

CONFÉRENCE DE PRESSE



INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR CANCER
EN HAUTS-DE-FRANCE

**LA POLITIQUE RÉGIONALE
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS CONFORTÉE**

Pour répondre aux attentes des ARS de disposer de données épidémiologiques récentes sur les cancers, Santé publique France en partenariat avec Francim et l'INCa, publie pour la première fois en France :

- **des données sur la mortalité et l'incidence (nouveaux cas) par cancer à l'échelle des régions et des départements,**
- **pour 24 localisations cancéreuses,**
- **permettant de situer la région par rapport aux moyennes nationales.**

Cette étude conforte les orientations du Projet Régional de Santé Hauts-de-France.

4 POINTS À RETENIR POUR INTERPRÉTER LES CONCLUSIONS DE CETTE ÉTUDE :

- L'augmentation de la population et son vieillissement responsable de la moitié de l'augmentation du nombre de cas de cancers,
- Une exposition aux facteurs de risques qui date de la fin des années 1990-2000,
- Des facteurs de risques comportementaux importants,
- Amélioration des techniques de dépistage et de diagnostic.

356 109 NOUVEAUX CAS DE CANCERS

152 556 DECES PAR AN = 1ERE CAUSE DE DECES ET DE MORTALITE PREMATUREE

- ✓ Un taux d'incidence qui baisse (- 1,3%/an) et qui tend à se stabiliser depuis 2005 pour les hommes
- ✓ Un taux qui augmente (+ 0,2 %/an) entre 2005 et 2012 (versus + 1,6 % entre 1980 et 2005) pour les femmes

- ✓ Une diminution de la mortalité pour les deux sexes (-1,5/an pour les hommes et -1% par an pour les femmes).
Cette diminution peut s'expliquer par :
 - La baisse de l'incidence des cancers de mauvais pronostic
 - Des diagnostics plus précoces liés aux actions de dépistage
 - Une amélioration thérapeutique

DES VARIATIONS TRÈS DIFFÉRENTES SELON LA LOCALISATION CANCÉREUSE

- **32 661 NOUVEAUX CAS / AN ET 15 150 DECES / AN**
- **INCIDENCE (2007-2016)**
 - ✓ 18 133 nouveaux cas chez l'homme surincidence : + 9%
 - ✓ 14 528 nouveaux cas chez la femme surincidence: + 3%
- **MORTALITÉ (2007-2014)**
 - ✓ 8 989 décès chez l'homme surmortalité: + 24%
 - ✓ 6 161 décès chez la femme surmortalité: +13%
- ✓ 1^{ere} région en terme d'incidence chez les hommes, 2^{ème} chez les femmes
- ✓ 1^{ère} région en terme de mortalité pour les hommes ET les femmes
- **DES DISPARITÉS DÉPARTEMENTALES**
 - ✓ Nord et Pas-de-Calais particulièrement chez les hommes
 - incidence +12 % et +13 %
 - mortalité + 26% et +35%
 - ✓ Proche France métropolitaine : Oise
 - ✓ Situation intermédiaire pour la Somme et l'Aisne

LES 3 LOCALISATIONS CANCÉREUSES LES PLUS FRÉQUENTES SONT :



Fréquent ≠ Surincidence ou sur mortalité

CHEZ L'HOMME

		Incidence	Mortalité
• Prostate	4 405 cas/an	+ 4 %	+ 17 %
• Poumon	2 933 cas/an	+ 21 %	+ 27 %
• Colon Rectum Anus	2 061 cas/an	+ 9 %	+ 19 %

CHEZ LA FEMME

• Sein	5 032 cas/an	+ 6 %	+ 25 %
• Colon Rectum Anus	1 741 cas/an	+ 4 %	+ 19 %
• Poumon	801 cas/an	- 18 %	- 13 %

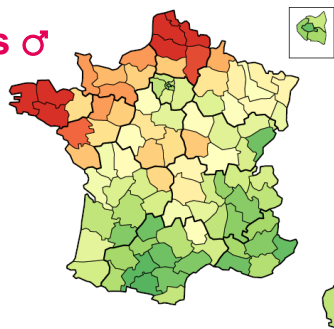
LES PLUS FORTES DISPARITES PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE **INCIDENCE**

HOMMES

ŒSOPHAGE : + 52%

668 cas/an dont 528 pour les ♂

- Pas-de-Calais : + 74%
- Nord : + 61%
- Somme : + 40%
- Aisne : + 27%
- Oise: + 11 %

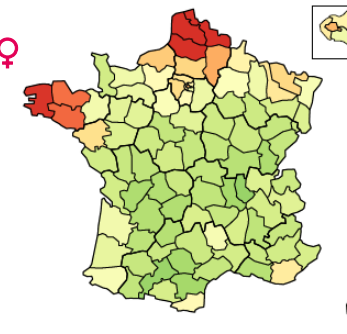


FEMMES

ŒSOPHAGE : + 43%

668 cas/an dont 140 pour les ♀

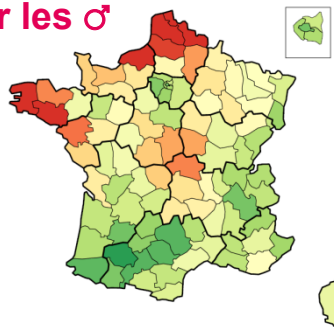
- Pas-de-Calais : + 61%
- Nord : + 52%
- Somme : + 30%
- Aisne : + 15%
- Oise: + 9%



LÈVRE BOUCHE PHARYNX : + 44%

1 571 cas/an dont 1 270 pour les ♂

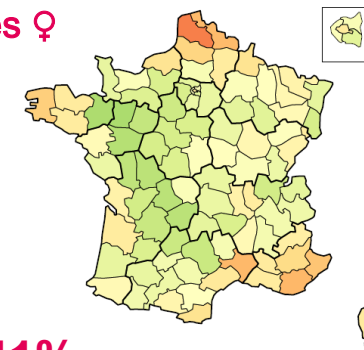
- Pas-de-Calais : + 77 %
- Nord : + 50 %
- Somme : + 28%
- Aisne : + 17%
- Oise: + 2 %



LÈVRE BOUCHE PHARYNX : + 12%

1 571 cas/ an dont 301 pour les ♀

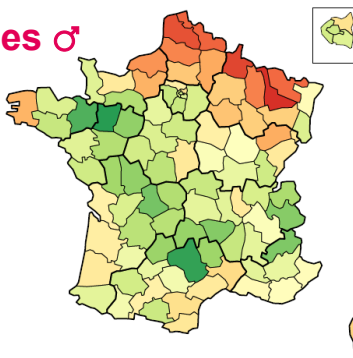
- Pas-de-Calais : + 21%
- Nord : + 13%
- Somme : + 9 %
- Aisne : + 5%
- Oise: - 0,2 %



POUMON : + 21%

3 734 cas/an dont 2 933 pour les ♂

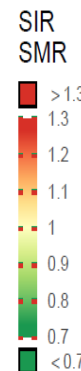
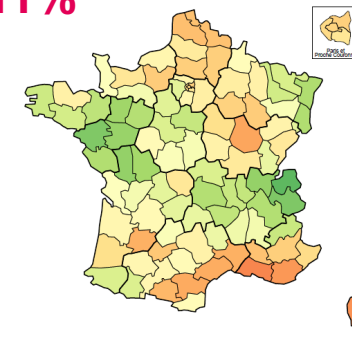
- Pas-de-Calais : + 26%
- Nord : + 24%
- Somme : + 20%
- Aisne : + 15%
- Oise: + 11 %



COL DE L'UTERUS : + 11%

320 cas/ an

- Pas-de-Calais : + 13 %
- Nord : + 12 %
- Somme : + 5%
- Aisne : + 10%
- Oise: + 10 %



LES PLUS FORTES DISPARITES PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE **MORTALITÉ**

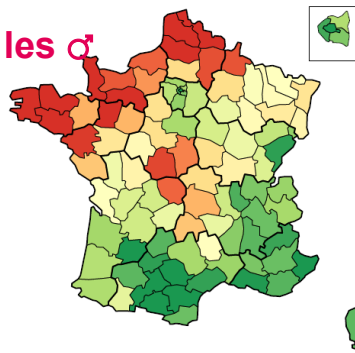
HOMMES

FEMMES

ŒSOPHAGE : + 64%

523 décès/an dont 416 pour les ♂

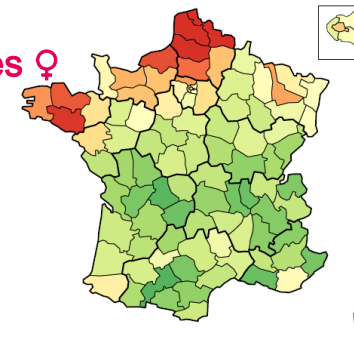
- Pas-de-Calais : + 98%
- Nord : + 73%
- Somme : + 51%
- Aisne : + 26%
- Oise: + 8 %



ŒSOPHAGE : + 53%

523 décès/an dont 107 pour les ♀

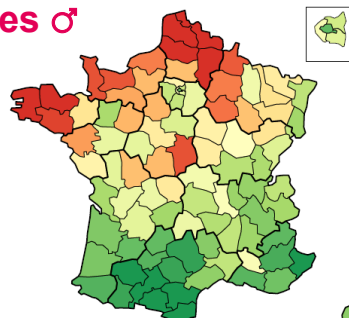
- Pas-de-Calais : + 66%
- Nord : + 65%
- Somme : + 52%
- Aisne : + 12%
- Oise: + 23%



LÈVRE BOUCHE PHARYNX : + 64%

541 décès/an dont 446 pour les ♂

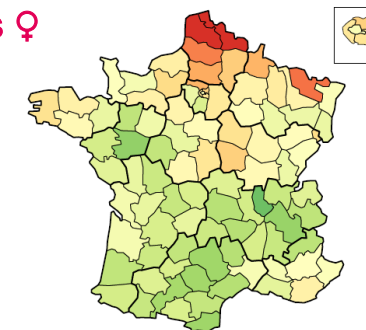
- Pas-de-Calais : + 90%
- Nord : + 79 %
- Somme : + 42%
- Aisne : + 33%
- Oise: + 12 %



LÈVRE BOUCHE PHARYNX : + 34%

541 décès/an dont 95 pour les ♀

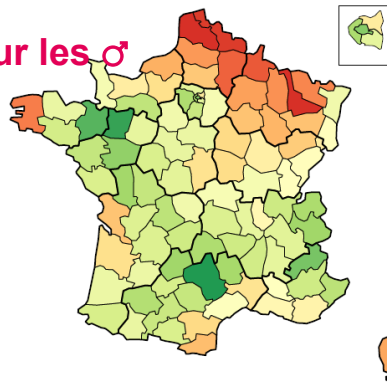
- Pas-de-Calais : + 45%
- Nord : + 41%
- Somme : + 20 %
- Aisne : + 10%
- Oise: 15 %



POUMON : + 27%

2 951 décès/an dont 2 374 pour les ♂

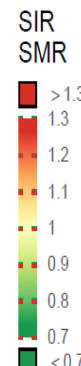
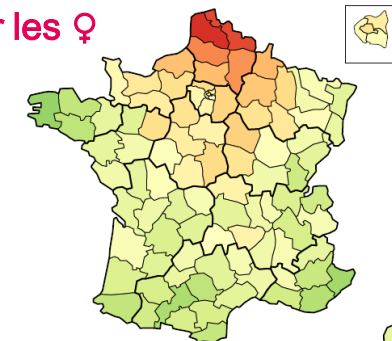
- Pas-de-Calais : + 39%
- Nord : + 29%
- Somme : + 17%
- Aisne : + 24%
- Oise: + 11 %



SEIN : + 25%

1 268 décès/an dont 95 pour les ♀

- Pas-de-Calais : + 33%
- Nord : + 27%
- Somme : + 20%
- Aisne : + 18%
- Oise: + 13

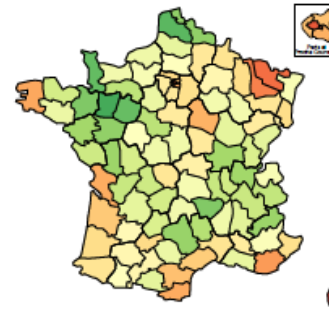
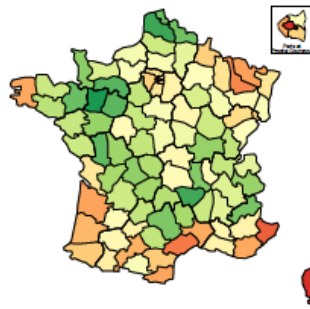


« QUELQUES BONNES NOUVELLES »

DES LOCALISATIONS POUR LESQUELLES LA RÉGION PRÉSENTE DES DONNÉES DE SOUS-INCIDENCE ET/OU SOUS-MORTALITÉ

• **Poumon chez la femme** : sous-incidence de - 18 % et sous-mortalité de - 13%

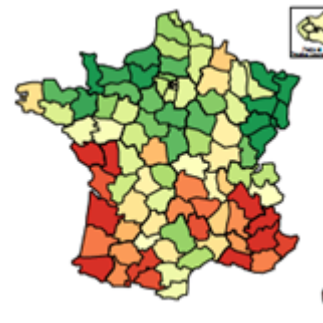
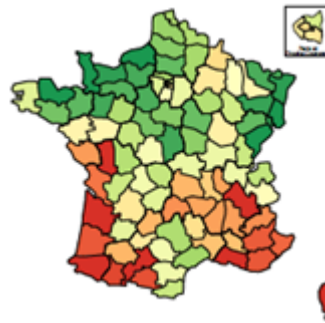
- Pas-de-Calais : - 27%
- Nord : - 21%



- Pas-de-Calais : - 24%
- Nord : - 18%

• **Thyroïde** : sous incidence de - 16 % chez les hommes et - 13 % chez les femmes

- Aisne : - 15%
- Nord : - 13%
- Oise: - 23 %
- Pas-de-Calais : - 17%
- Somme : - 19%



- Aisne : - 7%
- Nord : - 10%
- Oise: - 27 %
- Pas-de-Calais : - 16%
- Somme : - 11%

• **Rein** : sous incidence surtout dans le Pas-de-Calais (- 11 % chez les hommes)

- Des disparités territoriales relativement importantes (sur-incidence et surmortalité) pour les départements du Pas-de-Calais et du Nord pour de nombreuses localisations
- Problématique importante des cancers de la lèvre, bouche et pharynx et de l'œsophage et du cancer du poumon chez l'homme
- La survenue de ces cancers est fortement liée à des facteurs comportementaux

Ces problématiques avaient été identifiées par l'ARS:

- ✓ Les cancers les plus fréquents et les cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures ont été ciblés comme des cancers prioritaires dans le Projet Régional de Santé
- ✓ La lutte contre le tabac est un axe prioritaire de la politique de prévention
- ➔ Les données publiées par Santé Publique France objectivent les priorités de l'ARS

LE CANCER A ÉTÉ IDENTIFIÉ COMME UN AXE PRIORITAIRE

L'ARS s'est fixée comme objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers.

Pour ce faire des objectifs ont été fixés :

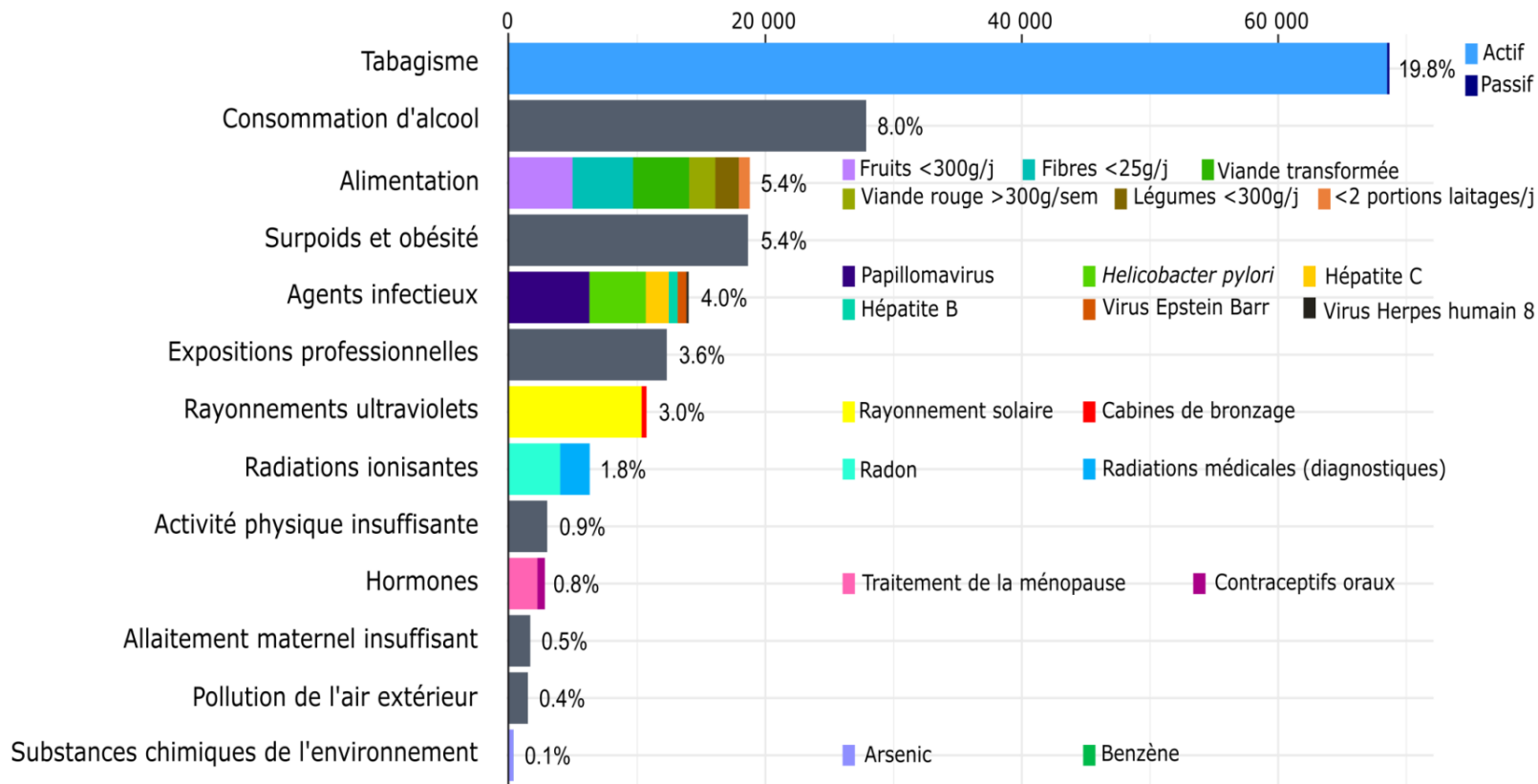
- Promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge
- Réduire les inégalités d'accès aux dépistages des cancers
- Structurer le parcours de soins des patients atteints de cancer
- Faciliter l'accès aux progrès et aux innovations thérapeutiques en cancérologie
- Améliorer la qualité de vie des malades
- Optimiser le pilotage et les organisations régionales

AU REGARD DES CANCERS PRIORITAIRES : QUELS LEVIERS D' ACTIONS ?

- ✓ Actions de prévention ciblées sur certains facteurs de risques et particulièrement le tabagisme
- ✓ Actions sur le dépistage organisé / repérage précoce
- ✓ Actions ciblées sur la prise en charge

41% DES NOUVEAUX CAS DE CANCERS ATTRIBUABLES AUX MODES DE VIE

Nombre de nouveaux cas de cancer attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015 parmi les adultes de 30 ans et plus



Centre international de Recherche sur le Cancer

ACTIONS DE PRÉVENTION CIBLÉES SUR CERTAINS FACTEURS DE RISQUES ET PARTICULIÈREMENT LE TABAGISME

Tableau 4.4. Nombre estimé et fraction de nouveaux cas de cancer attribuables au tabagisme chez les hommes et les femmes âgés de 30 ans et plus, en France, en 2015

Localisation du cancer (code CIM-10)	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre de cas attribuables	FA (%)	Nombre de cas attribuables	FA (%)	Nombre de cas attribuables	FA (%)
Poumon (C33–34)	25 530	87,7	7334	64,6	32 864	81,2
<i>tabagisme actif</i>	25 494	87,6	7192	63,3	32 686	80,8
<i>tabagisme passif</i>	36	0,1	142	1,3	178	0,4
Cavité orale et pharynx (C01–C14)	8177	80,2	1281	41,9	9458	71,4
Vessie (C67)	4046	39,3	287	12,8	4333	34,5
Œsophage (C15)	3101	68,8	497	44,9	3598	64,1
Rein (C64–66, C68)	2940	36,7	314	7,7	3254	26,9
Larynx (C32)	2547	84,2	281	67,8	2828	82,2
Foie (C22)	2500	34,0	117	6,8	2617	28,8
Côlon et rectum (C18–20)	1838	8,4	771	4,3	2608	6,6
Pancréas (C25)	1778	30,9	749	13,5	2527	22,4
Estomac (C16)	1388	29,3	145	6,0	1533	21,4
Leucémie myéloïde aiguë (C92.0)	334	21,9	55	4,0	389	13,5
Col de l'utérus (C53)			265	9,3	265	9,3
Sein (femmes) (C50)			2352	4,4	2352	4,4
Ovaire mucineux (C56)			54	17,6	54	17,6
Total	54 178		14 502		68 680	
% tous cancers (C00–97)		28,5		9,3		19,8

CIM = classification internationale des maladies ; FA = fraction attribuable

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de mortalité précoce par cancer

Le tabac est impliqué dans le développement de 17 localisations de cancers.

Des effets différenciés selon la localisation cancéreuse

LA SURINCIDENCE DES CANCERS DU POU MON, DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES EN HAUTS-DE-FRANCE REFLÈTE L'IMPORTANCE DU TABAGISME DANS LA RÉGION

- Les Hauts de France font partie des 4 régions présentant une prévalence élevée (30,5% de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans versus 26,9% en moyenne).
- Le tabagisme est un reflet des inégalités sociales en santé : un écart très important (18 points) entre les personnes de catégorie sociale favorable (revenu/emploi) et celles en situation fragile : 21,9% vs 39,8%.
- Le tabagisme quotidien à 17 ans, inférieur au niveau national (23,7% versus 25,1%), mais une consommation intensive de tabac plus marquée;
- On constate une baisse de la consommation de tabac dans la région depuis 2017.

Stratégie nationale forte et revisitée :

- Aider les fumeurs à s'arrêter,
- Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme.

4,3 M€ attribués par l'ARS en 2018

PROTEGER LES JEUNES ET EVITER L'ENTREE DANS LE TABAGISME

- En développant les compétences psychosociales, au sein des établissements scolaires, lycées professionnels, centres d'apprentissage (Ex : TABADO), au sein des missions locales et des centres sociaux.
- Par une stratégie concertée et coordonnée avec l'Education nationale et la Protection judiciaire de la jeunesse.

AIDER LES FUMEURS A S'ARRETER

- Succès du dispositif #Mois Sans Tabac dans les HDF.
- En soutenant un projet de marketing social auprès des jeunes en mission locale, porté par l'AREFIE.
- En soutenant les femmes enceintes et leur entourage dans l'arrêt du tabac (en 2018, soutien de 4 maternités portant un projet au bénéfice des femmes enceintes).
- En mettant en œuvre la démarche lieux de santé sans tabac dans les établissements de santé, médico-sociaux.

La pratique d'activité physique et d'alimentation saine s'acquiert dès le plus jeune âge et s'intègre dans le parcours éducatif des enfants. Il se traduit, dans le domaine scolaire, par le parcours éducatif en santé.

LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET ENCOURAGER LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

- L'éducation au goût des élèves, des parents et des enseignants : avec « Petites papilles et grands goûteurs (PPGG) » par l'association « Les Sens du goût ».

PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION SAINÉ BÉNÉFIQUE POUR LUTTER CONTRE LE CANCER

- Programme Savoir Bouger par l'Institut des Rencontres de la Forme (IRFO)

ACTIONS SUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ / REPÉRAGE PRÉCOCE DES CANCERS

- **Dépistages organisés (DO) : taux de participation proche de la moyenne nationale mais des disparités territoriales importantes**

L'ARS analyse les taux de participation aux DO à l'échelle infra-territoriale → les taux de participation les plus faibles concernent en priorité les cantons les plus défavorisés socialement

↪ Enjeu fort sur la réduction des inégalités territoriales de participation aux dépistages

- **Développement et soutiens d'actions sur les territoires où les taux de participation sont les plus faibles et les cantons défavorisés**

↪ Projet « On l'a fait, c'est pas compliqué ! » en Sambre Avesnois

- **Focus sur le repérage précoce les cancers des voies aérodigestives supérieures**

Une étude des registres des cancers nord ouest, montre que plus de 70% des cancers des VADS sont diagnostiqués à un stade avancé.

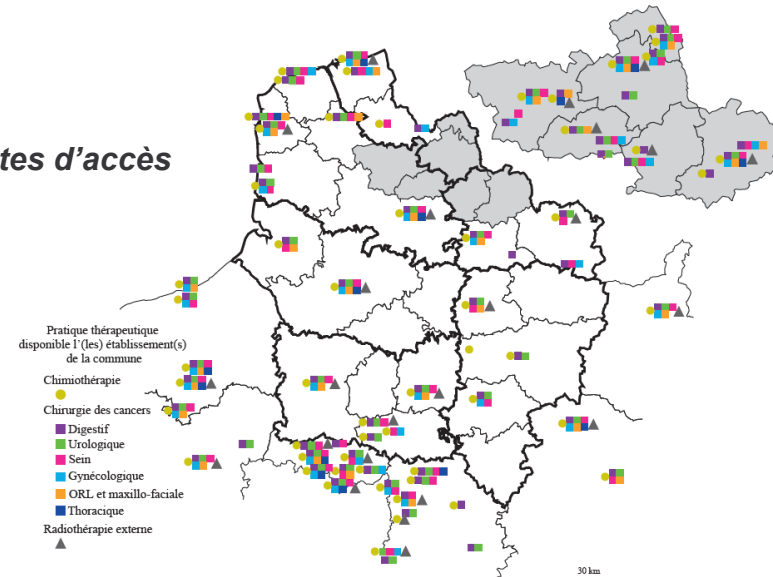
↪ développer des actions sur le repérage précoce en impliquant les professionnels du premier recours et les professionnels de l'addictologie (2019)

↪ Expérimenter la télé expertise pour le repérage des cancers des VADS

PRISE EN CHARGE DES CANCERS

- Une offre de soins dense en cancérologie:
- 83 établissements autorisés
- Des établissements proches des lieux de vie (*11 minutes d'accès en moyenne, toute activité de cancérologie confondue*)

→ Analyse du parcours des patients en région pour identifier d'éventuelles ruptures de prises en charge



• LA QUALITÉ DE VIE :

- Améliorer la qualité de vie des malades est une priorité de l'Agence
L'ARS souhaite développer les soins de support en ville.

→ Développement des Espaces Ressources Cancers. Initiative régionale unique en France portée par l'ARS, en partenariat avec le Conseil régional. Appels à candidatures en 2018 reconduit en 2019.

- **AGIR SUR LES COMPORTEMENTS ET SUR LES FACTEURS DE RISQUE LES PLUS IMPORTANTS. LE TABAC EST UNE PRIORITÉ RÉGIONALE**
- **PRIORISER LES POPULATIONS LES PLUS FRAGILES**
- **PRIORISER LES TERRITOIRES LES PLUS EXPOSÉS**
- **AGIR SUR LE DÉPISTAGE ET LE REPÉRAGE PRÉCOCE**
- **VEILLER À LA QUALITÉ DES PRISE EN CHARGE**
- **VEILLER A LA QUALITÉ DE VIE**