



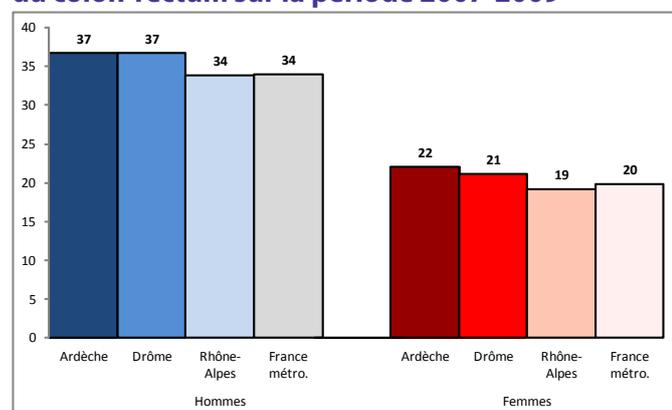
## FAITS MARQUANTS

- 150 Drômois et 110 Ardéchois sont décédés chaque année d'un cancer du colon rectum sur la période 2007-2009
- La baisse de la mortalité par cancer du côlon-rectum depuis 1991 est moins rapide sur les deux départements qui perdent ainsi leur situation favorable par rapport à la région
- Les taux d'admission en affections de longue durée pour cancer du colon rectum semblent se stabiliser
- Un tiers de ces admissions se font avant 65 ans
- Une participation au programme de dépistage plus faible qu'en Rhône-Alpes notamment dans les zones rurales

## LE TAUX DE MORTALITÉ MASCULINE PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM EST SUPÉRIEUR EN DRÔME ET EN ARDÈCHE PAR RAPPORT À LA RÉGION

Entre 2007 et 2009, 1 539 personnes (825 hommes et 715 femmes) sont décédées en moyenne par an en Rhône-Alpes suite à un cancer du côlon-rectum dont 150 (81 hommes et 69 femmes) résidaient dans la Drôme et 110 (57 hommes et 53 femmes) en Ardèche. A âge égal, les hommes décèdent plus que les femmes de cancers du côlon-rectum : au niveau régional, le taux comparatif de décès masculin est supérieur de 65% à celui des femmes. Sur cette même période, les taux de mortalité sont supérieurs chez les hommes en Ardèche et dans la Drôme (37 décès pour 100 000 personnes) à ceux de la région et de la France (34 décès pour 100 000 personnes). Pour les femmes les taux sont plus proches avec 22 décès pour 100 000 femmes en Ardèche, 20 pour la France, 21 en Drôme et 19 en Rhône-Alpes.

### Taux\* comparatifs annuels de mortalité par cancer du colon-rectum sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee  
\* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

## CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du côlon-rectum est le plus fréquent des cancers chez l'homme après celui de la prostate et du poumon et après le cancer du sein chez la femme. Il apparaît généralement à partir de 50 ans, son incidence augmente rapidement avec l'âge. On estime qu'un homme sur 17 et qu'une femme sur 20 en seront atteints au cours de leur existence. Le nombre de cas, estimé par le réseau des registres du cancer (Francim) est d'environ 37 400 pour l'année 2005 en France métropolitaine. Entre 1980 et 2005 le taux d'incidence a augmenté de 0,5% par an chez hommes et 0,3% chez les femmes. Depuis 2000 cette évolution s'est stabilisée chez les femmes et s'est inversée chez les hommes avec une baisse de 0,5% par an. La mortalité par cancer du côlon-rectum n'a fait que s'abaisser pour les deux sexes tout au long de cette période. Cette évolution dissociée entre mortalité et incidence semble liée à un diagnostic plus précoce, associé à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et augmentation de l'opérabilité). Les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer à transmission héréditaire, des antécédents personnels ou familiaux de polypes ou de cancer du côlon-rectum ou qui sont atteints de maladie inflammatoire de l'intestin présentent un risque élevé ou très élevé de cancer du côlon-rectum. Ces personnes justifient d'un suivi particulier. Pour le reste de la population, les stratégies de prévention reposent sur la possibilité de repérer la présence de polypes ou de cancer à un stade précoce par la recherche de sang dans les selles ou par examen endoscopique. Le dépistage du cancer du côlon-rectum, basé sur la pratique d'un test Hémocult, a été généralisé chez les personnes âgées de 50 à 74 ans à l'ensemble des départements en 2008. Un test est proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans, par l'intermédiaire de leur médecin généraliste. Par ailleurs, l'alimentation joue un rôle dans l'étiologie de ces cancers. Le rôle protecteur des légumes, le rôle défavorable de la sédentarité et d'une alimentation riche en protéines animales et acides gras saturés sont les faits les mieux établis. Le tabac serait un facteur d'apparition des adénomes.



## UNE BAISSÉ DES TAUX DE MORTALITÉ MOINS RAPIDE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS QUE SUR LA RÉGION

Sur les trois territoires étudiés (Ardèche, Drôme et Région Rhône-Alpes), les taux comparatifs de mortalité par cancer du colon-rectum ont connu une évolution marquée à la baisse sur les vingt dernières années, à l'exception du taux chez les femmes en Ardèche.

Cependant, cette évolution apparaît moins rapide sur les deux départements que sur l'ensemble de la région. Ainsi entre la période 1991-1995 et la période 2005-2009, les taux de mortalité masculine ont baissé de 21% en Rhône-Alpes contre 22% en Ardèche et 6% en Drôme. Chez les femmes, le taux a baissé de 19% en Rhône-Alpes et de 17% dans la Drôme. En Ardèche, il a subi une hausse de 18%.

La Drôme et l'Ardèche ont, du fait de cette évolution moins rapide, progressivement perdu la situation favorable que ces départements présentaient comparativement à la région en début de période.

## QUATRE DÉCÈS SUR CINQ SURVIENNENT APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS

Sur la période 2007-2009, le cancer du colon-rectum a été l'origine de 110 décès en moyenne dans l'Ardèche, 150 dans la Drôme, 1539 dans la région et 16 846 au niveau de la France.

Chez les hommes comme chez les femmes, plus de 80% des décès surviennent chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Environ 60% des décès surviennent à partir de 75 ans chez les hommes et 70% chez les femmes.

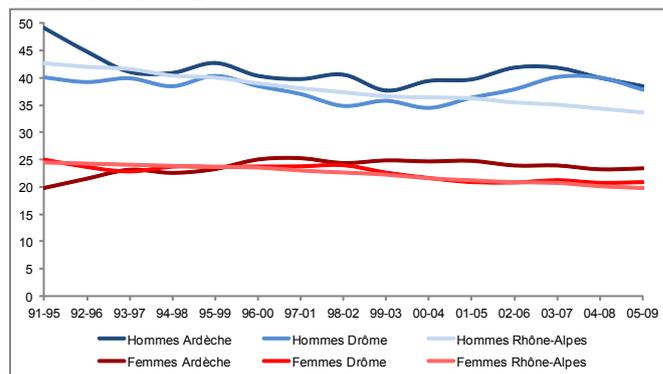
## LA MORTALITÉ PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM CROÎT FORTEMENT AVEC L'ÂGE À PARTIR DE 65 ANS

Cette répartition des décès est liée à une augmentation forte de la mortalité en fonction de l'âge.

Sur la période 2007-2009, on constate que le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum est faible avant l'âge de 55 ans : inférieur à 10 décès pour 100 000 habitants chez les hommes comme chez les femmes. Entre 55 et 64 ans, les taux se situent entre 19 et 45 selon le sexe et le territoire puis augmentent fortement notamment chez les hommes où les taux dépassent 198 pour la tranche d'âge 75-84 ans et dépassent 420 décès pour 100 000 au-delà de 84 ans.

Chez les femmes l'évolution en fonction de l'âge est similaire, et globalement les taux de mortalité féminins sont une fois et demie à deux fois inférieurs aux taux masculins au-delà de 65 ans.

## Evolution des taux\* comparatifs annuels de mortalité par cancer du côlon-rectum selon le sexe entre 1991 et 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 5 années (1991-1995, 1992-1996, ..., 2005-2009)

## Répartition des décès par cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe sur la période 2007-2009

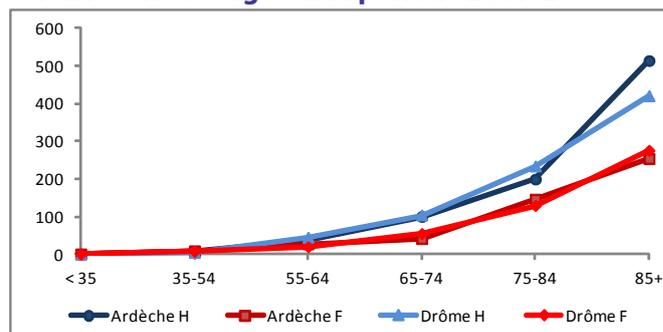
HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,4	0,3	0,2
35 - 54	3	4,7	3	3,3	5,4	6,0
55 - 64	7	12,9	13	16,0	15,0	15,2
65 - 74	14	24,6	20	25,0	24,3	23,5
75 - 84	20	34,5	30	36,9	36,8	37,1
85+	13	23,4	15	18,4	18,2	17,9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,0	0,3	0,3
35 - 54	4	6,9	5	6,8	6,1	5,8
55 - 64	6	10,7	6	8,7	10,3	10,0
65 - 74	6	11,9	12	17,5	15,8	16,4
75 - 84	21	39,6	25	35,9	35,0	34,7
85+	16	30,8	21	31,1	32,6	32,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

## Taux\* de mortalité par cancer du côlon-rectum selon le sexe et l'âge sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 100 000 habitants

## Effectifs moyens annuels d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum sur la période 2007-2009

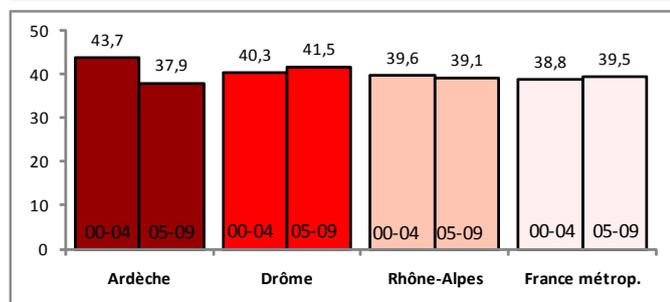
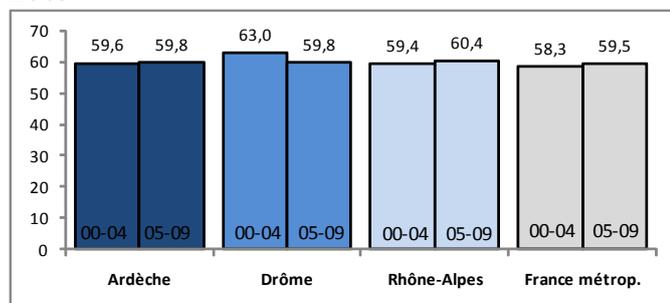
HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	0	0,3	1	0,5	0,5	0,6
35 - 54	11	10,3	16	11,6	11,7	11,1
55 - 64	26	24,8	31	21,7	23,4	24,3
65 - 74	32	30,4	45	31,7	30,1	29,4
75 - 84	30	28,5	42	29,8	27,5	27,4
85+	6	5,6	7	4,7	6,6	7,2
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	0	0,0	1	0,5	0,9	0,7
35 - 54	10	11,8	18	13,7	12,4	12,2
55 - 64	19	22,4	24	18,9	20,2	19,6
65 - 74	17	19,6	37	28,4	23,8	24,1
75 - 84	28	32,5	33	25,3	28,8	29,6
85+	12	13,7	17	13,2	13,9	13,7
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

## Taux\* comparatifs annuels d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 100 000 habitants

## Effectifs annuels de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sur la période 2006-2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	1	0,3	3	0,7	29	0,6
35 - 54	29	7,9	43	9,6	479	9,9
55 - 64	84	22,6	95	21,1	1 045	21,6
65 - 74	114	30,6	138	30,8	1 443	29,8
75 - 84	108	29,1	135	30,2	1 448	29,9
85+	35	9,5	34	7,5	397	8,2
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>100,0</b>	<b>447</b>	<b>100,0</b>	<b>4 840</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

## UNE ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM SUR TROIS SURVIENT AVANT 65 ANS

Entre 2007 et 2009, 191 personnes en Ardèche et 270 en Drôme ont été admises chaque année en affections longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum. Parmi ces admissions, 55% en Ardèche et 52% dans la Drôme concernent des hommes (54% en Rhône-Alpes et 53% en France). La répartition par âge de ces cas incidents est plus jeune que celle de la mortalité. Un tiers des admissions en ALD surviennent avant 65 ans, pour les deux sexes, alors que 16% à 22% des décès par cancer du côlon-rectum surviennent même avant 65 ans.

## LES TAUX D'ADMISSION EN ALD SONT STABLES SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE À L'EXCEPTION DES FEMMES EN ARDÈCHE

Les effectifs d'admission en ALD pour la période 2005-2009 correspondent à des taux standardisés d'admission chez les hommes équivalents entre les différents territoires (60 admissions pour 100 000 hommes en Ardèche, en Drôme en Rhône-Alpes et en France). Sur cette même période les taux féminins d'admission en ALD sont inférieurs à ceux des hommes et plus différenciés entre les territoires (entre 38 admissions en Ardèche et 42 admissions dans la Drôme pour 100 000 femmes).

La comparaison de ces taux avec ceux de la période 2000-2004 met en évidence une stabilité des taux, à l'exception du taux féminin en Ardèche qui a subi une baisse. Cette situation est observée chez les femmes après une longue période de hausse des taux. Les indicateurs des prochaines années montreront s'il s'agit d'un décalage dans le temps de l'évolution observée chez les hommes, pouvant laisser espérer la même évolution positive.

## UN TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE

Sur la période 2006-2009, selon les statistiques hospitalières, 650 patients résidant en Ardèche (372 hommes et 278 femmes) ont été hospitalisés au moins une fois chaque année pour un cancer du côlon-rectum et 803 patients drômois (447 hommes et 356 femmes)\*. Un peu plus de 30% des patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sont âgés de moins de 65 ans lors de leur première hospitalisation.

\* Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et un peu supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Ces effectifs correspondent à des taux annuels de 225 patients hospitalisés en Ardèche, 193 dans la Drôme, 186 en Rhône-Alpes pour 100 000 hommes et 128 patientes hospitalisées en Ardèche, 121 dans la Drôme, 113 en Rhône-Alpes pour 100 000 femmes.

### UNE PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COLON-RECTUM TRÈS PERFECTIBLE NOTAMMENT EN ZONES RURALES

En 2009-2010, selon l'InVS, 26 778 Ardéchois (dont 14 396 femmes) et 42 304 Drômois (dont 23 066 femmes) ont bénéficié du programme de dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (cf. encadré). Rapportés à la population résidente (Insee) ces effectifs correspondent à des taux de participation de 30,7% en Ardèche (28,8% chez les hommes et de 32,6% chez les femmes) et de 33,4% en Drôme (31,0% chez les hommes et de 35,7% chez les femmes). Ces taux sont inférieurs à ce qui est observé au niveau national avec 34,0% (31,4% chez les hommes et 35,6% chez les femmes) et en région avec 34,8% (respectivement 32,3 et 37,1%). Au niveau infra-départemental selon les données transmises par Drôme-Ardèche Prévention Cancer (et rapportées à la population des assurés sociaux), outre la situation moins favorable d'une grande part du territoire ardéchois, on observe un net gradient décroissant lorsque l'on s'éloigne de la vallée du Rhône. Les zones les plus rurales ou isolées présentent des taux globalement plus faibles notamment au niveau du plateau ardéchois dont les taux de participation sont souvent inférieurs à 20%.

Mis en place initialement dans 23 départements pilotes, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal se généralise à l'ensemble du territoire depuis 2009. Le programme propose un test de détection de sang occulte dans les selles (Hémocult®) tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen pour ce cancer. Une coloscopie complète doit être pratiquée systématiquement en cas de test Hémocult® positif. Les structures de gestion telle **Drôme-Ardèche Prévention Cancers** sont chargées d'inviter la population concernée et de veiller au bon déroulement du suivi. Le premier courrier invite la population à se rendre chez son médecin généraliste (consultation non prise en charge par le dépistage organisé), et c'est le médecin généraliste qui décide, au regard des antécédents de la personne, de l'opportunité ou non de faire un test Hémocult®.

**Le taux comparatif de mortalité** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

**Affection de longue durée** : le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

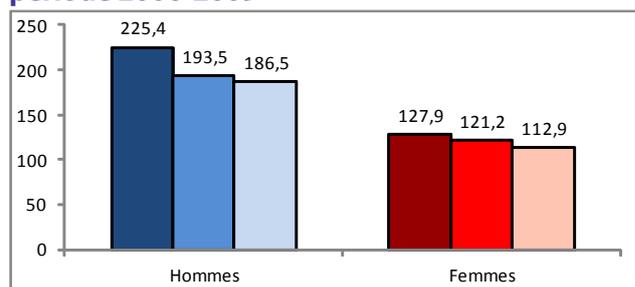
### Effectifs annuels de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sur la période 2006-2009

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	2	0,5	3	0,8	41	1,0
35 - 54	29	10,3	55	15,3	484	12,3
55 - 64	55	19,7	62	17,3	726	18,4
65 - 74	61	21,7	86	24,3	905	23,0
75 - 84	90	32,2	102	28,6	1 213	30,8
85+	43	15,5	49	13,8	571	14,5
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>3 940</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

### Taux comparatif\* moyen annuel de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sur la période 2006-2009

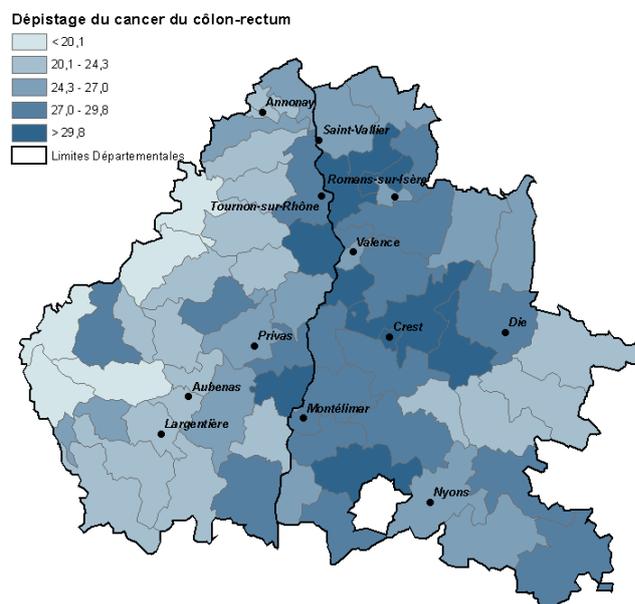


Source : PMSI

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 100 000 habitants

### Taux (en %) de participation au dépistage du cancer du côlon-rectum sur la période 2009-2010



Source : Drôme Ardèche Prévention Cancer

Exploitation ORS RA