

## Le cancer : première cause de mortalité depuis 2004

Le cancer est, depuis 2004, la première cause de mortalité en Lorraine avec 29 % des décès lorrains qui lui sont imputés. Avant cette date, ce sont les décès par maladies cardiovasculaires qui étaient les plus fréquents. Le nombre de personnes nouvellement atteintes par un cancer a augmenté de plus de 50% en 20 ans, en Lorraine. Mais, en même temps, la mortalité par cancer a diminué.

Il y a plus de mortalité liée au cancer en Lorraine qu'en France (surmortalité de 7 %), surtout en ce qui concerne les cancers de la trachée des bronches et du poumon (+ 25 %), les cancers de l'estomac (+ 15 %) et les cancers du colon ou du rectum (+ 9 %).

Une **tumeur** correspond à une augmentation de volume d'un tissu corporel. C'est une néoformation qui a lieu à la suite d'un dérèglement de la croissance cellulaire. Les tumeurs bénignes sont sans gravité. Il peut s'agir de verrues ou de grains de beauté par exemple. Les tumeurs malignes sont souvent désignées sous le terme de cancer. En plus d'attaquer les tissus environnants, elles produisent des tumeurs filles (métastases) qui se propagent à travers le sang ou la lymphe.

Du fait de la diversité des origines du cancer et des organes pouvant être atteints, cette maladie ne peut pas être considérée uniquement dans sa globalité. Elle doit aussi être analysée en fonction de ces principales localisations dans le corps humain.

Cette lettre d'information est publiée dans le cadre de la Semaine nationale de lutte contre le cancer (17 au 23 mars 2008).

### Trois personnes sur cent atteintes d'un cancer

Si on considère que 80% des personnes atteintes d'un cancer sont en affection de longue durée (ALD) [voir les sources utilisées en page 4], on peut estimer qu'environ 3% de la population est atteinte d'un cancer, soit 70 000 personnes en Lorraine et 1 850 000 en France en 2006.

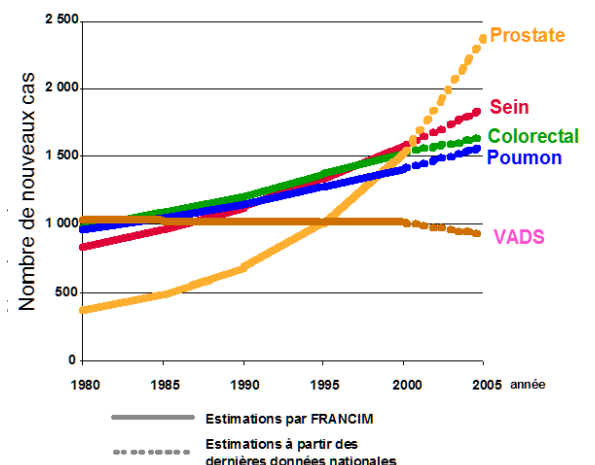
Parmi ces ALD, les tumeurs les plus fréquentes sont les tumeurs du sein (429 583 femmes), les tumeurs de la prostate (249 712 hommes), les tumeurs colorectales (158 591 personnes) et les tumeurs des bronches et du poumon (59 291 personnes).

En réalité, une partie de la population ignore être atteinte d'une pathologie tumorale. L'évaluation des campagnes ciblées de dépistage du cancer du sein suggère que c'est le cas pour 6,6 femmes âgées de 50 à 74 ans pour mille. Les dépistages des cancers colorectaux aboutissent à des taux de 1,6 pour mille entre 50 et 74 ans. Le nombre de personnes dépistées reste encore insuffisant. Une plus grande participation de la population permettrait d'éviter le développement de cancers vers des formes plus graves.

### Plus de treize mille Lorrains atteints par le cancer chaque année

En 2005, en Lorraine, on peut déjà estimer à environ 13 400, le nombre de nouveaux cas de cancers. Quatre localisations regroupent plus de la moitié des nouveaux cas de cancers. On estimait à 2 400 le nombre de nouveaux cas de cancers de la prostate (18% des cancers), à 1 900 celui du cancer du sein (14%), à 1 600 pour le cancer colorectal (12%) et à 1 600 pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (12,3%).

Estimation de l'incidence des principaux types de cancer en Lorraine de 1980 à 2000



Sources : FRANCIM, CNAIMTS, MSA  
Projections : ORSAS



## L'incidence du cancer de la prostate a été multipliée par six en vingt cinq ans.

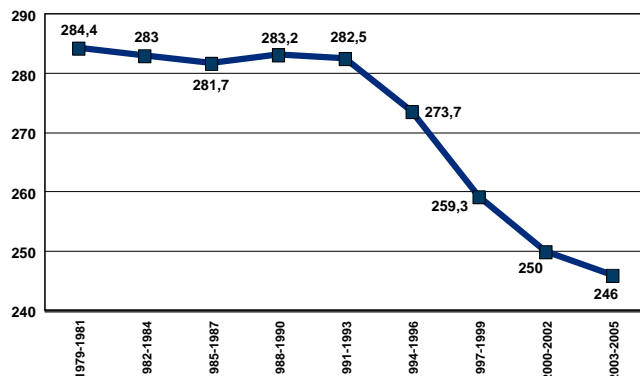
Globalement, le nombre de nouveaux cas de cancers a augmenté de 88% depuis 1980. Mais cette augmentation varie selon la localisation. L'incidence du cancer de la prostate a été multipliée par six (+542%) et celle du cancer du sein par deux (+126%). Les cas de cancer des voies aérodigestives supérieures (tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx, de l'œsophage et du larynx) ont, par contre, baissé de 12%.



## Le nombre annuel de décès par cancer reste stable depuis plus de dix ans

En 2005, le cancer était la première cause de mortalité avec 6 088 décès devant les maladies cardiovasculaires (5 896 décès). En effet, le nombre de décès par maladies cardiovasculaires régresse (-16% depuis 1996) alors que le nombre de décès par tumeurs reste stable (+1% depuis 1996).

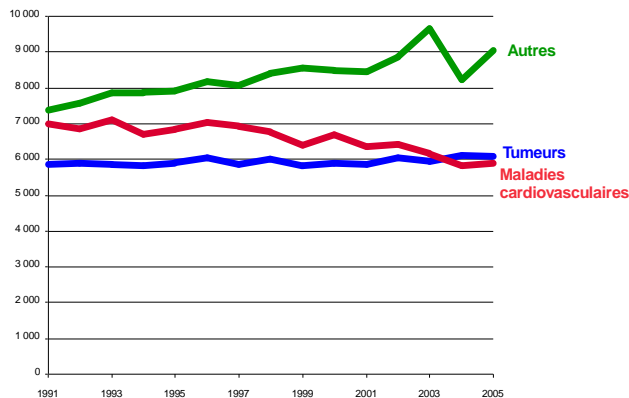
### Évolution du taux comparatif de mortalité



Source : INSERM, INSEE Exploitation : ORSAS

**Taux comparatif de mortalité :** Il s'agit du taux de mortalité qui serait observé sur un territoire si celui-ci avait la même pyramide des âges que la France en 1990. Ce taux permet de comparer la mortalité entre différents territoires ou à différentes époques en excluant l'influence de l'âge.

### Évolution du nombre de décès en Lorraine



Source : INSERM

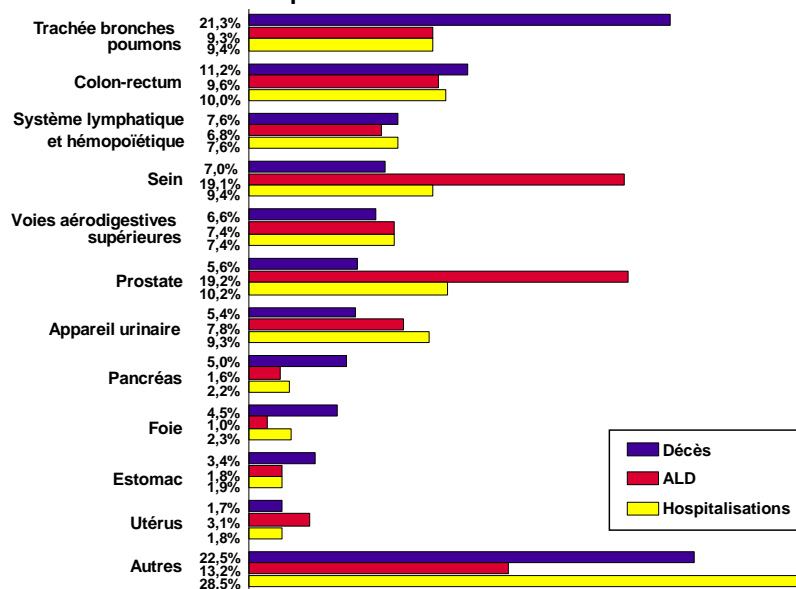
La stabilité du nombre de décès par tumeur résulte du fait qu'une population de plus en plus nombreuse atteint un âge où la mortalité par cancer est élevée. En même temps, pour chaque âge, la mortalité diminue. En prenant la pyramide de âges de la France de 1990 comme référence, on peut standardiser la mortalité pour observer son évolution au cours du temps. Cet exercice montre que le taux comparatif de mortalité par cancer en Lorraine est passé de 284 pour 100 000 habitants entre 1979 et 1981 à 246 pour 100 000 entre 2003 et 2005.



## Les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon constituent la première cause de décès par cancer

La mortalité liée au cancer se différencie de la morbidité en fonction de la localisation. Ainsi les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon représentent la première cause de décès par cancer (21,3%) mais seulement la quatrième cause de morbidité avec seulement 9,3% d'admissions en ALD. Par contre il y a trois fois plus de nouveaux cas de cancer de la prostate, ou du sein, que de décès les concernant.

### Localisation des tumeurs malignes parmi les décès, les admissions en ALD et les hospitalisations en Lorraine en 2005



Sources : INSERM, CNAMTS, MSA, ATIH Exploitation : ORSAS

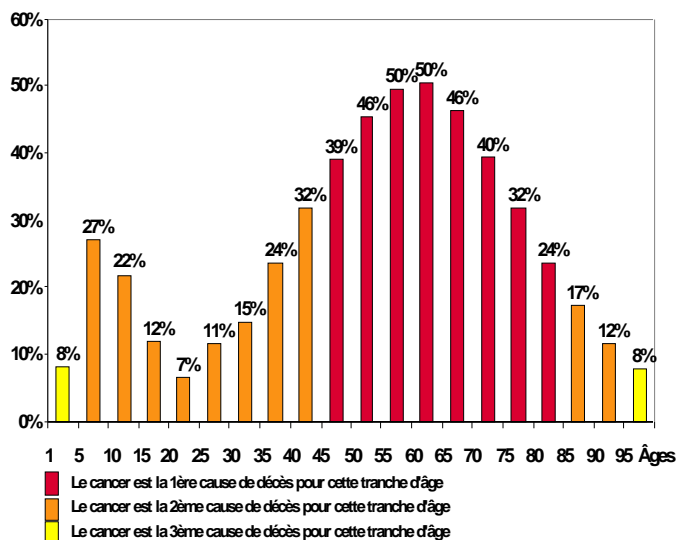
## Le cancer reste la seconde cause de mortalité chez les femmes

Bien que le cancer soit la première cause de décès pour les deux sexes réunis (29% des décès), il reste en deuxième position chez les femmes (24%) derrière les maladies cardiovasculaires (31%). Chez les hommes, la fréquence des cancers dans la mortalité atteint 34% contre 25% pour les maladies cardiovasculaires. La différence observée entre les deux sexes vient du fait que les cancers touchent généralement des personnes plus jeunes que les maladies cardiovasculaires. La mortalité féminine par cancer étant plus faible que chez les hommes, elles vivent plus longtemps et atteignent des âges où les maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes.

## Le cancer est la première cause de décès entre 40 et 79 ans

Avant 40 ans, la mortalité est principalement liée aux accidents de la circulation et aux suicides qu'on regroupe parmi les « causes externes de décès ». Les cancers constituent la première cause de mortalité seulement à partir de 40 ans et ils représentent jusqu'à la moitié des décès entre 55 et 64 ans. Ensuite, le poids des cancers dans la mortalité diminue du fait de la place croissante prise par les maladies cardiovasculaires. Ces dernières passent en tête des causes de décès à partir de 80 ans. Après 95 ans, les maladies respiratoires dépassent à leur tour les cancers.

Proportion de décès liés au cancer par tranche d'âge en Lorraine entre 2003 et 2005



Source : INSERM Exploitation : ORSAS

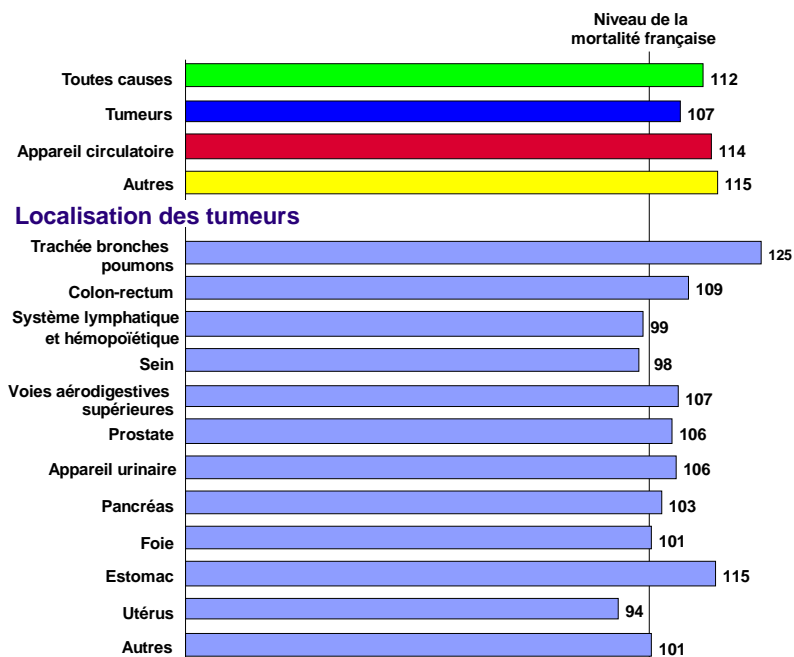
## La mortalité par cancer en Lorraine dépasse la moyenne française de 7%

Toutes causes confondues, on observe une surmortalité de 12% en Lorraine par rapport à la moyenne française. Cette surmortalité est moins importante en ce qui concerne les cancers (+7%) que pour les maladies de l'appareil circulatoire (+15%).

Parmi les principaux cancers, les plus fortes surmortalités lorraines concernent la trachée, les bronches et le poumon (+25%), l'estomac (+15%) enfin le colon et le rectum (+9%). La région enregistre une sous mortalité de 6% en ce qui concerne les tumeurs des différentes parties de l'utérus.

**L'indice comparatif de mortalité** est le rapport entre la mortalité qui serait observé entre un territoire et la France métropolitaine si ce territoire avait la même pyramide des âges que la France métropolitaine. Un indice égal à 110 signifie, qu'à pyramide des âges égales, la mortalité dans territoire est 10% plus élevée que la mortalité française.

Indices comparatifs de mortalité en Lorraine entre 2003 et 2005

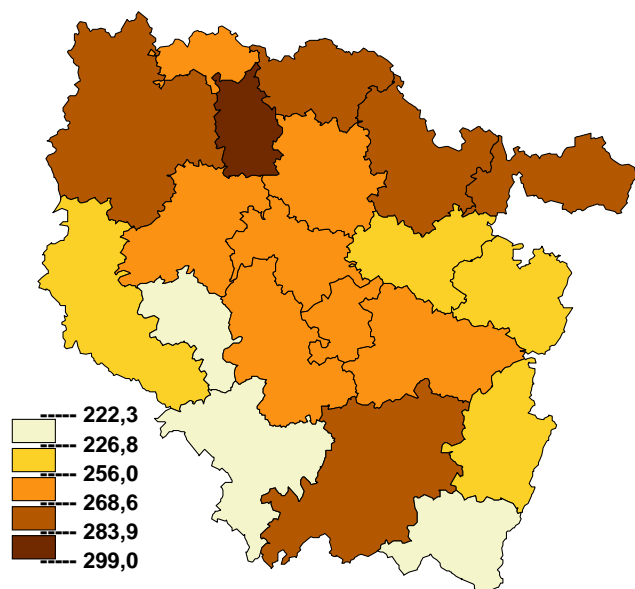


Source : INSERM, INSEE Exploitation : ORSAS

## La mortalité par cancer est plus élevée dans le nord de la Lorraine

Entre 2003 et 2005, le taux comparatif de mortalité par cancer était de 264,3 pour 100 000 en Lorraine contre 250,1 pour 100 000 en France métropolitaine. Ces taux étaient plus élevés dans le nord de la région et particulièrement dans le territoire de Briey où la mortalité atteignait 299,0 pour 100 000. Cette très forte mortalité sur ce territoire résulte principalement d'une surmortalité par tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon et par tumeur du sein mais aussi d'une surmortalité pour de nombreuses autres tumeurs.

### Taux comparatifs de mortalité par tumeurs en Lorraine entre 2003 et 2005



Source : INSERM, INSEE  
Exploitation : ORSAS

A noter : Les données de populations infra-départementales n'étant pas connues au-delà du recensement de 1999, les taux figurant sur cette carte ont été calculés à partir de ce recensement. Ils ne sont donc pas comparables avec les taux figurant sur le graphique « Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer en Lorraine » qui ont été calculés à partir des données de population estimées au 1<sup>er</sup> janvier 2004 et 2005.

France métropolitaine	250,1
Lorraine	264,3

## Sources utilisées

### 1. Registres du cancer, FRANCIM.

Les registres français du cancer sont regroupés dans le réseau FRANCIM (FRANce Cancer Incidence et Mortalité) créé en 1991. Ces registres, qui ont pour but de surveiller le cancer, recouvrent seulement une partie du territoire français.

Il existe des registres généraux des cancers dans 9 départements (aucun n'est situé en Lorraine) et des registres spécialisés dans certains types de cancers : Registres des cancers digestifs en Bourgogne et dans le Calvados, cancers de l'enfant en Lorraine, Corse et Provence-Alpes-Côte-d'Azur et cancers des hémopathies malignes en Côte-d'Or.

Les incidences (nombre de nouveaux cas) des cancers sont estimées pour chaque région française. On calcule le rapport entre la mortalité observée dans les départements où existe un registre et chaque région. Puis, on estime que ce même rapport doit être observé en ce qui concerne les nouveaux cas de cancer dans les départements où existe un registre et chaque région. Le nombre de nouveaux cas indiqué pour la Lorraine correspond donc à une estimation.

### 2. Certificats de décès INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale)

Lorsqu'un décès se produit, un médecin remplit un certificat de décès divisé en deux parties. La partie supérieure est destinée à l'état civil et envoyée aux mairies. La partie inférieure a un but épidémiologique. Elle comporte des informations sur l'état civil de la personne, sur la cause principale ayant conduit au décès et sur les causes associées. Elle est envoyée à l'INSERM qui s'occupe d'établir les statistiques sur la mortalité et ses causes.

### 3. Affections de Longue Durée (ALD), CNAMTS, MSA, RSI

Les ALD sont des maladies qui nécessitent un suivi et des soins prolongés (supérieur à 6 mois) et des transports coûteux ouvrant droit à une prise en charge à 100% par l'assurance maladie. Ces maladies comprennent 30 pathologies parmi lesquelles on trouve les cancers.

Pour qu'une personne soit admise en affection de longue durée, il faut que son médecin remplisse un dossier qu'il enverra ensuite à l'assurance maladie où un médecin conseil prendra la décision d'accepter ou de refuser le dossier. Environ 88% des personnes en ALD dépendent du régime général (CNAMTS), 6% du régime agricole (MSA) et 6% du régime des indépendants (RSI).

La comparaison entre le nombre de personnes atteintes de tumeurs en ALD et l'incidence du cancer mesurée par le réseau FRANCIM fait apparaître que les ALD recouvraient environ 80% des personnes atteintes de cancer en 2000. Ce taux de recouvrement varie selon le type de cancer. Les ALD couvriraient près de 100% des cancers du sein, environ les trois quarts des cancers des voies aéro-digestives supérieures et des cancers de la prostate et les deux tiers des cancers colorectaux et des cancers du poumon.

(Voir : « Les bénéficiaires d'affection de longue durée au 31 décembre 2006 », Points de repère n°9 - septembre 2007, CNAMTS)

### 4. PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), ATIH

Le PMSI est un outil de gestion des établissements de santé ayant pour but de connaître l'activité de chaque établissement afin de leur attribuer les ressources nécessaires à leur fonctionnement. Pour chaque hospitalisation, un RSA (Résumé de Sortie Anonyme) sur lequel figure la principale cause d'hospitalisation et les diagnostics reliés est rempli.

Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine  
2 rue du Doyen Jacques Parisot – 54500 Vandœuvre-lès-Nancy

☎ 03.83.67.68.69

☎ 03.83.67.66.98

Site internet : [www.orsas.fr](http://www.orsas.fr) ✉ [contact@orsas.fr](mailto:contact@orsas.fr)

Directeur de la publication : Pr. Michel BOULANGE Rédacteur : Laurent CHAMAGNE  
Mise en page : Olivier BENOIT - Justine PIDOLLE