

CONTEXTE NATIONAL

Parmi les autres cancers, trois ont été retenus : le mélanome malin de la peau, le cancer de la vessie et le cancer de l'estomac.

Le mélanome malin de la peau est un cancer en forte progression. En vingt ans, le nombre de nouveaux cas a plus que triplé et le nombre de décès a doublé. Le Réseau français des registres du cancer (Francim) estime à environ 7 300 le nombre de nouveaux cas survenus au cours de l'année 2000 en France métropolitaine. Ce cancer a également été responsable de plus de 11 700 séjours en établissements de soins de courte durée, 4 700 admissions en affection de longue durée (ALD) en 2002 et de près de 1 350 décès en 2000. Le traitement est dominé par la chirurgie : à un stade précoce, il est guéri dans la quasi-totalité des cas par simple exérèse chirurgicale. Par contre, l'efficacité des traitements au stade métastatique demeure encore faible. Le principal facteur favorisant est le soleil, la prévention primaire repose donc principalement sur la limitation de l'exposition au soleil. Depuis 1998, une journée de sensibilisation et de dépistage gratuit est organisée chaque année à l'initiative du Syndicat national des dermatologues.

Le cancer de la vessie voit de même son incidence progresser. Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués au cours de l'année 2000 est estimé à plus de 10 700. Il est trois fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, ce qui est en partie expliqué par le principal facteur de risque de ce cancer : le tabagisme. Il y a d'autres facteurs de risque, comme l'exposition à des toxiques chez les travailleurs de l'industrie chimique. Il a entraîné près de 43 800 séjours en établissements de soins de courte durée et près de 11 000 admissions en ALD en 2002. Le nombre de décès attribués à ce cancer s'élève à près de 4 300 en 2000.

Enfin, le cancer de l'estomac concerne de même davantage les hommes que les femmes. En 2000, plus de 7 100 nouveaux cas ont été diagnostiqués en France métropolitaine selon les estimations de Francim et 5 150 décès lui ont été attribués. Responsable de plus de 14 100 séjours en établissements de santé en 2002, ce cancer voit sa mortalité et son incidence diminuer. Au cours de l'année 2002, il a également motivé l'admission en ALD de plus de 4 700 personnes. L'un des principaux facteurs de risque du cancer de l'estomac est le mode d'alimentation.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- Forte progression de l'incidence du mélanome au cours des dernières décennies.
- Surmortalité significative par cancer de la vessie chez les hommes.
- Progression de l'incidence du cancer de la vessie.
- Diminution de l'incidence et de la mortalité par cancer de l'estomac.

Le cancer de la vessie est responsable de 3 % des décès par cancer en 2000 et de près de 8 % des séjours en établissements de santé pour cancer. Les hommes sont davantage concernés que les femmes et l'on note une progression de son incidence.

Le mélanome quant à lui représente moins de 1 % des décès par cancer mais la forte progression de son incidence est remarquable. Une des particularités de ce cancer est qu'il touche fréquemment les femmes.

Enfin, 3 % des décès par cancer sont attribués au cancer de l'estomac. Son incidence et sa mortalité sont en baisse, mais le pronostic de ce cancer reste défavorable avec des taux de mortalité proches des taux d'incidence.

Effectifs suivant les différentes sources de données en 2000 ou en 2002 en Picardie

	Incidence 2000	Mortalité 2000	Séjours 2002	ALD 2002
Mélanome				
Effectif	227	31	276	136
Part *	2,5	0,7	1,2	1,8
Cancer de la vessie				
Effectif	357	131	1 686	345
Part *	4,0	3,0	7,5	4,6
Cancer de l'estomac				
Effectif	208	147	440	131
Part *	2,3	3,4	1,9	1,8

Sources : Francim, Inserm CépiDC, DHOS, CNAMTS, CCMSA, CANAM

* Part dans l'ensemble des cancers

Incidence Les données d'incidence utilisées correspondent aux données du Réseau français des registres de cancer Francim. Elles proviennent de registres généraux sur 9 départements : Bas-Rhin, Calvados, Doubs, Haut-Rhin, Hérault, Isère, Manche, Somme et Tarn et de registres spécialisés sur 6 départements : Ardennes, Calvados, Côte-d'Or, Loire-Atlantique, Marne et Saône-et-Loire. 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 estimations ont été réalisées sur 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000.

LE MÉLANOME MALIN DE LA PEAU

Mortalité par mélanome (1998-2000) et incidence estimée (2000) en Picardie

	Mortalité		Incidence	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 35 ans	1	1	11	17
35-64 ans	9	5	55	68
65 et plus	8	8	32	44
Ensemble	18	14	98	129

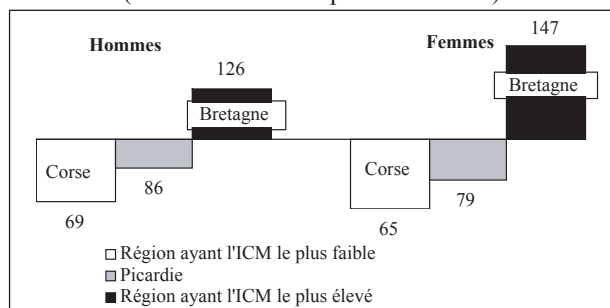
Sources : Francim, INSERM CépiDc

● 227 nouveaux cas de mélanome en 2000

En 2000, le Réseau national des registres des cancers a estimé à 227 le nombre de nouveaux cas de mélanome en Picardie. Parmi ceux-ci, 57 % sont apparus chez des femmes. Les moins de 65 ans sont particulièrement concernés puisque 67 % de l'ensemble des nouveaux cas sont survenus prématurément.

Sur la période 1998-2000, 31 Picards (17 hommes et 14 femmes) sont décédés d'un mélanome en moyenne chaque année.

Indice comparatif de mortalité (ICM) par mélanome (1998-2000) (ICM France métropolitaine = 100)



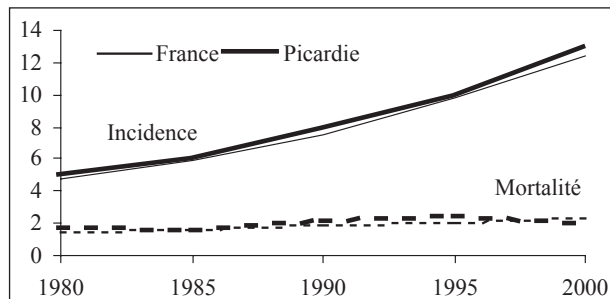
Sources : INSERM CépiDc, INSEE

● Une mortalité par mélanome proche de la moyenne nationale

L'indice comparatif de mortalité s'élève à 86 chez les hommes et à 79 chez les femmes. Cependant, la mortalité par mélanome en Picardie n'est pas significativement différente de la mortalité française, ceci pour les hommes et les femmes.

La Bretagne présente quant à elle une mortalité significativement supérieure à la moyenne nationale, avec les ICM les plus élevés de France métropolitaine.

Taux standardisés d'incidence et de mortalité par mélanome de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 habitants)



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

● Forte progression de l'incidence du mélanome

Sur l'ensemble de la période, l'incidence du mélanome a fortement progressé en France comme en Picardie. L'incidence en Picardie a ainsi plus que doublé entre 1980 et 2000, le taux standardisé étant passé de 4,8 nouveaux cas pour 100 000 habitants en 1980 à 12,5 cas en 2000. Le taux de croissance annuel moyen correspondant est une progression de +4,9 % par an en France comme en Picardie.

La mortalité par mélanome a également progressé, le taux standardisé de mortalité ayant augmenté en moyenne de 0,7 % par an en Picardie (2,4 % en France).

Les taux standardisés d'incidence et de mortalité sont proches en Picardie et en France.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le 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 métropolitaine = 100). Un test de chi2 au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

LE CANCER DE LA VESSIE

● 357 nouveaux cas de cancer de la vessie en 2000

D'après les estimations du Réseau national des registres du cancer, 357 nouveaux cas de cancer de la vessie ont été diagnostiqués en 2000. Les hommes sont plus fréquemment touchés que les femmes puisque 84 % des nouveaux cas sont masculins.

En terme de mortalité, ils restent sur-représentés : 81 % des décès survenus au cours de la période 1998-2000 concernaient des hommes. En Picardie, 135 décès par cancer de la vessie ont été enregistrés en moyenne chaque année.

● Chez les hommes, une surmortalité par cancer de la vessie significative par rapport à la moyenne nationale

Sur la période 1998-2000, la Picardie enregistre une surmortalité significative par cancer de la vessie chez les hommes au regard de l'indice comparatif (+ 14 %). La région présente le 4^e ICM masculin le plus élevé parmi les régions de France métropolitaine.

Chez les femmes, pour 100 décès en France, 88 sont enregistrés en Picardie, cette différence n'est cependant pas statistiquement significative.

● Progression de l'incidence du cancer de la vessie

Depuis 1980, l'incidence du cancer de la vessie progresse en Picardie comme en France. Ainsi, le taux standardisé d'incidence a augmenté de 17 % en France et de +32 % en Picardie entre 1980 et 2000. Cette évolution correspond à un taux de croissance annuel moyen de 1,4 % en Picardie (0,8 % en France). En 2000, l'incidence du cancer de la vessie est significativement supérieure en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

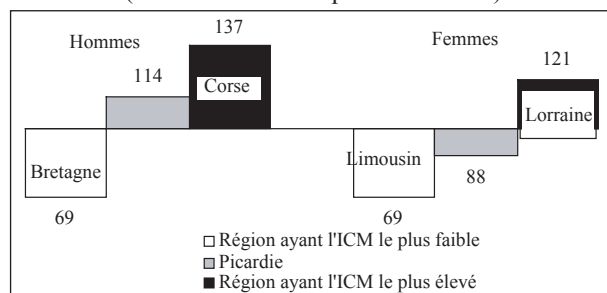
Quant à la mortalité, elle a diminué en France sur l'ensemble de la période (de 0,8 % par an en moyenne). En Picardie, l'évolution est moins régulière avec une augmentation de la mortalité entre 1990 et 1995. Au total, la mortalité retrouve en 2000 le niveau qu'elle avait atteint en 1980.

Mortalité par cancer de la vessie (1998-2000) et incidence estimée (2000) en Picardie

	Mortalité		Incidence	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 35 ans	0	0	1	0
35-64 ans	24	2	100	11
65 et plus	85	24	200	45
Ensemble	109	26	301	56

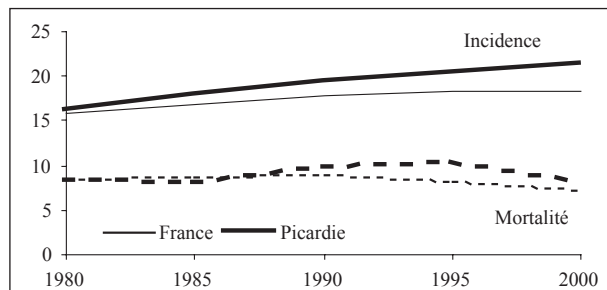
Sources : Francim, INSERM CépiDc

Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancer de la vessie (1998-2000) (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux standardisés d'incidence et de mortalité par cancer de la vessie de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 habitants)



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au 01/01/2001). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'année pour laquelle est placée le point est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

LE CANCER DE L'ESTOMAC

● 208 nouveaux cas de cancer de l'estomac en 2000

En 2000, le Réseau national des registres des cancers a estimé à 208 le nombre de nouveaux cas de cancer de l'estomac, dont 65 % sont survenus chez des hommes. En termes de mortalité, 146 décès par cancer de l'estomac ont été enregistrés en moyenne chaque année sur la période 1998-2000 en Picardie. Les hommes sont toujours plus concernés que les femmes puisque 66 % des décès sont survenus chez des hommes.

● Une mortalité qui ne se distingue pas de la moyenne nationale

Sur la période 1998-2000, l'indice comparatif de mortalité s'élève à 104 en Picardie chez les hommes, la région présentant le 10^e ICM le plus élevé parmi les régions métropolitaines.

Chez les femmes, l'indice est de 89 et la région se place 10^e au classement.

Pour les deux sexes, les différences de mortalité entre la région et la France ne sont pas significatives. Les régions Basse-Normandie, Haute-Normandie et Bretagne se partagent la tête des deux classements, alors que les indices les plus faibles s'observent au sud du pays.

● Diminution de l'incidence et de la mortalité par cancer de l'estomac

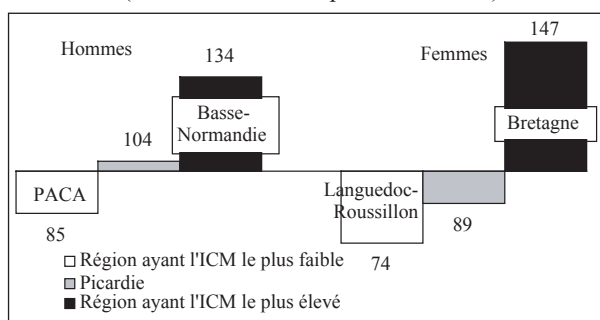
Depuis 1980, l'incidence du cancer de l'estomac régresse en Picardie comme en France. Ainsi, le taux d'incidence standardisé a diminué de 2,4 % par an en moyenne entre 1980 et 2000 (-2,3 % en France). La surincidence picarde s'est réduite sur la période, passant de +6 % en 1980 à +3 % en 2000. La mortalité a également diminué et plus fortement encore que l'incidence, les taux de croissance annuels moyens s'élevant à -4,5 % en Picardie et à -4,0 % en France. Enfin, la surmortalité régionale par rapport à la moyenne nationale est moins forte en 2000 (+3 %) qu'en 1980 (+14 %).

Mortalité par cancer de l'estomac (1998-2000) et incidence estimée (2000) en Picardie

	Mortalité		Incidence	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 35 ans	1	0	0	0
35-64 ans	23	9	40	14
65 et plus	73	41	96	58
Ensemble	96	50	136	72

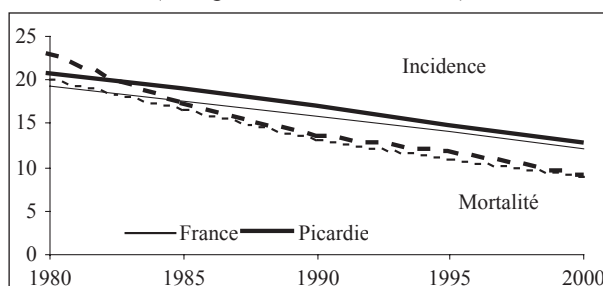
Sources: Francim, INSERM CépiDc

Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancer de l'estomac (1998-2000) (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
PACA = Provence Alpes Côte d'azur

Taux standardisés d'incidence et de mortalité par cancer de l'estomac de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 habitants)



Sources: Francim, INSERM CépiDc

ALD En cas d'affections 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 dites «de longue durée» (ALD) est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes. Ces nombres dépendent aussi de la morbidité régionale, mais encore d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou l'avis de médecins conseil.

Les données sur les **établissements de santé** proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.