

Contexte national

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a vu sa fréquence augmenter de façon considérable depuis les années 1950 dans la plupart des pays industrialisés en raison de l'augmentation du tabagisme. La consommation de tabac, en effet, constitue le principal facteur de risque de cette affection. En France, 83% des cancers bronchiques chez l'homme et 69% chez la femme seraient attribuables au tabac. Le risque de cancer augmente notamment en fonction de la quantité de tabac fumé (dose) ainsi que de l'ancienneté du tabagisme (durée) [1, 2]. Les expositions professionnelles constituent aussi des facteurs de risque du cancer du poumon, avec un effet d'augmentation du risque en cas d'association avec le tabac. L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) estime qu'environ 15 % des cancers du poumon seraient d'origine professionnelle. Ces étiologies professionnelles restent toutefois souvent mal identifiées [3, 4].

Pour l'année 2005, le Réseau français des registres de cancer (Francim), estime à 30 700 le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon (24 000 chez l'homme et 6 700 chez la femme). Ce cancer est ainsi positionné au deuxième rang de l'incidence des cancers chez l'homme derrière le cancer de la prostate et au troisième rang chez les femmes derrière le cancer du sein et celui du côlon-rectum. Les tendances chronologiques sur la période 1980-2005 montrent chez l'homme une augmentation de l'incidence de ce cancer jusqu'en 2000 puis une baisse. Chez la femme, l'incidence du cancer du poumon est en forte progression sur l'ensemble de la période [5].

La progression devrait se poursuivre, ainsi pour l'année 2010, les projections estiment à 37 000 le nombre de nouveaux cas annuels (27 000 hommes et 10 000 femmes) [6]. Malgré une légère amélioration, le taux de survie relative à cinq ans de ce cancer reste faible, de 13% chez les hommes et de 18% chez les femmes [7].

En 2007, le cancer du poumon est responsable de 28 900 décès en France (22 330 hommes et 6 580 femmes). C'est la première cause de décès par cancer chez l'homme et la troisième après le cancer du sein et le cancer colorectal chez la femme. Ces pathologies touchent souvent des personnes relativement jeunes : près de 40% des personnes décédées d'un cancer du poumon sont âgées de moins de 65 ans [8]. L'évolution de la mortalité par cancer du poumon depuis 1980 est assez conforme à celle de l'incidence de ce cancer : chez l'homme elle progresse légèrement jusqu'au milieu des années 90 puis s'oriente à la baisse, tandis que chez la femme elle connaît une forte progression sur toute la période.

En Europe, la France occupe une position intermédiaire tant pour l'incidence que pour la mortalité par cancer du poumon chez les hommes. Certains pays (d'Europe du nord notamment) ont connu des niveaux d'incidence et de mortalité masculines beaucoup plus élevés qu'en France mais ces taux ont commencé à diminuer plus tôt et plus rapidement qu'en France. Chez les femmes, la situation française dans le contexte européen est plutôt favorable. Toutefois, dans certains pays qui ont connu des niveaux d'incidence et de mortalité féminines par cancer du poumon beaucoup plus élevés que ceux atteints en France, une stabilisation voire une baisse des taux est amorcée alors que la tendance est toujours nettement orientée à la hausse chez les Françaises [9].

Au sein du territoire métropolitain, la mortalité par cancer du poumon varie de façon importante selon les régions. Sur la période 2005-2007, le taux standardisé de mortalité dépasse la moyenne nationale de 34% chez les hommes du Nord-Pas-de-Calais, et de 25% chez les femmes de Lorraine. Les territoires qui présentent les plus faibles niveaux de mortalité par cancer du poumon sont les départements d'Outre-mer pour les deux sexes [10].

Les personnes atteintes d'un cancer du poumon sont le plus souvent admises en affection de longue durée (ALD). Entre 2006 et 2008, près de 23 000 admissions en ALD ont été prononcées en moyenne chaque année parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie [11]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour cancer des bronches et du poumon est estimé à 70 000 au 31 décembre 2009 [12].

Le traitement du cancer du poumon localisé repose en général sur la chirurgie, complétée ou non par de la chimiothérapie et/ou moins souvent de la radiothérapie. Dans certaines formes, radiothérapie et/ou chimiothérapie sont réalisées en première intention. Le cancer du poumon a constitué le diagnostic principal de près de 63 000 séjours hospitaliers dans les unités de court-séjour en 2007 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [13].

De nombreuses études sont en cours pour évaluer diverses techniques de dépistage du cancer du poumon [14]. Aucune n'ayant pour l'instant fait la preuve de son efficacité, la prévention du cancer du poumon repose donc actuellement sur la lutte contre les facteurs de risque, tabac et expositions professionnelles principalement [15].

Repères bibliographiques et sources

1. INCa. (2010). Cancers et tabac. 8 p. (Fiches repère)
2. IARC. (2007). Attributable causes of cancer in France in the year 2000. 177 p. (Working group report vol. 3)
3. INCa. (2010). Cancers professionnels. 8 p. (Fiches repère)
4. Imbernon E. (2003). Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France. InVS, 27 p.
5. Bélot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G et al., 2008, Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005. InVS. 132 p.
6. <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>
7. Istituto Superiore di Sanità. Site d'Eurocare. Survival of cancer patients in Europe : www.eurocare.it
8. Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès 1980-2007
9. Ferlay J, Shin HR, Bray F et al. (2010). Globocan 2008, Cancer incidence and mortality worldwide. International agency for research on cancer. [page internet]. <http://globocan.iarc.fr>
10. Fnors. Score-Santé. Site commun d'observation régionale en santé : www.scoresante.org
11. Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD) 2006-2008
12. Cnamts. Site de l'Assurance maladie, www.ameli.fr
13. ATIH. Bases nationales PMSI MCO 2000-2007, exploitation Drees
14. Frija G, Flahault A, Lemarie E. (2003). Les progrès du scanner permettent-ils de dépister le cancer bronchique ? Bulletin de l'Académie nationale de médecine. tome 187, n° 1. pp. 153-160
15. INCa. (2009). La situation du cancer en France en 2009. 208 p.

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, près de 600 Séquanodionysiens décèdent d'un cancer du poumon
- > La Seine-Saint-Denis se distingue par un niveau de mortalité par cancer du poumon plus élevé qu'en Ile-de-France et en France, pour les deux sexes
- > Comme au niveau national, la mortalité par cancer du poumon baisse chez l'homme mais progresse chez la femme
- > Le recours aux soins pour cette pathologie est important en Seine-Saint-Denis

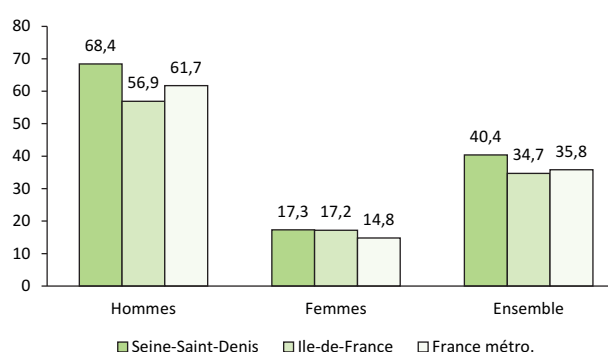
Le cancer du poumon a provoqué le décès de 579 Séquanodionysiens en moyenne chaque année entre 2006 et 2008 (441 hommes et 138 femmes).

A structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité est de 68,4 décès pour 100 000 hommes et de 17,2 décès pour 100 000 femmes, soit **un niveau de mortalité par cancer du poumon quatre fois plus élevé chez l'homme**.

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

Le niveau de mortalité par cancer du poumon des hommes de Seine-Saint-Denis est le plus élevé des huit départements d'Ile-de-France. Il est également supérieur à la moyenne nationale. Chez les femmes de Seine-Saint-Denis, le niveau de mortalité par cancer du poumon est dans la moyenne régionale, mais supérieur à celui de la France métropolitaine.

Taux comparatifs de mortalité par cancer du poumon 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

Nombre annuel moyen de décès par cancer du poumon et taux de mortalité selon le sexe et l'âge en 2006-2008

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 35 ans	1	0,3	0,2	0,2
35-64 ans	183	65,1	59,0	73,6
65-84 ans	237	389,6	306,9	311,2
85 ans ou plus	20	390,5	382,4	371,2
Tous âges	441	60,0	55,4	73,8
Femmes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 35 ans	0	0,0	0,1	0,1
35-64 ans	59	20,8	22,2	21,8
65-84 ans	64	79,2	79,3	60,7
85 ans ou plus	15	122,3	104,9	76,3
Tous âges	138	18,0	20,5	20,5

*Nombre annuel de décès pour 100 000 personnes

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

Entre 1991 et 2007, le nombre annuel de décès par cancer du poumon est resté quasiment stable chez les hommes de Seine-Saint-Denis (environ 450) alors qu'il a fortement progressé chez les femmes, passant de 80 à 140.

A structure par âge comparable, on observe une **baisse sensible de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes de Seine-Saint-Denis, plus marquée que celle observée au niveau national**. Malgré cette baisse, le niveau de la mortalité par cancer du poumon reste supérieur à celui observé en France et en Ile-de-France.

Chez les femmes, la hausse de la mortalité par cancer du poumon est régulière et importante sur toute la période. Mais une progression du même ordre s'observe en Ile-de-France et en France de sorte que la situation relative du département est peu modifiée.

Chaque année, près de **400 Séquano-dionysiens sont admis en affection de longue durée** pour cancer du poumon (moyenne des années 2006 à 2008). La quasi-totalité est âgée de 35 à 84 ans.

En 2007, le nombre de séjours de Séquano-dionysiens dans les services de soins de courte durée pour cancer du poumon est de **1 416**, dont une majorité d'hommes (78%). A structure par âge comparable, la fréquence des séjours dans ces services de la population de Seine-Saint-Denis est très supérieure à la moyenne nationale : + 51% pour les hommes et + 43% 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

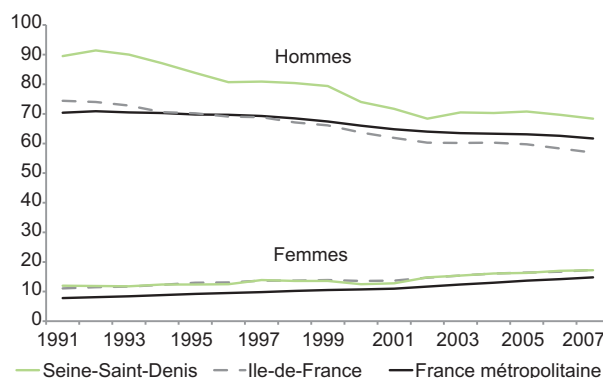
Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) :

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 du poumon 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 du poumon en 2006-2008 et taux d'admission

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métro.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	1	0,4	0,1	0,0
15-34 ans	2	0,9	0,6	0,5
35-64 ans	184	65,7	61,6	72,4
65-84 ans	160	262,7	227,1	199,2
85 ans ou plus	5	105,9	152,8	126,2
Total	352	47,9	47,0	56,1
Femmes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métro.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	0	0,0	0,0	0,0
15-34 ans	1	0,6	0,5	0,5
35-64 ans	74	26,0	28,8	26,4
65-84 ans	46	56,5	63,2	46,1
85 ans ou plus	6	45,2	49,4	32,8
Total	127	16,5	20,0	18,8

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

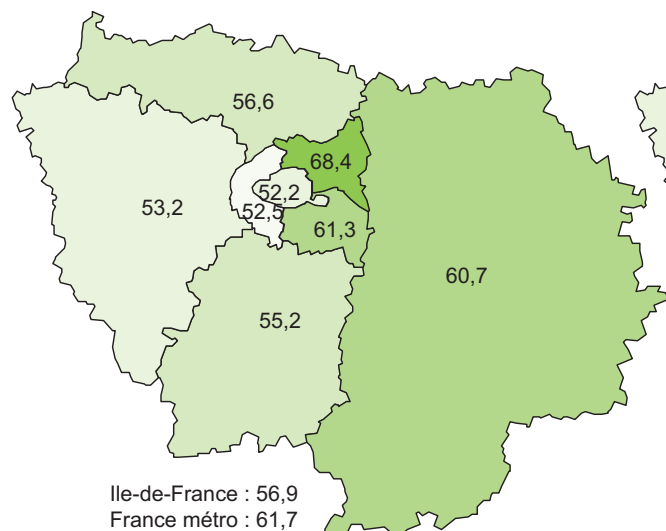
Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO pour cancer du poumon en 2007*

	Hommes	Femmes	Ensemble
0-14 ans	2	0	2
15-34 ans	8	7	15
35-64 ans	518	181	699
65-84 ans	549	119	668
85 ans ou plus	23	9	32
Total	1 100	316	1 416
ICH Seine-St-Denis	151	143	-
ICH IDF	108	131	-

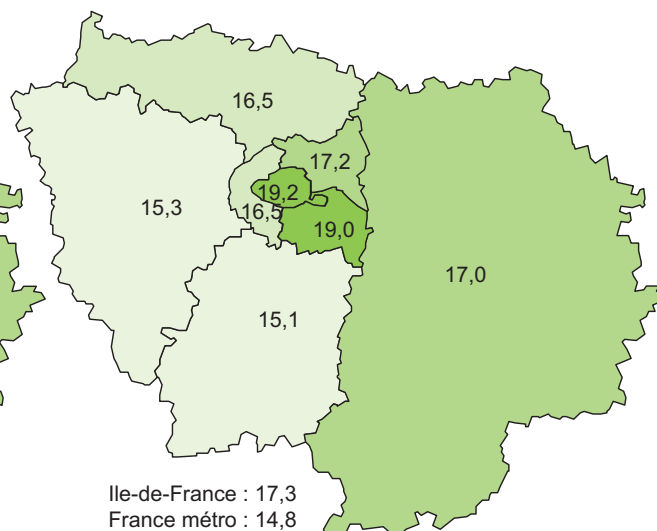
Sources : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées
 Séjours pour lesquels un cancer du poumon a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapies et de radiothérapies)
 * Définitions et lecture du tableau : voir l'encadré ci-contre

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

Hommes



Femmes

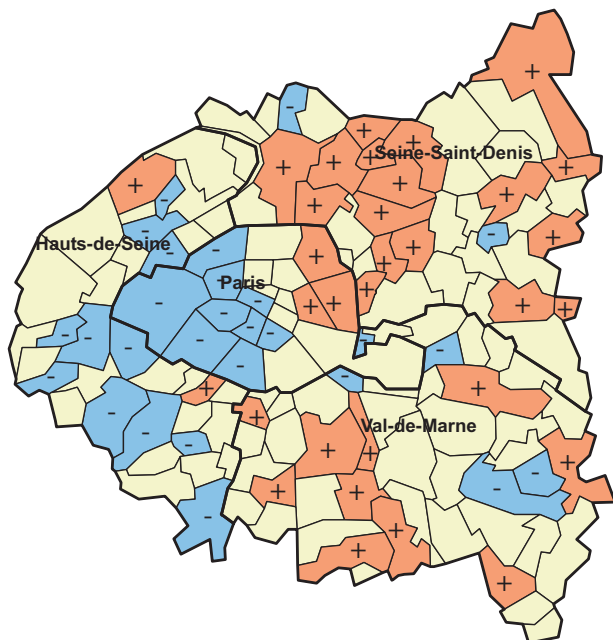


* Les taux sont standardisés sur la population européenne

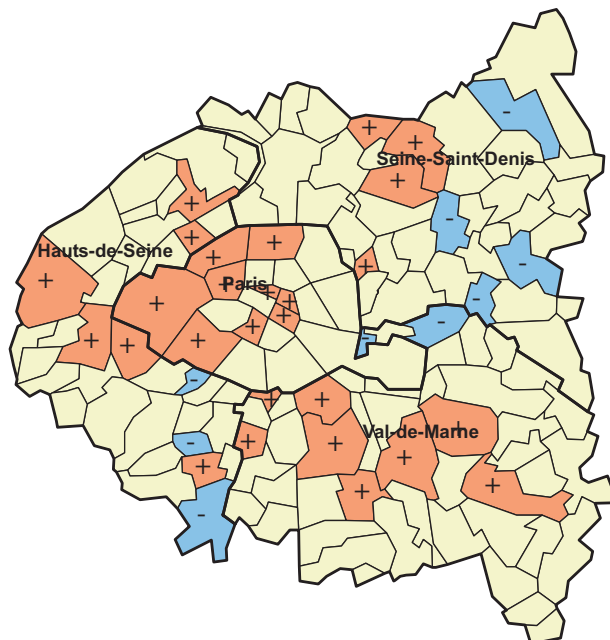
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France

Niveau de mortalité* par cancer du poumon 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 statistiquement significative.

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