

Variations géographiques des décès par cancers accessibles au dépistage dans les régions métropolitaines, France, 1998-2002

Laurence Chérié-Challine (l.cheriechalline@invs.sante.fr), Marjorie Boussac-Zarebska

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Introduction – Dans le cadre du plan cancer gouvernemental, l'InVS a renforcé la surveillance des cancers au niveau régional pour orienter la prise de décision et le suivi des mesures locales, en procédant à une analyse des données de mortalité. Les variations géographiques des décès par cancers accessibles au dépistage (sein, prostate, colo-rectaux, col utérin, mélanomes de la peau) ont été étudiées dans ce cadre.

Méthodes – Les données analysées concernent les décès par cancer produites par le CépiDc de l'Inserm pour la période 1998-2002. Les indicateurs utilisés sont les taux comparatifs de mortalité tous âges, le poids des décès avant 65 ans parmi la mortalité tous âges et les taux comparatifs d'années potentielles de vie perdue (APVP) avant 65 ans par région.

Résultats – Les différences régionales de mortalité tous âges sont importantes, globalement plus marquées chez les hommes que chez les femmes. Les plus grandes variations concernent les cancers de la prostate (de 8,9/100 000 personnes années en Corse à 17,9 en Bretagne) et les moins marquées, les cancers du sein (de 16,4 en Alsace et Auvergne à 24,4 dans le Nord-Pas-de-Calais). Ces différences sont également importantes pour les décès avant 65 ans (30 % des décès tous âges chez les femmes, 15 % chez les hommes) qui pourraient partiellement être évités par des actions de diagnostic et de prise en charge précoces. Les différences régionales des taux d'APVP sont également importantes. Ils sont significativement supérieurs à la moyenne nationale dans le Nord-Pas-de-Calais pour les cancers du sein, du col utérin et pour les cancers colo-rectaux chez les femmes, en Haute-Normandie pour les cancers du sein et en Bretagne pour les cancers de la prostate.

Discussion-Conclusion – Cette analyse doit permettre aux décideurs locaux de situer leur région par rapport à la moyenne nationale et aux autres régions métropolitaines et d'expliquer cette situation avec les acteurs locaux qui ont une bonne connaissance du terrain puis de mettre en place des mesures appropriées. Cette analyse vise plus globalement à les informer de l'existence sur le site de l'InVS d'indicateurs régionaux pour l'ensemble des cancers en vue de leur appropriation pour la prise de décision.

Geographical variations of death by screen detectable cancers in French metropolitan regions, 1998-2002

Introduction – In the frame of the governmental cancer program, InVS strengthened cancer surveillance at the regional level with the objective of improving decision making and follow up of measures implemented in this field. Geographical variations of death by screen detectable cancers (breast, prostate, colo-rectal, cervix cancers and skin melanoma) have been studied.

Methods – Mortality data for the period 1998-2002 are produced by Cépidec-Inserm. This analysis is based on comparative mortality rates for all ages, the proportion of the deaths among people aged under 65 years and comparative rates of potential years (PYLL) before 65 by region.

Results – Overall regional differences of mortality for all ages are more important in males than females. The highest differences concern prostate cancer (from 8,9/100 000 person years in Corse to 17,9 in Bretagne) and the lowest for breast cancer (from 16,4 in Alsace and Auvergne to 24,4 in Nord-Pas-de-Calais). The differences are also important for deaths among those under than 65 years, which could be partially avoided by early diagnose and treatment. Those deaths represent approximatively 30% of cancer deaths in females and 15% males. Regional variations of comparative rates of PYLL are important too. They are significantly higher than of the national mean in Nord-Pas-de-Calais for breast, cervix and colo-rectal cancers in females, in Haute-Normandie for breast cancers and in Bretagne for prostate cancers.

Discussion-Conclusion – This study must allow local decision makers to compare the epidemiological situation of their own region to other regions and the national average. It will also help them to identify the reasons for this situation with local actors who are aware of the issue and to implement appropriate health measures. This analysis aims at informing them of the existences of regional indicators for all cancers on the InVS website so as to use them for decision making.

Mots clés / Key words

Cancer, surveillance, mortalité, régions métropolitaines, épidémiologie / Cancer, survey, mortality, metropolitan regions, epidemiology

Introduction

Dans le cadre du plan cancer gouvernemental, il a été demandé à l'Institut de veille sanitaire (InVS) de renforcer la surveillance nationale des cancers au niveau régional pour orienter la prise de décision et le suivi des mesures locales. Les données de mortalité fournies par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut de la santé et de la recherche médicale (Inserm) présentent un intérêt particulier du fait de leur couverture exhaustive sur le territoire national, ce qui n'est pas le cas des données d'incidence fournies par les registres couvrant 15 % du territoire national. L'InVS a donc procédé à une analyse approfondie des données de mortalité pour chacun des sites tumoraux, pour quatre périodes quinquennales allant de 1983 à 2002 et pour chacune des 22 régions métropolitaines ainsi que pour la France entière. Les résultats sont mis à disposition sur son site (www.invs.sante.fr). Cette analyse sera étendue en 2007 à la période 1980-2004 et aux départements d'outre-mer. Les cancers du sein, de la prostate, les cancers colo-rectaux, du col utérin et les mélanomes de la peau

sont particulièrement intéressants pour les décideurs locaux dans la mesure où ils sont accessibles au dépistage. La fréquence des décès par cancer pour ces cinq localisations présente globalement des variations régionales significatives. Il en est de même pour les décès prématurés survenant chez les moins de 65 ans. Or, les décès survenant prématurément pourraient partiellement être évités par des actions de diagnostic et de prise en charge précoces.

L'objectif de cet article est de décrire les différences observées de mortalité entre régions pour ces cancers en France en 1998-2002 en mettant l'accent sur la mortalité prématurée [1]. Ces indicateurs doivent permettre aux décideurs locaux de situer pour ces cancers, leur région par rapport aux autres régions métropolitaines et d'initier le cas échéant, des travaux visant à une meilleure compréhension des données locales puis à la mise en place de mesures appropriées. Cette analyse vise plus globalement à informer les décideurs de l'existence sur le site de l'InVS d'indicateurs régionaux sur l'ensemble des cancers en vue de leur appropriation pour la prise de décision [2].

Matériel - Méthode

L'analyse des données de mortalité est basée sur les données du CépiDc et concernent la période 1998-2002.

Les cancers étudiés sont les localisations accessibles au dépistage (sein, colo-rectal, prostate, col utérin et mélanomes de la peau) et l'ensemble des cancers. Les certificats de décès ont été codés par le CépiDc jusqu'en 1999, selon la classification internationale des maladies 9^e révision (CIM9) et à partir de 2000 en utilisant la 10^e révision (CIM10). Sont analysés les décès par cancer survenus chez les personnes résidant en France métropolitaine et certifiés en cause principale pour le sein, en CIM9 : 174 et en CIM10 : C50 ; pour la prostate, en CIM9 : 185 et en CIM10 : C61 ; pour les cancers colo-rectaux, en CIM9 : 153-154 et en CIM10 : C18-C19-C20-C21 ; pour les mélanomes de la peau, en CIM9 : 172 et en CIM10 : C43. Pour les cancers du col de l'utérus, l'analyse concernera les décès certifiés en CIM9 : 179, 180, 182 et en CIM10 : C53, C54, C55 attribués selon la méthode de Jensen [3]. L'âge utilisé est l'âge révolu au moment du décès. Les

estimations des personnes-années ont été réalisées à partir des données au 1^{er} janvier fournies par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), par région, sexe, âge quinquennal et année. Les données ont été agrégées sur une période de cinq ans afin de stabiliser les taux de mortalité observés, en particulier au niveau régional.

Les indicateurs utilisés sont les taux de décès standardisés selon la structure d'âge de la population mondiale (ou «taux comparatifs») pour la population tous âges, le poids des taux comparatifs des moins de 65 ans parmi les décès tous âges ainsi que les taux comparatifs (standard monde) de mortalité mesurés en années potentielles de vie perdues avant 65 ans (APVP<65). Les années potentielles de vie perdues correspondent au nombre d'années écoulées entre l'âge de survenue du décès et l'âge limite choisi de 65 ans utilisé comme standard international [4]. L'indicateur APVP<65 apporte une information essentielle sur la précocité du décès puisqu'il procède de la somme des différents APVP par individu. Les intervalles de confiance à 95 % des taux comparatifs ont été calculés mais ne sont pas précisés dans cet article pour ne pas alourdir le texte et les tableaux. En revanche, les différences significatives entre taux (intervalles de confiance des taux comparés ne se recoupant pas) seront mentionnées dans le texte. Ces intervalles de confiance sont fournis sur le site de l'InVS.

Résultats [2]

Globalement sur la période 1998-2002, les décès par cancers occupent en France la première place chez les hommes (32 % des décès) et la seconde chez les femmes (22 %), après les maladies cardiovasculaires (33 %). Ils sont annuellement responsables sur cette période d'environ 87 000 décès chez les hommes et 57 000 chez les femmes, soit des taux comparatifs respectivement de 179 et 83 pour 100 000 personnes-années.

En 1998-2002, les cancers accessibles au dépistage (sein, prostate, colo-rectal, mélanome, col utérin) ont entraîné en moyenne 18 414 décès annuels chez les hommes, soit plus d'un décès par cancer sur cinq (21 %) et 20 250 chez les femmes soit plus d'un décès sur trois (36 %). Globalement pour ces cinq localisations, les taux annuels comparatifs de mortalité pour 100 000 personnes-années sont significativement supérieurs chez les hommes (32,8) que chez les femmes (31). Parmi ces décès, 2 669 sont survenus avant 65 ans chez les hommes (15 %) et 6 072 chez les femmes (30 %). Ces résultats sont fortement influencés par les cancers du sein responsables de 11 000 décès annuels chez les femmes, 38 % survenant avant 65 ans. A l'inverse, parmi les 9 200 décès annuels par cancers de la prostate, seuls 6 % sont survenus avant 65 ans. Ces cancers ont été par ailleurs annuellement responsables de 101 469 APVP<65, soit 42 % des APVP par cancer chez les femmes et seulement 8 % chez les hommes.

En France, pendant la période 1998-2002, les cancers colo-rectaux ont été responsables en moyenne de 16 125 décès annuels pour les deux sexes dont 18 % avant 65 ans et de 28 264 APVP<65. Les cancers du sein ont entraîné 11 001 décès, 38 % survenant avant 65 ans et de 52 178 APVP<65. On comptabilise 9 219 décès par cancers de la prostate dont 6 % avant 65 ans et 3 386 APVP<65. Les mélanos-

mes de la peau ont provoqué 1 330 décès dont 44 % avant 65 ans et 9 246 APVP<65. Enfin, les cancers du col utérin ont été responsables de 989 décès dont 49 % avant 65 ans et de 8 395 APVP. Notons enfin que les APVP par cancer du sein représentent 28,5 % des APVP<65 par cancer chez la femme.

Variations régionales chez les hommes

Mortalité générale par cancers accessibles au dépistage et poids des décès prématurés par région pour la période 1998-2002 (tableau 1)

En France, pendant la période 1998-2002, le taux annuel comparatif des décès par cancers colo-rectaux est de 16,1 pour 100 000 personnes-années. Les variations régionales de mortalité sont importantes allant de 12,1 en Corse à 19,5 en Nord-Pas-de-Calais. Huit régions présentent une surmortalité significative. Il s'agit du Nord-Pas-de-Calais, de la Champagne-Ardenne, de la Lorraine, de l'Alsace, des Pays de la Loire, de Poitou-Charentes, du Limousin et de la Bourgogne. Sept régions ont une situation favorable avec une mortalité significativement inférieure à la moyenne nationale : les régions du pourtour méditerranéen (Languedoc-Roussillon, Paca, Corse, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes), mais également la Basse-Normandie et l'Île-de-France. Le poids de la mortalité avant 65 ans varie de 28 % en Alsace (région en surmortalité) à 36 % en Bretagne (région se situant dans la moyenne nationale). Ce poids atteint voire dépasse 35 % dans trois régions en surmortalité (Bourgogne, Champagne-Ardenne, Limousin).

Le taux annuel comparatif des décès par cancers de la prostate en France est de 15,1 pour 100 000 personnes-années. Les variations régionales sont importantes allant de 8,9 en Corse à 17,9 en Bretagne, soit d'un facteur 1 à 2. Douze régions présentent

une surmortalité pour ces cancers. C'est le cas des régions des deux tiers Nord de la France excepté l'Île-de-France et les régions de l'Est (Lorraine, Alsace, Franche-Comté et Rhône-Alpes). A l'inverse, cinq régions présentent des taux significativement inférieurs à la moyenne nationale. Il s'agit de l'Île-de-France et des régions du Sud (Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Paca, Corse) excepté l'Aquitaine, qui se situe dans la moyenne nationale. Le poids de la mortalité avant 65 ans présente des grandes variations allant de 9 % en Basse-Normandie (région en surmortalité) à 15 % en Alsace (région se situant dans la moyenne nationale).

Enfin, pour les mélanomes de la peau, le taux annuel comparatif des décès en France métropolitaine est de 1,6 pour 100 000 personnes-années. Les variations régionales vont de 1,2 en Poitou-Charentes à 2,2 en Limousin. On notera que la seule différence significative par rapport à la moyenne nationale concerne la Bretagne (1,9) en surmortalité. Le poids de la mortalité avant 65 ans varie de 56 % en Aquitaine à 83 % en Corse. Il est de 63 % en Bretagne.

Années potentielles de vie perdues avant 65 ans par région pour la période 1998-2002 (figure 1)

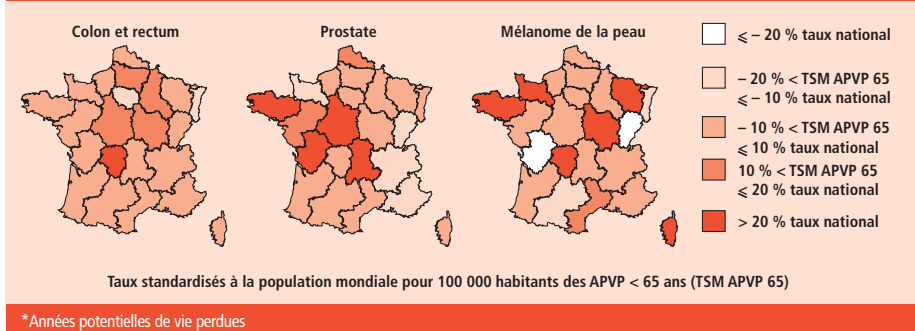
Les taux annuels comparatifs régionaux des APVP<65 par cancers colo-rectaux présentent d'importantes variations entre régions. Le taux est supérieur au taux national en Picardie, dans le Centre, le Limousin, en Champagne-Ardenne et Bourgogne, les trois dernières régions présentant également une surmortalité significative tous âges. A l'inverse, l'Île-de-France présente un taux significativement inférieur à la moyenne nationale. L'Alsace bien qu'en surmortalité tous âges a une situation favorable pour les APVP<65.

Les taux annuels comparatifs régionaux des APVP<65 par cancers de la prostate présentent

Tableau 1 Taux annuels de mortalité standardisés à la population mondiale (TMSM) pour 100 000 personnes-années et poids des décès prématurés (< 65 ans) chez les hommes par région pour la période 1998-2002 / *Table 1* Age-adjusted mortality rates per 100 000 person years and proportion of death before 65 in males by region, 1998-2002

	Colorectal		Prostate		Mélanome peau		Tous Cancers	
	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)
Alsace	19,1	27,7	15,8	15,2	1,6	62,5	185,9	42,2
Aquitaine	15,8	34,8	14,7	12,2	1,6	56,3	166,1	47,0
Auvergne	17,2	32,0	16,6	12,7	1,7	58,8	190,2	47,9
Basse-Normandie	15,0	32,7	16,8	8,9	1,8	72,2	187,5	48,1
Bourgogne	18,0	35,0	16,3	11,7	1,6	68,8	189,1	47,1
Bretagne	16,9	36,1	17,9	13,4	1,9	63,2	197,6	48,7
Centre	16,7	34,7	16,0	13,1	1,6	68,8	176,0	47,6
Champagne-Ardenne	18,2	35,7	17,0	13,5	1,7	64,7	200,0	48,1
Corse	12,1	33,1	8,9	13,5	1,8	83,3	167,0	42,8
Franche-Comté	15,0	34,0	14,7	12,2	1,5	60,0	171,0	44,9
Haute-Normandie	17,0	34,7	17,1	12,3	1,6	62,5	209,7	48,7
Île-de-France	14,1	33,3	13,5	11,9	1,6	62,5	165,7	46,2
Languedoc-Roussillon	14,7	34,7	13,9	11,5	1,5	66,7	165,3	47,1
Limousin	18,2	35,7	16,9	10,1	2,2	77,3	174,2	47,4
Lorraine	18,7	33,7	15,1	12,6	1,6	75,0	197,1	46,1
Midi-Pyrénées	14,9	32,9	13,6	13,2	1,3	61,5	149,1	45,1
Nord-Pas-de-Calais	19,5	32,3	16,8	13,1	1,4	71,4	236,7	51,7
Paca	14,0	34,3	12,3	12,2	1,8	61,1	164,9	46,3
Pays de la Loire	17,8	34,3	16,2	12,3	1,6	62,5	181,1	47,9
Picardie	16,6	35,5	17,2	12,8	1,5	66,7	205,4	48,9
Poitou-Charentes	17,6	33,5	16,0	15,0	1,2	66,7	172,1	47,4
Rhône-Alpes	15,4	33,8	14,7	11,6	1,5	66,7	164,7	43,7
France métropolitaine	16,1	33,5	15,1	12,6	1,6	62,5	179,0	47,0

Figure 1 Taux annuels d'APVP* <65ans standardisés à la population mondiale pour 100 000 personnes-années chez les hommes par région pour la période 1998-2002 | Figure 1 Age-adjusted mortality rates of potential years of life lost (PYLL) before 65 per 100 000 person years in males by region, 1998-2002



également des variations marquées entre régions. Ce taux est de 20 % supérieur au taux national dans quatre régions en surmortalité tous âges (Bretagne, Poitou-Charentes, Centre, Auvergne). Il n'est significativement différent de la moyenne nationale qu'en Bretagne. Quatre régions sont dans une situation favorable : la Basse-Normandie et trois régions de l'Est : Franche-Comté, Rhône-Alpes, Paca. Enfin, pour les mélanomes de la peau, le taux annuel comparatif des APVP<65 est de 20 % supérieur au taux national dans six régions françaises (Bretagne, Basse-Normandie, Lorraine, Bourgogne, Limousin, Corse). A l'inverse, il est inférieur à 20 % du taux national en Poitou-Charentes et en Franche-Comté.

Variations régionales chez les femmes

Mortalité générale par cancers accessibles au dépistage et poids des décès prématurés par région pour la période 1998-2002 (tableau 2)

En France, pendant la période 1998-2002, le taux annuel comparatif des décès par cancers du sein

est de 18,8 pour 100 000 personnes-années. Les variations régionales de mortalité sont importantes allant de 16,4 en Alsace et Auvergne à 24,4 en Nord-Pas-de-Calais. Quatre régions présentent une surmortalité par cancers du sein (Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Picardie, Ile-de-France). A l'inverse, sept régions présentent des taux de mortalité significativement inférieurs à la moyenne nationale. Il s'agit de l'Alsace, de la Lorraine, des trois régions du sud (Rhône-Alpes, Paca, Midi-Pyrénées), de l'Auvergne et de la Bretagne. Le poids de la mortalité avant 65 ans varie de 61 % en Alsace à 70 % en Bretagne. Il approche 67 % dans deux régions en surmortalité en Nord-Pas-de-Calais et Haute-Normandie.

Le taux annuel comparatif des décès par cancers colo-rectaux en France métropolitaine est de 9,3 pour 100 000 personnes-années. Les variations régionales sont moins marquées chez les femmes que chez les hommes allant de 6,4 en Corse à 11,4 en Nord-Pas-de-Calais. Deux régions sont en surmortalité significative tous âges (Nord-Pas-de-

Calais, Alsace). Trois régions ont une situation favorable présentant une sous mortalité significative (Paca, Corse, Languedoc-Roussillon). Le poids de la mortalité avant 65 ans présente des amplitudes importantes allant de 33 % en Corse à 45 % en Auvergne. Il est inférieur à la moyenne nationale dans les deux régions en surmortalité.

Le taux annuel comparatif des décès par cancers du col utérin, en France métropolitaine est de 1,8 pour 100 000 personnes-années avec des variations régionales allant de 1,5 (Pays de Loire, Rhône-Alpes) à 2,5 (Nord-Pas-de-Calais). Seules trois régions diffèrent significativement de la moyenne nationale. Ainsi, le Nord-Pas-de-Calais, présente une surmortalité significative tous âges. Les Pays de Loire et Rhône-Alpes sont en sous mortalité significative. Le poids de la mortalité avant 65 ans varie de 67 % en Alsace à 83 % en Corse et en Bretagne. Il est de 80 % dans la région du Nord-Pas-de-Calais également en surmortalité.

Enfin, pour les mélanomes de la peau, le taux annuel comparatif des décès en France métropolitaine est de 1,1 pour 100 000 personnes-années avec des variations allant de 0,8 en Corse à 1,5 en Bretagne, non significativement différentes de la moyenne nationale en dehors de la Bretagne qui est comme chez les hommes, en surmortalité tous âges. Le poids de la mortalité avant 65 ans présente des amplitudes importantes allant de 56 % en Midi-Pyrénées à 80 % en Paca et Lorraine. Ces variations sont de même ordre que chez les hommes.

Années potentielles de vie perdues avant 65 ans par région pour la période 1998-2002 (figure 2)

Les taux annuels comparatif régionaux des APVP<65 par cancers du sein présentent un gradient Nord-Ouest à taux élevés, Est à taux faibles. Ils sont en effet significativement supérieurs au taux national dans le Nord-Pas-de-Calais et la Haute-Normandie, régions également en surmortalité générale et en Basse-Normandie. A l'inverse les régions de l'Est présentent des taux inférieurs de plus de 10 % à la moyenne nationale en Alsace, Lorraine, Franche-Comté, Rhône-Alpes, Paca, mais également en Auvergne, tous significatifs sauf pour la Franche-Comté.

Les taux annuels comparatifs régionaux des APVP<65 par cancers colo-rectaux présentent moins de variations que pour les autres cancers, et sont également moins marquées que chez les hommes. Seules les régions Nord-Pas-de-Calais et Haute-Normandie présentent un taux plus de 10 % supérieur à la moyenne nationale, le Nord-Pas-de-Calais ayant également une surmortalité tous âges. Ces deux régions ne présentaient pas de différences par rapport à la moyenne nationale chez les hommes. A l'inverse, la Corse présente un taux comparatif d'APVP<65 significativement inférieur à la moyenne nationale.

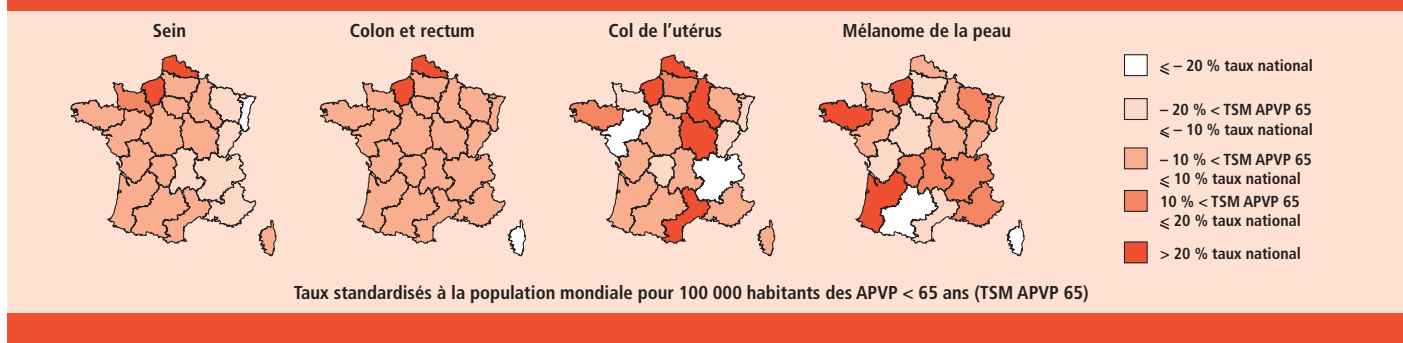
Les taux annuels comparatifs régionaux des APVP<65 par cancers du col utérin présentent d'importantes variations entre régions. Ce taux est de 20 % supérieur au taux national dans le Nord-Pas-de-Calais également en surmortalité tous âges mais aussi en Champagne-Ardenne, en Haute-Normandie, Bourgogne et Languedoc-Roussillon. A l'inverse, les régions Pays de la Loire et Rhône-Alpes présentent des taux significativement inférieurs au taux national.

Enfin, pour les mélanomes de la peau, on remarquera que la France est traversée d'ouest en est

Tableau 2 Taux annuels de mortalité standardisés à la population mondiale (TMSM) pour 100 000 personnes-années et poids des décès prématurés (<65 ans) chez les femmes par région pour la période 1998-2002 | Table 2 Age-adjusted mortality rates per 100 000 person years and proportion of death before 65 in females by region, 1998-2002

	Sein		Colorectal		Col utérin		Mélanome peau		Tous Cancers	
	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)	TMSM	Poids < 65 ans (en %)
Alsace	16,4	61,0	10,2	34,3	1,8	66,7	1,2	66,7	86,0	48,3
Aquitaine	18,1	68,5	9,1	39,6	1,7	76,5	1,1	72,7	80,0	54,3
Auvergne	16,4	63,4	9,4	44,7	1,9	73,7	1,1	72,7	84,7	53,2
Basse-Normandie	20,0	68,0	8,9	34,8	1,7	70,6	1,3	69,2	82,6	52,2
Bourgogne	19,1	64,4	9,1	37,4	2,2	77,3	1,1	72,7	83,5	52,7
Bretagne	17,2	69,8	9,2	37,0	1,8	83,3	1,5	66,7	80,8	54,1
Centre	19,3	65,8	9,6	36,5	1,9	78,9	1,0	60,0	82,9	52,8
Champagne-Ardenne	18,2	68,1	9,8	37,8	2,3	78,3	1,2	66,7	86,9	53,6
Corse	18,8	64,9	6,4	32,8	1,8	83,3	0,8	62,5	80,3	50,4
Franche-Comté	18,3	62,8	8,7	36,8	1,7	70,6	1,1	63,6	79,7	51,1
Haute-Normandie	21,2	67,0	10,0	40,0	2,2	81,8	1,3	69,2	90,5	53,6
Ile-de-France	20,1	63,7	9,1	36,3	1,9	73,7	1,1	63,6	86,8	51,4
Languedoc-Roussillon	18,1	68,0	8,1	38,3	2,0	80,0	1,0	70,0	81,0	55,4
Limousin	18,2	66,5	10,2	37,3	1,9	73,7	1,1	72,7	82,4	53,3
Lorraine	17,5	63,4	9,5	36,8	1,9	73,7	1,0	80,0	85,4	51,8
Midi-Pyrénées	17,3	67,1	8,8	40,9	1,7	76,5	0,9	55,6	77,1	53,0
Nord-Pas-de-Calais	24,4	66,8	11,4	36,8	2,5	80,0	1,1	63,6	96,0	52,9
Paca	17,0	62,9	8,5	38,8	1,7	82,4	1,0	80,0	79,4	52,4
Pays de la Loire	19,6	66,8	8,9	37,1	1,5	73,3	1,2	66,7	80,8	51,5
Picardie	20,8	63,5	9,5	37,9	2,2	72,7	0,9	77,8	88,2	52,2
Poitou-Charentes	17,7	65,5	9,0	35,6	1,8	77,8	1,0	70,0	80,6	53,5
Rhône-Alpes	17,5	64,0	9,3	37,6	1,5	73,3	1,1	72,7	78,7	50,4
France métropolitaine	18,8	65,4	9,3	37,6	1,8	77,8	1,1	72,7	83,3	52,5

Figure 2 Taux annuels d'APVP <65ans standardisés à la population mondiale pour 100 000 personnes-années chez les femmes par région pour la période 1998-2002
Figure 2 Age-adjusted mortality rates of potential years of life lost (PYLL) before 65 per 100 000 person years in females by region, 1998-2002



par des régions aux taux annuels comparatifs d'APVP<65 élevés, depuis l'Aquitaine en passant par le Limousin, l'Auvergne, Rhône-Alpes et la région Paca. On note également des taux élevés en Bretagne et en Haute-Normandie. A l'inverse, les régions Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Corse présentent une situation favorable.

Discussion

Ces analyses fournissent un panorama transversal et actualisé de la mortalité pour cinq cancers sur lesquels il est possible d'agir notamment par le dépistage. Elles ont vocation à situer chacune des régions par rapport aux autres régions métropolitaines et par rapport à la moyenne nationale et de ce fait à renseigner les décideurs locaux.

Ces analyses doivent permettre aux régions d'aller plus loin dans la compréhension de ces variations en tenant compte des spécificités locales que seuls les acteurs de terrain sont capables d'appréhender à leur juste valeur.

Elles ne prétendent pas renseigner sur les résultats de mesures locales déjà engagées de longues dates par de nombreuses régions dans le cadre de programmes régionaux de santé, ou de la déclinaison régionale plus récente du plan cancer gouvernemental. Les indicateurs de mortalité fournis dans cet article ne sont pas pertinents pour juger de l'efficacité d'actions de dépistage puisqu'ils concernent uniquement la période 1998-2002.

Des travaux spécifiques sur l'impact du dépistage sur la mortalité sont actuellement pilotés par l'InVS. Une analyse réalisée par l'InVS en 2003 avait mis en évidence une réduction significative de la mortalité par cancer du sein dans les 10 départements ayant bénéficié depuis le début des années 1990 d'un programme de dépistage organisé [5]. Les travaux visant à étudier l'évolution parallèle de l'incidence et de la mortalité sont également informatifs. Ainsi, des analyses ont été réalisées par le réseau Francim, le département de biostatistiques des Hospices civils de Lyon et l'InVS pour produire des estimations nationales d'incidence pour la période 1978-2000 [6], mises à disposition sur le site de l'InVS. Ces estimations nationales sont actuellement en cours d'actualisation pour produire la situation en 2005. Elles seront disponibles fin 2007. Les analyses comparées de l'évolution de l'incidence et de la mortalité sont également menées dans les départements possédant un registre des cancers.

Cet article met en évidence de fortes disparités régionales et probablement sociales de la mortalité globale par cancer, les disparités entre régions étant globalement plus marquées chez les hommes que

chez les femmes [7]. Les taux comparatifs des décès par cancer tous âges sont significativement plus élevés dans les régions du Nord aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les taux les plus élevés étant relevés dans le Nord-Pas-de-Calais, la Haute-Normandie et la Picardie. Ainsi, l'écart entre la région présentant le taux le plus faible et la région à taux le plus élevé est globalement de 59 % chez les hommes et de 25 % chez les femmes. Ce constat est également vrai pour les cancers accessibles au dépistage. L'écart le plus important concerne chez les hommes, les cancers de la prostate (facteur 1 à 2), suivis des mélanomes de la peau (83 %), des cancers colo-rectaux (61 %). Chez les femmes, les variations extrêmes entre régions sont de 78 % pour les cancers colo-rectaux, 67 % pour les cancers du col utérin, 88 % pour les mélanomes et 49 % pour les cancers du sein.

Cette analyse permet de repérer les régions dans lesquelles les actions sur ces cancers devraient être les plus marquées en raison d'un taux de mortalité comparatif tous âges significativement supérieur à la moyenne nationale et d'un taux d'APVP<65 supérieur de 10 % de la moyenne nationale. C'est le cas notamment du Nord-Pas-de-Calais pour les cancers de la prostate, les cancers du sein, les cancers colo-rectaux et du col utérin chez les femmes ; de la Haute-Normandie pour les cancers du sein ; de la Bretagne pour les mélanomes de la peau dans les deux sexes, et pour les cancers de la prostate ; de la Champagne-Ardenne, du Limousin et de la Bourgogne pour les cancers colorectaux chez les hommes ; enfin des Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Centre et Auvergne pour les cancers de la prostate. Il existe également des régions dans lesquelles les taux de mortalité comparatifs tous âges se situent dans la moyenne nationale mais le taux d'APVP<65 sont supérieurs de 10 % à la moyenne nationale, ces résultats pouvant justifier une intensification des mesures. C'est le cas de la Haute-Normandie pour les cancers colo-rectaux et les mélanomes chez les femmes et les cancers du col utérin ; de la Bretagne pour les cancers du col utérin ; de la Picardie et du Centre pour les cancers colo-rectaux chez les hommes ; de la Bourgogne et du Languedoc-Roussillon pour les cancers du col utérin et les mélanomes chez les hommes ; de la Lorraine et du Limousin pour les mélanomes dans les deux sexes ; de l'Aquitaine, de l'Auvergne, de Rhône-Alpes et de Paca pour les mélanomes chez les femmes ; de la Corse et de la Basse-Normandie pour les mélanomes chez les hommes.

Mais rappelons que si le niveau régional est un niveau décisionnel en France, les taux de mortalité

présentent des variations infrarégionales parfois importantes [2]. En conséquence, il est important d'adapter les mesures infrarégionales et de renforcer l'accès au dépistage et aux soins des personnes les plus défavorisées notamment pour les cancers du col utérin mais également du sein. Les actions visant à faire évoluer les comportements individuels exposant à la survenue de ces cancers et à renforcer les efforts de leur prise en charge notamment dans le Nord du pays sont également importantes.

Enfin, il existe également des variations importantes au niveau européen. En termes de mortalité comparative, la France se situe globalement pour ces cancers dans une situation intermédiaire entre les pays du Nord de l'Europe de l'Ouest à mortalité plus forte et ceux du Sud à mortalité plus faible [7]. Le rapport entre les taux comparatifs chez les moins de 65 ans et tous âges est en France de niveau moyen chez les hommes (25 %) et de niveau élevé chez les femmes (55 %). Il est à noter cependant que même si les méthodes de production des données sur les causes de décès sont de plus en plus standardisées et que le cancer est une des causes pour lesquelles le niveau de comparabilité entre pays s'avère le plus fiable, les conclusions des comparaisons internationales doivent tenir compte de disparités possibles liées à la certification et à la codification.

Références

- [1] Chérié-Challine L, Paty AC, Uhry Z. La mortalité prématurée par cancer : une spécificité française? Bull Epidemiol Hebd 2003; 30-31:146-9.
- [2] http://www.invs.sante.fr/cancer_1983_2002/default.htm
- [3] Suzan F, Séblain C, Boussac-Zarebska M, Poillot ML, Arveux P, Laurent F, Carré N. Etude de la répartition des « cancers de l'utérus, sans autre information » des certificats de décès en cancers du col et du corps. Bull Epidemiol Hebd, 2007; 9-10, 79-81.
- [4] Romeder JM, Whinnie MC. Le développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée. Revue d'épidémiologie et de santé publique 1978; 26:97-115.
- [5] Uhry Z, Fourme E, Jouglu E, Chérié-Challine L, Ancelle-Park et les coordinateurs des structures de gestion départementales. Mortalité par cancer du sein dans les départements ayant mis en place depuis 1990 un programme de dépistage organisé du cancer du sein. Bull Epidemiol Hebd 2003; 4:19-21.
- [6] Remontet L, Estève J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Ménégoz F, Exbrayat C, Trétarre B, Carli PM., Guizard AV. et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. Rev épidémiol santé publique. 2003; 51:3-30.
- [7] Salem G, Rican S, Jouglu E. Atlas de la santé en France Volume1 : les causes de décès, Ed. John Libbey Eurotext, 1999, Paris et Jouglu E, Salem G, Gancel S, Michel V, Kurzinger ML, Pavillon G, Rican S. Atlas on mortality. European Commission, Eurostat, Health statistics, 2003, 117p.