

Pour 2001, les 4756 décès par cancers représentaient 30 % de l'ensemble des décès hauts-normands.

Les cancers sont la première cause de décès avant 64 ans (39%) pour les deux sexes (pour 98-00, 37% des décès chez l'homme, et 44% chez la femme).

La Haute-Normandie est, après le Nord Pas-de-Calais, la 2^{ème} région où la mortalité par tumeurs est la plus élevée ; en taux comparatif, 257 décès pour 100 000 habitants pour la période 98-00.

A structure d'âge comparable, on observe une surmortalité masculine significative de 16 % par rapport à la moyenne nationale et de 7 % pour les femmes.

Les hommes sont particulièrement touchés par les cancers liés à l'alcool et au tabac.

Entre 1985 et 2000, selon les estimations fournies par le réseau français des registres du cancer (FRANCIM), le taux d'incidence annuel des cancers pour 100 000 aurait augmenté de 26 % chez les hommes et de 23 % chez les femmes.

Les localisations les plus fréquentes : (taux comparatifs pour l'incidence estimée et taux comparatif 1998-2000 pour la mortalité)

- chez l'homme, le **cancer de la prostate** (133 nouveaux cas annuels pour 100 000 hommes et 51 décès annuels pour 100 000), le **cancer du poumon** (92 nouveaux cas annuels pour 100 000 hommes et 89 décès annuels pour 100 000), les **cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage** (95 nouveaux cas annuels pour 100 000 hommes et 45 décès annuels pour 100 000), le **cancer du côlon-rectum** (56 nouveaux cas annuels pour 100 000 hommes et 36 décès annuels pour 100 000), le **cancer de la vessie** (27 nouveaux cas annuels pour 100 000 hommes et 14 décès annuels pour 100 000), le **mélanome** (11 nouveaux cas annuels pour 100 000 hommes et 2,5 décès annuels pour 100 000).
- chez la femme, le **cancer du sein** (134 nouveaux cas annuels pour 100 000 femmes et 34 décès annuels pour 100 000), le **cancer du côlon-rectum** (38 nouveaux cas annuels pour 100 000 femmes et 22 décès annuels pour 100 000), le **cancer de l'utérus** (col et corps) (30 nouveaux cas annuels dont 14 pour le col et 16 pour le corps pour 100 000 femmes et 8 décès annuels pour les deux localisations pour 100 000), le **cancer du poumon** (11 nouveaux cas annuels pour 100 000 femmes et 11 décès annuels pour 100 000), le **mélanome** (12 nouveaux cas annuels pour 100 000 femmes et 2 décès annuels pour 100 000).

L'enquête nationale SUMER 2003 a permis d'estimer que 13,5 % des salariés français, soit environ 2,370 millions de personnes, sont exposées dans le cadre de leur activité professionnelle, à des produits cancérigènes.

Les études CAREX et SUMER montrent une sur-exposition des salariés haut-normands.

Par ailleurs, la Haute-Normandie représente 3,1% de l'effectif salarié national. Pour autant, 11% des cancers professionnels indemnisés en France le sont dans la région. Certains facteurs expliquent cette sur-représentation des cancers professionnels dans la région :

- le profil socio-professionnel de la région : la Haute-Normandie, fortement industrialisée, est une des régions les plus ouvrière de France (en 1999, 32,5% de la population active était représentée par les catégories ouvrières contre 26,7% en moyenne en France). Or, les ouvriers et techniciens sont parmi les catégories professionnelles les plus exposées aux cancérigènes.
- Une forte prévalence de l'exposition à l'amiante dans l'histoire industrielle de la région.
- Une mobilisation locale forte des acteurs concernant en particulier les cancers liés à l'amiante et le cancer de la vessie permet d'en assurer une meilleure déclaration.

LA POLITIQUE NATIONALE

Le Plan Cancer 2003-2007, véritable plan de mobilisation nationale, constitue un programme stratégique décliné en région dans le Plan Régional de Santé Publique.

Le Plan National comporte 70 mesures qui concernent les domaines suivants :

- Prévention : rattraper notre retard
- Un dépistage mieux organisé
- Des soins de meilleure qualité centrés autour du patient
- Un accompagnement social plus humain et plus solidaire
- Une formation plus adaptée
- Une recherche porteuse d'espoir
- L'Institut National du Cancer

Les enjeux de la Loi Quinquennale de Santé Publique

- Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes (cat.1 et 2) par la diminution des niveaux d'exposition (objectif ayant pour préalable la production d'informations épidémiologiques)

- Améliorer le pronostic des cancers du sein par leur diagnostic à un stade précoce. Pour cela, le dépistage organisé du cancer du sein doit bénéficier à au moins 70% de la population cible en 2 ans et répondre aux objectifs qualité fixés par les cahiers des charges.
- Abaisser la prévalence du tabagisme, de la consommation excessive d'alcool et des pathologies cancéreuses qui en découlent (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence).
- Réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (disparition totale), les lieux de loisirs et l'environnement professionnel.
- Améliorer l'information et favoriser l'accès au dépistage ou au diagnostic précoces des affections cancéreuses.
- Améliorer les conditions de détection précoce du mélanome.

Le Plan National Santé Environnement

- Prévoit de diminuer l'exposition aux cancérogènes en milieu professionnel (renforcement et modernisation des services de santé au travail).
- Prévoit de renforcer l'évaluation des risques sanitaires liés aux substances chimiques.
- Prévoit d'approfondir les connaissances scientifiques des effets de l'environnement sur la santé humaine.

Le Plan Santé Travail

- Renforce l'effectivité du contrôle
- Encourage les entreprises à être acteurs de la santé au travail (promeut le principe de substitution des substances cancérogènes)

OBJECTIFS STRATEGIQUES

Le Plan Régional de Santé de lutte contre les cancers, initié en mars 2000, copiloté par l'Etat et l'Assurance Maladie a pour objectif de :

- Diminuer le nombre de personnes exposées aux facteurs de risques
- Diminuer la morbi-mortalité dues aux cancers - favoriser le dépistage et/ou un diagnostic précoce
- Pour les soins, assurer la qualité de la prise en charge de tous, dans le temps et dans l'espace
- Assurer, au niveau régional, la qualité et la cohérence de la prise en charge globale du patient

Le Comité Technique Régional « cancer », réuni le 15 décembre 2005, a souhaité que soient dynamisés les axes prioritaires régionaux suivants :

- Déclarer la guerre au tabac (ou promouvoir une vie sans tabac)
- Santé au travail et cancers (en lien avec le Plan Santé Environnement)
- Assurer le succès du dépistage organisé du cancer du sein
- Assurer le succès du dépistage organisé du cancer colo-rectal
- Concernant les cancers « aux conséquences mortelles évitables » ; soutenir les initiatives régionales en matière de prévention, d'information, de diagnostic précoce (Voies aéro-digestives supérieures), d'accès aux soins
- Prévention et dépistage du mélanome malin

METHODOLOGIE REGIONALE

L'état des lieux concernant la thématique « tabac » est le suivant :

Pour la promotion d'une vie sans tabac

Au 30 novembre 2005 en Haute-Normandie :

- 18 établissements de santé publics et privés adhèrent au « Réseau Hôpital Sans Tabac »
- 8 Maternités adhèrent au réseau « Maternité sans tabac »
- Le service de médecine préventive universitaire de Rouen adhère au réseau « Université sans tabac »
- La ville du Havre a reçu le prix « Journée mondiale sans tabac 2001 » de l'OMS en mai 2002
- Existente ainsi de nombreux lieux « sans tabac » ; collectivités publiques et privées, entreprises, ... sans encore adhérer à la charte « entreprise sans tabac ».

L'aide au sevrage tabagique en 2004 (source enquête DRASS HN)

- 13 Consultations de tabacologie sont référencées par l'Office Français de prévention du Tabagisme OFT (sur la base du volontariat)
- 2 Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires en milieu pénitentiaire (UCSA) proposent des consultations de sevrage tabagique aux personnes détenues.
- 1 consultation est accessible à Rouen pour les étudiants.

Cela représente sur la Haute-Normandie :

- 3,25 ETP médecins et 1,1 ETP d'autres professionnels de santé assurent 22 vacations médicales/semaine

- Plus de 3 000 actes au 31/10/2004
- Une consultation collective expérimentale a été mise en place au C.H.U. de Rouen.

Les actions en direction des mineurs sur la Haute-Normandie représentent au moins (liste non exhaustive) :

- 16 lycées engagés dans une démarche de la promotion de la vie sans tabac (projet suricate ou établissement sans fumée)
- et 4 000 élèves en Cours Moyens, 2 300 élèves en secondaire et 1 500 adultes ont bénéficié en 2003 d'actions de sensibilisation,

les participants à la journée mondiale sans tabac du 31 mai ne sont pas comptabilisés

Pour cancer et travail

En Haute-Normandie, s'est mis en place un réseau de compétences autour des Services de l'Etat (DRTEFP, DRIRE, DRAF, ARH, CIRE, DRASS, DDASS...) et des Organismes d'assurance maladie, URCAM, CRAM, DRSM, MSA, CMR comprenant le CHU, le Réseau Onconormand, le CRES, l'ORS, OPP BTP, afin d'entreprendre une démarche cohérente et de prévention concernant l'exposition aux poussières de bois et la définition des orientations d'actions à venir.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Promotion d'une vie sans tabac

- Encourager et fédérer les initiatives autour de la Journée Mondiale Sans Tabac du 31 mai.
- Encourager tous les Établissements de santé à adhérer au « Réseau Hôpital Sans Tabac ».
- Favoriser les initiatives « sans tabac » des entreprises, des collectivités ou autres, et les inciter à adhérer à une charte.
- Favoriser la diffusion d'informations autour de la prévention et de l'aide au sevrage tabagique.
- Favoriser et harmoniser les actions de promotion de la vie sans tabac auprès des enfants et adolescents en milieu scolaire et extra scolaire.
- Cibler tous les enfants d'une tranche d'âge (Cours Moyen) en Haute-Normandie pour qu'ils bénéficient d'au moins une action de promotion d'une vie sans tabac.

- Développer la continuité de l'action de prévention en collèges et établissements du second degré par une même équipe sur un territoire.
- Harmoniser sur la Haute-Normandie le mode de recueil des données concernant les actions de lutte contre le tabagisme afin de permettre une évaluation globale régionale et une valorisation de ces actions.

Cancer et travail

- Améliorer la connaissance sur l'exposition des salariés aux cancérogènes (dans l'entreprise) afin d'accentuer la prévention;
 - dans un premier temps, une étude de « faisabilité » est en cours sur l'exposition aux poussières de bois.
 - Cette première étude de faisabilité doit déterminer pour un secteur économique précis ou un produit précis si la population concernée peut être étudiée dans son ensemble et une action de prévention primaire ou secondaire diligentée.
- Associer toute étude d'exposition à une campagne de prévention dirigée vers les personnes exposées, les personnes anciennement exposées et les futurs professionnels du secteur concerné.
- Permettre le débat public et mieux informer les acteurs de l'entreprise sur les cancers professionnels (colloques...)
- Favoriser la réinsertion professionnelle des patients atteints de cancer ou ayant eu un cancer
- Accompagner et valoriser des initiatives régionales concernant l'amiante
- Participer au Plan National de Surveillance du Mésothéliome (déjà débuté en janvier 1998 sur 17 départements).

Dépistage organisé du cancer du sein

- Assurer le succès du dépistage organisé du cancer du sein
- Soutenir toute initiative innovante permettant d'amener au dépistage organisé les femmes qui n'y ont encore pas participé.
- Une étude multicentrique des freins à la réalisation de l'examen de dépistage est en cours (EMMA, CIRE, DRASS, InVS)

Dépistage organisé du cancer colo-rectal

- Assurer le démarrage et le succès du dépistage organisé du cancer colo-rectal

Prévention et dépistage du mélanome

- Favoriser la diffusion d'informations autour de la prévention du mélanome
- Favoriser et harmoniser les actions d'éducation à la santé en matière d'exposition solaire auprès des enfants et adolescents en milieu scolaire et extra scolaire
- Encourager et fédérer les initiatives autour de la Journée Nationale de Dépistage des cancers de la peau

Autres cancers

- Soutenir les initiatives régionales en matière de prévention, d'information, de diagnostic précoce, d'accès aux soins, de réinsertion.
- Soutenir les initiatives régionales de prévention du cancer s'inscrivant dans une autre priorité régionale (nutrition, comportements à risques et pratiques addictives, santé environnementale, accès à la prévention et aux soins des personnes démunies,...)

PARTENARIAT

Pour les **dépistages organisés des cancers** qui reposent sur les structures de gestion associatives EMMA (Seine-Maritime) et DECAD'E (Eure), partenariat fort entre l'Assurance Maladie (CPAM, MSA, AMPI et autres régimes, la CRAM), les Conseils Généraux, l'Etat, l'URML, la Ligue, le Conseil Régional, l'ARH, le Crédit Agricole, l'InVS.

Pour les autres axes du **Plan cancer**, partenariat entre l'Etat (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales), l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, l'Education Nationale, le Comité Régional d'Education pour la Santé, l'Observatoire Régional de la Santé, la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, les établissements de santé (dont le CHU de Rouen), le Conseil Régional, l'Union Régionale des Médecins Libéraux, le réseau Onco-Normand, la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie, la Communauté d'Agglomération Havraise, la Communauté d'Agglomération Rouennaise, des associations d'usagers, des associations de professionnels, des représentants d'entreprises, la Ligue...

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Référents :

Dr Marie-Françoise MERLIN-BERNARD	DRASS de Haute-Normandie	Tél : 02 32 18 32 05
Madame Jacqueline BIESBROUCK	URCAM de Haute-Normandie	Tél : 02 35 12 42 72
Madame Pascale VANDEBROUCK	DRASS de Haute-Normandie	Tél : 02 32 18 32 44
Monsieur Clément BASSI	DRASS de Haute-Normandie	Tél : 02 32 18 31 54