

CONTEXTE NATIONAL

Selon les estimations établies par le Réseau français des Registres des cancers (Francim), le nombre de nouveaux cas annuels de cancers diagnostiqués en France est passé de 189 000 à 240 000 entre 1985 et 1995. Cette augmentation de l'incidence est liée en partie à l'accroissement du vieillissement de la population. Mais elle résulte également de l'augmentation de la fréquence des cancers puisque les taux d'incidence (standardisés sur la population mondiale) sont passés de 299 à 319 pour 100 000 chez les hommes et de 185 à 212 chez les femmes.

Environ un million de séjours dans les services hospitaliers de soins de courte durée ont été motivés en 1993 par une pathologie tumorale (dont 700 000 par une tumeur maligne), ce qui représente 8,4% de l'ensemble des séjours (Enquête de morbidité hospitalière du Ministère de la Santé, 1993).

Les pathologies tumorales sont la première cause de mortalité chez l'homme à l'origine de 32% des décès entre 1993 et 1995 et la deuxième chez la femme (23%) après les maladies de l'appareil circulatoire (36%). Chaque année, on enregistre environ 146 000 décès par tumeur, dont 60% chez les hommes et 70% chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Les deux principales localisations cancéreuses causes de décès chez l'homme sont le poumon (20 000 décès par an) et la prostate (9 300 décès par an) ; chez la femme, ce sont le sein (10 700 décès par an) et l'intestin (7 900).

Les principaux facteurs de risque des cancers sont les facteurs nutritionnels (35% de la mortalité par cancer), le tabac (22%) et l'alcool (12%).

On estime qu'environ 20% des décès prématurés (avant 65 ans) par cancer sont évitables ; chez l'homme 90% d'entre eux pourraient être évités par des actions de prévention portant sur les facteurs de risques individuels, tandis que chez la femme 80% pourraient être évités par des actions de dépistage et une meilleure prise en charge par le système de soins.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

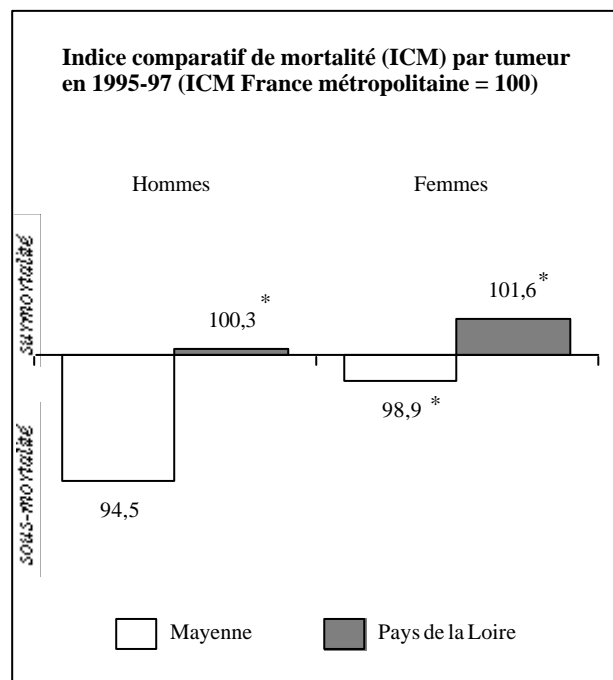
- Le cancer est, après les maladies cardio-vasculaires, la seconde cause de mortalité dans le département, à l'origine d'environ 740 décès chaque année.
- Dans le département, 60% des décès par tumeur concernent les hommes, et 25% surviennent avant 65 ans.
- La mortalité par cancer est inférieure à la moyenne nationale de près de 3% (-6% chez les hommes, la sous-mortalité observée chez les femmes n'est pas significative).
- Entre les périodes 1988-1990 et 1995-1997, la mortalité par cancer est restée stable, chez les hommes comme chez les femmes.

● Une mortalité par tumeur inférieure à la moyenne française, chez les hommes

Entre 1995 et 1997, environ 740 habitants de la Mayenne sont décédés en moyenne chaque année d'une tumeur, 60% de ces décès concernaient les hommes. Les cancers représentent la seconde cause de mortalité dans le département (28% de l'ensemble des décès), après les maladies cardio-vasculaires (32%).

A structure d'âge comparable, la mortalité par tumeur chez les hommes, dans la Mayenne, est inférieure à la moyenne nationale (-6%). Cet indice de mortalité se distingue aussi par rapport à la région, qui connaît globalement une mortalité comparable à la moyenne française. Chez les femmes, l'indice comparatif de mortalité de la Mayenne n'est pas significativement différent de la moyenne française, tout comme au plan régional.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du χ^2 au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

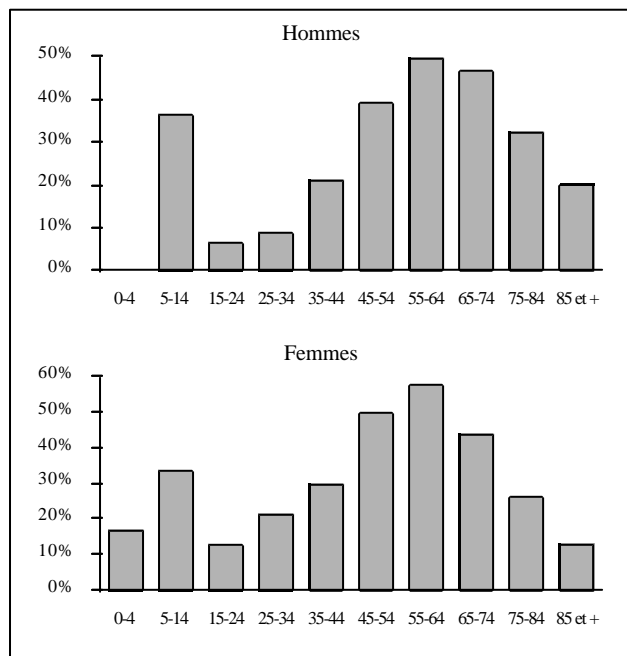


Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE estimations au 1/1/1996 et 1/1/1997

* Différence non significative au seuil de 5 %

LES TUMEURS

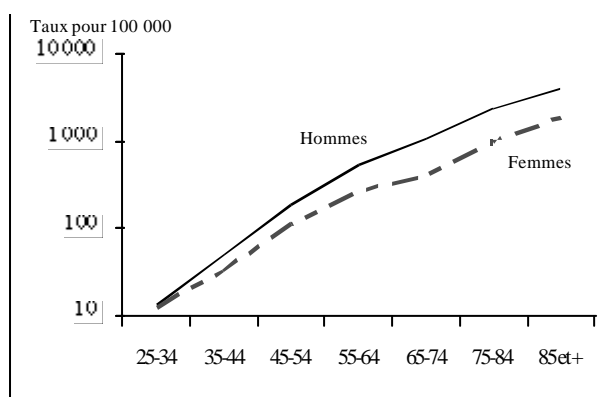
La part des tumeurs parmi l'ensemble des décès en Mayenne pour la période 1995-97



Source : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

Taux de mortalité par tumeur selon l'âge et le sexe en Mayenne en 1995-97



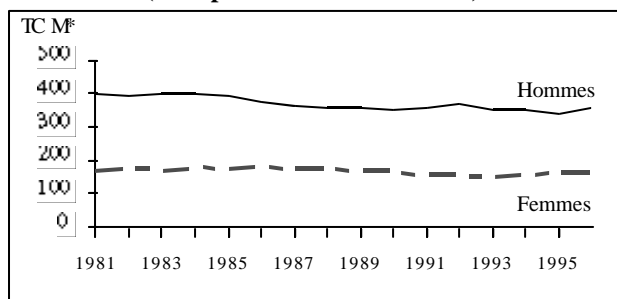
Sources : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

Représentation logarithmique

Évolution des taux comparatifs de mortalité par tumeur en Mayenne entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM SC8, INSEE

Exploitation O.R.S.

*Taux comparatif de mortalité (données lissées sur 3 ans)

● Un poids des tumeurs dans la mortalité générale maximum pour les 55-64 ans

Globalement en Mayenne, les tumeurs sont à l'origine de 28% de l'ensemble des décès. Mais le poids de la mortalité par tumeur dans la mortalité générale est proportionnellement plus important chez les hommes (33%) que chez les femmes (23%).

Par ailleurs, la part de la mortalité par tumeur dans la mortalité générale augmente régulièrement avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes.

C'est entre 55 et 64 ans, chez l'homme comme chez la femme, que le poids relatif des tumeurs est maximum (atteignant respectivement 50% et 57% des décès toutes causes confondues).

Au-delà de 65 ans, la part relative des tumeurs dans la mortalité diminue, en raison de l'augmentation très importante de la mortalité cardio-vasculaire.

● La surmortalité masculine concerne toutes les classes d'âge

Les taux de mortalité par tumeur restent assez faibles jusqu'à 25 ans. Mais ensuite, leur progression est brutale. Ainsi le taux de mortalité est multiplié par 3 entre les classes d'âge 25-34 ans et 35-44 ans, et par 4 entre les classes 35-44 ans et 45-54 ans. Il croît ensuite de façon continue jusqu'aux âges avancés de la vie.

La surmortalité masculine s'observe pour toutes les classes d'âge et l'écart hommes-femmes s'accroît avec l'âge. A partir de 60 ans, les taux de mortalité par tumeur masculins sont environ 2 fois plus élevés que les taux féminins.

● La mortalité par tumeur reste stable

Entre 1988-1990 et 1995-1997, le nombre moyen annuel de décès par tumeur est passé de 660 à 740, soit une augmentation de 12%. Cette progression est principalement liée au vieillissement de la population départementale. En effet, en neutralisant l'effet de l'évolution de la structure par âge de la population, on observe, en Mayenne, au cours de cette période, une relative stabilité de la mortalité par tumeur, chez les hommes comme chez les femmes.

En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dite "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle comporte 30 affections ou groupes d'affections.

Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et de celui des artisans et commerçants. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels moyens de premiers avis favorables entre 1993 et 1995.

Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés ou de leurs médecins traitants. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.

● **Dix localisations représentent 78 % de l'ensemble des décès par tumeur**

Cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures chez les hommes

Les localisations tumorales liées à une consommation excessive d'alcool et/ou de tabac -cancers pulmonaires et cancers des voies aéro-digestives supérieures (bouche, pharynx, larynx et l'œsophage)- sont à l'origine d'un tiers des décès par tumeur chez les hommes. Le cancer broncho-pulmonaire étant responsable à lui seul de 17% des décès masculins par tumeur.

Viennent ensuite les cancers de la prostate (13%) et de l'intestin (11%).

Cancer du sein chez les femmes

Le cancer du sein est la première cause de mortalité féminine par cancer, avec 19% des décès par tumeur. Les décès dus aux cancers de l'intestin sont également assez nombreux (12% des décès par cancer). Ces tumeurs sont 2 fois plus fréquentes que les tumeurs de l'ovaire et des annexes de l'utérus (6%).

Ces grandes tendances sont sensiblement les mêmes que celles observées dans les Pays de la Loire.

● **Chaque année, plus de 860 personnes sont admises en affection de longue durée pour cancer**

Entre 1993 et 1995, 863 personnes ont été admises en moyenne chaque année en affection de longue durée (ALD) pour cancer, par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie de la Mayenne.

Les cancers sont ainsi à l'origine de 27% de l'ensemble des entrées en ALD pendant cette période.

Plus de la moitié des personnes concernées sont des hommes, et 60% des admissions masculines ont lieu à partir de 65 ans. Chez les femmes, en raison notamment des cancers du sein qui touchent des personnes relativement jeunes, les admissions en ALD sont proportionnellement plus nombreuses avant 65 ans.

Décès par tumeur pour les 10 premières localisations cancéreuses en Mayenne (1995-97)
(Effectifs annuels moyens)

Hommes	Effectif	%	% Région
Trachée, bronches, poumons	73	16,5%	17,6%
Prostate	57	12,8%	11,6%
Intestin	46	10,5%	10,2%
Digestif autre	41	9,3%	11,6%
Estomac	29	6,6%	4,5%
Oesophage	27	6,2%	4,7%
Sièges autres, sans précision	27	6,2%	6,5%
Lèvres-Oro-Pharynx	24	5,5%	5,2%
Autres parties app. respiratoire	15	3,4%	4,3%
Pancréas	12	2,8%	3,5%

Femmes	Effectif	%	% Région
Sein	58	19,4%	19,3%
Intestin	36	12,2%	13,9%
Sièges autres, sans précision	26	8,8%	9,0%
Digestif autre	22	7,5%	7,2%
Ovaires, autres annexes de l'utérus	19	6,3%	5,9%
Pancréas	16	5,2%	4,7%
Estomac	15	5,0%	4,1%
Utérus	14	4,8%	4,7%
Leucémies	13	4,2%	3,8%
Tumeurs à évolution imprévisible	12	4,0%	3,3%

Source : INSERM

Exploitation O.R.S.

Les admissions en affection de longue durée pour cancer en Mayenne en moyenne en 1993-1995

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
0-14 ans	4	0,9	3	0,7
15-34 ans	13	2,8	14	3,5
35-64 ans	164	35,7	176	43,6
65 ans et plus	278	60,6	211	52,3
Total	459	100,0	404	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation O.R.S.

Estimations FRANCIM : Les données d'incidence utilisées correspondent aux données du Réseau français des registres des cancers Francim qui couvrent environ 10% de la population française. Elles proviennent de 9 départements : Bas-Rhin, Calvados, Côte-d'Or, Haut-Rhin, Hérault, Isère, Somme et Tarn. La méthode d'estimation du nombre de cas incidents par région, âge, sexe et localisation s'appuie sur le rapport Incidence/Mortalité des régions couvertes par les registres du cancer. L'utilisation de ce rapport s'intègre dans une modélisation prenant en compte l'effet de l'âge et du temps.

LES TUMEURS
