

50/51°  
NORD

## LES CANCERS



Pourquoi le cancer frappe si fortement les habitants de notre région ? Cette question, posée fréquemment et depuis plusieurs années, n'a pas trouvé de réponses. Et c'est sans conséquence. Car quelle que soit la réponse, elle ne permettra pas de résorber les chiffres connus sur le sujet. La survenue d'un cancer est la résultante de plusieurs facteurs qu'il est extrêmement difficile d'identifier.

Et quand bien même il devenait possible d'expliquer ce qui provoque la maladie, cette connaissance serait inutile si aucun moyen d'action pour éviter que le cancer ne survienne n'était trouvé.

**C'est pourquoi il est temps de se demander comment agir, que faire pour faire baisser la mortalité et la morbidité par cancers dans le Nord – Pas-de-Calais ?**

Grâce aux connaissances acquises sur le sujet, une véritable politique de santé peut voir le jour dans la région.

Et porter ses fruits.

**Car pour la première fois, un plan national doté de moyens importants coïncide avec une priorité de santé régionale.** Le " plan national cancer " mis en place en 2000 est devenu une des trois priorités de santé nationale par décision du Président de la République en 2002.

L'occasion pour le Nord – Pas-de-Calais de faire du cancer sa priorité de santé n°1 et d'innover pour agir sur une situation qui n'est pas une fatalité.

# PLUS DE MALADES, PLUS DE DÉCÈS POUR TOUS LES CANCERS

# PASSER DU “POURQUOI ?” AU “COMMENT FAIRE ?”

Les habitants de la région sont victimes d’une surmortalité et d’une surmortalité inacceptables pour tous les cancers.

Les cancers de la gorge et du poumon touchent particulièrement les ouvriers, mais ceux du sein frappent indifféremment toutes les catégories sociales.

Si on peut reconnaître une certaine surmortalité sociale, elle devient moins flagrante lorsque l’on observe les chiffres par territoires. Les habitants de chaque canton de la région sont plus touchés quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, par tous les cancers.

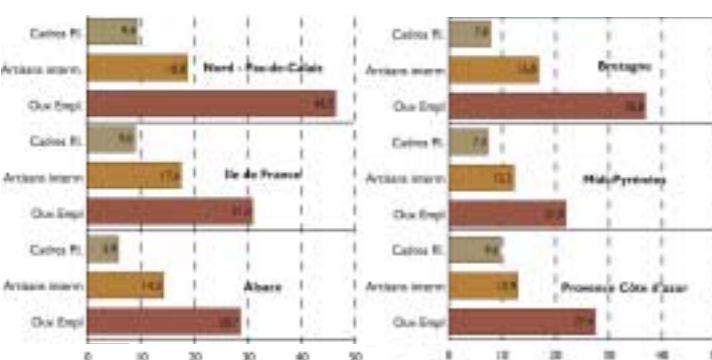
Le cancer représentait au début des années 90 presque 50% de l’écart de mortalité entre ouvriers-employés d’une part et cadres supérieurs et professions libérales d’autre part. Il est pourtant impossible d’en conclure, bien que cela ait pu être fait, que la situation économique de la région explique ces chiffres. Une approche plus fine permet de détacher des sous-populations, dont les comportements à haut risque ne reflètent aucune réalité régionale globale.

## PROPORTION DE DÉCÈS ANNUELS PAR RAPPORT AUX NOUVEAUX CAS DE CANCERS EN FRANCE

Année 2000	Hommes	Femmes
Prostate	24,8 %	-
Côlon-rectum	43,8 %	44,4 %
Poumon	97,8 %	98,3 %
Orl	33,7 %	31,3 %
Sein	-	27,8 %
Col de l’utérus	-	35,7 %

Source : Inserm

## LA MORTALITÉ PAR CANCERS DU POUMON PARMIS LES HOMMES ACTIFS DE 25 À 55 ANS TAUX COMPARATIFS 1987-1993

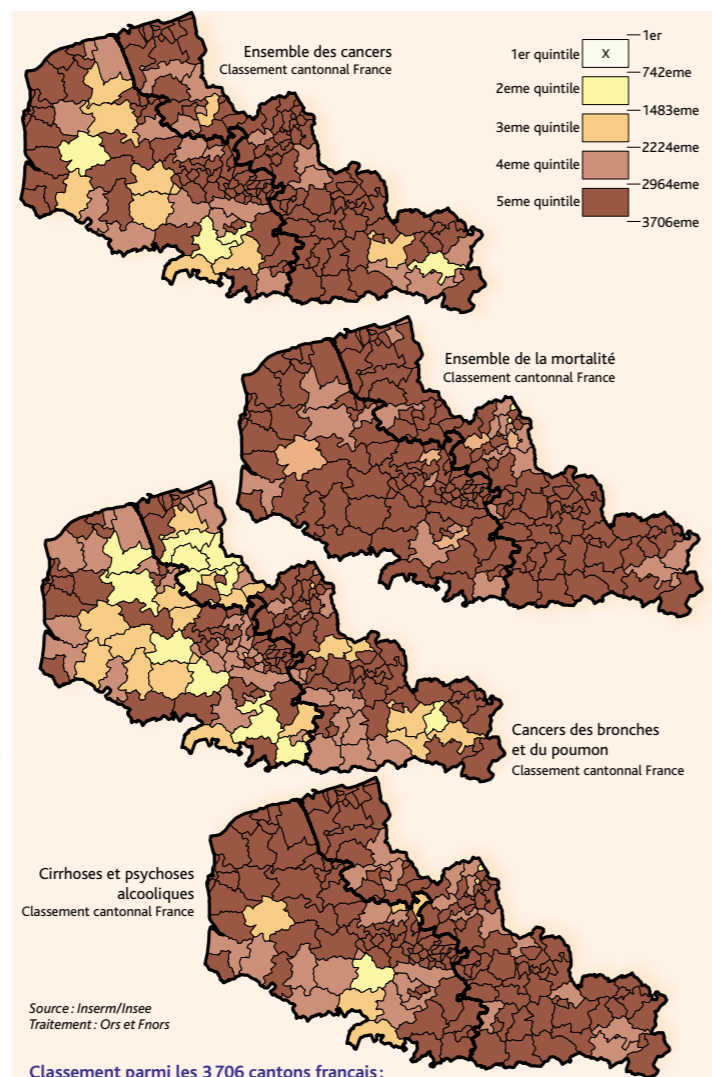


Source : Inserm

Cadres P.I. : Cadres et professions intellectuelles  
Artisans interm. : Artisans, commerçants et professions intermédiaires  
Ouv. Empl. : Ouvriers et employés

Les inégalités de la mortalité sont tout à la fois sociales et géographiques. Les taux de mortalité sont toujours plus élevés chez les ouvriers-employés que chez les cadres et professions intellectuelles. L’ensemble des hommes actifs âgés de 25 à 55 ans demeure, dans le Nord - Pas-de-Calais, touché par un surcroît de décès très anormal.

## CLASSEMENT DES CANTONS DU NORD - PAS-DE-CALAIS PARMIS LA TOTALITÉ DES CANTONS DE FRANCE



**Classement parmi les 3706 cantons français :**  
L’ampleur de la mortalité par cancers dans le Nord - Pas-de-Calais est manifeste sur les cartes ci-dessus. La grande majorité des cantons se situe, pour l’ensemble des cancers, entre le dernier rang et le 2224<sup>ème</sup> rang. Pour les cancers des bronches et du poumon quelques espaces ruraux bénéficient d’un classement plus favorable mais les zones les plus peuplées correspondent à des zones de très forte surmortalité. La contribution des cancers au mauvais état de santé régional est patente, même si elle n’est pas, à elle seule responsable de l’ensemble du retard régional. C’est pourquoi, dans une large mesure les cartes se ressemblent. À ce titre, l’ampleur et la répartition de maladies directement attribuables à une trop forte consommation d’alcool, sont «cousines» de la mortalité par cancers.

## UN PROBLÈME D’ÉTAT DE SANTÉ QUI N’EST PAS UNE FATALITÉ

Ces différences sont dues non pas à une «malédiction sociale» mais à une inégale perception individuelle de la liberté d’action. À cela s’ajoute un recours aux soins très variable selon la catégorie socioprofessionnelle et selon le sexe : les femmes d’origine modeste ont moins recours aux soins et à la prévention.

## PLUS DE CANCERS AVEC L’ÂGE

Comme observé dans tous les pays industrialisés, le nombre de personnes atteintes progresse et la mortalité demeure élevée même si de plus en plus de malades guérissent. Paradoxalement, ce phénomène s’explique en partie par une donnée positive : l’allongement de la durée de la vie.

La fréquence de la maladie et le nombre de décès par cancers augmentent avec l’âge : + 68% de cancers de la prostate dus au vieillissement, du côlon et du rectum, de la peau, + 63% de cancers du sein dus au vieillissement.

Mais une bonne nouvelle adoucit ce constat : **on soigne et guérit de plus en plus de cancers.** On observe une diminution des nouveaux cas de cancers de la gorge (vads), une stabilisation chez les hommes des cancers du poumon, qui augmentent de 5% par an chez les femmes.

Le cancer est un problème d’état de santé qui se surajoute aux autres, mais qui a un poids évident dans le retard sanitaire de la région. Il y a donc bien une variabilité des risques sociaux selon les cancers. Mais **en aucun cas la composition sociale du Nord - Pas-de-Calais n’explique la surmortalité et la surmortalité liées au cancer.**

1 - 50/51° nord n°4 Les femmes et la santé ORS Nord - Pas-de-Calais 2004

Chaque année, dans la région, les dépenses de santé liées au cancer représentent l’équivalent d’un milliard d’euros. Depuis plusieurs années, des actions ont été menées pour prévenir et lutter contre le cancer, notamment à travers des programmes régionaux de santé. Les enseignements à en tirer sont nombreux, tant sur ce qui fonctionne que sur ce qui pourrait mieux fonctionner.

Il faut désormais mieux adapter l’action aux publics exposés au cancer, à la fois en matière de prévention et de soins.

## TABAGISME ET ALCOOLISME : ADAPTER LA SENSIBILISATION AUX PERSONNES EXPOSÉES

Dans l’ensemble, les habitants de la région Nord - Pas-de-Calais boivent moins d’alcool et fument moins qu’ailleurs en France. Mais on sait qu’une petite partie de la population consomme alcool et tabac en grande quantité. C’est si et seulement si elle s’adresse de manière adaptée à cette population exposée qu’une politique de lutte contre l’alcoolisme et le tabagisme portera ses fruits.

## HABITUDES ALIMENTAIRES : AGIR SUR LE PRIX DES PRODUITS FRAIS

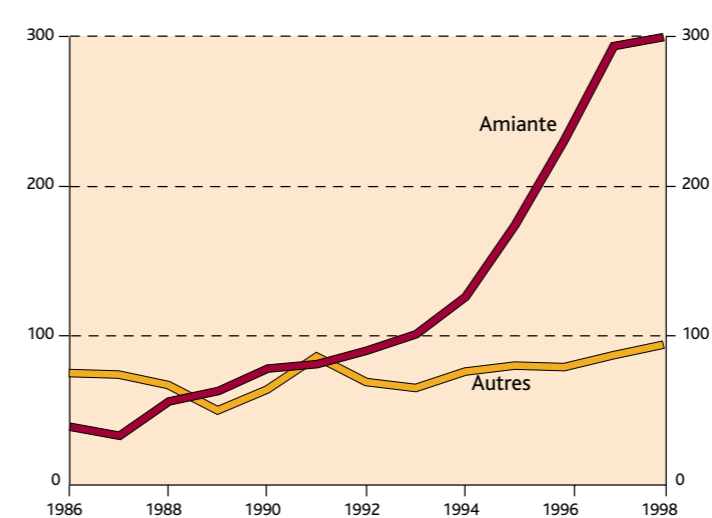
Une alimentation de qualité est un facteur indiscuté de prévention du cancer. Or dans la région, la population consomme moins de fruits et légumes frais qu’ailleurs. Ceci s’explique par une culture alimentaire forte mais aussi par le coût élevé de ces produits. Des actions de sensibilisation pour les rendre plus accessibles pourraient permettre d’agir sur les habitudes de consommation de la population.

## CANCERS PROFESSIONNELS ET LIÉS À L’ENVIRONNEMENT : PRÉVENIR LES NOUVEAUX FACTEURS DE RISQUES

5% de tous les cancers de la région ont une origine professionnelle (30% chez les ouvriers). On dénombre 3,5 cancers professionnels pour 10 000 habitants (1,9 en Ile-de-France), dont 85 % sont dus à l’amiante.

Rapidement reconnues, les conséquences sur la santé de l’exposition à l’amiante restent très importantes du fait de l’activité économique régionale, dans les chantiers navals notamment. Le désamiantage, travail long, délicat et très coûteux est en cours :

## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CANCERS PROFESSIONNELS, AYANT OU NON L’AMIANTE COMME AGENT PRINCIPAL, RECONNUS ET INDENNISÉS DANS LE NORD - PAS-DE-CALAIS ET LA PICARDIE ENTRE 1986 ET 1998



Source : Cnamts

rapidement l’exposition chute, mais les cancers dus à l’amiante se déclarent jusqu’à 30 ans après l’exposition. L’amiante va continuer d’être une question importante pour la région.

## ENVIRONNEMENT HORS MILIEU PROFESSIONNEL : MIEUX CONNAÎTRE LES RISQUES

Cette question divise les experts : certains considèrent que 80% des cancers sont liés à l’environnement alors que d’autres l’évaluent à 3%. Cette polémique repose sur l’impossibilité de connaître les effets sur l’organisme d’une exposition répétée à de faibles doses de substances cancérigènes.

## DÉPISTAGE : RASSURER LES PUBLICS LES MOINS SENSIBILISÉS

## POPULATION AYANT BÉNÉFICIE D’UN DÉPISTAGE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES

2002-2003	Dépistage du cancer du sein	Dépistage du cancer du col de l’utérus	Dépistage du cancer colorectal
Femmes de + de 39 ans	50,60 %	-	-
Femmes entre 21 et 70 ans	-	61,30 %	-
Population âgée de + de 49 ans	-	-	8,70 %

Source : Insee-Conseil Régional-Drass-Ors-Cresge

La fréquence du dépistage est variable.

Il existe en matière de dépistage des cancers du sein des actions personnalisées et adaptées, dans le Nord et le Pas-de-Calais. Les femmes les mieux informées sur leur santé y sont, de toute évidence, plus sensibles que celles en difficulté sociale, peu réceptives à la prévention et aux campagnes de sensibilisation.

L’acceptation fataliste des problèmes de santé semble être le frein à combattre pour que les personnes des catégories socio-professionnelles les moins élevées aient d’avantage recours à la prévention et aux soins. Pour faire évoluer cette perception, il faut se pencher sur le type d’information à diffuser et le moyen de la diffuser au public le plus exposé au risque.

## PRISE EN CHARGE : AGIR SUR LE NOMBRE DE PROFESSIONNELS DU SOIN

La région fait un effort considérable pour acquérir partout l’équipement nécessaire au diagnostic et aux moyens thérapeutiques.

Mais pour que ces équipements soient utilisés et donc utiles, il faut que les professionnels compétents soient présents en nombre suffisant.

Actuellement en France, 3 500 spécialistes du cancer – oncologues, radiothérapeutes, oncopédiatres, spécialistes d’organes qui s’occupent d’oncologie – sont en activité. Dans certains territoires régionaux, ils ne sont que deux voire trois oncologues pour plus d’un million d’habitants.

Le nombre de professionnels de santé et son évolution sont une priorité absolue pour la région.

Car si la prévention doit progresser, il existe dès aujourd’hui un réel problème de retard de diagnostic et de prise en charge lié aux délais d’attente qui découlent du faible nombre de praticiens. Les équipements acquis et à acquérir, l’organisation de la cancérologie en pôle ou réseau, l’important travail mené en matière de prise en charge de la douleur ou des soins palliatifs ne suffiront pas à résoudre ce handicap sans une action rapide sur la démographie des professionnels.

2 - 50/51° nord n°3 La santé et l’environnement ORS Nord - Pas-de-Calais 2004

## LA RÉGION EN SITUATION DE DEVENIR UN LABORATOIRE NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Plurifactoriel, multidimensionnel, le cancer est un problème de santé à l'échelle de la région.

Qu'il s'agisse de prévention ou de prise en charge, un **plan d'action sur le cancer ne peut être que global, non pas massif, mais avec de multiples facettes.**

Avec la connaissance disponible sur les cancers dans la région et le repérage des sites pollués, il est possible de construire un programme complet qui devra prendre en compte les enseignements des actions menées jusqu'ici.

On sait qu'il ne peut y avoir de soins sans professionnels

en nombre suffisant, de prévention efficace qui ne soit finement adaptée, de communication efficace avec la population et les malades sans connaissance de leurs besoins et attentes.

Soigner la démographie des professions de santé, connaître les publics exposés aux différents risques et adapter les messages de prévention et leurs vecteurs, sont les priorités qui pourraient permettre d'agir pour limiter les nouveaux cas et mieux soigner les malades.

En faisant d'une priorité nationale de santé son plan

d'action régional de santé n°1, le Nord – Pas-de-Calais s'engage dans une voie dont les risques et opportunités sont connues : **s'offre à lui l'occasion d'innover et de devenir un laboratoire avancé dans le cadre de la lutte nationale contre le cancer.**

### 3 questions à : MICHEL AUTES

*Vice-Président du Conseil Régional chargé de la prévention et de la santé.  
Président de la commission santé affaires sociales de l'Association des régions de France.*

**Le Conseil Régional a décidé de prioriser le cancer. Quels sont les objectifs que vous souhaitez atteindre ? Comment ?**

*Le Conseil Régional n'a pas de compétences propres en santé mais nous avons un devoir vis-à-vis de la population. Notre action en santé est basée sur un principe de réalité. Nous luttons contre une injustice de deux manières : **nous continuons d'interpeller l'État dont nous attendons qu'il répare ces injustices puisque la santé est de sa compétence et nous avons décidé d'agir pour améliorer la situation.** Pour lutter contre le cancer, notre plan d'action porte sur 4 domaines : la prévention, le dépistage, les équipements hospitaliers, l'accompagnement des malades et de leurs proches. Notre objectif, c'est que les chiffres du cancer diminuent pour rapprocher ceux du reste de la France d'ici 5 ans.*

**Nous engageons 8,5 millions d'euros dans ce plan, plus 1,5 millions d'euros sur le volet de la recherche.**

*Cette action vise à accélérer celle de l'État, sans le dédouaner de ses responsabilités dans le domaine de la création de postes médicaux ou du financement des établissements de santé par exemple.*

*Bien entendu, les fonds dirigés sur le cancer ne le sont pas au détriment des autres actions menées par le Conseil Régional dans la santé. Il s'agit de fonds supplémentaires.*

**En tant que responsable politique, qu'attendez-vous des professionnels de santé en finançant leur action dans le domaine du cancer ?**

*Les professionnels de santé de cette région sont d'une très grande qualité, mais ne sont pas suffisamment nombreux. C'est sur ce point que l'État doit agir très vite et accompagner notre effort en créant les postes dont on a besoin pour rattraper notre retard par rapport au reste de la France et pour que ces postes soient pourvus.*

*Avec ce plan régional cancer, **nous espérons une amélioration de la prise en charge des malades et des familles de malades**, notamment dans la continuité des soins entre l'hôpital et la médecine de ville, les professionnels du soin libéraux – infirmières, aides soignantes, kinésithérapeutes... Car en ce domaine, de meilleurs échanges pourraient permettre de gagner du temps et de la qualité de vie pour les patients.*

**Par rapport à tout ce qui a déjà été fait et tout ce que l'on sait sur le cancer, sur quelles bases avez-vous construit ce plan régional ?**

*Nous travaillons d'abord au diagnostic de ce qui a été réalisé. Nous ne voulons pas refaire ce qui existe déjà. Pas question non plus de faire table rase du passé, car des actions pertinentes ont été et sont menées.*

*Notre but est de repérer et **agir là où on peut avoir un effet d'entraînement ou d'innovation.***

*Et bien entendu, autour de ce travail, nous entendons mettre en place **des dispositifs de citoyenneté, qui invitent les habitants de la région au débat, afin que ce projet soit le leur autant qu'il sera le notre.***