

## Ensemble des cancers

### Contexte national

Les tumeurs sont la conséquence d'une prolifération anormale de cellules dans un tissu ou un organe. On distingue les tumeurs bénignes, dont la gravité éventuelle est liée à l'évolution locale, et les tumeurs malignes ou cancers. La gravité de ces dernières est surtout liée à leur aptitude à se disséminer, créant ainsi des foyers secondaires (métastases) à distance du cancer primitif<sup>[1]</sup>.

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<sup>[2]</sup>.

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<sup>[3]</sup>.

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 (voir fiche "Mortalité prématurée")<sup>[4]</sup>.

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<sup>[5]</sup>. 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)<sup>[6]</sup>.

Les personnes atteintes d'un cancer sont le plus souvent admises en Affection de longue durée (ALD) par l'assurance maladie, afin d'être exonérées du paiement du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par cette affection. En 2004, 285 000 admissions en ALD ont été prononcées parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie<sup>[7]</sup>. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour ces affections est estimé à 1 264 000 en 2004<sup>[8]</sup>.

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)<sup>[9]</sup>.

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<sup>[10]</sup>. 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<sup>[11]</sup>.

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<sup>[12]</sup>.

### Dans les Pays de la Loire

■ Deux sources d'information permettent d'approcher l'incidence des cancers. Le réseau national des registres des cancers estime à environ 15 500 le nombre de nouveaux cas de cancers invasifs diagnostiqués chez des Ligériens au cours de l'année 2000 (fig. 4)<sup>[13]</sup>. Le nombre annuel moyen de personnes admises en affection de longue durée pour cancer par les trois principaux régimes d'assurance maladie sur la période 2002-2004 s'élève à 15 900<sup>[14]</sup>.

■ Entre 2001 et 2003, les cancers ont été responsables en moyenne chaque année de 8 100 décès dans les Pays de la Loire, dont 5 000 décès masculins et 3 100 décès féminins. Le cancer est la première cause de mortalité chez les hommes, à l'origine d'un tiers des décès masculins, et la deuxième chez les femmes (près d'un quart des décès féminins)<sup>[4]</sup>.

■ Les taux d'incidence des cancers sont 1,8 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes, ainsi que les taux de mortalité (2,3 fois plus élevés)<sup>[4, 13]</sup>.

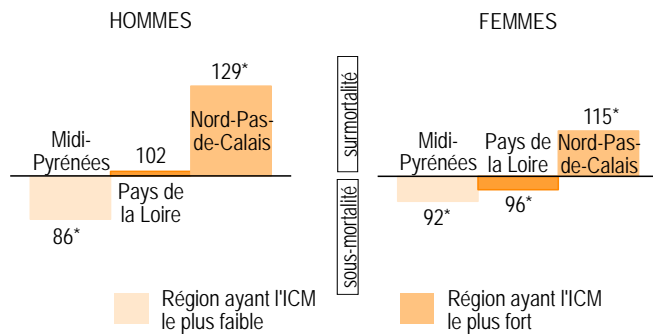
■ 40 % des nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués avant 65 ans<sup>[13]</sup>. 30 % des décès masculins par cancer, et 25 % des décès féminins surviennent avant cet âge<sup>[4]</sup>.

■ Depuis 1985, la mortalité régionale par tumeur a diminué de 12 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes (respectivement 17 et 11 % en France) (fig. 3). Sur la période 2001-2003, elle est devenue très proche de la moyenne nationale pour les hommes, et inférieure de 4 % chez les femmes (fig. 1)<sup>[4]</sup>.

■ La région connaît une augmentation très importante du nombre annuel estimé de nouveaux cas de cancers (+ 40 % entre 1990 et 2000), encore plus forte que celle observée en France métropolitaine (+ 32 %). Cette évolution résulte pour partie de l'accroissement du taux d'incidence (+ 21 % chez les hommes, + 17 % chez les femmes) (fig. 4)<sup>[4, 13]</sup>.

■ Un registre général des cancers fonctionne en Loire-Atlantique et en Vendée, couvrant plus de la moitié de la population régionale. Le réseau Onco Pays de la Loire favorise la prise en charge pluridisciplinaire des patients.

**1 Indices comparatifs de mortalité par cancer**  
(moyenne 2001-2003)

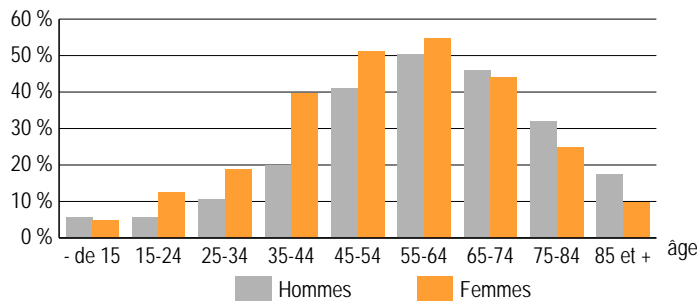


Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
\* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

**Rang au niveau national**

La région des Pays de la Loire se situe parmi les régions ayant un taux comparatif de mortalité féminine par cancer relativement peu élevé (au 4<sup>e</sup> rang).  
Pour la mortalité masculine, la région occupe une position moyenne (12<sup>e</sup> rang).

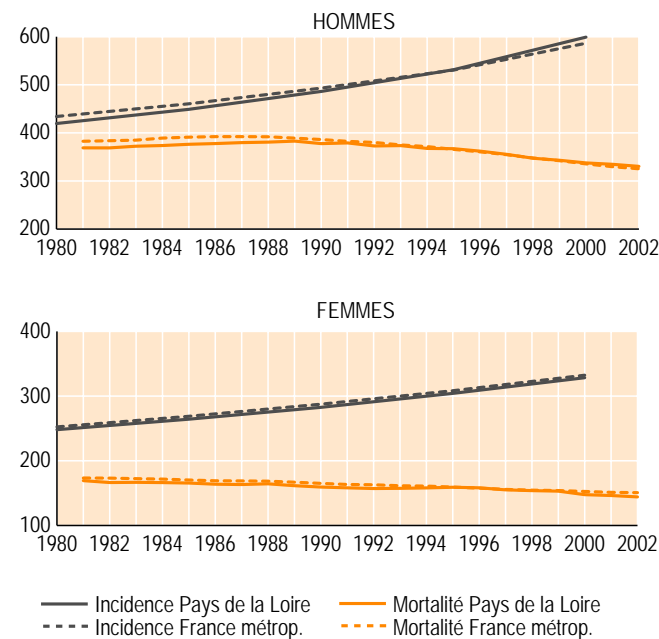
**2 Part des décès par cancer parmi l'ensemble des décès**  
Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)



Source : INSERM CépiDc

**3 Evolution des taux comparatifs d'incidence et de mortalité par cancer**

Pays de la Loire, France métropolitaine (1980 - 2002)



Sources : FRANCIM, INSERM CépiDc, INSEE  
Taux comparatif de mortalité : données lissées sur 3 ans  
Taux comparatif d'incidence : données disponibles pour les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000  
Unité : pour 100 000

**4 Nombre estimé de nouveaux cas de cancers, toutes localisations<sup>1</sup>**

Pays de la Loire (1985 - 2000)

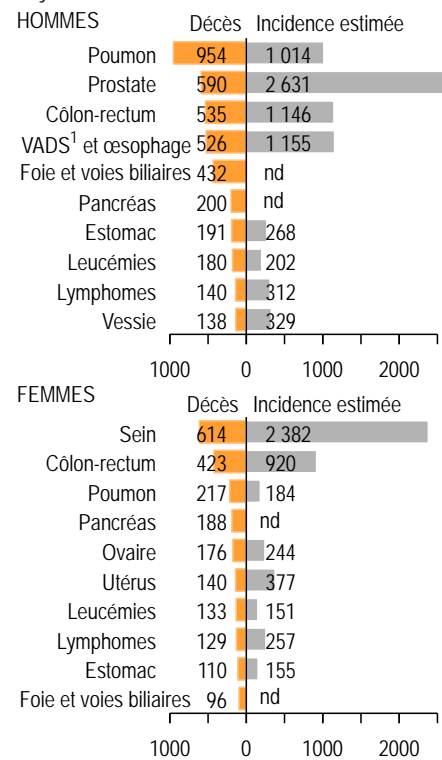
	1985	1990	1995	2000
Hommes	5 403	6 268	7 579	9 131
Femmes	4 183	4 746	5 517	6 350

Source : FRANCIM

<sup>1</sup> hors cancers de la peau non mélanique

**5 Nombre annuel moyen de décès par cancer en 2001-2003, et incidence estimée en 2000 selon la localisation**

Pays de la Loire



Sources : INSERM CépiDc, FRANCIM

<sup>1</sup> voies aérodigestives supérieures (lèvres, bouche, pharynx et larynx)

**Définitions**

**Affection de longue durée (ALD)** : voir fiche "Affections de longue durée".

**Décès par cancer** : codes CIM9 140-208 pour les années antérieures à 2000 et codes CIM10 C00-C97 (sauf C88.0, C94.4, C94.5) pour les années plus récentes.

**Estimations Francim** : ces estimations d'incidences sont calculées à partir des rapports incidence/mortalité des départements couverts par un registre. Elles ne concernent que les tumeurs invasives, en sont donc exclus les cancers *in situ*. De même, les cancers de la peau, autres que les mélanomes, ne sont pas pris en compte.

**Incidence** : nombre de nouveaux cas apparus sur une période donnée.

**Taux et indice comparatifs** : voir indicateurs.

## Ensemble des cancers

### Sources

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](http://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.VI.MAX 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.
13. Estimations d'incidence des cancers 1980-2000, Réseau national des registres des cancers Francim, exploitation Fnors - ORS
14. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS

### Pour en savoir plus

- Surveillance des cancers en France : état des lieux et perspectives en 2007. InVS. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 9-10, mars 2007, pp. 65-84
- Les conditions de vie des patients atteints du cancer deux ans après le diagnostic. A.G. Le Corroller-Soriano, L. Malavolti, C. Mermilliod. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 486, mai 2006, 12 p.
- Situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints d'un cancer deux ans après le diagnostic. L. Malavolti, C. Mermilliod, P. Bataille, C. Compagnon, J.P. Moatti. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 487, mai 2006, 8 p.
- Epidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire. Incidence et mortalité 1980-2000. ORS des Pays de la Loire, Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, 2005, 118 p.