

Les cancers

en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy

Contexte national

- ✓ En France, comme dans tous les pays occidentaux, le nombre de nouveaux cas de cancers a progressé depuis les 30 dernières années. Cette hausse est due, en partie, à l'augmentation et au vieillissement de la population, la majorité des cas survenant chez les sujets âgés. En 2012, le nombre de nouveaux diagnostics de cancers en France hexagonale est estimé à 200 000 chez l'homme et 155 000 chez la femme. Ces nouveaux diagnostics ont pour localisation la prostate, chez l'homme, devant les poumons et le côlon-rectum. Chez la femme, les trois cancers ayant les incidences les plus fortes sont les cancers du sein, du côlon-rectum et du poumon [1].
- ✓ Les cancers sont la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme après les maladies de l'appareil circulatoire. Le nombre de décès par cancer en 2012 est estimé à 85 000 chez les hommes et à 63 000 chez les femmes. Le cancer du poumon reste de loin le cancer le plus mortel chez l'homme, devant le cancer colorectal et le cancer de la prostate. Chez la femme, le cancer du sein se situe en tête de la mortalité, devant le cancer du poumon et celui du côlon-rectum [1].
- ✓ Lancé en Février 2014, le Plan cancer 2014-2019 s'inscrit dans la poursuite des deux premiers plans 2003-2007 et 2009-2013, en mettant l'accent notamment sur la guérison de plus de malades, sur l'accompagnement des malades et de leurs proches ainsi que sur la recherche et la prévention [2].

Les **tumeurs** sont la conséquence d'une prolifération anormale de cellules dans un tissu ou un organe. On distingue les **tumeurs bénignes**, qui restent localisées et sont en général peu graves, et les **tumeurs malignes ou cancers**. La gravité de ces dernières est notamment liée à leur aptitude à se disséminer par voie lymphatique ou sanguine, créant ainsi des foyers secondaires (métastases) à distance du foyer primitif. Les tumeurs malignes sont à l'origine de 96 % des décès par tumeurs [3].

Plusieurs facteurs augmentant le risque de cancer ont été identifiés. Ils peuvent être d'ordre **génétique**, **environnemental** (rayonnements, virus, produits industriels...) ou **comportemental** (consommation d'alcool et de tabac, alimentation déséquilibrée et sédentarité). Le vieillissement est un autre facteur fondamental dans l'apparition du cancer.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le tabagisme est le facteur de risque cancéreux le plus important, entraînant dans le monde plus de 22% de la mortalité par cancer et près de 71% des décès par cancer du poumon.

Mortalité par cancer

Définitions

Indice comparatif de mortalité (ICM) : rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France hexagonale = 100).

Taux standardisé sur l'âge : taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Taux brut par âge : rapport entre le nombre d'évènements survenus au cours d'une période dans un groupe d'âge spécifique et l'effectif de la population de ce groupe d'âge pour la même période.

Territoires de santé de Guadeloupe : l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a défini trois territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours :

- **Guadeloupe Centre** : Les Abymes, Anse-Bertrand, Baie-Mahault, Capesterre-de-Marie-Galante, La Désirade, Deshaies, Grand-Bourg, Le Gosier, Goyave, Lamentin, Morne-à-l'Eau, Le Moule, Petit-Bourg, Petit-Canal, Pointe-à-Pitre, Pointe-Noire, Port-Louis, Saint-François, Saint-Louis, Sainte-Anne, Sainte-Rose ;
- **Sud Basse-Terre** : Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants ;
- **Iles du Nord** : Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Au cours de la période 2006-2010, 2 807 Guadeloupéens sont décédés, en moyenne, chaque année. Les cancers ont été responsables de près d'un quart de ces décès (23 %), soit environ 643 décès par an. Ils sont la deuxième cause de mortalité des Guadeloupéens après les maladies de l'appareil circulatoire (27 % des décès).

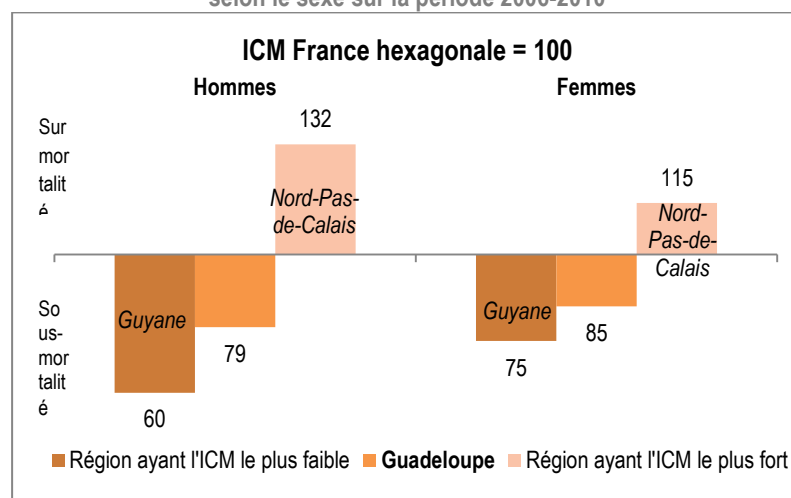
Près de trois décès par cancer sur cinq ont concerné des hommes (58 %). Environ trois décès par cancer sur dix sont survenus prématurément, c'est-à-dire avant l'âge de 65 ans (29 % chez les hommes et 34 % chez les femmes).

La Guadeloupe et les cancers dans l'ensemble national

En Guadeloupe, la mortalité par cancer est significativement inférieure à celle de la France hexagonale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes : les indices comparatifs de mortalité (ICM) indiquent une sous-mortalité par rapport au niveau national de -21 % chez les hommes et de -15 % chez les femmes (Figure 1).

De manière générale, les régions de l'Outremer (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion) font partie des régions de France les moins touchées par la mortalité par cancer.

Figure 1. Indices comparatifs régionaux de mortalité par cancer selon le sexe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

La place des cancers dans la mortalité

En Guadeloupe, les cancers sont la première cause de mortalité chez les hommes (25 % des décès masculins) et la deuxième chez les femmes (21 % des décès féminins). Cependant, ils sont de loin la première cause de mortalité prématurée féminine : ils représentent 34 % des décès chez les femmes âgées de moins de 65 ans. Chez les hommes, les cancers constituent la deuxième cause de mortalité prématurée (21 % des décès prématurés), juste après les traumatismes et les empoisonnements (25%) (Tableau I).

Le poids des cancers dans la mortalité varie selon l'âge. Il est faible avant 35 ans (moins de 10 %), puis augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 42 % chez les femmes âgées de 55 à 64 ans et 33 % chez les hommes âgés de 65 à 74 ans. Puis, il diminue au-delà de ces âges (Figure 2).

Avant 65 ans, les cancers ont davantage de poids dans la mortalité chez les femmes que chez les hommes : la part de décès par cancer est 1,4 à 3 fois plus élevée chez les femmes. A partir de 75 ans, la situation s'inverse. Le moindre poids des cancers dans la mortalité masculine prématurée s'explique par la forte contribution des décès par traumatismes et empoisonnements chez les hommes (25 % chez les hommes contre 11 % chez les femmes).

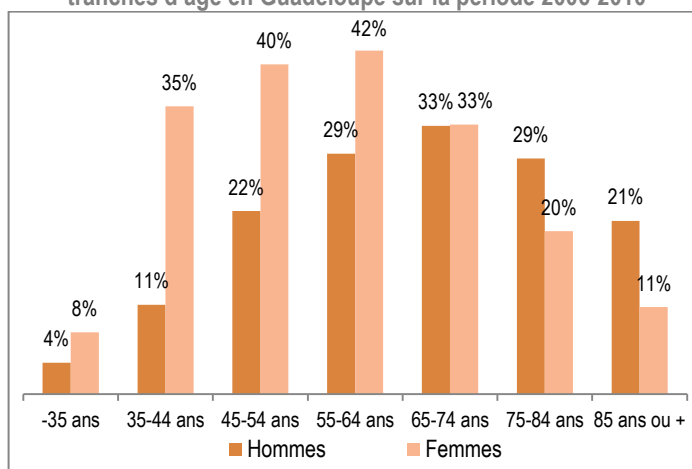
Tableau I. Part des décès par cancer dans la mortalité par sexe en Guadeloupe sur la période 2006-2010

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen de décès par cancer par an	Poids des cancers dans la mortalité	Nombre moyen de décès par cancer par an	Poids des cancers dans la mortalité
-65 ans	108	20%	91	34%
65 ans ou +	265	27%	179	17%
Ensemble	373	25%	270	21%

Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

Figure 2. Part des décès par cancer dans la mortalité par sexe et tranches d'âge en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

Les caractéristiques de la mortalité par cancer : sexe, âge et territoire

Les hommes sont davantage touchés par la mortalité par cancer que les femmes. En Guadeloupe, sur la période 2006-2010, le taux standardisé de mortalité par cancer est près de deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Tableau II).

Les taux de mortalité par cancer ne diffèrent pas de manière significative entre les territoires de santé de la Guadeloupe, quel que soit le sexe.

Tableau II. Mortalité par cancer en fonction du sexe et du lieu géographique sur la période 2006-2010

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé (pour 100 000 hommes)	Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé (pour 100 000 femmes)
Guadeloupe Centre	283	277	201	137
Sud Basse-Terre	90	283	69	151
Guadeloupe	373	278 *	270	140 *
France hexagonale	89 000	343	61 809	166

Sources: Inserm - CépiDc, Insee

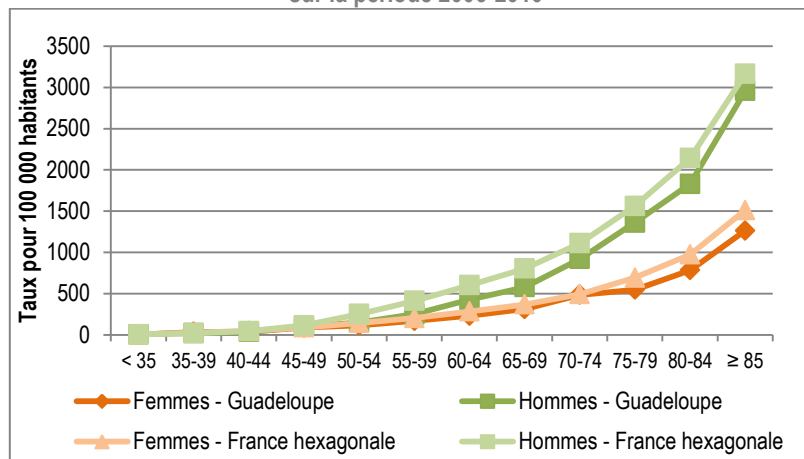
Exploitation : ORSaG

* différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale

Les taux bruts de mortalité par cancer augmentent avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Quelle que soit la tranche d'âge, la mortalité masculine est supérieure à la mortalité féminine, aussi bien en Guadeloupe qu'au niveau national (Figure 3).

Quel que soit l'âge, les hommes et les femmes guadeloupéens sont moins touchés par la mortalité par cancer que leurs homologues de France hexagonale.

Figure 3. Taux de mortalité par cancer par groupe d'âge et sexe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

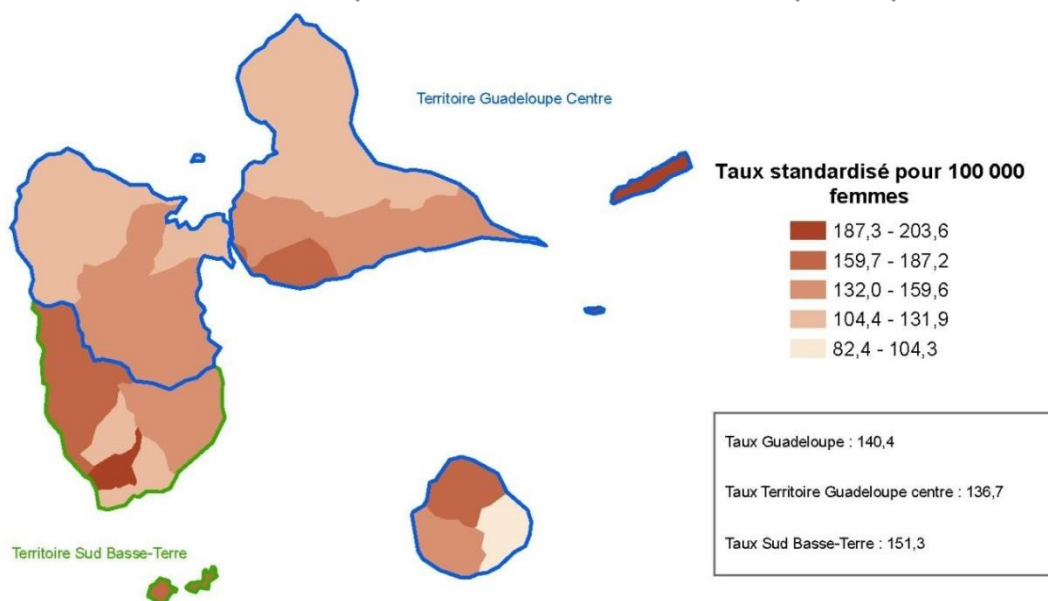
L'absence de différence entre les taux de mortalité masculins et féminins des deux territoires de santé masque une hétérogénéité à l'échelle des territoires communaux ou intercommunaux.

En effet, sur la période 2006-2010, les taux standardisés de mortalité féminine par cancer varient de 82 décès pour 100 000 habitants à Capesterre-de-Marie-Galante à 204 à La Désirade (Figure 4).

Dans les communes du territoire « Guadeloupe Centre », la mortalité par cancer des femmes se caractérise par des taux inférieurs ou proches du taux régional. Quatre communes font exception à cette tendance : Pointe-à-Pitre, le Gosier, Saint-Louis et la Désirade. Cette dernière présente le taux le plus élevé de la Guadeloupe.

Sur le territoire « Sud-Basse-Terre », les communes situées en côte sous-le-vent, celles des Saintes et tout particulièrement Gourbeyre ont des taux de mortalité féminine par cancer supérieurs au taux régional.

Figure 4. Taux standardisé de mortalité par cancer chez les FEMMES en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm - CépiDc, Insee

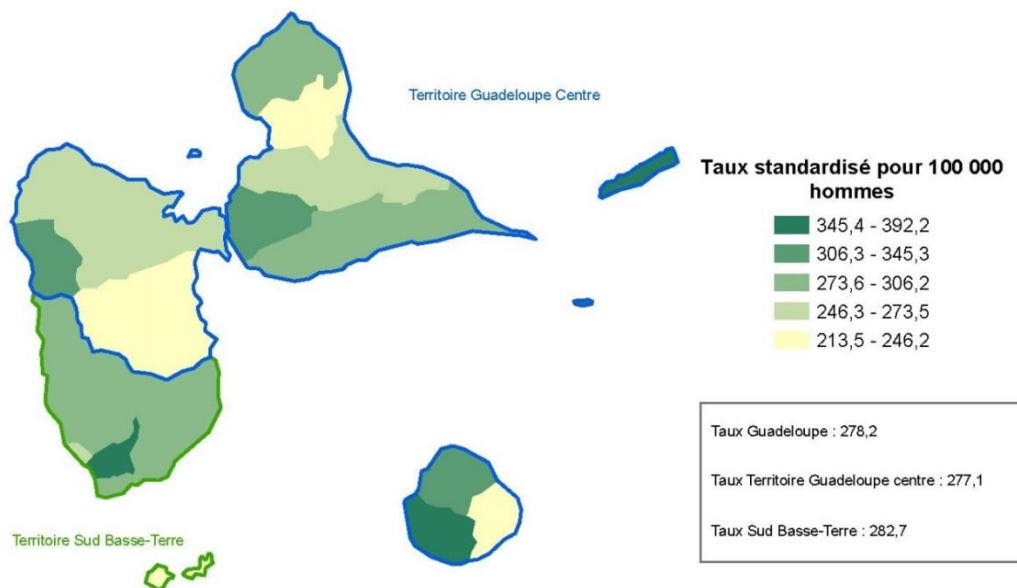
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité masculine varie de 213 décès pour 100 000 habitants aux Saintes à 392 pour 100 000 habitants à Grand-Bourg.

Le territoire « Guadeloupe Centre » se caractérise par une relative hétérogénéité de ses communes en termes de mortalité masculine par cancer. Les populations masculines de 6 communes présentent une situation particulièrement défavorable, en particulier dans les Iles du Sud, Grand-Bourg et la Désirade. Une dizaine de communes sont en sous-mortalité masculine par rapport à la mortalité régionale. Les autres communes de ce territoire présentent des taux de mortalité par cancer avoisinant le niveau régional (Figure 5).

Les taux de mortalité masculine par cancer dans les communes du « Sud Basse-Terre » sont relativement homogènes. Leurs valeurs sont proches du taux régional voire en deçà pour la ville de Basse-Terre, Terre de Haut et Terre de Bas. Ces deux îles affichent le taux le plus bas de Guadeloupe (213 décès pour 100 000 habitants). La commune de Gourbeyre fait exception à la tendance, avec un taux de mortalité masculine parmi les plus élevés de la Guadeloupe (374 décès pour 100 000 habitants).

Figure 5. Taux standardisé de mortalité par cancer chez les HOMMES en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Les principales localisations des cancers à l'origine de la mortalité

Quatre localisations cancéreuses totalisent 54 % de la mortalité par cancer des hommes guadeloupéens entre 2006 et 2010 (Tableau II) :

- Le cancer de la prostate qui est la première cause de décès par cancer chez les hommes. Il est à l'origine de 104 décès en moyenne par an et représente environ 3 décès masculins par cancer sur 10 (28 %). En France hexagonale, la part de décès liée à cette localisation est moindre (10 % des décès par cancer).
- Le cancer des poumons, des bronches et de la trachée (dit cancer du poumon) qui est le deuxième cancer en termes de mortalité. Il a causé 10 % des décès par cancer en Guadeloupe, contre 25 % en France hexagonale. Au niveau national, il s'agit de la localisation cancéreuse la plus meurtrière.
- Les cancers de l'estomac et du côlon-rectum qui sont les troisième et quatrième cancers les plus meurtriers, regroupant chacun 8 % des décès par cancer sur la période 2006-2010 (respectivement 3 % et 10 % en France hexagonale).

La hiérarchie des localisations cancéreuses causant le plus de décès à l'échelle des territoires de santé de la Guadeloupe est similaire à celle observée au niveau régional.

Chez les hommes, les taux standardisés de mortalité diffèrent de manière significative entre les territoires de santé de la Guadeloupe pour le cancer du côlon-rectum et le cancer de l'œsophage. Les hommes du territoire « Guadeloupe Centre » ont un taux de mortalité par cancer du côlon-rectum plus élevé que ceux du territoire « Sud Basse-Terre » (respectivement 24 et 15 décès pour 100 000 habitants). La tendance est inversée pour le cancer de l'œsophage avec un taux plus élevé pour les hommes du « Sud Basse-Terre » (14 décès pour 100 000 hommes contre 8 décès pour le territoire « Guadeloupe Centre »).

Tableau III. Mortalité masculine par cancer en fonction des principales localisations en Guadeloupe en 2006-2010

Localisation	Nombre moyen de décès par an	Part dans les décès par cancer	Taux standardisé (pour 100 000 hommes)
Cancer de la prostate	104	27,9%	85 *
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	37	10,0%	26 **
Cancer de l'estomac	30	8,1%	23 *
Cancer du côlon-rectum	29	7,7%	22 **
Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)	22	5,8%	15
Cancer du pancréas	20	5,4 %	15
Cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques	16	4,2%	11 **
Cancer de l'œsophage	14	3,6%	9
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes	13	3,4%	10 *

Sources: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* supérieur significativement à la France hexagonale

** inférieur significativement à la France hexagonale

Le cancer du sein est la première cause de mortalité féminine par cancer en Guadeloupe sur la période 2006-2010. Il est responsable de 46 décès, en moyenne, chaque année. Les Guadeloupéennes sont moins touchées par ce cancer que leurs homologues de la France hexagonale. Elles présentent un taux standardisé de mortalité pour cette localisation de 23 décès pour 100 000 femmes alors que celui des femmes de l'Hexagone atteint 32 décès pour 100 000 (Tableau III).

Les cancers de l'utérus sont la deuxième famille de cancers la plus mortelle. La mortalité régionale par cancer de l'utérus est plus élevée que celle du niveau national (17 décès pour 100 000 femmes en Guadeloupe contre 8 décès pour 100 000 femmes en France hexagonale). Les autres cancers les plus fréquents en termes de mortalité sont le cancer du côlon-rectum et le cancer du poumon.

Aucune différence significative n'est observée entre les femmes des deux territoires de santé de la Guadeloupe.

Tableau IV. Mortalité féminine en fonction des principales localisations cancéreuses en Guadeloupe en 2006-2010

Localisation	Nombre moyen de décès par an	Part dans les décès par cancer	Taux standardisé (pour 100 000 femmes)
Cancer du sein	46	17,1%	23 **
Cancer de l'utérus	32	12,0%	17 *
Cancer du côlon-rectum	27	10,0%	14 **
Cancer de l'estomac	22	8,0%	11 *
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	19	6,9%	10 **
Cancer du pancréas	17	6,3%	9 **
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes	11	4,1%	6 *
Cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques	10	3,6%	5
Cancer de l'ovaire	9	3,5%	5 **

Sources: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* significativement supérieur au taux de la France hexagonale

** significativement inférieur au taux de la France hexagonale

Morbidité liée aux cancers

Définitions

Incidence : nombre de nouveaux cas d'une maladie apparus durant une période de temps donnée.

L'estimation régionale de l'incidence des cancers est réalisée par le Registre Général des Cancers de Guadeloupe. Mis en place en 2008, il assure l'enregistrement des nouveaux cas de cancers pour la Guadeloupe et les collectivités territoriales de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Le registre des cancers est alimenté grâce à différentes sources d'informations : les laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques, les laboratoires d'hématologie, les départements d'informatique médicale (DIM) publics et privés, l'Assurance Maladie et les services cliniques.

Affection de longue durée (ALD) : maladie qui nécessite des soins prolongés et des traitements particulièrement coûteux, donnant droit à l'exonération du ticket modérateur pour tous les soins en rapport avec elle (prise en charge à 100 %). La liste de ces affections est établie par décret. L'admission en ALD est prononcée par les services médicaux de l'assurance maladie.

Le nombre de personnes admises en ALD pour une pathologie diffère du nombre de personnes nouvellement atteintes de cette pathologie pour plusieurs raisons : affection présente mais ne répondant pas aux critères de sévérité et de gravité exigés, existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue englobant la prise en charge de la nouvelle affection, exonération du ticket modérateur à un autre titre, etc. Toutefois, les admissions en ALD constituent une des meilleures estimations de la morbidité.

Séjours hospitaliers : les données sur les séjours hospitaliers proviennent du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Chaque hospitalisation dans un service de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés, donne lieu à la création d'un recueil restreint d'informations administratives et médicales sur le patient. 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. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.

Les caractéristiques des nouveaux cas de cancers

Sur la période 2008-2010, le registre des cancers de Guadeloupe a enregistré, en moyenne chaque année, 1 417 nouveaux cas de cancers. Plus de 6 nouveaux cas sur 10 (62 %) ont concerné les hommes.

Les femmes chez lesquelles les cancers ont été diagnostiqués sont plus jeunes que les hommes (tableau V). En effet, un quart des nouveaux cas de cancers chez la femme sont diagnostiqués avant l'âge de 50 ans. Cette proportion est beaucoup plus faible chez les hommes (8 %). Près de 6 nouveaux cas de cancers masculins sur 10 (58 %) sont diagnostiqués après 65 ans. Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la fréquence des nouveaux cas de cancers est faible à partir de l'âge de 80 ans.

Tableau V. Incidence des cancers selon le sexe en Guadeloupe sur la période 2008-2010

		Hommes	Femmes
Nombre moyen de nouveaux cas par an		875	542
Répartition par âge	Moins de 50 ans	8%	25%
	50 - 64 ans	34%	32%
	65 - 79 ans	44%	28%
	80 ans ou plus	14%	15%

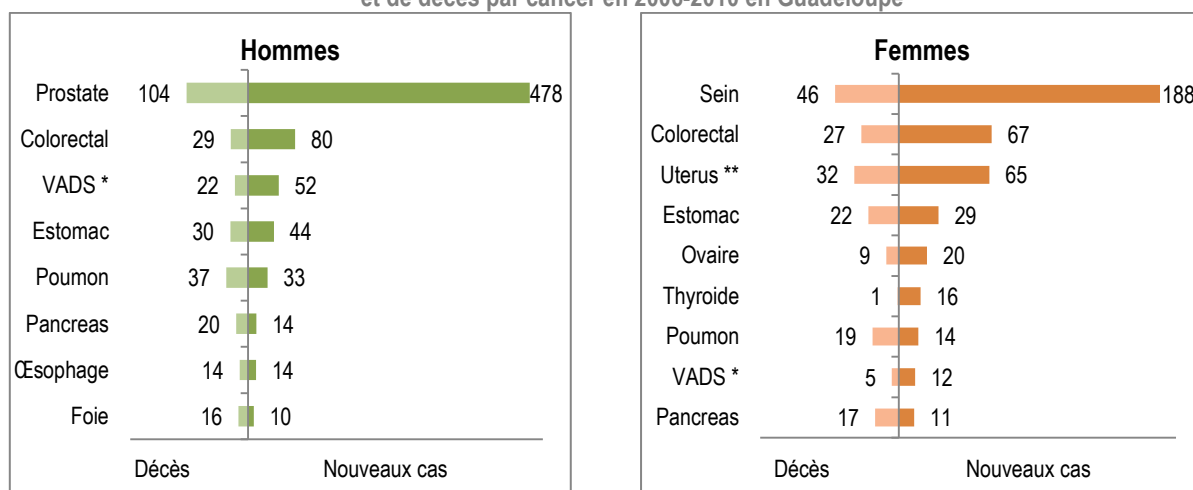
Sources: Registre des cancers de Guadeloupe

Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, le cancer de la prostate est la première localisation chez les hommes en termes d'incidence. Il représente plus de la moitié (55 %) des nouveaux cas de cancers recensés sur la période 2008-2010, loin devant les cancers du côlon-rectum (9 % des nouveaux cas) et des voies aéro-digestives supérieures (6 % des nouveaux cas) (figure 6).

Le cancer du sein est le cancer ayant l'incidence la plus élevée chez les femmes guadeloupéennes. Il représente plus de 3 nouveaux cas de cancers féminins sur 10 (35 %). Les cancers du côlon-rectum et de l'utérus (corps et col) rassemblent chacun 12 % des nouveaux cas de cancers.

Figure 6. Nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancers en 2008-2010 et de décès par cancer en 2006-2010 en Guadeloupe



* voies aéro-digestives supérieures

** corps et col de l'utérus

Sources: Registre des cancers de Guadeloupe, Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

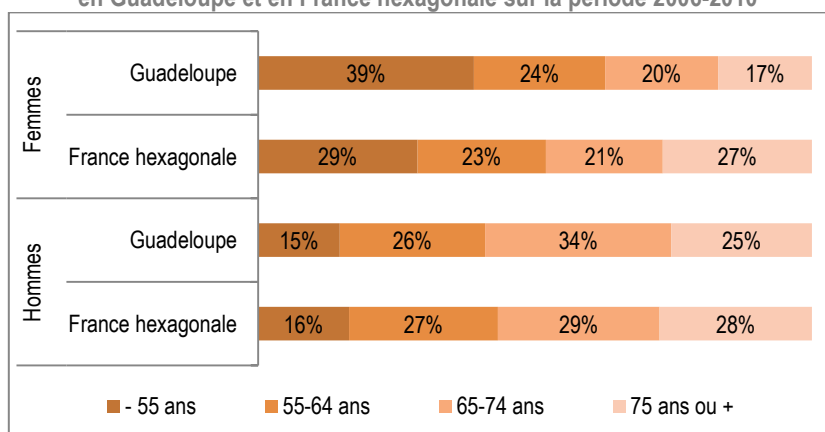
Les nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancers

Sur la période 2006-2010, l'ensemble des régimes d'assurance maladie de Guadeloupe a enregistré 10 166 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD), en moyenne, chaque année. Les cancers¹ ont été le motif de 1 185 de ces admissions. Plus de la moitié (58 %) a concerné des hommes. Les cancers sont le troisième motif d'admission en ALD en Guadeloupe (12 % des admissions), après l'hypertension artérielle sévère² (30 %) et les diabètes de type 1 et 2 (23 %).

La répartition par tranche d'âge des personnes admises en ALD pour cancer diffère en fonction du sexe en Guadeloupe mais également à l'échelle nationale (Figure 7).

En Guadeloupe, près de 40 % des nouvelles admissions féminines en ALD pour cancer sont enregistrées chez des femmes âgées de moins de 55 ans, soit davantage qu'au niveau hexagonal (29 %). Près de la moitié des admissions guadeloupéennes dans cette tranche d'âge (48 %) est liée à un cancer du sein. Chez les hommes, les prises en charge en ALD pour cancer sont prononcées principalement chez les séniors : près de 6 admissions sur 10 ont concerné des hommes âgés de 65 ans ou plus en Guadeloupe et en France hexagonale. Au niveau régional, la prostate est la première localisation tumorale justifiant une admission en ALD (61 %).

Figure 7. Répartition par tranche d'âge des admissions en ALD pour cancer en Guadeloupe et en France hexagonale sur la période 2006-2010



Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam

Exploitation : ORSaG

¹ Les cancers (ou tumeurs malignes) représentent 96 % des ALD n°30 (Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.).

² Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.

Quelle que soit la zone géographique observée, les hommes sont plus concernés que les femmes par les admissions en ALD pour tumeur³. En Guadeloupe, on dénombre 506 admissions pour 100 000 hommes contre 259 admissions pour 100 000 femmes (Tableau VI).

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux standardisés d'admissions en ALD pour tumeur sont significativement moins élevés en Guadeloupe qu'en France hexagonale. A l'échelle des territoires de santé de la Guadeloupe, le taux masculin de nouvelles admissions en ALD est plus élevé sur le territoire « Guadeloupe Centre » que sur le territoire « Sud Basse-Terre ».

Tableau VI. Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancer et taux d'admissions en ALD pour tumeur selon le sexe et la zone géographique de résidence sur la période 2006-2010

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen d'admissions en ALD par an	Taux standardisé (pour 100 000 hommes)	Nombre moyen d'admissions en ALD par an	Taux standardisé (pour 100 000 femmes)
Guadeloupe Centre	571	534 *	374	262
Sud Basse-Terre	137	420	103	248
Guadeloupe	708	506 **	477	259 **
France hexagonale	153 296	583	134 138	417

Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

* différence significative entre les territoires Guadeloupe Centre et Sud Basse-Terre

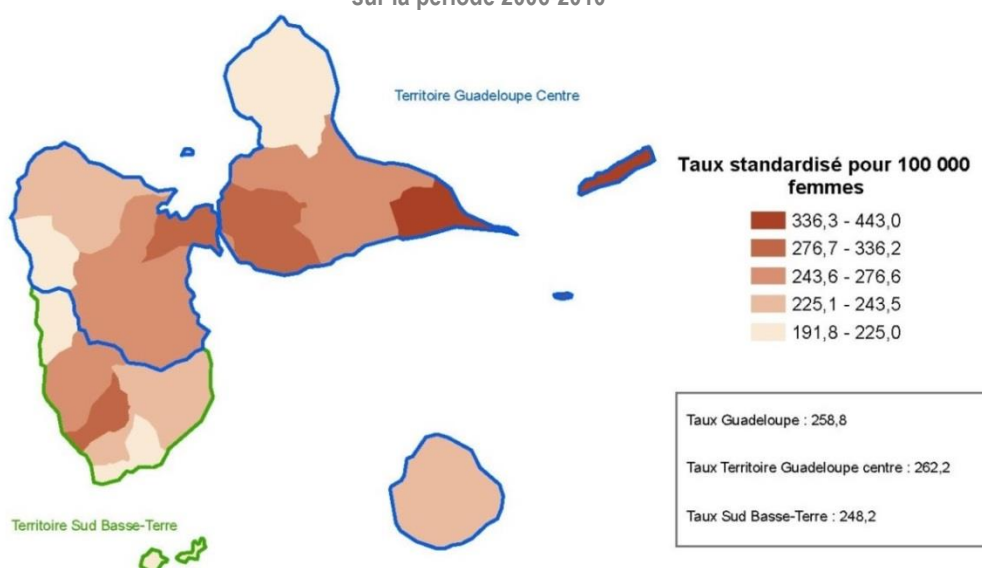
** différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale

Chez les femmes, les taux standardisés d'admissions en ALD pour tumeur varient de 192 admissions pour 100 000 habitants à Bouillante à 443 à La Désirade.

Sur le territoire « Sud Basse-Terre », la majorité des communes présentent des taux d'admissions en ALD pour tumeur inférieurs au taux observé pour l'ensemble de la Guadeloupe. Seules les communes de Basse-Terre et Saint-Claude ont un taux de mortalité supérieur au taux régional (Figure 8).

Les taux d'admissions en ALD pour cancer sont hétérogènes entre les communes du territoire « Guadeloupe Centre ». La grande majorité des communes ont un taux d'admissions inférieur ou égal au taux régional. Les populations féminines de 5 communes présentent une situation particulièrement défavorable par rapport à l'ensemble de la Guadeloupe, notamment celles de Saint-François et de la Désirade.

Figure 8. Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour tumeur chez les FEMMES en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

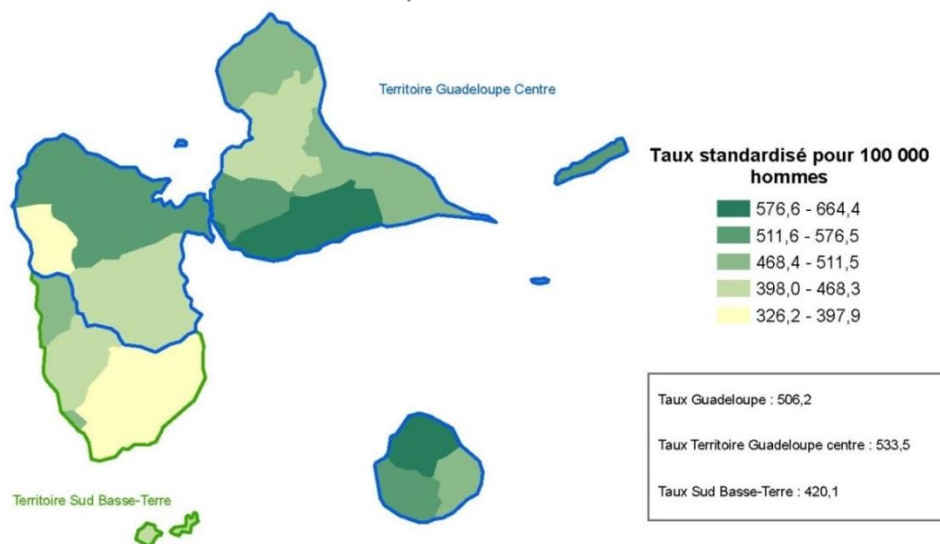
³ Le taux d'admissions en ALD pour tumeur regroupe les admissions pour cancer (96 %) et celles des autres formes de tumeurs.

Chez les hommes, les taux standardisé d'admissions en ALD pour tumeur varient de 326 admissions pour 100 000 habitants à Gourbeyre à 664 à Pointe-à-Pitre.

La population du territoire « Guadeloupe Centre » est davantage concernée par ces nouvelles admissions. En effet, les communes du Nord Basse-Terre (de Deshaies à Baie-Mahault) et du Sud Grande-Terre (Les Abymes, Le Gosier et Sainte-Anne) présentent des taux d'admissions en ALD pour tumeur plus élevés que l'ensemble de la Guadeloupe. Il en est de même à Saint-Louis, Grand-Bourg et à La Désirade (Figure 9).

La majorité des communes du territoire « Sud Basse-Terre » présentent des taux d'admissions en ALD pour tumeur inférieurs à celui observé sur l'ensemble de la Guadeloupe.

Figure 9. Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour tumeur chez les HOMMES en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

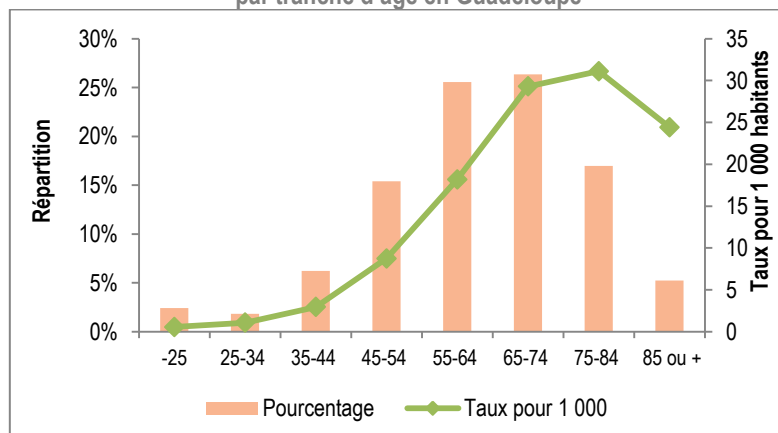
Exploitation : ORSaG

Les séjours en établissements de santé liés au cancer

Sur la période 2009-2011, les Guadeloupéens ont effectué, en moyenne par année, 110 952 séjours hospitaliers en établissements de soins de courte durée sur l'ensemble du territoire français. Les cancers ont constitué le diagnostic principal de 3 125 d'entre eux, soit environ 3 % de l'ensemble des séjours. Les localisations cancéreuses à l'origine du plus grand nombre de séjours sont la prostate, le sein et le côlon-rectum (respectivement 22 %, 10 % et 9 % des séjours pour cancer).

Les séjours pour cancer ont concerné majoritairement des hommes (61 %). Plus de la moitié (52 %) des hospitalisations pour cancer sont survenues chez des personnes âgées de 55 à 74 ans. Le taux d'hospitalisation pour cancer croît avec l'âge jusqu'à l'âge de 84 ans (Figure 10).

Figure 10. Répartition des séjours hospitaliers pour cancer (2009-2011) et taux d'hospitalisation pour cancer (2011) par tranche d'âge en Guadeloupe



Sources: PMSI-MCO 2011 – Insee

Exploitation : ORSaG

Les cancers à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy

Sur la période 2006-2010, 112 personnes sont décédées, en moyenne, chaque année, à Saint-Martin. Les cancers ont été responsables de plus de 1 décès sur 5 : 14 décès d'hommes et 10 de femmes (Tableau IV). Chez les hommes, les trois localisations cancéreuses les plus fréquentes en termes de mortalité sur cette période sont le poumon, la prostate et le foie. Chez les femmes, ce sont des localisations typiquement féminines : le sein, l'utérus et l'ovaire.

La mortalité prématurée par cancer est relativement élevée, aussi bien chez les hommes que chez les femmes : un décès sur deux survenu avant l'âge de 65 ans est dû à un cancer.

A Saint-Barthélemy, 40 personnes sont décédées, en moyenne, par an, entre 2006 et 2010. Les cancers ont représenté un quart de la mortalité dans cette collectivité d'Outremer (6 hommes et 4 femmes). Les principales causes de décès par cancer chez les hommes sont les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum. Chez les femmes, il s'agit des cancers du poumon, de l'utérus et du côlon-rectum.

Sur la période 2006-2010, les cancers ont fait l'objet de l'admission, en moyenne, chaque année, de 61 personnes à Saint-Martin et 20 personnes à Saint-Barthélemy.

Tableau IV. Mortalité par cancer à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy sur la période 2006-2010

	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Nombre moyen de décès par an	68	44	24	16
Nombre moyen de décès par cancer par an	14	10	6	4
Part des décès par cancer dans la mortalité	21%	23%	25%	28%
Part des décès survenus avant l'âge de 65 ans	54%	50%	40%	50%
Nombre moyen d'admissions en ALD pour cancer par an	32	29	10	10

Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Inserm - CepiDc

Exploitation : ORSaG

Les séjours hospitaliers liés au cancer des Saint-Martinois au CHU

En 2011, les Saint-Martinois ont effectué 6 466 séjours hospitaliers en établissements de soins de courte durée sur l'ensemble du territoire français. Les séjours liés à un cancer sont au nombre de 302. Les séjours sont majoritairement effectués au Centre hospitalier de Marigot (131 séjours soit 43 % des séjours pour cancer) et 37 % en Guadeloupe principalement au CHU de Pointe-à-Pitre (93 séjours soit 31 % des séjours pour cancer).

Un travail exploratoire sur la prise en charge de résidents saint-martinois au Centre hospitalier universitaire du CHU de Pointe-à-Pitre sur l'ensemble de l'année 2013 et les trois premiers trimestres de 2014. Sur cette période, 36 Saint-Martinois ont été pris en charge, majoritairement des femmes (7/10). Deux tiers étaient âgés de 50-69 ans. L'admission au CHU concernait le cancer du sein, suivi des maladies hématologiques et des cancers gynécologiques (ovaires et utérus). La prise en charge de ces 36 Saint-Martinois s'est traduite par 99 hospitalisations complètes ou de jour.

En 2011, les habitants de Saint-Barthélemy ont effectué 1 355 séjours en établissements de santé de courte durée. Les cancers représentent 6 % de ces séjours, soit 81 séjours dans l'année. Le taux de fuite (nombre de séjours effectués par les Saint-Barth hors de la région) est important. En effet, seule la moitié des séjours ont été effectués au niveau de la Guadeloupe ou des collectivités d'Outremer (17 % à l'Hôpital local de Bruyn, 22% en Guadeloupe et 14 % au Centre hospitalier de Marigot).

* réalisé par le Docteur Véronique Bourhis-Espiand médecin coordonateur du centre de coordination en cancérologie

Synthèse

- ✓ Au cours de la période 2006-2010, les cancers ont été à l'origine du décès de 643 Guadeloupéens, en moyenne, chaque année. Plus de la moitié (58 %) ont concerné des hommes. Ils constituent la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes.
- ✓ Sur cette même période, les cancers ont été responsables, en moyenne, chaque année, du décès de 24 habitants de Saint-Martin et de 10 habitants de Saint-Barthélemy. Ils représentent un peu plus de 1 décès sur 5 dans les collectivités d'Outremer.
- ✓ En Guadeloupe, la mortalité par cancer est moins élevée qu'en France hexagonale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- ✓ Sur la période 2008-2010, 1 417 nouveaux cas de cancers ont été enregistrés, en moyenne, chaque année, par le registre des cancers de Guadeloupe, dont 62 % d'hommes.
- ✓ Les localisations cancéreuses les plus fréquentes en Guadeloupe, en termes d'incidence et de mortalité, sont la prostate chez les hommes et le sein chez les femmes.
- ✓ Entre 2006 et 2010, 1 229 Guadeloupéens ont été admis, en moyenne, chaque année en affection de longue durée (ALD) pour un cancer. Le taux standardisé régional d'admissions en ALD est inférieur à celui de la France hexagonale.
- ✓ Les données d'incidence et d'admissions en ALD montrent que les cancers sont diagnostiqués plus précocement chez les femmes.
- ✓ En 2011, les Guadeloupéens ont effectué 3 374 séjours hospitaliers dont le diagnostic principal était un cancer.
- ✓ Le cancer touche les populations des communes guadeloupéennes de manière hétérogène. Ces disparités infrarégionales soulèvent des interrogations sur les prises en charge, le recours et l'accès aux soins des populations.

Bibliographie

- [1] Institut National du Cancer
Les cancers en France en 2013 - Collection état des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, janvier 2014
Disponible sur <http://www.e-cancer.fr/publications/69-epidemiologie/758-les-cancers-en-france-edition-2013> [consulté le 19/06/2014]
- [2] Institut National du Cancer, Ministère des affaires Sociales et de la Santé, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
Plan Cancer 2014-2019
Disponible sur <http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer> [consulté le 19/06/2014]
- [3] Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors)
Le cancer dans les régions de France. Paris : Fnors; 2006, 71 p.
Disponible sur <http://www.fnors.org/fnors/ors/travaux/synthesekcer.pdf> [consulté le 19/06/2014]

Rédaction et conception : Cécile YACOU, Vanessa CORNELY (ORSaG)

Contributions : Dr Jacqueline DELOUMEAUX, médecin responsable du registre des cancers de la Guadeloupe
Dr Véronique BOURHIS-ESPIAND, médecin coordonateur du centre de coordination en cancérologie

Financement : Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy



Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
1301 Cité Grain d'Or – Circonvallation
97100 Basse-Terre
Tel : 0590 38 74 48 Fax : 0590 38 79 84
orsag@wanadoo.fr



Référence conseillée : Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSaG)
Les cancers en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy
Basse-Terre : ORSaG ; 2014.