

Informations complémentaires / Annexes

I. Cancers et Grand Est :

Chiffres clefs dans le Grand Est

Nombre de nouveaux cas de cancers par an : 32 000 (56% chez l'homme)
Nombre de décès par an : 15 000 (58% chez l'homme)

Incidence des cancers toutes localisations confondues

L'incidence, ou nombre de nouveaux cas, des cancers toutes localisations confondues est comparable à la moyenne métropolitaine chez la femme et légèrement supérieure (de 4 %) chez l'homme.

Les 3 cancers les plus fréquents, responsables d'un peu plus de la moitié des nouveaux cas, sont : les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum chez l'homme et chez la femme : les cancers du sein, du côlon-rectum et du poumon.

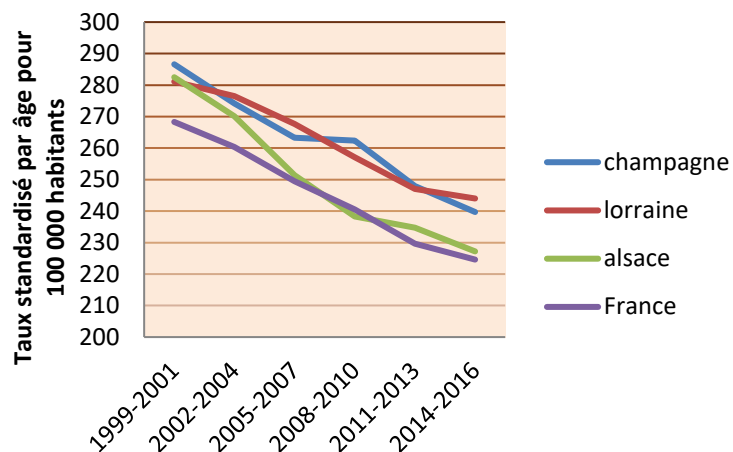
	Femme		Homme		Tous	
	Nbre de cas	Nbre de décès	Nbre de cas	Nbre de décès	Nbre de cas	Nbre de décès
Poumon	1028	717	2849	2195	3877	2912
Colo rectum	1654	690	2096	859	3750	1549
Sein	4753	1011	-	-	4753	1011
prostate	-	-	4676	704	4676	704
Total	7435	2418	9621	3758	17056	6176

Mortalité par cancer toutes localisations confondues

La mortalité par cancer diminue progressivement depuis 20 ans en France et le même phénomène est observé dans le Grand Est. Toutefois, comparée à la moyenne métropolitaine, la mortalité régionale par cancer est légèrement supérieure (de 5 %) chez l'homme comme chez la femme.

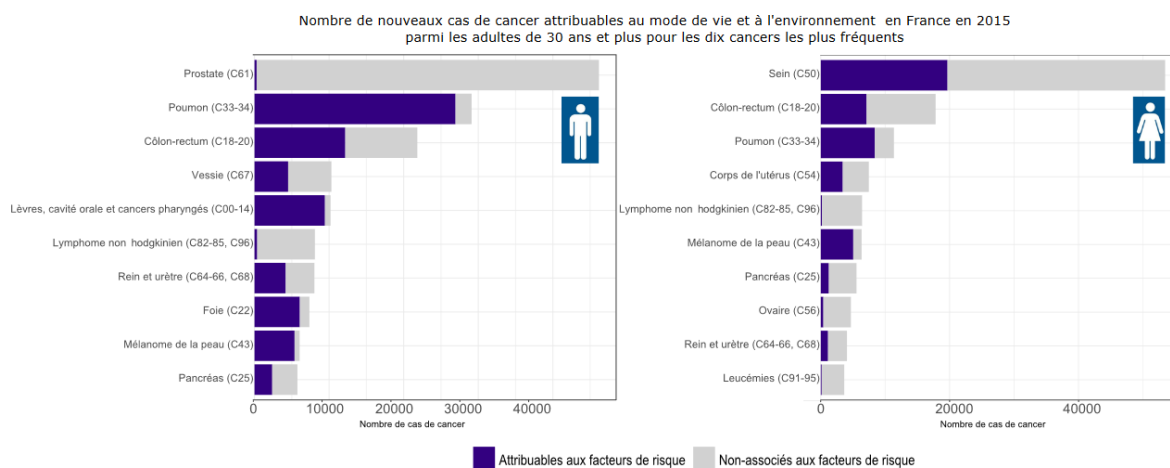
Sur les dernières données, 2007-2014, des disparités départementales sont observées avec une surmortalité toutes localisations confondues dans les départements situés à l'ouest et une situation plus favorable pour les deux départements alsaciens. Cette situation plus favorable pour l'Alsace est récente. En 1999-2001 elle se situait au même niveau que la Lorraine et la Champagne Ardenne, elle a rejoint les taux de la France métropolitaine depuis les années 2005-2007.

Evolution de la mortalité par cancer toutes localisation confondues



Cancers et mode de vie

Le Centre International de Recherche sur le Cancer(CIRC) a estimé en 2018 que 41% des cancers auraient pu être évités si l'ensemble de la population n'avait pas été exposée aux facteurs de risque environnementaux ou comportementaux, ou si son exposition avait été limitée.



Centre international de Recherche sur le Cancer



Source: IARC (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon: International Agency for Research on Cancer. All rights reserved.



Conclusion

La réduction de l'incidence et de la mortalité par cancer dans le Grand Est passe par deux axes : le dépistage et les changements de comportements.

Plus d'un cancer sur deux peut

- . être diagnostiqué à un stade guérissable grâce au dépistage organisé
- . ou être évité par le changement des comportements comme l'arrêt du tabagisme.

II. Cancer du sein :

Message

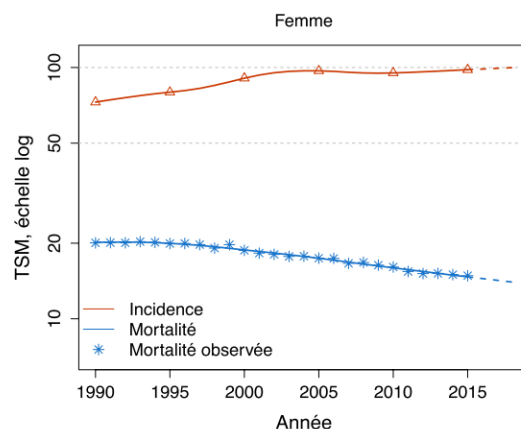
Le cancer du sein peut être guéri quand il est dépisté précocement.

Historique / rappel

Le cancer du sein représente à lui seul un tiers des cancers chez la femme.

Son incidence est toujours en augmentation mais une cassure est observée depuis les années 2005 avec une progression moindre.

A l'opposé sa mortalité diminue depuis les années 1990. L'amélioration de la survie (de 80 à 87% entre 1989-1993 et 2005-2010) est liée à la fois aux progrès thérapeutiques et au dépistage qui permet un diagnostic précoce.



Taux d'incidence et de mortalité du cancer du sein en France métropolitaine selon l'année (Taux Standardisé Monde) – Échelle logarithmique

Le cancer du sein se développe le plus souvent lentement sur une longue période de plus de 10 années. L'âge est le facteur de risque le plus important, 80% des cancers se développant après 50 ans. Les facteurs de risque les plus connus sont des facteurs non modifiables comme les facteurs hormonaux (puberté précoce, ménopause tardive...) et génétiques. Ce qui est moins mis en avant c'est que la proportion de cancers du sein héréditaires et génétiques est faible de 5 à 10% alors que 36.8% sont attribués à des facteurs liés au mode de vie comme la consommation d'alcool, le surpoids et l'obésité, le tabagisme, l'alimentation et la sédentarité.

Le dépistage du cancer du sein commence par un examen clinique des seins à partir de 25 ans puis repose sur la mammographie :

- . à partir de 50 ans et tous les deux ans pour la grande majorité des femmes
- . dès 30 ans pour les femmes à risque très élevé (maladie génétique)
- . adapté en cas de signes cliniques

Chiffres clefs

80% des cancers du sein surviennent après 50 ans
Cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme
87% de survie à 5 ans tout stade confondu
99% de guérison si diagnostic précoce

Cancer du sein dans le Grand Est

Le Grand Est est comparable au reste de la France tant en termes d'incidence que de mortalité. Si aucune différence n'est observée à l'échelle départementale pour l'incidence, il existe un gradient est-ouest pour la mortalité (sous mortalité dans le Bas-Rhin). Le dépistage organisé a été mis en place en France en 1994 et a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2004. Cinq départements du Grand Est ont participé à la phase initiale. Le Grand Est fait partie des 2 premières régions qui évaluent le passage à la mammographie numérique et à la dématérialisation, avenir du dépistage (projet démat 2016 porté par l'INCA).

Chiffres clefs dans le Grand Est :

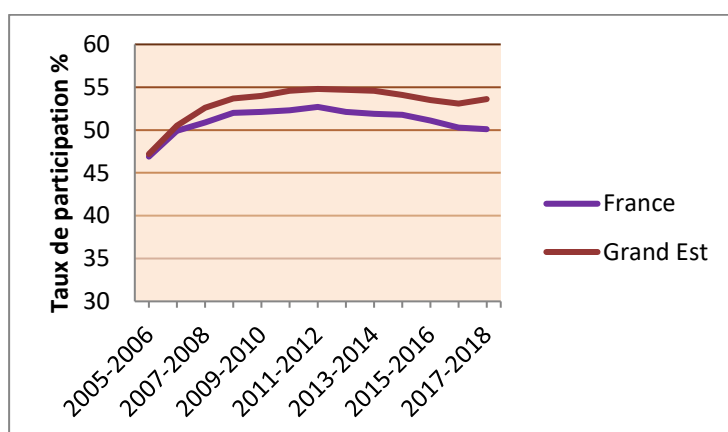
Population concernée par le dépistage : 872 094
Nombre de nouveaux cas par an : 4573
Nombre de décès par an : 1011
Soit plus de 12 diagnostics de cancer du sein par jour et moins de 3 décès par jour

Participation au dépistage organisé du cancer du sein dans le Grand Est

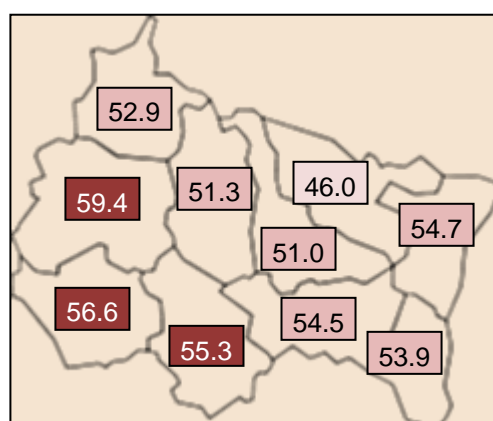
En France, si le taux de participation a augmenté progressivement jusqu'en 2012, il ne cesse de diminuer depuis à l'exception de 2 régions dont le Grand Est qui participe mieux que le reste de la France (3.5 points de plus).

Il existe cependant des disparités départementales de participation (variation de 13.4%) :

Evolution du taux de participation



Taux de participation 2017/2018



Aujourd'hui, les objectifs du CRCDC sont : de promouvoir les bons comportements, d'informer, de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé et de la population cible pour augmenter la participation, de réduire les disparités départementales, afin diminuer la mortalité par cancer du sein. Le challenge sera d'évoluer vers la mammographie numérique et la dématérialisation.

Chiffres clefs dans le Grand Est

Taux de participation en 2017-2018 : 53.6%
Personnes dépistées en 2017-2018 : 460 511

Rendement pour la période 2015-2016 : 3230 cancers dépistés dont
. 7.3% grâce à la deuxième lecture radiologique(L2)
. 75% sans ganglion envahi
. 34.7% de moins de 1 cm

III. Cancer colorectal

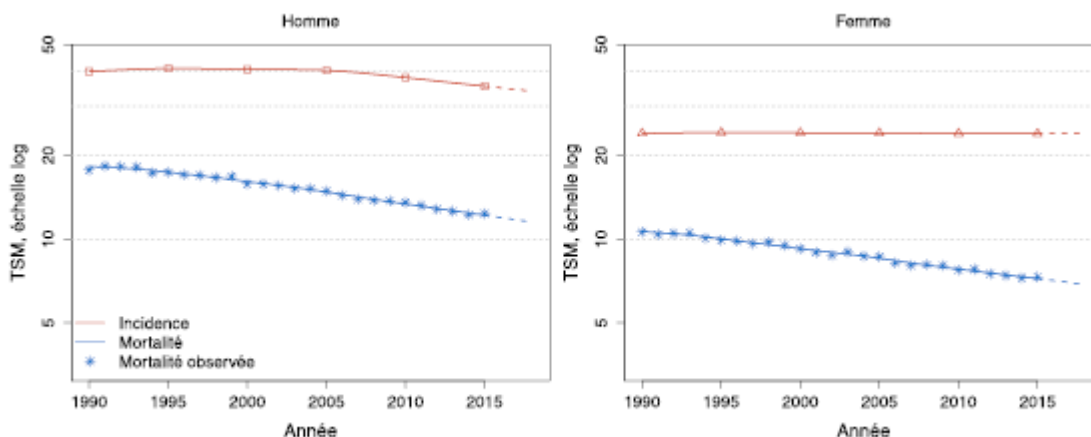
Message

Un test simple à faire chez soi pour diminuer l'incidence et la mortalité du cancer colorectal

Historique / rappel

Même si l'incidence se stabilise et que la mortalité diminue, le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent et le deuxième le plus meurtrier en France.

**Taux d'incidence et de mortalité du cancer colorectal en France métropolitaine selon l'année(Taux Standardisé Monde)
– Échelle logarithmique**



Le cancer colorectal se développe à partir de petites excroissances appelés polypes sur une longue période de plus de 10 années. Les facteurs de risques sont bien connus. Avant tout il s'agit de l'âge, 95% des cancers survenant après 50 ans et du sexe, un peu plus fréquent chez l'homme. Si les antécédents personnels et familiaux du 1^{er} degré ont largement été mis en avant, une étude récente a démontré qu'un cancer colorectal sur deux est lié au mode de vie, par ordre décroissant l'alimentation, la consommation d'alcool, le surpoids et l'obésité, le tabagisme et la sédentarité.

Les polypes adénomateux, précurseurs du cancer colorectal, saignent régulièrement ce qui a permis de développer des tests de dépistage de recherche de sang occulte dans les selles et la mise en place dès 2003 d'un dépistage organisé avec le test au gâïac (Hemoccult®), suivi en 2015 par le test immunologique, encore plus simple d'utilisation et avec un meilleur rendement (c'est-à-dire davantage de détection d'adénomes avancés qui sont à haut risque d'évoluer vers un cancer).

Un dépistage adéquat du cancer colorectal est un dépistage adapté au niveau de risque :

- . recherche de sang dans les selles pour 80% de la population à risque moyen, à refaire tous les 2 ans si révélée négative
- . coloscopie pour la population à risque élevé ou très élevé ou avec signe clinique.

Chiffres clefs

95% des cancers colorectaux surviennent après 50 ans
 2^{ème} cancer le plus meurtrier après le cancer du poumon
 63% de survie à 5 ans tout stade confondu
 90% de guérison si diagnostic précoce

Cancer colorectal dans le Grand Est

Le Grand Est est particulièrement touché par le cancer colorectal avec encore aujourd'hui une surmortalité chez l'homme dans tous les départements sauf en Alsace. La Région s'est rapidement mobilisée face à ce problème majeur de santé publique en participant à la phase pilote du dépistage organisé de ce cancer (4 départements : Ardennes, Marne, Moselle et Haut-Rhin parmi les 22 impliqués en France) en 2003/2004.

Chiffres clefs dans le Grand Est :

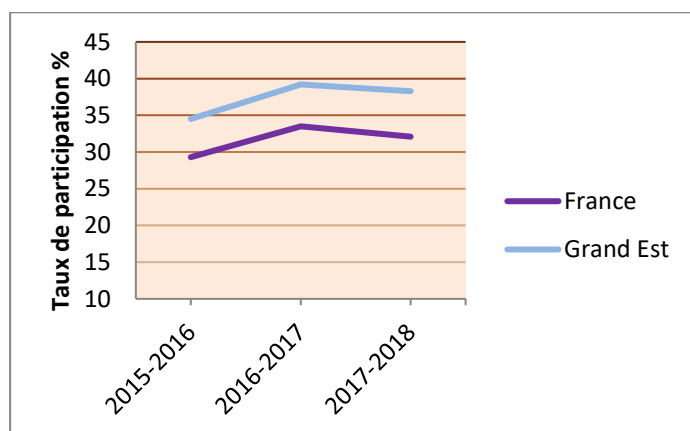
Population concernée par le dépistage du cancer colorectal : 1 694 243
 Nombre de nouveaux cas par an : 3750
 Nombre de décès par an : 1549
 Soit 10 diagnostics de cancer colorectal par jour et 4 décès par jour

Participation au dépistage organisé du cancer colorectal dans le Grand Est

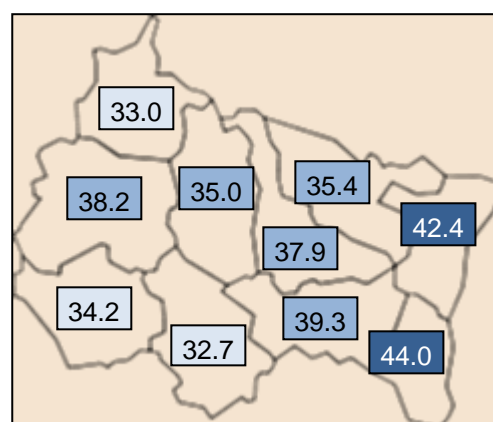
Depuis le passage au test immunologique en 2015, le Grand Est participe mieux que le reste de la France (6 points de plus) et frôle les 40%. Mais les hommes participent moins que les femmes.

Il existe cependant des disparités départementales de participation (variation de 11.3%) :

Evolution du taux de participation



Taux de participation 2017/2018



Aujourd'hui, les objectifs du CRCDC sont : de promouvoir les bons comportements, d'informer, de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé et de la population cible pour

augmenter la participation (atteindre les 45% recommandés), de réduire les disparités départementales, afin de diminuer l'incidence et la mortalité par cancer colorectal.

Chiffres clefs dans le Grand Est

Taux de participation en 2017-2018 : 38.3% (recommandé au-delà 45%)

Personnes dépistées en 2017-2018 : 539 100

92% de coloscopies ont été réalisées après un test positif (recommandé au-delà de 90%)

Rendement des coloscopies période 01/06/2015 au 31/05/2017:

Adénome avancé : 7435 (33.8%)

Adénome non avancé : 4499 (20.4%)

Cancers invasifs : 1259 (5.7%)

Sur 1000 adénomes, 100 deviendront des adénomes avancés dont 25 évolueront vers un cancer.

IV. Cancer du col de l'utérus :

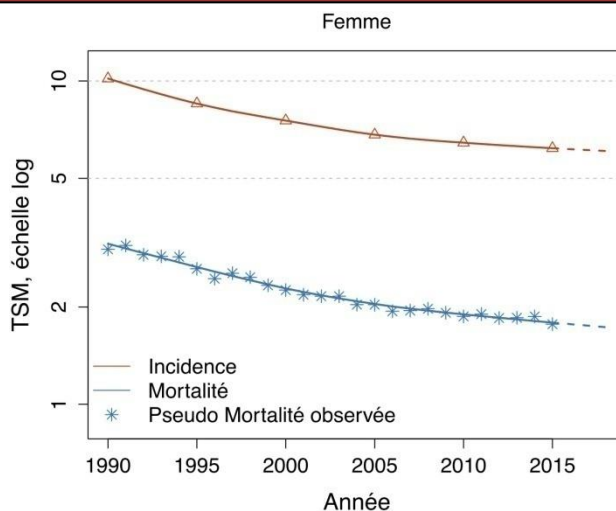
Message

Le cancer du col de l'utérus peut être évité grâce à un dépistage simple : le frottis

Historique / rappel

Grâce au dépistage l'incidence et la mortalité du cancer du col sont en baisse constante depuis les années 1990. Malgré cela, il est le 11^{ème} cancer en France chez la femme (le deuxième cancer féminin dans le monde), mais surtout la 3^{ème} cause de décès par cancer avant 45 ans.

Taux d'incidence et de mortalité du cancer du col de l'utérus en France métropolitaine selon l'année (Taux Standardisé Monde) – Échelle logarithmique



Le cancer du col est attribuable à une infection persistante par un ou plusieurs papilloma virus. Les autres facteurs de risques sont le tabagisme, les déficits immunitaires (greffe et SIDA), mais surtout l'absence de dépistage.

Le frottis permet de détecter les cellules anormales avant qu'elles ne deviennent cancéreuses. Les lésions précancéreuses peuvent être traitées et guéries facilement sans conséquences sur la fertilité et la vie sexuelle.

Deux moyens de prévention du cancer du col de l'utérus :

. le frottis de 25 à 65 ans à répéter tous les 3 ans

. la vaccination contre les papilloma virus (filles de 11 à 14 ans puis possibilité en rattrapage de vacciner jusqu'à 19 ans révolus)

Chiffres clefs

3 cancers sur 4 sont diagnostiqués avant 65 ans

Age médian du diagnostic : 51 ans

63% de survie à 5 ans tout stade confondu

90% des cancers du col de l'utérus pourraient être évités avec un dépistage de qualité

Cancer du col de l'utérus dans le Grand Est

Dans la région Grand Est, l'incidence du cancer du col de l'utérus est comparable à celle de la France métropolitaine. Il existe des disparités départementales avec une sous incidence dans les deux départements Alsaciens.

Il n'y a pas de données sur la mortalité disponible car les taux ne peuvent pas être calculés de façon distincte entre les cancers du col et ceux du corps de l'utérus.

Chiffres clefs dans le Grand Est :

Population concernée par le dépistage du cancer du col de l'utérus : 1 600 000

Nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus par an : 255

Mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans le Grand Est

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus existe en Alsace depuis 1994 à titre expérimental, il sera bientôt généralisé de manière progressive dans le Grand Est.

Ainsi, à partir du mois de Septembre 2019 deux départements : les Ardennes et la Moselle inviteront d'abord les femmes de 50 à 65 ans qui n'ont pas réalisé de frottis cervico-utérin dans les trois dernières années à le faire, environ 145 000 femmes sont concernées. Les femmes de 25 à 49 ans seront invitées ultérieurement.

Ce dépistage est basé sur le frottis cytologique réalisé chez un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme, tous les 3 ans après deux premiers frottis normaux à un an d'intervalle chez les femmes de 25 à 65 ans. L'entrée dans le programme se fait de deux façons : sur décision médicale lors d'une consultation ou après invitation par le Centre Régional de dépistage organisé.

A l'heure actuelle, la participation spontanée au dépistage est hétérogène : 4 départements dépassent les 61% à 3 ans (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Meurthe et Moselle, Moselle) et 4 sont en dessous de 57% (Aube, Ardennes, Haute Marne, Vosges).

En Alsace en 25 ans plus de 850 000 femmes ont participé au moins une fois au programme de dépistage, et 4 532 000 frottis sont enregistrés dans la base de données.

La participation a augmenté de 10% grâce au dépistage organisé.

Chaque année 175 000 frottis sont réalisés dont 5% sont anormaux, dans ces cas un courrier est envoyé aux médecins pour savoir le suivi des patientes. Lors de chaque vague de 3 ans de dépistage, 2 500 lésions précancéreuses sévères sont diagnostiquées et traitées, permettant aux femmes qui en sont porteuses de ne pas évoluer vers un cancer.

Références :

Estimations régionales et départemental d'incidence et de mortalités par cancers en France, 2007-2016- Grand Est, janvier 2019 INCa SPF Accès à <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/articles/estimations-regionales-et-departementales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-france-2007-2016>

Données sur la mortalité : site <https://www.cepidc.inserm.fr/>

IARC (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Accès à : http://gco.iarc.fr/ressources/paf-france_fr.php, consulté le 28 11 18.

Données des dépistages organisés : site de SPF <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Données sur le cancer du col : https://www.e-cancer.fr/ressources/cancers_en_france/

Résultats de la première campagne de dépistage organisé du cancer colorectal par test immunologique dans la région Grand Est. Bernard Denis, Marie Océane Berardi, Jean Botokey, Isabelle Gendre, Myriam Guerbaz, Esther Jafflin, Catherine Morel, Véronique Rivière-Simonet, Marie Christine Scandola, Michel Thirion, Philippe Perrin. JFHOD 2018