

La mortalité prématurée par cancer : une spécificité française ?

Laurence Chérié-Challine, Annie-Claude Paty, Zoé Uhry

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

La surveillance épidémiologique des cancers est une des missions confiées par le législateur à l'Institut de veille sanitaire (InVS) pour assurer le pilotage et l'évaluation des mesures de prévention et de prise en charge des cancers. L'amélioration du système d'information épidémiologique est une des mesures du plan cancer quinquennal lancé par le président de la République en mars 2003.

La surveillance des cancers est assurée par un réseau coordonné par l'InVS qui repose principalement sur les registres du cancer¹ et le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc). L'incidence est surveillée pour une partie limitée du territoire (13 % pour les registres généraux), en dehors des cancers de l'enfant disposant d'une couverture nationale. Des estimations nationales sont régulièrement produites par le réseau Francim², les dernières portant sur la période 1978-2000 [1]. Elles estiment à 278 000 le nombre de nouveaux cas de cancers en 2000 et à 35 % l'augmentation du risque de cancer sur la période d'étude, en tenant compte de l'effet du vieillissement de la population.

La mortalité revêt un intérêt spécifique pour la surveillance nationale des cancers, du fait de sa couverture exhaustive sur le territoire. L'analyse de la mortalité prématurée est particulièrement informative pour le décideur dans la mesure où il s'agit, pour la plupart, de décès qui auraient pu être prévenus par des actions adaptées sur les facteurs de survenue de ces cancers (notamment le tabac et l'alcool), sur le dépistage et sur la prise en charge du cancer à un stade plus précoce. Le seuil pertinent en terme de prévention et utilisé dans les comparaisons internationales est de 65 ans.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Dans cet article, nous analyserons les données de mortalité entre 1980 et 1999 (dernière année disponible), années retenues en raison de l'utilisation d'une même classification des causes sur toute la période (Classification internationale des maladies 9^{ème} révision : CIM9). Le premier objectif sera de situer le cancer parmi les problèmes de santé publique. Nous nous intéresserons plus spécifiquement aux décès prématurés. Nous excluons de l'analyse les décès infantiles survenant pendant la première année de vie en raison de leur spécificité. Nous utiliserons trois indicateurs pour décrire la mortalité prématurée :

- le nombre de décès avant 65 ans ;
- le taux standardisé à la population mondiale, qui en tenant compte de la structure d'âge permet de comparer les différents taux entre eux ;
- les années potentielles de vie perdues (APVP1-64 ans) qui correspondent au nombre d'années qu'un sujet mort avant 65 ans n'a pas vécues.

Nous procéderons également à une analyse des différences géographiques par région sur la période 1995-1999 et de leur évolution entre les deux périodes quinquennales 1980-1984, 1995-1999. Enfin, nous utiliserons les données disponibles sur le site du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour situer la France parmi certains pays européens choisis pour leur situation au sein de l'Europe.

Les indicateurs ont été calculés à partir de l'âge exact au moment du décès. Les dénominateurs de population ont été calculés à partir des estimations annuelles au 1^{er} janvier fournies par l'Insee, rétropolées entre les recensements. Ils sont estimés pour une classe d'âge donnée par la moyenne des populations de cette classe d'âge au 1^{er} janvier de l'année n et de l'année suivante n+1.

¹ Un registre de cancer est une structure épidémiologique qui réalise l'enregistrement nominatif continu et exhaustif des cas de cancer dans une zone géographique donnée (le plus souvent, départementale) et qui, à partir de cet enregistrement, effectue, seule ou en collaboration avec d'autres équipes, des études visant à améliorer les connaissances dans ce domaine.

² Francim : Réseau des registres français du cancer regroupant 11 registres généraux (toutes localisations cancéreuses pour toute la population), et 8 registres spécialisés (d'organe ou de population/enfants).

RÉSULTATS

Les cancers sont responsables en France en 1999 d'un décès sur trois chez l'homme et d'un décès sur quatre chez la femme.

Avec 148 584 décès observés en 1999, les cancers représentent globalement la deuxième cause de mortalité en France derrière les affections cardio-vasculaires, soit environ 28 % des décès. Ils sont la première cause chez les hommes (32 % des décès masculins) et la seconde cause chez les femmes (22 % des décès féminins). Pendant la période 1980-1984, les cancers ne représentaient que 27 % de la mortalité générale chez l'homme et 19 % chez la femme.

Les cancers sont la première cause de mortalité prématurée en France, responsables de 42 000 décès par an avant 65 ans et de plus de 482 000 années potentielles de vie perdue.

Sur la période 1995-1999, les décès avant 65 ans représentent globalement 28 % de la mortalité toutes causes chez l'homme et seulement 13 % chez la femme (tableau 1).

Tableau 1

Décès tous âges et décès prématurés par cancer et toutes causes et poids des décès par cancer, France, moyenne annuelle sur la période 1995-1999

	Nombre de décès tous âges		Nombre de décès 1-64 ans		Poids des décès prématurés (en %)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tous cancers	86 651	56 170	28 048	14 385	32,4	25,6
Toutes causes	273 378	258 357	77 317	32 727	28,3	12,7
Poids des décès par cancer (en %)	31,7	21,7	36,3	44,0		

Les cancers représentent de loin la première cause des décès prématurés (36 % chez l'homme, 44 % chez la femme) suivis des décès par morts violentes (accidents : 21 %, suicides : 16 %) puis des décès par maladie circulaire.

Enfin, parmi les décès par cancer, un peu moins d'un sur trois survient avant 65 ans chez l'homme (32 %) et un sur quatre chez la femme (26 %). Soulignons qu'en terme d'incidence 46 % des cas concernent l'homme avant 65 ans, soit un peu moins d'un cancer sur deux et 37 % la femme, soit un peu plus d'un cancer sur trois [1].

Les cancers sont responsables annuellement sur la période 1995-1999 de près de 482 000 années potentielles de vie perdues avant 65 ans, 63 % survenant chez l'homme et 37 % chez la femme (tableau 2). Ils représentent respectivement chez l'homme et chez la femme 25 % et 35 % des APVP 1-64 ans toutes causes de décès confondues. Ce poids des APVP dues aux décès par cancer parmi les APVP totales a augmenté durant les deux dernières décennies de façon plus importante chez la femme. En 1980-1984, les APVP par cancer représentaient en effet 22 % des APVP totales chez l'homme et 29 % chez la femme.

Le nombre d'APVP par cancer a diminué de 4,7 % entre 1980-1984 et 1995-1999 (passant de près de 506 000 à 482 000), alors que cette diminution est de 22,6 % pour l'ensemble des autres causes (passant de près de 1 600 000 à 1 250 000).

Tableau 2

Années potentielles de vie perdues 1-64 par cancer et toutes causes et poids des décès par cancer, France, moyenne annuelle sur la période 1980-1984 et 1995-1999 et évolution entre les deux périodes

	APVP 1-64 1980-1984		APVP 1-64 1995-1999		Evolution entre les deux périodes (en %)
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Tous cancers	323 734	182 033	301 965	179 937	-4,7
Toutes causes	1 484 272	636 312	1 212 562	518 913	-22,6
Poids des décès par cancer (en %)	21,8	28,6	24,9	34,7	

La mortalité prématurée occupe une part variable en fonction de la localisation anatomique du cancer.

Comme le montre le tableau 3, si globalement la mortalité prématurée concerne en moyenne 32 % des décès par cancer chez l'homme et 26 % chez la femme, les variations par site anatomique sont importantes.

Tableau 3

	Nombre de décès tous âges		Nombre de décès 1-64 ans		Poids des mortalités prématurées (en %)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	Décès par localisation cancéreuse tous âges et prématurés, classés par ordre de fréquence décroissante du nombre de décès prématurés, deux sexes, France, moyenne annuelle sur la période 1995-1999					
Poumon	20 606	3 935	8 140	1 321	39,5	33,6
VADS	10 126	1 566	5 261	544	51,9	34,7
Sein	-	10 913	-	4 276	-	39,2
Colon-rectum	8 460	7 733	1 797	1 191	21,2	15,4
Prostate	9 331	-	617	-	6,6	-
Mélanomes de la peau	615	600	312	243	50,7	40,5
Col utérin	-	742	-	383	-	51,6
Tous cancers	86 651	56 170	28 048	14 385	32,4	25,6

Pour chacune des localisations accessibles à la prévention, la part de la mortalité prématurée diminue au cours du temps, y compris pour les localisations pour lesquelles l'incidence augmente. C'est notamment le cas des cancers colo-rectaux et des cancers du sein pour lesquels les tendances divergentes entre la mortalité et l'incidence vont dans le sens de meilleurs résultats thérapeutiques et de diagnostics plus précoces, conséquence notamment du dépistage entraînant une meilleure curabilité de la maladie.

Les APVP par cancer sont essentiellement dues aux cancers du poumon et des VADS chez l'homme et du sein chez la femme.

Les cancers à prédominance masculine sont de survenue précoce et de mauvais pronostic liés aux facteurs de risque tabac et alcool. Il s'agit des cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieures. Chez la femme, les cancers du sein viennent largement en tête occupant 29 % des APVP par cancer. On note entre les deux périodes étudiées une augmentation des années potentielles de vie perdues pour l'ensemble des localisations, particulièrement marquée pour le cancer du poumon chez la femme. Seuls les cancers colo-rectaux et les cancers des VADS chez l'homme présentent une évolution favorable (tableau 4).

Les écarts de mortalité prématurée par cancer entre régions sont importants chez l'homme avec une surmortalité au nord, une sous mortalité au sud, une évolution favorable dans l'ensemble des régions.

La mortalité par cancer présente globalement des variations modérées entre régions françaises avec un écart par rapport à la moyenne nationale allant de -19 % (Midi-Pyrénées, Corse) à 13 % (Bretagne, Champagne-Ardenne). En revanche, pour la

mortalité prématurée par cancer, les variations sont plus importantes (tableau 5).

On note une évolution favorable de la mortalité prématurée par cancer entre les périodes 1980-1984 et 1995-1999 dans l'ensemble des régions françaises. La diminution la plus importante étant observée en Alsace (-25 %). Les régions Ile-de-France et Rhône-Alpes ont connu également une diminution de l'ordre de 20 %. On insistera sur la situation défavorable du Nord-Pas-de-Calais qui a subi une faible diminution de sa mortalité prématurée par cancer entre les deux périodes et présente en 1995-1999 le taux standardisé au monde le plus élevé des régions françaises.

Les écarts de la mortalité prématurée par cancer entre régions sont moins importants chez la femme que chez l'homme. L'évolution est favorable dans toutes les régions françaises.

La mortalité générale par cancer présente des variations de moindre amplitude chez la femme que chez l'homme allant de -11 % (Corse) à 15 % (Nord-Pas-de-Calais). Comme chez l'homme, les différences entre régions sont plus marquées pour la mortalité prématurée par cancer allant de -20 % en Corse à 18 % en Nord-Pas-de-Calais. En Ile-de-France, ce taux est élevé en relation avec les cancers du sein et du poumon. On observe aussi un gradient nord-sud avec les taux les plus élevés rencontrés dans le nord du pays et les taux les plus faibles dans les régions du sud de la France (tableau 6).

En conclusion, il existe en France des fortes disparités régionales et probablement sociales de la mortalité par cancer. L'évolution de la mortalité prématurée par cancer entre les périodes 1980-1984 et 1995-1999 est favorable dans l'ensemble des régions françaises, la diminution la plus importante étant observée en Alsace.

En terme de comparaisons européennes, on opposera la situation défavorable de la France chez l'homme et la situation favorable chez la femme.

Chez l'homme, la France présente des taux de cancer supérieurs aux taux des autres pays européens. Elle occupe le premier rang des pays européens pour la mortalité générale par cancer comme pour la mortalité prématurée par cancer, en lien avec les cancers des VADS et les cancers du poumon.

En 1950, les différences observées de mortalité tous âges par cancer chez l'homme variaient entre les différents pays européens d'un facteur 1 à 2, les taux les plus élevés étant relevés en Grande-Bretagne et les taux les plus faibles dans les pays du sud notamment l'Espagne, la France présentant alors un taux intermédiaire. En 1999, ces différences se sont considérablement réduites avec des variations entre pays de l'ordre de 20 %, la France occupant depuis 1975 la tête des pays européens.

Ces évolutions concernent également la mortalité prématurée (0-64 ans) comme en témoigne la figure 1, avec des variations entre pays en 1999 de l'ordre de 60 %. Malgré une diminution depuis 1985 de la mortalité prématurée par cancer, la France reste largement en tête des pays européens.

Tableau 4

	Période 1980-1984				Période 1995-1999			
	APVP 1-64		Poids des APVP 1-64 (en %)		APVP 1-64		Poids des APVP 1-64 (en %)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Années potentielles de vie perdues 1-64 ans par localisation cancéreuse en 1980-1984 et en 1995-1999 classés par ordre de fréquence décroissante du nombre de décès prématurés, deux sexes, France, moyenne annuelle sur la période 1995-1999								
Poumon	65 646	6 618	20,3	3,6	81 425	16 005	27,0	8,9
VADS	83 509	5 185	25,8	2,8	56 612	6 367	18,8	3,5
Sein	-	46 744	-	25,7	-	53 109	-	29,5
Colon-rectum	16 743	12 886	5,2	7,1	15 945	11 801	5,3	6,6
Mélanomes de la peau	3 575	3 338	1,1	1,8	4 912	4 050	1,6	2,2
Tous cancers			100	100			100	100

Tableau 5

Mortalité prématurée par cancer par région chez l'homme pour la période 1995-1999 (en nombre de décès, APVP et taux standardisé au monde) et évolution des taux entre les périodes 1980-1984 et 1995-1999

Région	Mortalité prématurée (1-64 ans) en 1995-1999 (moyenne annuelle)				Evolution de la mortalité prématurée entre 1980-1984 et 1995-1999 (en %)	
	Nombre de décès	APVP	Taux standard monde	Écart du taux de décès à la moyenne française (en %)	Nombre de décès	Taux standard monde
Alsace	865	8 606	95,9	+3,8	-5,2	-25,1
Aquitaine	1 349	14 659	86,6	-6,3	-0,4	-8,6
Auvergne	711	7 170	96,1	+4,0	-0,2	-3,1
Bourgogne	839	8 427	95,0	+2,8	-4,3	-11,6
Bretagne	1 635	17 042	108,1	+17,0	-6,2	-14,3
Centre	1 108	11 522	85,1	-7,9	+3,8	-10,3
Champagne-Ardenne	739	7 750	106,0	+14,8	-3,2	-12,3
Corse	101	926	65,1	-29,6	-7,4	-19,0
Franche-Comte	512	5 525	86,4	-6,5	+0,3	-12,9
Ile-de-France	4 843	55 302	88,3	-4,4	-8,6	-20,6
Languedoc-Roussillon	976	10 529	80,7	-12,6	+2,0	-9,3
Limousin	376	3 912	92,7	+0,4	-10,1	-6,6
Lorraine	1 232	12 798	100,8	+9,1	-7,8	-15,3
Midi-Pyrénées	978	10 372	71,1	-23,0	+0,5	-6,8
Nord-Pas-de-Calais	2 486	28 010	132,6	+43,6	-2,3	-5,2
Basse-Normandie	742	7 839	101,7	+10,1	-3,7	-11,0
Haute-Normandie	984	10 621	110,4	+19,5	+4,4	-9,6
Pays-de-Loire	1 556	16 782	95,9	+3,9	+9,6	-6,1
Picardie	908	9 490	97,4	+5,4	+4,8	-8,2
Poitou-Charente	734	7 773	82,2	-11,0	+6,8	-1,1
PACA	2 021	21 491	83,3	-9,8	+2,4	-10,3
Rhône-Alpes	2 352	25 418	80,5	-12,8	-5,5	-20,5
France	28 048	301 964	92,4		-2,4	-13,2

Chez la femme (figure 2), la France présente au sein de l'Europe des taux d'incidence et de mortalité intermédiaires, entre les pays du nord à taux élevés et du sud à taux faibles.

La France est parmi les pays européens celui où les taux de mortalité pour l'ensemble des cancers sont parmi les plus faibles. Concernant les localisations accessibles à la prévention (sein, utérus, colon-rectum), la France présente des taux de mortalité prématurée intermédiaires, située devant les pays du nord et derrière les pays du sud de l'Europe.

Chez la femme, les différences observées entre les différents pays européens pour la mortalité par cancer tous âges perdurent entre 1950 et 1999, les taux les plus élevés étant relevés au Danemark et les taux les plus faibles dans les pays du sud notamment l'Espagne, la France présentant en 1950 un taux intermédiaire et en 1999 un taux plutôt faible voisin de ceux observés en Espagne et Italie.

Ces évolutions concernent également la mortalité prématurée par cancer avec des variations importantes entre pays en 1999, la France occupant une place favorable.

Figure 1

Courbe de l'évolution des taux de mortalité prématurée par cancer (0-64 ans), entre 1950 et 1999, dans six pays européens chez l'homme (source IARC)

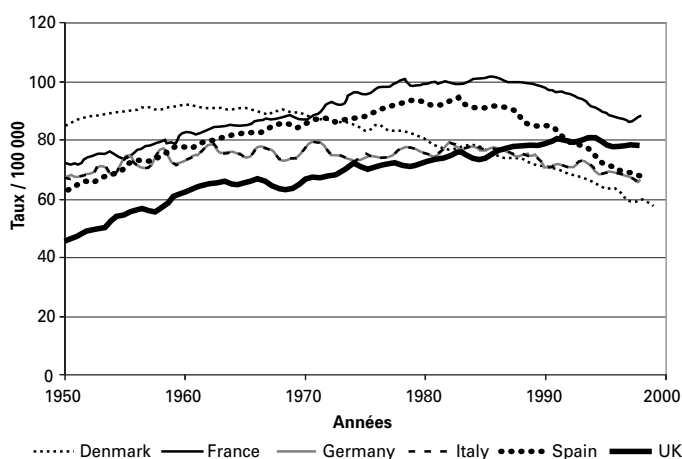


Figure 2

Courbe de l'évolution des taux de mortalité prématurée par cancer (0-64 ans), entre 1950 et 1999, dans six pays européens chez la femme (source IARC)

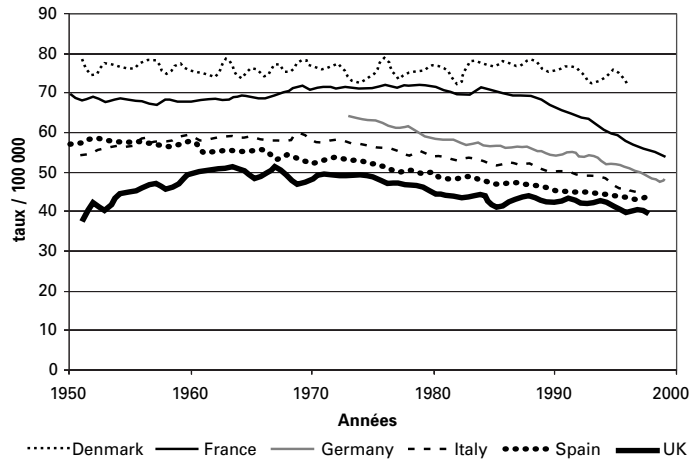


Tableau 6

Mortalité prématurée par cancer par région chez la femme pour la période 1995-1999 (en nombre de décès, APVP et taux standardisé au monde) et évolution des taux entre les périodes 1980-1984 et 1995-1999

Région	Mortalité prématurée (1-64 ans) en 1995-1999 (moyenne annuelle)				Evolution de la mortalité prématurée entre 1980-1984 et 1995-1999 (en %)	
	Nombre de décès	APVP	Taux standard monde	Écart du taux de décès à la moyenne française (en %)	Nombre de décès	Taux standard monde
Alsace	437	5 286	48,2	+5,0	-5,6	-18,2
Aquitaine	753	9 269	46,5	+1,3	+2,0	-7,2
Auvergne	333	4 093	44,9	-2,2	-4,9	-6,7
Bourgogne	398	4 768	44,7	-2,5	-4,8	-11,3
Bretagne	707	8 684	45,0	-1,9	-0,8	-7,4
Centre	551	6 747	41,8	-8,8	+1,1	-12,0
Champagne-Ardenne	341	4 310	48,2	+5,0	+7,9	-0,6
Corse	55	637	36,9	-19,6	+3,8	-8,0
Franche-Comte	254	3 001	42,5	-7,3	+6,7	-4,9
Ile-de-France	2 807	36 806	49,3	+7,5	-1,6	-11,8
Languedoc-Roussillon	574	7 240	45,3	-1,4	+3,8	-8,9
Limousin	182	2 087	44,0	-4,0	-9,9	-8,9
Lorraine	551	6 765	44,3	-3,6	-10,0	-15,9
Midi-Pyrénées	601	7 380	42,7	-6,9	+0,8	-7,0
Nord-Pas-de-Calais	1 092	14 206	54,3	+18,3	-5,2	-7,5
Basse-Normandie	355	4 350	46,8	+1,9	+3,5	-3,9
Haute-Normandie	448	5 670	47,9	+4,5	0,0	-13,4
Pays-de-Loire	782	9 607	46,2	+0,7	+7,0	-7,8
Picardie	384	4 701	40,4	-11,9	-6,3	-17,4
Poitou-Charente	368	4 505	40,4	-12,0	-1,1	-9,4
PACA	1 142	14 007	44,9	-2,2	3,5	-8,9
Rhône-Alpes	1 270	15 817	42,6	-7,2	-2,4	-17,0
France	14 385	179 936	45,9		-0,9	-10,5

DISCUSSION - CONCLUSION

En France, les cancers représentent la première cause de décès prématurés, avec une augmentation durant les deux dernières décennies passant respectivement pour les périodes 1980-1984 et 1995-1999 de 31 % à 36 % chez l'homme et de 37 % à 44 % chez la femme.

Les années potentielles de vie perdue dues aux cancers survenus chez les 1-64 ans ont diminué de 5 %, entre 1980-1984 et 1995-1999. Cette diminution est plus marquée encore pour les APVP toutes causes confondues (-23 %). L'incidence étant en augmentation, cette diminution des APVP témoigne probablement d'une meilleure prise en charge des cancers à des stades plus précoces et mieux curables. On notera cependant que le poids des APVP par cancer parmi les APVP toutes causes de décès confondues augmente entre ces deux périodes aussi bien chez l'homme (de 22 % à 25 %) que chez la femme (de 29 % à 35 %).

Les comparaisons européennes mettent en évidence des taux français de mortalité par cancer élevés chez l'homme et moyens chez la femme. En terme de mortalité prématurée, la France bien qu'en diminution depuis les années 1990 est en tête des pays européens chez l'homme depuis 30 ans en relation essentielle avec les cancers des VADS qui représentent près d'1/5 des APVP par cancer, et avec les cancers du poumon responsables de plus d'1/4 des APVP par cancer en 1995-1999. Ces deux cancers sont liés chez les 25-64 ans à des risques individuels qui pourraient être évités par une prévention alcool-tabagique. Pour ces cancers, il existe une corrélation entre catégories sociales et risque de décéder prématurément. Ce sont ces cancers qui expliquent en partie les différences observées en terme d'inégalités sociales de mortalité prématurée, plus importantes en France que dans la plupart d'autres pays développés [4].

Chez la femme, la France occupe une situation intermédiaire pour la mortalité prématurée s'accompagnant de façon positive d'une diminution régulière durant les quatre dernières décennies, ce qui n'est pas le cas dans les autres pays européens. La France présente une situation favorable pour les cancers liés au système de soins ou de dépistage (cancers du sein chez les 25-64 ans, les cancers utérins chez les 15-64 ans). Rappelons que le cancer du sein est responsable en France de près de 1/3 des APVP par cancer. Cependant, les décès prématurés par cancer du poumon qui concernent actuellement 9 % des décès prématurés par cancer sont en augmentation importante et inquiétante. La lutte contre

le tabac en direction des jeunes est un objectif prioritaire des responsables politiques qu'il est indispensable de mener à bien.

Au sein du pays, on met en évidence pour la mortalité prématurée un gradient nord-sud déjà décrit [4] plus marqué pour les cancers liés au mode de vie : à l'alcool et au tabac (VADS, poumon), à l'alimentation (colon-rectum, sein), mais également à l'accès au dépistage et aux soins des personnes défavorisées (col utérin, sein). Il est important de faire évoluer les comportements individuels exposant à la survenue d'un cancer mais également de renforcer les efforts de prise en charge de ces pathologies notamment dans le nord du pays tant chez l'homme que chez la femme. Des Programmes régionaux de santé (PRS) sur le cancer ont été entrepris dans différentes régions françaises. Ils doivent être poursuivis, intensifiés et accompagnés d'un suivi des indicateurs de surveillance utilisant également les données des bases médico-administratives (PMSI, ALD30 : exonération du ticket modérateur pour Affections de longue durée) [5].

Le cancer est rappelons-le une des trois priorités de santé publique du gouvernement avec la sécurité routière et la lutte contre le handicap. Le président de la République dans son allocution du 24 mars 2003 a affirmé la nécessité de relancer la lutte contre le cancer par un plan qui se déroulera sur cinq années : « Ce plan est porté par trois ambitions : rattraper notre retard en matière de prévention et de dépistage, offrir à chaque malade la qualité des soins et l'accompagnement humain auxquels il a droit, donner une impulsion décisive à la recherche. » Ces mesures devraient avoir des retombées positives sur la mortalité prématurée par cancer dans notre pays qu'il conviendra de suivre.

RÉFÉRENCES

- [1] Remontet L, Estève J et Al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000, Rev Epidemiol Sante Publique 2003, Feb ; 51 : 3-30
- [2] Michel E, Jouglu E, Hatton F. Principaux indicateurs de mortalité. Ed. DGS, 1994, Paris.
- [3] Atlas de la mortalité évitable Ed W. Holland-Oxford Press, 1993, Londres.
- [4] Salem G, Rican S, Jouglu E. Atlas de la santé en France Volume 1 : les causes de décès, Ed. John Libbey Eurotext, 1999, Paris.
- [5] Chérié-Challine L, Mouquet MC, Marescaux C. Incidence et traitement chirurgical des cancers, Etudes et résultats, n°199, octobre 2002.