

Contexte national

Le Réseau français des registres de cancer (Francim) estime à 320 000 le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués en France en 2005, contre 170 000 en 1980. Cette augmentation de l'incidence s'explique en partie par l'augmentation et le vieillissement de la population. Mais les taux d'incidence standardisés, qui neutralisent les effets démographiques, ont également progressé sur cette période, de 1,2% par an chez l'homme et de 1,4% par an chez la femme [1]. L'augmentation du nombre des cancers se poursuit depuis 2005 puisque pour l'année 2011, les projections sont de 365 000 nouveaux cas en France métropolitaine [2].

Le cancer constitue aujourd'hui la première cause de décès en France (devant les maladies cardiovasculaires), et la première cause de mortalité prématurée (avant 65 ans). En 2007, il a été responsable du décès de près de 150 000 personnes (89 000 hommes et 61 000 femmes). Contrairement à l'incidence, la mortalité par cancer recule en France. Entre 1980 et 2005, le taux standardisé de mortalité pour l'ensemble des cancers a diminué de 1,1% par an chez l'homme et de 0,9% par an chez la femme [3]. Chez les femmes, la baisse a commencé au milieu des années soixante alors que, chez les hommes, elle date de la fin des années quatre-vingt et est plus marquée. Cette diminution de la mortalité par cancer alors que la fréquence des cas augmente doit être considérée localisation par localisation, mais elle traduit globalement une amélioration de l'espérance de vie des personnes atteintes. Elle est due à la diminution de l'incidence de cancers de pronostic défavorable (voies aérodigestives supérieures, œsophage, estomac) au profit de cancers de meilleur pronostic (prostate, sein), mais aussi à la détection plus précoce de certains cancers, notamment dans le cadre d'un dépistage organisé, et à des progrès sensibles dans le traitement de ces pathologies.

Les localisations cancéreuses les plus fréquentes en termes d'incidence et de mortalité sont la prostate et le poumon chez l'homme, le sein et le côlon-rectum chez la femme. Celles dont le taux d'incidence a le plus progressé entre 1980 et 2005 sont la prostate chez l'homme et le sein chez la femme, en raison notamment d'une amélioration du dépistage et du diagnostic de ces cancers.

Tous cancers confondus, le taux de survie relative à cinq ans des personnes diagnostiquées entre 1995 et 1999 atteint 46% chez les hommes et 64% chez les femmes [4].

Au sein de l'Europe des 27, la France fait partie des pays où l'incidence (tous cancers confondus) est la plus élevée notamment chez les hommes. Cette mauvaise position s'explique essentiellement par le cancer de la prostate, davantage diagnostiqué dans notre pays. Pour la mortalité, la situation est plus favorable, avec pour les hommes une position intermédiaire, et pour les femmes, une mortalité par cancer parmi les moins élevées d'Europe [5].

La mortalité par cancer varie de façon importante selon les régions, avec notamment dans le Nord-Pas-de-Calais une surmortalité marquée [3].

Les inégalités sociales sont importantes avec, dans les groupes socio-professionnels les moins favorisés, une mortalité par cancer multipliée par 4,5 chez les hommes et par 2 chez les femmes par rapport aux plus favorisés [6].

Les personnes atteintes d'un cancer sont le plus souvent admises en affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie afin d'être exonérées du ticket modérateur pour les soins nécessités par cette affection. 288 000 admissions en ALD pour cancer ont ainsi été prononcées en moyenne chaque année entre 2005 et 2007 parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie [7]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour cancer avoisine 1,8 million fin 2009, en progression de 42% depuis 2004 [8].

Les traitements contre le cancer sont variés (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie,...), souvent associés, et dépendent notamment de la localisation et du stade au diagnostic. En 2007, le cancer a constitué le diagnostic principal de plus de 700 000 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [9].

Le plan cancer 2009-2013 vise notamment à réduire les inégalités face à la maladie, à mieux accompagner les personnes dans la vie "avant et après le cancer" et à réduire les facteurs de risque individuels et environnementaux [10]. Plusieurs facteurs de risque sont clairement identifiés : tabac, alcool, alimentation, manque d'exercice physique, certains agents physiques, chimiques ou infectieux. D'autres facteurs, notamment environnementaux, font encore l'objet d'études.

Repères bibliographiques et sources

1. A. Belot, M. Velten, P. Grosclaude, N. Bossard, G. Launoy, L. Remontet, E. Benhamou, L. Chérié-Challine et al. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005, Francim, INCa, Inserm, Hôpitaux de Lyon, INVS, décembre 2008.
2. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Surveillance-epidemiologique-des-cancers/Projections-Estimations-de-l-incidence-et-de-la-mortalite/Projections-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-en-2011>
3. Base nationale des causes médicales de décès 1979-2007, Inserm CépiDc - www.cepidec.vesinet.inserm.fr
4. EUROCARE-4, Survival of cancer patients in Europe <http://www.eurocare.it/>. (consulté en Mars 2010)
5. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. <http://globocan.iarc.fr>
6. Site commun d'observation régionale en santé (SCORE-santé) de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) <http://www.score-sante.org/score2008/index.html>
7. Base nationale des Affections de longue durée (ALD), Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
8. Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2009, site de la Cnam : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/index.php>
9. Base nationale PMSI MCO 1998-2007, exploitation Drees
10. Plan cancer 2009-2013, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de la santé et des sports, Institut national du cancer, 140 p. novembre 2009

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, près de 2 600 Séquanodionysiens décèdent d'un cancer
- > Bien qu'en baisse, la mortalité par cancer demeure relativement élevée en Seine-Saint-Denis
- > La fréquence des séjours hospitaliers pour cancer des Séquanodionysiens est plus élevée qu'en France

Les cancers ont été responsables du décès de 2 570 Séquanodionysiens en moyenne chaque année entre 2006 et 2008 (2 662 décès en considérant l'ensemble des tumeurs, malignes et bénignes). Les décès masculins sont 45% plus nombreux que les décès féminins.

A structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité est de 237 décès pour 100 000 hommes et de 120 décès pour 100 000 femmes, soit **un niveau de mortalité deux fois plus élevé chez l'homme**. La surmortalité masculine par cancer s'observe à tous les âges sauf entre 35 et 45 ans.

Le niveau de mortalité par cancer est relativement élevé en Seine-Saint-Denis

Le niveau de mortalité par cancer des hommes de Seine-Saint-Denis est comparable à celui observé en France mais supérieur à celui de l'Ile-de-France.

Chez les femmes de Seine-Saint-Denis, le niveau de mortalité par cancer est très légèrement supérieur à celui de la région, qui est lui-même très légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine.

Les cancers sont responsables d'un décès sur trois en Seine-Saint-Denis. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (35,9%) que chez les femmes (27,9%). Elle est également très variable selon l'âge : la part des cancers dans la mortalité générale est maximale dans la tranche d'âge des 35-64 ans, en particulier pour les femmes, en raison notamment du cancer du sein, fréquent chez les femmes de cette tranche d'âge.

Nombre annuel moyen de décès pour les principales localisations et part dans l'ensemble des cancers en 2006-2008

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	%	%	%
Poumon*	441	28,8	25,6	24,6
Côlon-rectum	135	8,9	9,3	9,8
Prostate	119	7,8	9,4	9,9
Foie**	110	7,1	6,0	6,1
VADS***	95	6,1	5,2	4,9
Tous cancers	1 529	100,0	100,0	100,0
Femmes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	%	%	%
Sein	192	18,4	19,7	18,5
Poumon*	138	13,2	13,1	10,7
Côlon-rectum	116	11,2	11,5	12,6
Pancréas	62	5,9	6,3	6,7
Ovaire	54	5,1	5,4	5,5
Tous cancers	1 041	100,0	100,0	100,0

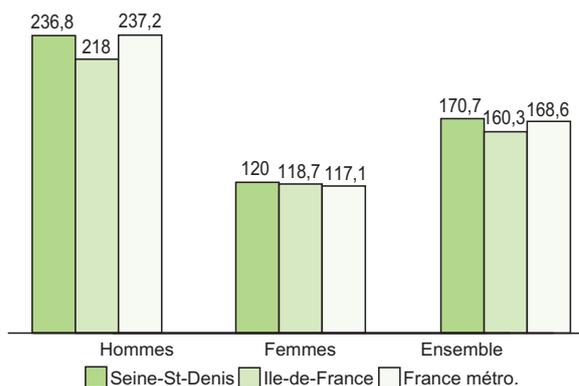
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

* Trachée, bronche, poumon

** Foie, voies biliaires intrahépatiques

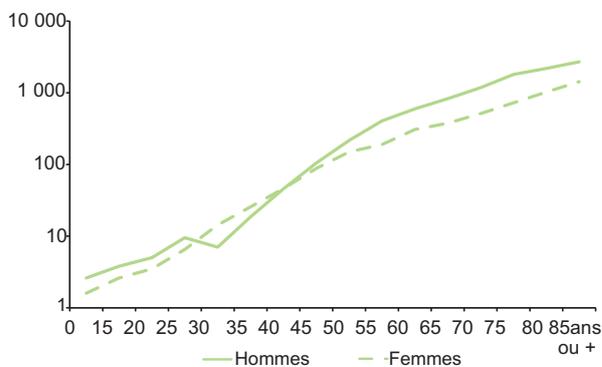
*** Voies aéro-digestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx et larynx)

Taux comparatifs de mortalité par cancer en 2006-2008



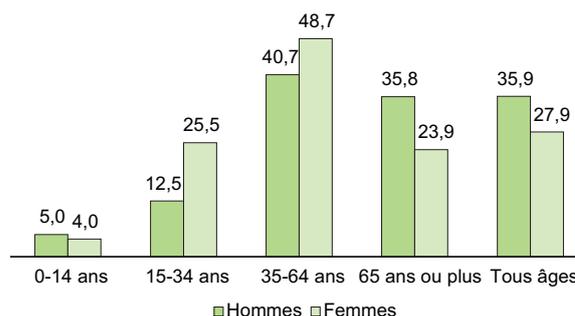
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe
Les taux sont standardisés sur la population européenne

Taux de mortalité par cancer par sexe et par âge en Seine-Saint-Denis en 2006-2008



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

Proportion de décès par cancer, par classe d'âge en 2006-2008 en Seine-Saint-Denis



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

Entre 1991 et 2007, le nombre annuel de décès par cancer a légèrement baissé chez les hommes de Seine-Saint-Denis (de 1 700 à 1530) et il est resté stable (légèrement supérieur à 1 000) chez les femmes.

A structure par âge comparable, on observe une **baisse sensible de la mortalité par cancer chez les hommes de Seine-Saint-Denis, plus marquée que celle observée au niveau national.** Chez les femmes, la baisse est un peu moins marquée mais régulière et la situation relative de la Seine-Saint-Denis par rapport à l'Ile-de-France ou à la France s'améliore.

Chaque année, près de **5 000 Séquanais-Dionysiens sont admis en affection de longue durée** pour tumeurs malignes (moyenne des années 2006 à 2008). Par ailleurs, pour le seul régime général, près de 33 000 Séquanais-dionysiens sont inscrits en ALD pour cancer en 2009.

Les taux d'admissions en ALD pour cancer par sexe et âge sont globalement inférieurs aux taux d'Ile-de-France et de France métropolitaine.

En 2007, le nombre de séjours de Séquanais-Dionysiens dans les services de soins de courte durée pour tumeur maligne est de 13 786, dont une majorité d'hommes (57%). A structure par âge comparable, la fréquence des séjours dans ces services de la population de Seine-Saint-Denis est supérieure à la moyenne nationale : + 3% pour les hommes et + 8% pour les femmes.

Lecture du tableau concernant les séjours hospitaliers : les données du tableau ci-contre proviennent du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Le PMSI consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé, à enregistrer de façon standardisée un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les séjours comptabilisés concernent les hospitalisations de personnes habitant en Seine-Saint-Denis, quel que soit leur lieu d'hospitalisation. Ces tableaux dénombrent des séjours et non des patients. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises est donc compté plusieurs fois.

Diagnostic principal d'hospitalisation : les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais ces tableaux ne prennent en compte que le diagnostic principal.

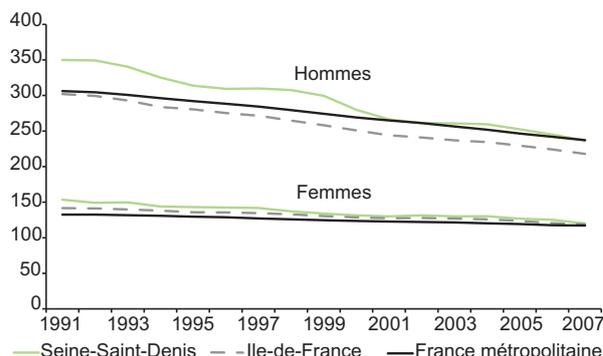
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) : cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers en services de MCO dans une région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observés dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenus si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14% à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 95 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 5% à cette moyenne.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de 1991 à 2007*



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Ile-de-France
* Le taux de l'année n correspond à la moyenne triennale n-1 à n+1
Les taux sont standardisés sur la population européenne

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour cancer en 2006-2008 et taux d'admission

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	27	16	16	16
15-34 ans	77	35	41	42
35-64 ans	1 149	410	453	512
65-84 ans	1 182	1954	2147	2013
85 ans ou plus	92	1899	2222	1981
Tous âges	2 527	346	414	500
Femmes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	23	14	15	15
15-34 ans	121	53	53	55
35-64 ans	1 290	456	518	534
65-84 ans	844	1053	1180	1087
85 ans ou plus	128	1061	1208	1093
Tous âges	2 407	316	387	430

Sources : Cnamts, Canam, MSA - Exploitation ORS Ile-de-France
*Nombre de nouveaux cas annuels pour 100 000 personnes

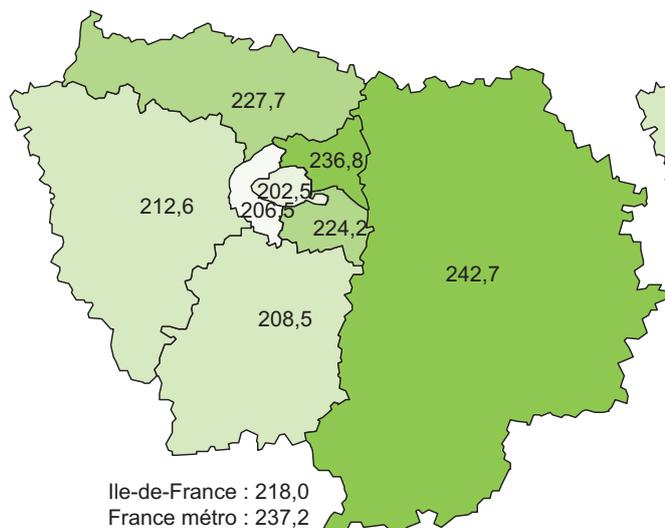
Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO pour tumeur maligne en 2007*

	Hommes	Femmes	Ensemble
0-14 ans	121	145	266
15-34 ans	203	354	557
35-64 ans	3 490	2 854	6 344
65-84 ans	3 594	2 320	5 914
85 ans ou plus	391	314	705
Tous âges	7 799	5 987	13 786
ICH Seine-St-Denis	103	108	-
ICH IDF	100	107	-

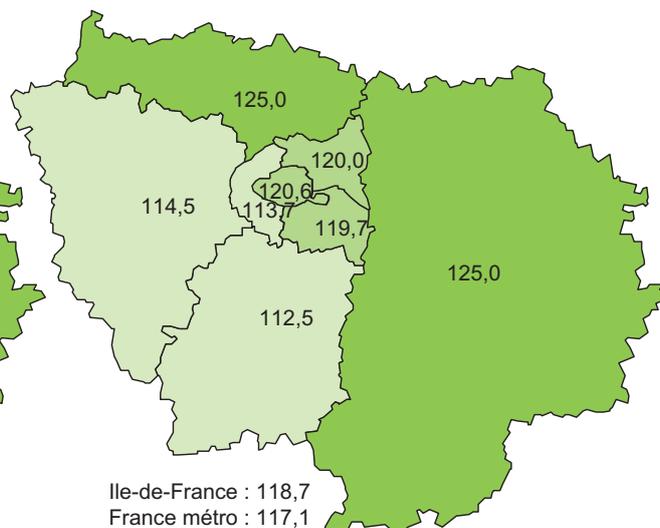
Sources : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées
Séjours pour lesquels un cancer a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapies et de radiothérapies)
* Définitions et lecture du tableau : voir l'encadré ci-contre

Taux comparatifs de mortalité par cancer dans les départements d'Ile-de-France en 2006-2008
(Nombre annuel de décès pour 100 000 personnes du même sexe*)

Hommes



Femmes

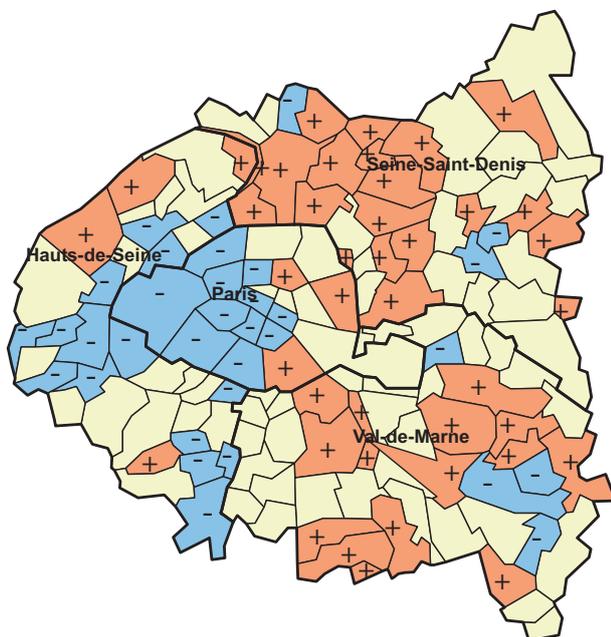


* Les taux sont standardisés sur la population européenne

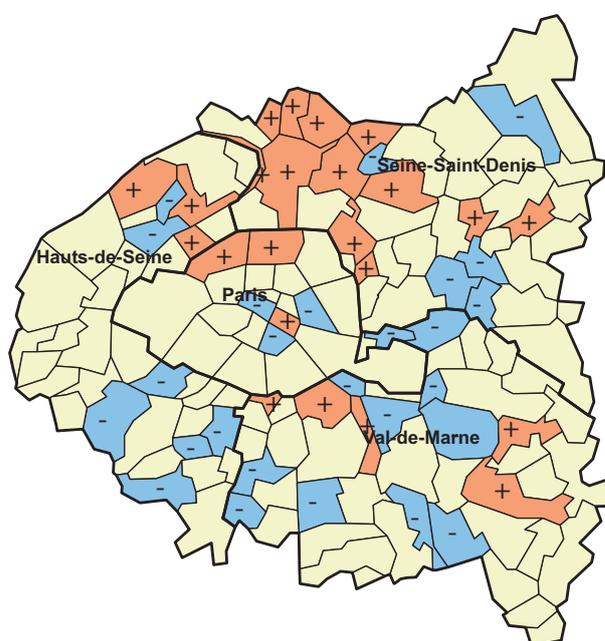
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France

Niveau de mortalité* par cancer dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne - période 2004-2007

Hommes



Femmes



- Sous-mortalité significative au seuil de 5 %
- Ecart de mortalité non significatif
- + Sur-mortalité significative au seuil 5 %

*Le niveau de mortalité est déterminé par le calcul de l'indice comparatif de mortalité (ICM). L'ICM est le rapport du nombre de décès observé dans une unité géographique (commune ou arrondissement) au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux de l'Ile-de-France. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés. Un test du Chi2 est effectué pour déterminer si la différence avec la moyenne régionale est significative.

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