

CONTEXTE NATIONAL

Communément appelé cancer du poumon, le cancer primitif de la trachée, des bronches et du poumon occupe une place prépondérante en France tant en termes de nouveaux cas diagnostiqués qu'en terme de mortalité. Alors qu'il était relativement rare au début du siècle, sa fréquence a fortement progressé au cours des dernières décennies en raison de l'augmentation du tabagisme.

En 2000, près de 27 500 nouveaux cas ont été diagnostiqués selon les estimations du Réseau français des registres du cancer (Francim). La majorité des cas est apparue chez des hommes (83 %). Il est chez ses derniers le cancer le plus répandu en termes d'incidence après le cancer de la prostate. Depuis vingt ans, l'incidence progresse, et ceci surtout chez les femmes, conséquence de l'adoption par ces dernières des habitudes tabagiques masculines.

Cette même année, 24 770 décès ont été attribués au cancer du poumon en métropole. Il constitue la 1^{re} cause de décès par cancer chez les hommes et la 3^e chez les femmes (après les cancers du sein et du côlon-rectum). On peut cependant craindre que dans les années à venir, il ne prenne la première place chez les femmes comme c'est le cas aux États-Unis, où le tabagisme des femmes est plus ancien. Depuis 1980, la mortalité progresse et ce d'autant plus chez les femmes. Le cancer du poumon touche des personnes relativement jeunes : 39 % des décès surviennent avant l'âge de 65 ans.

Le cancer du poumon a motivé environ 21 000 admissions en affection de longue durée (ALD) parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie. Ainsi, ces personnes ont pu bénéficier de l'exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par le diagnostic, le traitement et le suivi de cette affection. Il a également constitué le diagnostic principal de 60 000 séjours en établissements de soins de courte durée en 2002 selon les données du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). S'y ajoutent les séjours itératifs pour séances de chimiothérapie ou radiothérapie, dont les modalités actuelles de recueil ne permettent pas de dénombrement.

Le principal facteur de risque de ce cancer est la consommation tabagique, responsable de 80 % à 90 % des décès par cancer du poumon selon certaines études. Il n'y a pas d'effet de seuil à l'effet du tabac sur la santé, mais la durée d'exposition augmente le risque de façon exponentielle. En outre, le risque du tabagisme passif est clairement identifié aujourd'hui. Les expositions professionnelles (à l'amiante, à l'arsenic, etc.) constituent également des facteurs de risque connus.

La prévention du cancer du poumon passe essentiellement pour le moment par la lutte contre les facteurs de risque (tabac et expositions professionnelles principalement). De nombreuses études en cours évaluent diverses techniques de dépistage du cancer du poumon, mais aucune technique n'a pour l'instant fait preuve d'efficacité.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- Une surmortalité de 18 % par rapport à la moyenne nationale chez les hommes.
- Forte progression de la mortalité par cancer pulmonaire chez les femmes âgées de moins de 65 ans.
- Forte progression de l'incidence du cancer du poumon chez les femmes entre 1980 et 2000.
- Près de 700 admissions en ALD pour cancer du poumon, dont 85 % concernaient des hommes.

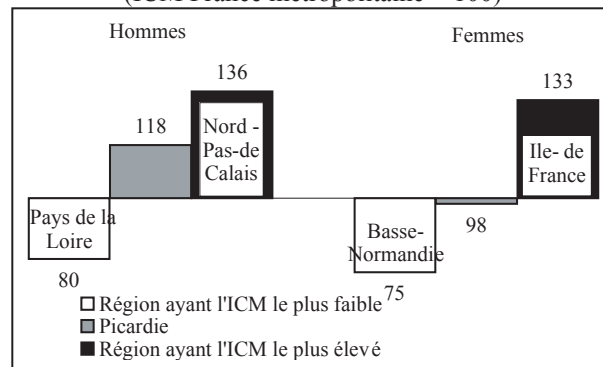
● Une surmortalité par rapport à la moyenne nationale significative chez les hommes

Sur la période 1998-2000, 834 Picards sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer du poumon.

Chez les hommes, l'ICM indique une surmortalité significative de +18 % par rapport à la moyenne nationale. La Picardie se place 5^e au classement des régions à forte mortalité. La première place est occupée par le Nord-Pas-de-Calais.

Chez les femmes, la mortalité par cancer du poumon est équivalente à la moyenne nationale. La région se classe au 7^e rang. L'Île-de-France présente l'ICM le plus élevé chez les femmes.

Indice comparatif de mortalité par cancer du poumon en 1998-2000
(ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

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 DU POUMON

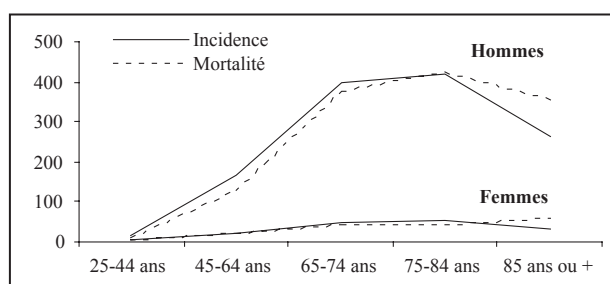
Incidence estimée en 2000 et mortalité par cancer du poumon en 1998-2000 en Picardie

| | 25-44 ans | 45-64 ans | 65-74 ans | 75-84 ans | 85 ans ou plus | Ensemble |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|----------|
| Incidence | | | | | | |
| Hommes | | | | | | |
| Nombre | 37 | 351 | 265 | 139 | 23 | 815 |
| Taux* | 13,7 | 164,1 | 398,9 | 420,8 | 264,7 | 88,9 |
| Femmes | | | | | | |
| Nombre | 9 | 42 | 39 | 27 | 8 | 125 |
| Taux* | 3,3 | 19,9 | 47,2 | 52,5 | 34,7 | 13,2 |
| Mortalité | | | | | | |
| Hommes | | | | | | |
| Nombre | 26 | 274 | 250 | 135 | 30 | 715 |
| Taux* | 9,7 | 130,3 | 374,6 | 426,7 | 356,3 | 121,5 |
| Femmes | | | | | | |
| Nombre | 8 | 39 | 36 | 23 | 13 | 119 |
| Taux* | 2,8 | 19,0 | 43,8 | 45,4 | 58,8 | 18,8 |

Sources : Francim, Inserm CépiDC, INSEE

*taux brut pour 100 000

Taux de mortalité (1998-2000) et d'incidence (2000) du cancer du poumon par âge en Picardie (pour 100 000 habitants)



Sources : Francim, Inserm CépiDC, INSEE

Taux comparatifs de mortalité par cancer du poumon

| | | Taux* | | Évolution (%) | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| | | 1980-1982 | 1998-2000 | 1981-1999 | 1990-1999 |
| < 65 ans | | | | | |
| Hommes | Picardie | 35,2 | 39,2 | 11,4 | -5,3 |
| | Métropole | 30,3 | 32,3 | 6,6 | -3,3 |
| Femmes | Picardie | 2,3 | 5,8 | 152,2 | 81,3 |
| | Métropole | 2,7 | 5,6 | 107,4 | 55,6 |
| 65 ans ou plus | | | | | |
| Hommes | Picardie | 389,1 | 399,9 | 2,8 | -5,3 |
| | Métropole | 322,6 | 339,6 | 5,3 | -5,7 |
| Femmes | Picardie | 36,0 | 45,7 | 26,9 | 9,1 |
| | Métropole | 32,0 | 49,3 | 54,1 | 21,4 |

Sources : Francim, Inserm CépiDC, INSEE

*données lissées sur trois ans, taux pour 100 000

● Les hommes, particulièrement concernés

En 2000, Francim a estimé à 940 le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon en Picardie. Les hommes sont majoritairement concernés (87 % des nouveaux cas). Chez les hommes, 48 % des nouveaux cas se sont déclarés avant 65 ans, contre 41 % chez les femmes.

Sur la période 1998-2000, 834 Picards sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer du poumon. Ces décès sont survenus à 86 % chez des hommes. Chez ces derniers, 42 % des décès sont survenus avant l'âge de 65 ans, contre 39 % chez les femmes.

● Une incidence et une mortalité croissantes avec l'âge

Quel que soit l'âge, l'incidence du cancer du poumon est supérieure chez les hommes par rapport aux femmes : les taux masculins sont plus de 4 fois supérieurs aux taux féminins. La sur-incidence masculine maximale s'observe pour le groupe d'âge 65-74 ans. Les taux d'incidence sont croissants avec l'âge jusqu'au groupe d'âge 75-84 ans pour chacun des deux sexes.

Quel que soit l'âge, la mortalité par cancer du poumon est supérieure chez les hommes par rapport aux femmes : les taux masculins sont plus de 3 fois supérieurs aux taux féminins. La sur-mortalité masculine maximale s'observe pour le groupe d'âge 75-84 ans. Les taux de mortalité sont croissants avec l'âge chez les femmes, et uniquement jusqu'au groupe d'âge 75-84 ans chez les hommes.

● Progression de la mortalité prématurée par cancer pulmonaire chez les femmes

Entre 1981 et 1999, la mortalité par cancer du poumon a progressé de 11 % chez les hommes âgés de moins de 65 ans et de 3 % chez les hommes âgés de 65 ans ou plus. Alors que la mortalité prématurée (avant 65 ans) par cancer pulmonaire chez les hommes reste relativement stable depuis 1990, elle progresse fortement chez les femmes, conséquence de la progression du tabagisme féminin. Ainsi, le taux comparatif de mortalité prématurée a progressé de 81 % entre 1990 et 1999 en Picardie. La progression de la mortalité est moins forte chez les femmes âgées de plus de 65 ans.

L'évolution de la mortalité pour l'ensemble des âges est présentée dans la fiche 8.2 « le tabac et ses conséquences sur la santé ».

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 CANCER DU POUMON

● 13 % des nouveaux cas sont survenus chez des femmes en 2000

Chez les femmes, l'incidence du cancer du poumon a plus que doublé entre 1980 et 2000. Elles représentent désormais, 13 % des nouveaux cas, contre 7 % en 1980. Chez les hommes, l'incidence est plus élevée en Picardie qu'en France (88,9 pour 100 000 en 2000), alors que chez les femmes, l'incidence picarde est inférieure à l'incidence française (14,0 pour 100 000 en 2000). Le tabagisme féminin est moins prononcé dans la région.

Incidence estimée du cancer du poumon en Picardie

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 |
|--|------|------|-------|-------|-------|
| Nombre de nouveaux cas | | | | | |
| Hommes | 563 | 607 | 663 | 739 | 815 |
| Femmes | 43 | 57 | 73 | 95 | 125 |
| % femmes | 7,1% | 8,6% | 9,9% | 11,4% | 13,3% |
| Taux standardisé sur la population française de 2001 (pour 100 000) | | | | | |
| Hommes | 91,5 | 96,8 | 100,9 | 104,5 | 106,3 |
| Femmes | 5,6 | 7,3 | 8,9 | 10,8 | 13,3 |

Sources : Francim, INSEE

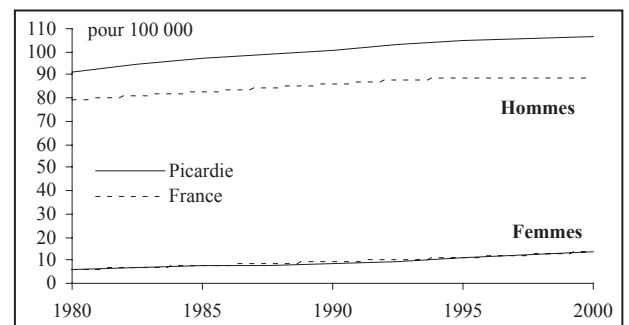
● Forte progression de l'incidence chez les femmes

Le taux standardisé d'incidence du cancer du poumon a progressé en moyenne de 0,8 % par an chez les hommes entre 1980 et 2000.

Chez les femmes, la progression est plus forte, le taux de croissance annuel moyen s'élève à +4,4 % sur la période.

La sur-incidence masculine est forte mais elle tend à se réduire compte tenu de la progression particulièrement importante chez les femmes. En 1980, l'incidence masculine était 16 fois supérieure à l'incidence féminine contre 8 fois en 2000.

Évolution du taux standardisé* d'incidence du cancer du poumon entre 1980 et 2000



Sources : Francim, INSEE

* Taux standardisé sur la population française 2001

● Près de 700 admissions en ALD pour cancer du poumon en 2002

Au cours de l'année 2002, 695 admissions en affection de longue durée pour cancer du poumon ont été prononcées en Picardie. Les hommes sont majoritairement concernés puisqu'ils représentent 85 % des admissions.

Chez les hommes comme chez les femmes, 53 % des admissions ont été prononcées en faveur de personnes âgées de moins de 65 ans.

Admissions en ALD pour cancer du poumon en Picardie en 2002

| | Hommes | | Femmes | |
|-----------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Effectif | % | Effectif | % |
| Moins de 45 ans | 22 | 3,7% | 9 | 8,5% |
| 45-65 ans | 292 | 49,7% | 47 | 44,3% |
| 65 ans et plus | 274 | 46,6% | 50 | 47,2% |
| Ensemble | 588 | 100,0% | 106 | 100,0% |

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

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 recensement de 1990). 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.

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 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.

LE CANCER DU POUMON

Les séjours en établissements de santé pour cancer du poumon

Au cours de l'année 2002, les Picards ont effectué près de 505 400 séjours en services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) dans les établissements de santé publics et privés. Plus de 1 900 séjours avaient pour diagnostic principal un cancer de la trachée, des bronches ou du poumon.

● Près de la moitié des séjours ont été effectués par une personne âgée de moins de 65 ans

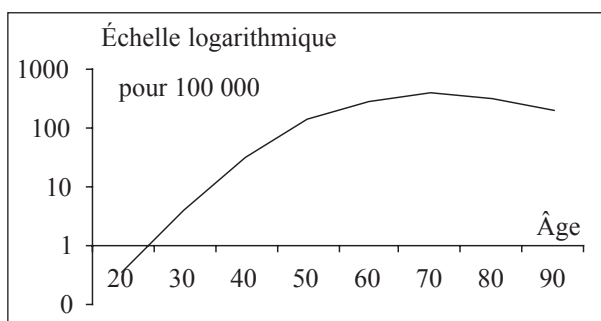
Parmi l'ensemble des séjours pour cancer, 8,5 % avaient pour motif principal un cancer du poumon. Le poids du cancer du poumon dans l'ensemble des séjours pour cancer est croissant avec l'âge jusqu'au groupe d'âge 55-64 ans, atteignant 10,4 % des séjours. Moins d'un séjour pour cancer du poumon sur quatre concernait un service de chirurgie. Les séjours pour cancer du poumon ont duré en moyenne 10,4 jours. Parmi les séjours pour cancer du poumon, la moitié concernait des personnes âgées de moins de 65 ans. Le taux brut de séjour croît rapidement avec l'âge jusqu'au groupe d'âge 65-74 ans, atteignant près de 392 séjours pour 100 000 personnes. Enfin, le taux de fuite (proportion de séjours effectués par des Picards hors de la région Picardie) pour cette pathologie s'élève à 31 % des séjours, l'Île-de-France rassemblant plus de 60 % de ces séjours hors Picardie. Sur la période 1998-2002, le nombre de séjours pour cancer du poumon se situe autour de 1 900 séjours. Les projections chiffrent à un peu plus de 2 200 le nombre de séjours pour cette pathologie en 2010, soit une progression de +17 % entre 2001 et 2010.

Répartition des séjours pour cancer du poumon par âge, Picardie, 2002

| | Nb | % |
|-----------------|-------------|---------------|
| Moins de 25 ans | 1 | 0,0% |
| 25-44 ans | 95 | 5,0% |
| 45-64 ans | 895 | 46,5% |
| 65-84 ans | 875 | 45,5% |
| 85 ans ou plus | 59 | 3,0% |
| Ensemble | 1924 | 100,0% |

Source : DHOS

Taux brut de séjour pour cancer du poumon par âge, Picardie, 2002

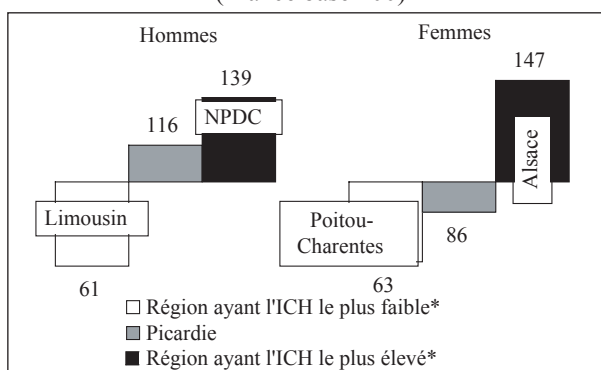


Sources : DHOS, INSEE

● Un recours aux établissements de santé plus fréquent en Picardie qu'en France chez les hommes

Chez les hommes, le recours aux établissements de santé pour cancer du poumon est significativement plus élevé que sur l'ensemble du territoire (+16 %). Il s'agit du 6^e ICH le plus élevé de métropole*. Chez les femmes, le recours est significativement plus faible que sur l'ensemble du territoire (-14%). Le recours est significativement plus fréquent chez les hommes depuis 1999 et significativement plus faible chez les femmes depuis 2000. Les différences observées dans le cadre de ces données sur les séjours hospitaliers sont complexes à interpréter puisqu'elles peuvent résulter de plusieurs paramètres : différence de morbidité dans la population, différences de pratiques de soins ou de modalités de prise en charge (traitement en ville ou à l'hôpital, séjours uniques ou itératifs ...) ou encore différences d'habitudes de codage dans le cadre du PMSI.

Indice comparatif d'hospitalisation pour cancer du poumon en 2002 (France base 100)



Source : DHOS

* Hors Corse

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. Enfin, la Corse n'est pas représentée sur les graphiques compte tenu de sa spécificité. L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH) est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.