

### Contexte national

Le côlon-rectum est la plus fréquente des localisations cancéreuses après la prostate et le poumon chez l'homme et après le sein chez la femme. Ce cancer, rare avant 50 ans, voit son incidence augmenter très rapidement au-delà. Les hommes sont à chaque âge un peu plus touchés que les femmes. On estime qu'en France, un homme sur 17 et une femme sur 20 seront atteints d'un cancer colorectal au cours de leur existence [1].

Les taux d'incidence, en constante augmentation entre 1980 et 2000, ont eu tendance à se stabiliser chez les femmes et à baisser chez les hommes (-0,5% par an en moyenne entre 2000 et 2005). Le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal est estimé à 37 400 en 2005 [2]. Les projections font état pour l'année 2010 de 40 000 cas (21 000 hommes et 19 000 femmes) [3].

Le cancer colorectal est responsable du décès de 16 500 personnes en France en 2007 (8 750 hommes et 7 750 femmes). C'est la seconde cause de décès par cancer après le poumon chez l'homme et le sein chez la femme [4]. La mortalité par cancer colorectal connaît une évolution plus favorable que l'incidence : sur la période 1980-2005, elle a baissé en moyenne de 1,1% par an chez l'homme et de 1,3% chez la femme [2].

Le cancer colorectal est fréquent dans les pays développés et notamment en Australie, Europe de l'ouest et Amérique du nord. Il est rare en Amérique du sud, en Asie et surtout en Afrique. En 2008, la France occupe au sein de l'Europe une position assez favorable tant pour l'incidence que pour la mortalité [5]. Selon les régions, la mortalité par cancer colorectal varie de façon importante. Sur la période 2006-2008, la mortalité en Nord-Pas-de-Calais dépasse la moyenne nationale de 28% pour les hommes et de 23% pour les femmes. La région de France métropolitaine qui présente la plus faible mortalité est la Corse, chez les hommes comme chez les femmes. Les départements d'outre-mer se situent parmi les régions ayant de faibles taux de mortalité pour cette affection [6].

Le taux de survie relative à cinq ans varie fortement en fonction du stade de la tumeur au moment du diagnostic du cancer colorectal. Il est de 57% chez les hommes et de 58 % chez les femmes [7].

Les personnes atteintes d'un cancer colorectal sont le plus souvent admises en affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par cette affection.

Entre 2006 et 2008, environ 30 000 admissions en ALD pour ce cancer ont été prononcées en moyenne chaque année parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie [8]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour cancer colorectal est estimé à 163 700 au 31 décembre 2009 [9].

Le choix du traitement du cancer du côlon-rectum dépend en grande partie de sa localisation et du stade auquel il est détecté. Le traitement repose principalement sur la chirurgie, éventuellement complétée par de la radiothérapie et/ou de la chimiothérapie. Dans certaines formes, radiothérapie et/ou chimiothérapie sont réalisées en première intention. Le cancer colorectal a constitué le diagnostic principal de près de 73 600 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée en 2007 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [10].

Le dépistage organisé de ce cancer a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2008. Il repose sur un test de détection du sang occulte dans les selles proposé tous les deux ans aux personnes de 50 à 74 ans, par l'intermédiaire de leur médecin généraliste [11]. Le taux de participation à ce dépistage (34% en 2009-2010), est inférieur à l'objectif européen minimal acceptable (45%), et loin derrière le taux souhaitable de 65% [12]. Les sujets à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer colorectal, de maladie inflammatoire de l'intestin) doivent quant à eux bénéficier d'un suivi spécifique par coloscopie. La recherche de prédispositions génétiques peut être proposée dans le cadre de consultation d'oncogénétique aux patients atteints de maladies associées aux gènes majeurs de susceptibilité du cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale et syndrome de Lynch) et à leur famille [2]. La prévention primaire du cancer colorectal est également possible. Le rôle favorisant de la consommation de viandes rouges, de charcuteries, d'alcool, ainsi que du surpoids et de l'obésité, et le rôle protecteur de l'activité physique sont notamment bien établis [13].

#### Repères bibliographiques et sources

1. Remontet L, Buemi A, Velten M, Jouglu E, Estève J. (2003). Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. 217 p.
2. 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.
3. INCa, InVS, Hospices civils de Lyon, Réseau Francim. (2010). Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010. Rapport technique. 75 p.
4. Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès 1980-2007
5. 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>
6. Fnors. Score-Santé. Site commun d'observation régionale en santé. [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)
7. Istituto Superiore di Sanità. Site d'Eurocare. Survival of cancer patients in Europe. [www.eurocare.it](http://www.eurocare.it)
8. Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD), exploitation ORS Ile-de-France
9. Cnamts. Site de l'Assurance maladie. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
10. ATIH. Bases nationales PMSI MCO 2000-2007, exploitation Drees
11. InVS. (2009). Numéro thématique : Dépistage organisé du cancer colorectal en France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire. n° 2-3. pp.13-32
12. InVS. (2011). Evaluation du programme de dépistage du cancer colorectal 2009-2010. [page internet]. [www.invs.sante.fr/surveillance/cancers\\_depistage/participation\\_depistage\\_colorectal\\_2009\\_2010.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers_depistage/participation_depistage_colorectal_2009_2010.htm)
13. INCa. (2009). La situation du cancer en France en 2009. 208 p.

## Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, environ 250 Séquano-dionysiens décèdent d'un cancer colorectal
- > La Seine-Saint-Denis présente un niveau de mortalité par cancer colorectal légèrement inférieur à la moyenne nationale et proche de la moyenne régionale pour les deux sexes.
- > Comme au niveau national, la mortalité par cancer colorectal diminue en Seine-Saint-Denis
- > Le recours aux soins pour cette pathologie est relativement important en Seine-Saint-Denis

### Le cancer colorectal est responsable du décès de 250 Séquano-Dionysiens en moyenne chaque année.

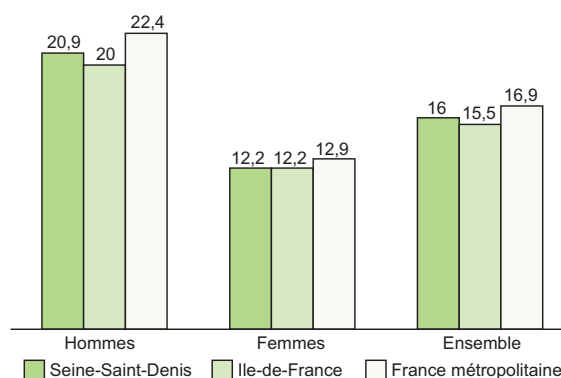
C'est la deuxième cause de décès par cancer après le poumon chez l'homme et la troisième cause après le cancer du sein et du poumon chez la femme.

Les décès par cancer colorectal sont rares avant 50 ans. Les taux de mortalité augmentent ensuite rapidement avec l'âge. La surmortalité masculine s'observe à tous les âges.

En 2006-2008, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer du côlon-rectum est de 20,9 décès pour 100 000 hommes et de 12,2 décès pour 100 000 femmes. Ces taux sont proches de ceux observée en Ile-de-France et légèrement inférieurs à ceux de France métropolitaine.

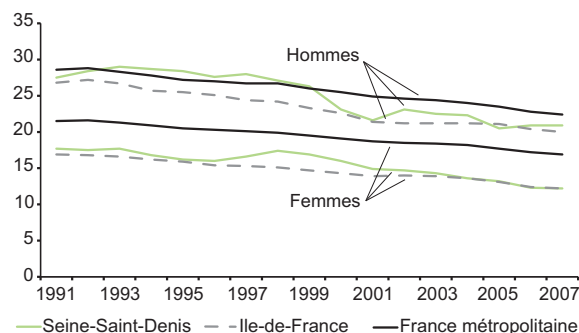
On observe une **baisse de la mortalité par cancer colorectal** en Seine-Saint-Denis. Cette baisse est légèrement plus prononcée qu'en Ile-de-France et qu'en France métropolitaine, pour les deux sexes.

Taux comparatifs de mortalité par cancer colorectal 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

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer colorectal 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 de décès par cancer colorectal 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	0,2	0,2	0,2
35-64 ans	39	13,9	13,4	15,5
65-84 ans	81	133,0	126,7	142,4
85 ans ou plus	15	291,2	308,9	388,1
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>18,4</b>	<b>20,0</b>	<b>29,3</b>

Femmes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 35 ans	0	0,1	0,1	0,1
35-64 ans	27	9,5	8,4	9,7
65-84 ans	55	68,1	75,2	80,5
85 ans ou plus	33	265,9	254,2	265,0
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>15,1</b>	<b>18,0</b>	<b>24,4</b>

\*Nombre annuel de décès pour 100 000 personnes

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

En 2006-2008, 489 Séquanos-Dyonisiens ont été admis en moyenne chaque année en **affection de longue durée pour un cancer colorectal** par les trois principaux régimes d'assurance maladie. Les admissions en ALD augmentent fortement avec l'âge pour les deux sexes, notamment après 65 ans.

En 2007, le nombre de séjours de Séquanos-Dionysiens dans les services de **soins de courte durée pour cancer colorectal** est de 1 411, dont une majorité d'hommes (56%). A structure par âge comparable, les séjours dans ces services de la population séquano-dyonisienne sont supérieurs de 8% pour les hommes à la moyenne nationale et de 15% 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.

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

Hommes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métro.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
<b>Moins de 15 ans</b>	0	0,0	0,1	0,1
<b>15-34 ans</b>	3	1,5	1,6	1,2
<b>35-64 ans</b>	114	40,7	41,0	46,2
<b>65-84 ans</b>	136	222,7	224,5	224,7
<b>85 ans ou plus</b>	13	258,1	266,6	263,3
<b>Tous âges</b>	<b>266</b>	<b>36,2</b>	<b>40,0</b>	<b>51,0</b>
Femmes	Seine-Saint-Denis		IDF	F métro.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
<b>Moins de 15 ans</b>	1	0,4	0,2	0,1
<b>15-34 ans</b>	6	2,6	1,3	1,2
<b>35-64 ans</b>	86	30,4	35,0	36,6
<b>65-84 ans</b>	104	128,7	154,7	151,6
<b>85 ans ou plus</b>	26	204,8	217,6	200,7
<b>Tous âges</b>	<b>223</b>	<b>29,0</b>	<b>37,4</b>	<b>44,7</b>

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 colorectal en 2007\***

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>0-14 ans</b>	0	0	0
<b>15-34 ans</b>	12	15	27
<b>35-64 ans</b>	334	223	557
<b>65-84 ans</b>	392	332	724
<b>85 ans ou plus</b>	52	51	103
<b>Total</b>	<b>790</b>	<b>621</b>	<b>1 411</b>
<b>ICH Seine-St-Denis</b>	<b>108</b>	<b>115</b>	-
<b>ICH IDF</b>	97	105	-

Sources : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées

Séjours pour lesquels un cancer colorectal 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

## Le dépistage du cancer colorectal

En 2002, la Seine-Saint-Denis a été retenue comme site expérimental par le ministère de l'emploi et de la solidarité pour organiser un dépistage du cancer colorectal. En 2006, le dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du département et en 2008 à l'ensemble de la France. En 2010, plus de 420 000 courriers ont été envoyés (invitations et relances) et 45 807 tests réalisés.

Le taux de participation progresse : pour la campagne 2009-2010 il est de 35,5 %, situant le département au premier rang de la région (taux de 27,5 %) et au-dessus du taux national qui est de 34%. Fin 2009, 237 cancers et adénomes avaient été détectés dans le cadre de la campagne de dépistage du cancer colorectal dont plus de la moitié chez des personnes âgées de moins de 60 ans.

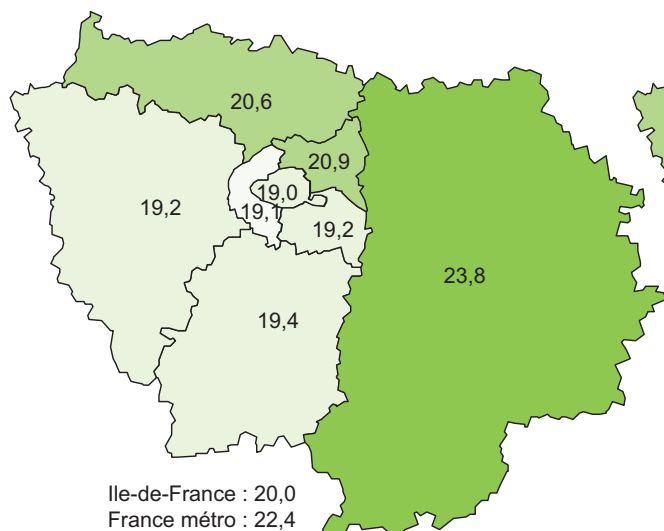
**Répartition par âge des cancers et adénomes détectés entre 2006 et 2009 en Seine-Saint-Denis dans le cadre du dépistage organisé**

Age	Effectif	Proportion (en %)
<b>50-54 ans</b>	53	22,4
<b>55-59 ans</b>	55	23,2
<b>60-64 ans</b>	49	20,7
<b>65-69 ans</b>	36	15,2
<b>70-74 ans</b>	41	17,3
<b>75 ans ou plus</b>	3	1,3
<b>Ensemble</b>	<b>237</b>	<b>100</b>

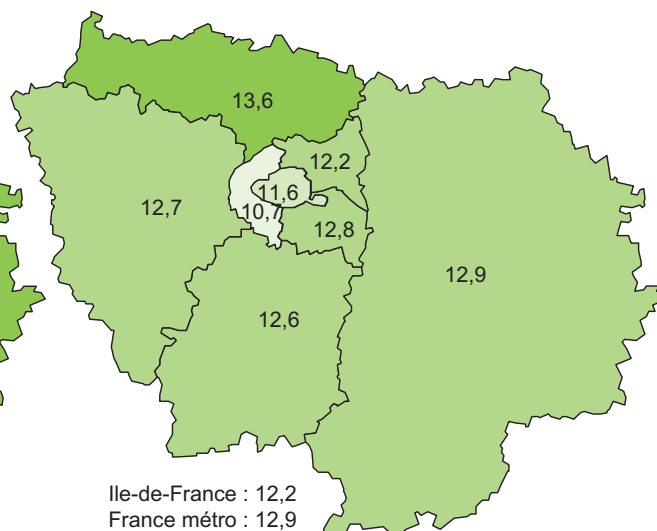
Source : Cde93

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

**Hommes**



**Femmes**

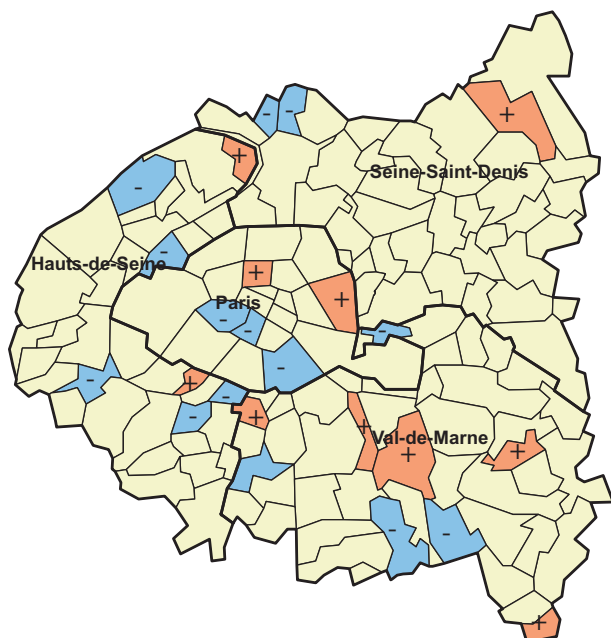


\* Les taux sont standardisés sur la population européenne

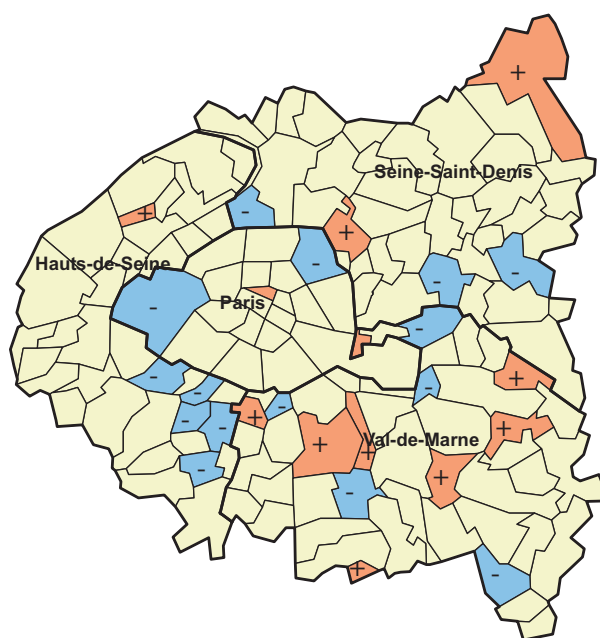
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France

**Niveau de mortalité\* par cancer colorectal 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