

CONTEXTE NATIONAL

Le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2000 en France métropolitaine est estimé à 278 000, en augmentation de 32 % par rapport à 1990. Cette évolution résulte de l'accroissement et du vieillissement de la population, ainsi que de l'augmentation, à âge égal, du taux d'incidence des cancers (+ 15 % chez les femmes et + 16 % chez les hommes sur cette période). L'augmentation de ce taux est due pour partie à l'amélioration du dépistage et du diagnostic. La fréquence des cancers est actuellement 1,6 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes et augmente régulièrement avec l'âge [2]. La survie des personnes atteintes d'un cancer a très nettement augmenté au cours des dernières décennies. La France connaît actuellement avec l'Autriche, le taux de survie relative à cinq ans le plus élevé d'Europe [3]. Toutefois, les décès par tumeurs (dont 96 % sont des cancers) constituent la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes, après les affections cardio-vasculaires. En 2003, ils ont été responsables de 152 000 décès en France métropolitaine. 29 % de ces décès surviennent chez les personnes âgées de moins de 65 ans, d'où le poids important de ces affections dans la mortalité prématurée. Contrairement au taux d'incidence, le taux de mortalité par cancer, toutes localisations confondues, diminue depuis le début des années 1950 chez les femmes, et a également tendance à baisser depuis le milieu des années 1980 chez les hommes [5]. Cette évolution est due à la fois aux progrès thérapeutiques et au changement de la nature des cancers diagnostiqués. Les localisations cancéreuses les plus fréquentes en termes d'incidence et de mortalité sont, la prostate et le poumon chez l'homme, et le sein et le côlon-rectum chez la femme. Au sein de l'Union européenne, la France connaît une mortalité masculine par cancer élevée notamment par rapport aux autres pays de l'ouest de l'Europe (quinzième rang des 24 pays pour lesquels cette information est disponible en 2001-2003, classés par mortalité croissante). Chez les femmes, la situation apparaît moins défavorable (sixième rang) [6]. Le traitement des cancers repose d'une manière générale sur la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie et d'autres traitements médicaux (hormonothérapie, immunothérapie, nouvelles thérapeutiques ciblées...). Le choix du traitement dépend de l'état de santé général du malade, de la localisation de la tumeur, de sa taille, de son type histologique et de l'existence ou non de métastases. Ces traitements sont le plus souvent mis en œuvre en établissement de santé. En 2004, les cancers ont constitué le diagnostic principal de 738 800 séjours hospitaliers de courte durée (hors séjours pour séances de chimiothérapie ou radiothérapie) [9]. Les facteurs de risque des cancers sont très divers et peuvent se cumuler. La responsabilité du tabac, de l'alcool et de la nutrition est bien établie on leur attribue respectivement 22 %, 12 % et 35 % des décès par cancer. La proportion de décès par cancer attribuables aux expositions professionnelles est de 4 %, mais serait sous-estimée [10]. L'étude SUVIMAX a confirmé le rôle important de l'alimentation. Ainsi, sur une cohorte de 13 000 personnes suivies pendant sept ans, le risque de cancer a diminué de 31 % chez les hommes ayant reçu une supplémentation en antioxydants par rapport au groupe témoin [11]. Le Plan cancer, lancé en 2003, a pour objectif de diminuer la mortalité par cancer de 20 % en cinq ans, en développant la prévention, le dépistage, l'accès à des soins de qualité, l'accompagnement social, la formation et la recherche [12].

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

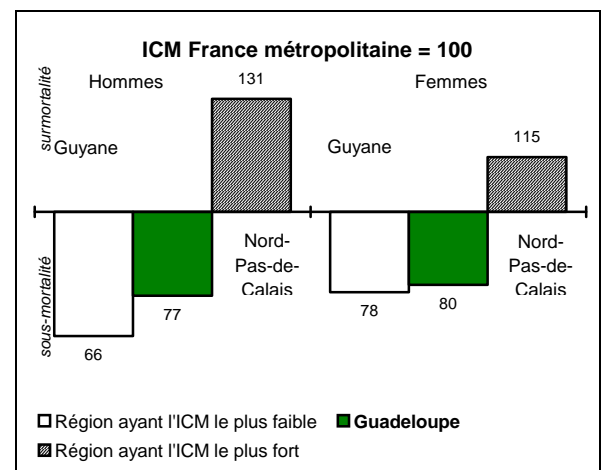
- Le cancer de la prostate, première cause de mortalité masculine par tumeur
- Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez les femmes
- Mortalité par cancers relativement importante chez les femmes avant 65 ans

• Sous-mortalité par cancers pour les deux sexes

Sur la période 2003-2005, le nombre annuel moyen de décès par cancer est de 616 (368 hommes et 248 femmes). L'indice comparatif de mortalité par cancers de la Guadeloupe est inférieur à la moyenne nationale aussi bien pour les hommes que pour les femmes. En effet, en éliminant les effets de structure d'âge des populations, on note une sous-mortalité de 23% chez les hommes et de 20% chez les femmes par rapport à la France métropolitaine.

Indice Comparatif de Mortalité (ICM) : cet indice permet de comparer, globalement, ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit du rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

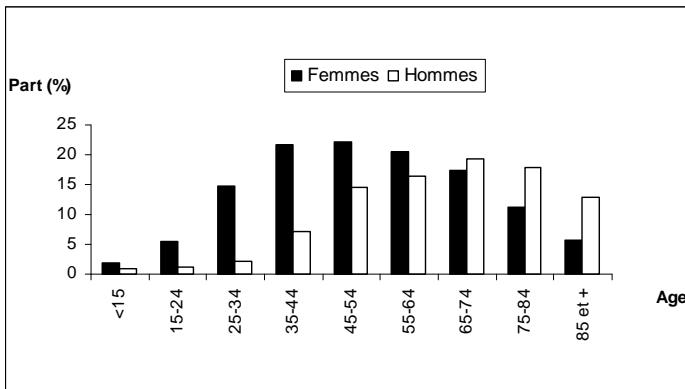
Indices comparatifs de mortalité par cancers en 2003-2005



Sources : INSERM (décès domiciliés), INSEE

ENSEMBLE DES CANCERS

Part des cancers par classe d'âge parmi l'ensemble des décès sur la période 2003-2005



Sources : INSERM (décès domiciliés)

• Davantage de décès par cancers chez les femmes avant 65 ans

Sur la période 2003-2005, les cancers représentent 23,3 % de l'ensemble des causes de décès. La part des cancers parmi l'ensemble des décès féminin est de 9,4 % contre 13,9 % chez les hommes. La part des cancers dans la mortalité augmente avec l'âge jusqu'à être responsable chez l'homme d'environ 20% des décès entre 65 et 84 ans, et chez la femme de 20% des décès entre 35 et 64 ans. Le moindre poids des tumeurs malignes dans la mortalité masculine jusqu'à 54 ans s'explique par la plus grande contribution des autres causes chez l'homme (décès par morts violentes et par maladies cardio-vasculaires).

• Augmentation du risque avec l'âge

Chez l'homme, les taux bruts de mortalité sont faibles avant 45 ans et sont inférieurs à ceux des femmes. Inversement, à partir de 45 ans, ils sont supérieurs à ceux des femmes. De manière analogue, les taux de mortalité aussi bien masculine que féminine augmentent dès 45 ans.

Taux de mortalité par cancers : Le taux de mortalité par tranche d'âge quinquennale chez les hommes est égal au nombre de décès masculins par cancer rapporté à la population masculine du même âge (taux de mortalité spécifique). Les cancers correspondent uniquement aux tumeurs malignes.

Il est important de noter que depuis 2001, on comptabilise les cancers domiciliés et non plus les cancers enregistrés.

• Baisse de la mortalité par cancer pour les deux sexes.

Les taux comparatifs mettent en évidence une mortalité masculine par cancer plus élevée que chez les femmes, quelle que soit la période considérée.

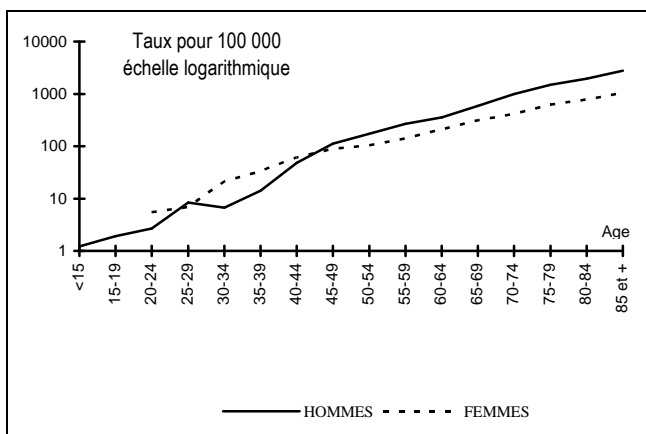
Pour la Guadeloupe, les taux comparatifs indiquent une diminution de 14 % de la mortalité par cancers des femmes entre les périodes 1988-1990 et 2003-2005 .

Chez les hommes, sur les mêmes périodes, on observe une baisse de la mortalité par cancer de 15 %.

Taux comparatif de mortalité par cancers : Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (population de France métropolitaine au recensement de 1990). Les cancers correspondent uniquement aux tumeurs malignes.

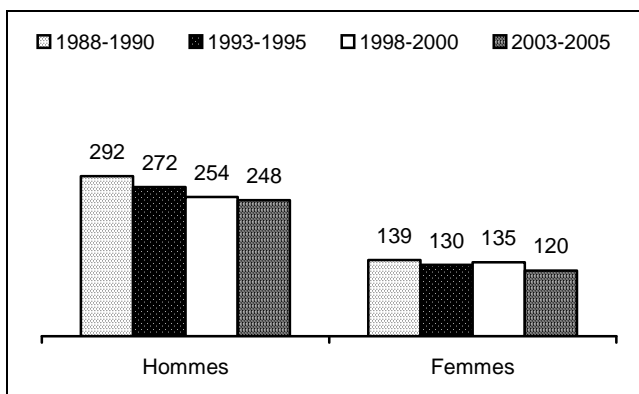
L'année figurant dans le tableau est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Taux de mortalité par cancers en fonction de l'âge et du sexe sur la période 2003-2005



Sources : INSERM, INSEE

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer par sexe



Sources : INSERM, INSEE

L'année figurant dans le tableau est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul. Attention pour les 2 premières périodes, les données correspondent à des décès enregistrés

• Chez l'homme, le cancer de la prostate est la première cause de décès par tumeurs malignes

Sur l'ensemble des localisations cancéreuses à l'origine de la mortalité masculine, quatre localisations rassemblent 54 % des décès par cancers : la prostate, l'estomac, les poumons et le côlon-rectum.

En Guadeloupe, le cancer de la prostate occupe la première place avec 21,2 %. En France métropolitaine, il représente 10,5 % des décès par cancers et se trouve au 2^{ème} rang (les décès par cancers du poumon étant en 1^{ère} position).

Le cancer de l'estomac arrivant en seconde position avec 10,7 % tient une part plus importante dans les causes de décès par cancer qu'en France métropolitaine (4,4 %). A l'inverse, le cancer du colon-rectum représente 7,9 % des décès par tumeurs malignes chez l'ensemble des hommes contre 9,9 % en France.

• Chez la femme, le cancer du sein est la première cause de décès par tumeurs malignes

Le cancer du sein, 1^{ère} cause de mortalité par tumeurs malignes représente 16,6 % des décès féminins pour la période 2003-2005. Le cancer de l'utérus et du colon-rectum ont le même poids dans les causes de mortalité par cancer chez la femme.

Il faut noter la part importante de la mortalité par cancers de l'estomac 6,9 % contre 2,1 % en France métropolitaine. De même, la part de la mortalité par cancers du côlon-rectum est supérieure à celle observée en France, 10,5 % versus 8,9 %.

• En 2004, la moitié des séjours hospitaliers pour l'ensemble des cancers concernent les personnes âgées de moins de 65 ans

En 2004, selon les statistiques du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), les guadeloupéens ont effectué 3056 séjours hospitaliers dans un établissement de santé dans le cadre de la prise en charge d'un cancer. Cinquante trois pourcent des séjours hospitaliers concernent les personnes âgées de moins de 65 ans (dont 43 % d'hommes et 57 % de femmes).

Décès par cancers pour les principales localisations pour la période 2003-2005 (Nombre moyen annuel et % sur l'ensemble des décès par cancers)

Classer les cancers par ordre décroissant en fonction du nombre de décès

Hommes		Effectif	%
Prostate		95	21,2
Estomac		39	10,7
Poumon		33	9,0
Côlon-rectum		29	7,9
Lèvre, cav. bucal et pharynx		22	6,0
Pancréas		17	4,7
Œsophage		14	3,8

Sources : INSERM (décès domiciliés)

Femmes		Effectif	%
Sein		41	16,6
Utérus		26	10,5
Côlon-rectum		26	10,5
Estomac		17	6,9
Pancréas		15	6,1
Poumon		12	4,9
Leucémies		8	3,2

Sources : INSERM (décès domiciliés)

Répartition des séjours dans les établissements de soins de courte durée MCO selon le sexe, l'âge des patients et la pathologie traitée en 2004

Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Taux(%)	Nombre	Taux(%)
<35 ans	113	6,7	101	9,4
35-44 ans	89	4,5	148	13,8
45-54 ans	233	11,7	240	22,4
55-64 ans	476	24,0	212	19,8
65-74 ans	618	31,1	184	17,2
75-84 ans	359	18,1	149	13,9
≥ 85 ans	98	4,9	36	3,4
Total	1986	100	1070	100
Moins de 65 ans	911	45,9	701	65,5

Sources : Ministère de la santé et des solidarités
DREES, Base nationale PMSI

Références du contexte national

- Observatoire Régional de la santé des Pays de La Loire

1. Le cancer dans les régions de France. Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations. Fnors, ORS de Franche Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, 2005, 76 p. (Coll. Les Etudes du Réseau des ORS)
2. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. L. Remontet, A. Buemi, M. Velten et al. InVS, Réseau Francim, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217 p.
3. Eurocare-3 : survival of cancer patients diagnosed 1990-94. Results and commentary. M. Sant, T. Aareleid, F. Berrino et al. Annals of Oncology, vol. 14, suppl. 5, 2003, pp. 61-118
4. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors – ORS
5. Fréquence des cancers en France. C. Hill, F. Doyon. Bulletin du Cancer, vol. 90, n° 3, mars 2003, pp. 207-213
6. Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes www.europa.eu.int/comm/eurostat
7. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors – ORS
8. Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance maladie en 2004. A. Weill, N. Vallier, B. Salanave et al. Pratiques et Organisation des Soins, Cnamts, vol. 37, n° 3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188
9. Base nationale PMSI MCO 2004, exploitation Drees
10. Epidémiologie des cancers. C. Hill, F. Doyon, H. Sancho-Garnier. Ed. Flammarion Médecine-Sciences, 1997, 111 p.
11. The SU.VLMAX Study. A randomized, placebo-controlled trial of the health effects of antioxidant vitamins and minerals. S. Hercberg, P. Galan, P. Preziosi et al. Archives of Internal Medicine, vol. 164, novembre 2004, pp. 2335-2342
12. Cancer: plan de mobilisation nationale 2003-2007. Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003, 44 p.

Rédaction du tableau de bord : Christine RAMBHOJAN