début des années 1990 en raison notamment du développement de l'épidémie du VIH/sida. En France, entre 1990 et 1994, l'incidence s'est, pour cette raison, stabilisée autour de 15 cas notifiés pour 100 000 habitants. Puis, l'incidence a repris sa décroissance et s'élève en 2005 à 9,4 pour 100 000 habitants. Cette diminution globale masque d'importantes disparités géographiques, qui s'expliquent par les répartitions différentes des populations à risque au sein du territoire national. En effet, les personnes en situation de grande précarité, (notamment les personnes très mal logées ou sans domicile fixe) sont plus touchées, ainsi que les personnes âgées infectées par le bacille de la tuberculose dans la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, les migrants en provenance de pays où la maladie est présente, (notamment d'Afrique subsaharienne, où les taux d'incidence sont très élevés, de l'ordre de 300 ou plus pour 100 000 habitants) et, dans une moindre mesure, les personnes immunodéprimées comme celles atteintes par le VIH. L'Ile-de-France, où le nombre de personnes en situation défavorisée est très important, représente à elle seule 42% des cas. L'incidence de la maladie croît parmi la population étrangère : elle est passée de 44,2 pour 100 000 en 1997 à 78,5 en 2005, alors que sur la même période elle est passée de 8,1 pour 100 000 à 5,3 pour les personnes de nationalité française. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique préconise de stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones géographiques présentant un risque sensiblement plus élevé d'ici à 2008.

Le nombre de décès par tuberculose a fortement diminué : en France métropolitaine, 1 592 décès ont été recensés en 1980, contre 466 en 2002. La mortalité a diminué de 71%, passant de 3,2 pour 100 000 habitants en 1980-1982 à 0,9 pour 100 000 en 2000-2002.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une incidence de la tuberculose inférieure à l'incidence régionale et comparable à l'incidence nationale
- Les personnes de nationalité étrangère sont sept fois plus touchées que les personnes de nationalité française
- En vingt ans, la mortalité par tuberculose a diminué de 69%

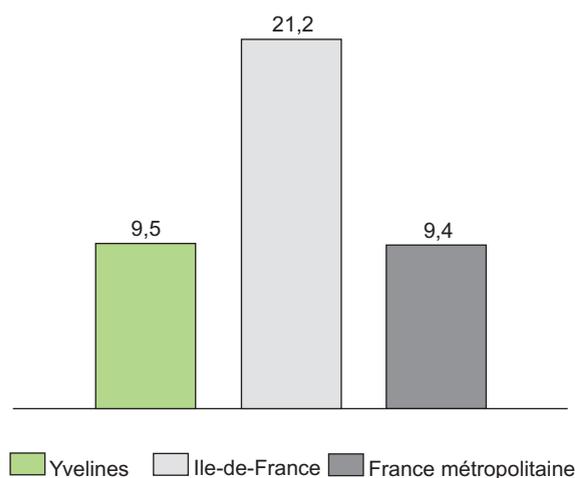
#### ● Le département francilien le moins touché

En 2005, 2 398 cas de tuberculose ont été déclarés en Ile-de-France, dont 132 dans les Yvelines, soit 5,5% des cas franciliens. Trois cas sur cinq concernent des hommes, dans le département comme aux niveaux régional et national.

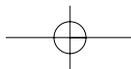
Le taux d'incidence de la tuberculose dans les Yvelines s'élève à 9,5 cas pour 100 000 habitants. Il est inférieur à celui de l'Ile-de-France (21,2 pour 100 000) mais comparable au taux national. Les Yvelines et la Seine-et-Marne ont les taux d'incidence les plus faibles d'Ile-de-France. Les disparités départementales sont importantes dans la région et s'expliquent essentiellement par la répartition des populations à risque. Les données sont toutefois à interpréter avec prudence compte tenu des disparités géographiques de la sous-déclaration de la tuberculose.

La **déclaration obligatoire** consiste à recueillir des informations aussi exhaustives que possible concernant tous les cas de **tuberculose**. Les médecins et les biologistes qui suspectent ou diagnostiquent la **tuberculose** doivent le signaler sans délai et par tout moyen approprié à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) de leur lieu d'exercice. La **notification** intervient après le **signalement** et le plus souvent après confirmation du diagnostic, au moyen d'une fiche spécifique à cette maladie. La notification permet d'analyser et de suivre l'évolution de la tuberculose au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Incidence de la tuberculose en 2005  
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : Ddass, Invs, Insee – exploitation ORS Ile-de-France



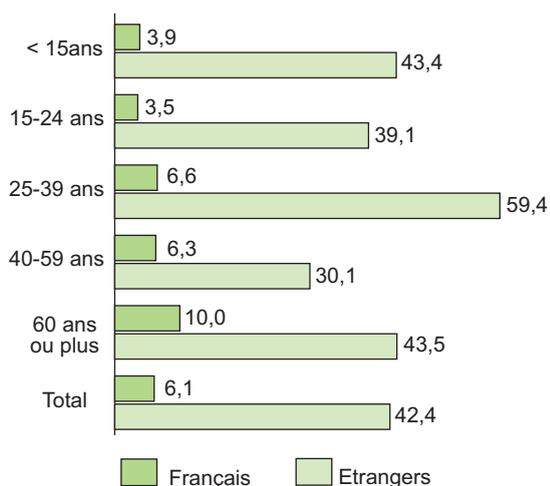
## La tuberculose

**Evolution du nombre de cas de tuberculose dans les Yvelines entre 1992 et 2005**



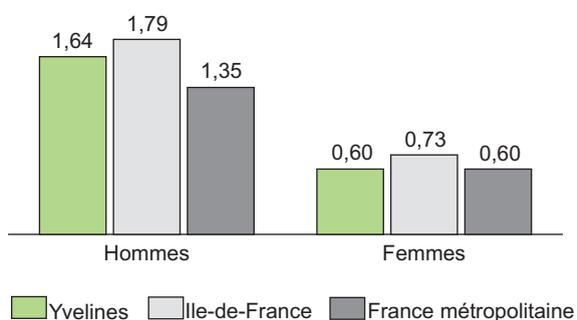
Sources : Ddass, Invs – exploitation ORS Ile-de-France

**Incidence par âge et nationalité de la tuberculose en 2005 dans les Yvelines**  
(Taux\* pour 100 000 habitants)



Sources : Ddass, Invs, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Taux pour 100 000 personnes de même âge et même nationalité  
La nationalité n'était pas renseignée pour 6 des cas déclarés

**Taux comparatifs de mortalité par tuberculose en 2000-2002**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

### ● Une diminution des cas de tuberculose

Entre 1992 et 2005, le nombre annuel de cas déclarés de tuberculose a baissé de 38% dans les Yvelines, passant de 214 cas en 1992 à 132 en 2005. Cette évolution est comparable à celle observée en Ile-de-France et en France métropolitaine.

La baisse n'est pas régulière pendant cette période. Les années 1993 et 1994 ont été marquées par une hausse du nombre de cas (jusqu'à 278 cas en 1994).

La répartition des formes cliniques de la maladie en 2005 est légèrement différente par rapport à celle observée en 1993-1995 : les formes pulmonaires isolées représentent 54% des cas, les formes extra-pulmonaires isolées 31% et les formes mixtes 15% (60%, 33% et 7% en 1993-1995).

### ● Les personnes de nationalité étrangère plus fortement touchées

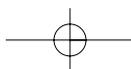
Dans les Yvelines, comme partout en France, les personnes de nationalité étrangère sont plus touchées par la tuberculose que les personnes de nationalité française. Leur taux d'incidence est sept fois plus élevé (42 cas notifiés pour 100 000 contre 6 pour 100 000). Il s'agit principalement de migrants originaires de pays à haute prévalence, infectés dans leur pays, qui développent une tuberculose en France. Le développement de la maladie est favorisé et entretenu par une situation socio-économique défavorable et des conditions de vie difficiles : logements insalubres et surpeuplement favorisent la contamination.

Les taux d'incidence les plus élevés s'observent chez les migrants âgés de 25 à 39 ans (59 cas pour 100 000 habitants). En revanche, pour les personnes de nationalité française résidant dans les Yvelines, l'incidence de la tuberculose augmente avec l'âge, reflétant pour partie les taux élevés de primo-infection survenue dans la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, période où le taux d'infection était encore élevé en France.

### ● Une mortalité plus élevée chez les hommes que chez les femmes

En 2002, neuf personnes sont décédées de tuberculose dans les Yvelines. La mortalité par tuberculose est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Calculé sur la période 2000-2002, le taux comparatif de mortalité (TCM) s'élève à 1,64 pour 100 000 hommes et 0,60 pour 100 000 femmes. Compte tenu des petits effectifs pris en compte, ces taux ne diffèrent significativement pas de ceux observés en France métropolitaine. Ils sont cependant inférieurs aux taux franciliens. En vingt ans, la mortalité a diminué de 69%.

Il est à noter que ces taux ne prennent en compte que les décès pour lesquels la tuberculose est la cause principale. Or cette maladie est souvent citée comme cause associée du décès.



## 7.7 Le cancer du sein

### Contexte national

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau français des registres des cancers (Francim) est de 41 845 pour l'année 2000 (dont 24 491 chez des femmes de moins de 65 ans), représentant 36% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez la femme. En terme de mortalité, 11 271 femmes sont décédées d'un cancer du sein en 2002 (dont 4 143 femmes âgées de moins de 65 ans), ce qui représente 19% de la mortalité féminine par cancer. Le niveau de la mortalité par cancer du sein est variable en France, les régions du nord étant globalement défavorisées. Les taux d'incidence standardisés (sur la population mondiale) de ce cancer sont en progression constante entre 1980 et 2000, au rythme annuel moyen de 2,42%. La progression du taux standardisé de mortalité (sur la population mondiale) est beaucoup plus modérée : +0,42% par an en moyenne entre 1980 et 2000 et tend à ralentir pendant la période 1990-2000.

Actuellement, toutes générations confondues, une Française sur dix risque d'être atteinte par cette maladie au cours de son existence, ce risque augmentant pour les femmes des générations les plus récentes. La progression de l'incidence du cancer du sein s'observe dans l'ensemble des pays à mode de vie occidental, Les pays à haut risque de cancer du sein se trouvent principalement en Amérique du Nord et en Europe Occidentale (où les taux d'incidence sont plus élevés dans le nord que dans le sud). Le continent sud-américain présente des taux intermédiaires, et, enfin, l'Asie présente les taux les plus faibles. Dans tous les pays, l'incidence est plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale.

Les raisons de la progression de l'incidence du cancer du sein sont mal déterminées car il s'agit d'un cancer à l'étiologie multiple. De nombreux facteurs de risques (premières règles précoces et ménopause tardive, nulliparité, âge élevé au premier enfant, alimentation, exposition professionnelle à certains polluants, prédisposition héréditaire) ont été identifiés pour ce cancer. Une partie de l'augmentation de l'incidence s'explique par le développement du dépistage, qui permet un diagnostic plus précoce des tumeurs mammaires. Le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie est depuis 2004 étendu à l'ensemble du territoire français. De nombreuses expériences dans le monde ont montré que le dépistage chez la femme de plus de 50 ans pouvait entraîner une réduction de 30% de la mortalité à condition que le taux de participation soit supérieur à 60%. 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.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

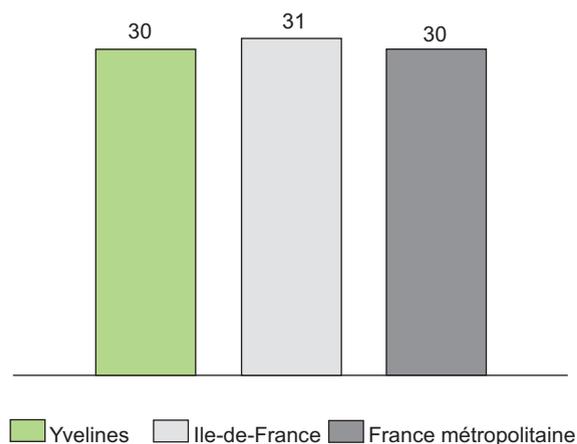
- Une mortalité par cancer du sein comparable à celle de l'Ile-de-France et de la France
- 43% des décès surviennent avant 65 ans
- Près de 900 nouveaux cas de cancer du sein en 2000
- Des taux d'admissions en ALD supérieurs à la moyenne régionale après 50 ans

#### ● Une mortalité par cancer du sein comparable à celle de la France

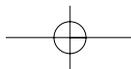
Dans les Yvelines, les cancers du sein ont causé 209 décès en 2002. Parmi les tumeurs malignes, le sein est la localisation la plus fréquente. Le cancer du sein provoque 19% des décès des Yvelinoises par cancer et 5% de l'ensemble des décès.

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le département présente une mortalité comparable à celle de la France métropolitaine. Le taux comparatif de mortalité par cancer du sein s'élève à 30 décès pour 100 000 femmes, ce qui le situe légèrement au dessous du taux régional et le place au 51<sup>ème</sup> rang des départements de métropole mais au 1<sup>er</sup> rang des départements franciliens ayant la mortalité la plus basse. L'Ile-de-France, avec 31 décès pour 100 000 femmes, se place au 19<sup>ème</sup> rang des régions de métropole.

Taux comparatifs de mortalité par cancer du sein en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes



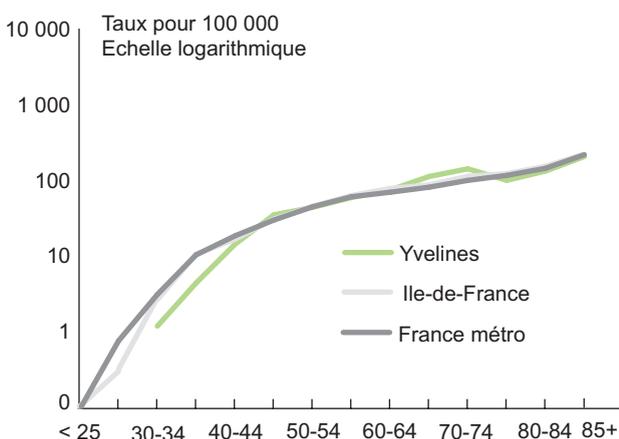
La santé observée dans les Yvelines

**Nombre de décès par cancer du sein selon l'âge en 2002 et taux de mortalité en 2000-2002**

	Yvelines		Ile-de-France	France métro
	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
< 25 ans	0	0,0	0,02	0,02
25-29 ans	0	0,0	0,3	0,8
30-34 ans	1	2,6	2,6	3,1
35-39 ans	6	7,4	10,5	10,3
40-44 ans	10	18,9	16,6	18,3
45-49 ans	19	38,6	30,5	29,6
50-54 ans	20	46,4	45,0	44,3
55-59 ans	18	58,9	62,3	60,1
60-64 ans	16	70,7	77,3	69,0
65-69 ans	29	98,2	86,1	80,3
70-74 ans	26	118,4	112,1	98,9
75-79 ans	14	89,5	121,4	115,1
80-84 ans	19	112,1	152,0	142,8
85 ans ou plus	31	193,7	220,1	215,8
<b>Total</b>	<b>209</b>			

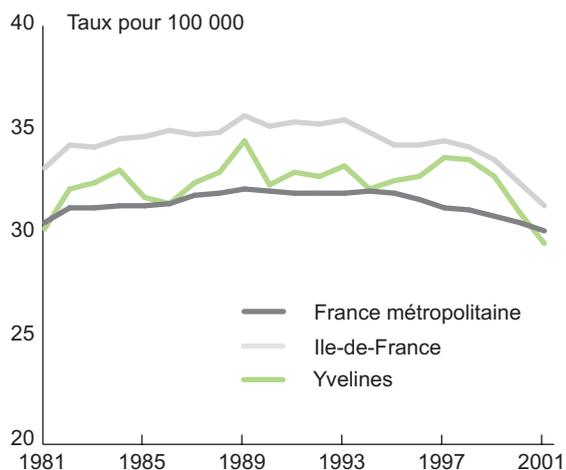
Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
 \*Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes du même âge

**Taux de mortalité par cancer du sein dans les Yvelines en 2000-2002**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
 Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes du même âge

**Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du sein entre 1980-1982 et 2000-2002**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
 Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes

● **Une mortalité prématurée importante**

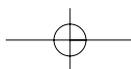
En 2002, le cancer du sein n'a provoqué aucun décès chez les moins de 30 ans. Après 30 ans, le nombre de décès augmente fortement avec l'âge et le cancer du sein représente une cause importante de mortalité prématurée. Ainsi, 90 décès par cancer du sein chez des femmes de moins de 65 ans ont été enregistrés en 2002, soit 43% des décès pour cette cause. Le dépistage organisé du cancer du sein mis en place dans les Yvelines depuis 1997 devrait à terme contribuer à réduire le nombre de décès dus à ce cancer.

● **Une mortalité qui augmente avec l'âge**

Les taux de mortalité par cancer du sein augmentent avec l'âge, pour atteindre, chez les personnes âgées de 85 ans ou plus, près de 200 décès annuels pour 100 000 femmes. Les taux de mortalité du département sont assez comparables aux taux nationaux et régionaux. On remarque cependant des taux légèrement plus faibles aux âges les plus extrêmes et inversement des taux légèrement plus élevés aux âges intermédiaires.

● **Légère baisse de la mortalité par cancer du sein**

En vingt ans, le nombre de décès par cancer du sein a augmenté dans les Yvelines, passant de 133 décès en 1980 à 209 en 2002, soit une hausse de plus de 50%. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, cette hausse du nombre de décès se traduit par une petite baisse de la mortalité d'environ 2% dans le département. Cette baisse est légèrement inférieure à celle observée au niveau régional (5%). Au niveau national, la mortalité a très peu évolué en vingt ans. Sur la période la plus récente (depuis le milieu des années 1990), les courbes sont toutes orientées à la baisse et notamment celles des Yvelines et de l'Ile-de-France.



### ● Plus d'un tiers des nouveaux cas de cancers sont des cancers du sein

En 2000, le réseau Francim a estimé le nombre de nouveaux cas de cancers du sein dans les Yvelines. Il s'élève à 871 cas, soit 36% des nouveaux cas de cancer chez la femme. Chez les 40-64 ans, les cancers du sein constituent près de la moitié des nouveaux cas.

*Les estimations se basent sur les enregistrements des nouveaux cas de cancers dans les registres du cancer.*

### ● Forte augmentation des admissions en ALD pour cancer du sein

Dans les Yvelines, en 2004, 1 230 femmes ont été admises en affection de longue durée pour cause de cancer du sein pour les trois principaux régimes d'assurance maladie. En dix ans, le nombre d'exonérations a augmenté de 67% (744 en moyenne annuelle en 1993-1995). Une part de cette augmentation peut toutefois être attribuée à un meilleur enregistrement des ALD. Les admissions pour cancer du sein représentent 46% des admissions en ALD pour cancer chez les femmes. Comme en France métropolitaine et en Ile-de-France, ces admissions ont lieu principalement entre 40 et 79 ans (86% des admissions dans le département). Les Yvelines ont une incidence médico-sociale légèrement supérieure à la moyenne régionale (194,8 pour 100 000 femmes contre 190,9). Le détail des incidences par âge montre qu'à partir de 60 ans, les taux d'incidence des Yvelinoises sont supérieurs à ceux des Franciliennes. La tranche d'âge présentant l'incidence la plus élevée en 2004 est celle des 60-69 ans, avec 558,2 nouveaux cas en 2004 pour 100 000 femmes.

### ● 24 696 femmes dépistées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein

Le pronostic du cancer du sein dépend en partie de la précocité du diagnostic. Le dépistage précoce a pour objectif de détecter des tumeurs inférieures à 1 cm, non encore palpables. A ce niveau de détection, le taux de guérison est très élevé, la plupart du temps sans ablation du sein et avec des traitements peu agressifs. Depuis 2004, la campagne nationale de dépistage du cancer du sein est généralisée à tout le territoire. Elle s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans, à qui elle propose une mammographie gratuite avec double lecture des clichés tous les deux ans.

Dans les Yvelines, en 2004, 58 472 femmes âgées de 50 à 74 ans ont bénéficié d'une mammographie, dont moins de la moitié dans le cadre du dépistage organisé (comme au niveau régional). Le taux de couverture annuel global s'élève à 69% (voir mode de calcul ci-contre). La couverture est légèrement supérieure à la couverture régionale (65%). Cependant, comme au niveau régional, la part du dépistage individuel reste prépondérant, malgré la campagne d'information menée auprès des médecins libéraux, visant à orienter les femmes vers les radiologues agréés pour le dépistage du cancer du sein.

#### Nouveaux cas de cancers du sein en 2000 dans les Yvelines

	0-39 ans	40-64 ans	65-99 ans	Total
<b>Femmes</b>	55	517	299	<b>871</b>
<b>% dans l'ensemble des cancers</b>	24,1%	48,4%	27,3%	<b>36,4%</b>

Source : Francim – exploitation ORS Ile-de-France

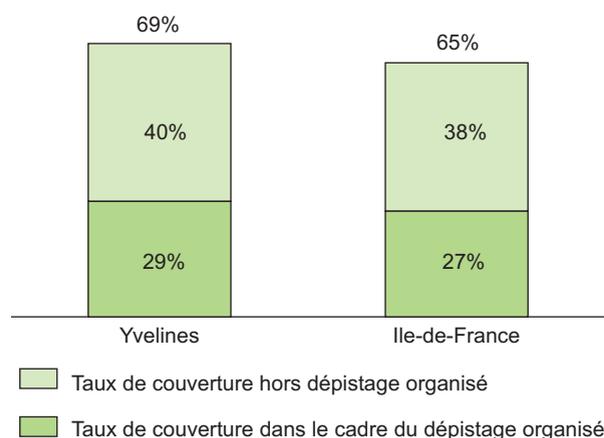
#### Admissions en ALD pour cancer du sein en 2004

	Yvelines		Ile-de-France
	Effectif	Taux brut*	Taux brut*
20-29 ans	7	8,2	6,0
30-39 ans	72	70,4	61,6
40-49 ans	226	225,0	233,3
50-59 ans	341	386,1	415,9
60-69 ans	287	558,2	535,8
70-79 ans	208	509,2	468,0
80-89 ans	74	381,3	322,0
90 ans ou plus	13	214,4	199,8
<b>Total</b>	<b>1 230</b>	<b>181,9</b>	<b>177,4</b>

	Yvelines	Ile-de-France
<b>Taux standardisé*</b>	194,8	190,9

Sources : Cnamts, Canam, MSA – exploitation Urcam Ile-de-France  
\* Nombre de nouveaux cas pour 100 000 femmes

#### Taux de femmes\* ayant eu une mammographie en 2004



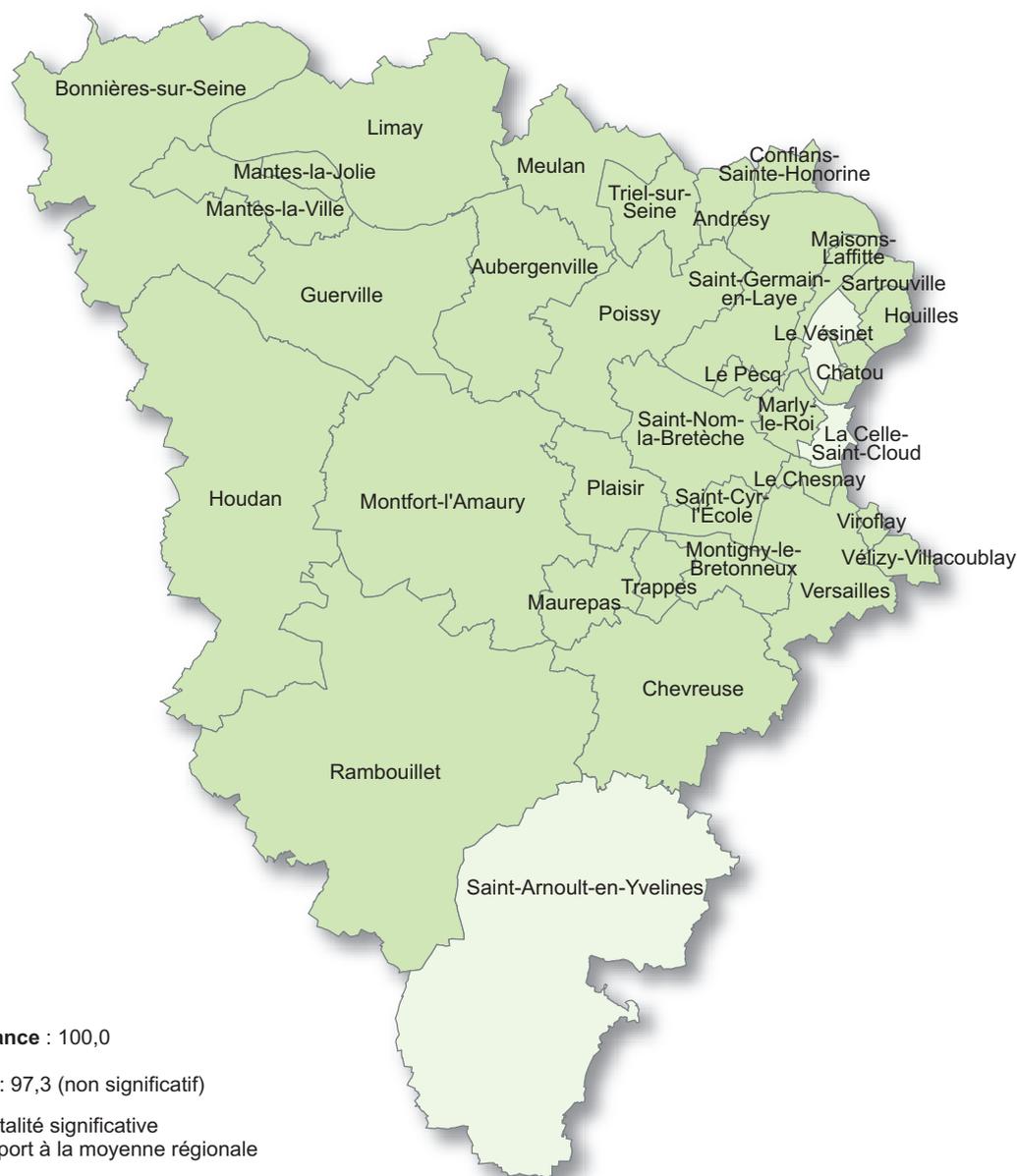
Sources : Urcam Ile-de-France, Insee, Drassif, CemkaEval – exploitation ORS Ile-de-France

\* Nombre de mammographies rapportées à la population divisée par 2 des femmes âgées de 50 à 74 ans (dépistage proposé tous les deux ans)



## Le cancer du sein

### Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein dans les cantons des Yvelines en 1996-2002



ICM Ile-de-France : 100,0

ICM Yvelines : 97,3 (non significatif)

■ Surmortalité significative  
par rapport à la moyenne régionale

■ Mortalité comparable  
à la moyenne régionale

■ Sous-mortalité significative  
par rapport à la moyenne régionale

Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

#### ● Une mortalité par cancer du sein très légèrement inférieure à celle de l'Ile-de-France

Sur la période 1996-2002, les femmes des Yvelines présentent une mortalité par cancer du sein très légèrement inférieure à celle de l'Ile-de-France (différence non significative). Au sein du département, peu de cantons se distinguent de cette moyenne régionale : le canton de Saint-Arnoult-en-Yvelines, le canton du Vésinet et celui de la Celle-Saint-Cloud, en sous-mortalité significative.

*L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport du nombre de décès observé au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux régionaux. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres. Un test du Chi<sup>2</sup> est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne régionale est significative.*

*Le découpage par canton de l'Insee a été légèrement modifié pour les calculs des taux de mortalité : les cantons couvrant une même commune ont été regroupés.*



## 7.8 Les cancers de l'utérus

### Contexte national

Les cancers de l'utérus se placent au troisième rang des localisations cancéreuses féminines par leur fréquence en France métropolitaine, après le sein et le côlon-rectum (incidence estimée en 2000 par le réseau Francim). Ils regroupent les cancers du col et du corps de l'utérus, affections très différentes par leur histoire naturelle, leur âge de survenue, leurs facteurs de risque et leur pronostic.

Le cancer du col de l'utérus est un cancer de la femme jeune (taux d'incidence maximum entre 35 et 45 ans). Son principal facteur de risque est l'infection à papillomavirus humain transmise par voie sexuelle. Pour le cancer du corps de l'utérus (taux d'incidence maximum entre 70 et 80 ans), c'est l'hyperoestrogénie qui constitue le facteur de risque essentiel, qu'elle soit d'origine endogène (dans les cas d'obésité, de nulliparité ou de ménopause précoce), ou exogène, notamment en cas de traitement de la ménopause par des oestrogènes non associés à des progestatifs. Le nombre de nouveaux cas de cancers invasifs du col de l'utérus en France métropolitaine est estimé à 3 400 pour l'année 2000. Le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) du cancer invasif du col est de 8 pour 100 000 femmes en 2000, en diminution régulière depuis vingt ans (au rythme annuel moyen de 2,9%). Le nombre de cas de cancers invasifs du corps de l'utérus est estimé à 5 000 pour l'année 2000 et le taux d'incidence (estimé à 9,2 cas pour 100 000 femmes en 2000) est resté stable au cours des deux dernières décennies. Avec 2 845 décès en 2002, le cancer de l'utérus constitue la sixième cause de décès par cancer chez la femme. Mais les statistiques de mortalité ne permettent pas de distinguer les deux localisations en raison d'une proportion importante (de l'ordre de 60%) de localisations utérines non précisées. La diminution de l'incidence du cancer du col de l'utérus s'explique par le fait que celui-ci peut bénéficier d'un dépistage. Le dépistage individuel (reposant sur le frottis cervico-vaginal) s'est largement développé en France, en particulier avec le développement du suivi gynécologique lié à l'évolution des pratiques contraceptives des femmes. En 1998, l'Anaes recommandait un dépistage du cancer du col par frottis tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes de 25 à 65 ans. Aujourd'hui, en France, la grande majorité des cas survient dans les populations socialement défavorisées qui n'ont pas accès au dépistage par frottis du col utérin, en raison de leur éloignement du système de santé. Deux laboratoires pharmaceutiques ont annoncé la commercialisation fin 2006 d'un vaccin protégeant contre les principaux papillomavirus responsables de 70% des cas de cancer du col de l'utérus. La population ciblée est celle des jeunes filles n'ayant pas commencé leur vie sexuelle. L'efficacité du vaccin est proche de 100% mais ne dispense toutefois pas d'un suivi car il ne protège pas des 30% restants de cancers.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

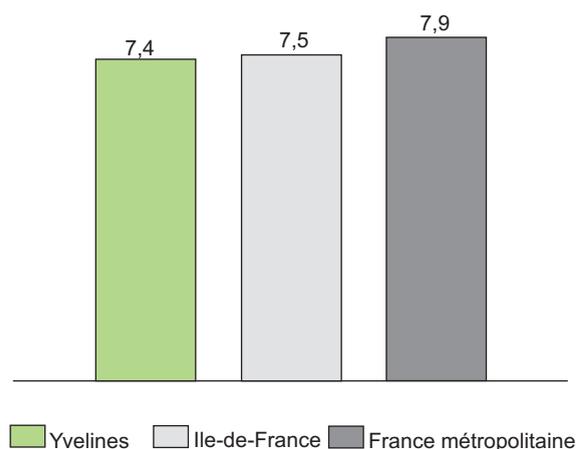
- Une mortalité par cancer de l'utérus comparable à la mortalité régionale et nationale
- Une diminution de la mortalité de 44% en vingt ans
- 162 nouveaux cas de cancers de l'utérus en 2000 et 145 admissions en affection de longue durée pour cancer de l'utérus en 2004

### • Environ 50 décès par cancer de l'utérus chaque année

Dans les Yvelines, les cancers de l'utérus (col et corps) ont causé 54 décès en 2002. Responsable de 5% des décès féminins par cancer, cette localisation est la cinquième par ordre d'importance chez les Yvelinoises.

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le département présente une mortalité inférieure à celle de la France métropolitaine, mais la différence n'est pas statistiquement significative. Le taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus s'élève à 7,4 décès pour 100 000 femmes, ce qui le place au 38<sup>ème</sup> rang des départements de métropole et au 4<sup>ème</sup> rang des départements franciliens pour la mortalité la plus basse. L'Ile-de-France, avec 7,5 décès pour 100 000 femmes, se place au 10<sup>ème</sup> rang des régions de métropole.

Taux comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes

## Les cancers de l'utérus

## Nombre de décès par cancer de l'utérus\*selon l'âge en 2002 et taux de mortalité en 2000-2002

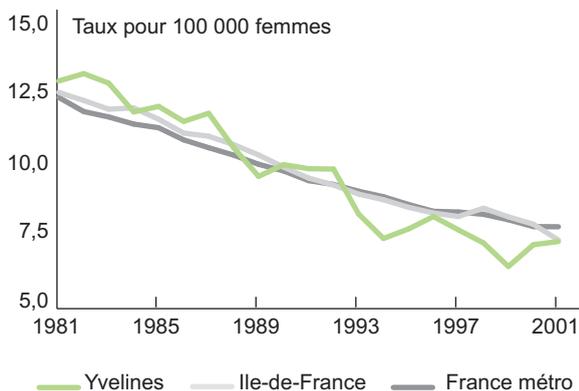
	Yvelines		Ile-de-France France métró	
	Effectif	Taux**	Taux**	Taux**
< 25 ans	0	0,0	0,0	0,01
25-29 ans	0	0,7	0,1	0,2
30-34 ans	2	1,9	1,1	1,2
35-39 ans	3	9,2	3,5	3,6
40-44 ans	1	4,4	4,1	4,5
45-49 ans	6	7,2	7,5	6,3
50-54 ans	2	5,2	8,3	8,1
55-59 ans	1	6,5	10,7	11,0
60-64 ans	3	13,2	13,9	14,2
65-69 ans	5	15,9	21,5	21,1
70-74 ans	8	24,0	28,5	26,8
75-79 ans	7	44,7	31,6	35,1
80-84 ans	5	36,4	43,1	46,5
85 ans ou plus	11	47,8	54,6	61,0
<b>Total</b>	<b>54</b>			

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

\* Col et corps

\*\* Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes du même âge

## Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus entre 1980-1982 et 2000-2002

Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes

## Nouveaux cas de cancers de l'utérus en 2000 dans les Yvelines

	0-39 ans	40-64 ans	65-99 ans	Total
<b>Cancer du col</b>	18	37	16	<b>71</b>
<b>Cancer du corps</b>	1	39	51	<b>91</b>

Source : Francim – exploitation ORS Ile-de-France

## Admissions en ALD pour cancer de l'utérus dans les Yvelines en 2004

	Col	Corps	Autres parties	Total
30-39 ans	6	0	2	<b>8</b>
40-49 ans	14	8	1	<b>23</b>
50-59 ans	19	16	4	<b>39</b>
60-69 ans	8	23	3	<b>34</b>
70-79 ans	5	21	4	<b>30</b>
80-89 ans	3	6	1	<b>10</b>
90 ans ou plus	1	0	0	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>74</b>	<b>15</b>	<b>145</b>

Source : Cnamts – exploitation ORS Ile-de-France

## ● Une mortalité qui augmente modérément avec l'âge

En 2002, dans les Yvelines, le cancer de l'utérus n'a provoqué aucun décès chez les moins de 30 ans. Les deux tiers des décès interviennent après 65 ans. Sur l'ensemble des décès par cancer de l'utérus, 16 ont été spécifiés "cancer du col", soit 30% des décès (rappelons que la localisation utérine exacte n'est pas précisée sur une majorité des certificats de décès).

Les taux de mortalité augmentent progressivement avec l'âge. Les taux observés dans les Yvelines sont globalement proches de ceux observés en Ile-de-France et en France métropolitaine. Les effectifs en présence sont trop faibles pour interpréter les différences constatées pour certaines tranches d'âges, d'autant que les cancers du col et les cancers du corps concernent des âges différents.

## ● Baisse de la mortalité depuis vingt ans

En vingt ans, le nombre de décès par cancer de l'utérus n'a pas connu d'évolution marquante dans les Yvelines. Il varie selon les années entre 35 et 65 décès. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre 1980 et 2002, on constate cependant une baisse importante de la mortalité d'environ 44% durant cette période. Cette évolution est comparable à celle observée au niveau régional, et plus favorable que celle observée au niveau national. Le niveau de mortalité par cancer de l'utérus, en 1980-1982 comme en 2000-2002, n'est cependant pas significativement différent du niveau de mortalité national.

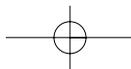
## ● 56% des nouveaux cas de cancers de l'utérus sont des cancers du corps

En 2000, le réseau Francim a estimé le nombre de nouveaux cas de cancers de l'utérus dans les Yvelines. Il s'élève à 162 cas, soit 7% des nouveaux cas de cancers chez la femme. Avant 40 ans, la quasi-totalité de ces cancers sont des cancers du col de l'utérus. Entre 40 et 64 ans, les cancers du col et du corps constituent chacun la moitié des nouveaux cas de cancers de l'utérus. Enfin, à partir de 65 ans, les cancers du corps sont majoritaires.

*Les estimations se basent sur les enregistrements des nouveaux cas de cancers dans les registres du cancer.*

## ● 50% des admissions en ALD pour cancer de l'utérus concerne un cancer du corps

Dans les Yvelines, en 2004, 145 femmes ont été admises en affection de longue durée pour cause de cancer de l'utérus (régime général). En dix ans, le nombre d'exonérations a augmenté de 19% (122 en moyenne annuelle en 1993-1995). Les admissions pour cancer de l'utérus représentent 6% des admissions en ALD pour cancer. Le nombre d'admissions est maximal entre 50 et 59 ans. Parmi les admissions pour cancer de l'utérus, la moitié concerne un cancer du corps, 39% un cancer du col et pour le reste des admissions, la localisation n'est pas précisée.



## 7.9 Les cancers du côlon-rectum

### Contexte national

En France métropolitaine, le côlon-rectum est la troisième localisation cancéreuse chez l'homme après la prostate et le poumon et la deuxième chez la femme après le sein. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau des registres des cancers (Francim), est d'environ 36 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine : plus de 19 000 chez les hommes et un peu moins de 17 000 chez les femmes. Ce cancer est rare avant 50 ans, au-delà son incidence augmente très rapidement. Entre 1980 et 2000, le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) a augmenté au rythme annuel moyen de 1% chez les hommes et de 0,8% chez les femmes.

Alors que l'incidence augmente, la mortalité par cancer du côlon-rectum diminue pour les deux sexes : entre 1980 et 2000, le taux de mortalité (standardisé sur la population mondiale) a baissé au rythme annuel moyen de 0,8% chez les hommes et de 1,1% chez les femmes. Néanmoins, ce cancer a été responsable, en 2002, de plus de 16 000 décès, dont 8 547 hommes et 7 550 femmes, ce qui en fait la deuxième cause de décès par cancer en France. Les décès par cancer du côlon-rectum concernent majoritairement les personnes âgées : 80% des décès masculins et 85% des décès féminins de 2002 sont survenus après 65 ans. L'évolution dissociée du nombre de nouveaux cas (en hausse) et de la mortalité (en baisse) s'explique par un diagnostic plus précoce de ce cancer, associé à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et augmentation de l'opérabilité). Témoins de ces progrès diagnostiques et thérapeutiques, les taux de survie relative à cinq ans progressent : selon les résultats de l'étude EURO-CARE-3, ils atteignent 54% chez les femmes et 60% chez les hommes (France, cohorte de patients 1990-1994). L'alimentation joue un rôle important dans l'étiologie des cancers colo-rectaux. Le rôle protecteur des légumes et le rôle favorisant d'un apport calorique élevé et de la sédentarité sont les faits les mieux établis. Deux méthodes de dépistage de ce cancer existent : d'une part, la recherche de saignements occultes dans les selles et, d'autre part, la coloscopie. La première technique est simple, sans danger mais n'est qu'un test de sélection. La deuxième, plus lourde, pouvant provoquer des complications rares mais potentiellement graves permet, elle, de poser le diagnostic. Il semblerait possible de diminuer de 15 à 20% la mortalité par cancer colo-rectal en faisant un test de recherche de saignement occulte dans les selles (Hémocult II®) tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans, à condition que plus de la moitié de la population concernée participe régulièrement au dépistage et qu'une coloscopie soit faite en cas de dépistage positif. C'est pourquoi les programmes de dépistage organisé, mis en place dans 23 départements en 2006, devraient progressivement se généraliser à toute la France. Les sujets à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de cancer colo-rectal, ou d'adénome de plus de 1 cm de diamètre, antécédents de maladie inflammatoire de l'intestin) doivent quant à eux bénéficier d'un suivi spécifique. Les sujets à symptomatologie digestive d'apparition récente doivent également faire l'objet d'une recherche diagnostique particulièrement active.

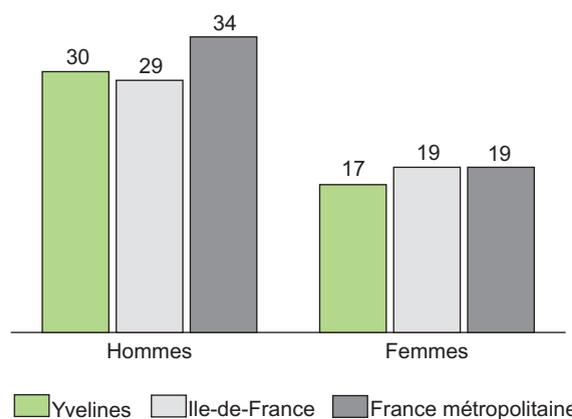
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une mortalité par cancer du côlon-rectum inférieure à la mortalité nationale, pour les deux sexes
- 10% des décès par cancer sont causés par un cancer du côlon-rectum
- 652 nouveaux cas de cancers du côlon-rectum en 2000 et 513 admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum en 2004

#### ● Une mortalité inférieure à la mortalité nationale

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer du côlon-rectum s'élève à 30 décès pour 100 000 hommes, ce qui le situe légèrement au dessus du taux régional mais au dessous du taux national. Le département se place au 21<sup>ème</sup> rang des départements de métropole et au 6<sup>ème</sup> rang des départements franciliens ayant la mortalité la plus basse. Les femmes, avec un taux comparatif de 17 décès pour 100 000 Yvelinoises, ont une mortalité par cancer du côlon-rectum inférieure à celle de la France métropolitaine et de l'Ile-de-France. Elles se placent au 13<sup>ème</sup> rang des départements de métropole, mais au 1<sup>er</sup> rang des départements franciliens pour ce cancer.

Taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



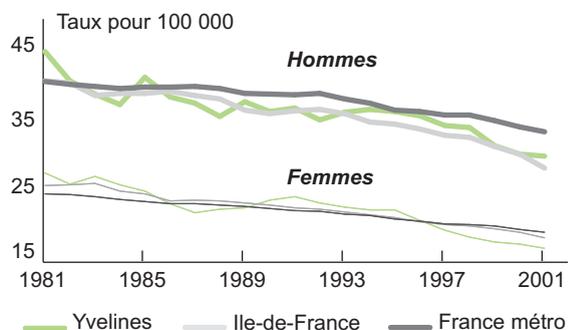
## Les cancers du côlon-rectum

## Nombre de décès par cancer du côlon-rectum selon l'âge en 2002 et taux de mortalité en 2000-2002

Hommes	Yvelines		Ile-de-France	France métro
	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
50-54 ans	10	13,7	15,0	16,5
55-59 ans	11	21,4	24,3	30,9
60-64 ans	12	40,9	45,5	50,7
65-69 ans	20	91,7	82,4	89,1
70-74 ans	27	118,8	106,2	136,6
75-79 ans	28	193,4	164,3	196,4
80-84 ans	17	244,6	238,5	271,6
85 ans ou plus	14	341,8	333,6	407,7
<b>Total hommes</b>	<b>144</b>			
Femmes	Yvelines		Ile-de-France	France métro
	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
50-54 ans	4	8,4	9,0	11,0
55-59 ans	6	15,0	17,2	18,1
60-64 ans	6	24,0	28,2	28,5
65-69 ans	8	41,1	45,4	45,0
70-74 ans	10	63,0	71,3	69,3
75-79 ans	18	87,7	103,3	102,4
80-84 ans	20	136,4	150,1	154,0
85 ans ou plus	32	246,3	255,0	275,3
<b>Total femmes</b>	<b>112</b>			

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
\*Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes de même sexe et âge

## Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum entre 1980-1982 et 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

## Nouveaux cas de cancers du côlon-rectum en 2000 dans les Yvelines

	0-39 ans	40-64 ans	65-99 ans	Total
<b>Hommes</b>	2	115	226	<b>343</b>
<b>Femmes</b>	8	78	223	<b>309</b>

Source : Francim – exploitation ORS Ile-de-France

## Admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum dans les Yvelines en 2004

	Hommes	Femmes
Effectif	254	259
Taux standardisé*	53,6	43,7

Sources : Cnamts, Canam, MSA – exploitation Urcam Ile-de-France  
\* Nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes du même sexe

## ● Une majorité de décès après 65 ans

Dans les Yvelines, les cancers du côlon-rectum ont causé 256 décès en 2002, dont 56% chez les hommes. Plus de 10% des décès par cancer sont provoqués par un cancer du côlon-rectum. Cette localisation est la troisième par ordre d'importance chez les hommes et la deuxième chez les femmes.

Très peu de décès sont observés avant 50 ans. Les taux de mortalité augmentent ensuite progressivement avec l'âge. On constate une surmortalité masculine à tous les âges. Les taux observés dans les Yvelines sont globalement inférieurs à ceux observés en France métropolitaine et proches de ceux observés en Ile-de-France.

## ● Baisse de la mortalité en vingt ans

En vingt ans, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum a augmenté de 30% chez les hommes mais a baissé de 7% chez les femmes. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, on constate une baisse de la mortalité de 33% chez les hommes et de 39% chez les femmes dans les Yvelines. Cette évolution est plus favorable que celle observée au niveau national (baisse de 30% chez les hommes et de 29% chez les femmes), et au niveau régional (-18% chez les hommes et -22% chez les femmes). Le niveau de mortalité du département, supérieur au niveau national en 1980-1982 pour les hommes comme pour les femmes est depuis quelques années inférieur au niveau national.

## ● Les cancers du côlon-rectum représentent 16% des nouveaux cas de cancers chez les plus de 65 ans

En 2000, le réseau Francim a estimé à 652 le nombre de nouveaux cas de cancers du côlon-rectum dans les Yvelines, soit 12% des nouveaux cas de cancers, aussi bien chez l'homme que chez la femme. Le nombre de nouveaux cas de cancers du côlon-rectum augmente fortement après 65 ans et représente, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, 16% des nouveaux cas de cancers (20% chez les femmes et 14% chez les hommes).

*Les estimations se basent sur les enregistrements des nouveaux cas de cancers dans les registres du cancer.*

## ● Autant d'admissions en ALD chez les femmes que chez les hommes

Dans les Yvelines, en 2004, 513 personnes ont été admises en affection de longue durée pour cause de cancer du côlon-rectum par les trois principaux régimes d'assurance maladie. En dix ans, le nombre d'exonérations a augmenté de 29% (397 en moyenne annuelle en 1993-1995). Les admissions pour cancer du côlon-rectum représentent 9% des admissions en ALD pour cancer aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Avec 48 nouveaux cas pour 100 000 personnes (deux sexes confondus), les Yvelines ont une incidence médico-sociale proche de celle de l'Ile-de-France. Le détail des incidences par âge montre que les personnes âgées de 70-90 ans sont les plus touchées.

## 7.10 Le cancer de la prostate

### Contexte national

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. C'est un cancer qui touche surtout l'homme âgé : parmi les 40 000 nouveaux cas de cancers de la prostate estimés par le réseau français des registres des cancers (Francim) pour l'année 2000, près de 85% sont diagnostiqués après 65 ans. Pour ce cancer, la France se situe parmi les pays d'Europe à forte incidence, comme les pays du Nord (Finlande, Suède, Pays-Bas), alors que l'Espagne et l'Italie connaissent des incidences nettement plus faibles.

L'un des faits marquants de l'épidémiologie du cancer de la prostate est l'augmentation considérable de son incidence au cours des deux dernières décennies. Le nombre de nouveaux cas a en effet été multiplié par deux entre 1980 et 1990, puis à nouveau par deux entre 1990 et 2000. Le vieillissement de la population n'est pas seul en cause puisque le taux d'incidence de ce cancer (standardisé sur la population mondiale) a été multiplié par trois sur la même période, passant de 25,3 pour 100 000 hommes en 1980 à 75,3 en 2000. L'amélioration et l'utilisation plus large des méthodes de dépistage individuel depuis vingt ans : développement de la résection endoscopique, puis de la biopsie échoguidée et enfin du dosage du taux de PSA (Antigène Prostatique Spécifique) ont contribué à cette augmentation.

En terme de mortalité, le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme après le cancer du poumon et avant le cancer colorectal. Il a été responsable de 9 262 décès en 2002 en France métropolitaine, dont 94% sont survenus après 65 ans. Après une période de stabilité, le niveau de mortalité par cancer de la prostate est en baisse légère depuis le début des années 90 : le taux de mortalité standardisé sur la population française (RP 1990) est de 41 décès pour 100 000 hommes en 2000-2002, alors qu'il était de 51 pour 100 000 sur la période 1989-1991.

L'intérêt d'un dépistage de masse du cancer de la prostate reste à évaluer. Il risquerait notamment de mettre en évidence des petites lésions tumorales qui auraient pu rester asymptomatiques. On estime en effet que 40 % des hommes de plus de 50 ans sont porteurs de lésions histologiques cancéreuses mais que seuls 8% développeront un cancer clinique. En juillet 2001, un groupe d'experts réunis à la demande du ministère chargé de la Santé a conclu à l'absence d'argument en faveur d'un dépistage organisé : le dépistage doit être proposé dans un cadre individuel, selon la volonté de la personne, après information sur les conséquences du dépistage et en fonction des facteurs de risque.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

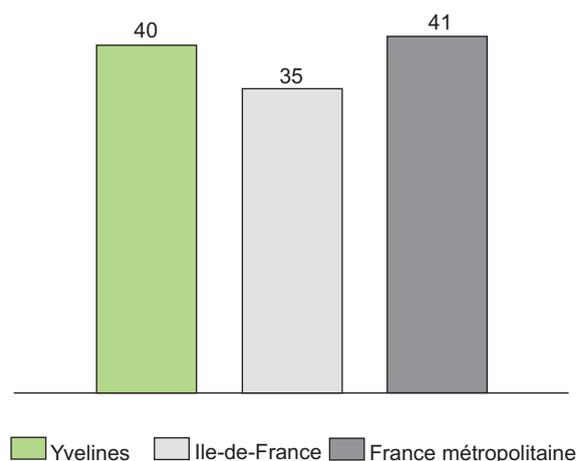
- Une mortalité par cancer de la prostate supérieure à la mortalité francilienne et comparable à la mortalité nationale
- La majorité des décès intervient après 75 ans
- Une incidence des cancers de la prostate en augmentation mais une légère baisse de la mortalité en vingt ans, moins marquée qu'au niveau régional

### ● Le cancer de la prostate, deuxième cause de décès par cancer chez l'homme

Dans les Yvelines, les cancers de la prostate ont causé 154 décès en 2002. Avec 10% des décès masculins par cancer provoqués par un cancer de la prostate, cette localisation est la deuxième par ordre d'importance chez les hommes après le cancer du poumon.

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le département présente une mortalité comparable à celle de la France métropolitaine et supérieure à celle de l'Ile-de-France. Le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate s'élève à 40 décès pour 100 000 hommes, ce qui place le département au 31<sup>ème</sup> rang des départements de métropole et au 6<sup>ème</sup> rang des départements franciliens ayant la mortalité la plus basse. L'Ile-de-France, avec 35 décès pour 100 000 hommes, se place au 3<sup>ème</sup> rang des régions de métropole.

Taux comparatifs de mortalité par cancer de la prostate en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 hommes

## Le cancer de la prostate

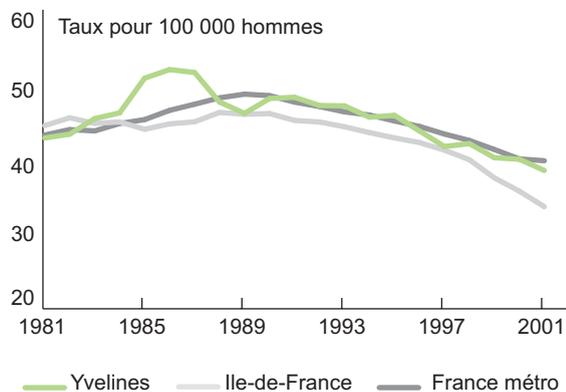
### Nombre de décès par cancer de la prostate selon l'âge et taux de mortalité en 2002

	Yvelines		Ile-de-France		France métró	
	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*	Taux*	Taux*
50-54 ans	2	3,9	3,3	3,5		
55-59 ans	2	8,0	8,1	10,1		
60-64 ans	5	22,9	22,3	25,8		
65-69 ans	19	71,0	59,4	60,8		
70-74 ans	15	91,0	102,3	118,4		
75-79 ans	36	279,4	206,9	232,6		
80-84 ans	33	398,9	358,3	411,6		
85 ans ou plus	42	837,8	722,3	871,1		
<b>Total</b>	<b>154</b>	-	-	-		

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

\*Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 hommes du même âge

### Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de la prostate entre 1980-1982 et 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 hommes

### Admissions en ALD pour cancer de la prostate en 2004

	Yvelines		Ile-de-France	
	Effectif	Taux brut*	Taux brut*	Taux brut*
40-49 ans	8	8,5	5,7	
50-59 ans	163	185,9	164,0	
60-69 ans	400	807,1	677,5	
70-79 ans	363	1 176,0	1 079,2	
80-89 ans	100	975,6	858,4	
90 ans ou plus	14	825,6	539,5	
<b>Total</b>	<b>1 049</b>	<b>160,8</b>	<b>139,5</b>	

	Yvelines	Ile-de-France
<b>Taux standardisé*</b>	225,9	197,7

Sources : Cnamts, Canam, MSA – exploitation Urcam Ile-de-France

\* Nombre de nouveaux cas pour 100 000 hommes

### ● Peu de décès chez les moins de 65 ans

En 2002, le cancer de la prostate n'a provoqué aucun décès chez les moins de 50 ans dans les Yvelines, la majorité des décès intervenant après 75 ans. La mortalité prématurée (avant 65 ans) ne représente que 6% de l'ensemble des décès par cancer de la prostate.

Les taux de mortalité augmentent avec l'âge et doublent à peu près d'une tranche d'âge quinquennale à l'autre, pour atteindre un taux extrêmement élevé : près de 8 décès pour 1 000 hommes âgés de 85 ans ou plus. Ils sont assez comparables à ceux observés en Ile-de-France et en France métropolitaine. Ils sont cependant toujours supérieurs à ceux de la région à partir de 75 ans.

### ● Légère baisse de la mortalité par cancer de la prostate en vingt ans

En vingt ans, le nombre de décès a augmenté de 64%. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, cette hausse du nombre de décès correspond à une baisse de la mortalité d'environ 10%. Cette évolution est comparable à celle observée au niveau national, mais beaucoup moins favorable que celle observée au niveau régional (baisse de la mortalité de 25%). Le niveau de mortalité par cancer de la prostate dans les Yvelines est très proche de celui observé en France pendant toute la période.

### ● Le département des Yvelines présente le taux d'incidence le plus élevé de la région

Dans les Yvelines, en 2004, 1 049 hommes ont été admis en affection de longue durée pour cause de cancer de la prostate par les trois principaux régimes d'assurance maladie. Les admissions pour cancer de la prostate représentent 36% des admissions en ALD pour cancer chez les hommes. Ces admissions ont lieu principalement entre 60 et 80 ans (86% des admissions dans le département). Les Yvelines ont l'incidence médico-sociale la plus élevée d'Ile-de-France (226 nouveaux cas pour 100 000 hommes contre 198 en moyenne régionale). Le détail des incidences par âge montre que les taux d'incidence par classe d'âges des Yvelinois sont toujours supérieurs à ceux des Franciliens. Enfin, la tranche d'âge présentant l'incidence la plus élevée en 2004 est celle des 70-79 ans, avec 1 176 nouveaux cas en 2004 pour 100 000 hommes.

En 2000, le réseau Francim a estimé le nombre de nouveaux cas de cancers de la prostate dans les Yvelines. Il s'élève à 693 cas, et représente 24% des nouveaux cas de cancers chez l'homme (10% chez les 40-64 ans et 35% chez les plus de 65 ans). Ce chiffre, estimé à partir des enregistrements des nouveaux cas de cancers dans les registres du cancer et de la mortalité observée dans le département, est largement inférieur au nombre d'admissions en ALD.

## 7.11 Les maladies respiratoires

### Contexte national

Les maladies de l'appareil respiratoire (hors cancers broncho-pulmonaires et tuberculose pulmonaire) regroupent des affections très différentes et difficiles à classer, en particulier chez le sujet âgé. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, pathologies des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique ou encore l'asthme. En France, les affections respiratoires ont été responsables de 33 500 décès en 2002 (plus de 6% de l'ensemble des décès). Le taux de mortalité par maladies respiratoires croît de façon importante avec l'âge, notamment après 65 ans. En 2000-2002, le taux comparatif de mortalité par maladies respiratoires est de 78 pour 100 000 chez les hommes et de 35 pour 100 000 chez les femmes. Cette surmortalité masculine résulte pour une large part de la plus forte consommation de tabac des hommes dans les tranches d'âges les plus élevées, mais aussi de leur exposition plus importante à certains environnements professionnels à risque. Entre 1980 et 2000, le taux comparatif de mortalité pour ces affections a diminué de 25% chez les hommes et de 15% chez les femmes. A partir de 2000, le changement de codage des causes médicales de décès (10<sup>ème</sup> révision de la Classification internationale des maladies, appelée CIM10) a provoqué une baisse notable des décès classés dans ces affections (-14% entre le passage de la CIM9 à la CIM10), car les pneumonies et bronchopneumonies sont maintenant classées en cause secondaire, lorsqu'elles sont la conséquence directe d'une autre maladie.

Les indicateurs de mortalité ne traduisent que très partiellement l'épidémiologie des affections respiratoires. Ainsi, selon l'enquête Santé Protection Sociale 2000 de l'Irdes, 16% des personnes interrogées déclaraient souffrir d'au moins une maladie respiratoire au moment de l'enquête. On estime que la bronchite chronique, pathologie fortement liée au tabagisme et dont l'évolution en broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) fait toute la gravité, toucherait à elle seule 4 à 6% de la population adulte. L'insuffisance respiratoire chronique grave, qui regroupe un ensemble hétérogène d'affections et de mécanismes très différents (bronchite chronique, asthme sévère, pneumopathies fibrosantes, détresse respiratoire du nouveau-né, séquelles tuberculeuses ...) a provoqué l'admission en ALD de plus de 33 000 personnes en 2004.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

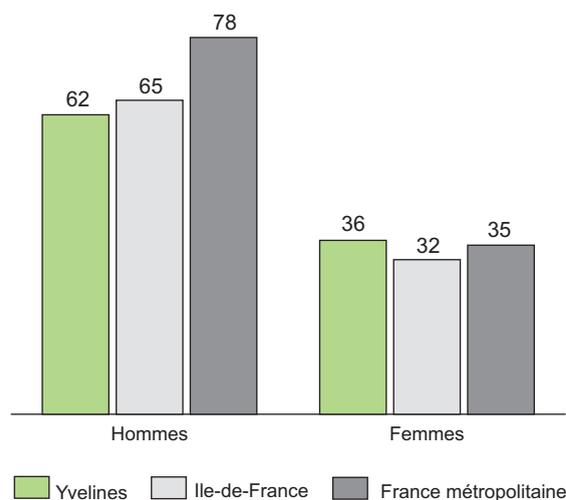
- Une mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes parmi les plus élevées de la région
- Plus de décès chez les femmes, plus d'admissions en ALD pour les hommes
- Des taux d'hospitalisation inférieurs à tous les âges aux taux observés en Ile-de-France et en France métropolitaine

### ● Baisse de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le département des Yvelines présente une sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire de 21% par rapport à la France métropolitaine chez les hommes. Le taux comparatif de mortalité s'élève à 62 décès pour 100 000 hommes, ce qui le situe légèrement en dessous du taux régional et le place au 6<sup>ème</sup> rang des départements de métropole et au 3<sup>ème</sup> rang des départements franciliens pour la mortalité la plus basse. Les femmes, avec un taux comparatif de 36 décès pour 100 000 Yvelinoises, ont une mortalité comparable à celle de la France métropolitaine et supérieure à celle de l'Ile-de-France. Elles se placent dans le dernier tiers des départements de métropole. Au sein de la région, seul le département de Seine-et-Marne a une mortalité supérieure.

En vingt ans, le nombre de décès a baissé de 15% chez les hommes mais a augmenté de 25% chez les femmes. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population sur cette période, on constate une baisse de la mortalité d'environ 40% dans les Yvelines (plus marquée pour les hommes que pour les femmes). Cette évolution est proche de celles observées au niveau national et au niveau régional. Cette évolution est cependant à minorer, du fait du passage en 2000 de la CIM9 à la CIM10 pour le codage des causes de décès.

Taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes

## Les maladies de l'appareil respiratoire

Nombre de décès en 2002 dans les Yvelines  
par maladies de l'appareil respiratoire

	Hommes	Femmes
Pneumonie, broncho-pneumonie	90	93
<i>dont 75 ans ou plus</i>	70	87
Grippe	2	3
<i>dont 75 ans ou plus</i>	0	3
Bronchite chronique	68	70
<i>dont 75 ans ou plus</i>	49	58
Asthme	7	9
<i>dont 75 ans ou plus</i>	4	6
Autres maladies respiratoires	57	103
<i>dont 75 ans ou plus</i>	43	95
<b>Total maladies respiratoires</b>	<b>224</b>	<b>278</b>
<b><i>dont 75 ans ou plus</i></b>	<b>166</b>	<b>249</b>

Source : Inserm Cépide – exploitation ORS Ile-de-France

Nombre de décès en 2002  
et taux de mortalité en 2000-2002  
par maladies de l'appareil respiratoire selon l'âge

	Yvelines		IDF	France métro
	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
<b>Hommes</b>				
65-69 ans	15	59,2	84,2	98,3
70-74 ans	19	135,5	167,8	196,8
75-79 ans	39	276,7	331,3	370,7
80-84 ans	34	489,3	567,9	684,1
85 ans ou plus	93	1923,5	1660,7	1944,9
<b>Femmes</b>				
65-69 ans	6	25,2	32,9	31,3
70-74 ans	16	70,5	70,6	64,7
75-79 ans	26	175,4	139,3	139,1
80-84 ans	44	306,0	273,0	296,4
85 ans ou plus	179	1288,8	1078,2	1173,4

Source : Inserm Cépide – exploitation ORS Ile-de-France

\*Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 pers. de même âge et sexe

Hospitalisation en 2003  
pour maladies de l'appareil respiratoire

	Yvelines		IDF	France métro
	Nb séjours	Taux*	Taux*	Taux*
<b>Hommes</b>				
moins de 15 ans	3 054	20,3	22,6	25,0
15-34 ans	907	4,7	5,0	5,2
35-64 ans	1 839	6,8	8,1	8,6
65 ans ou plus	1 964	29,3	32,7	36,0
<b>Total hommes</b>	<b>7 764</b>	<b>11,4</b>	<b>12,7</b>	<b>14,6</b>
<b>Femmes</b>				
moins de 15 ans	2 012	14,1	16,8	19,3
15-34 ans	808	4,3	4,4	4,8
35-64 ans	1 278	4,6	5,4	5,4
65 ans ou plus	1 743	18,6	20,3	19,8
<b>Total femmes</b>	<b>5 841</b>	<b>8,3</b>	<b>9,4</b>	<b>10,4</b>

Source : Drees (Base nationale PMSI) – exploitation ORS Ile-de-France

\*Taux pour 1 000 personnes du même sexe et de la même tranche d'âge

Admissions en ALD pour insuffisance respiratoire  
chronique grave dans les Yvelines en 2004

	Hommes	Femmes
Effectif	379	290
Taux*	68,3	45,2

Sources : Cnamts, Canam, MSA – exploitation Urcam Ile-de-France

\* Nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes

## ● Une majorité de décès féminins

Les deux principales causes de décès par maladies respiratoires sont les pneumonies et les bronchites chroniques. Dans les Yvelines comme en France, toutes les pathologies respiratoires sont responsables d'un nombre de décès féminins supérieur au nombre de décès masculins. Cette sur-représentation féminine s'explique par le fait que les maladies respiratoires, si elles surviennent à tous les âges de la vie, provoquent le décès de personnes le plus souvent très âgées, donc majoritairement féminines.

## ● Une mortalité qui augmente régulièrement avec l'âge

Dans les Yvelines, les maladies de l'appareil respiratoire ont causé 502 décès en 2002, ce qui représente 6% de l'ensemble des décès dans le département. Les décès interviennent majoritairement après 75 ans, la mortalité prématurée ne représentant que 6% des décès par maladies de l'appareil respiratoire (3% chez les femmes et 11% chez les hommes). Les taux de mortalité augmentent de façon exponentielle avec l'âge pour atteindre 1,9 décès pour 1 000 hommes âgés de 85 ans ou plus et 1,3 décès pour 1 000 femmes. On constate une surmortalité masculine à tous les âges, particulièrement élevée entre 50 et 60 ans. Les taux de mortalité par âge des hommes sont globalement inférieurs ou comparables à ceux observés en Ile-de-France et en France métropolitaine. Chez les femmes, les taux Yvelinois sont supérieurs aux taux régionaux et nationaux pour les tranches d'âge élevées, celles où justement un nombre élevé de décès est constaté.

## ● De nombreuses hospitalisations chez les moins de 15 ans

En 2003, dans les Yvelines, 13 605 séjours pour maladies de l'appareil respiratoire ont été recensés dans les services de soins de courte durée. Ce diagnostic d'hospitalisation représente 4,6% des séjours. Ces séjours concernent plus souvent les hommes et les personnes âgées de moins de 15 ans. Les taux yvelinois d'hospitalisation sont inférieurs pour chaque tranche d'âge à ceux observés en France métropolitaine et en Ile-de-France, pour les hommes comme pour les femmes.

## ● Plus d'admissions en ALD chez les hommes que chez les femmes

Dans les Yvelines, en 2004, 669 personnes ont été admises en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave, par les trois principaux régimes d'assurance maladie. Ces admissions représentent 3% de l'ensemble des admissions en ALD. On constate un nombre plus élevé d'admissions chez les hommes.

Avec 68 nouveaux cas pour 100 000 hommes, les Yvelines ont une incidence médico-sociale inférieure à celle de l'Ile-de-France et de la France métropolitaine. Les Yvelinoises, avec un taux de 45 pour 100 000 femmes, ont une incidence équivalente à l'incidence nationale mais inférieure à l'incidence régionale. Le détail des incidences par âge montre que les enfants de moins de 10 ans ont une incidence non négligeable et plus élevée dans le département (48 pour 100 000 enfants de moins de 10 ans) et dans la région (78 pour 100 000) qu'au niveau national (37 pour 100 000).