



Observatoire Régional de la Santé



avec la participation  
des partenaires de  
Santé Publique  
de la Drôme

# Epidémiologie des cancers dans la Drôme



Août 2007

Ce dossier sur la situation épidémiologique des cancers dans le département de la Drôme a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, à la demande des partenaires de santé publique du département et avec le soutien financier :



du Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme

du Conseil Général de la Drôme  
(Direction Départementale du Développement Social et de la Santé)



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
DIRECTION DÉPARTEMENTALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES  
ET SOCIALES DE LA DRÔME

de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme



de la Mutualité de la Drôme

de la Ligue contre le cancer — Comité Drôme



*Réalisation de l'étude*  
Camille CLUZE  
Véronique JOSEPH  
Olivier GUYE

*Documentation et collecte de données*  
Martine DRENEAU

**Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes**

ERSP - 9 quai Jean Moulin - 69001 LYON

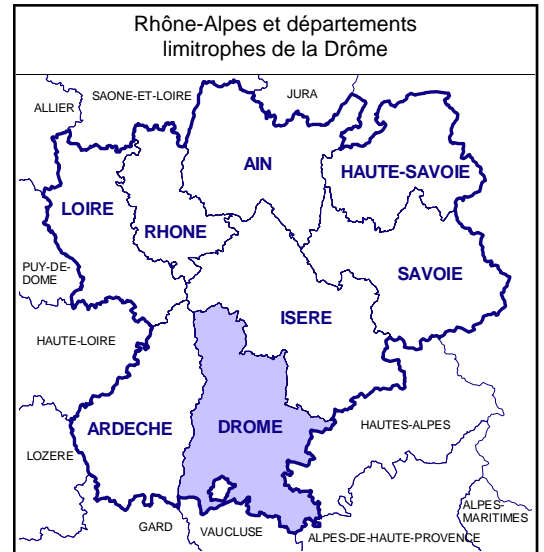
Tél : 04.72.07.46.20 - Fax : 04.72.07.46.21

E-mail : [courrier@ors-rhone-alpes.org](mailto:courrier@ors-rhone-alpes.org)—Site web : [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)

**Ce travail a bénéficié de la relecture des membres du comité de validation :**

Ghislaine Arnaud (CPAM), Christiane Balligand (Drôme Ardèche Prévention Cancers), Michel Bass (Conseil général), Mireille Benoit-Gauthier (Ville de Valence), Pierre Bensimon (Ligue contre le cancer), Sarita DABBO (ANPAA 26), Luc Gabrielle (ADES 26), Maryvonne Hoarau (CPAM), Roger Léron (CHS), Laurent Lizé (ADES 26), Françoise Lizé-Guilhot (DDASS), Régine Mazoyer (Mutualité de la Drôme), Dominique Moutel (URML Rhône-Alpes), Joelle Puzin (DDASS) et Véronique Raffin (CHS).

# Carte des cantons drômois



● Chefs-lieux de canton de plus de 5000 habitants

# Sommaire

- **Synthèse** p 3
- **Introduction** p 5
- **Ensemble des cancers** p 7
- **Cancer du poumon** p 15
- **Cancer du côlon-rectum** p 21
- **Cancer du sein** p 29
- **Cancer de la prostate** p 35
- **Cancer de l'utérus** p 41
- **Mélanome** p 47
- **Annexe** p 53



## Synthèse des résultats

En Drôme comme au niveau national et dans tous les pays développés, alors que beaucoup de pathologies régressent, les cancers prennent une importance croissante en termes de nombre nouveaux cas et de décès. Le vieillissement de la population est largement en cause dans cette évolution mais certains cancers connaissent une réelle progression liée tout d'abord aux comportements individuels (tabac, alcool, alimentation, exposition solaire) mais aussi à l'exposition à des substances cancérigènes notamment dans le cadre professionnel. Par ailleurs, l'amélioration des techniques de diagnostic et de dépistage augmente également le nombre de cancers identifiés.

En ce qui concerne la mortalité, le nombre de décès annuel par cancers en Drôme a été de 1 071 sur la période 1999-2003 (641 hommes et 430 femmes) contre 847 (510 hommes et 337 femmes) vingt ans plus tôt (période 1979-2003) soit une augmentation de 26%. Les cancers représentent maintenant la première cause de décès des drômois (30% de l'ensemble des décès) et la deuxième cause chez les drômoises (22% de l'ensemble des cancers). Cependant, en regard de cette augmentation des effectifs de décès, l'analyse des taux comparatifs, qui permettent de corriger l'effet de l'accroissement de la population et de son vieillissement, montrent qu'à population et structure d'âge constantes le taux de mortalité par cancer tend à décroître lentement (-9% chez les hommes et -6% chez les femmes sur la même période) du fait probablement d'une meilleure efficacité thérapeutique et d'une prise en charge plus précoce. Cette évolution à la baisse se retrouve pour la grande majorité des cancers avec quelques exceptions notables comme le cancer du poumon, notamment chez les femmes pour qui le taux comparatif de mortalité a doublé en vingt ans en Drôme, ou encore le mélanome.

Cependant, comme le suggéraient les premiers résultats du Tableau de bord sur la santé de la Drôme cette évolution à la baisse se fait moins rapidement sur le département de la Drôme qu'au niveau national chez les femmes. Le département de la Drôme semble ainsi perdre progressivement sa position favorable, comparativement à la situation française, pour rejoindre la moyenne nationale comme on l'observe pour l'ensemble des cancers et notamment pour les cancers du côlon-rectum, du sein ou de l'utérus. Ainsi, si la mortalité des drômois reste globalement dans une situation plus favorable par rapport au niveau national chez les hommes pour les principales localisations cancéreuses étudiées (poumon, colon-rectum, prostate) elle se retrouve dans une situation équivalente à la situation nationale chez les femmes. La population féminine drômoise présente des indicateurs de mortalité qui la place, maintenant, en retrait des autres départements de la région.

Parmi les décès pour pathologies cancéreuses, le cancer du poumon reste la première cause de mortalité chez les hommes avec un quart (24%) des décès par cancers, suivi par le cancer de la prostate (11%) et celui du côlon-rectum (10%). Pour les femmes, le cancer du sein est responsable d'un cinquième (20%) des décès par cancer, le cancer du côlon rectum de 14%. Les cancers spécifiquement féminins (sein, utérus, ovaires) représentent près du tiers des décès par cancer. On peut également souligner la part croissante des décès par lymphomes et cancers des tissus lymphoïdes et organes hématopoïétiques qui représentent maintenant 7% des décès chez l'homme et 9% chez les femmes.

L'analyse de cette mortalité au niveau infra-départemental vise à mettre en évidence des différences épidémiologiques entre différentes populations territoriales. Ces différences peuvent être liées à de très nombreux facteurs dont en premier lieu le profil socio-culturel et économique des populations qui peut conditionner leurs comportements individuels par rapport aux différents facteurs de risque, leur adhésion aux pratiques de dépistage, leur recours au soin... L'accessibilité de l'offre de soin et de prévention, l'exposition professionnelle voire l'exposition environnementale à certains polluants cancérigènes sont autant d'autres facteurs pouvant jouer un rôle.

Sur le département de la Drôme, en analysant les données de la période 1995-2003, on observe peu de différences significatives entre les territoires mais quelques constats peuvent être évoqués :

- schématiquement un découpage Est-Ouest avec une situation moins favorable sur l'Ouest

---

du département et la vallée du Rhône et des indicateurs plutôt meilleurs sur l'Est ;

- des zones de fragilité dans le quart Sud-Ouest du département (plus spécialement chez les femmes), les agglomérations comme Montélimar et Valence chez les hommes, et globalement la vallée de la Drôme (Crest, Diois,...)

Il n'existe pas d'indicateurs disponibles au niveau du département qui reflètent précisément l'incidence (nombre de nouveaux cas) et la prévalence (nombre de cas existants) des cancers. Cependant ces notions peuvent être approchées par le nombre d'admissions en affections de longue durée, prononcées par les 3 principaux régimes d'assurance-maladie (cette admission permet aux patients de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par le diagnostic, le traitement et le suivi de cette affection) ou par le nombre de séjours hospitaliers effectués.

Les comparaisons effectuées avec les taux d'admissions en ALD et les taux d'hospitalisation nationaux sont globalement en cohérence avec les constats faits pour la mortalité avec des taux plutôt inférieurs aux taux nationaux chez les hommes et équivalents aux moyennes nationales chez les femmes. Lors de l'année 2004, près de 2 100 personnes drômoises ont été admises en affection de longue durée pour un cancer, soit un quart des admissions toutes pathologies confondues, dont une petite moitié de femmes (1 020).

La même année, les habitants de la Drôme ont effectué 3 726 séjours hospitaliers (hors séances de radiothérapie et chimiothérapie et séjours de moins de 48 h). Un séjour sur deux (53%) effectués par la population drômoise s'est déroulé dans un établissement situé dans le département, un cinquième dans le Rhône (19%) et un dixième (11%) en Ardèche (dont les établissements situés le long du Rhône en immédiate proximité de la Drôme). Cette part de séjours effectués dans les établissements Drômois est variable selon le type de cancers avec 48% pour le cancer de la prostate ou 68% pour le cancer du sein.

Plusieurs des localisations cancéreuses étudiées dans ce travail peuvent bénéficier de pratiques de dépistage soit individuelles (col de l'utérus, mélanome) soit organisées ou collectives (sein, colon-rectum) améliorant le pronostic de la maladie en permettant une prise en charge plus précoce. Seul le cancer du sein fait actuellement l'objet d'un programme dépistage organisé sur le département de la Drôme. Ce programme a été mis en place récemment (2004) et reste en phase de montée en charge. Rapporté à la population totale de la Drôme, le taux de couverture du programme ciblé sur les femmes de 50 à 69 ans est de 34% et se situe parmi les taux les moins élevés de la région avec l'Ardèche (36%), l'Isère (33%) et la Loire (29%). Le taux de participation des femmes qui ont été effectivement invitées (à partir des fichiers de l'assurance-maladie) est lui de 50%, c'est à dire qu'une femme invitée sur deux réalise effectivement une mammographie dans le cadre du programme de dépistage. Ce taux est plus élevé pour les femmes de 50 à 64 ans et s'abaisse au-delà.

# Introduction

En 1995, l'Observatoire Régional de la Santé s'est engagé avec les partenaires de santé publique de la Drôme, dans la construction d'un Tableau de bord départemental de la santé. Depuis, cet outil accessible sur Internet (<http://www.chs-drome-sante.org>) a été actualisé à plusieurs reprises et s'inscrit dans une dynamique pérenne et multipartenariale d'observation de la santé.

Dans le cadre de cette dynamique, les partenaires de santé publique de la Drôme ont souhaité la réalisation annuelle d'un dossier thématique constituant une analyse approfondie de la situation départementale.

Priorité de santé publique, dont la prévention constitue un axe majeur du Plan régional de santé publique (PRSP), le thème des cancers a été retenu en 2006. Ce choix résulte notamment de l'hypothèse née des résultats du Tableau de bord, d'une évolution qui semble moins favorable de l'épidémiologie des cancers dans le département de la Drôme par rapport au niveau régional ou national, tout particulièrement pour les cancers féminins.

Ce document a pour but :

- d'apporter un état des lieux complet et détaillé rassemblant l'ensemble des données disponibles (mortalité, incidence, dépistage, hospitalisations) sur le cancer dans la Drôme
- d'analyser les évolutions observées sur une vingtaine d'années sur le département et de les comparer à l'évolution nationale
- d'apporter une information infra-départementale, avec une représentation cartographique de certains indicateurs.

Les cancers étudiés ici ont été choisis en raison de leur fréquence en terme d'incidence ou de mortalité ou en raison de l'existence de mesure de prévention ou de dépistage. Outre l'ensemble des cancers, les cancers du poumon, du colon-rectum, du sein, de la prostate et de l'utérus sont détaillés ainsi que le mélanome.





## CONTEXTE NATIONAL

Les tumeurs sont la conséquence d'une prolifération anormale de cellules dans un tissu ou un organe. On distingue les tumeurs bénignes, qui restent localisées et sont en générale peu graves, et les tumeurs malignes ou cancer. La gravité des cancers est liée à leur capacité à se disséminer et à créer des foyers secondaires : les métastases. Les tumeurs malignes sont responsables de 96% des décès par tumeurs. Seules les tumeurs malignes seront étudiées ici.

Les cancers sont la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme après les maladies de l'appareil circulatoire. En 2003, ils ont été responsables de 147 000 décès, dont 59 000 femmes et 88 000 hommes.

Sur la période 1999-2003, les taux annuels comparatifs de mortalité (standardisés sur la population française) sont de 373 décès pour 100 000 habitants chez les hommes et de 173 décès pour 100 000 chez les femmes.

Les trois principales causes de décès par cancer chez l'homme sont le cancer du poumon (21 000 décès), celui de la prostate (9 500) et les cancers côlo-rectaux (8 500). Chez la femme, ce sont les cancers du sein (11 000 décès), les cancers côlo-rectaux (8 000) et celui du poumon (5 000).

Entre 1979-1983 et 1999-2003, le taux comparatif de mortalité par cancer a diminué de 11% chez les hommes comme chez les femmes : le taux de mortalité est passé de 419 à 373 décès pour 100 000 chez les hommes et de 195 à 173 pour 100 000 chez les femmes.

L'incidence des cancers a par contre augmenté. Le taux d'incidence (standardisé sur la population européenne) a connu, selon le Réseau Français des Registres de Cancer (FRANCIM), une augmentation de 29% chez les hommes entre 1980 et 2000 (passant de 391 à 504 nouveaux cas pour 100 000) et de 31% chez les femmes (passant de 236 à 309 nouveaux cas pour 100 000).

D'une façon générale, cette évolution de l'incidence s'explique par l'accroissement et le vieillissement de la population, mais aussi par l'amélioration du diagnostic et du dépistage, et de l'augmentation, à âge égal, de l'incidence de certains cancers comme celui du poumon chez la femme. En 2000, le nombre de nouveaux cas étaient estimé à 161 000 chez les hommes et 117 000 chez les femmes. La baisse de la mortalité associée à une hausse de l'incidence s'explique par les progrès thérapeutiques et par la pose du diagnostic à des stades plus précoces, de meilleurs pronostics.

Les facteurs de risque des cancers sont multiples : le tabac serait responsable de 22% des décès par cancer, et l'alcool de 12%. La nutrition, les expositions professionnelles et des facteurs génétiques seraient également en cause.

En 2003, le gouvernement a mis en place le Plan Cancer, qui vise la diminution de la mortalité due aux cancers de 20% en cinq ans. Ce plan comporte 70 mesures, réparties en 6 chapitres :

- Prévention : lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme notamment ;
- Dépistage : dépistage régulier de certains cancers (sein, col utérin, côlon-rectum, mélanome) ;
- Accès à des soins de qualité : programme personnalisé de soins, centre de coordination en cancérologie, réseau régional du cancer ;
- Volet social et information du patient : accompagnement social plus humain et plus solidaire ;
- Formation plus adaptée des professionnels ;
- Développement de la recherche : accélération et accroissement de la visibilité internationale, constitution de cancéropôles.

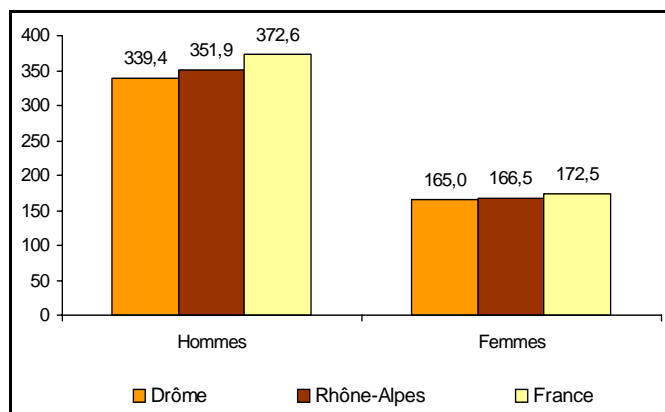
## MORTALITÉ PAR CANCER :

En Drôme, 641 hommes et 430 femmes sont décédés chaque année en moyenne des suites d'un cancer entre 1999 et 2003, soit des taux comparatifs de mortalité annuels par cancer de 339 décès pour 100 000 drômois et 165 décès pour 100 000 drômoises. Les cancers sont une cause importante de mortalité, les cancers ont été responsables de 30% des décès en Drôme chez les hommes et de 22% chez les femmes.

### Une sous mortalité par cancer en Drôme par rapport à la France et à la région chez les hommes

Chez les hommes, sur la période 1999-2003, la Drôme présente une sous-mortalité par cancer par rapport à la région Rhône-Alpes et à la France : son taux de mortalité est de 9% inférieur à celui de la France. Chez les drômoises la mortalité est plus faible que chez les femmes françaises mais de manière moins marquée et non significative.

Taux comparatifs annuels de mortalité par cancer en 1999-2003 (pour 100 000 habitants)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

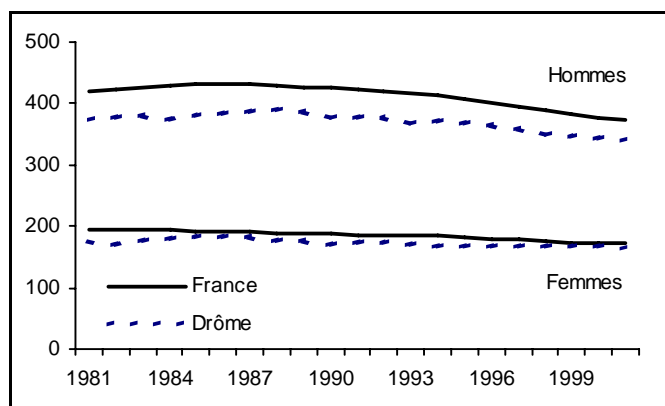
Exploitation ORS

Par rapport aux autres départements de la région Rhône-Alpes, la Drôme est l'un des départements ayant le taux de mortalité le plus bas chez les hommes (339,4 décès pour 100 000 habitants), derrière la haute Savoie (338,9 décès pour 100 000). Le département de la région présentant le taux le plus élevé chez les hommes est la Loire (368,8 décès pour 100 000).

Chez les femmes, la Drôme est dans la moyenne des autres départements de la région, le département ayant le taux de mortalité par cancer le plus élevé est la Savoie avec 172,6 décès pour 100 000, le département ayant le taux le plus faible est l'Ain (158,8 décès pour 100 000).

### Une baisse de la mortalité par cancer chez les femmes moins rapide en Drôme qu'au niveau national

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer entre 1981 et 2001\* (Taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

En Drôme comme en France, on observe une diminution de la mortalité par cancer depuis 1979-2003 dans les deux sexes.

Chez les hommes, la baisse de la mortalité par cancer est de 9%, ce qui est similaire à la baisse observée en France (11%).

Chez les femmes, une diminution de 6% des taux comparatifs de mortalité est observée. Cette baisse est très inférieure à celle de la France (qui est de 11%).

Entre 1979 et 2003, les taux de mortalité en Drôme restent toujours en dessous des taux français, mais cet avantage drômois tend à diminuer chez les femmes.

\*Année centrale de période de 5 ans : 1981 est la moyenne de 1979 à 1983; 1982 est la moyenne de 1980 à 1984 ...

**Mortalité par cancer selon l'âge sur la période 1999-2003**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<25 ans	2	3,3	3,9
25-54 ans	70	76,6	94,0
55-64 ans	106	471,4	544,8
65-74 ans	194	1036,5	1123,4
75-84 ans	185	1793,3	1948,6
85 ans et +	84	3073,8	3155,4
<b>Total</b>	<b>641</b>	<b>294,6</b>	<b>304,1</b>
<b>Femmes</b>			
<25 ans	2	2,7	2,9
25-54 ans	54	57,8	58,3
55-64 ans	58	247,6	247,0
65-74 ans	93	422,2	465,6
75-84 ans	127	836,1	860,5
85 ans et +	98	1437,3	1501,2
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>189,0</b>	<b>189,9</b>

Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

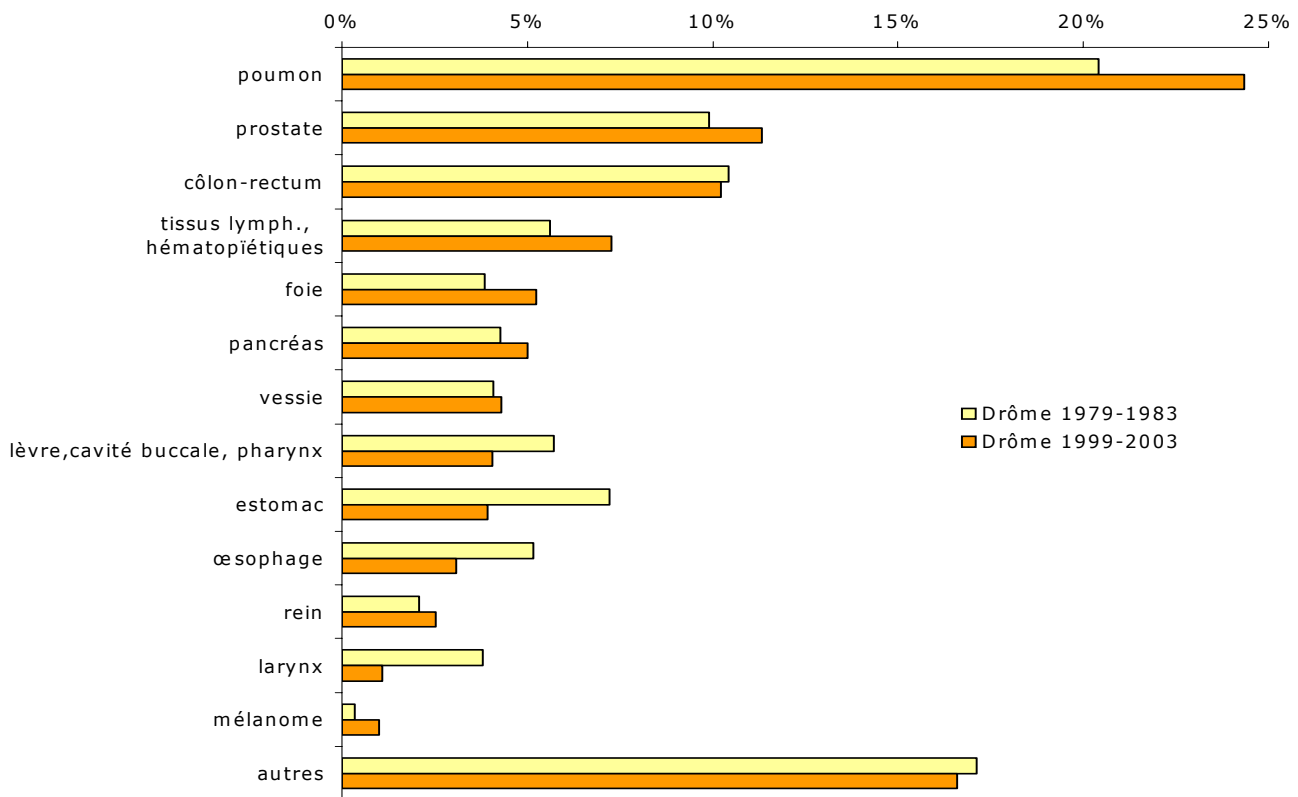
**Les taux de mortalité des drômois sont inférieurs aux chiffres nationaux quel que soit l'âge**

Chez les hommes drômois, 72% des décès liés au cancer surviennent chez des personnes de 65 ans et plus, dont 42% à partir de 75 ans. Ces proportions sont légèrement plus faibles en France (avec 69% des décès survenant après 64 ans et 39% après 74 ans). Cependant, quelle que soit la tranche d'âge observée les taux de mortalité de la Drôme sont inférieurs aux taux nationaux.

Chez les femmes, près de trois quarts (74%) des décès liés au cancer surviennent après 64 ans dans la Drôme, et plus de la moitié (52%) après 74 ans. Les mêmes proportions sont retrouvées au niveau national pour les femmes. De même, les taux de mortalité par tranche d'âge des drômoises sont proches des taux nationaux.

## RÉPARTITION DES CANCERS PAR LOCALISATION :

Répartition de la mortalité par cancers selon la localisation chez les hommes en 1999-2003 et en 1979-1983 en Drôme (pourcentage)



Source : INSERM - CépiDC

Exploitation ORS

**Chez les hommes, les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum représentent près de la moitié des décès par cancers**

Chez les hommes, le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer, avec 156 décès annuels en moyenne entre 1999 et 2003 en Drôme. Il représente 24% des 641 décès par cancer chez les hommes.

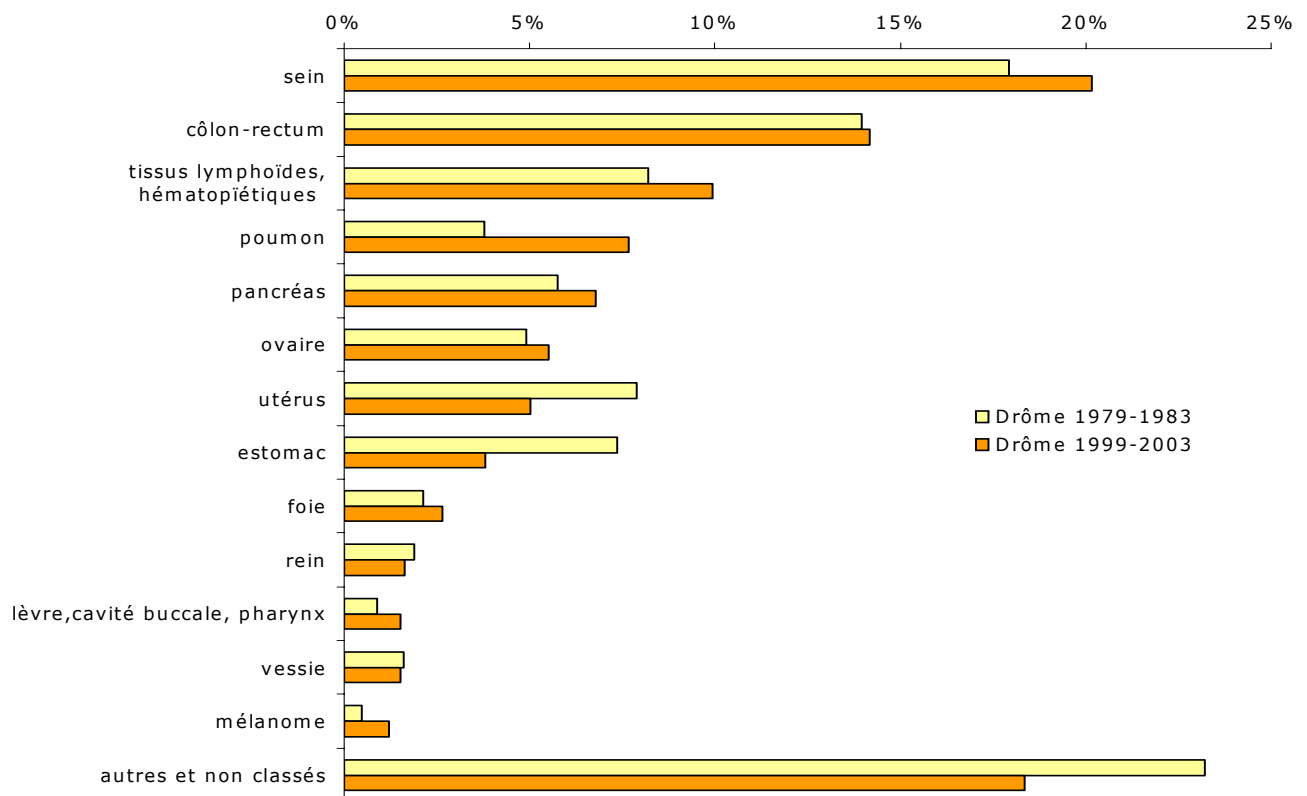
Le cancer de la prostate représente la deuxième cause de mortalité par cancer, avec 73 décès annuels en moyenne en Drôme, soit 11% des décès par cancer. Le cancer du côlon-rectum est le troisième cancer le plus important en terme de mortalité, (66 décès annuels) et représente 10% des décès par cancer. Ces trois localisations étaient, sur cette période, à l'origine de près de la moitié des décès par cancers (46%).

Les principales autres localisations en terme de mortalité sont les lymphomes et cancers des tissus lymphoïdes et organes hématopoïétiques (7%), le foie et le pancréas (5% chacun), la vessie, la cavité buccale et le pharynx et l'estomac (4%) puis l'œsophage et le rein (3%).

Cette répartition est équivalente au niveau national pour les cancers les plus fréquents.

Par rapport à la période 1979-1983, où l'on comptait 530 décès, la part des décès par cancer du poumon s'est accrue passant de 20 à 24% du fait de la poursuite de l'augmentation de son incidence et de la faiblesse des progrès thérapeutiques. La part des cancers de la prostate (effet du vieillissement de la population), des tissus lymphoïdes et organes hématopoïétiques, du foie et du pancréas est également en hausse. A l'inverse celle des voies aéro-digestives supérieures (cavité buccale, pharynx, larynx), de l'estomac et de l'œsophage est en recul sensible.

**Répartition de la mortalité par cancers selon la localisation chez les femmes en 1999-2003 et en 1979-1983 en Drôme (pourcentage)**



Source : INSERM - CépiDC

Exploitation ORS

**Chez les femmes, les cancers du sein et du côlon-rectum représentent plus du tiers décès par cancers**

Chez les femmes, le cancer du sein, avec 87 décès annuels en moyenne, est la cause d'un cinquième (20%) des 458 décès annuels par cancer en Drôme. La seconde cause de mortalité par cancer est représentée par le cancer du côlon-rectum, 61 drômoises étant décédées en moyenne par an de ce cancer, soit 14% des décès par tumeurs malignes chez les femmes.

Les cancers spécifiquement féminins - sein (20%), utérus (6%), ovaire (5%) - sont responsables de 31% des décès dus aux cancers.

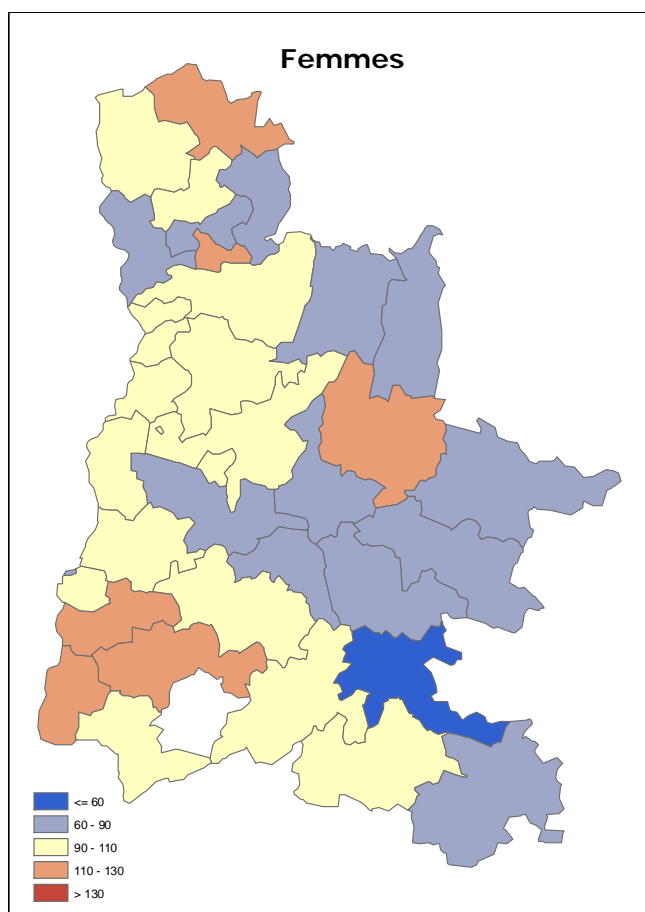
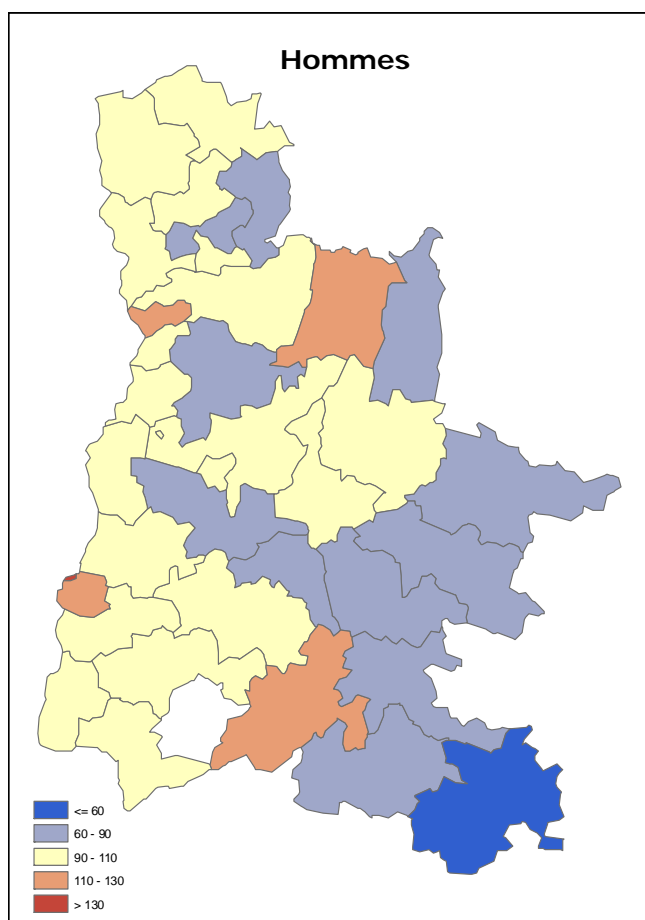
Chez les femmes, le cancer du poumon est devenu, avec 33 décès en moyenne par an soit 8% des décès dus aux cancers, la quatrième cause de mortalité par cancer, après les tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques (lymphomes, myélomes, leucémies...) qui représentent 9%.

Les principales autres localisations en terme de mortalité sont le pancréas (7%), l'estomac (4%), le foie (3%) puis le rein, la cavité buccale et le pharynx et la vessie (2% chacun).

Cette répartition est équivalente à ce qu'on observe au niveau national.

Par rapport à la période 1979-1983, où l'on comptait 352 décès, la part des décès par cancer du poumon s'est accrue fortement passant de 4 à 8% reflétant l'accroissement du tabagisme féminin. La part des cancers du sein et des tissus lymphoïdes et organes hématopoïétiques a augmenté dans une moindre mesure (+2%). A l'inverse celle des cancers de l'utérus et de l'estomac est en recul de 3%.

**Mortalité par cancer de 1995 à 2003**  
(Indice comparatif annuel de mortalité)



## Analyse infra-départementale

*En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'événements dans chaque groupe d'âge et de permettre ainsi le calcul de l'indice de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).*

### Un découpage Est-Ouest et une mortalité par cancer plus faible dans le sud-est du département chez les hommes

Chez les hommes, l'analyse géographique de la mortalité par cancer tend à mettre en évidence un découpage Est-Ouest avec une situation plus favorable sur la partie orientale du département. Le sud-est de la Drôme notamment présente des taux de mortalité moins élevés. Cependant, seul le canton de Séderon présente une sous-mortalité statistiquement significative dans ce secteur ; le canton de Chabeuil est également en sous-mortalité significative\*.

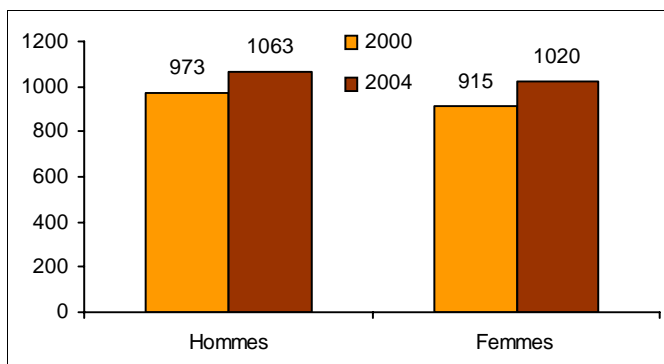
Au sens statistique, seuls les cantons de Montélimar et de Bourg-lès-Valence apparaissent en sur-mortalité de manière significative\*.

### Chez les femmes, une sur-mortalité au Sud-Ouest de la Drôme

Chez les femmes, le découpage Est-Ouest est également suggéré par la cartographie. On retrouve des indices plus faibles sur le quart Sud-Est du département. On note à l'inverse une zone de sur-mortalité significative\* sur la pointe Sud-Ouest de la Drôme.

*\* Bien qu'agrégés sur 9 années, les effectifs de décès restent relativement faibles à l'échelle des cantons, notamment pour les cantons faiblement peuplés. Les différences observées sont ainsi en partie dues aux phénomènes aléatoires liés aux petits nombres. La réalisation d'un test statistique reposant sur la mortalité observée et sur la taille de la population du canton permet d'identifier les différences qualifiées de significatives, c'est-à-dire celles dont la probabilité de survenue aléatoire est inférieure à 5%.*

**Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer dans la Drôme entre 2000 et 2004**



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

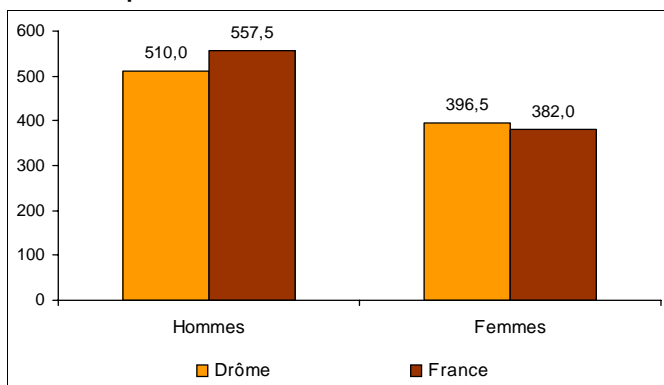
**Admissions en affections de longue durée pour cancer dans la Drôme en 2000-2004**  
(Nombre moyen annuel et pourcentage)

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<35 ans	29	2,7	3,0
35-54 ans	172	16,2	16,3
55-64 ans	242	22,8	21,9
65-74 ans	323	30,4	31,6
75 ans et +	298	28,0	27,2
<b>Total</b>	<b>1063</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	35	3,5	3,9
35-54 ans	263	26,4	26,4
55-64 ans	219	22,0	20,3
65-74 ans	227	22,8	23,0
75 ans et +	251	25,3	26,3
<b>Total</b>	<b>994</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

**Taux comparatif d'admissions en affection de longue durée pour cancer dans la Drôme en 2000-2004**



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

## INCIDENCE DES CANCERS :

**En 2004, un quart des admissions en affection de longue durée est dû au cancer**

En 2004, 2 083 admissions en Affections de longue durée (ALD) ont été accordées pour cancer à des habitants de la Drôme, avec 1 063 hommes et 1 020 femmes. Les admissions en ALD pour cancer représentent un quart des admissions en ALD accordées dans la Drôme.

Entre 2000 et 2004, le nombre d'admissions en ALD pour cancer a augmenté moins rapidement en Drôme (10%) qu'au niveau national (augmentation de 18% en France avec 239 341 admissions en 2000 et 281 443 en 2004).

En Drôme, 53% des ALD concernent des personnes âgées de 65 ans et plus sur la période 2000-2004 soit 58% chez les hommes et 48% chez les femmes.

Chez les femmes, 30% des admissions se font avant 55 ans.

Au niveau national la répartition par âge est identique à celle du département.

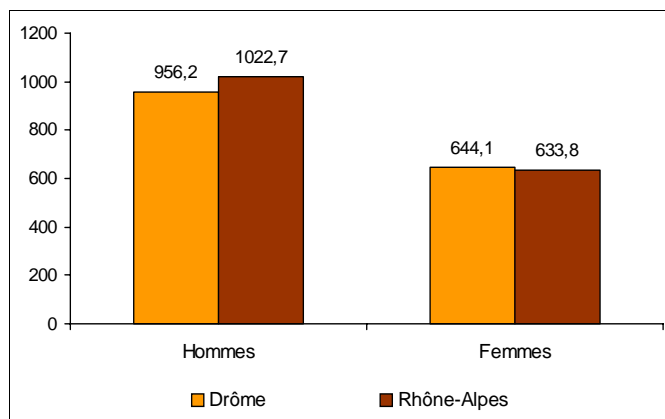
### Des taux d'admissions plus faibles dans la Drôme pour les hommes

Sur l'ensemble de la période 2000-2004, les taux d'admissions standardisés, rapportés à la population résidente, étaient inférieurs dans la Drôme pour les hommes (510 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 557) mais supérieures pour les femmes (396 pour 100 000 contre 382).



### Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour cancer des habitants de la Drôme en 2004

Taux pour 100 000 personnes



Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

### Des taux d'hospitalisations également plus faibles dans la Drôme pour les hommes

En 2004, selon les statistiques du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les habitants de la Drôme ont effectué 3 726 séjours hospitaliers dans un établissement de santé en France pour prise en charge d'un cancer. Ceci correspond à des taux standardisés d'admissions, rapportés à la population résidente, inférieurs dans la Drôme pour les hommes (956 séjours nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 1023) mais légèrement supérieurs pour les femmes (644 pour 100 000 contre 634).

En 2004, 55% des séjours ont été effectués par des hommes. Chez les hommes, 60% des hospitalisations ont concernés des hommes de 65 ans et plus.

Chez les femmes, la moitié des hospitalisations a concerné des femmes relativement jeunes, de moins de 65 ans.

### Un séjour sur deux effectué dans les établissements drômois

En 2004, parmi l'ensemble des 3 726 séjours effectués par des drômois, plus de la moitié (53%) des séjours hospitaliers effectués par des drômois ont été réalisés dans un établissement situé dans le département de la Drôme, 19% des séjours ont été réalisés dans le département du Rhône, 11% en Ardèche, entre 4% en Isère et dans le Vaucluse, 3% dans l'Hérault et 2% dans les Bouches-du-Rhône.

A noter que la part des séjours effectués dans les établissements du département est plus significativement plus importante chez les femmes (57%) que chez les hommes (49%).

### Séjours\* hospitaliers pour cancer des habitants de la Drôme en 2004

	Nombre	Pourcentage	
		Drôme	Rhône-alpes
<b>Hommes</b>			
<35 ans	78	3,8	2,8
35-54 ans	286	13,9	15,3
55-64 ans	461	22,3	24,9
65-74 ans	604	29,3	29,8
75 ans et +	634	30,7	27,2
<b>Total</b>	<b>2 063</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	59	3,5	4,4
35-54 ans	437	26,3	23,3
55-64 ans	347	20,9	20,4
65-74 ans	405	24,4	23,5
75 ans et +	415	25	28,4
<b>Total</b>	<b>1 663</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

## CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du poumon est grave et très fréquent, il représente la première cause de décès par cancer chez les hommes et la troisième chez les femmes. Le cancer du poumon regroupe ici les cancers primitifs de la trachée, des bronches et des poumons. Ce cancer primitif est à distinguer des cancers secondaires du poumon qui sont des localisations métastatiques de cancers d'autres origines.

Depuis une vingtaine d'années, l'incidence du cancer du poumon augmente dans les deux sexes. Cette hausse est considérable chez les femmes : entre 1980 et 2000, l'augmentation du taux d'incidence (standardisé sur la population européenne) est de 133%, le taux d'incidence étant passé de 5 à 12 nouveaux cas pour 100 000 femmes. Chez les hommes, l'augmentation est de 11%, le taux passant de 67 à 75 nouveaux cas pour 100 000. Cette augmentation du cancer du poumon chez les femmes est due au tabagisme féminin, qui s'est fortement développé dans les dernières décennies. Compte tenu du délai entre l'exposition et la survenue du cancer du poumon (une vingtaine d'années), il est probable que son incidence continue à croître chez les femmes, il pourrait alors devenir la première cause de mortalité par cancer chez les femmes, comme aux États-Unis, où le tabagisme féminin est plus ancien.

Le cancer du poumon a été responsable de 26 200 décès en France en 2003 (21 000 hommes et 5 200 femmes). Son taux comparatif de mortalité annuel en 1999-2003 est de 83 décès pour 100 000 habitants chez les hommes et de 14 pour 100 000 chez les femmes. La mortalité par cancer augmente depuis une vingtaine d'années, cette augmentation est de 4% chez les hommes et de plus de 80% chez les femmes. La courbe s'est infléchie chez les hommes chez qui la mortalité a entamé une décroissance depuis le milieu des années 90.

Les décès dus à ce cancer touchent des personnes relativement jeunes, 39% des décès surviennent avant 65 ans et la survie à 5 ans est faible, ce cancer étant découvert le plus souvent à un stade avancé de mauvais pronostic (les symptômes de ce cancer apparaissent tardivement).

Le tabac est le principal facteur de risque de ce cancer, le tabagisme serait responsable de 80 à 90% des décès par cancer du poumon. Il n'y a pas de seuil à l'effet du tabac sur la santé, mais la durée du tabagisme augmente le risque de façon exponentielle. Le risque lié au tabagisme passif est également démontré.

Enfin, les expositions professionnelles sont également des facteurs de risque reconnus (les cancers professionnels reconnus par la législation française sont les cancers du poumon survenus après exposition à l'amiante, au bis-chlorométhyl-éther, à l'arsenic, au chrome et au nickel, au radon et aux hydrocarbures polycycliques).

Des études sur d'éventuelles techniques de dépistage sont en cours, aucune pour l'instant n'a fait la preuve de son efficacité. La prévention du cancer du poumon repose donc principalement sur la lutte contre ses facteurs de risque, la lutte contre le tabac étant primordiale.

Les campagnes de lutte contre le tabac ont plusieurs moyens d'action : actions législatives (interdiction du tabac dans les lieux publiques), actions fiscales (hausses importantes et successives des taxes sur le tabac), actions d'information et d'éducation largement diffusées, encouragement et accompagnement à l'arrêt du tabac. Ces mesures se révèlent efficaces, le nombre de fumeurs a diminué de 1,4 millions de personnes entre 2000 et 2005, la prévalence du tabagisme est ainsi passée de 33,1% en 2000 à 29,9% en 2005, chez les 12-75 ans. Cette baisse du tabagisme a notamment concerné très fortement les jeunes filles de 12 à 19 ans.

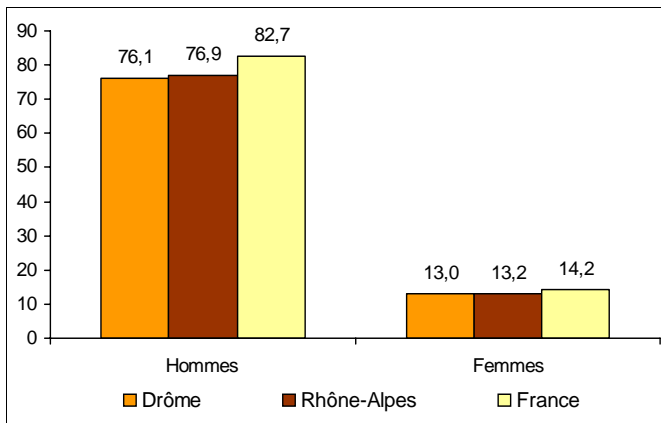
## MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON :

En Drôme, entre 1999 et 2003, 156 hommes et 33 femmes sont décédés d'un cancer du poumon en moyenne par an, soit des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du poumon de 76,1 et de 13 décès pour 100 000 habitants respectivement. Ce cancer est la première cause de mortalité par cancer chez les hommes, il représente 24% des décès par cancer et 7% des décès toutes causes confondues chez les hommes. Chez les femmes, le cancer du poumon est responsable de 8% des décès par cancer et de 2% des décès toutes causes confondues.

### Une mortalité par cancer du poumon en Drôme inférieure à celle de la France, surtout chez les hommes

Sur la période 1999-2003, les taux de mortalité par cancer du poumon en Drôme sont équivalents à ceux de la région.

Taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du poumon en 1999-2003 (pour 100 000 habitants)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

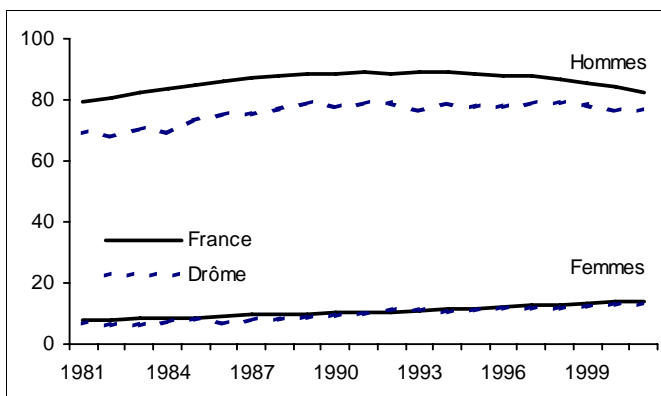
Par rapport à la France, ces taux sont inférieurs aux taux nationaux, surtout chez les hommes.

La Drôme se situe dans la moyenne des autres départements de la région. Les départements présentant les taux de mortalité par cancer du poumon les plus faibles sont l'Ain pour les hommes (71,3 décès pour 100 000) et la Loire pour les femmes (10,9 pour 100 000). Les départements aux taux de mortalité par cancer du poumon les plus élevés sont le Rhône pour les hommes (85,6 pour 100 000) et la Haute Savoie pour les femmes (15,3 pour 100 000).

Sur cette période 99-03, dans la Drôme comme en France, la mortalité féminine est encore 6 fois inférieure à celle des hommes.

### Une hausse de la mortalité par cancer du poumon très importante chez les femmes

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du poumon entre 1981 et 2001\* (Taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

L'évolution de la mortalité par cancer du poumon est défavorable : entre 1979-1983 et 1999-2003, la mortalité chez les drômois a augmenté de 11% chez les hommes et de 99% chez les femmes. Ces hausses de la mortalité en Drôme sont supérieures aux évolutions françaises (hausse de 4% chez les hommes et de 82% chez les femmes en France).

Un infléchissement de la courbe de mortalité des hommes lié à la diminution du tabagisme est observé sur la dernière décennie de manière plus nette au niveau national que sur la Drôme. La courbe de mortalité féminine présente au contraire une augmentation constante et tendant à s'accélérer.

\*Année centrale de période de 5 ans : 1981 est la moyenne de 1979 à 1983; 1982 est la moyenne de 1980 à 1984 ...

**Mortalité par cancer du poumon selon l'âge sur la période 1999-2003**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	21	23,4	28,1
55-64 ans	37	165,8	168,7
65-74 ans	52	276,0	297,0
75-84 ans	39	375,0	380,6
85 ans et +	7	262,2	336,9
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>71,7</b>	<b>72,4</b>
<b>Femmes</b>			
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	6	6,9	7,7
55-64 ans	7	30,1	26,2
65-74 ans	8	36,2	42,5
75-84 ans	8	55,5	60,1
85 ans et +	3	47,1	60,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>

Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

**Une mortalité importante chez les moins de 65 ans**

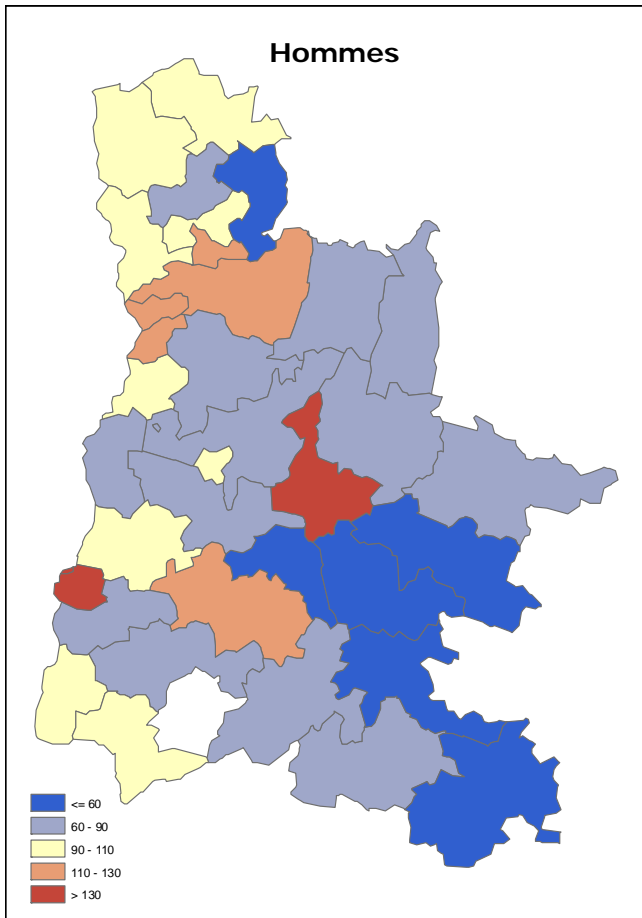
Chez les femmes, plus de 40% des cancers du poumon surviennent avant 65 ans, ce pourcentage est supérieur à celui de la France (37%) mais de manière non significative.

Chez les hommes, 38% des décès surviennent avant 65 ans en Drôme comme dans la population masculine française.

Les taux de mortalité augmentent fortement à partir de 55 ans, passant de 23 et 7 décès pour 100 000 chez les 25-54 ans chez les hommes et les femmes respectivement à 166 et 30 décès pour 100 000 chez les personnes de 55 à 64 ans. Les taux s'accroissent de manière plus modérée sur les deux tranches d'âge suivantes.

Les taux par classe d'âge apparaissent inférieurs en Drôme par rapport à la France. Cependant, au sens statistique, ces différences ne sont pas significatives.

Mortalité par cancer du poumon de 1995 à 2003  
(Indice comparatif annuel de mortalité)



Analyse infra-départementale

En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'événements dans chaque groupe d'âge et de permettre ainsi le calcul de l'indice de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).

Une sur-mortalité dans les grandes villes du département chez les hommes

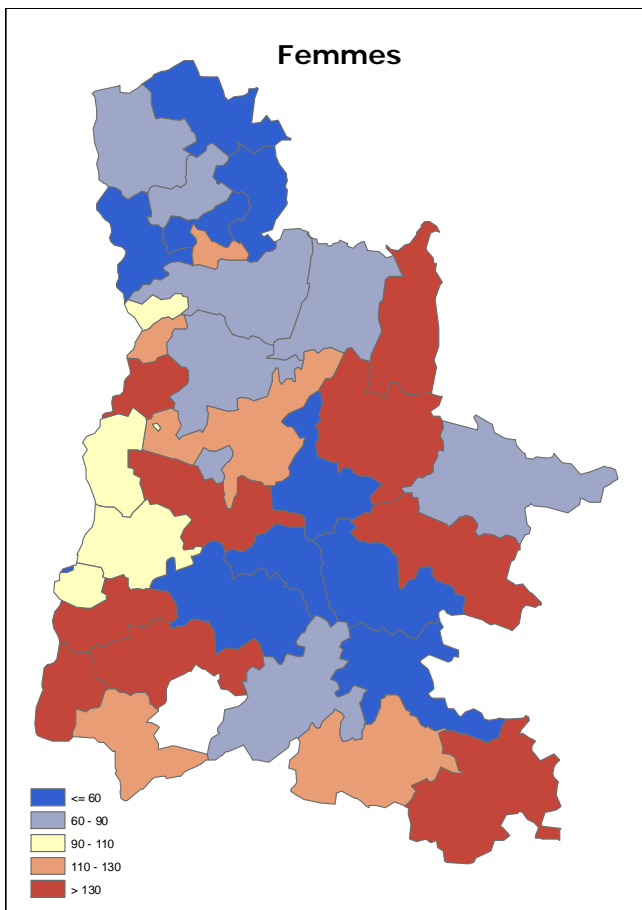
Chez les hommes, les cantons correspondants aux villes de Valence et de Montélimar présentent une sur-mortalité significative\* sur le plan statistique. Le canton de Saillans est également dans cette situation.

Par ailleurs, la cartographie suggère une zone de sous-mortalité dans le sud-est du département. Cependant, au sens statistique, seul le canton de Rémuzat est en sous-mortalité significative\*.

Chez les femmes, une répartition géographique difficile à interpréter

L'analyse géographique montre une situation très différente de celle des hommes, avec de très grandes disparités géographiques entre zones voisines.

Cette situation est essentiellement liée à la faiblesse des effectifs de décès féminins par cancer du poumon qui rend l'indice comparatif de mortalité très sensible à chaque décès. Ainsi près de la moitié des cantons apparaissent en situation extrême, alors qu'aucune différence n'est statistiquement significative\*.



\* cf note page 12

Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du poumon dans la Drôme entre 2000 et 2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

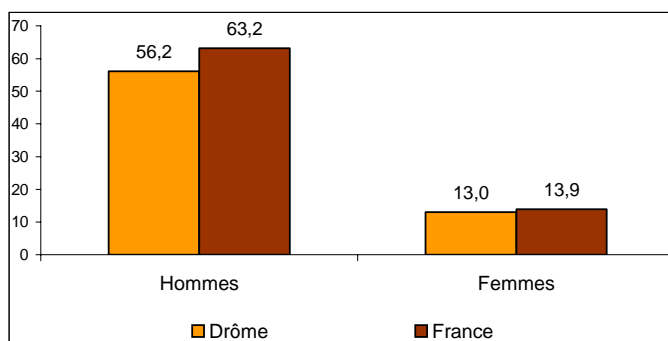
Admissions en affections de longue durée pour cancer du poumon dans la Drôme en 2000-2004 (nombre annuel moyen et pourcentage)

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<35 ans	0	0,0	0,4
35-54 ans	24	19,6	22,2
55-64 ans	33	27,6	27,6
65-74 ans	36	29,4	30,3
75 ans et +	28	23,4	19,6
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	1	2,5	1,0
35-54 ans	11	35,2	29,3
55-64 ans	6	19,8	21,0
65-74 ans	6	17,9	24,8
75 ans et +	8	24,7	23,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Taux comparatif d'admissions en ALD pour cancer du poumon dans la Drôme en 2000-2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

INCIDENCE DU CANCER DU POUMON :

En 2004, 151 admissions en affection de longue durée pour cancer du poumon

En 2004, 151 personnes ont été admises en Affection de longue durée (ALD) pour un cancer du poumon. Avec 115 hommes admis en ALD, les hommes représentent les trois quarts des personnes admises pour ce cancer en Drôme, 36 drômoises ont été admises en ALD.

Les admissions pour cancer du poumon ont augmenté de 11% entre 2000 et 2004, passant de 103 à 115 admissions par an chez les hommes (+12%) et de 29 à 36 chez les femmes (+24%). Au niveau national, l'évolution est équivalente (+12%) avec une différence sexuelle qui apparaît encore plus marquée (+33% d'augmentation chez les femmes contre +7% chez les hommes).

Sur la période 2000-2004, en Drôme, la moitié (49%) des admissions en ALD pour cancer du poumon concernent des personnes âgées de moins de 65 ans.

Les femmes admises en ALD sont beaucoup plus jeunes que les hommes puisque 57% ont moins de 65 ans (47% chez les hommes) et plus d'un tiers des admissions surviennent entre 35 et 54 ans (un cinquième chez les hommes).

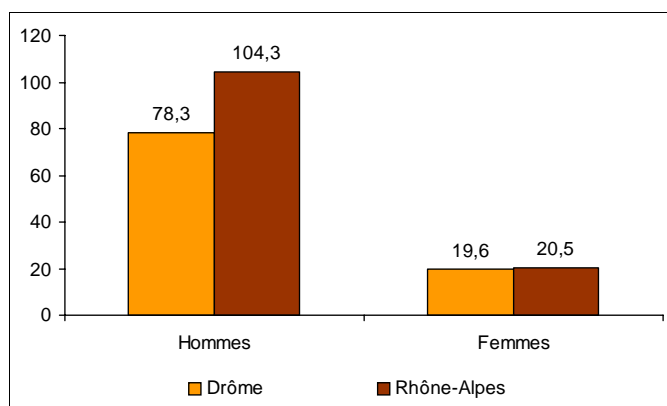
Les admissions pour cancer du poumon représentent 11% des admissions en affection de longue durée pour cancer chez les hommes et 3% chez les femmes.

Des taux d'admissions inférieurs aux taux nationaux

Sur l'ensemble de la période 2000-2004, les taux d'admissions standardisés, rapportés à la population résidente, sont inférieurs dans la Drôme par rapport aux taux nationaux, notamment chez les hommes (56 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 63).

## CANCER DU POUMON

### Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour cancer du poumon des habitants de la Drôme en 2004 Taux pour 100 000 personnes



Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

### Séjours\* hospitaliers pour cancer du poumon des habitants de la Drôme en 2004

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	Rhône-Alpes
<b>Hommes</b>			
<35 ans	0	0,0	0,5
35-54 ans	31	17,9	16,1
55-64 ans	31	17,9	27,7
65-74 ans	63	36,4	31,9
75 ans et +	48	27,7	23,9
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	1	2,0	1,9
35-54 ans	13	25,5	23,6
55-64 ans	10	19,6	22,1
65-74 ans	14	27,5	23,6
75 ans et +	13	25,5	28,9
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

### Des taux d'hospitalisation inférieurs chez les hommes et équivalents chez les femmes par rapport aux taux régionaux

En 2004, selon les statistiques du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les habitants de la Drôme ont effectué 224 séjours hospitaliers dans un établissement de santé en France pour prise en charge d'un cancer du poumon (173 chez les hommes et 51 chez les femmes).

Ceci correspond à des taux standardisés d'hospitalisation, rapportés à la population résidente, inférieurs dans la Drôme pour les hommes (78 séjours pour 100 000 habitants contre 104) et équivalents pour les femmes (20 séjours pour 100 000 résidentes).

En 2004, les hospitalisations pour cancer du poumon concernent des hommes dans 77% des cas.

Les séjours hospitaliers sont dans 62% des cas effectués par des personnes de plus de 65 ans, mais chez les femmes, seulement 53% des séjours féminins concernent des femmes de 65 ans ou plus.

Le cancer du poumon est la cause de 6% des hospitalisations pour cancer.

### Plus d'un séjour hospitalier sur deux est effectué dans un établissement drômois

Plus de la moitié (55%) des séjours hospitaliers effectués par des drômois ont été réalisés dans un établissement du département de la Drôme, part équivalente pour les hommes et les femmes. Parmi ces 224 séjours, 13% ont été réalisés dans le département du Rhône, 9% en Ardèche, entre 8% en Isère, 7% dans le Vaucluse et 3% dans l'Hérault.

## CONTEXTE NATIONAL

La France est un pays à risque élevé de cancer du côlon-rectum avec un taux d'incidence voisin de ceux des autres pays d'Europe occidentale.

Le cancer du côlon-rectum est le 3ème cancer le plus fréquent chez les hommes après ceux de la prostate et du poumon, et le 2ème plus fréquent chez les femmes après le cancer du sein. Le nombre de nouveaux cas annuels de cancer du côlon-rectum estimé par le Réseau Français des Registres du Cancer (FRANCIM) pour l'année 2000 est de 36 257 en France métropolitaine (avec 19 431 hommes et 16 826 femmes). Le taux d'incidence standardisé sur la population européenne est estimé à 59 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les hommes et à 37 nouveaux cas pour 100 000 chez les femmes.

Avec 16 500 décès en 2003 (8 600 hommes et 7 900 femmes) le cancer du côlon-rectum est la 2ème cause de décès par cancer tous sexes confondus. Le taux comparatif annuel de mortalité en 1999-2003 est de 38 décès pour 100 000 personnes chez les hommes et de 22 décès pour 100 000 chez les femmes.

L'incidence du cancer du côlon-rectum augmente : entre 1980 et 2000, le taux d'incidence, standardisé sur la population européenne, a augmenté de 20% chez les hommes (passant de 50 à 59 nouveaux cas pour 100 000 habitants) et de 13% chez les femmes (passant de 32 à 37 nouveaux cas pour 100 000).

A l'inverse la mortalité diminue. Entre les périodes 1979-1983 et 1999-2003 le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum, standardisé sur la population française, a chuté de 14% chez les hommes et de 20% chez les femmes (passant de 45 à 38 décès pour 100 000 chez les hommes et de 28 à 22 pour 100 000 chez les femmes).

Cette évolution dissociée entre l'incidence et la mortalité semble liée à un diagnostic plus précoce et à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et hausse de l'opérabilité). Malgré les progrès thérapeutiques, le taux de survie à 5 ans est d'environ 55% (enquête EUROCORE-3, 2003).

Ce cancer est rare avant 50 ans et l'âge médian lors du diagnostic est de 72 ans en 2000. A partir de 55 ans l'incidence et la mortalité augmentent régulièrement pour atteindre leur maximum chez les plus de 85 ans.

Les cancers du côlon-rectum sont le plus souvent la conséquence d'une transformation maligne d'un polype adénomateux : on estime que les trois quarts des cancers du côlon-rectum en résultent.

Les facteurs de risque du cancer du côlon-rectum sont nombreux, les mieux identifiés sont les facteurs génétiques, les formes étendues de maladies inflammatoires de l'intestin, les facteurs environnementaux, la sédentarité et l'alimentation (rôle protecteur des légumes, rôle favorisant d'un apport calorique élevé). Le tabac serait également un facteur d'apparition des adénomes et l'alcool serait un facteur d'augmentation de la taille des adénomes.

La prévention repose sur la mise en évidence au niveau du côlon et du rectum de polypes adénomateux et de cancer à un stade précoce. Des programmes de dépistage de masse se développent en France avec la réalisation d'un test de recherche de saignement occulte dans les selles (cf. page 27).



## MORTALITÉ PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM :

En Drôme, 66 hommes et 61 femmes sont décédés en moyenne chaque année des suites d'un cancer du côlon-rectum entre 1999 et 2003, soit des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du côlon-rectum de 35,7 décès pour 100 000 habitants chez les hommes et de 22,9 décès pour 100 000 chez les femmes.

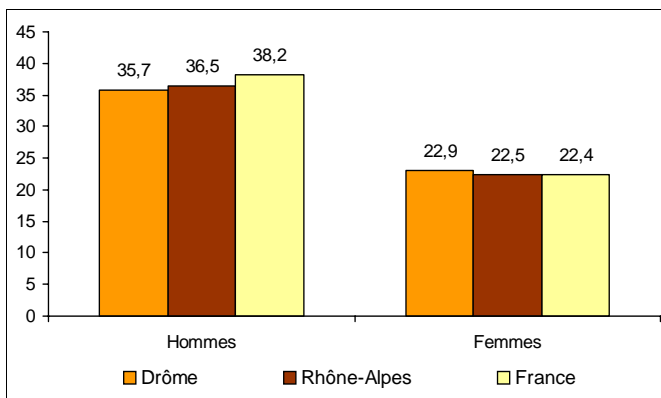
Le cancer du côlon-rectum est une cause importante de mortalité. Chez les hommes, ce cancer a été responsable de 3% des décès en Drôme et de 10% des décès par cancer. Chez les femmes, il a été à l'origine de 3% des décès et de 14% des décès par cancer en Drôme.

### Chez les hommes, une sous-mortalité par cancer du côlon-rectum par rapport à la France

Sur la période 1999-2003, chez les hommes, la Drôme présente une sous-mortalité par cancer par rapport à la région Rhône-Alpes et à la France. Chez les femmes la mortalité est équivalente à celles de la région et de la France.

En Drôme, la mortalité féminine est inférieure d'un tiers (36%) par rapport à celle des hommes.

Taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du côlon-rectum en 1999-2003 (pour 100 000 habitants)



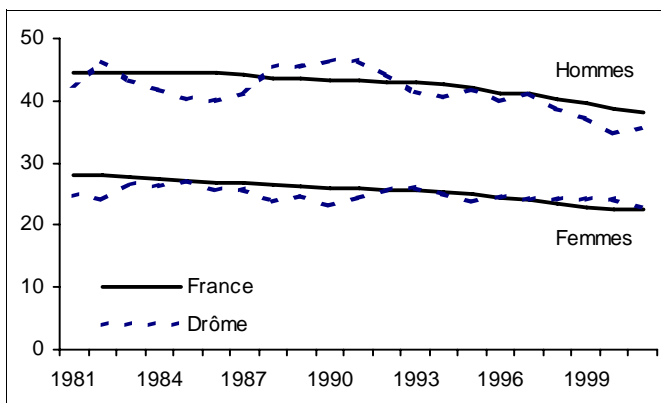
Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

Parmi les départements de Rhône-Alpes, la Savoie présente le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum le plus élevé chez les hommes (40 décès pour 100 000 habitants) et le plus faible chez les femmes (20,1 pour 100 000). L'Ardèche présente le taux le plus élevé de la région chez les femmes (25,5 pour 100 000). Le département de la région au taux de mortalité le plus faible chez les hommes est la Haute Savoie (30,3 pour 100 000).

### Une mortalité par cancer en baisse depuis 1979, surtout chez les hommes

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du côlon-rectum entre 1981 et 2001\* (Taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

En Drôme comme en France, on observe une diminution de la mortalité par cancer depuis 1979-2003. Chez les hommes, la baisse de la mortalité par cancer est de 15%, ce qui est similaire à la baisse observée en France. Chez les femmes, une diminution de 7% des taux comparatifs de mortalité est observée, cette baisse est très inférieure à celle observée en France (qui est de 20%). Ainsi, les taux de mortalité féminin de la Drôme, inférieurs aux taux français en début de période, deviennent progressivement supérieurs sur les dernières années.

\*Année centrale de période de 5 ans : 1981 est la moyenne de 1979 à 1983; 1982 est la moyenne de 1980 à 1984 ...

**Mortalité par cancer du côlon rectum selon l'âge sur la période 1999-2003**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	3	3,1	5,1
55-64 ans	9	41,9	41,1
65-74 ans	20	108,0	111,4
75-84 ans	23	223,4	232,2
85 ans et +	10	371,5	408,2
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>30,2</b>	<b>29,7</b>
<b>Femmes</b>			
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	5	5,0	3,9
55-64 ans	6	26,7	23,3
65-74 ans	13	57,1	56,6
75-84 ans	20	130,8	127,5
85 ans et +	18	262,1	277,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>26,8</b>	<b>25,2</b>

Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

**La mortalité par cancer du colon-rectum augmente avec l'âge**

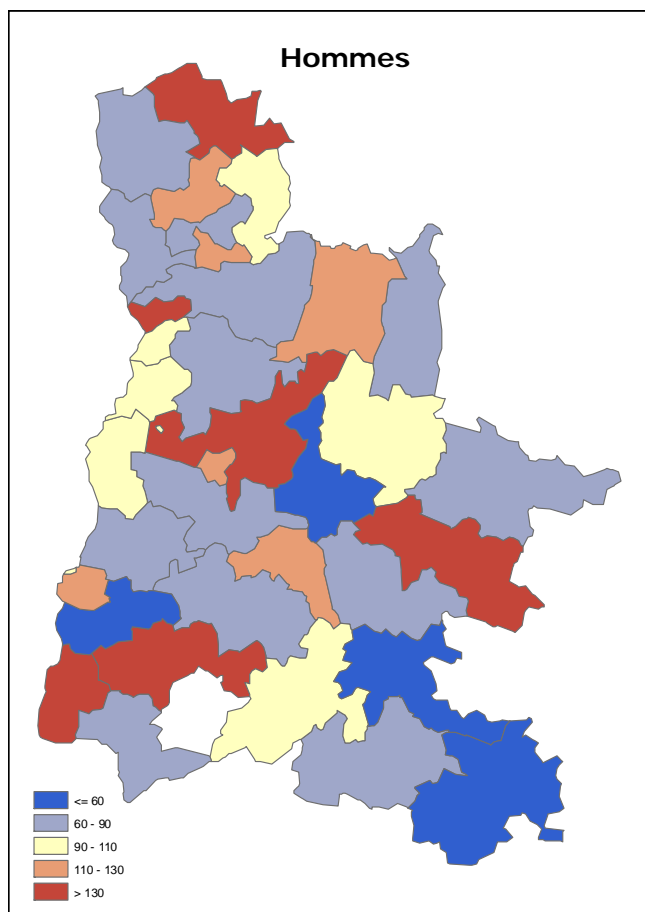
Chez les hommes, 80% des décès liés au cancer du côlon-rectum surviennent chez des personnes de 65 ans et plus dans la Drôme, et la moitié à partir de 75 ans. Cette tendance est retrouvée au niveau national.

Chez les femmes, plus de 80% (84%) des décès liés au cancer du côlon-rectum surviennent après 65 ans dans la Drôme, et plus de 60% après 75 ans. Ces proportions sont les mêmes dans la population française.

Chez les hommes les taux de mortalité par âge sont inférieurs sur la Drôme par rapport au niveau national mais ces différences ne sont pas significatives statistiquement. Pour les femmes les taux de mortalité par âge sont équivalents en France et en Drôme.

Mortalité par cancer du côlon-rectum de 1995 à 2003  
(Indice comparatif annuel de mortalité)

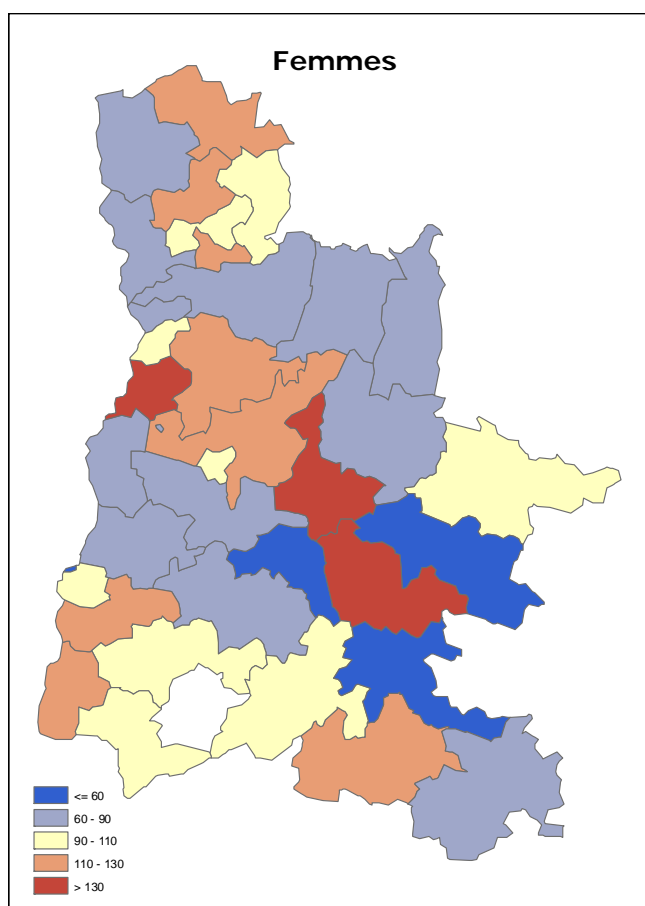
### Analyse infra-départementale



En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'évènements dans chaque groupe d'âge et de permettre ainsi le calcul de l'indice de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).

#### Aucune différence géographique significative n'est observée pour la mortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes

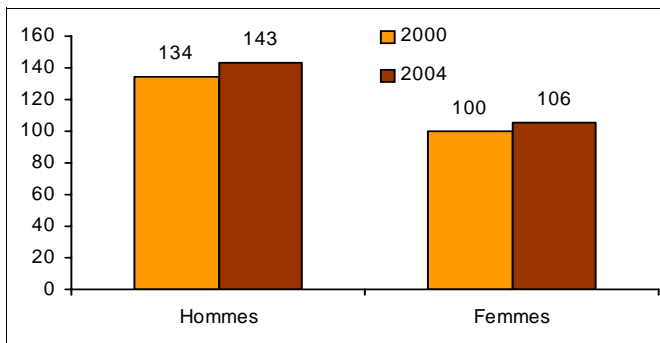
Chez les hommes, la cartographie apparaît assez hétérogène. Cependant au sens statistique, aucune différence n'est significative\* entre les indices de mortalité des différents cantons et la référence départementale.



#### Comme chez les hommes, peu de différences géographiques de mortalité sont observées chez les femmes

Si les taux de mortalité apparaissent plus élevés sur une zone allant du canton de Portes-lès-Valence au canton de la Motte-Chalançon, les différences avec le taux départemental n'apparaissent pas significatives\* au plan statistique (excepté pour le canton de Portes-lès-Valence).

Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum dans la Drôme entre 2000 et 2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

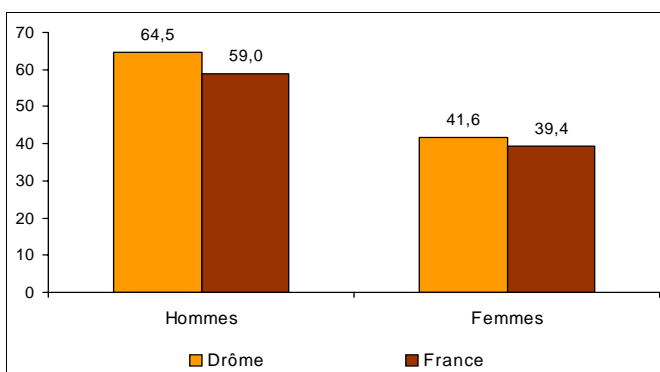
Admissions en affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum dans la Drôme en 2000-2004 (nombre annuel moyen et pourcentage)

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<35 ans	1	1,1	0,8
35-54 ans	16	11,9	12,9
55-64 ans	30	22,6	20,0
65-74 ans	43	32,9	33,1
75 ans et +	41	31,6	33,3
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	1	1,1	0,9
35-54 ans	15	14,0	12,9
55-64 ans	19	17,3	15,8
65-74 ans	30	27,3	27,3
75 ans et +	44	40,3	43,1
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Taux comparatif d'admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum dans la Drôme en 2000-2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

INCIDENCE DU CANCER DU CÔLON-RECTUM :

En 2004, 249 personnes admises en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum

En 2004, 143 hommes et 106 femmes ont été admis en Affection de longue durée (ALD) pour un cancer du côlon-rectum en Drôme, ce qui représente 12% des admissions en ALD pour cancer.

Depuis 2000, le nombre d'admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum a augmenté, de 6%, chiffre légèrement inférieur à l'évolution nationale (+9%). Ces évolutions se font de manière équivalente pour les deux sexes.

Le nombre d'admissions en ALD croît avec l'âge, chez les hommes et les femmes de la Drôme.

Deux tiers des admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum concernent les 65 ans et plus (63% chez les hommes et 68% chez les femmes). Chez les femmes, 40% des admissions concernent des personnes de 75 ans et plus.

La même répartition est retrouvée au niveau national.

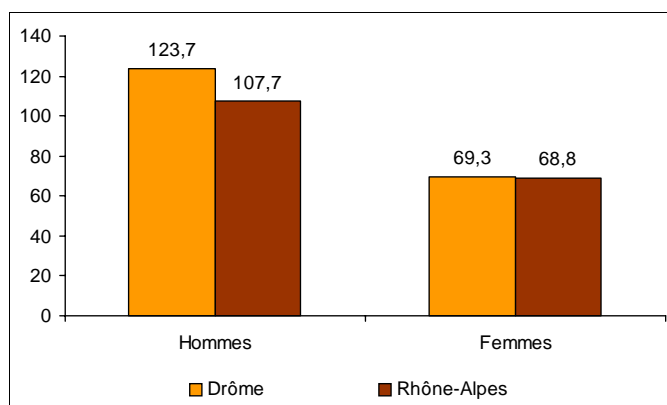
Les hommes représentent 60% des personnes admises en ALD sur la période 2000-2004.

Des taux d'admissions proches des taux nationaux

Sur l'ensemble de la période 2000-2004, les taux d'admissions standardisés, rapportés à la population résidente, sont respectivement chez les hommes et les femmes de 64 et 42 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 59 et 39 pour 100 000 au niveau national.

## CANCER DU CÔLON-RECTUM

### Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour cancer du côlon-rectum des habitants de la Drôme en 2004



Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

### Séjours\* hospitaliers pour cancer du côlon-rectum

	Nombre	Pourcentage	
		Drôme	Rhône-Alpes
<b>Hommes</b>			
<35 ans	5	2,0	0,7
35-54 ans	27	10,6	10,4
55-64 ans	51	20,1	20,5
65-74 ans	77	30,3	30,5
75 ans et +	94	37,0	37,9
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	3	1,6	0,9
35-54 ans	16	8,6	11,4
55-64 ans	30	16,2	14,0
65-74 ans	62	33,5	26,4
75 ans et +	74	40,0	47,4
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

### Des taux d'hospitalisation supérieurs chez les hommes par rapport aux taux nationaux

En 2004, les taux standardisés d'hospitalisation, rapportés à la population résidente, sont supérieurs dans la Drôme pour les hommes (124 séjours pour 100 000 habitants contre 108) et équivalents pour les femmes (69 séjours pour 100 000 résidentes).

### En 2004, 439 séjours hospitaliers pour cancer du côlon-rectum

En 2004, selon les statistiques du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les habitants de la Drôme ont effectué 439 séjours hospitaliers dans un établissement de santé en France pour prise en charge d'un cancer du côlon-rectum. 58% de ces séjours sont effectués par des hommes.

Les séjours concernent dans 70% des cas des personnes de 65 ans et plus (67% chez les hommes et 74% chez les femmes).

Le cancer du côlon-rectum est la cause de 12% des hospitalisations pour cancer.

### 6 séjours sur 10 effectués dans les établissements drômois

Parmi les 439 séjours hospitaliers effectués par des drômois, 60% ont été réalisés dans un établissement du département de la Drôme. Cette part est plus importante chez les femmes, 65% contre 56% chez les hommes. Puis 15% des séjours ont été réalisés en Ardèche, 9% dans le Rhône, 4% dans le Vaucluse, 3% dans l'Hérault et les Bouches-du-Rhône.

## Le dépistage du cancer du côlon-rectum

La conférence de consensus de 1998 recommandait la réalisation d'un test de dépistage systématique du cancer du côlon-rectum. En avril 2001 le Ministre de la Santé a décidé la mise en place progressive de ce dépistage, 22 départements pilotes ont été sélectionnés en 2002 par la Direction générale de la santé (DGS).

Le dépistage du cancer du côlon-rectum vise à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce. Il s'effectue tous les 2 ans, et consiste en une recherche de saignement occulte dans les selles par le test Hemocult chez les hommes et femmes de 50 à 74 ans. Les études indiquent qu'il est possible de diminuer de 15 à 20% la mortalité par cancer si le taux de participation est au moins de 50%. En cas de positivité, le test Hemocult doit être complété par une coloscopie pour établir un diagnostic précis. Les personnes ayant des antécédents familiaux ou personnels sont exclues du dépistage par Hemocult et une coloscopie est indiquée en première intention.

Le test Hemocult est un test simple : il consiste à analyser des petits fragments de matière fécale prélevés sur trois selles consécutives.

L'étude des premiers résultats de ce dépistage montrent un taux de participation de 50% dans la majorité des départements pilotes (avec de grandes disparités selon les moyens mis en œuvre). Le test est retrouvé positif dans 2 à 3% des cas. 80 à 90% des tests positifs Hemocult ont été suivis d'une coloscopie, celle-ci révélant dans 10% des cas un cancer et dans 30 à 40% des cas un adénome. Ces premiers résultats sont cohérents avec les données des études expérimentales, mais il est nécessaire de poursuivre l'évaluation de ce dépistage.

En avril 2005, Le Ministre de la Santé a annoncé son intention d'étendre les expériences pilotes à d'autres départements. L'extension au département de la Drôme est en discussion.



## CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers dans les pays occidentaux chez la femme. En 2003, 11 100 femmes sont décédées de ce cancer en France, soit 19% des décès dus à des cancers chez les femmes. Le taux de mortalité annuel standardisé sur la population française est de 33,9 décès pour 100 000 femmes en moyenne sur la période 1999-2003. La mortalité prématurée par cancer du sein est importante. Elle a concerné 4 100 femmes âgées de moins de 65 ans en 2003. On constate une relative stabilité de la mortalité avec une diminution de 1% entre 1979-1983 et 1999-2003.

En 2000, le Réseau Français des Registres du Cancer (FRANCIM) estime à environ 41 700 le nombre de nouveaux cas de cancer du sein invasif diagnostiqués chez les femmes françaises, représentant ainsi 36 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer féminin. Le taux d'incidence, standardisé sur la population européenne, est de 120 nouveaux cas par an pour 100 000 habitantes. L'incidence du cancer du sein a augmenté de manière importante, le taux d'incidence standardisé sur la population européenne est passé de 75 nouveaux cas par an pour 100 000 habitantes à 120 pour 100 000 entre 1980 et 2000, soit une augmentation de 60%. Actuellement, on estime qu'une française sur 10 risque d'être atteinte par ce cancer au cours de son existence.

Le contraste entre l'augmentation d'incidence et la stabilité de la mortalité est en partie expliqué par l'amélioration des thérapeutiques et par un diagnostic plus précoce, en relation avec le dépistage individuel ou organisé. Le diagnostic précoce intervient à la fois sur l'incidence (puisqu'il est responsable d'un plus grand nombre de tumeurs diagnostiquées) et sur la mortalité (il a été mis en évidence que la survie est fortement associée au stade de la tumeur au moment du diagnostic).

Le taux de survie à 5 ans, tous stades confondus, est estimé à environ 82 %.

Le cancer du sein concerne des femmes jeunes, l'âge médian au diagnostic étant de 61 ans. S'il reste très rare avant l'âge de 30 ans, son incidence croît fortement pour atteindre une valeur maximale de plus de 2 535 cas pour 100 000 femmes entre 65 et 74 ans.

Les facteurs de risque de ce cancer sont principalement les facteurs familiaux (un facteur héréditaire existerait dans 5% des cancers du sein) et l'exposition aux oestrogènes (précocité de l'âge aux premières règles, nulliparité, âge élevé lors de la première grossesse, ménopause tardive...). Par ailleurs, la surcharge pondérale, la consommation d'alcool et l'exposition à des radiations ionisantes interviendraient également dans la survenue de ce cancer.

Si les possibilités d'actions de prévention primaire restent limitées, l'évolution lente à un stade localisé du cancer du sein permet l'utilisation d'une stratégie de dépistage à un stade précoce.

En France, le dépistage organisé a été mis en place dès 1989 dans 10 départements et a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2004. En 2005, près de 2 millions de femmes ont été dépistées dans le cadre de ce programme (soit un taux de participation de 45 %) ce qui reste en deçà des normes européennes (60 % de participation attendue).



## MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN :

En Drôme, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Avec 87 décès en moyenne par an entre 1999 et 2003 chez les drômoises, le cancer du sein est la cause de 20% des décès par cancer en Drôme chez les femmes et de 4% des décès toutes causes confondues.

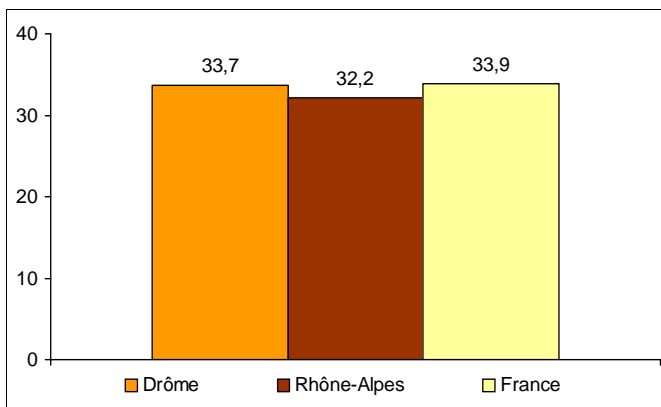
Le taux comparatif de mortalité annuel par cancer du sein chez la femme est de 33,7 décès pour 100 000 drômoises en 1999-2003.

Les hommes peuvent également être touchés par ce cancer, mais le cancer du sein est très rare chez les hommes : 1 homme décède en moyenne par an en Drôme de ce cancer (soit un taux comparatif de mortalité annuel de 0,66 décès pour 100 000 habitants).

Les chiffres donnés ci-après ne concernent que les femmes.

### Une sur-mortalité par rapport à la région Rhône-Alpes

Taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du sein en 1999-2003 chez les femmes (pour 100 000 habitantes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

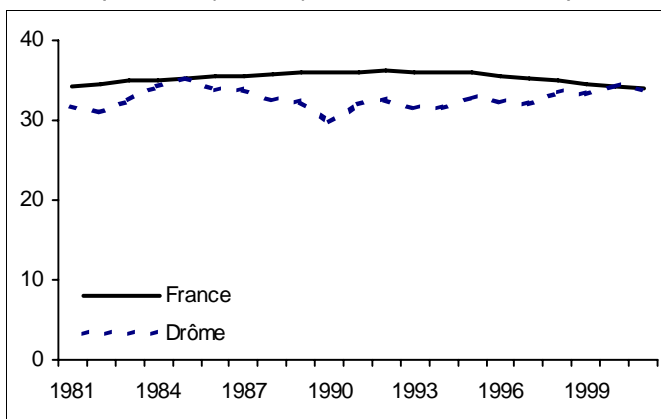
Exploitation ORS

Sur la période 1999-2003, le taux de mortalité par cancer du sein chez les drômoises est supérieur à celui de la région Rhône-Alpes et est identique à celui de la France.

Dans la région, seul le département de la Savoie présente un taux de mortalité par cancer du sein supérieur à celui de la Drôme (36,4 décès pour 100 000 habitantes), tous les autres départements de la région présentant des taux inférieurs.

Le département de la région ayant le taux de mortalité le plus faible est l'Ardèche, département voisin avec 29,2 décès pour 100 000 habitantes.

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du sein entre 1981 et 2001\* chez les femmes (Taux comparatifs pour 100 000 habitantes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

### Une mortalité par cancer du sein qui ne se réduit pas en Drôme

Chez les drômoises, la mortalité par cancer du sein apparaît en augmentation. Entre 1879-1983 et 1999-2003, le taux de mortalité a augmenté de 5% en Drôme, alors qu'il reste stable voire diminue en France (avec 1% de baisse) et qu'il diminue nettement dans la région Rhône-Alpes (où la baisse est de 10%). Malgré les fluctuations de la courbe du taux de mortalité chez les drômoises (dues aux faibles effectifs), présente globalement une tendance à l'augmentation sur la période.

\*Année centrale de périodes de 5 ans : 1981 est la moyenne de 1979 à 1983; 1982 est la moyenne de 1980 à 1984 ...

**Mortalité par cancer du sein selon l'âge sur la période 1999-2003 chez les femmes**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	15	16,0	18,1
55-64 ans	15	66,2	65,4
65-74 ans	18	79,7	89,2
75-84 ans	24	155,9	130,0
85 ans et +	15	226,8	213,5
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>38,1</b>	<b>36,5</b>

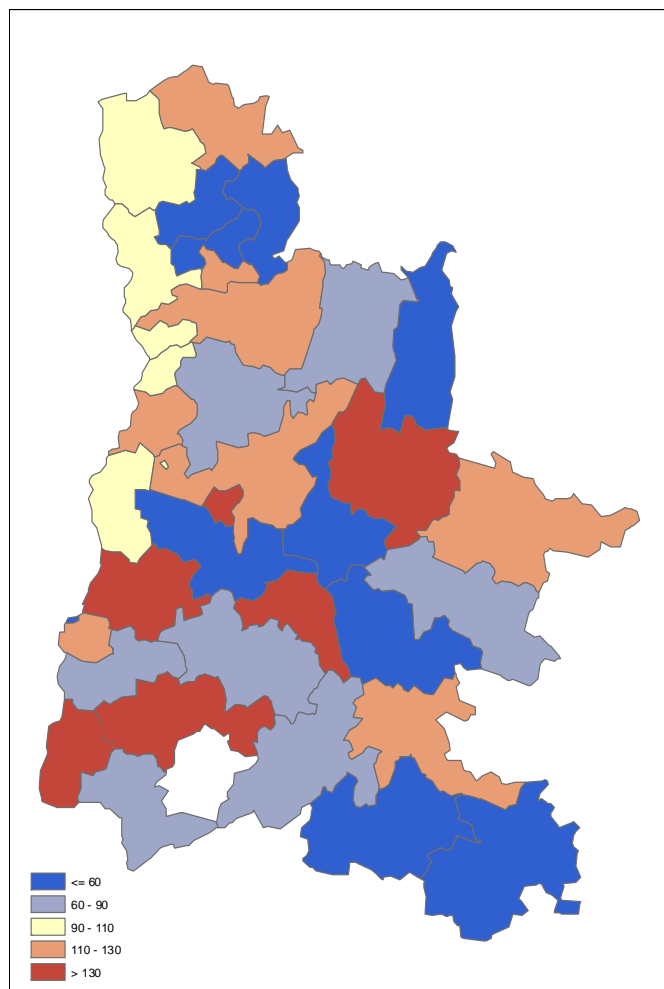
Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

**La mortalité par cancer s'accroît avec l'âge**  
Sur les 87 drômoises décédées d'un cancer du sein en moyenne par an entre 1999 et 2003, deux tiers (66%) concernent des femmes de 65 ans et plus, et 45% des femmes âgées de 75 ans et plus.

On constate une hausse des taux de mortalité avec l'âge, ceux-ci passent de 16 décès pour 100 000 femmes de 25-54 ans à 226,8 décès pour 100 000 femmes de 85 ans et plus. C'est au niveau des tranches d'âges les plus élevées que l'on retrouve des taux de mortalité plus élevés sur la Drôme par rapport au niveau national.

**Mortalité par cancer du sein de 1995 à 2003 chez les femmes**  
(Indice comparatif annuel de mortalité)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

### Analyse infra-départementale

*En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'événements dans chaque groupe d'âge et de permettre ainsi le calcul de l'indice de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).*

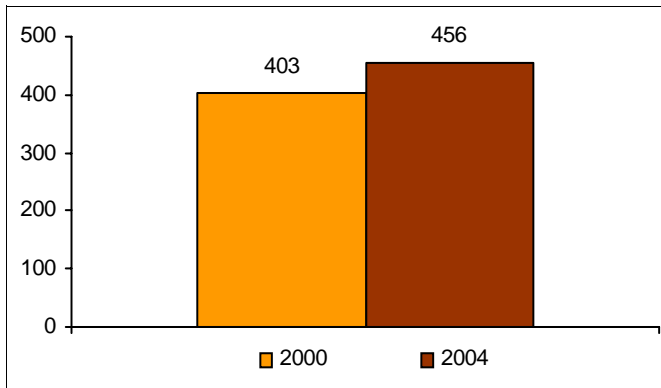
#### Une mortalité plus élevée dans le sud-ouest du département

La cartographie apparaît assez hétérogène, mais les différences entre les taux de mortalité des cantons et la Drôme ne sont pas significatives au sens statistique, sauf pour les cantons de Buis-les-Baronnies, Crest-Sud et Romans. Ces trois cantons sont en sous-mortalité significative par rapport à la Drôme\*. A l'inverse, les indices comparatifs de mortalité les plus élevés se retrouvent sur le canton de Die et dans le quart Sud-Ouest du département.

\* cf note page 12

## INCIDENCE DU CANCER DU SEIN :

Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du sein dans la Drôme entre 2000 et 2004 chez les femmes



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

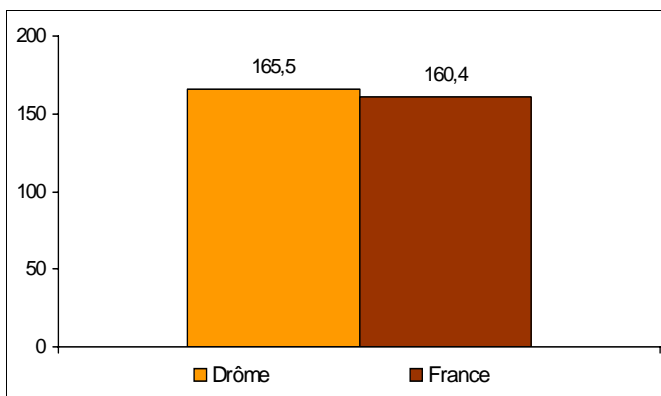
Admissions en affections de longue durée pour cancer du sein dans la Drôme en 2000-2004 chez les femmes  
(nombre annuel moyen et pourcentage)

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	France
<35 ans	6	1,4	1,7
35-54 ans	133	32,4	34,5
55-64 ans	105	25,5	24,9
65-74 ans	96	23,4	22,2
75 ans et +	71	17,3	16,6
<b>Total</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Taux comparatif d'admissions en affection de longue durée pour cancer du sein dans la Drôme en 2000-2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

**Chez les drômoises, 45% des admissions en affection de longue durée pour cancer sont liées au cancer du sein**

Avec 456 drômoises admises en Affection de longue durée (ALD) en 2004, le cancer du sein est la cause de 45% des admissions en ALD pour cancer et de 11% des admissions toutes causes confondues.

Les admissions en ALD pour cancer du sein augmentent depuis 2000, passant de 403 drômoises admises en 2000 à 456. Contrairement à l'évolution de la mortalité, cette hausse de 13% est inférieure à l'augmentation nationale (21%).

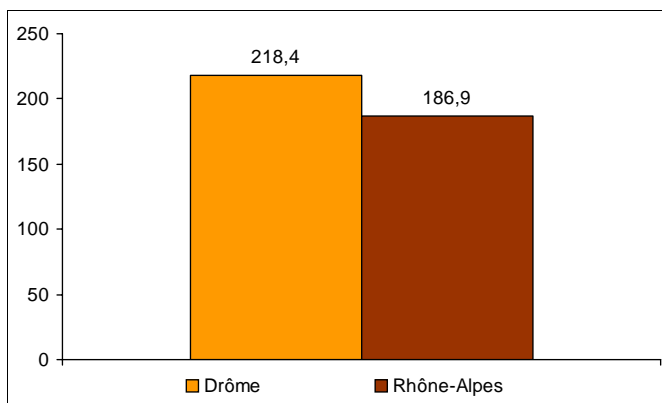
**Les admissions en affection de longue durée pour cancer du sein concernent des femmes jeunes**

L'évolution à la hausse du nombre de décès avec l'âge n'est pas retrouvée au niveau de l'incidence des nouvelles admissions en ALD. Ces admissions concernent sur la période 2000-2004, des femmes relativement jeunes puisqu'un tiers est âgé de 35 à 54 ans, et près de 60% ont moins de 65 ans sur la période 2000-2004. Cette différence d'évolution entre incidence et mortalité par rapport à l'âge est notamment liée à l'évolution parfois lente du cancer du sein et à une létalité (part des patients cancéreux qui décèdent de leur maladie) supérieure aux âges plus élevés.

La même tendance est retrouvée au niveau national.

Sur la même période, le taux standardisé d'admissions en affection de longue durée pour cancer du sein est légèrement supérieur sur la Drôme (165 pour 100 000 contre 160) par rapport à la France.

Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour cancer du sein des habitantes de la Drôme en 2004  
Taux pour 100 000 femmes



Séjours\* hospitaliers pour cancer du sein des habitantes de la Drôme en 2004

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	Rhône-Alpes
<35 ans	8	1,4	2,1
35-54 ans	193	34,8	34,0
55-64 ans	136	24,5	25,5
65-74 ans	136	24,5	22,2
75 ans et +	82	14,8	16,2
<b>Total</b>	<b>555</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

### Un taux d'hospitalisation plus important en Drôme

En 2004, les drômoises ont effectué 555 séjours dans un établissement de santé en France, d'après le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ceci correspond à un taux d'hospitalisation de 218 séjours pour 100 000 femmes, supérieur au taux national (187).

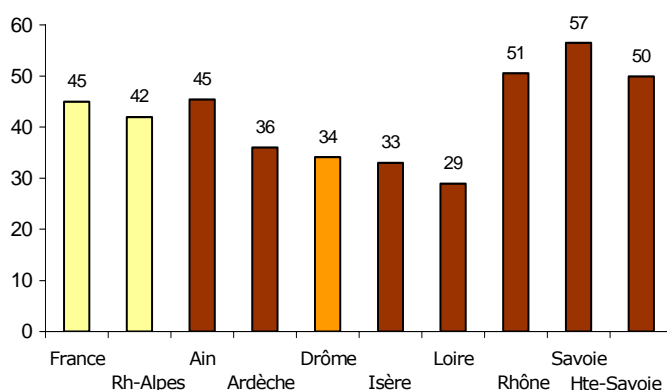
Les femmes hospitalisées sont relativement jeunes puisque 61% des séjours concernent des femmes de moins de 65 ans, et plus d'un tiers des femmes hospitalisées est âgé de 35 à 54 ans. Le cancer du sein est la cause d'un tiers des séjours hospitaliers pour cancer effectués par des femmes.

### Deux séjours hospitaliers sur trois se déroulent dans un établissement drômois

68% des séjours hospitaliers effectués par des drômoises ont été réalisés dans un établissement du département de la Drôme, 12% des séjours ont été réalisés dans le Rhône, 6% dans l'Hérault, 5% en Isère, 4% en Ardèche et dans le Vaucluse.

## DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN :

Taux de participation annuel au dépistage organisé du cancer du sein par département en 2005\* (pourcentage)



Source : InVS, INSEE

\*rapporté à la population estimée 2005

Exploitation ORS

### Un taux de couverture du dépistage organisé inférieur au taux régional

Depuis 2004, la Drôme participe au programme de dépistage organisé du cancer du sein par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans. En 2005, selon les données de l'Institut de veille sanitaire (InVS) rapportées à la population générale (INSEE), un 34% des drômoises concernées ont participé à ce dépistage. Ceci est inférieur aux taux de participation régional et national, respectivement 42% et 45% .

Au niveau régional, la Drôme est un des départements présentant les taux de participation les plus bas, derrière la Loire (29% de participation) et l'Isère (33%).

Taux de participation annuel des femmes invitées en 2006 par tranche d'âge

Age	Pourcentage de participation
50-54 ans	52,4
55-59 ans	50,2
60-64 ans	52,2
65-69 ans	47,2
70-74 ans	42,5
<b>Total</b>	<b>49,7</b>

Source : Drôme Ardèche Prévention Cancer

Exploitation ORS

### Une participation plus faible des femmes au delà de 65 ans

Parmi les femmes recensées sur les fichiers des différents régimes d'assurance-maladie et invitées dans le programme de dépistage, 49,7% ont été dépistées en 2006 (dès la première invitation ou après relances).

La participation est stable autour de 51% entre 50 et 64 ans et s'abaisse au delà, pour descendre à 42,5% chez les femmes de plus de 70 ans.

### Le dépistage du cancer du sein

Le dépistage individuel du cancer du sein en France a commencé dès le début des années 1980. Les premières expériences pilotes de dépistage organisé du cancer du sein ont débuté en 1989 sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). En 1994, un programme national de dépistage a été établi par la Direction générale de la santé (DGS) selon un cahier des charges qui a progressivement évolué. En 1994, il conseillait une mammographie tous les 3 ans pour les femmes de 50 à 69 ans, avec un seul cliché par sein. En 1999, les recommandations de l'Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation en santé (ANAES) préconisaient un dépistage systématique tous les 2 ans chez les femmes de 50 à 69 ans, poursuivi jusqu'à 74 ans pour les femmes qui auront été incluses dans ce programme entre 50 et 69 ans. Le nombre d'incidences mammographiques à réaliser a été fixé à deux, au moins lors des deux premières vagues de dépistage. Les femmes connues et suivies pour un cancer du sein ou celles qui ont une prédisposition familiale de cancer du sein nécessitent un suivi particulier en dehors du programme de dépistage. En 2000, le Plan cancer de la DGS a établi un programme national de lutte contre le cancer. La généralisation du dépistage organisé du cancer du sein en était l'une des priorités. Un nouveau cahier des charges, appliqué dès 2002, instaure la prise en charge de l'acte de dépistage mammographique par l'assurance maladie, la prise en compte des modalités du dépistage individuel (examen clinique, clichés complémentaires, bilan diagnostique immédiat) et le renforcement des volets qualité et évaluation.

La généralisation s'est effectuée rapidement à partir de 2003 (34 départements avant 2003, 81 en 2003 et 98 en 2004). Actuellement, les données concernant la qualité du dépistage sont satisfaisantes mais la participation est encore très variable entre départements et reste globalement faible. Ainsi, bien que le taux de participation ait augmenté d'un tiers entre 2003 et 2005, passant de 33% à 45%. Une étude des facteurs sociaux impliqués dans la non participation des femmes de 50 à 69 ans au dépistage organisé a distingué deux types de populations : d'un côté, des femmes de condition socio-économique favorable, très au fait des enjeux du dépistage, ayant le plus souvent recours à un dépistage individuel prescrit par leur médecin et souvent présent avant même l'âge de 50 ans, de l'autre, des personnes en situation de vulnérabilité, ayant une vision plutôt fataliste des maladies et ne percevant pas le caractère préventif de la démarche, assimilée à une contrainte des institutions.

## CONTEXTE NATIONAL

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de mortalité par cancer chez l'homme après le cancer du poumon. Il représente 11% des décès par cancer avec 9 400 décès en 2003. Le taux comparatif de mortalité annuel par cancer de la prostate, standardisé sur la population française, est de 47 décès pour 100 000 hommes sur la période 1999-2003. Le cancer de la prostate concerne surtout les hommes âgés : 94% des décès surviennent après 65 ans.

La mortalité par cancer de la prostate est relativement stable, son taux comparatif de mortalité annuel est passé de 50 décès pour 100 000 habitants en 1979-1983 à 47 décès pour 100 000 en 1999-2003.

Le cancer de la prostate est le premier cancer en terme d'incidence chez les hommes, le Réseau français des registres de cancer (FRANCIM) estime à 40 000 le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate en 2000, soit un taux d'incidence standardisé sur la population européenne de 118 nouveaux cas pour 100 000 hommes. Ce cancer touche des hommes âgés, près de la moitié des cancers de la prostate est diagnostiquée après 75 ans.

L'incidence du cancer de la prostate augmente : son taux d'incidence est passé de 41 nouveaux cas pour 100 000 en 1980 à 118 en 2000. Cette augmentation d'incidence est liée à l'augmentation de l'espérance de vie (puisque ce cancer est très fréquent chez les hommes âgés), et à l'amélioration et à l'utilisation plus large des techniques de dépistage.

L'intérêt d'un dépistage de masse du cancer de la prostate n'est pas démontré : un dépistage de masse permettrait de découvrir des cancers de la prostate à des stades très précoces, qui auraient pu rester asymptomatiques, et il n'a pas été prouvé qu'un traitement précoce améliore la survie. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) ne recommande donc pas de dépistage systématique par le dosage du PSA (antigène spécifique de la prostate).

Selon le groupe d'experts réunis en 2001 par le Ministre en charge de la santé, le dépistage doit être proposé de manière individuelle, selon la volonté de la personne, après une information claire sur le dépistage et ses conséquences et en fonction des facteurs de risque de l'individu.

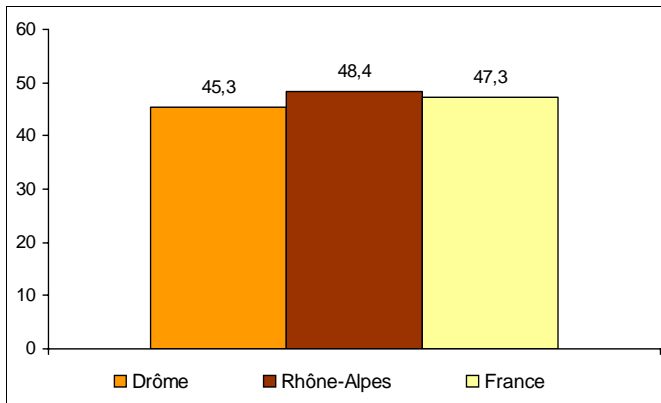
## MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE :

En Drôme, 73 hommes sont décédés chaque année d'un cancer de la prostate en moyenne entre 1999 et 2003, soit un taux comparatif de mortalité annuel, standardisé sur la population française, de 45 décès pour 100 000 drômois.

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes après le cancer du poumon, en Drôme comme au niveau national. Ce cancer est responsable de 11% des décès par cancer chez les drômois, et de 4% des décès toutes causes confondues.

### Une sous-mortalité par cancer de la prostate par rapport à la France et à la région Rhône-Alpes

Taux comparatifs annuels de mortalité par cancer de la prostate en 1999-2003 (pour 100 000 hommes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

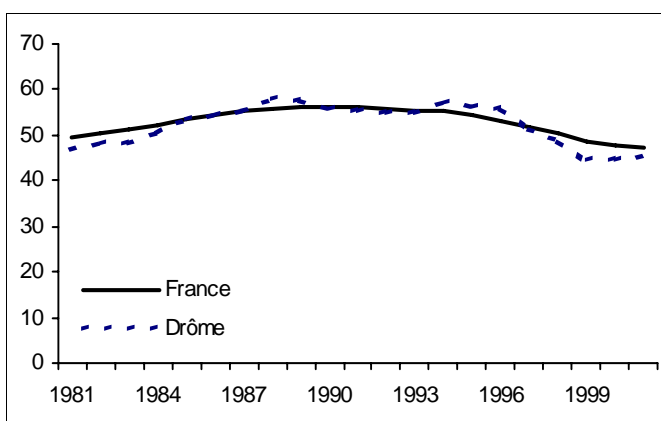
Sur la période 1999-2003, le taux de mortalité par cancer de la prostate chez les drômois est inférieur aux taux français et régional.

Dans la région Rhône-Alpes, la Drôme est le département ayant le taux de mortalité par cancer de la prostate le plus bas. Le département de l'Ain a une mortalité juste supérieure, son taux de mortalité est de 47,2 décès pour 100 000 habitants.

Le département de la Savoie présente la mortalité la plus forte de la région Rhône-Alpes avec 51,9 décès pour 100 000 habitants.

### Une diminution de la mortalité par cancer de la prostate en Drôme

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer de la prostate entre 1981 et 2001\* (Taux comparatifs pour 100 000 hommes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

Sur la période 1979—2003, la mortalité par cancer de la prostate a diminué, après une période initiale d'accroissement, en Drôme comme en France. Les deux courbes d'évolution de ces taux se superposent pleinement.

En Drôme, le taux comparatif de mortalité annuel est passé de 46,7 à 45,3 décès pour 100 000 habitants, soit une diminution de 3%, diminution équivalente à celle observée en France (5%).

\*Année centrale de périodes de 5 ans : 1981 est la moyenne de 1979 à 1983; 1982 est la moyenne de 1980 à 1984 ...

**Mortalité par cancer de la prostate selon l'âge sur la période 1999-2003**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000 hommes)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	1	0,7	0,7
55-64 ans	4	16,0	17,7
65-74 ans	17	88,8	88,9
75-84 ans	28	268,1	307,0
85 ans et +	24	881,3	871,1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>33,4</b>	<b>32,3</b>

Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

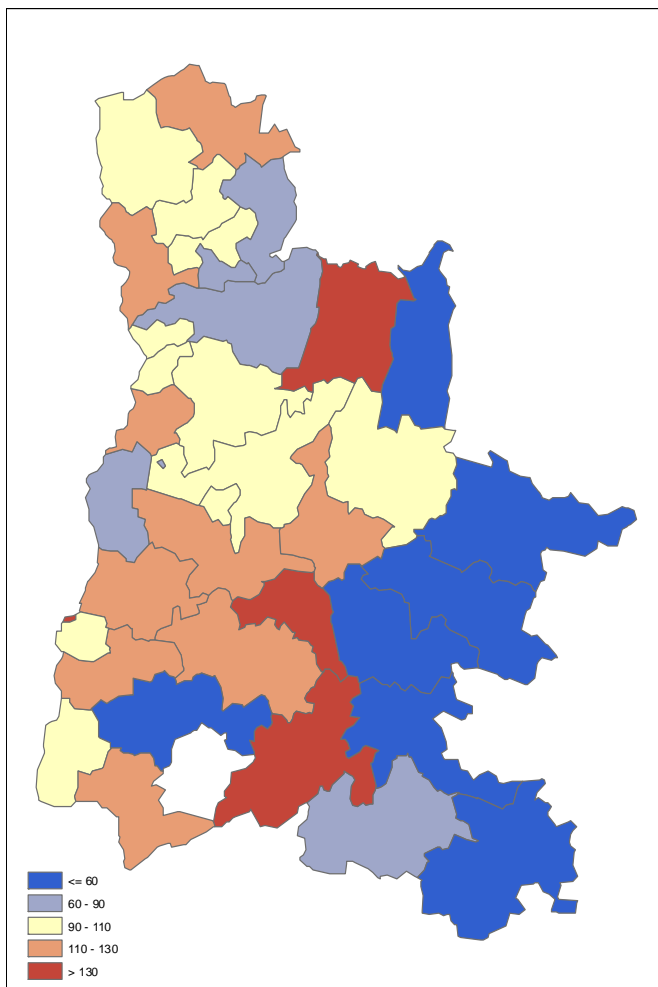
**Le cancer de la prostate est un cancer de l'homme âgé**

En Drôme, la mortalité par cancer de la prostate concernent des hommes de 65 ans ou plus : seulement 6% des décès par cancer de la prostate surviennent avant 65 ans et près des trois quarts (71%) des décès dus à ce cancer surviennent chez des hommes âgés de 75 ans ou plus.

Les mêmes pourcentages sont retrouvés au niveau national.

Les taux de mortalité croissent de manière exponentielle avec l'âge.

**Mortalité par cancer de la prostate de 1995 à 2003**  
(Indice comparatif annuel de mortalité)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

**Analyse infra-départementale**

*En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'évènements dans chaque groupe d'âge et de permettre ainsi le calcul de l'indice de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).*

**Une sous-mortalité à l'est du département**

C'est sur la bande Est du département que l'on retrouve les indices de mortalité les plus bas. Statistiquement, cette sous-mortalité n'est cependant pas significative\*.

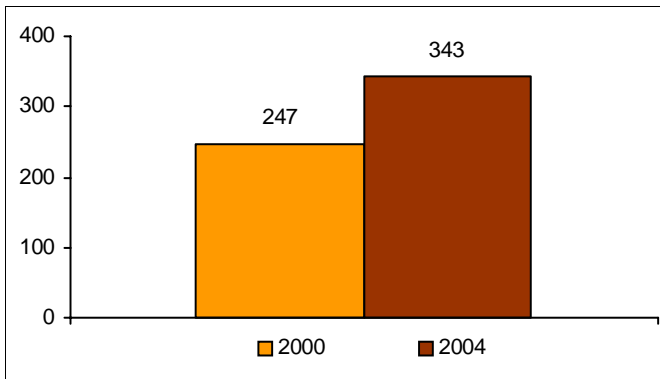
Les cantons où les indices de mortalité sont supérieurs à l'indice du département sont essentiellement localisés dans le quart sud-ouest du département. Parmi eux, seul le canton de Nyons présente une sur-mortalité statistiquement significative par rapport à la Drôme.

\* cf note page 12



## INCIDENCE DU CANCER DE LA PROSTATE :

Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer de la prostate dans la Drôme entre 2000 et 2004 chez les hommes



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

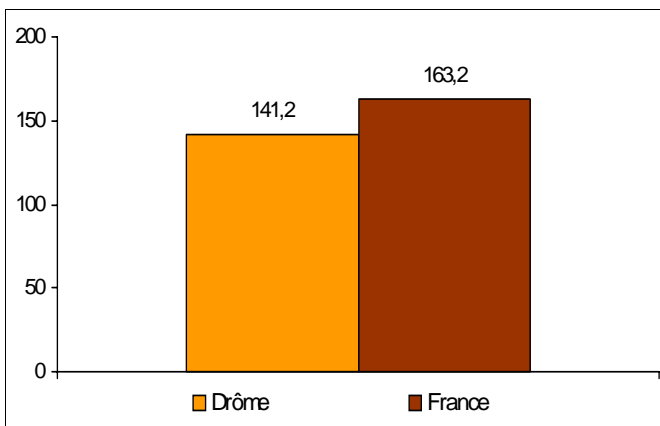
Admissions en affections de longue durée pour cancer de la prostate dans la Drôme en 2000-2004 (nombre annuel moyen et pourcentage)

	Nombre		Pourcentage	
	Drôme	France	Drôme	France
<35 ans	0	0,0	0,0	0,0
35-54 ans	8	2,9	2,9	2,8
55-64 ans	58	20,1	20,1	19,7
65-74 ans	124	43,1	43,1	42,3
75 ans et +	98	33,8	33,8	35,1
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Taux comparatif d'admissions en affection de longue durée pour cancer de la prostate dans la Drôme en 2000-2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

### Chez les drômois, un tiers des admissions en affection de longue durée pour cancer de la prostate

En Drôme, le cancer de la prostate est une cause très fréquente d'admission en Affection de longue durée (ALD) et représente près d'un tiers des admissions en ALD pour cancer chez les hommes et 8% des ALD toutes causes confondues.

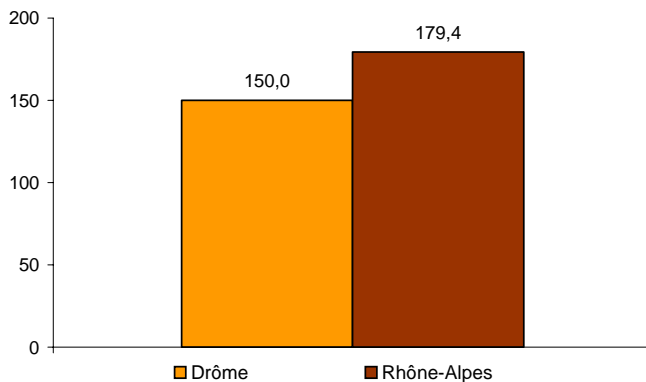
Le nombre d'admissions augmente fortement entre 2000 et 2004, passant de 247 drômois admis en ALD pour cancer de la prostate à 343. Cette forte augmentation (+39%) est cependant inférieure à ce que l'on observe au niveau national (+55%).

Sur la période 2000-2004, les admissions en ALD pour cancer de la prostate concernent principalement des hommes de 65 ans et plus : 77% des drômois admis en ALD en 2004 sont dans cette tranche d'âge. Les admissions en ALD pour ce cancer sont très rare avant 55 ans (3% des admissions). Au niveau national, les mêmes pourcentages sont retrouvés.

### Un taux d'admission inférieur au taux national

Sur cette même période, le taux standardisé d'admission en affections de longue durée pour cancer de la prostate est de 141 pour 100 000 résidents drômois contre 166 sur la population nationale.

**Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour cancer de la prostate des habitants de la Drôme en 2004**



Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

**Séjours\* hospitaliers pour cancer de la prostate des habitants de la Drôme en 2004**

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	Rhône-Alpes
<35 ans	0	0,0	0,0
35-54 ans	8	2,5	5,2
55-64 ans	77	24,4	29,3
65-74 ans	137	43,4	39,1
75 ans et +	94	29,7	26,3
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

**En 2004, 316 séjours hospitaliers pour cancer de la prostate et un taux d'hospitalisation inférieur au taux national**

En 2004, selon le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), 316 séjours hospitaliers ont été effectués par des drômois dans un établissement de santé en France pour cancer de la prostate. Ce nombre de séjours correspond à un taux standardisé d'hospitalisation de 150 pour 100 000 résidents drômois inférieur au taux national (179).

Les hommes hospitalisés sont plutôt âgés puisque 73% des séjours sont effectués par des hommes de 65 ans et plus.

Le cancer de la prostate est responsable de 15% des séjours hospitaliers pour cancer effectués par des hommes.

**Un séjour hospitalier sur deux a lieu en Drôme et un sur quatre en Ardèche**

Près de la moitié (48%) des séjours hospitaliers effectués par des drômoises ont été réalisés dans un établissement du département de la Drôme, 25% des séjours ont été réalisés en Ardèche, 14% dans le Rhône, 5% dans le Vaucluse et 4% en Isère.



## CONTEXTE NATIONAL

Le cancer de l'utérus regroupe le cancer du col de l'utérus et le cancer du corps de l'utérus. Il s'agit de deux cancers bien distincts.

Le cancer du corps de l'utérus survient plus fréquemment chez des femmes d'âges mûrs, son pronostic est assez favorable et son principal facteur de risque est l'hyper-oestrogénie (hyper-oestrogénie liée à la progestérone : obésité, nulliparité, traitement hormonal de la ménopause par œstrogène sans progestérone, traitement des cancers du sein par hormonothérapie...).

Le cancer du col de l'utérus touche des femmes relativement jeunes, son principal facteur de risque est un virus sexuellement transmissible : le papillomavirus HPV. Ce virus est très fréquent, mais la plupart des infections par l'HPV guérissent spontanément. Quand l'infection persiste, elle entraîne des lésions du col qui peuvent être bénignes (les condylomes) ou malignes selon la souche du virus. Le pronostic du cancer du col est moins favorable que celui du corps utérin.

Les données de mortalité ne permettent pas de distinguer ces deux localisations cancéreuses (la localisation utérine n'est pas précisée par le médecin dans la majorité des certificats de décès). En 2003, 2 984 femmes sont décédées d'un cancer de l'utérus en France. Sur la période 1999 à 2003, le taux comparatif annuel de mortalité, standardisé sur la population française, est de 9 décès pour 100 000 françaises. La mortalité par cancer de l'utérus a fortement baissé depuis 1979-1983, le taux comparatif de mortalité annuel est passé de 14 à 9 décès pour 100 000 femmes, soit une diminution de 37%. Cette baisse de la mortalité serait surtout due à la diminution d'incidence et de mortalité liée au cancer du col.

Le nombre de nouveaux cas de cancer de l'utérus est stable, avec une diminution du nombre de cancer du col et une augmentation du nombre de cancer du corps utérin. Selon le Réseau Français des Registres de Cancer (FRANCIM), les cas de cancer de l'utérus étaient au nombre de 8 400 en 2000, répartis en 3 400 cas pour le cancer du col et 5 000 pour le cancer du corps de l'utérus. Entre 1980 et 2000, le taux d'incidence du cancer du col, standardisé sur la population européenne, est passé de 18,3 à 10,1 nouveaux cas pour 100 000 femmes, celui du cancer du corps est resté stable, passant de 13,8 à 13,2.

Le cancer du corps de l'utérus ne permet pas de dépistage systématique. Par contre, le cancer du col de l'utérus peut être dépisté par frottis cervico-vaginal. Ce dépistage par frottis permet de diminuer l'incidence et la mortalité dues au cancer du col par la découverte de lésions précancéreuses ou de cancer à un stade très précoce. En France, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) a recommandé un dépistage par frottis tous les trois ans entre 25 et 65 ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle. Le dépistage est prescrit à titre individuel par un médecin. En 2000, 5,5 millions de frottis ont été remboursés par l'Assurance maladie, mais toute la population cible n'est pas couverte, avec notamment un suivi insuffisant des femmes de plus de 45 ans ou en situation sociale défavorisée.

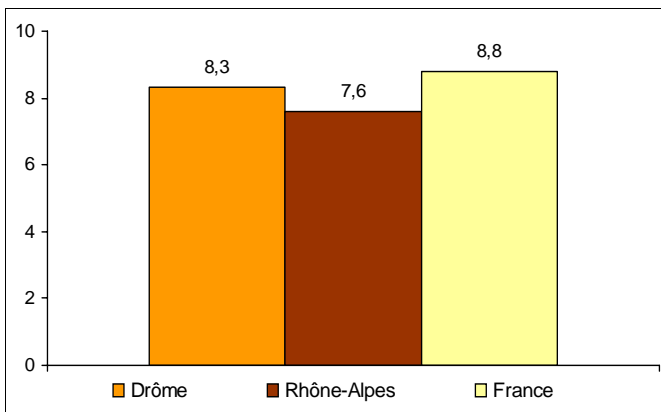
La prévention primaire du cancer du col existe également, avec la protection contre les maladies sexuellement transmissibles (préservatifs...) et la vaccination contre certaines souches cancérogènes du virus HPV. La vaccination à papillomavirus est recommandée à toutes les jeunes filles de 14 ans avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection. Il est également proposé aux jeunes filles et femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

## MORTALITÉ PAR CANCER DE L'UTÉRUS :

En Drôme, 22 femmes sont décédées en moyenne par an d'un cancer de l'utérus entre 1999 et 2003. Le taux de mortalité annuel par cancer de l'utérus, standardisé sur la population française, est de 8,3 décès pour 100 000 habitantes de la Drôme.

Le cancer de l'utérus est responsable de 5% des décès par cancer chez les drômoises comme chez les françaises.

Taux comparatifs annuels de mortalité par cancer de l'utérus en 1999-2003 (pour 100 000 habitantes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

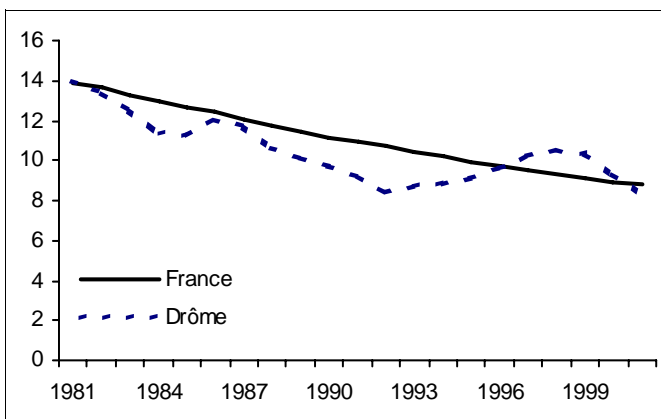
### Une sur-mortalité par rapport à la région Rhône-Alpes

La mortalité en Drôme est supérieure à celle de la région Rhône-Alpes, de 10% mais reste inférieure à la mortalité nationale.

La Drôme est le département de la région Rhône-Alpes présentant le taux de mortalité par cancer de l'utérus le plus élevé. Le département de l'Isère a un taux juste inférieur à celui de la Drôme avec un taux de mortalité à 8,2 décès pour 100 000 habitantes.

Le département au taux de mortalité le plus faible est l'Ardèche, département voisin, avec 6,3 décès pour 100 000 habitantes.

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par cancer de l'utérus entre 1981 et 2001\* (Taux comparatifs pour 100 000 habitantes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

\*Année centrale : 1981 est la moyenne de 1979 à 1983; 1982 est la moyenne de 1980 à 1984...

### Une mortalité par cancer de l'utérus en diminution

En Drôme, la mortalité par cancer de l'utérus a fortement baissé depuis vingt ans.

Entre 1979-1983 et 1999-2003, le taux de mortalité est passé de 13,9 à 8,3 décès pour 100 000 drômoises, soit une diminution de près de 40%.

La même tendance est retrouvée au niveau national.

Cependant, une certaine stagnation est observée depuis le milieu des années 1990 en Drôme. Un suivi de ces données sur les années postérieures à 2003 (dernière année retenue dans le graphique ci-contre) permettra de confirmer ou d'infirmer ce phénomène qui peut être lié à des variations aléatoires dues à la faiblesse des effectifs.

**Mortalité par cancer de l'utérus selon l'âge sur la période 1999-2003**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000 femmes)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<25 ans	0	0,0	0,0
25-54 ans	4	4,3	4,0
55-64 ans	3	12,9	13,0
65-74 ans	4	16,3	24,7
75-84 ans	7	46,2	41,3
85 ans et +	4	58,9	60,3
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>9,5</b>	<b>9,6</b>

Source : INSERM - CépiDC, INSEE

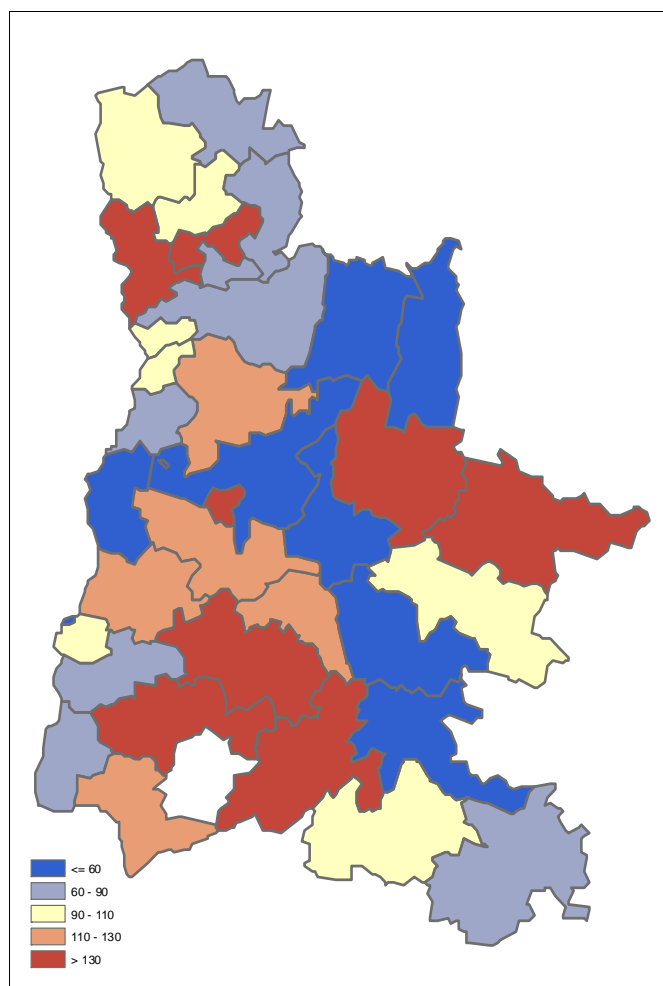
Exploitation ORS

**La mortalité par cancer de l'utérus est fortement liée à l'âge**

En Drôme, la moitié des décès par cancer de l'utérus concerne des femmes de 75 ans et plus, et plus de deux tiers des décès surviennent chez des femmes de 65 ans et plus. La même tendance est retrouvée au niveau national.

Les taux de mortalité par cancer de l'utérus augmentent avec l'âge, il passe de 4 décès pour 100 000 habitantes chez les 25-54 ans à 59 décès pour 100 000 chez les drômoises de 85 ans et plus.

**Mortalité par cancer de l'utérus de 1995 à 2003**  
(Indice comparatif annuel de mortalité)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

**Analyse infra-départementale**

*En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'évènements dans chaque groupe d'âge et de permettre ainsi le calcul de l'indice de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).*

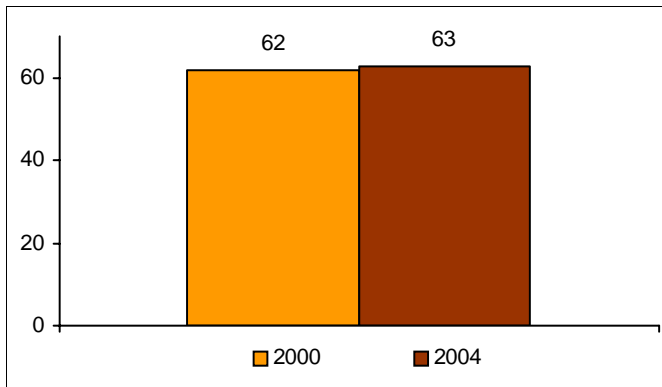
**Une cartographie assez hétérogène mais une mortalité plus élevée au sud-ouest du département**

Les indices de mortalité les plus élevés se retrouvent au sud-ouest du département, mais également dans le Diois et autour de Tain. Cependant, ces disparités géographiques sont à analyser avec prudence au vu de la faiblesse des effectifs. Aucune de ces différences n'est significative\* sur un plan statistique par rapport à la Drôme.

\* cf note page 12

## INCIDENCE DU CANCER DE L'UTÉRUS :

Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer de l'utérus dans la Drôme entre 2000 et 2004 chez les femmes



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

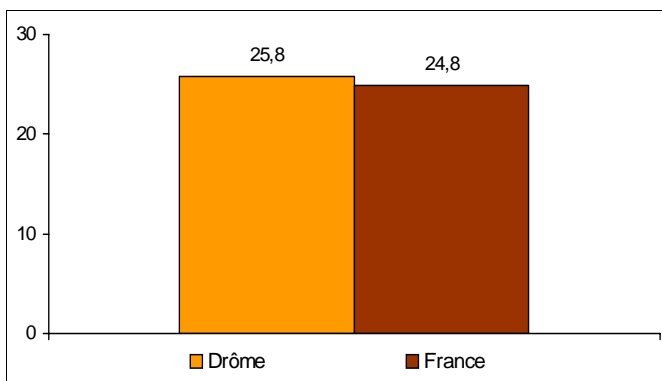
Admissions en affections de longue durée pour cancer de l'utérus dans la Drôme en 2000-2004 (nombre moyen et pourcentage)

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	France
<35 ans	2	3,1	3,1
35-54 ans	15	23,1	27,6
55-64 ans	16	24,0	21,2
65-74 ans	16	24,0	25,6
75 ans et +	17	25,8	22,4
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Taux comparatif d'admissions en affection de longue durée pour cancer de l'utérus dans la Drôme en 2000-2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

**En 2004, 63 drômoises admises en affection de longue durée**

Avec 63 drômoises admises en Affection de longue durée (ALD) en 2004, le cancer de l'utérus est responsable de 7% des admissions en ALD pour cancer chez les femmes de Drôme.

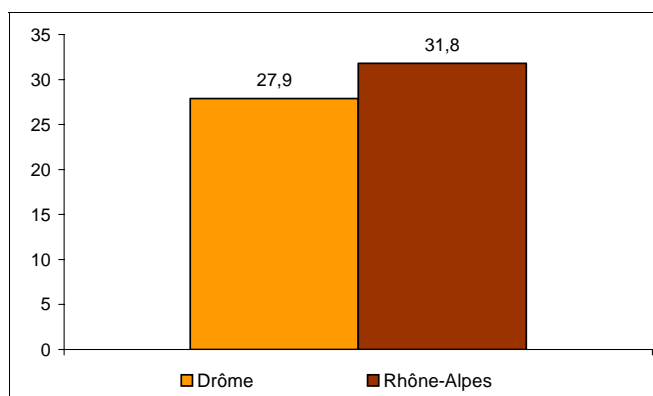
Entre 2000 et 2004, le nombre de femmes admises en ALD pour cancer de l'utérus reste stable en Drôme, alors qu'une augmentation (+8%) est observée au niveau national.

Sur la période 2000-2004, la moitié des drômoises admises en affection de longue durée ont plus de 65 ans.

**Un taux d'admission en affection de longue durée équivalent au taux national**

Sur cette même période 2000-2004, les taux standardisés d'admissions en ALD sont de 26 pour 100 000 drômoises contre 25 pour la population féminine française.

**Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour cancer du l'utérus des habitantes de la Drôme en 2004**  
Taux pour 100 000 femmes



Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

**Un taux d'hospitalisation équivalent entre la Drôme et la France**

En 2004, selon le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), 74 séjours hospitaliers ont été effectués par des drômoises dans un établissement de santé en France pour cancer de l'utérus.

Ceci correspond à un taux d'hospitalisation de 28 séjours pour 100 000 femmes, équivalent au taux national (32).

**En 2004, la moitié de séjours hospitaliers concernent des femmes de 65 ans et plus**

Plus de la moitié de ces séjours est effectuée par des femmes de 65 ans ou plus.

Le cancer de l'utérus est responsable de 4% des séjours hospitaliers pour cancer effectués par des femmes.

**Séjours\* hospitaliers pour cancer de l'utérus des habitantes de la Drôme en 2004**

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	Rhône-alpes
<35 ans	0	0,0	4,7
35-54 ans	14	18,9	23,1
55-64 ans	22	29,7	20,4
65-74 ans	19	25,7	25,7
75 ans et +	19	25,7	26,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

**Une grosse moitié des séjours est effectuée dans les établissements drômois**

57% des séjours hospitaliers effectués par des drômoises ont été réalisés dans un établissement du département de la Drôme, 16% des séjours ont été réalisés dans le Rhône, 12% en Ardèche et 8% dans le Vaucluse.





## CONTEXTE NATIONAL

Le mélanome malin de la peau est un cancer en forte progression. La France est dans la moyenne des pays européens en ce qui concerne la mortalité par mélanome.

En 2003, 1 432 français sont décédés des suites d'un mélanome, dont 759 hommes et 673 femmes. Sur la période 1999-2003, le taux de mortalité annuel est de 2,9 décès pour 100 000 habitants chez les hommes et de 2 décès pour 100 000 chez les femmes.

Entre 1979-1983 et 1999-2003, la mortalité par mélanome a augmenté fortement, le taux comparatif de mortalité annuel, standardisé sur la population française, est passé de 1,7 à 2,9 décès pour 100 000 habitants chez les hommes soit une augmentation de 68%. Chez les femmes le taux de mortalité est passé de 1,4 à 2 décès pour 100 000 soit une hausse de 38%.

L'incidence du mélanome augmente également dans les deux sexes, entre 1980 et 2000 le Réseau Français des Registres des Cancers (FRANCIM) estime que le taux d'incidence a augmenté de 200% chez les hommes et de 150% chez les femmes. En 2000, le taux d'incidence standardisé sur la population européenne est de 10 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les hommes et de 12 chez les femmes, soit environ 7 300 nouveaux cas de mélanome en France en 2000, dont 58% de femmes. Cette augmentation d'incidence pourrait être expliquée par les modifications des habitudes d'exposition solaire et par un diagnostic plus précoce et plus exhaustif. L'augmentation plus rapide de l'incidence par rapport à la mortalité suggère d'ailleurs un diagnostic plus précoce ainsi qu'une efficacité plus grande des traitements.

Le mélanome est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, alors que la mortalité est plus importante chez les hommes, ceci pourrait être expliqué par une plus grande vigilance des femmes qui consulteraient plus tôt en cas de lésion cutanée, ou par une évolution plus rapide et plus sévère chez les hommes.

Le principal facteur de risque du mélanome est l'exposition solaire. L'exposition excessive aux rayonnements ultraviolets est un facteur de risque bien connu, l'exposition dans les premières années de vie ou la répétition de coups de soleil dans l'enfance étant particulièrement néfaste. Les lampes à bronzer sont également incriminées.

Le risque de développer un mélanome est également lié au phototype de l'individu, ce risque est plus élevé chez les sujets à peau claire, aux cheveux blonds ou roux, et ayant des taches de rousseur. La présence de grains de beauté ou nævus est un autre facteur de risque de mélanome, particulièrement si les nævus sont nombreux (plus de 50) et atypiques. Des cas de mélanomes familiaux existent, ils nécessitent une surveillance particulière.

La diminution de l'exposition solaire est le principal moyen de prévention du mélanome. Des campagnes d'information sont régulièrement diffusées pour informer des dangers de cette exposition.

Les personnes à risque important de mélanome (phototype clair, nombreux nævus atypiques...) doivent faire l'objet d'une surveillance particulière par un dermatologue.

Depuis 1998, le Syndicat national des dermatologues organise, chaque année, une journée nationale de sensibilisation et de dépistage gratuit du mélanome.

## MORTALITÉ PAR MÉLANOME :

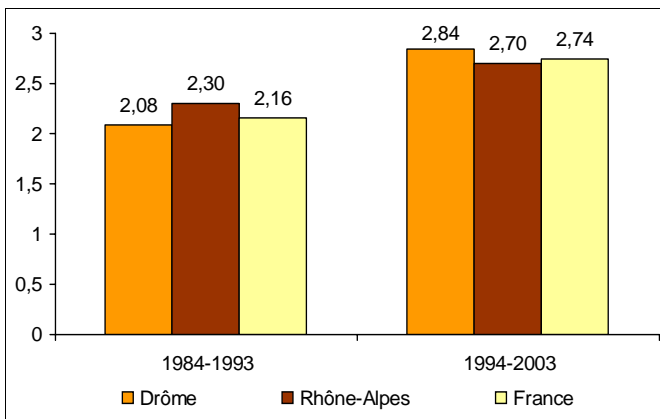
En Drôme, 9 personnes sont décédées en moyenne par an des suites d'un mélanome entre 1994 et 2003, soit 5 hommes et 4 femmes. Le taux de mortalité annuel par mélanome est de 2,8 décès pour 100 000 habitants chez les hommes et de 1,8 chez les femmes.

Le mélanome participe pour 1% à la mortalité par cancer en Drôme, comme en France.

Le nombre de décès par mélanome étant faible, les taux de mortalité ont été calculés sur 10 ans pour réduire les variations aléatoires dues aux petits effectifs.

### Une augmentation importante de la mortalité par mélanome chez les hommes et chez les femmes

Taux comparatifs annuels de mortalité par mélanome en 1984-1993 et 1994-2003 chez les hommes (pour 100 000 habitants)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

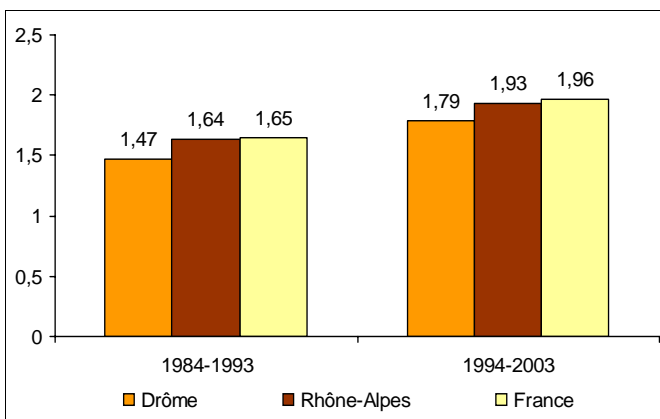
Exploitation ORS

Chez les hommes, la mortalité par mélanome est en augmentation importante : entre les 2 périodes 1984-1993 et 1994-2003 la mortalité a augmenté de plus de 35% : le taux de mortalité est passé de 2,08 à 2,84 décès pour 100 000 drômois

Cette augmentation importante de la mortalité est retrouvée au niveau national mais de manière moins prononcée, l'augmentation est de 27% en France.

Chez les hommes, la Drôme se situe dans la moyenne des autres départements de la région. Le département de l'Ain a le taux le plus bas avec 2,35 décès pour 100 000 habitants et la Haute-Savoie présente le taux le plus élevé : 2,99 décès pour 100 000.

Taux comparatifs annuels de mortalité par mélanome en 1984-1993 et 1994-2003 chez les femmes (pour 100 000 habitantes)



Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

Chez les femmes, la mortalité par mélanome est également en augmentation, les taux de mortalité par mélanome chez les drômoises passant de 1,47 à 1,79 décès pour 100 000 habitantes, soit une augmentation de plus de 20%, similaire à la hausse observée au niveau national.

Chez les femmes, la Drôme est le département qui présente le taux de mortalité par mélanome le plus bas en Rhône-Alpes, devant le département de la Haute-Savoie (1,85 décès pour 100 000). Le département au taux de mortalité le plus élevé chez les femmes est la Savoie avec 2,29 décès pour 100 000 habitants.

**Mortalité par mélanome selon l'âge sur la période  
1994-2003**  
(Effectif annuel et taux annuel de mortalité pour 100 000)

	Nombre	Taux brut	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<25 ans	0,0	0,0	0,1
25-54 ans	1,7	1,9	1,6
55-64 ans	0,6	2,8	4,5
65-74 ans	1,3	7,0	7,5
75-84 ans	1,0	10,9	11,0
85 ans et +	0,6	22,9	14,7
<b>Total</b>	<b>5,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>
<b>Femmes</b>			
<25 ans	0,1	0,1	0,1
25-54 ans	0,8	0,9	1,3
55-64 ans	0,8	3,5	2,9
65-74 ans	0,6	2,7	4,7
75-84 ans	1,4	10,1	7,6
85 ans et +	0,7	10,6	12,3
<b>Total</b>	<b>4,4</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>

Source : INSERM - CépiDC, INSEE

Exploitation ORS

**La mortalité par mélanome augmente avec l'âge**

Sur la période 1994-2003, la mortalité par mélanome croît avec l'âge, en Drôme comme en France.

Les taux de mortalité passent de 1,9 décès pour 100 000 habitants chez les hommes de 25 à 54 ans à 22,9 chez les 85 ans et plus, et de 0,9 à 10,6 chez les femmes.

*L'analyse géographique infra-départementale des données de mortalité par mélanome n'est pas envisageable du fait de la faiblesse des effectifs (9 décès annuels).*

Évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée pour mélanome dans la Drôme entre 2000 et 2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

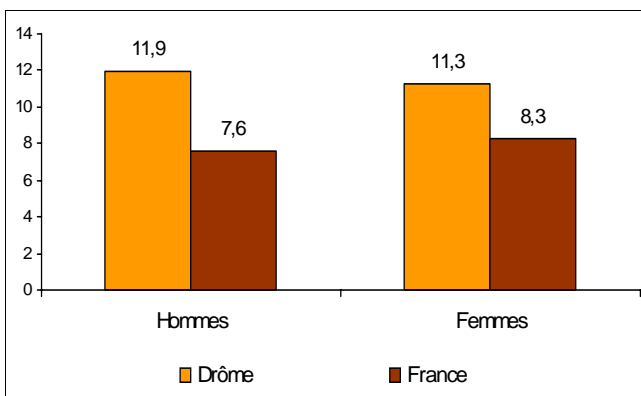
Admissions en affections de longue durée pour mélanome dans la Drôme en 2000-2004

	Nombre	Pourcentage	
	Drôme	Drôme	France
<b>Hommes</b>			
<35 ans	1	5,6	7,6
35-54 ans	9	35,7	28,8
55-64 ans	5	20,6	21,7
65-74 ans	5	19,8	23,4
75 ans et +	5	18,3	18,5
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	3	11,9	10,3
35-54 ans	11	40,3	32,1
55-64 ans	5	19,4	18,4
65-74 ans	4	14,2	18,2
75 ans et +	4	14,2	21,0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Taux comparatif d'admissions en affection de longue durée pour mélanome dans la Drôme en 2000-2004



Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

INCIDENCE DU MÉLANOME :

En 2004, 64 personnes admises en affection de longue durée pour mélanome

En 2004, 26 hommes et 38 femmes ont été admis en Affection de longue durée (ALD) pour un mélanome en Drôme.

Le mélanome est la cause de 3% des admissions en ALD pour cancer chez les hommes comme chez les femmes.

59% des admissions en ALD concernent des femmes.

Entre 2000 et 2004, le nombre de drômois admis en ALD a augmenté globalement de 45% (+23% au niveau national).

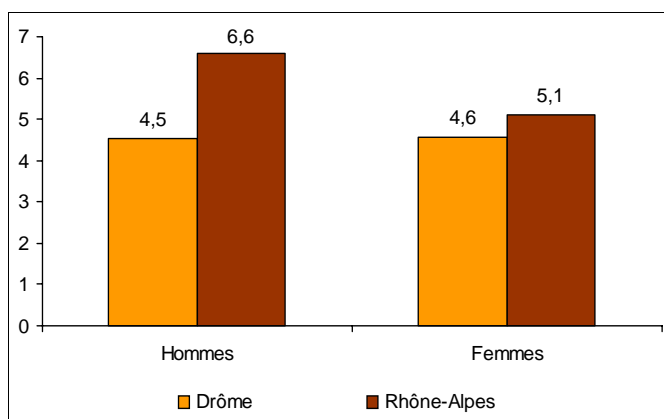
Les admissions en affection de longue durée pour mélanome concernent des personnes relativement jeunes

Sur la période 2000-2004, la majorité des personnes admises en ALD pour mélanome sont âgées de moins de 65 ans : 62% chez les hommes et 72% chez les femmes.

Les femmes admises en ALD sont particulièrement jeunes, plus de la moitié ont moins de 55 ans.

Sur cette même période, les taux comparatifs d'admissions en ALD sont de 12 pour 100 000 résidents drômois contre 8 pour 100 000 au sein de la population nationale.

**Taux comparatif de séjours\* hospitaliers pour mélanome des habitants de la Drôme en 2004**  
Taux pour 100 000 personnes



Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

**Séjours\* hospitaliers pour mélanome des habitants de la Drôme en 2004**

	Nombre	Pourcentage	
		Drôme	Rhône-Alpes
<b>Hommes</b>			
<35 ans	1	10,0	10,5
35-54 ans	2	20,0	26,2
55-64 ans	1	10,0	18,0
65-74 ans	3	30,0	22,1
75 ans et +	3	30,0	23,3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>			
<35 ans	1	8,3	16,4
35-54 ans	2	16,7	22,6
55-64 ans	4	33,3	18,9
65-74 ans	0	0,0	15,1
75 ans et +	5	41,7	27,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

\*Les séjours de la Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD) 24, correspondant aux séances, décès immédiat, transfert immédiat, affections traitées dans la journée, et ceux de la CMD 90, regroupant les erreurs et séjours inclassables (séjours comportant un code géographique de résidence du patient erroné, séjours ne pouvant être classés dans aucun Groupe Homogène de Malades) n'ont pas été pris en compte.

**En 2004, 22 séjours hospitaliers pour mélanome**

En 2004, selon le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), 22 séjours hospitaliers ont été effectués par des drômois dans un établissement de santé en France pour prise en charge d'un mélanome.

Ces séjours correspondent à des taux standardisés d'hospitalisation équivalents à ceux de la France.

Les personnes hospitalisées sont relativement jeunes puisque 73% des séjours féminins concernent des femmes de moins de 65 ans, et plus de la moitié des séjours masculins concerne des hommes de moins de 65 ans.

Les séjours hospitaliers concernent dans 55% des femmes.

Les mélanomes sont la cause de 1,5% des hospitalisations pour cancer.

**Des séjours hospitaliers qui se font majoritairement en dehors du département**

Seulement 18% des séjours hospitaliers effectués par des drômois en 2004 ont été réalisés dans un établissement du département de la Drôme. Les principaux départements d'hospitalisation sont le Rhône avec 36% des séjours et l'Isère avec 14%.

Cette répartition est cependant à analyser avec beaucoup de mesures du fait du nombre très limité de séjours.



## Annexe

**Taux comparatif de mortalité** : Appelé également taux standardisé direct, il est défini comme le taux que l'on observerait dans le département si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population française estimée au recensement de 1999, les deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre territoires différents.

**Indice comparatif de mortalité** : Appelé également ratio standardisé de mortalité, il permet de comparer la situation des cantons en éliminant l'effet de la structure par âge. L'indice comparatif de mortalité est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans chaque canton avaient été identiques aux taux du département. La base est 100 en Drôme. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

**Affections de longue durée (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 ALD est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit des régimes général, agricole et des professions indépendantes. Ces données ont été fournies par les services médicaux de la CNAMTS, de la CCMSA et de la CANAM, et sont présentées sous forme de nombres cumulés des premiers avis favorables entre 2002 et 2004. Ce nombre dépend de la morbidité départementale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.