

LES CANCERS EN AQUITAINE

L'épidémiologie des cancers à l'échelle d'une région est basée sur plusieurs sources : les estimations d'incidence réalisées par l'InVS à partir des registres des cancers et d'autres sources dites « administratives » (admissions et personnes en ALD de l'assurance maladie, patients hospitalisés pour le traitement d'un cancer du PMSI, décès enregistrés par l'Inserm-CépiDc). Ces différentes sources bien qu'imparfaites permettent de cerner la situation des cancers. L'une des limites est celle de l'exhaustivité qui porte en particulier sur les données d'ALD, certaines personnes ne bénéficiant pas de ce dispositif. Une autre, et non des moindres, est liée au stade auquel le cancer est diagnostiqué puis fait l'objet d'une prise en charge. En effet, le délai entre la survenue du cancer et son diagnostic est variable selon les personnes et selon les cancers. C'est l'enjeu des politiques de dépistage sachant que la survie augmente avec la précocité du diagnostic et des traitements.

L'ensemble des cancers

18 500 personnes admises en ALD
47 500 hospitalisées dans l'année
124 700 en traitement ou sous surveillance
26 600 décédées

En Aquitaine, 18 500 personnes ont été admises en ALD pour un cancer en 2013. Depuis 2005, ce nombre a augmenté de 28 % chez les femmes et de 17 % chez les hommes rapprochant aujourd'hui les effectifs masculins et féminins. Au cours de l'année 2014, 47 500 Aquitains ont été hospitalisés au moins une fois pour le traitement d'un cancer dont 52,5 % d'hommes. Le nombre de personnes bénéficiaires du ticket modérateur pour le traitement d'un cancer ou la surveillance post-traitement (personnes en ALD cancer) s'élève à 124 700, dont 46,5 % d'hommes. Le cancer a été à l'origine de 26 600 décès chaque année en 2009-2011, dont 58,2 % d'hommes. Il s'agit de la première cause de décès chez les hommes, la deuxième chez les femmes. La mortalité par cancer diminue, plus nettement chez les hommes que les femmes.

La situation aquitaine est favorable par rapport à celle observée à l'échelle nationale, aussi bien pour les admissions en ALD que la mortalité mais les écarts sont peu significatifs.

Des points de vigilance pour certaines localisations cancéreuses

Côlon-rectum pour les hommes et les femmes
Poumon chez les femmes

En termes d'incidence, trois localisations cancéreuses sont dominantes chez les hommes : prostate, poumon et côlon-rectum, deux chez les femmes : sein et côlon-rectum. L'incidence régionale du côlon-rectum est défavorable pour les hommes et les femmes de notre région. Il existe une sur-mortalité aquitaine associée aux cancers de l'intestin chez les hommes, du poumon chez les femmes. Les résultats à l'échelle des départements font apparaître des sur-incidences du cancer du côlon-rectum en Gironde et dans les Landes, du cancer du poumon chez les femmes de Gironde et des Pyrénées-Atlantiques et du cancer de l'utérus chez celles du Lot-et-Garonne.

**À surveiller : cerveau, rein,
mélanome cutané**

D'autres localisations se distinguent en Aquitaine. Il s'agit des cancers du cerveau à l'origine d'une mortalité au dessus de la moyenne nationale pour les hommes et les femmes. Alors que la mortalité diminue pour la majorité des localisations cancéreuses, elle augmente dans notre région pour les cancers du cerveau, du rein et pour les mélanomes cutanés. Il faut également rappeler la forte progression depuis 20 ans sans fléchir de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes.

La participation au dépistage organisé

**Élevée pour le cancer du sein
Faible pour celui du côlon-rectum**

L'évolution favorable de la mortalité par cancer est attribuée à l'amélioration des traitements et à la précocité des diagnostics. Dans la majorité des cas, plus un cancer est soigné tôt, moins les traitements sont lourds et meilleures les chances de guérison. En 2013-2014, 302 600 femmes ont participé au programme de dépistage du cancer du sein et 254 300 hommes et femmes à celui du cancer du côlon-rectum, classant l'Aquitaine au 8^e rang pour le cancer du sein, au 18^e rang pour celui du colon-rectum sur 22 régions métropolitaines.

Les structures de coordination des cancers bien installées en Aquitaine

Les soins délivrés en cancérologie reposent sur un dispositif structuré dans le cadre des plans cancers successifs. La coordination qui constitue le socle de l'organisation de la cancérologie est présente à travers le réseau régional de cancérologie (RRC) regroupant 71 membres, les 12 centres de coordination en cancérologie (3 C) et l'unité de coordination en oncogériatrie (UCOG).

Un dispositif de cancérologie construit

Encore quelques inégalités
dans certains territoires

Les établissements autorisés par l'Agence régionale de santé à pratiquer la chirurgie des cancers sont au nombre de 44. Chaque territoire de santé compte au moins un établissement de soin de ce type.

Il y a dans la région 40 établissements autorisés à pratiquer la chimiothérapie dont 24 autorisés à établir les protocoles de soins. Tous les territoires de santé sont pourvus, celui de Dordogne étant le moins doté.

Les traitements de radiothérapie externe sont autorisés dans 10 établissements présents dans tous les territoires de santé, ceux de curiethérapie dans 4 établissements de Gironde et ceux de radiothérapie métabolique dans 7 établissements (aucun dans les Landes et Navarre-Côte basque).

L'Aquitaine compte l'ensemble des équipements et compétences à vocation régionale, concernant les cancers rares, l'oncopédiatrie, l'oncogénétique, la génétique moléculaire...

La région compte 88 médecins anatomo-cytopathologistes et 93 spécialistes des traitements anticancéreux. Rattachés à des établissements autorisés à traiter les cancers, les deux-tiers d'entre eux exercent en Gironde du fait de la présence d'établissements à rayonnement régional.

417 radiologues peuvent réaliser des radiodiagnostic des cancers dans la région. Ils utilisent 146 équipements de matériels lourds (IRM, scanner...). La densité de radiologues est très en-deçà des moyennes régionale et nationale dans les territoires de Dordogne, des Landes et du Lot-et-Garonne.

Les médecins généralistes ont un rôle de relais des politiques de dépistage organisé et de prescription d'examen de dépistage. Ils assurent également le suivi de leurs patients atteints de cancer. Si la densité de médecins généralistes aquitains est au dessus de la moyenne nationale, ce n'est pas le cas dans les territoires du Lot-et-Garonne et de Dordogne.

La région compte également cinq services de soins de suite spécialisés en cancérologie et un dispositif de soins palliatifs de 241 lits et 15 unités mobiles.

Les éléments disponibles sur les délais d'attente aux examens ou aux soins indiquent une situation aquitaine comparable aux moyennes nationales.