

LE CANCER

EN MARTINIQUE DE 2001 À 2005

M. Dieye J. Macni R. Banydeen S. Michel W. Louis-Sidney
J. Véronique-Baudin M-J. Dorival R. Salamon H. Azaloux ¹

¹**Registre des cancers de la Martinique** Résidence les jardins de la Mouïna 127 Route de Redoute 97200 Fort de France

AVANT-PROPOS



DEPUIS longtemps la cancérologie était centrée sur les soins et la recherche avec pour corollaire une mise en place de moyens considérables (Plan Cancer). De gros progrès ont abouti pour diminuer la mortalité par cancer. La chirurgie de plus en plus fine et les moyens diagnostiques toujours plus élaborés permettent d'envisager encore des améliorations. Malheureusement, des problèmes de morbidité limitent les résultats thérapeutiques, à cause de traitements certes efficaces mais trop agressifs (thérapies ciblées, chimiothérapies . . .), radiothérapies de plus en plus précises et variées mais nécessitant des contrôles lourds, coûteux et astreignants pour professionnels et hôpitaux. On s'est aperçu aussi que la prévention et l'épidémiologie devraient amener une diminution de la mortalité par cancer et un progrès dans la qualité de vie des patients. Les autorités

de santé (Institut de veille sanitaire, Caisse d'assurance maladie, Agence Régionale de l'Hospitalisation, Direction de la Santé et du Développement social, Conseils régionaux et généraux . . .) ont créé des registres dans de nombreux départements qui n'en étaient pas pourvus et mis en place des campagnes de dépistage organisé, différentes évidemment, des méthodes de diagnostic classique dites opportunistes. L'AMREC se situe dans cette optique de santé publique car elle regroupe dans ses locaux de « La Mouïna » un registre des tumeurs créé en 1981, les dépistages du cancer du col de l'utérus (site pilote), du sein et du colo-rectum. Le nombre de décès par cancer en Martinique est de plus de 800 par an et le nombre de nouveaux cas de 2000 par an, c'est dire si l'effort doit être fort et continu.

Un message du PR. HERVÉ AZALOUX Président de l'AMREC

Remerciements

Nos remerciements vont particulièrement à l'Institut national de veille Sanitaire et à l'Institut national du cancer pour leur soutien financier à l'activité d'enregistrement. Nous exprimons notre plus vive reconnaissance à nos partenaires du registre.

Pour leur soutien financier :

- Le Conseil général de la Martinique
- Le Conseil régional de la Martinique
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Martinique
- La Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS)
- Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fort de France

Nos partenaires scientifiques :

- FRANCIM et EUROCIM (Associations des Registres français et européens)
- Institut de Santé Publique et d'Épidémiologie et de Développement ((ISPED) du Professeur SALAMON notre fidèle guide depuis le début
- La Cellule Interrégionale d'Épidémiologie Antilles-Guyane (CIRE).

Nombreux sont les personnes qui ont permis la réalisation de cette monographie. Il s'agit de :

- tous les médecins du département, spécialistes et généralistes, libéraux et hospitaliers, des secrétaires médicales, des enquêteurs et des archivistes, également indispensables.
- Le personnel de registre avec en 1^{ère} ligne les attachés de recherche clinique, les assistantes de direction, dont le travail remarquable a permis aujourd'hui la publication de données de qualité.
- Le comité directeur de l'AMREC avec une mention particulière pour le Président, le PR. HERVÉ AZALOUX. Il a offert à la Martinique l'opportunité de disposer d'un outil indispensable à l'amélioration des connaissances et de la prise en charge de cette pathologie. La notoriété et l'intérêt actuel du registre illustre l'engagement de l'homme dans la lutte contre le cancer et ce depuis une trentaine d'années.

L'équipe du Registre tient ici à tous les remercier.

Table des matières

Table des matières	4
1 Matériel et méthodes	7
2 Données sociodémographiques et économiques	10
3 Place du cancer en Martinique	18
4 Lèvre, cavité buccale et pharynx	29
5 Œsophage	34
6 Estomac	39
7 Colon et rectum	45
8 Foie	51
9 Pancréas	56
10 Larynx	62
11 Poumon	68
12 Mélanome de la peau	73
13 Sein	79
14 Col de l'utérus	84
15 Corps de l'utérus	89
16 Ovaire	95

17 Prostate	100
18 Vessie	106
19 Rein	112
20 Système nerveux central	118
21 Thyroïde	124
22 Lymphomes malins non Hodgkinien	130
23 Maladie de Hodgkin	136
24 Myélome multiple	142
25 Leucémies	148
26 Cancers de l'enfant	153
A Données de Population	156
B Données médicales	160

Introduction

La Martinique a bénéficié, ces dernières années, de l'apparition de nouvelles technologies médicales qui ont permis de réaliser des progrès considérables dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la maladie cancéreuse. En Martinique les taux d'incidence des cancers, qui étaient très fréquents, sont à la baisse (par exemple : col de l'utérus, estomac). L'amélioration de la qualité de vie et la mise en place de stratégies de dépistage ont fortement contribué à la baisse observée.

Il n'en résulte pas moins que, le cancer continue d'être une préoccupation de santé publique en Martinique. Des inégalités existent dans le domaine de la santé humaine tant en termes de morbidité que de mortalité. Le profil épidémiologique des populations a beaucoup évolué ces trente der-

nières années avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement progressif de la population. L'implication de nombreux facteurs de risque encore mal connus et l'engouement récent autour de la problématique de l'environnement et de son impact sur la santé des populations, placent le cancer parmi les priorités des autorités sanitaires locales et nationales.

Les derniers chiffres d'incidence rendent compte de l'importance croissante des cancers en Martinique comme d'ailleurs dans les autres pays. Nous présentons l'épidémiologie du cancer dans le département pour la période 2001-2005 afin d'en caractériser l'évolution et de l'interpréter selon les connaissances épidémiologiques actuelles en tenant compte du contexte.

Présentation du Registre de la Martinique

- **Comité Directeur de l'AMREC**
 - **Président** : PR. HERVÉ AZA-LOUX
 - **Vice Président** : DR. Marie José DORIVAL
 - **Secrétaire général** : DR. Jacqueline Véronique BAUDIN
- **Registre des cancers**
 - **Directeur du registre** : DR. MOUSTAPHA DIEYE
- **Epidémiologistes en charge du Plan Chlordécone**
 - Mlle. RISHIKA BANYDEEN
 - M. STÉPHANE MICHEL
- **Assistantes de recherche Clinique**
 - MME. CAROLE GENTIL, coordinatrice
 - Mlle. SARAH MALSA
 - Mlle. AUDREY POMIER
 - MME. CLAIRE BURDIES, dépistage cancer du col
- **Assistants de Direction**
 - MME. CAROLE ANGEON
 - MME. AIMÉE PIERRE LOUIS
 - Mlle. JESSICA Clara
 - M. SYLVAIN BOUTANT
- **Dépistage des cancers**
 - **Epidémiologistes**
 - M. WILLY LOUIS-SIDNEY, dépistage du cancer du sein
 - M. JONATHAN MACNI, dépistage du cancer colon-rectum
 - **Visiteuses de Santé Publique**
 - Mlle. NATACHA JOSEPH - MONROSE
 - Mlle. LUDIVINE NESMON
 - **Assistantes de Direction**
 - MME. MARIE CLAIRE JOACHIN
 - Mlle. HANNAH PEYGAMBAR
 - **Chargée de communication**
 - MME. MURIELLE HOMBEL

Matériel et méthodes

1.1 Matériel

1.1.1 Données d'incidence et de mortalité utilisées

Les données utilisées pour calculer le taux d'incidence pour la Martinique sont celles du registre des cancers qui recueille de façon exhaustive tous les cas de cancers. Les données de mortalité pour la Martinique sont fournies par le CepiDC (ex. Ser-

vice Commun N°8 de l'Inserm). Les données sont individuelles mais anonymisées et comportent l'âge au moment du décès, le département de domicile (Martinique), la localisation tumorale.

1.1.2 Localisations étudiées

Nous n'avons inclus dans cet ouvrage que les localisations les plus fréquemment diagnostiquées et/ou présentant un intérêt particulier en santé publique dans une perspective de surveillance épidémiologique, de recherche ou de prévention. C'est ainsi que certaines localisations n'ont pas été incluses dans l'ouvrage : il s'agit des cancers des os, des tissus mous, du système nerveux pé-

riphérique, des organes génitaux externes, des cancers de la peau non mélaniques. Seules les tumeurs malignes infiltrant (avec un code comportement 3) ont été étudiées. Certaines tumeurs bénignes (cerveau, vessie) ou borderline (ovaire) normalement enregistrées ont été, pour un soucis de cohérence avec les autres années, exclues de l'analyse.

1.1.3 Personnes-années d'observation

C'est le produit du nombre de personnes suivies dans une population par la durée

moyenne d'observation de ces personnes.

1.1.4 Population de référence

Les effectifs de populations utilisés pour le calcul des taux d'incidence et de mortalité sont issus des estimations du Service Régional de l'I.N.S.E.E de la Martinique pour les

années 2001 à 2005. Les effectifs de la population mondiale sont ceux utilisés par le CIRC.

1.2 Calcul des indicateurs

1.2.1 Taux bruts

Les taux bruts de mortalité et d'incidence sont calculés à partir du nombre de cas

survenant dans une population divisé par le nombre de personnes-années d'observation.

1.2.2 Taux spécifique par âge

Les taux spécifiques par âge sont calculés comme le rapport du nombre de cas appartenant à une classe d'âge donnée divisé

par le nombre de personnes-années d'observation pour chaque tranche d'âge.

1.2.3 Incidences cumulées

C'est la somme des taux spécifiques jusqu'à un âge donné. Les limites utilisées dans cette monographie sont 65 et 75 ans. Ces taux donnent une approximation du risque

d'être atteint d'un cancer avant l'âge de 64 ans ou 74 ans, en l'absence de cause compétitive de décès.

1.2.4 Taux standardisés

La « standardisation » des taux d'incidence et de mortalité permet les comparaisons entre différentes régions. Il s'agit de calculer le nombre de cancers que l'on pourrait attendre si la population étudiée avait la même structure d'âge qu'une population de référence, ici la population mondiale. C'est la moyenne pondérée des incidences spéci-

fiques de plusieurs classes d'âges. Les poids sont les pourcentages de personnes de ces classes d'âge dans la population mondiale. On s'assure ainsi que les différences de taux d'incidence ou de mortalité entre deux régions ne sont pas dues à des structures d'âge différentes.

1.2.5 Rapport Standardisé d'Incidence ou SIR

La Standardisation Indirecte conduit à l'estimation d'un risque relatif (Rapport Standardisé d'Incidence ou SIR) et repose sur la comparaison du nombre total de cas observés dans une zone géographique avec le

nombre de cas auquel on aurait pu s'attendre si l'incidence du cancer dans la population de cette zone était la même que l'incidence de la population de référence (département de la Martinique).

1.2.6 Taux annuel moyen d'évolution

Le taux annuel moyen d'évolution a été calculé en utilisant un modèle âge-drift (ré-

gression de poisson).

TAB. 1.1 – Code des différentes localisations

localisation	Code CIM9	Code CIM10
Col de l'utérus	CIM9 : 180	CIM10 : C53
Colon et rectum	CIM9 : 153, 154	CIM10 : C18-C21
Corps de l'utérus	CIM9 : 182	CIM10 : C54
Estomac	CIM9 : 151	CIM10 : C16
Foie	CIM9 : 155	CIM10 : C22
Fosses nasales	CIM9 : 160	CIM10 : C30, C31
Larynx	CIM9 : 161	CIM10 : C32
Leucémies	CIM9 : 204-208	CIM10 : C91-C95
Lèvre, cavité buccale et pharynx	CIM9 : 140-149	CIM10 : C00-C14
Lymphome malin non Hodgkinien	CIM9 : 200, 202	CIM10 : C82-C86, C96
Maladie de Hodgkin	CIM9 : 201	CIM10 : C81
Mélanome de la peau	CIM9 : 172	CIM10 : C43
Myélome multiple	CIM9 : 203	CIM10 : C88, C90
sophage	CIM9 : 150	CIM10 : C15
Ovaires	CIM9 : 183	CIM10 : C56, C570
Pancréas	CIM9 : 157	CIM10 : C25
Poumon	CIM9 : 162	CIM10 : C33, C34
Prostate	CIM9 : 185	CIM10 : C61
Rein	CIM9 : 189	CIM10 : C64, C66, C68
Sein	CIM9 : 174	CIM10 : C50
Système nerveux central	CIM9 : 191, 192	CIM10 : C70-C72
Testicules	CIM9 : 186	CIM10 : C62
Thyroïde	CIM9 : 193	CIM10 : C73
Vésicule biliaire	CIM9 : 156	CIM10 : C23, C24
Vessie	CIM9 : 188	CIM10 : C67

Données sociodémographiques et économiques

2.1 Le contexte martiniquais¹

La Martinique, aussi surnommée « l'île aux fleurs », est une île volcanique tropicale de l'arc antillais. Située à égale distance de l'équateur et du tropique du Cancer, et à 7000 km de la métropole et du continent européen, la Martinique fait partie de l'archipel des petites Antilles, entre l'île de la Dominique au Nord et celle de Sainte-Lucie au Sud. Découverte en 1502 par Christophe Colomb, l'île devient la possession de la France en 1635 et passe au statut de Département d'Outre-mer (DOM) en 1946. Se caractérisant par son exigüité, avec 1100 Km^2 , elle constitue la plus petite région française. Au-

un point de la Martinique n'est à plus de 12 kilomètres de la mer. Le point culminant de l'île, à 1397 m, est la Montagne Pelée, l'un des volcans les plus actifs au monde. Avec la douceur d'un climat tropical, tempéré par les alizés, la Martinique se distingue par ailleurs par la richesse de son patrimoine environnemental, notamment la diversité de sa flore et de sa faune. Le département compte 34 communes dont la surface moyenne est de plus du double de la taille des communes métropolitaines (33 Km^2 contre 15 Km^2). La capitale administrative et commerciale est Fort de France.

¹La Préfecture Région Martinique. Données économiques et sociales. Accessible de : <http://www.martinique.pref.gouv.fr/pages/ecosocio.html>

2.2 Situation démographique^{2,3}

2.2.1 La population (annexes A.1 et A.2)

La Martinique compte 393 127 habitants au 1^{er} janvier 2005 dont 80% n'occupent que 20% du territoire. En moyenne, la densité de population est de 357 habitants au Km^2 . Mais, dans le centre de l'île, au sein des 4 communes du centre d'agglomération (Fort de France, Lamentin, Schœlcher et Saint Joseph), elle peut atteindre 900 habitants au Km^2 , concentrant ainsi à elles-seules, 43% de la population de l'île. La Martinique se place ainsi au deuxième rang des régions françaises les plus denses, après l'Ile-de-France. Entre 1998 et 2004, son taux de croissance démographique se maintient, proche de celui de la France métropolitaine (0,7% par an contre 0,6%). Le solde naturel a baissé, conséquence directe du vieillissement de la population. Ce solde naturel en diminution, associé à un solde migratoire désormais faiblement positif, limitent la croissance de la population.

Le rapport de masculinité en 2005 est

de 88,7 hommes pour 100 femmes. Pour la même période, le taux de natalité est de 12,7 naissances domiciliées pour 1000 habitants, équivalent au taux métropolitain (contre 17,0 en Guadeloupe et 30,3 pour la Guyane). En revanche l'île présente le taux de mortalité le plus élevé des 3 DOM, avec un taux avoisinant 6,6 décès domiciliés pour 1000 habitants (versus 3,6 en Guyane et 6,5 en Guadeloupe), bien que restant inférieur à la moyenne métropolitaine (8,4). La mortalité infantile (décès de moins d'1 an pour 1000 naissances) y est par contre la plus basse des DOM avec un taux de 5,9 pour 1000 pour la période 2002-2004, mais reste plus élevée que la métropole (4,2 pour 1000). Le taux de fécondité générale (naissance pour 1000 femmes de 15 à 49 ans) est de 48,3 pour 1000 avec une moyenne pour la zone Antilles-Guyane de 68,1 et pour la métropole de 53,1.

2.2.2 Structure d'âge⁴(annexe A.3)

En 2005, l'âge moyen est inférieur de 5 ans à l'âge moyen national : 36,4 ans contre 39,5 ans (tableau 2.1). La Martinique se caractérise par une population qui reste plus jeune que celle de la métropole mais qui n'échappe pas au vieillissement observé. Le département est même le plus vieux des 4 départements d'outre-mer avec les moins de

20 ans représentant 29,3% de la population (31,1% en 1998, 24,9% en métropole) tandis que les plus de 60 ans, qui représentent 15,6% en 1998, atteignent 17,4% (20,8% en métropole). Le renouvellement des générations n'est ainsi plus assuré. En 2030, selon les projections de l'Institut National de la Statistique et des Études Economiques

²INSEE Antilles-Guyane. Bilan démographique des Antilles-Guyane de 1998 à 2004. Accessible de : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/themes/cahiers/bilanDemo2004/CAG_bilanDemoAG_01.pdf

³Observatoire de la Santé en Martinique. La santé observée en Martinique. Le Bulletin OSM-Flash 2005 Déc ; 37-38. Accessible de : http://www.ors-martinique.org/osm/telechargements/osm_flash_37.pdf

⁴INSEE Antilles-Guyane. Bilan démographique des Antilles-Guyane de 1998 à 2004. Accessible de : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/themes/cahiers/bilanDemo2004/CAG_bilanDemoAG_01.pdf

(INSEE), la Martinique sera le deuxième département le plus vieux de France.

Si on se réfère aux pyramides des âges, le point commun observé est le départ des jeunes adultes pour cause de poursuite d'études, de recherche d'emploi, ou autres. Les pyramides guadeloupéenne, martiniquaise et réunionnaise témoignent des

départs massifs vers la métropole, ainsi que des retours au pays aux âges élevés. De plus, la pyramide martiniquaise reflète de la baisse de la fécondité dans l'île. La pyramide guyanaise est une pyramide « modèle », avec une base très large (forte fécondité), et un rétrécissement progressif et régulier jusqu'aux âges élevés (Graphique 2.1).

TAB. 2.1 – Variation de la moyenne d'âge entre 2001 et 2005 dans les Antilles-Guyane et en France métropolitaine. Source : INSEE, recensements de la population.

Age moyen de la population au 1 ^{er} janvier(années)					
Année	2001	2002	2003	2004	2005
Guadeloupe	33,4	33,7	34,0	34,3	34,6
Martinique	35,1	35,4	35,7	36,0	36,4
Guyane	26,1	26,2	26,3	26,4	26,6
France métropolitaine	38,9	39,0	39,2	39,3	39,5

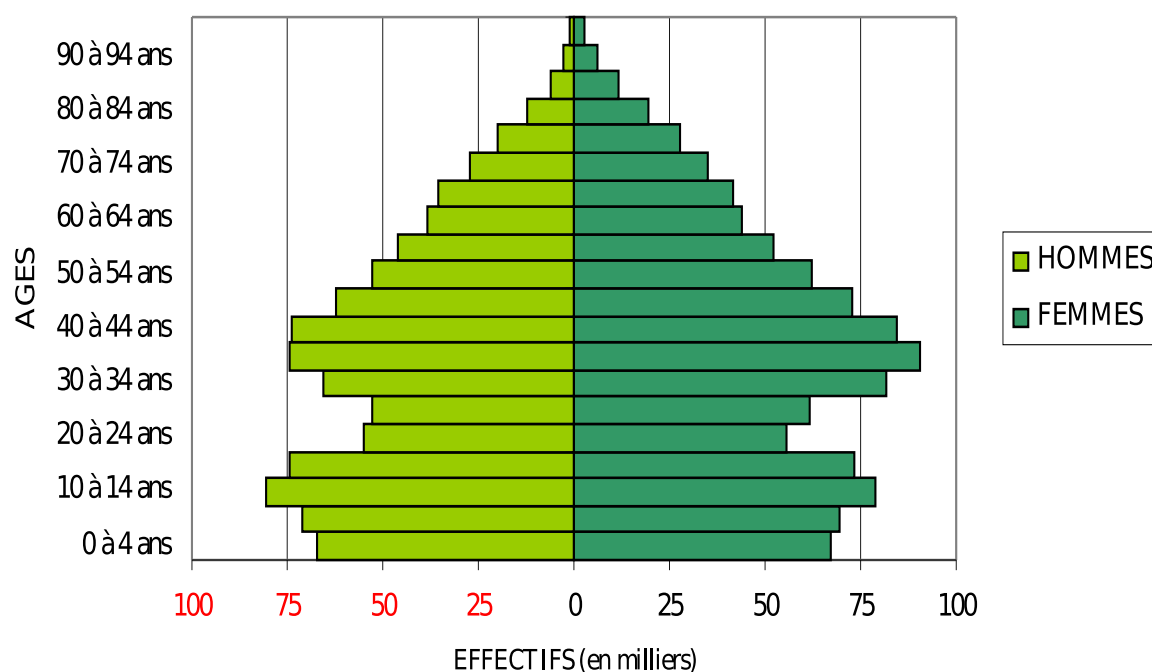


FIG. 2.1 – Pyramide des âges de la Martinique au 1^{er} janvier, de 2001 à 2005. Population estimée. Source : INSEE Antilles-Guyane

2.2.3 Espérance de vie à la naissance⁵ (annexe A.2)

Depuis les années 1990 on observe un léger accroissement de la mortalité aux Antilles dû au vieillissement des populations (6,2 pour 1000 en 1990 à 6,6 pour 1000 en 2005 pour la Martinique), et une diminution en Guyane dont la structure de la population reste très jeune. Cependant, l'indicateur le plus significatif de l'état de santé d'une

population reste l'espérance de vie à la naissance. En 15 ans celle-ci a fortement progressé, passant entre 1990 à 2005, de 72,9 ans à 75,1 ans chez les hommes et de 79,8 ans à 80,9 ans chez les femmes. Ainsi, la Martinique affiche l'espérance de vie à la naissance la plus élevée chez les deux sexes dans la zone Antilles-Guyane en 2005.

2.3 Contexte économique et social^{6,7}

L'économie de la Martinique est basée essentiellement sur l'agriculture (canne à sucre, banane, ananas), le tourisme et la petite industrie principalement agro-alimentaire. Le contexte économique et social du département reste moins favorable que celui des autres régions françaises même s'il est plus florissant que celui des îles voisines. Le produit intérieur brut (PIB), tout en ayant fortement progressé ces dernières années, place la Martinique au 1^{er} rang des régions d'outre-mer (14 283 euros) mais au 23^{ème} rang des régions françaises, le PIB par habitant en Martinique ne représentant que 63,6% du niveau national pour l'année 2000.

Au dernier recensement de 1999, la population active totale en Martinique était estimée à 173 950 personnes, avec un taux d'activité de 58,5%.

Bien qu'en recul de 9,3% depuis 1999, le taux de chômage reste à un niveau très élevé : 23,5% en novembre 2003 au sens

du Bureau International du Travail (BIT) (contre 9,6% en métropole). Certes, l'importance du travail informel, voire clandestin (les « jobeurs ») doit conduire à une interprétation prudente de ces chiffres. Le chômage en Martinique se caractérise aussi par sa durée : selon l'INSEE, près de la moitié des chômeurs l'est depuis plus d'un an. Certaines populations sont davantage plus exposées aux difficultés d'accès à l'emploi : les jeunes, les femmes et les personnes de plus de 50 ans. Les jeunes constituent une population très touchée, puisque le taux de chômage des 16-24 ans est de 48,4% (en mars 2003).

La persistance d'indicateurs de précarité départementaux assez moroses illustrent davantage le contexte socio-économique défavorable avec 41 610 personnes touchant un minimum social (attribué en dessous d'un certain niveau de ressources) au 31 décembre 2004. Ainsi, il y a 32 437 allocataires du

⁵Para G, Sorel S, Madin S. statistiques sanitaires et sociales 1990/2005. service études et statistiques Antilles-Guyane 2005 Nov. Accessible de : http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/memento_sss90_05.pdf

⁶La Préfecture Région Martinique. Données économiques et sociales. Accessible de : <http://www.martinique.pref.gouv.fr/pages/ecosocio.html>

⁷Para G, Sorel S, Madin S. statistiques sanitaires et sociales 1990/2005. service études et statistiques Antilles-Guyane 2005 Nov. Accessible de : http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/memento_sss90_05.pdf

Revenu Minimum d'Insertion (RMI) à la fin 2004 et 28,3% de la population martiniquaise est couverte par la Couverture Mala-

die Universelle (CMU). Le taux d'illettrisme est évalué à 35% de la population contre 14% en métropole.

2.4 L'offre de soins^{8,9}(annexe B.1)

En dépit d'effectifs parfois insuffisants et de recrutements difficiles dans certaines professions, le secteur de la santé en Martinique connaît des avancées significatives. L'association des usagers à la définition et à l'analyse des besoins de santé s'est traduite par la tenue régulière des conférences régionales annuelles de santé et des États Généraux de la Santé.

Le schéma régional de l'hospitalisation sanitaire (SROS 1999-2004) met en place des réseaux de soins dans le domaine des urgences, de la périnatalité et de la cancérologie, et poursuit la recomposition de l'offre avec le développement de la chirurgie ambulatoire et l'application des projets d'établissements hospitaliers publics, en particu-

lier celui du Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

En septembre 2008, la Martinique compte 21 établissements ou entités juridiques sanitaires, concentrés plutôt dans le centre de l'île. L'offre de soins de court séjour se partageait entre le secteur public (1 CHU, 9 centres hospitaliers, 2 autres établissements publics) et le secteur privé (2 établissements anciennement sous dotation sociale et 7 établissements anciennement ou sous Objectif Quantifié National (OQN). L'offre hospitalière en Martinique se situe à un niveau comparable à celui de la métropole, comme en témoigne un taux de fuite minimum des patients.

2.4.1 Équipements sanitaires (annexe B.1)

Le nombre de lits et places dans les secteurs public et privé continue de diminuer par secteur d'activité depuis 1990, dans le court et long séjour hospitalier. Une légère augmentation est observée dans le moyen séjour. En court séjour hospitalier, le taux d'équipements en lits et places, au 1^{er} janvier 2006, était de 2,24 en médecine générale (contre 2,09 en métropole), de 1,37 en chirurgie (1,67 en métropole) et de 0,53 en

gynéco-obstétrique (0,38 en métropole).

Le moyen, comme le long séjour, font aussi preuve d'un sous-équipement. Ainsi, dans le moyen séjour (soins de suite et de réadaptation), le taux d'équipements pour 1000 habitants, au 1^{er} janvier 2005, était de 0,37 lits et places en réadaptation fonctionnelle pour la région Antilles-Guyane (contre 0,54 en métropole) et de 0,99 en terme d'équipement global (1,58 pour la métro-

⁸Para G, Sorel S, Madin S. statistiques sanitaires et sociales 1990/2005. service Études et Statistiques Antilles-Guyane 2005 Nov : Accessible de : http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/memento_sss90_05.pdf

⁹Direction de la santé et du Développement social - service statistique. Memento statistique de la santé et du Développement social Antilles-Guyane 2007. Accessible de : <http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/statiss-2007.pdf>

pole). En ce qui concerne l'accueil des personnes âgées (long séjour), l'offre de lits et places pour des soins de longue durée, au 1^{er} janvier 2006, pour l'ensemble des secteurs

privé et public, était de 170 contre 347 pour la Guadeloupe au cours de la même période.

2.4.2 Consommation médicale^{10,11} (annexe B.1)

Le nombre moyen d'actes annuels (consultations+ visites) évolue pour un médecin (libéraux et salariés confondus) : entre 629 et 10 079 par praticien et par commune en 2003. En ce qui concerne les infirmiers (libéraux et salariés confondus), le nombre moyen d'actes varie de 644 à 16 259 par praticien et par commune pour la même année. La consommation médicale par habitant a varié de 1 à 5 actes par habitant et par commune pour les médecins et de 3 à 33 actes par habitant et par commune pour les infirmiers.

Le nombre d'entrées totales en hospitalisation complète (secteurs public et privé) s'élevait à 71 400 en 2005 pour l'ensemble des spécialités (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique), avec une contribution faible du secteur privé, surtout pour la

médecine.

Dans le domaine du traitement anticancéreux, le nombre de chimiothérapies délivrées sur les malades était deux fois plus élevé en Martinique (11 030 versus 5658 en Guadeloupe).

En ce qui concerne l'évolution des dépenses d'Assurance Maladie en Martinique, la dépense par habitant est passée de 1535 euros par an en 1998 à 2000 euros annuels en 2004, soit une augmentation de 30% en sept ans. Sur la même période, en France métropolitaine, la dépense par habitant a augmenté de 34%. La dépense par habitant en Martinique représentait en 1998 80,25% de la dépense par habitant en France métropolitaine. Sept ans plus tard, le différentiel s'est accru pour l'ensemble de la dépense maladie (78%).

¹⁰Direction de la santé et du Développement social - service statistique. Démographie médicale aux Antilles-Guyane. série info santé 2004 Déc; 13. Accessible de : <http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/infosante-13c.pdf>

¹¹Direction de la santé et du Développement social - service statistique. Assurance Maladie : la dépense devient folle. série info Santé 2005 Déc; 14. Accessible de : <http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/article-am.pdf>

2.4.3 Professionnels de santé^{12,13,14} (annexe B.2)

Dans les trois régions Antilles-Guyane, la répartition géographique des praticiens libéraux est très variable. La densité étant d'autant plus forte que l'activité économique est intense dans la zone géographique considérée. A l'exception des infirmiers et de Sages-Femmes libérales, à population égale, la densité des professionnels de santé est pratiquement deux à trois fois plus faible aux Antilles et en Guyane qu'en France métropolitaine. Cette situation risque de s'aggraver avec l'accroissement et le vieillissement de la population. Au 31 décembre 2003, le répertoire ADELI, recensant tous les professionnels de santé en exercice, comptent 4183 professionnels en activité en Martinique, dont : 858 médecins, 279 pharmaciens, 151 chirurgiens dentistes, 149 sages femmes, 2211 infirmiers généralistes. Dans le domaine libéral, il y a 125 médecins, 37 chirurgiens dentistes, 188 infirmiers et 49 masseurs kinési-

thérapeutes pour 100 000 habitants en Martinique, contre 201 médecins, 64 chirurgiens dentistes, 96 infirmiers et 71 masseurs kinésithérapeutes pour 100 000 en France métropolitaine.

L'activité des praticiens varie selon la spécialité et la zone géographique, avec une plus forte concentration dans les communes les plus urbanisées (Schœlcher, Fort de France et Lamentin) et ce quelle que soit la profession étudiée. Selon des critères du circulaire du 26 mars 2004 émanant du cabinet du Ministre de la Santé (présence/absence de médecins, densité médicale, activité moyenne des médecins généralistes, proportion de personnes âgées et critères de distance et de précarité), 3 communes, sur les 34 de la Martinique, ont été classées comme zones d'installation de priorité absolue pour les médecins généralistes : Fonds Saint Denis, Grand Rivière, Macouba.

¹²Direction de la santé et du Développement social - service statistique. Démographie Médicale aux Antilles-Guyane. série info santé 2004 Déc; 13. Accessible de : <http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/infosante-13c.pdf>

¹³Direction de la santé et du Développement social - service statistique. Accès aux soins : zones prioritaires aux Antilles-Guyane. Série info Santé 2004 Déc; 13. Accessible de : <http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/infosante-13d.pdf>

¹⁴Direction de la santé et du Développement social - service statistique. Cartographie médicale des Antilles-Guyane. Série info santé 2004 Déc; 13. Accessible de : <http://www.martinique.sante.gouv.fr/documents/accueil/statistiques/infosante-13e.pdf>

Place du cancer en Martinique

3.1 Poids du cancer dans la mortalité générale

Les tumeurs demeurent la seconde cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires chez l'homme. En effet, elles représentent à elles seuls, plus de 25,45%

des causes de décès chez l'homme. Chez la femme les tumeurs sont au 2^{ème} rang après les maladies cardiovasculaires, soit 22% des décès par cancer.

3.2 Comparaisons avec les autres DOM-TOM et la France métropolitaine

Comparée aux autres départements d'outre-mer, la Martinique présente des taux inférieurs aux autres DOM et à la France métropolitaine pour ce qui est de la mortalité

masculine. La mortalité féminine présente des taux similaires à ceux de la Réunion mais restent inférieurs aux autres départements d'outre-mer et de la France métropolitaine.

3.3 Incidence et mortalité par cancer

Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est de 295,89 chez l'homme et 190,58 chez la femme. 36,65% des hommes et 20,28% des femmes présentent un risque d'être atteint de cancer avant l'âge de 75 ans. L'incidence

du cancer varie avec l'âge, la moitié des cas survient après l'âge de 69 ans pour les hommes et de 62 ans pour les femmes. Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 122,15 chez l'homme et 73,47 chez la femme.

3.4 Les cancers majeurs

3.4.1 Chez l'homme

Avec 54% des nouveaux cas recensés entre 2001 et 2005, le cancer de la prostate est de loin le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez l'homme. Cette localisation est également au 1^{er} rang pour la mortalité avec 28,46% des décès par cancer. Les autres localisations comptent chacune pour moins de 5% des cancers diagnostiqués et

moins de 10% des décès.

Le cancer colorectal est au deuxième rang, suivi du cancer de l'estomac, des lèvres-bouche-pharynx et du cancer des poumons. Pour ce qui est de la mortalité le cancer de l'estomac et les leucémies occupent les 2^{ème} et 3^{ème} rangs. Le cancer du colo-rectum quant à lui est à la 4^{ème} position.

3.4.2 Chez la femme

Le cancer du sein est devenu la localisation cancéreuse la plus fréquemment diagnostiquée et la 1^{re} cause de décès par cancer chez la femme. En effet près d'un cancer sur 3 (27,38%) diagnostiqués chez la femme entre 2001 et 2005, a pour localisation le sein. Cette localisation compte pour 15 % environ des décès par cancer chez la femme.

Le cancer colorectal avec environ 10% des nouveaux cas et des décès, occupe le 2^{ème} rang pour l'incidence et la mortalité. Le cancer du col de l'utérus (6,47%) est seulement à la 3^{ème} position pour l'incidence, Le cancer de l'estomac représente la 3^{ème} localisation la plus mortelle avec 7,74% des décès chez la femme.

3.5 La diversité géographique

Le cancer présente une grande diversité géographique. En effet les communes du Prêcheur et quelques communes du sud (François, Marin, Vauclin, Trois Ilets) présentent les taux d'incidence les plus élevés chez l'homme.

Chez la femme le cancer est plus fréquent dans les communes du nord telles que Gros Morne, Macouba, Marigot, Morne

Rouge, Bellefontaine, Saint-Pierre; dans le sud celles de Rivière-Salée, Rivière-Pilote, Saint-Esprit, Trois Ilets, François, Marin, Vauclin, Sainte-Luce, Sainte-Anne.

La mortalité présentent également une très grande hétérogénéité avec une mortalité plus élevée dans le sud chez l'homme. Chez la femme certaines communes du sud et du nord présentent des taux élevés.

3.6 Tendances chronologiques

L'incidence du cancer a augmenté ces dernières années avec une évolution marquée chez l'homme durant la période 2001-2005.

La mortalité, quant à elle, a diminué chez l'homme et augmenté chez la femme durant cette période.

3.7 Le risque de cancer

De nombreux facteurs peuvent entraîner pour certaines personnes, des risques plus élevés de développer un cancer. Il peut s'agir de facteurs propres à l'individu sur lesquels aucune modification au niveau du risque n'est possible. Il s'agit de l'âge, du sexe et de la prédisposition génétique. Mais la plupart des facteurs sont exogènes et liés au milieu ambiant.

Le vieillissement de la population : pour la plupart des cancers, le risque augmente avec l'âge (l'âge médian des cancers en Martinique est de 62 ans).

Pour de nombreux types de cancers, le risque varie aussi avec l'origine ethnique certaines différences sont d'ordre génétique mais la plupart résultent des différences de style de vie et des expositions à des agents étiologiques communément appelés « histoire familiale ». Une étude menée en Martinique a ainsi révélé l'existence de polymorphismes au niveau des gènes des récepteurs de la vitamine D et des des androgènes. Ces polymorphismes peuvent être responsables de la plus grande fréquence des cancers de la prostate en Martinique, comparée à la France Métropolitaine.

Des risques exogènes existent en Martinique mais sont moins communs comparé à la France métropolitaine. Il s'agit :

- de la consommation alcool-tabagique responsable du cancer du poumon, de la cavité buccale, de l'œsophage, de la vessie et du pancréas
- des radiations ionisantes et son exposition pendant l'enfance
- le rayonnement ultraviolet (soleil), Bien que ce dernier soit fréquent en Martinique, la couleur de la peau réduit le risque de mélanome et d'autres cancers de la peau.

En revanche certains facteurs comme le régime alimentaire, l'exposition aux agents environnementaux chimiques et les facteurs reproductifs hormonaux ont pris de l'ampleur ces dernières années en Martinique. Pour ce qui est du régime alimentaire, l'industrialisation, l'urbanisation et la globalisation ont abouti à la consommation accrue d'aliments riches en graisses et pauvres en glucides. Ceci s'ajoute à un déclin de la dépense d'énergie individuelle, lié à un style de vie sédentaire.

TAB. 3.1 – Nombre de cas, taux brut et standardisé selon la cause de décès entre 2001 et 2005. Hommes. Martinique

Codes CIM10	Nombre de cas	Part relative (%)	Taux brut	Taux standardisé (pop. Monde)
Maladies de l'appareil circulatoire	1945	26,75	212,61	142,62
Tumeurs	1850	25,45	202,23	139,46
Causes externes	706	9,71	77,17	68,89
Symptômes et états morbides mal définis	556	7,65	60,78	43,73
Maladies de l'appareil respiratoire	363	4,99	39,68	25,52
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	358	4,92	39,13	25,99
Maladies du système nerveux et des organes des sens	339	4,66	37,06	25,32
Maladies infectieuses et parasitaires	336	4,62	36,73	26,45
Maladies de l'appareil digestif	289	3,98	31,59	22,54
Troubles mentaux et du comportement	197	2,71	21,53	15,79
Maladies de l'appareil génito-urinaire	157	2,16	17,16	11,65
Certaines affections débutant dès la période périnatale	53	0,73	5,79	9,44
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	41	0,56	4,48	2,71
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	37	0,51	4,04	3,37
Maladies du système ostéo-articulaire, muscles et tissu conjonctif	22	0,30	2,41	1,85
Malformations congénitales	21	0,29	2,30	2,48

TAB. 3.2 – Nombre de cas, taux brut et standardisé selon la cause de décès, entre 2001 et 2005. Femmes. Martinique

Codes CIM10	Nombre de cas	Part relative (%)	Taux brut	Taux standardisé (pop. Monde)
Maladies de l'appareil circulatoire	2102	33,82	204,08	99,70
Tumeurs	1356	21,82	131,65	78,04
Symptômes et états morbides mal définis	538	8,66	52,23	26,11
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	493	7,93	47,86	23,36
Maladies du système nerveux et des organes des sens	373	6,00	36,21	18,38
Maladies de l'appareil respiratoire	303	4,88	29,42	13,70
Causes externes	256	4,12	24,85	16,61
Maladies de l'appareil digestif	247	3,97	23,98	12,66
Maladies infectieuses et parasitaires	170	2,74	16,51	9,34
Troubles mentaux et du comportement	101	1,63	9,81	4,50
Maladies de l'appareil génito-urinaire	81	1,30	7,86	4,10
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	59	0,95	5,73	2,37
Certaines affections débutant dès la période périnatale	45	0,72	4,37	8,04
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	34	0,55	3,30	1,81
Malformation congénitales	28	0,45	2,72	4,02
Maladies du système ostéo-articulaire	24	0,39	2,33	1,43

TAB. 3.3 – Nombre de cas, taux brut et standardisé selon la cause de décès entre 2001 et 2005. DOM et France métropolitaine

Cause de décès	Martinique		Guadeloupe		Réunion		France Métropolitaine	
	H	F	H	F	H	F	H	F
infectieuses et parasitaires	26,45	9,34	24,35	14,94	15,19	8,11	10,71	6,31
Tumeurs		78,04		82,01		78,17		92,10
	139,47		152,47		166,97		185,89	
du sang et des organes hématopoïétiques	3,37	1,81	3,55	1,59	3,10	1,81	2,03	1,60
endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	26,00	23,36	27,18	29,07	39,30	39,00	16,4	13,26
de l'appareil digestif	22,54	12,66	30,67	17,83	37,29	17,80	27,26	14,67
Troubles mentaux et du comportement	15,80	4,50	22,48	6,14	29,91	8,41	15,65	11,70
du système nerveux et des organes des sens	25,33	18,38	26,35	13,63	22,21	13,98	19,38	15,66
de l'appareil circulatoire	142,63	99,70	156,80	114,08	190,70	133,63	138,77	89,20
de l'appareil respiratoire	25,53	13,70	24,82	14,84	53,40	24,40	33,41	17,46
de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2,72	2,37	1,56	1,64	1,22	1,59	1,10	1,51
du système ostéo-articulaire, muscles et tissu conjonctif	1,85	1,43	2,47	1,62	2,12	2,41	2,44	2,76
de l'appareil génito-urinaire	11,66	4,10	8,95	6,00	11,49	9,21	7,41	4,45
Complications de la grossesse et de l'accouchement	0,00	0,34	0,00	1,18	0,00	0,58	0,00	0,17
Certaines affections débutants en période périnatale	9,45	8,04	12,27	10,09	12,00	10,11	0,04	0,03
Malformations congénitales	2,49	4,02	5,30	4,50	4,54	4,37	1,43	1,13
Symptômes et états morbides mal définis	43,74	26,11	43,49	29,16	30,86	19,60	34,30	23,81
Causes externes	68,89	16,61	104,26	26,11	72,56	22,11	61,66	26,18

TAB. 3.4 – Part relative de l'incidence et de la mortalité par cancer entre 2001 et 2005. Hommes. Martinique

Rang	Localisations	Incidence	Localisations	Mortalité
1	Prostate	54,46	Prostate	28,46
2	Colon et rectum	4,86	Estomac	8,76
3	Estomac	4,66	Leucémies	6,60
4	Lèvre, cavité buccale et pharynx	3,69	Colon et rectum	5,92
5	Poumon	3,34	Pancréas	4,40
6	Vessie	2,38	Lèvre, cavité buccale et pharynx	4,33
7	Myélomes multiples	2,23	Œsophage	3,65
8	Lymphomes malins non Hodgkinien	2,17	Foie	3,21
9	Œsophage	1,69	Lymphomes malins non Hodgkinien	2,30
10	Pancréas	1,52	Vessie	1,82
11	Larynx	1,26	Mélanome de la peau	1,18
12	Système nerveux central	1,08	Système nerveux central	1,15
13	Foie	1,03	Larynx	1,08
14	Rein	0,98	Vésicule biliaire	0,88
15	Mélanome de la peau	0,76	Rein	0,77
16	Leucémies	0,50	Thyroïde	0,20
17	Thyroïde	0,38	Fosses nasales	0,16
18	Sein	0,35	Myélomes multiples	0,16
19	Testicules	0,32	Maladie de Hodgkin	0,13
20	Vésicule biliaire	0,27	Testicules	0,10
21	Maladie de Hodgkin	0,22	Poumon	0,06

TAB. 3.5 – Part relative de l'incidence et de la mortalité par cancer entre 2001 et 2005. Femmes. Martinique

Rang	Localisations	Incidence	Localisations	Mortalité
1	Sein	27,66	Sein	14,82
2	Colon et rectum	10,13	Colon et rectum	10,04
3	Col de l'utérus	6,42	Estomac	7,74
4	Estomac	5,19	Leucémies	6,06
5	Corps de l'utérus	4,46	Corps de l'utérus	5,93
6	Thyroïde	3,23	Pancréas	5,89
7	Myélome multiple	3,19	Ovaires	3,94
8	Ovaires	2,87	Foie	3,36
9	Poumon	2,65	Col de l'utérus	3,01
10	Lymphomes malins non Hodgkinien	2,61	Lymphomes malins non Hodgkinien	2,88
11	Pancréas	1,89	Système nerveux central	1,95
12	Système nerveux central	1,56	Vésicule biliaire	1,95
13	Vessie	1,52	Vessie	1,73
14	Foie	1,31	Mélanome de la peau	1,73
15	Mélanome de la peau	1,13	Œsophage	1,11
16	Lèvre, cavité buccale et pharynx	1,09	Larynx	1,11
17	Vésicule biliaire	1,05	Rein	1,06
18	Rein	0,65	Lèvre, cavité buccale et pharynx	0,75
19	Maladie de Hodgkin	0,47	Thyroïde	0,44
20	Œsophage	0,47	Maladie de Hodgkin	0,13
21	Leucémies	0,47	Poumon	0,09

TAB. 3.6 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Nombre de cas	266	331	399	467	714	872
	Tx standardisé ^a	183	198	200	203	287	313
	[IC 95 %] ^b	[161-205]	[176-220]	[179-220]	[184-222]	[265-309]	[291-335]
Mortalité	Nombre de cas	110	189	224	241	359	351
	Tx standardisé ^a	75	111	110	104	124	111
	[IC 95 %] ^b	[60,7-89,0]	[95,3-128,0]	[95,3-125,0]	[90,3-118,0]	[111-138,0]	[98,5-124,0]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-année

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 3.7 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Nombre de cas	255	305	367	428	559	590
	Tx standardisé ^a	152	157	162	167	195	180
	[IC 95 %] ^b	[133-171]	[139-175]	[144-179]	[151-184]	[178-213]	[164-196]
Mortalité	Nombre de cas	108	177	174	189	256	301
	Tx standardisé ^a	55,9	81,0	65,2	55,3	72,3	75,1
	[IC 95 %] ^b	[44,8-66,9]	[68,3-93,6]	[54,7-75,6]	[46,6-64,0]	[62,5-82,1]	[65,4-84,8]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-année

^b Intervalle de confiance à 95%

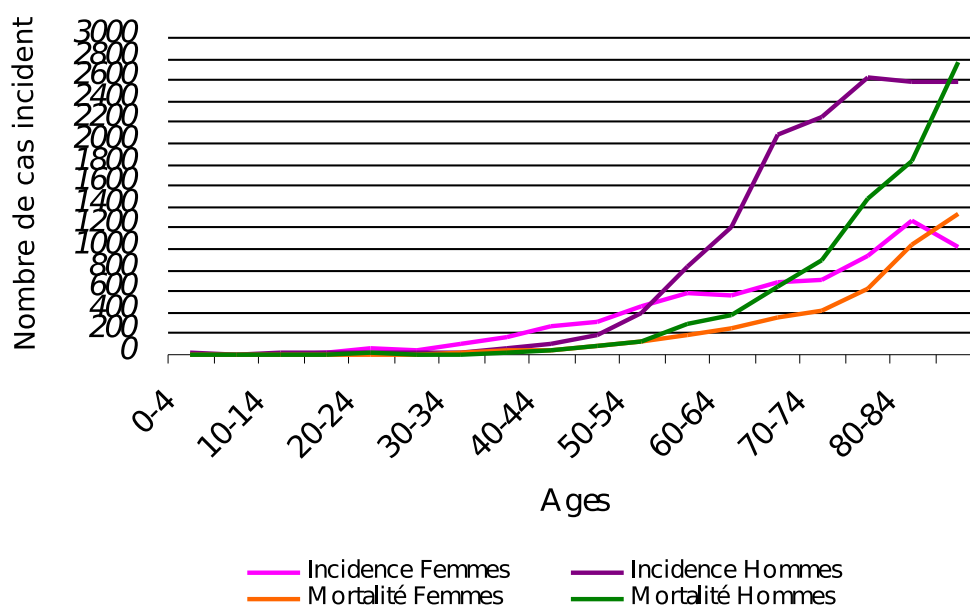


FIG. 3.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe entre 2001 et 2005. Martinique

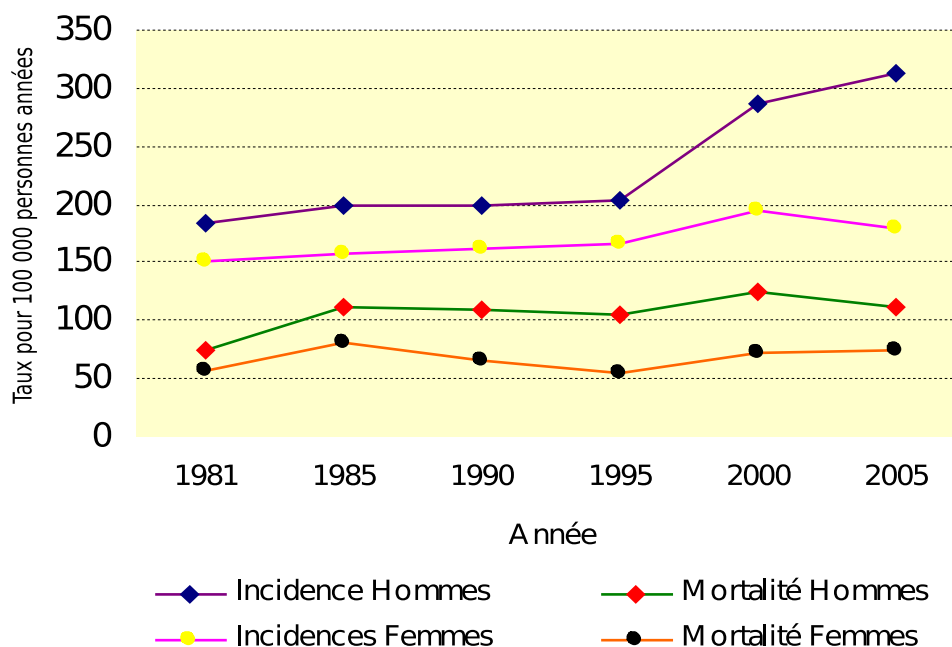


FIG. 3.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité sur la période 2001 2005. Martinique

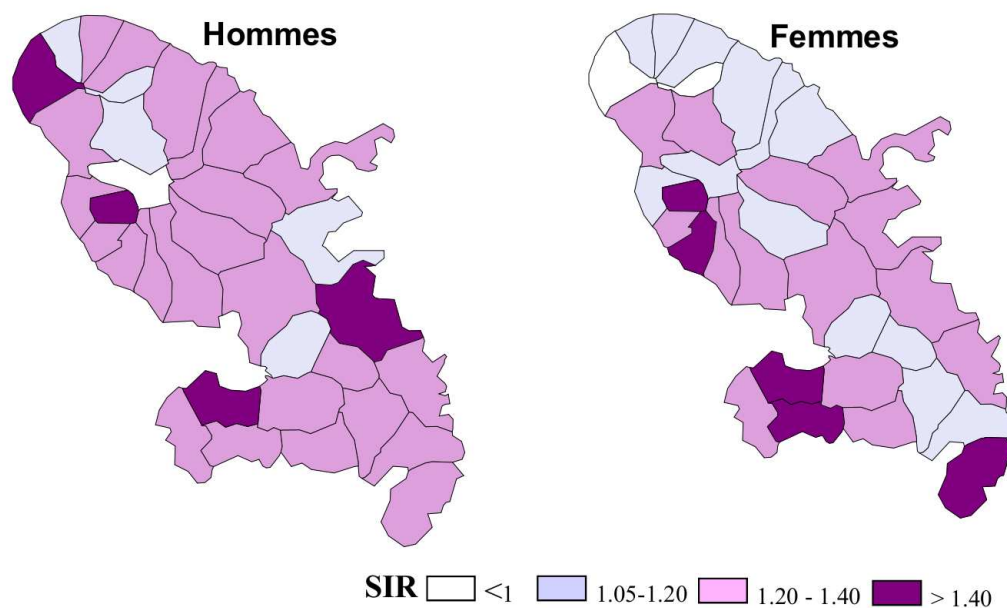


FIG. 3.3 – Ratio Standardisé d'incidence (SIR) sur la période 2001-2005. Martinique

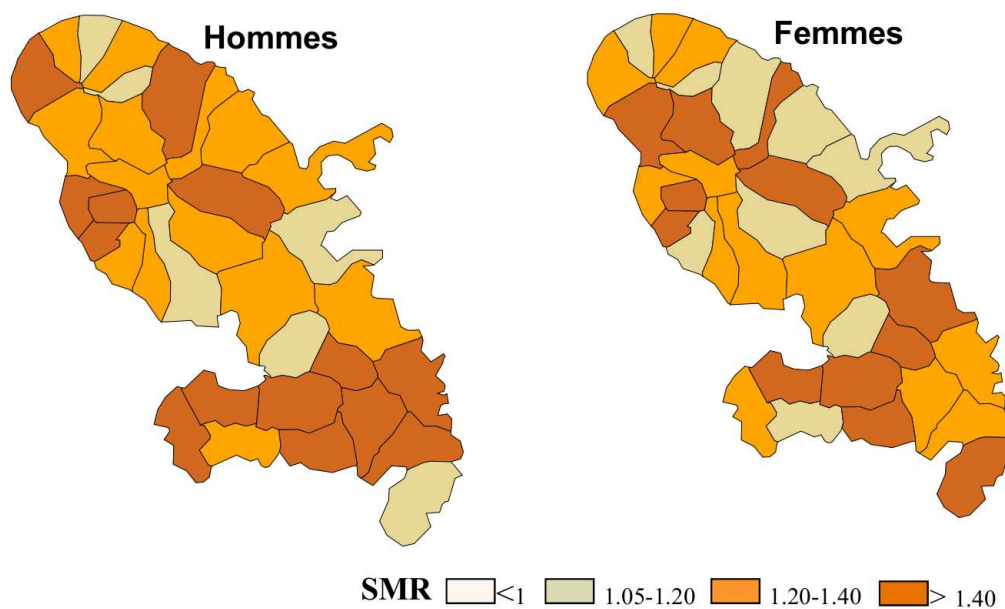


FIG. 3.4 – Ratio Standardisé de Mortalité (SMR) sur la période 2001-2005. Martinique

Lèvre, cavité buccale et pharynx

4.1 Principaux indicateurs

TAB. 4.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Nombre de cas	146,00	30,00
	Age médian (année)	63,00	60,50
	Taux brut	15,97	2,99
	Taux standardisé ^a	12,25	1,86
Mortalité	Nombre de cas	128,00	17,00
	Age médian (année)	63,00	69,00
	Taux brut	8,59	1,06
	Taux standardisé ^a	6,38	0,66

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 146 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 4^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 3,69% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 30 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 16^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 1,02% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 12,25 chez l’homme et 1,86 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 1,49% pour l’homme et 0,19% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 63 ans pour l’homme et de 60,5 ans pour la femme).

- 128 décès sont survenus durant cette période, soit 4,33% chez l'homme et 17 soit 0,75% chez la femme.
- Il constitue la 6^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 18^{ème} pour la femme
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 6,38 chez l'homme et 0,65 chez la femme.
- 50% des décès surviennent après l'âge de 63 ans chez l'homme et 69 ans chez la femme. Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,73% pour l'homme et 0,06% pour la femme.

4.2 Variations spatio-temporelles - cancers de la lèvre, cavité buccale et pharynx

- L'incidence de ce cancer a diminué d'environ 3% par an chez l'homme et 6,5% chez la femme entre 2001 et 2005. Cette évolution est plus marquée durant cette dernière période, comparée à 1996-2000.
- La mortalité a également diminuée entre 2001 et 2005.
- Les personnes résidant dans les zones côtières présentent une incidence plus élevée pour ce cancer surtout du côté Atlantique. La mortalité suit la même distribution que l'incidence mais reste assez hétérogène.

Commentaires

La consommation tabagique constitue le facteur de risque majeur du cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx. Il est responsable de 90% des cas. D'autres facteurs comme la consommation d'alcool, les radiations UV, une mauvaise hygiène dentaire, ainsi qu'une alimentation pauvre en fruits et légumes sont incriminés. Le virus de HPV (Human papillomavirus) et les virus apparentés ont été également découverts comme facteurs de risque de ces cancers. Ils sont souvent associés à des cancers du vagin, du

pénis et de la vulve. Plus rarement ce cancer peut s'intégrer dans le cadre d'un syndrome de Plummer WILSON qui associe un déficit en iode et des anomalies au niveau de l'œsophage, des ongles et des globules rouges. En Martinique, la prévalence des facteurs de risque spécifiques, notamment la consommation alcool-tabac, est en partie responsable de la variation géographique liée à ce cancer. La France est l'un des pays au monde les plus touchés par ce cancer.

TAB. 4.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx. Hommes. Martinique.

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	37,00	40,00	33,00	26,00	32,00	26,00
	Tx standardisé ^a	26,30	24,90	17,40	12,90	14,90	10,70
	[IC 95 %] ^b	[17,8-34,8]	[17,1-32,7]	[11,3-23,4]	[7,8-18,0]	[9,6-20,1]	[6,5-14,9]
Mortalité	Effectifs	15,00	17,00	27,00	15,00	18,00	13,00
	Tx standardisé ^a	10,70	10,90	14,30	6,82	7,61	5,23
	[IC 95 %] ^b	[5,3-16,2]	[5,7-16,1]	[8,8-19,8]	[3,3-10,4]	[4,0-11,2]	[2,3-8,2]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 4.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	3,00	5,00	4,00	6,00	8,00	10,00
	Tx standardisé ^a	1,93	2,80	1,64	2,01	1,93	3,25
	[IC 95 %] ^b	[0,00-4,11]	[0,34-5,26]	[0,00-3,30]	[0,24-3,77]	[0,43-3,43]	[1,12-5,37]
Mortalité	Effectifs	2,00	0,00	3,00	4,00	3,00	0,00
	Tx standardisé ^a	1,25	0,00	1,38	0,98	0,56	0,00
	[IC 95 %] ^b	[0,00-2,98]	[0,00-0,00]	[0,00-2,95]	[0,00-2,07]	[0,00-1,24]	[0,00-0,00]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 4.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx entre 1981 et 2005. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-3,33 [-4,28 ; -2,36]
		2001-2005	-2,89 [-10,9 ; 5,81]
	Mortalité	1981-2005	-10,0 [-11,0 ; -9,00]
		2001-2005	-11,2 [-21,1 ; -0,10]
Femmes	Incidence	1981-2005	0,00 [-2,28 ; 2,35]
		2001-2005	-6,58 [-22,3 ; 12,31]
	Mortalité	1981-2005	-9,46 [-12,2 ; -6,66]
		2001-2005	-25,9 [-46,6 ; 2,95]

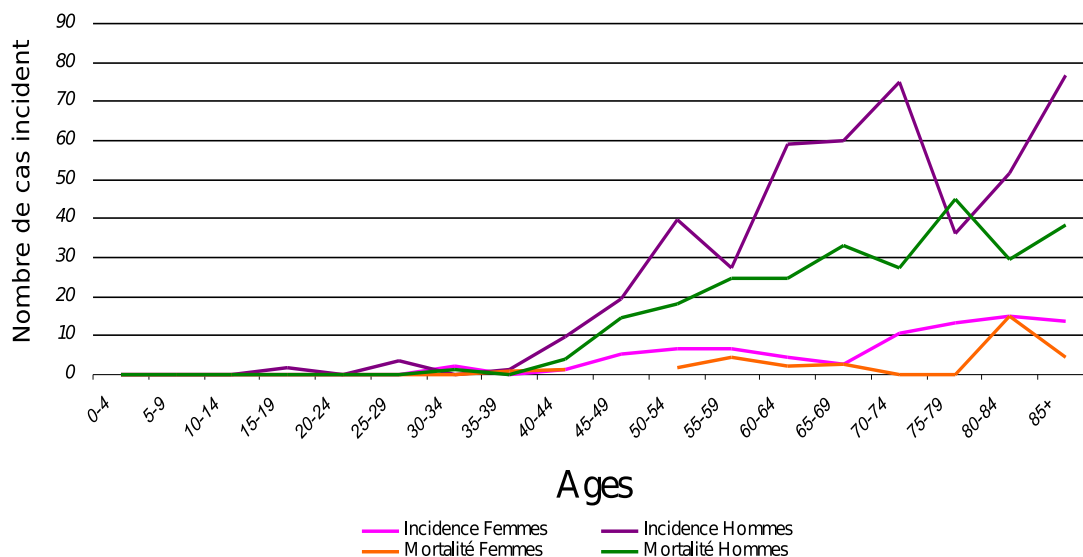


FIG. 4.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx sur la période 2001 2005. Martinique

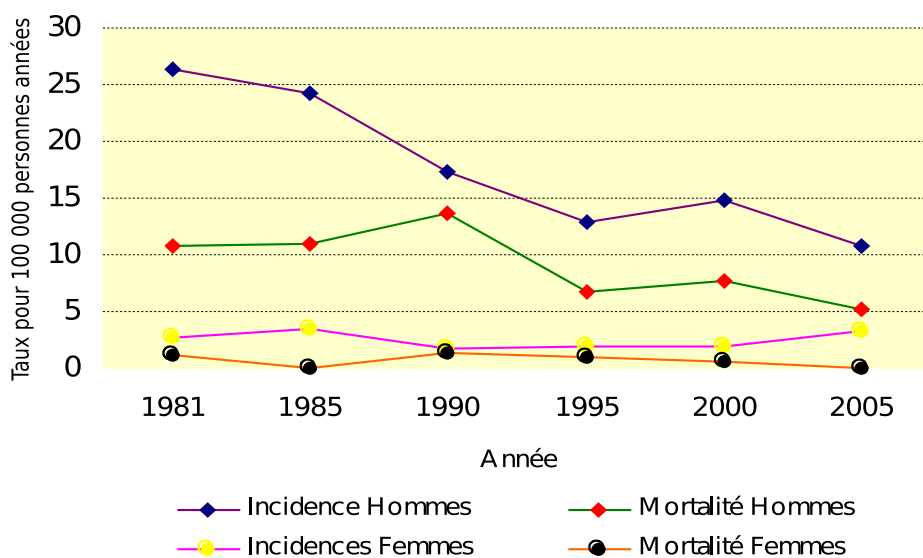


FIG. 4.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx entre 1981 et 2005. Martinique.

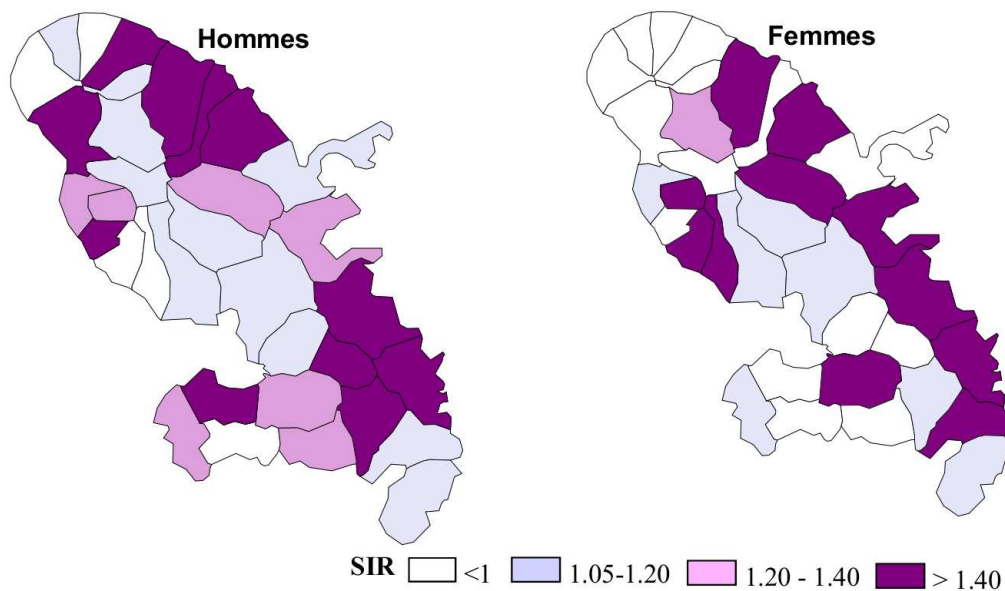


FIG. 4.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx sur la période 2001-2005. Martinique.

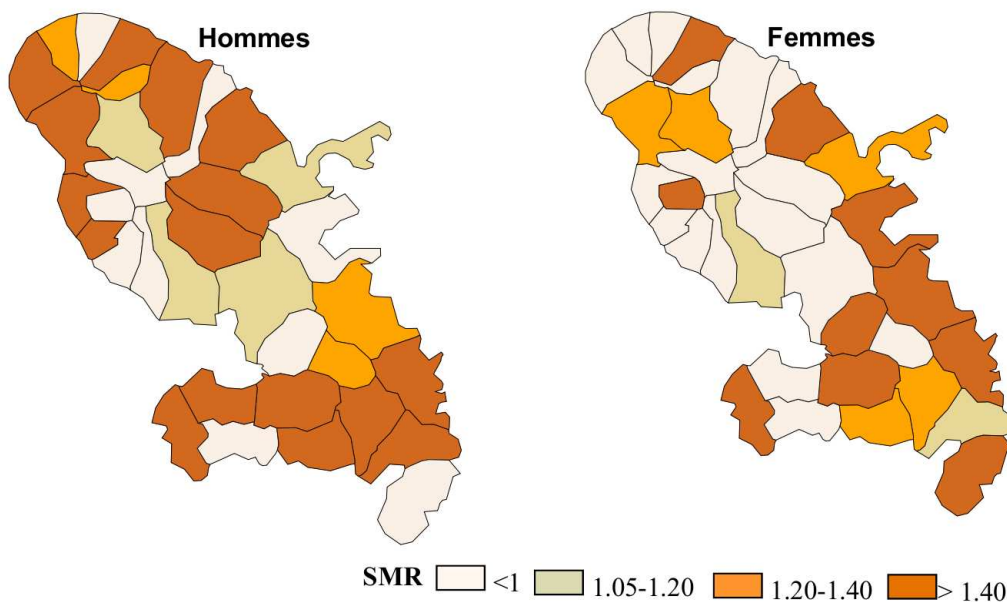


FIG. 4.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx sur la période 2001-2005. Martinique.

Chapitre 5

Oesophage

5.1 Principaux indicateurs

TAB. 5.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer de l’oesophage selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Nombre de cas	69,00	13,00
	Age médian (année)	66,00	79,00
	Taux brut	7,49	1,25
	Tx standardisé ^a	5,31	0,69
Mortalité	Nombre de cas	108,00	25,00
	Age médian (année)	68,00	76,00
	Taux brut	7,60	1,44
	Tx standardisé ^a	5,44	0,64

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 69 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente 9^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 1,74% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 13 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 20^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 0,44% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 5,31 chez l’homme et 0,53 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,60% pour l’homme et 0,07% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (age médian est de 66 ans pour l’homme et 79 ans pour la femme)

- 108 Décès sont survenus durant cette période, soit 3,65% chez l'homme et 25 chez la femme soit 1,10%.
- Il constitue la 7^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 15^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 5,44 chez l'homme et 0,64 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 68 ans chez l'homme et 76 ans chez la femme. Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,66% pour l'homme et 0,08% pour la femme.

5.2 Variations spatio-temporelles - cancer de l'œsophage

- L'incidence de ce cancer a diminué de 25,3% chez l'homme et 6,64% chez la femme entre 2001 et 2005. Cette diminution est également plus marquée durant la dernière période.
- La mortalité a aussi diminué. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME¹ est d'environ 10%.
- Ce cancer est beaucoup plus fréquent dans le sud chez l'homme (sauf pour la commune du Marin).
Comme pour l'incidence, les personnes résidant dans le sud meurent beaucoup plus de ce cancer comparé au reste de la Martinique.

Commentaires

Malgré une large prédominance masculine, ce cancer présente une incidence assez faible en Martinique avec une évolution à la baisse ces dernières années.

La consommation alcoolo-tabagique est le

facteur de risque majeur de ce cancer.

D'autres facteurs tel que les déficits en vitamines A et le syndrome de Plummer Wilson sont associés à un risque accru du cancer de l'œsophage.

¹Taux annuel moyen d'évolution

TAB. 5.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de l'œsophage. Hommes. Martinique.

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	19,00	17,00	17,00	14,00	13,00	9,00
	Tx standardisé ^a	13,00	10,80	9,24	6,33	5,36	3,58
	[IC 95 %] ^b	[7,08-18,8]	[5,65-16,0]	[4,81-13,7]	[2,93-9,72]	[2,34-8,37]	[1,17 ; 5,99]
Mortalité	Effectifs	8,00	18,00	19,00	14,00	15,00	5,00
	Tx standardisé ^a	5,66	10,80	9,43	6,38	5,36	2,18
	[IC 95 %] ^b	[1,69-9,62]	[5,70-15,9]	[5,07-13,8]	[2,94-9,82]	[2,50-8,21]	[0,25-4,10]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 5.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de l'œsophage. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	7,00	5,00	2,00	1,00	4,00	1,00
	Tx standardisé ^a	4,13	1,97	0,77	0,54	0,92	0,42
	[IC 95 %] ^b	[0,99-7,26]	[0,06-3,88]	[0,00-1,93]	[0,00-1,59]	[0,00-1,89]	[0,00-1,23]
Mortalité	Effectifs	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00
	Tx standardisé ^a	1,18	1,28	1,76	1,05	0,74	0,12
	[IC 95 %] ^b	[0,00-2,86]	[0,00-2,62]	[0,00-3,55]	[0,00-2,33]	[0,00-1,65]	[0,00-0,36]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 5.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer de l'œsophage entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-5,30 [-6,56 ; -4,04]
		2001-2005	-5,46 [-16,7 ; 7,34]
	Mortalité	1981-2005	-10,2 [-11,3 ; -9,01]
		2001-2005	-9,32 [-20,1 ; 2,87]
Femmes	Incidence	1981-2005	-6,64 [-9,27 ; -3,93]
		2001-2005	-9,08 [-31,3 ; 20,27]
	Mortalité	1981-2005	-10,8 [-13,0 ; -8,60]
		2001-2005	-14,9 [-35,4 ; 12,02]

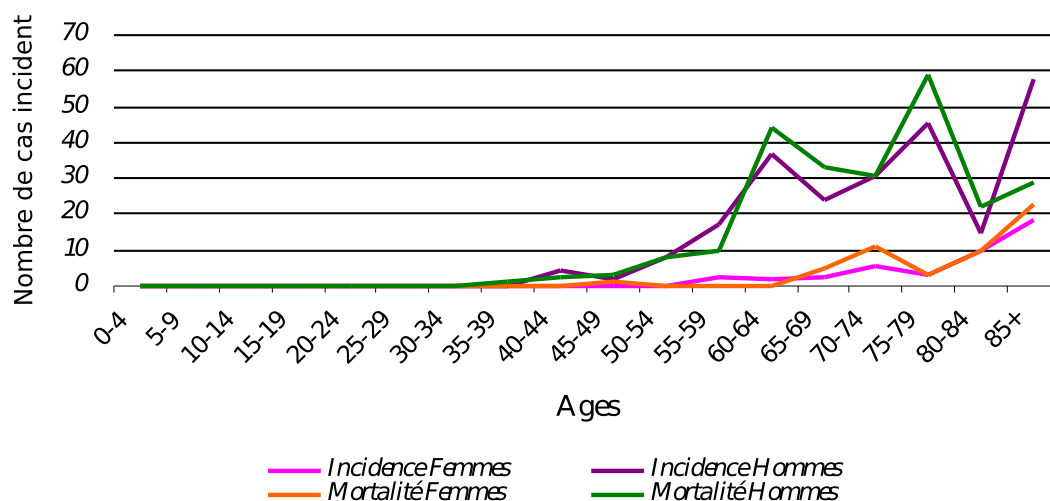


FIG. 5.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer de l'œsophage sur la période 2001 2005. Martinique

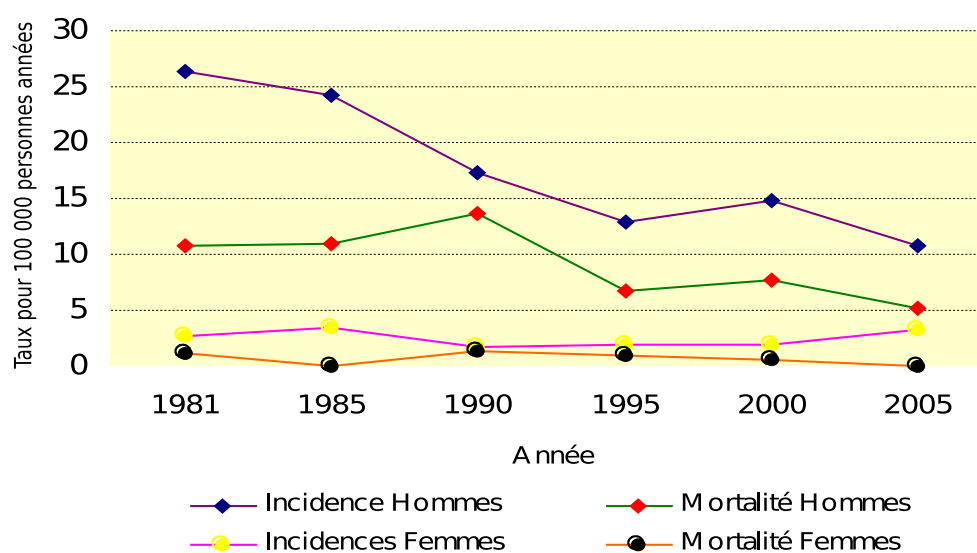


FIG. 5.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité du cancer par sexe de l'œsophage entre 1981 et 2005. Martinique.

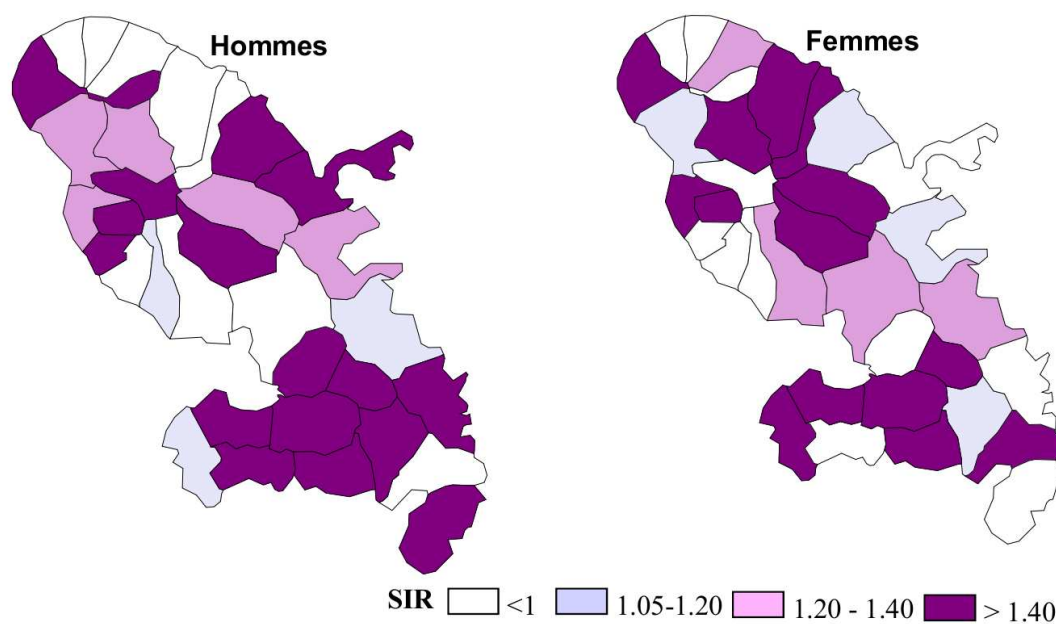


FIG. 5.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) du cancer de l'œsophage sur la période 2001-2005. Martinique

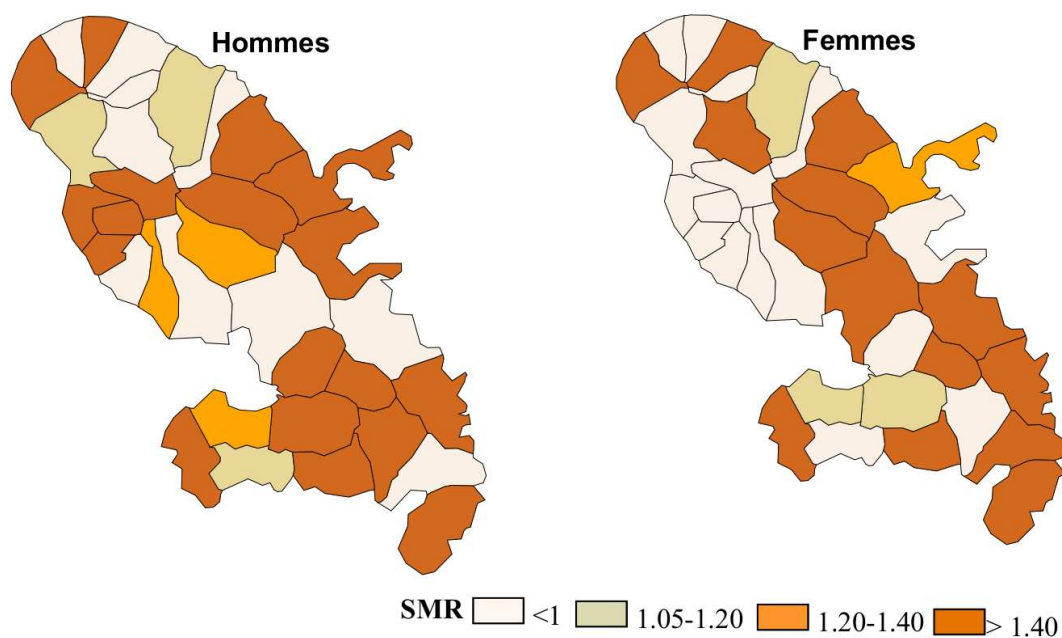


FIG. 5.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) du cancer de l'œsophage sur la période 2001-2005. Martinique

Chapitre 6

Estomac

6.1 Principaux indicateurs

TAB. 6.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer de l'estomac. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Nombre de cas	189,00	145,00
	Age médian (année)	71,00	76,00
	Taux brut	20,97	14,59
	Tx standardisé ^a	13,60	7,25
Mortalité	Nombre de cas	259,00	175,00
	Age médian (année)	74,00	79,00
	Taux brut	17,82	11,59
	Tx standardisé ^a	10,90	4,93

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

- Entre 2001 et 2005, 189 nouveaux cas ont été recensés chez l'homme. Ce cancer représente la 3^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l'homme soit, 4,77% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 145 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 4^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 4,96% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d'incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est 13,60 chez l'homme et 7,25 chez la femme.
- Le risque d'être atteint de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 1,57% pour l'homme et 0,76% pour la femme.
- Son incidence varie avec l'âge (age médian de 71 ans pour l'homme et de 76 ans pour la femme).

- 259 Décès sont survenus durant cette période, soit 8,76% chez l'homme et 175 chez la femme soit 7,74%.
- Il constitue la 2^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 3^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000, est de 10,90 chez l'homme et 4,93 chez la femme et 50% des décès surviennent après l'âge de 74 ans chez l'homme et 79 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 1,18% pour l'homme et 0,44% pour la femme.

6.2 Variations spatio-temporelles - cancer de l'estomac

- L'incidence de ce cancer a augmenté de 3,02% par an chez l'homme et reste quasi stable chez la femme entre 2001 et 2005. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 l'incidence est en baisse.
- La mortalité masculine est en diminution alors que la mortalité féminine est en hausse.
- L'incidence présente une distribution hétérogène, avec chez les hommes une prédominance dans le sud Atlantique et chez les femmes le nord Caraïbe.
- Pour la mortalité, le nord caraïbe et le sud Atlantique sont les zones qui présentent les taux de mortalité par cancer de l'estomac les plus élevés pour les hommes. Pour les femmes, on note une légère sur incidence dans le nord et le sud de la Martinique.

Commentaires

Le cancer de l'estomac a pour facteur de risque principale l'infection par l'*Helicobacter pylori* et la faiblesse de la consommation en légumes frais. Il a été montré une prévalence élevée de cette bactérie dans les Antilles Françaises. La baisse observée de l'incidence de ce cancer est liée à la disparition progressive des méthodes de

conservation des aliments (salage) au profit de la réfrigération. On note cependant une recrudescence de ce cancer au cours de ces cinq dernières années, phénomène actuellement inexplicé. Toutefois, il est probable que l'amélioration des méthodes de découverte de cette maladie soit à l'origine d'un meilleur enregistrement des cas.

TAB. 6.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de l'estomac. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	28,00	42,00	32,00	39,00	39,00	42,00
	Tx standardisé ^a	19,70	25,40	15,10	17,80	14,80	14,80
	[IC 95 %] ^b	[12,3-27,1]	[17,6-33,2]	[9,67-20,6]	[12,0-23,5]	[9,92-19,6]	[10,1-19,5]
Mortalité	Effectifs	17,00	30,00	32,00	30,00	36,00	32,00
	Tx standardisé ^a	12,00	18,60	15,40	12,80	12,10	9,86
	[IC 95 %] ^b	[6,21-17,8]	[11,9-25,4]	[9,87-20,9]	[7,96-17,6]	[7,98-16,3]	[6,20-13,5]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 6.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de l'estomac. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	21,00	17,00	19,00	29,00	29,00	38,00
	Tx standardisé ^a	10,60	6,68	6,96	8,30	6,78	9,39
	[IC 95 %] ^b	[5,89-15,4]	[3,34-10,0]	[3,62-10,3]	[4,92-11,7]	[3,98-9,59]	[6,10-12,7]
Mortalité	Effectifs	10,00	18,00	26,00	23,00	16,00	27,00
	Tx standardisé ^a	3,96	7,26	10,30	6,57	3,67	5,54
	[IC 95 %] ^b	[1,43-6,50]	[3,63-10,9]	[6,11-14,4]	[3,58-9,56]	[1,63-5,71]	[3,16-7,92]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 6.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer de l'estomac entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-3,01 [-3,86 ; -2,15]
		2001-2005	3,02 [-4,48 ; 11,11]
	Mortalité	1981-2005	-9,54 [-10,3 ; -8,77]
		2001-2005	-4,01 [-11,5 ; 4,11]
Femmes	Incidence	1981-2005	-1,77 [-2,82 ; -0,72]
		2001-2005	-0,23 [-8,41 ; 8,69]
	Mortalité	1981-2005	-8,63 [-9,61 ; -7,63]
		2001-2005	3,93 [-5,93 ; 14,81]

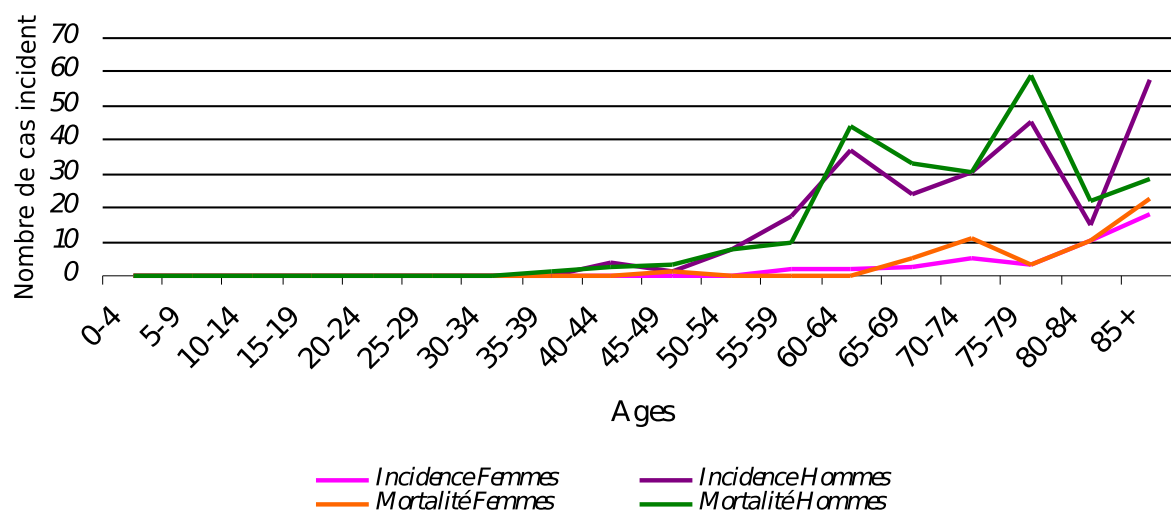


FIG. 6.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer de l'estomac sur la période 2001 2005. Martinique

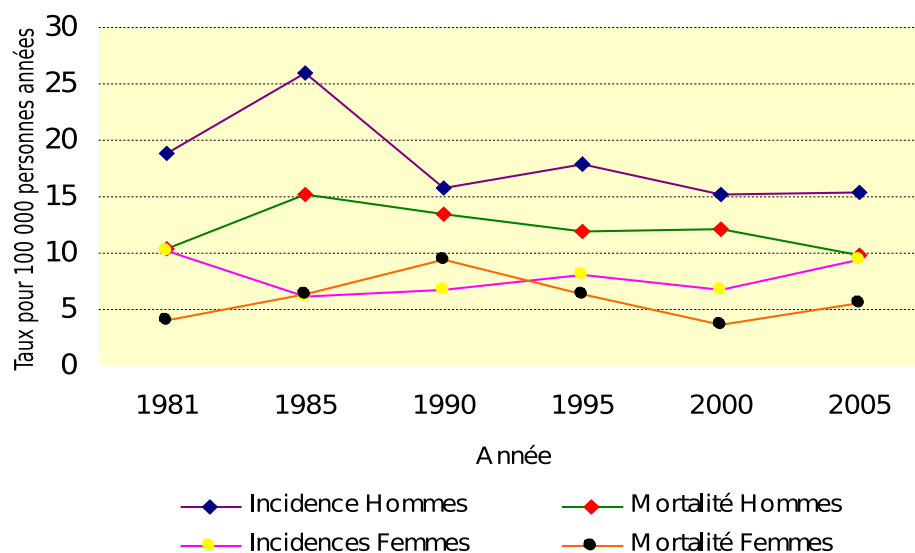


FIG. 6.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité du cancer de l'estomac entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

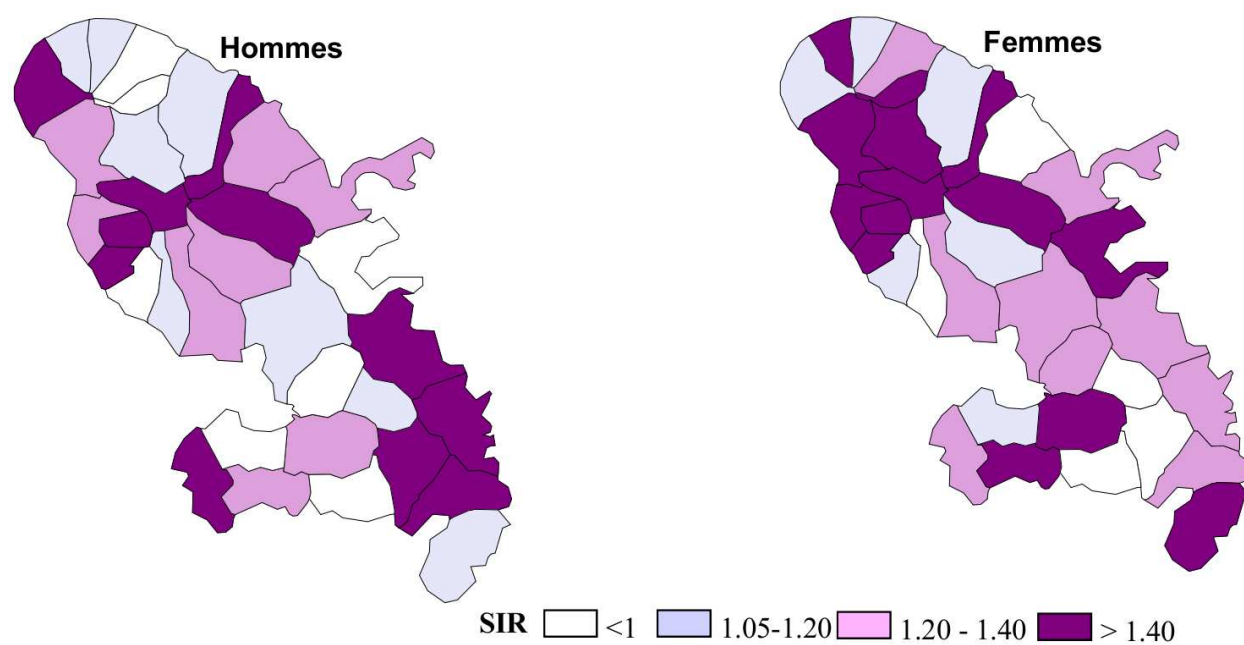


FIG. 6.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de l'estomac entre 2001 et 2005. Martinique.

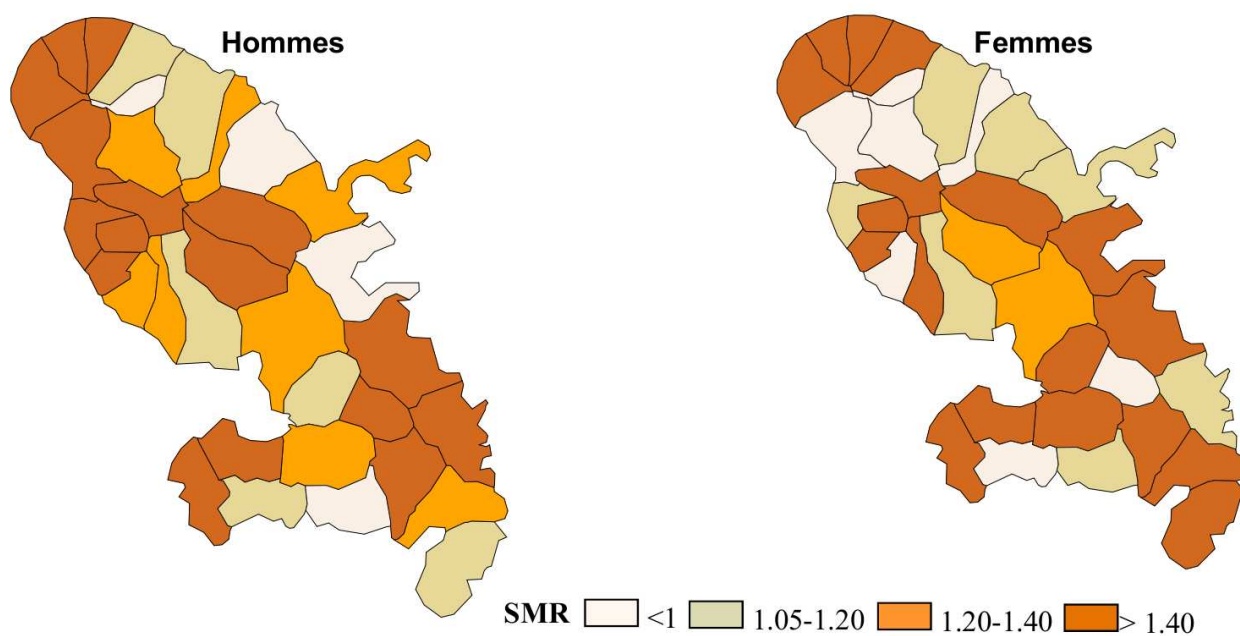


FIG. 6.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de l'estomac entre 2001 et 2005. Martinique.

Colon et rectum

7.1 Principaux indicateurs

TAB. 7.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer du colon et du rectum. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Nombre de cas	196,00	284,00
	Age médian (année)	67,00	71,00
	Taux brut	21,62	27,54
	Tx standardisé ^a	15,44	15,78
Mortalité	Nombre de cas	175,00	227,00
	Age médian (année)	74,00	76,00
	Taux brut	11,19	13,62
	Tx standardisé ^a	7,18	7,01

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 196 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 2^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 4,95% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 284 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 2^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 9,73% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 15,44 chez l’homme et 15,78 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 1,91% pour l’homme et 1,64% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (age médian est de 67 ans pour l’homme et 71 ans pour la femme).

7.2 Variations spatio-temporelles - cancer du colon et du rectum 16

- 175 décès sont survenus durant cette période, soit 5,92% chez l'homme et 227 chez la femme, soit 10,04%.
- Il constitue la 4^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 2^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 7,18 chez l'homme et 7,01 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 74 ans chez l'homme et 76 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,72% quelque soit le sexe.

7.2 Variations spatio-temporelles - cancer du colon et du rectum

- L'incidence de ce cancer a augmenté d'environ 8 % chez l'homme et chez la femme entre 2001 et 2005. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME est de 3,21% et 3,03% respectivement pour l'homme et pour la femme, avec une augmentation quasi linéaire à partir de 1995.
- La mortalité quant à elle a augmentée chez l'homme et reste stable chez la femme durant cette période.
- Ce cancer prédomine dans les communes du centre et du sud.
- La distribution de la mortalité est très hétérogène avec une légère prédominance dans le centre.

Commentaires

Le cancer colorectal a très fortement augmenté durant la dernière période 2001-2005. Parallèlement la mortalité a beaucoup baissé avec cependant une légère hausse chez l'homme durant la dernière période. Cette évolution dissociée est certainement le reflet d'une meilleure prise en charge de ce cancer, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique, avec la découverte de petits cancers de plus en plus précocement. Les facteurs génétiques continuent à être évoqués comme étant à l'origine de ce cancer. Il s'agit principalement des cancers associés ou non aux polypes héréditaires (HNPCC), les maladies inflammatoires chroniques dite maladies de Crohn et la rectocolite hémorragique qui sont souvent à l'origine d'une colite ulcéreuse souvent associée à un risque élevé du cancer colorectal. La majorité des cancers surviennent cependant chez les sujets soumis principalement à des facteurs environnemen-

taux. La Martinique, ces dernières années, a été le siège de multiples modifications sur le plan socio-économique, ces dernières ayant entraîné une modification du style de vie des populations. Parallèlement il y a eu des modifications dans le domaine de l'alimentation avec la multiplication des supermarchés même en commune. L'accès à ces produits est devenu très facile. Les fast-food se sont aussi rapidement implantés avec comme corollaire une forte hausse de la proportion de graisse animale dans la ration totale selon les données de la FAO. En effet, en 1989 la Martinique était au deuxième rang en terme de consommation calorique par habitant parmi les pays de la Caraïbe, la proportion de produits d'origine animale étant voisine de celle des États-Unis. L'augmentation des cancers du colon peut ainsi dériver de cette situation.

7.2 Variations spatio-temporelles - cancer du colon et du rectum 47

TAB. 7.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du colon et du rectum. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	9,00	11,00	13,00	17,00	38,00	54,00
	Tx standardisé ^a	6,17	7,46	7,09	7,36	15,30	19,90
	[IC 95%] ^b	[2,11-10,2]	[3,04-11,9]	[3,11-11,1]	[3,72-11,0]	[10,2-20,4]	[14,4-25,4]
Mortalité	Effectifs	7,00	13,00	10,00	16,00	30,00	28,00
	Tx standardisé ^a	5,22	7,23	4,97	6,72	10,70	9,00
	[IC 95%] ^b	[1,32-9,12]	[3,22-11,2]	[1,86-8,09]	[3,31-10,1]	[6,62-14,7]	[5,48-12,5]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 7.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du colon et du rectum. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	21,00	23,00	26,00	34,00	45,00	80,00
	Tx standardisé ^a	10,30	10,60	10,70	11,00	13,90	19,40
	[IC 95%] ^b	[5,74-14,9]	[6,09-15,1]	[6,28-15,0]	[6,95-15,0]	[9,58-18,3]	[14,7-24,1]
Mortalité	Effectifs	8,00	11,00	16,00	26,00	27,00	32,00
	Tx standardisé ^a	4,01	4,69	6,21	6,87	7,51	7,26
	[IC 95%] ^b	[1,12-6,90]	[1,74-7,63]	[3,00-9,43]	[3,92-9,81]	[4,40-10,6]	[4,37-10,2]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 7.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du colon et du rectum entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	3,21 [2,00 ; 4,44]
		2001-2005	7,92 [0,09 ; 16,36]
	Mortalité	1981-2005	-6,30 [-7,53 ; -5,06]
		2001-2005	2,38 [-7,35 ; 13,13]
Femmes	Incidence	1981-2005	3,03 [2,00 ; 4,06]
		2001-2005	8,14 [1,46 ; 15,26]
	Mortalité	1981-2005	-6,46 [-7,53 ; -5,37]
		2001-2005	-0,49 [-8,94 ; 8,74]

7.2 Variations spatio-temporelles - cancer du colon et du rectum 48

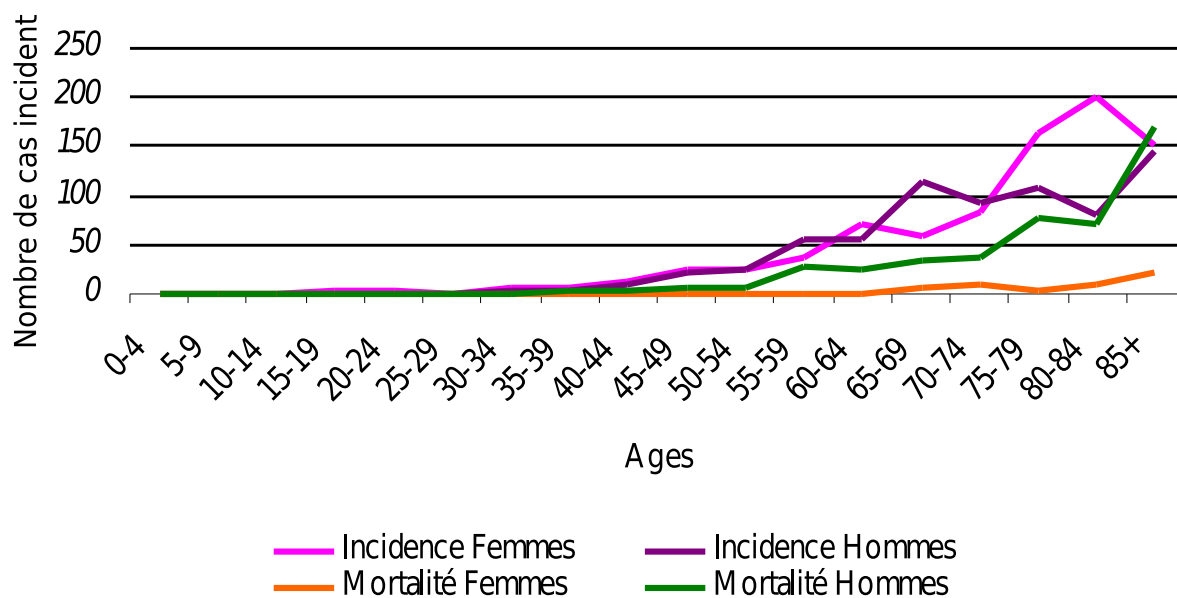


FIG. 7.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer colorectal sur la période 2001 2005. Martinique

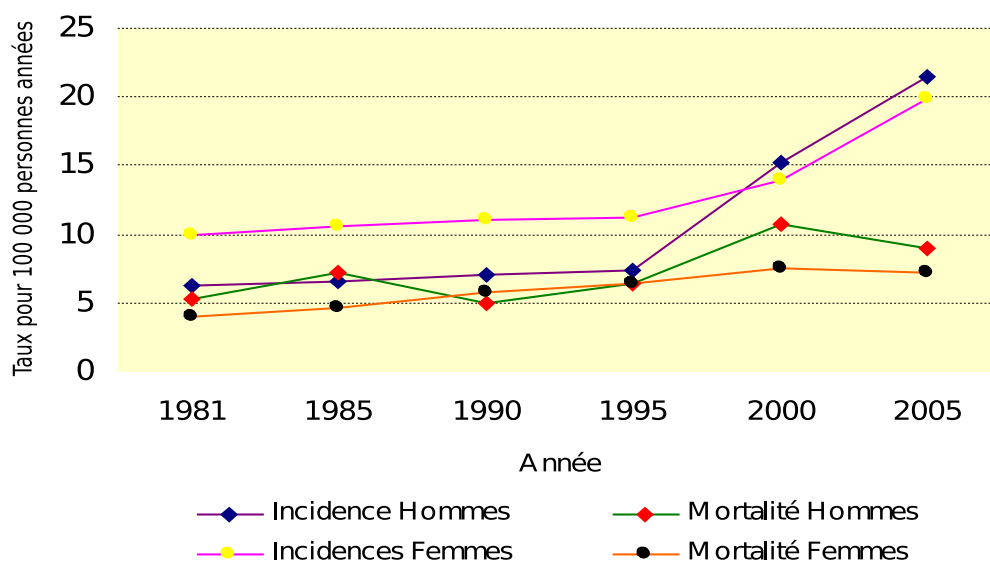


FIG. 7.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer colorectal entre 1981 et 2005. Martinique

7.2 Variations spatio-temporelles - cancer du colon et du rectum 49

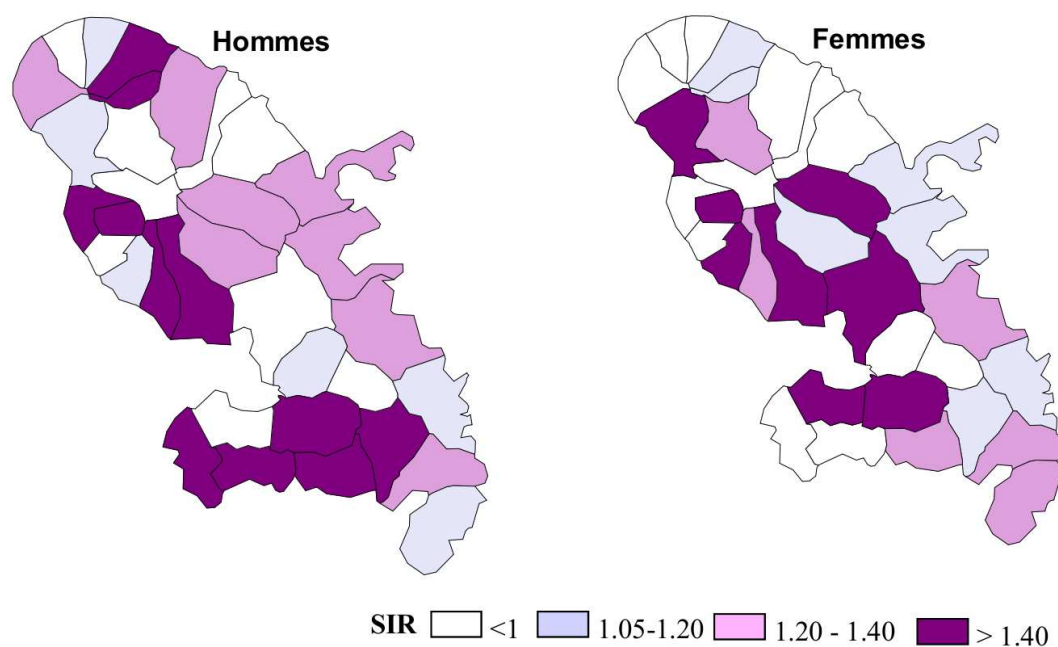


FIG. 7.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du colon et du rectum entre 2001 et 2005. Martinique

7.2 Variations spatio-temporelles - cancer du colon et du rectum 50

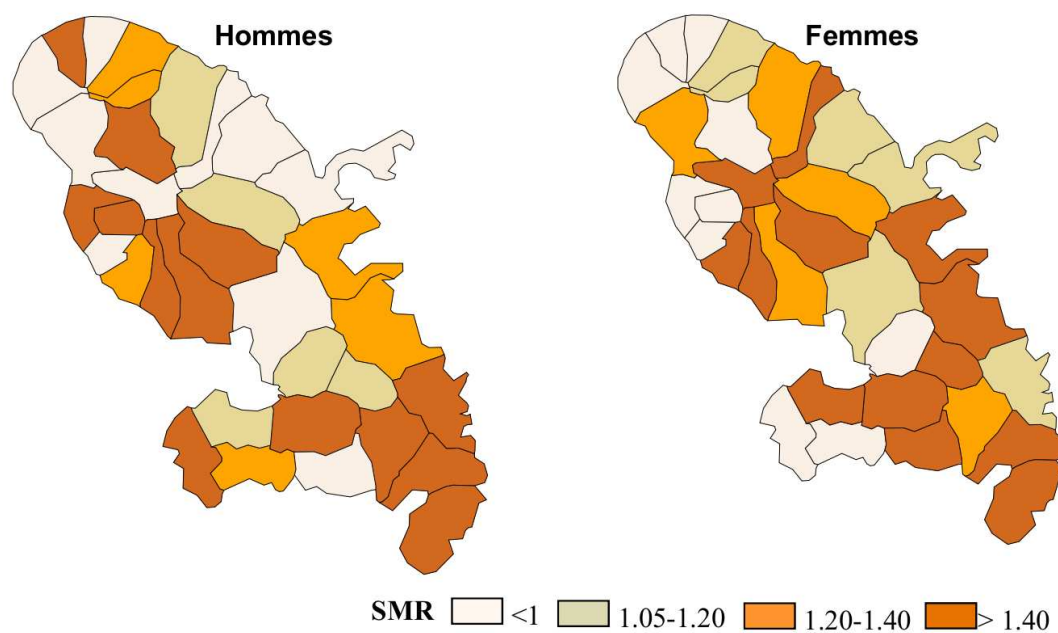


FIG. 7.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du colon et du rectum entre 2001 et 2005. Martinique

Foie

8.1 Principaux indicateurs

TAB. 8.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer du foie. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	41,00	37,00
	Age médian (année)	66,00	71,00
	Taux brut	4,67	3,57
	Tx standardisé ^a	3,46	2,13
Mortalité	Effectifs	95,00	76,00
	Age médian (année)	68,00	72,50
	Taux brut	6,19	4,63
	Tx standardisé ^a	4,35	2,51

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 41 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 13^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 1,03% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 37 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 14^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 1,26% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 3,46 chez l’homme et 2,13 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,42 % pour l’homme et 0,24 % pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 66 ans pour l’homme et

- 71 ans pour la femme).
- 95 décès sont survenus durant cette période, soit 3,21% chez l'homme et 76 chez la femme soit 3,36 %.
- Il constitue la 8^{ème} cause de décès par cancer chez l'homme et la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 4,35 chez l'homme et 2,51 chez la femme et 50 % des décès surviennent après l'âge de 68 ans chez l'homme et 72,5 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,54 % pour l'homme et 0,29% pour la femme.

8.2 Variations spatio-temporelles - cancer du foie

- La légère hausse de l'incidence amorcée dans les années 1995 continue avec une tendance à l'accélération durant la dernière période.
- Quant à la mortalité, elle est restée stable, voire en baisse durant cette période.
- La distribution de ce cancer est hétérogène avec cependant une concentration dans les communes du nord.

Commentaires

Le cancer du foie est une pathologie peu fréquente en Martinique. La cirrhose du foie demeure la principale étiologie notamment dans les pays industrialisés pour ce qui est de la forme d'origine alcoolique. D'autres formes de cirrhose existent liées notamment à une infection soit par le virus de l'hépa-

tite B ou le virus de l'hépatite C ou par surcharge féerique notamment hémochromatose. La stabilisation de l'incidence dans le temps est le témoin de l'exhaustivité du recueil des données. Le fait que le rapport mortalité sur incidence baisse est en faveur de cette dernière hypothèse.

p

TAB. 8.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du foie. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	3,00	8,00	10,00	4,00	6,00	8,00
	Tx standardisé ^a	1,96	4,81	5,51	1,80	1,70	3,52
	[IC 95 %] ^b	[0,00-4,19]	[1,41-8,20]	[1,98-9,03]	[0,00-3,61]	[0,27-3,13]	[0,96-6,09]
Mortalité	Effectifs	2,00	11,00	15,00	14,00	10,00	12,00
	Tx standardisé ^a	1,19	6,91	8,21	6,15	4,17	4,66
	[IC 95 %] ^b	[0,00-2,86]	[2,79-11,0]	[3,95-12,5]	[2,85-9,46]	[1,50-6,84]	[1,83-7,50]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 8.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du foie. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	5,00	2,00	5,00	2,00	5,00	6,00
	Tx standardisé ^a	3,05	1,31	1,80	0,82	1,07	1,74
	[IC 95 %] ^b	[0,37-5,72]	[0,00-3,12]	[0,13-3,47]	[0,00-1,95]	[0,00-2,14]	[0,17-3,30]
Mortalité	Effectifs	7,00	7,00	11,00	8,00	9,00	16,00
	Tx standardisé ^a	3,80	3,89	3,87	2,83	3,15	4,00
	[IC 95 %] ^b	[0,87-6,73]	[0,89-6,90]	[1,38-6,36]	[0,78-4,87]	[0,87-5,43]	[1,81-6,20]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 8.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du foie entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-1,29 [-3,27 ; 0,73]
		2001-2005	0,96 [-14,3 ; 18,98]
	Mortalité	1981-2005	-8,67 [-9,98 ; -7,34]
		2001-2005	9,74 [-4,81 ; 26,51]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,00 [-1,65 ; 3,72]
		2001-2005	-1,32 [-17,3 ; 17,80]
	Mortalité	1981-2005	-8,01 [-9,62 ; -6,37]
		2001-2005	3,60 [-11,0 ; 20,60]

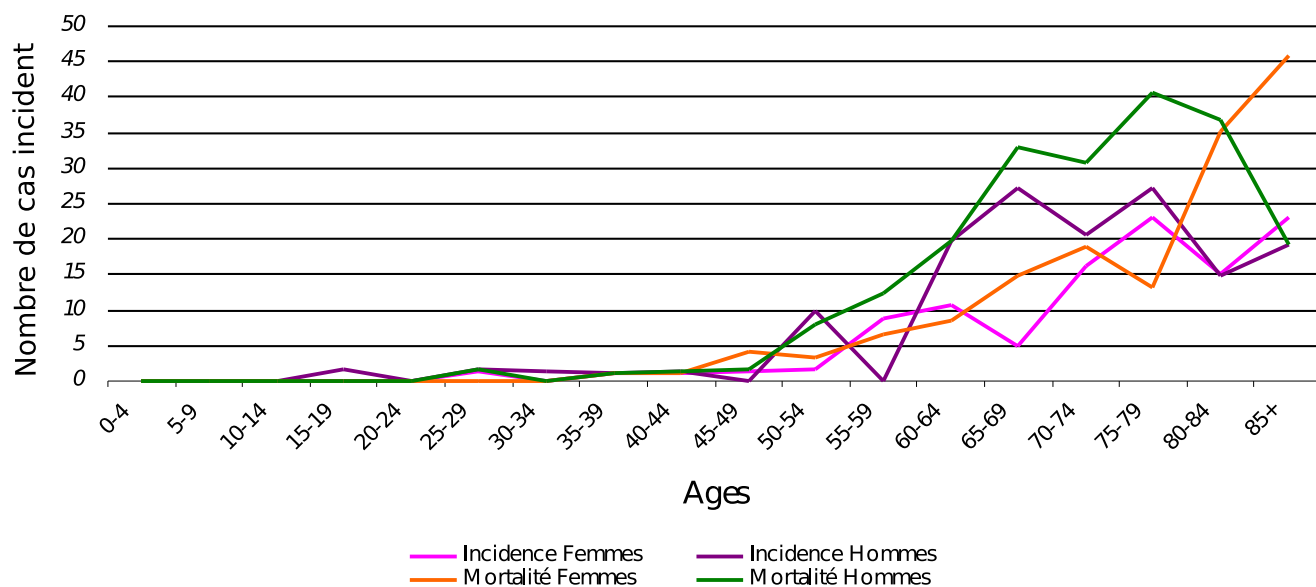


FIG. 8.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer du foie sur la période 2001 2005. Martinique

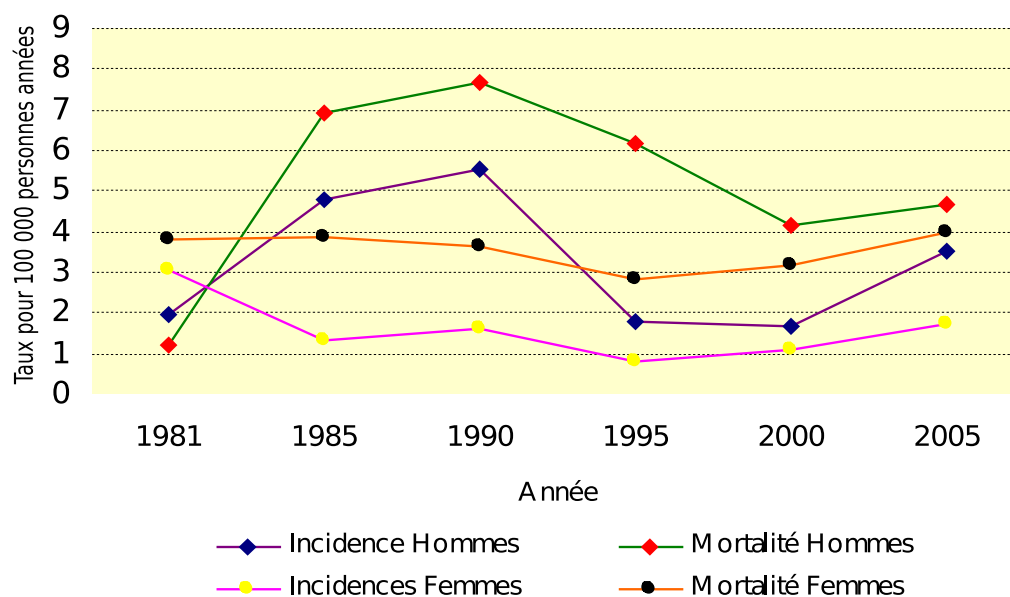


FIG. 8.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du foie entre 1981 et 2005. Martinique

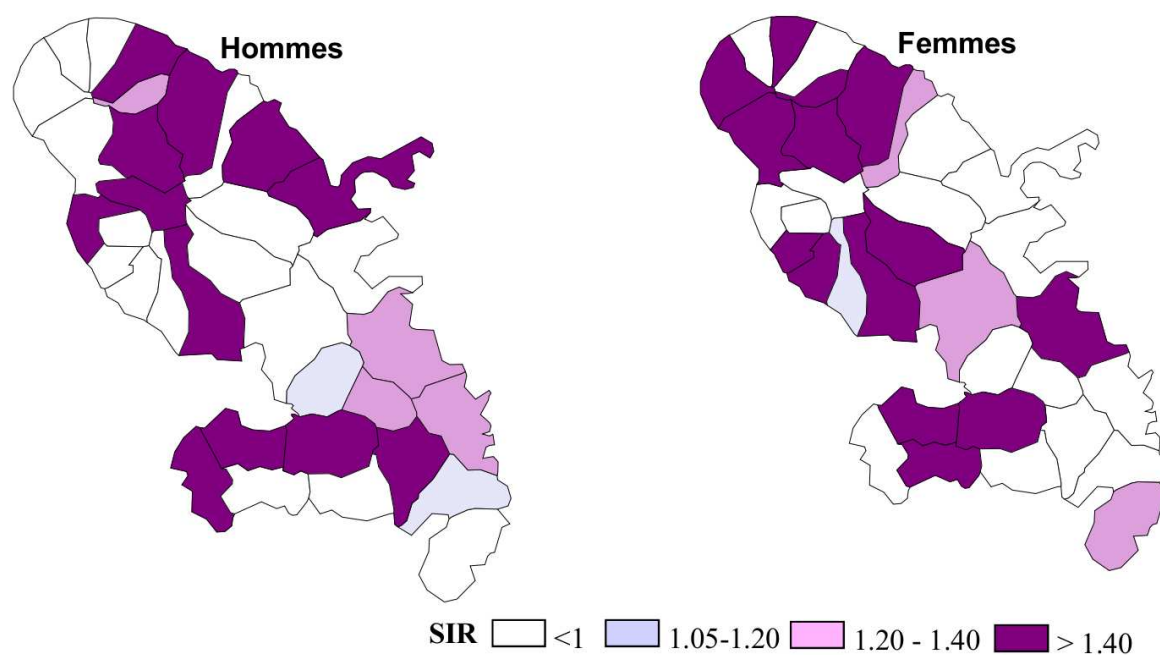


FIG. 8.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du foie entre 2001 et 2005. Martinique

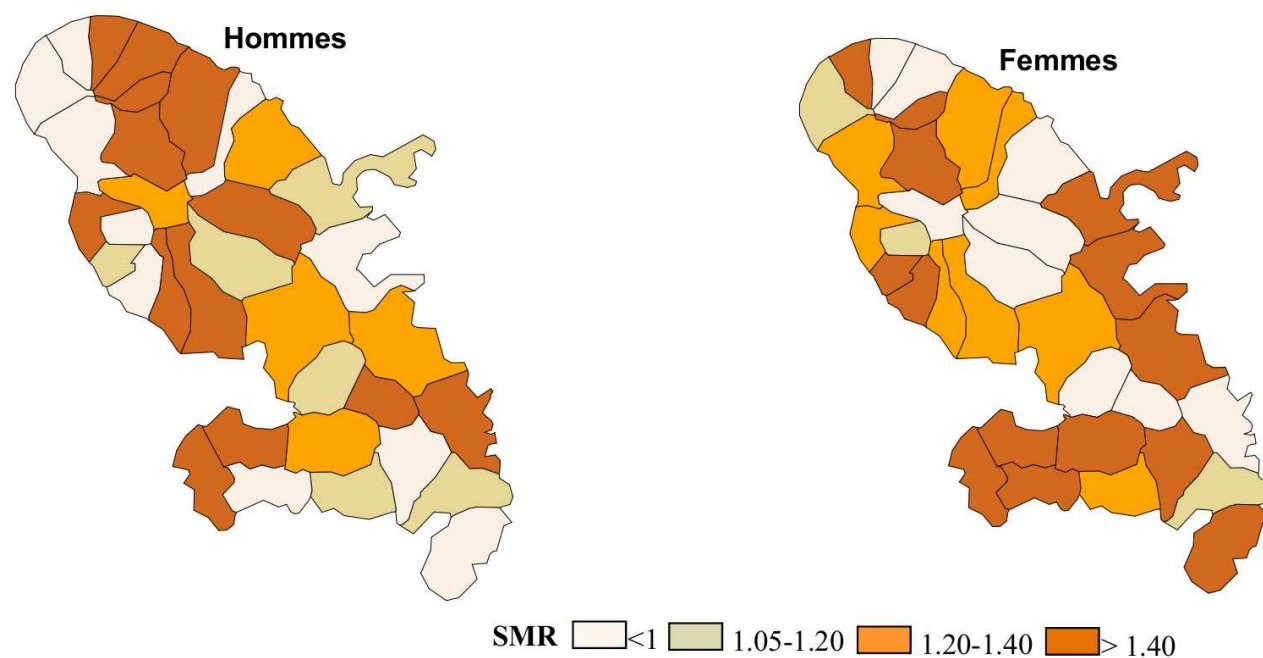


FIG. 8.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du foie entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 9

Pancréas

9.1 Principaux indicateurs

TAB. 9.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer du pancréas. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	60,00	52,00
	Age médian(année)	69,50	72,50
	Taux brut	6,52	5,02
	Tx standardisé ^a	4,36	2,77
Mortalité	Effectifs	130,00	133,00
	Age médian(année)	72,00	76,00
	Taux brut	9,34	7,63
	Tx standardisé ^a	6,00	3,81

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 60 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 10^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 1,51% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 52 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 11^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 1,78% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 4,36 chez l’homme et 2,77 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,53% pour l’homme et 0,28% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 69,5 ans pour l’homme et 72,5 ans pour la femme).

- 130 Décès sont survenus durant cette période, soit 4,40% chez l'homme et 133 chez la femme soit 5,88%.
- Il constitue la 5^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 6^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 6,00 chez l'homme et de 3,81 chez la femme et 50% des décès surviennent après l'âge de 72 ans chez l'homme et 76 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,68% pour l'homme et 0,37% pour la femme

9.2 Variations spatio-temporelles - cancer du pancréas

- L'incidence de ce cancer a diminué chez l'homme et augmenté chez la femme entre 2001 et 2005.
- L'évolution de ce cancer est en « dents de scie ». Après une augmentation dans les années 1995, le cancer du pancréas enregistre une baisse en termes d'incidence.
- La mortalité quant à elle a diminué chez l'homme et augmenté chez la femme durant cette période.
- Ce cancer est plus fréquent dans les communes du centre et du sud caraïbes chez l'homme. Chez la femme ce sont les communes du sud atlantique qui sont les plus touchées.

Commentaires

Le cancer du pancréas à l'instar des autres cancers dont le facteur de risque principal est le tabac, est rare en Martinique avec cependant une légère hausse de l'incidence au cours des cinq dernières années. Des pathologies comme le diabète, la pancréatite chronique, la cirrhose sont décrites comme

étant des facteurs favorisants. La mortalité liée à ce cancer est à la baisse ces dernières années. Cette situation est le témoin d'une meilleure prise en charge ou d'une meilleure notification des cas de décès par cancer du pancréas. Le rapport incidence sur mortalité est en faveur de cette hypothèse.

TAB. 9.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du pancréas, Hommes, Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	3,00	3,00	3,00	6,00	14,00	10,00
	Tx standardisé ^a	1,90	1,69	1,60	3,23	5,46	4,36
	[IC 95%] ^b	[0,00-4,05]	[0,00-3,64]	[0,00-3,41]	[0,64-5,82]	[2,49-8,43]	[1,64-7,09]
Mortalité	Effectifs	4,00	10,00	5,00	14,00	15,00	9,00
	Tx standardisé ^a	2,77	5,72	2,17	6,98	5,59	2,36
	[IC 95%] ^b	[0,05-5,48]	[2,10-9,33]	[0,22-4,11]	[3,29-10,7]	[2,60-8,58]	[0,69-4,02]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 9.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du pancréas, Femmes, Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	3,00	5,00	4,00	2,00	11,00	12,00
	Tx standardisé ^a	1,46	2,35	1,30	0,64	3,02	2,99
	[IC 95%] ^b	[0,00-3,18]	[0,20-4,50]	[0,00-2,63]	[0,00-1,63]	[1,05-4,98]	[1,10-4,88]
Mortalité	Effectifs	1,00	9,00	9,00	7,00	19,00	17,00
	Tx standardisé ^a	0,72	4,16	3,73	2,12	5,80	3,46
	[IC 95%] ^b	[0,00- 2,12]	[1,30- 7,03]	[1,20- 6,26]	[0,48- 3,77]	[2,95- 8,65]	[1,56- 5,36]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 9.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du pancréas entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	1,54 [-0,64 ; 3,77]
		2001-2005	0,06 [-12,4 ; 14,36]
	Mortalité	1981-2005	-6,31 [-7,70 ; -4,90]
		2001-2005	-5,52 [-15,7 ; 5,94]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,65 [-0,63 ; 3,99]
		2001-2005	9,50 [-5,40 ; 26,76]
	Mortalité	1981-2005	-6,48 [-7,89 ; -5,04]
		2001-2005	1,10 [-9,96 ; 13,52]

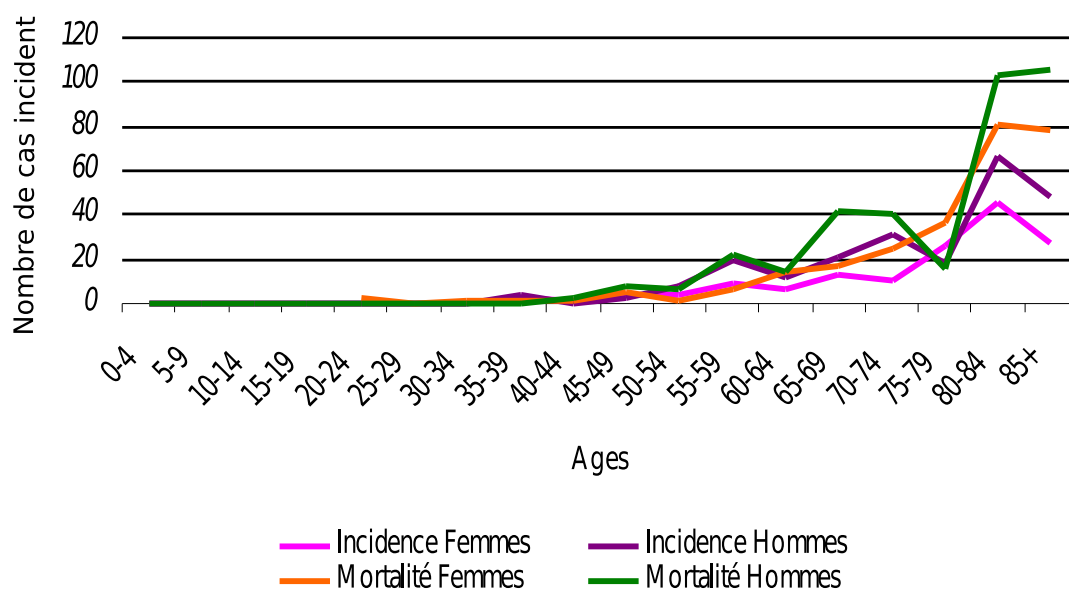


FIG. 9.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer du pancréas sur la période 2001 2005. Martinique

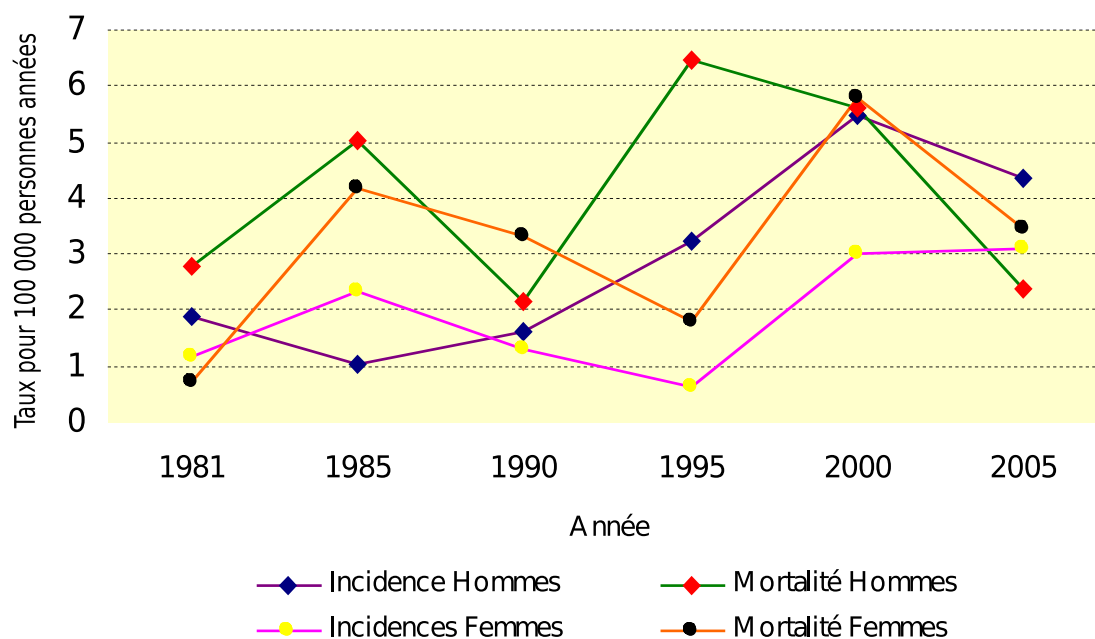


FIG. 9.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du pancréas entre 1981 et 2005. Martinique

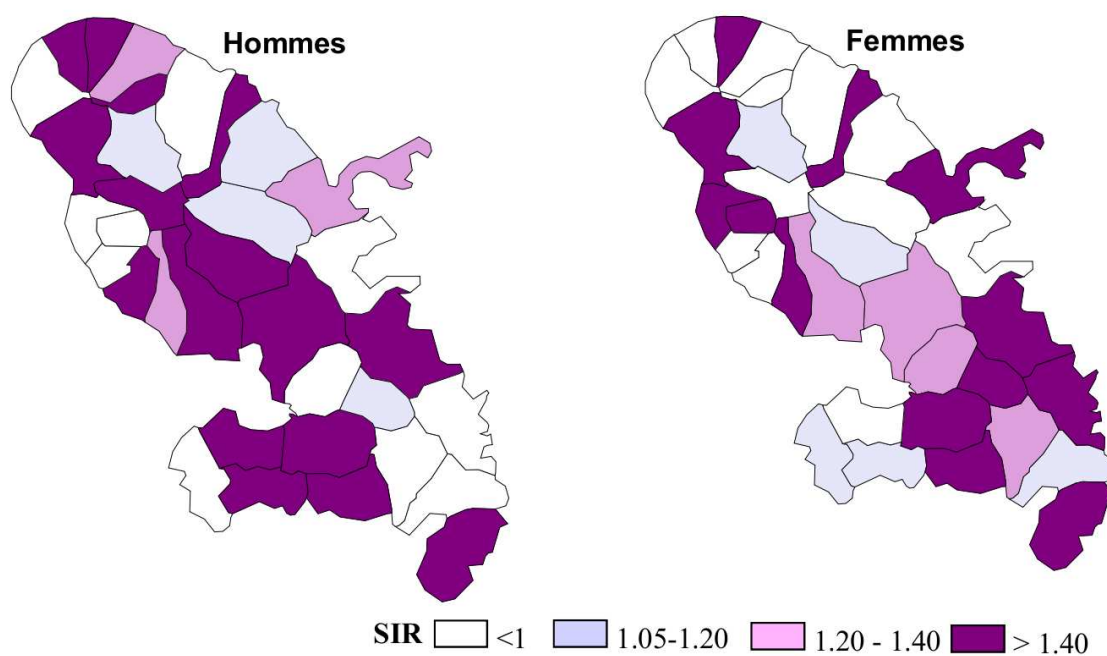


FIG. 9.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du pancréas entre 2001 et 2005. Martinique

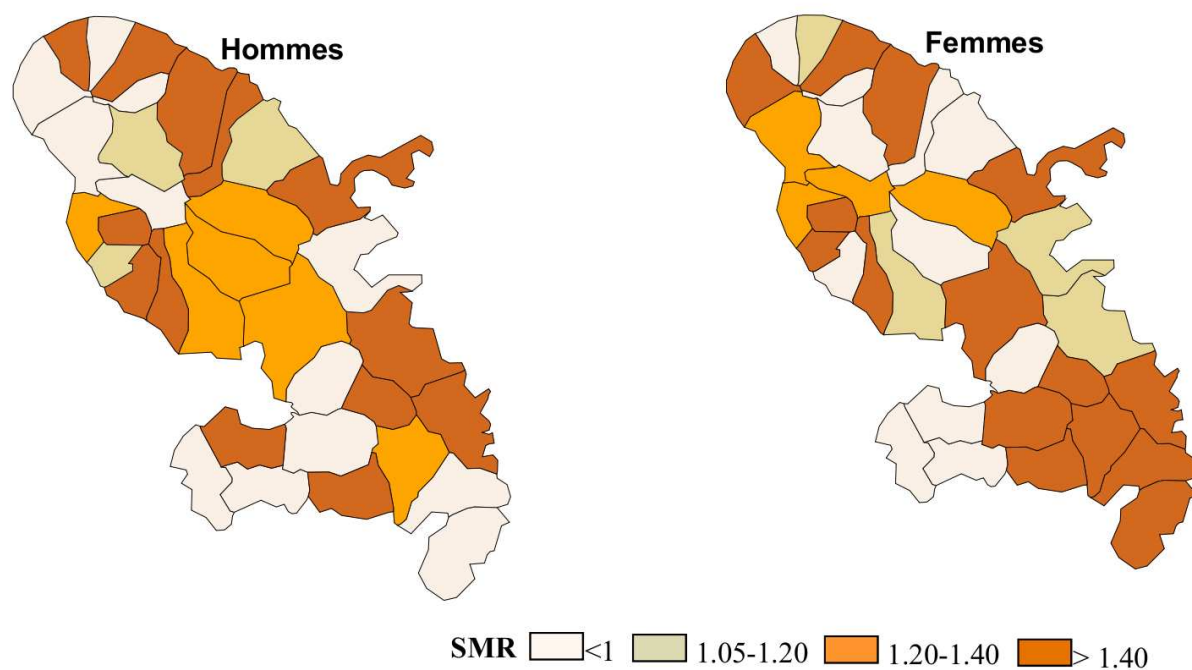


FIG. 9.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du pancréas entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 10

Larynx

10.1 Principaux indicateurs

TAB. 10.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer du larynx selon le sexe. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	49,00	6,00
	Age médian(année)	64,00	63,00
	Taux brut	5,32	0,57
	Tx standardisé ^a	4,15	0,45
Mortalité	Effectifs	32,00	25,00
	Age médian(année)	73,00	75,00
	Taux brut	2,28	1,44
	Tx standardisé ^a	1,59	0,77

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 49 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 11^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 1,23% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 6 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 22^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 0,20% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 4,15 chez l’homme et 0,45 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,53% pour l’homme et 0,05% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 64 ans pour l’homme et 63 ans pour la femme).

- 32 décès sont survenus durant cette période, soit 1,08% chez l'homme et 25 chez la femme soit 1,10%.
- Il constitue la 13^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 16^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 1,59 chez l'homme et 0,77 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 73 ans chez l'homme et 75 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,22% pour l'homme et 0,08% pour la femme.

10.2 Variations spatio-temporelles - cancer du larynx

- C'est une localisation qui a enregistré une baisse considérable de l'incidence et de la mortalité ces dernières années.
- La distribution géographique de ce cancer présente une légère prédominance dans le sud chez la femme et dans le nord pour l'homme.

Commentaires

La consommation alcoolo-tabagique est le facteur de risque principal de cette pathologie. Les taux faibles en Martinique peuvent être le reflet d'une moindre consommation

de ces produits. L'augmentation de la mortalité peut être liée à l'imprécision au niveau de la certification des décès notamment pour la distinction avec les cancers du pharynx.

TAB. 10.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du larynx. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	16,00	7,00	8,00	8,00	11,00	7,00
	Tx standardisé ^a	11,30	4,69	4,42	3,44	4,43	2,94
	[IC 95%] ^b	[5,76-16,9]	[1,20-8,18]	[1,31-7,53]	[0,99-5,89]	[1,68-7,18]	[0,74-5,14]
Mortalité	Effectifs	5,00	7,00	9,00	8,00	7,00	6,00
	Tx standardisé ^a	3,54	4,46	4,90	3,38	1,92	2,05
	[IC 95%] ^b	[0,42-6,65]	[1,12-7,81]	[1,66-8,14]	[0,97-5,79]	[0,45-3,38]	[0,33-3,78]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 10.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du larynx. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,16
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-1,15]	[0,00-0,47]
Mortalité	Effectifs	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	5,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,55	0,00	0,00	0,56	1,26
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-1,62]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-1,25]	[0,07-2,44]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 10.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer du larynx entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-2,87 [-4,65 ; -1,07]
		2001-2005	-8,69 [-21,5 ; 6,24]
	Mortalité	1981-2005	-10,1 [-11,8 ; -8,41]
		2001-2005	-9,40 [-27,2 ; 12,70]
Femmes	Incidence	1981-2005	0,79 [-4,79 ; 6,70]
		2001-2005	-26,1 [-53,6 ; 17,77]
	Mortalité	1981-2005	0,35 [-5,50 ; 6,55]
		2001-2005	11,78 [-15,0 ; 47,04]

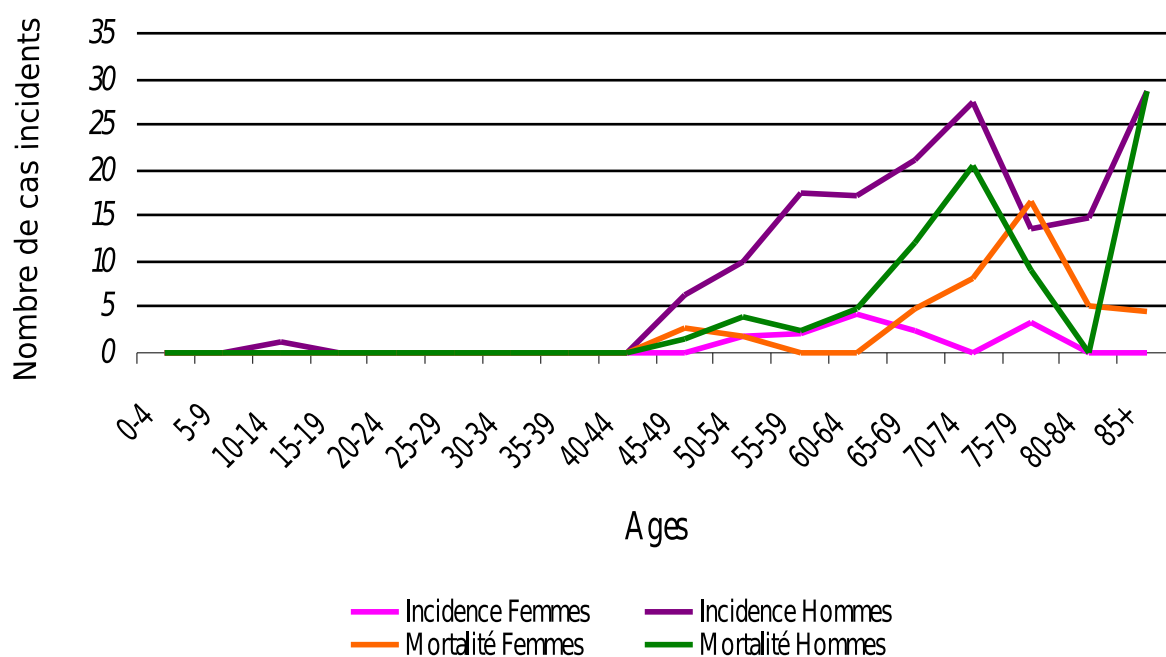


FIG. 10.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer du larynx sur la période 2001 2005. Martinique

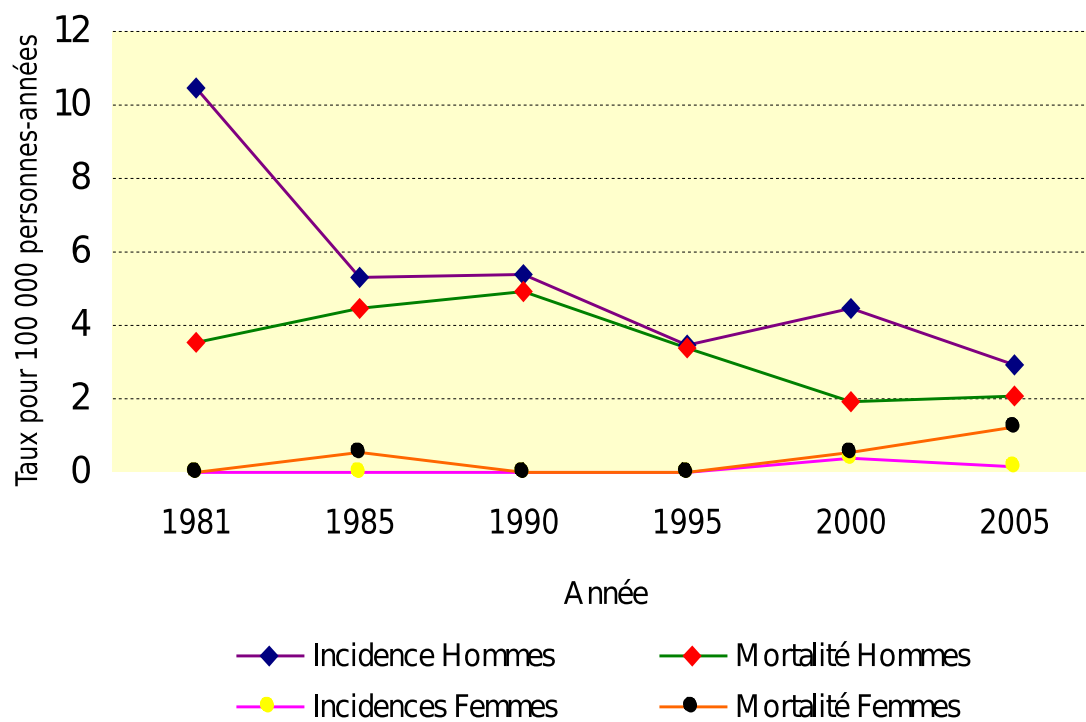


FIG. 10.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du larynx entre 1981 et 2005. Martinique

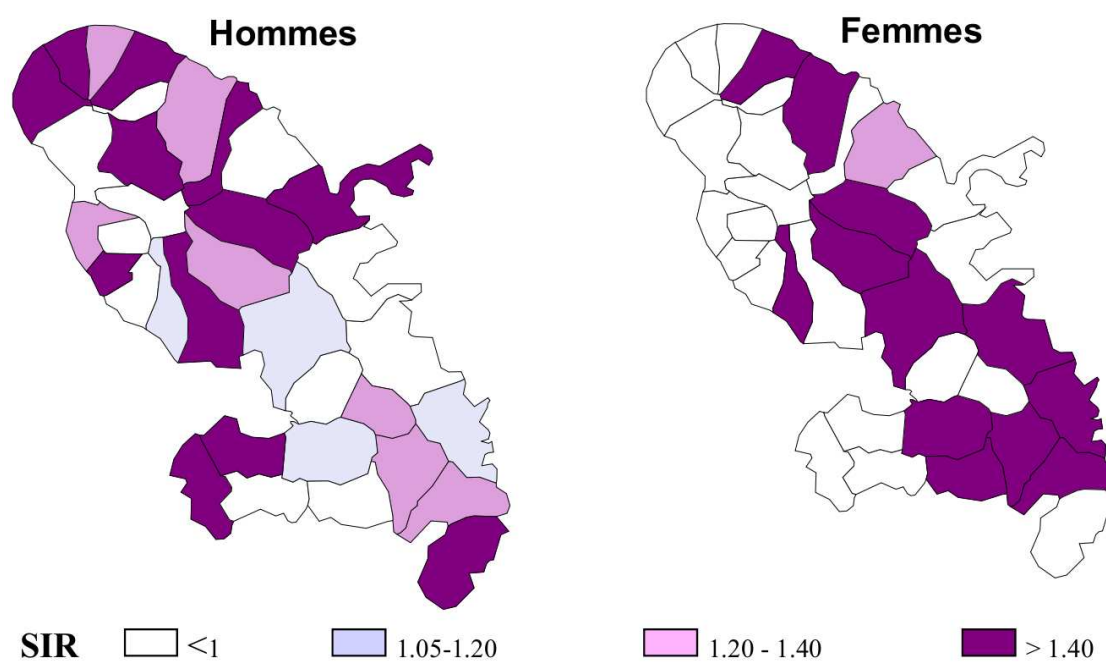


FIG. 10.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du larynx entre 2001 et 2005. Martinique

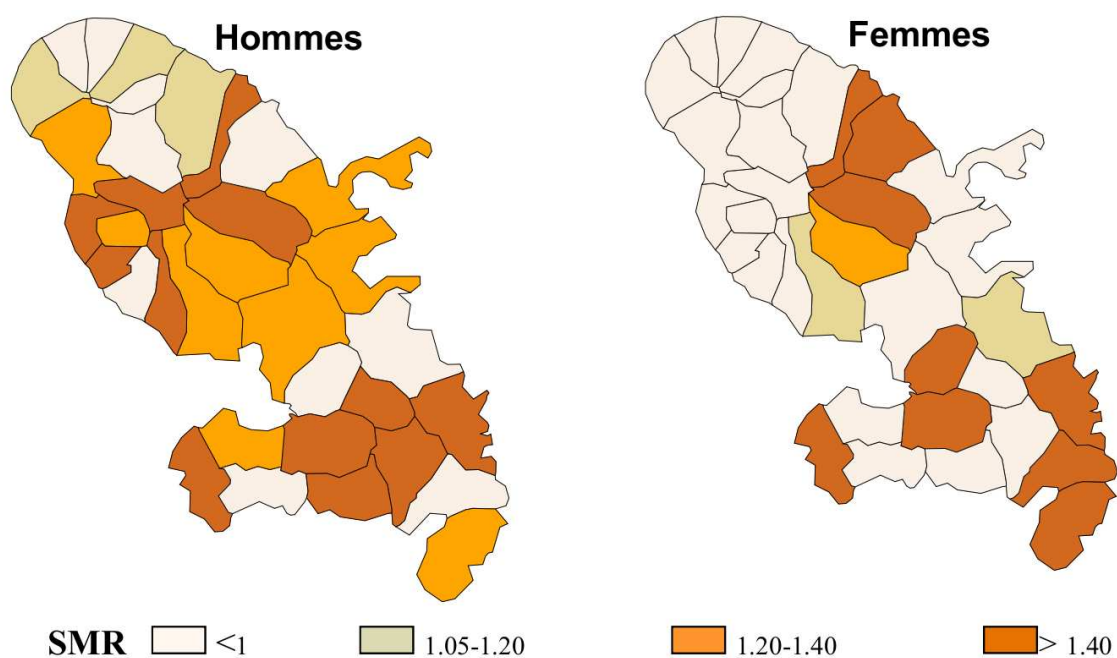


FIG. 10.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du larynx entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 11

Poumon

11.1 Principaux indicateurs

TAB. 11.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer du poumon selon le sexe. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	131,00	73,00
	Age médian(année)	70,00	68,00
	Taux brut	14,56	7,34
	Tx standardisé ^a	10,06	4,74
Mortalité	Effectifs	2,00	2,00
	Age médian(année)	69,50	80,00
	Taux brut	16,08	5,89
	Tx standardisé ^a	11,15	3,55

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 131 nouveaux cas ont été recensés chez l'homme. Ce cancer représente la 5^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l'homme soit, 3,31% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 73 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 9^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 2,50% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est de 10,06 chez l'homme et 4,74 chez la femme.
- Le risque d'être atteint de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 1,38% pour l'homme et 0,56% pour la femme.
- Son incidence varie avec l'âge (age médian est de 70 ans pour l'homme et 68 ans pour la femme). 2 décès sont sur-

venus durant cette période, soit 0,06% chez l'homme et 2 chez la femme soit 0,08%.

- Il constitue la 21^{ème} cause de décès par cancer chez l'homme et chez la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 11,15 chez l'homme et

3,55 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 69,5 ans chez l'homme et 80 ans chez la femme.

- Le risque de mourir du cancer avant l'âge de 75 ans est de 1,48% pour l'homme et 0,43% pour la femme.

11.2 Variations spatio-temporelles - cancer du poumon

- Après une baisse observée jusqu'en 1995, on note une recrudescence de ce cancer ces dernières années avec une augmentation plus marquée durant la période 2001-2005. Le Taux Annuel Moyen d'Évolution du cancer est de 14,61% par an chez l'homme et de

8,08% pour la femme.

- La mortalité quant à elle est restée stable.
- Les hommes qui habitent dans le sud caraïbe sont plus atteints. Pour la femme la distribution de l'incidence est très hétérogène.

Commentaires

Le cancer du poumon est un cancer pour lequel, l'existence d'une relation dose-effet entre le tabagisme et ce cancer, est clairement établi. Il s'agit notamment du nombre de cigarettes par jour, du degré d'inhalation et l'âge du début du tabagisme. Le tabagisme augmente le risque pour tous les types histologiques bien qu'il est plus important pour les cancers à petites cellules et à cellules squameuses comparés aux adénocarcinomes. Il faut noter que les adénocarcinomes sont plus des cancers féminins. A niveau d'exposition égale, les femmes ont tendance à développer beaucoup plus un cancer du poumon comparé aux hommes. Il est de plus en plus établi le rôle du tabagisme passif, responsable en effet de 15 à 20% des cancers

du poumon. Les autres causes sont l'exposition professionnelle, notamment dans les industries à certains métaux (nickel, arsenic, cadmium) et certaines radiations ionisantes. L'exposition aux poussières a aussi été évoquée comme facteur de risque. En ce qui concerne les fruits et les légumes, il est de plus en plus démontré un rôle de facteur protecteur. Du fait de la faible prévalence du tabagisme dans le département ce cancer ne constitue pas un véritable problème de santé publique. Mais en revanche, le problème de l'efficacité du traitement se pose comme en témoigne la tendance évolutive observée pour ce qui est de la mortalité qui a légèrement augmenté durant la dernière période.

TAB. 11.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisés (Monde) du cancer du poumon. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	14,00	13,00	20,00	14,00	25,00	40,00
	Tx standardisé ^a	9,81	8,47	11,50	6,01	10,20	13,90
	[IC 95%] ^b	[4,63-15,0]	[3,81-13,1]	[6,36-16,5]	[2,72-9,31]	[6,04-14,4]	[9,41-18,4]
Mortalité	Effectifs	6,00	16,00	21,00	21,00	28,00	31,00
	Tx standardisé ^a	4,12	9,62	10,40	9,02	11,90	11,00
	[IC 95%] ^b	[0,82-7,42]	[4,84-14,40]	[5,79-15,00]	[4,97-13,10]	[7,36-16,50]	[6,91-15,10]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 11.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisés (Monde) du cancer du poumon. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	5,00	5,00	6,00	8,00	12,00	22,00
	Tx standardisé ^a	2,17	1,74	1,70	2,79	4,45	6,74
	[IC 95%] ^b	[0,21-4,14]	[0,09-3,38]	[0,18-3,22]	[0,68-4,91]	[1,84-7,06]	[3,73-9,76]
Mortalité	Effectifs	4,00	10,00	13,00	7,00	13,00	14,00
	Tx standardisé ^a	2,22	4,95	4,51	2,48	3,87	4,17
	[IC 95%] ^b	[0,00-4,47]	[1,79-8,12]	[1,86-7,16]	[0,46-4,49]	[1,56-6,17]	[1,79-6,55]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 11.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité u cancer du poumon selon le sexe d entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-0,37 [-1,56 ; 0,83]
		2001-2005	14,61 [4,41 ; 25,81]
	Mortalité	1981-2005	-7,10 [-8,05 ; -6,14]
		2001-2005	0,57 [-7,79 ; 9,69]
Femmes	Incidence	1981-2005	3,89 [1,80 ; 6,02]
		2001-2005	8,08 [-4,47 ; 22,28]
	Mortalité	1981-2005	-7,08 [-8,57 ; -5,57]
		2001-2005	2,12 [-10,6 ; 16,65]

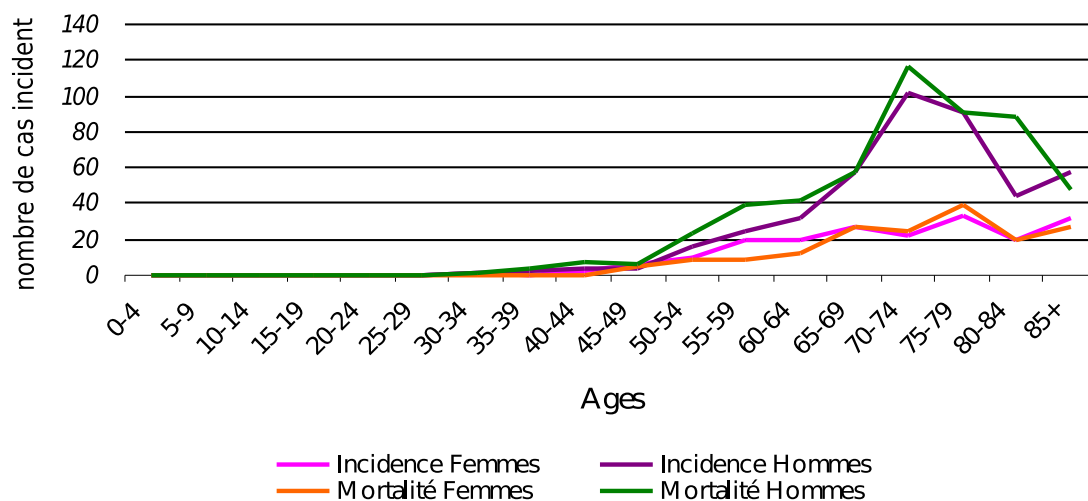


FIG. 11.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe du cancer du poumon sur la période 2001 2005. Martinique

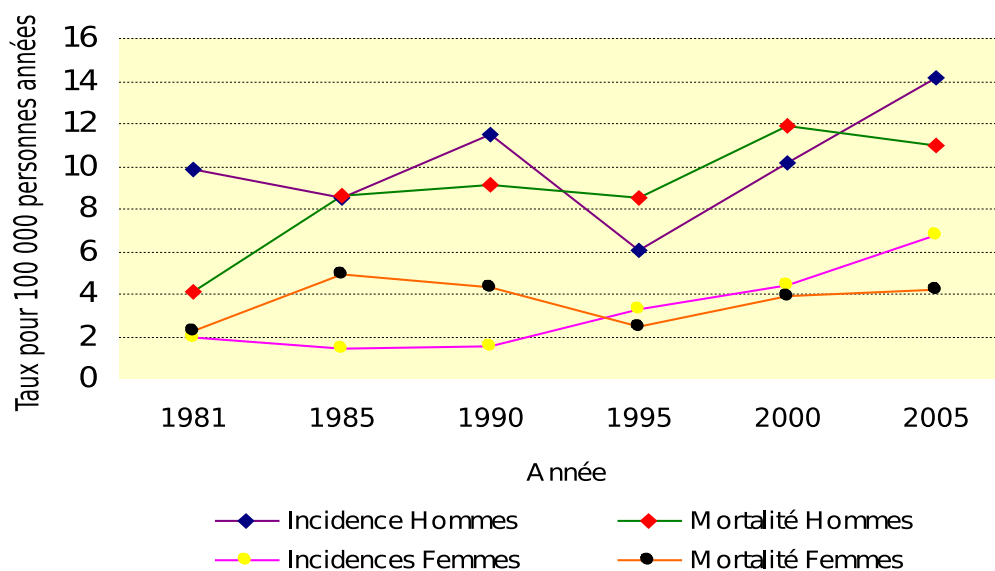


FIG. 11.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer du poumon entre 1981 et 2005. Martinique

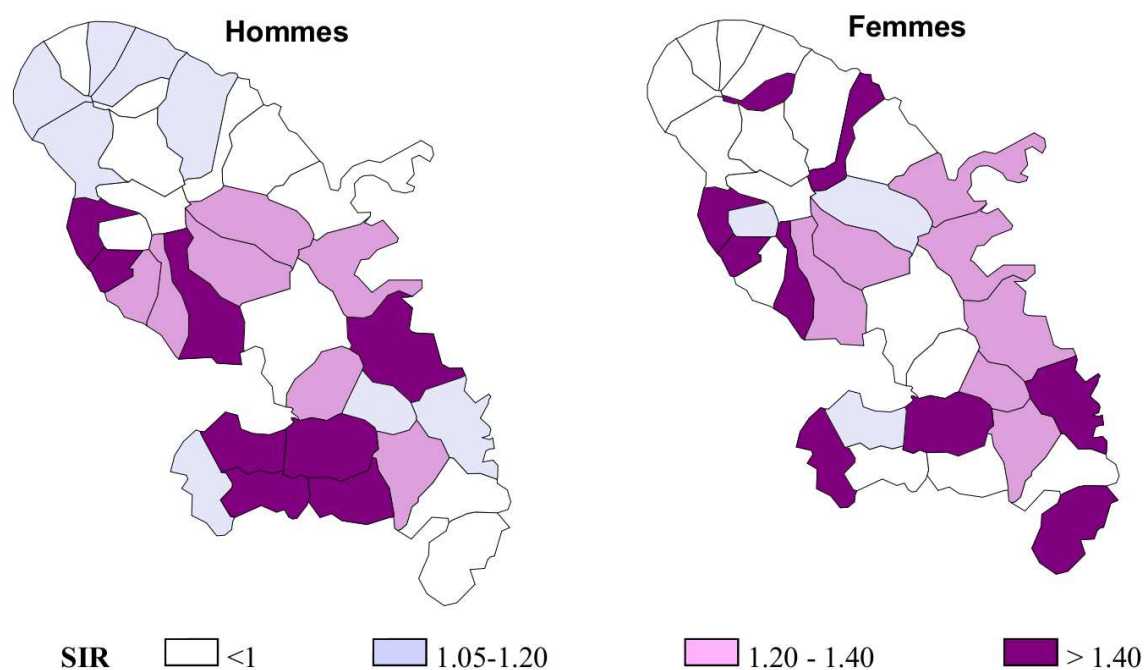


FIG. 11.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du poumon entre 2001 et 2005. Martinique

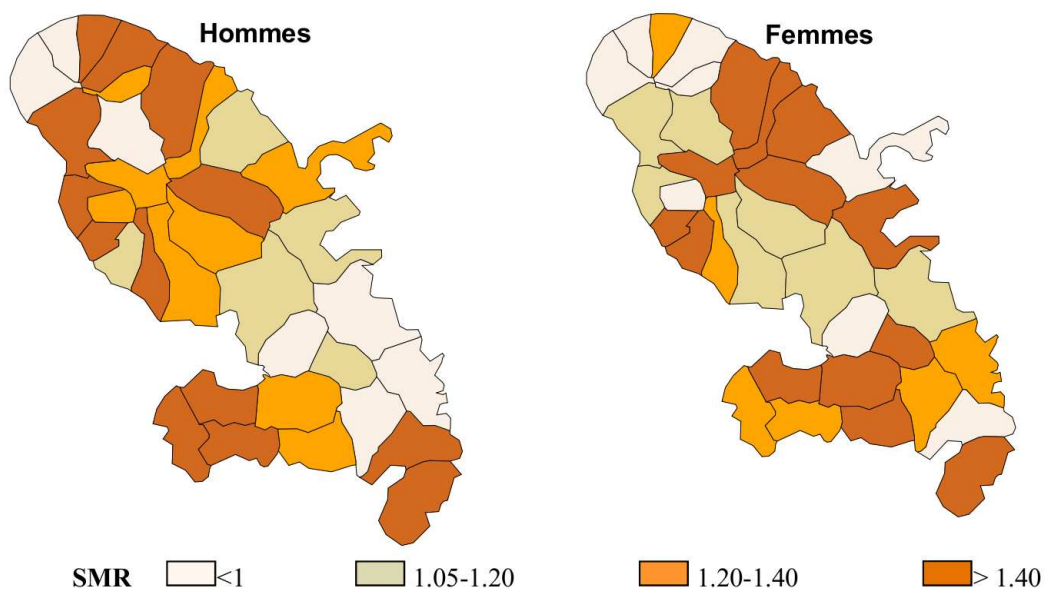


FIG. 11.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du poumon entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 12

Mélanome de la peau

12.1 Principaux indicateurs

TAB. 12.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du mélanome de la peau. Martinique

Incidence	Effectifs	30,00	31,00
	Age médian(année)	71,00	68,00
	Taux brut	3,26	2,99
	Tx standardisé ^a	2,19	1,97
Femmes	Effectifs	35,00	39,00
	Age médian(année)	73,00	72,00
	Taux brut	2,60	2,60
	Tx standardisé ^a	1,74	1,23

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 30 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 15^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 0,75% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 31 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 15^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 1,06% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est de 2,19 chez l’homme et 1,97 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,19% pour l’homme et 0,23% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (age médian de 71 ans pour l’homme et 68 ans pour la femme).
- 35 décès sont survenus durant cette période, soit 1,18% chez l’homme et 39

- soit 1,72% chez la femme.
- Il constitue la 11^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 14^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé est 1,23 pour 100000 chez l'homme et 2,60 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 73 ans chez l'homme et 72 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,17% pour l'homme et 0,11% pour la femme.

12.2 Variations spatio-temporelles - mélanome de la peau

- L'évolution de l'incidence révèle une tendance à l'augmentation à compter de 1995 et ce de façon plus soutenue au cours de la dernière période.
- La mortalité en revanche est restée stable voir en baisse ces dernières années.
- Un fait marquant est la concentration des cas de mélanome dans les zones côtières notamment du coté Atlantique surtout chez les femmes.
- La mortalité ne suit pas la même distribution que l'incidence et on note une surmortalité dans la zone du centre atlantique surtout chez la femme.

Commentaires

Le mélanome de la peau reste un cancer rare en Martinique.

L'effet protecteur de la mélanine vis-à-vis des radiations Ultra-Violet est probablement à l'origine des résultats observés. En effet la Martinique est composée en majorité d'une population mixte à plus de 95% d'origine africaine. Les travaux menés dans ce contexte ont montré une plus grande localisation au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds chez les personnes

résidents à la Martinique. La plus grande fréquence est observée chez les femmes habitant les zones côtières, lieu d'habitation de population blanche féminine sans activité professionnelle. Des mutations au niveau des gènes (notamment CDKN21 et CDK4) ont été décrits comme responsables d'environ 25% des cas de mélanome. L'existence de nævus (considérés comme étant des lésions précancéreuses) augmenterait le risque de mélanome cutané.

TAB. 12.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du mélanome de la peau. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	2,00	0,00	1,00	1,00	3,00	6,00
	Tx standardisé ^a	1,31	0,00	0,63	0,62	1,10	1,83
	[IC 95%] ^b	[0,00-3,13]	[0,00-0,00]	[0,00-1,87]	[0,00-1,83]	[0,00-2,41]	[0,25-3,41]
Mortalité	Effectifs	2,00	0,00	1,00	1,00	3,00	3,00
	Tx standardisé ^a	1,35	0,00	0,55	0,54	0,92	0,77
	[IC 95%] ^b	[0,00-3,21]	[0,00-0,00]	[0,00-1,62]	[0,00-1,58]	[0,00-2,01]	[0,00-1,65]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 12.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du mélanome de la peau. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	1,00	4,00	4,00	2,00	4,00	7,00
	Tx standardisé ^a	0,59	1,58	1,35	0,68	1,20	2,12
	[IC 95%] ^b	[0,00-1,74]	[0,00-3,20]	[0,00-2,78]	[0,00-1,71]	[0,00-2,45]	[0,40-3,85]
Mortalité	Effectifs	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	0,64
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-2,21]	[0,00-1,50]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 12.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du mélanome de la peau, selon le sexe, entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	5,80 [1,93 ; 9,82]
		2001-2005	17,77 [-4,19 ; 44,77]
	Mortalité	1981-2005	-1,19 [-5,54 ; 3,36]
		2001-2005	-1,72 [-21,2 ; 22,64]
Femmes	Incidence	1981-2005	0,44 [-2,46 ; 3,42]
		2001-2005	5,73 [-13,0 ; 28,50]
	Mortalité	1981-2005	1,85 [-3,13 ; 7,10]
		2001-2005	-1,02 [-19,7 ; 21,97]

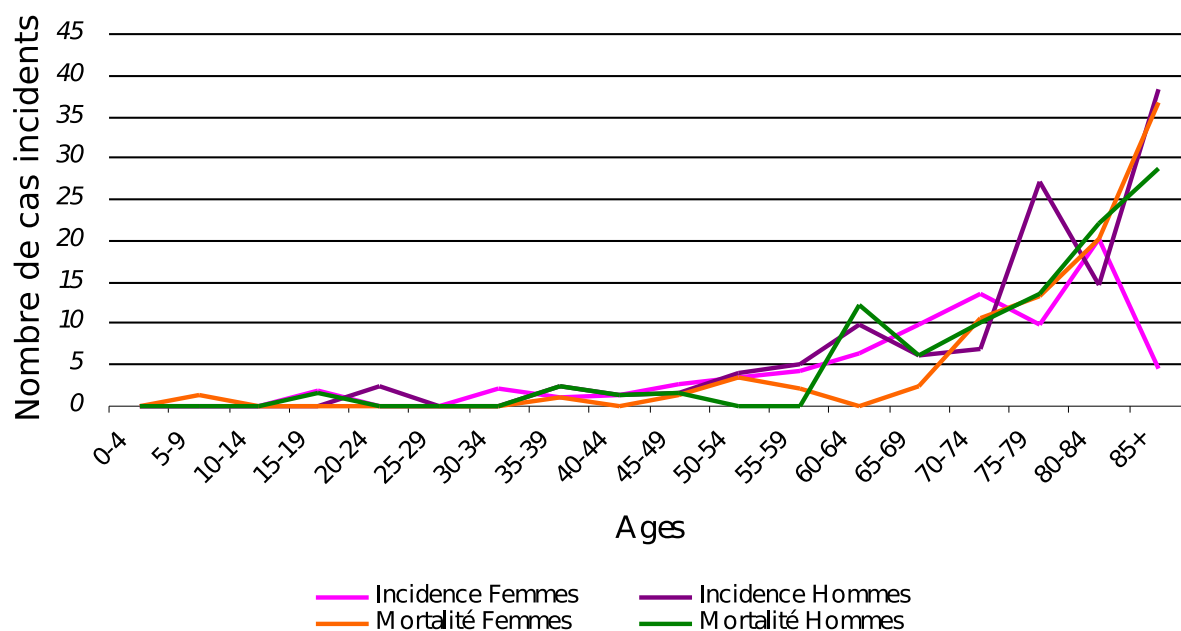


FIG. 12.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe du mélanome de la peau sur la période 2001 2005. Martinique

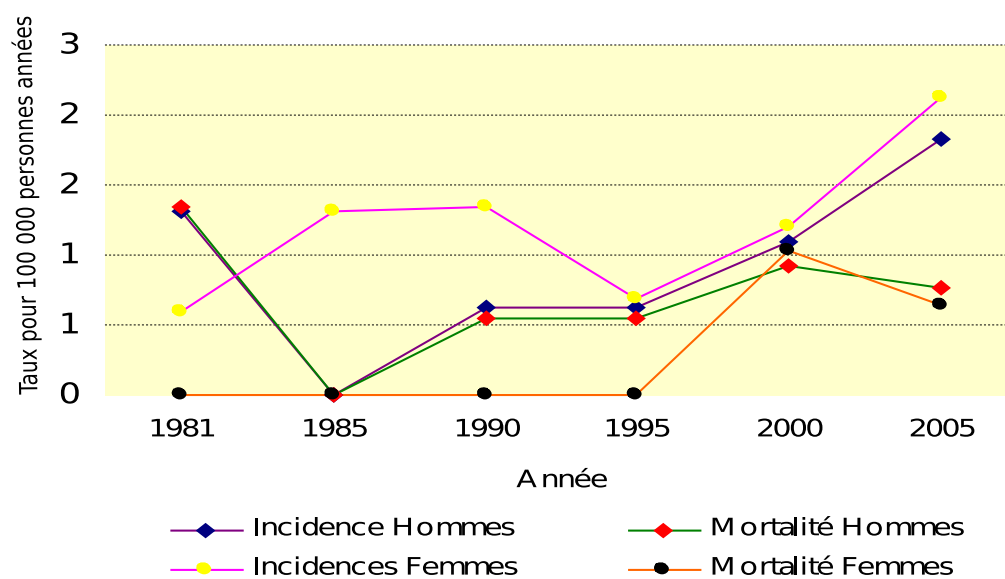


FIG. 12.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité selon le sexe du mélanome de la peau entre 1981 et 2005. Martinique

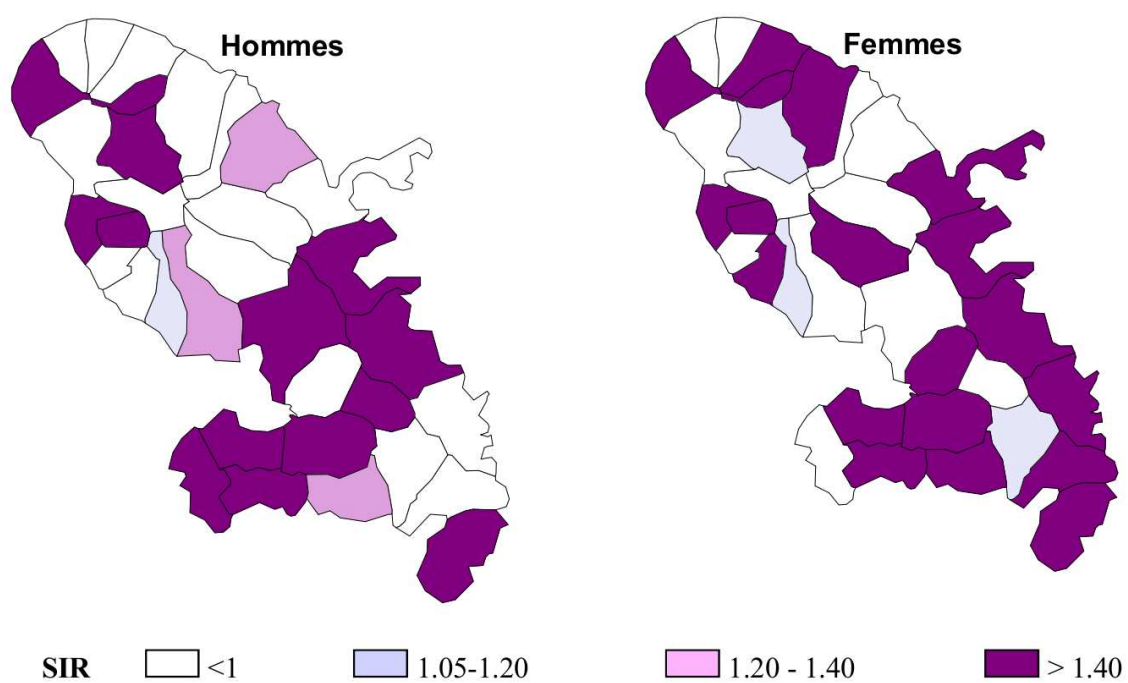


FIG. 12.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du mélanome de la peau entre 2001 et 2005. Martinique

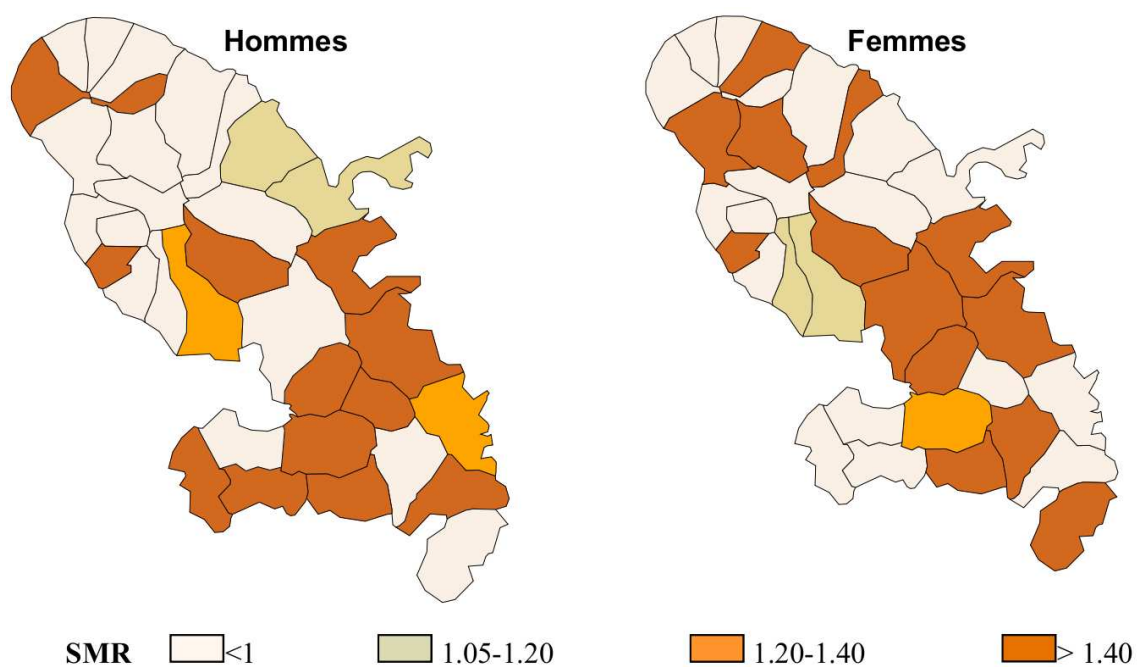


FIG. 12.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du mélanome de la peau entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 13

Sein

13.1 Principaux indicateurs

TAB. 13.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer du sein. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	14,00	786,00
	Age médian(année)	62,00	56,00
	Taux brut	1,52	75,95
	Tx standardisé ^a	1,04	54,42
Mortalité	Effectifs	2,00	335,00
	Age médian(année)	73,00	65,00
	Taux brut	0,10	21,26
	Tx standardisé ^a	0,09	13,09

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 14 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 18^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 0,35% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 786 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 26,93% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100 000 est de 54,42 chez la femme et 1,04 chez l’homme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 5,86% pour la femme et 0,10% pour l’homme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 56 ans pour la femme et 62 ans pour l’homme).

- 335 décès sont survenus durant cette période, soit 14,82% chez la femme et 2 cas soit 0,06% chez l'homme.
- Il constitue la 1^{ère} cause de décès pour la femme et la 22^{ème} cause de décès par cancer masculin.
- Le taux de mortalité standardisé est de 13,09 pour 100000 chez la femme et 0,09 pour 100000 chez l'homme. 50% des décès surviennent après l'âge de 65 ans chez la femme et 73 ans chez l'homme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 1,37% pour la femme et 0,01% pour l'homme.

13.2 Variations spatio-temporelles - cancer du sein

- L'incidence de ce cancer a augmenté de 4,14% par an chez la femme entre 2001 et 2005. Entre 1981 et 2005, l'évolution est de 4,08% par an.
- La mortalité est en hausse durant cette période chez la femme mais reste globalement en baisse depuis 1981.
- C'est un cancer avec une localisation préférentielle dans les communes du centre de la Martinique et du sud caraïbe.
- En terme de mortalité, les femmes résidant dans le sud Atlantique et le nord Caraïbe sont les plus concernées

Commentaires

C'est un cancer qui a beaucoup évolué ces dernières années en France. En Martinique l'incidence de ce cancer a plus que doublé entre 1981 et 2005. Cette évolution est néanmoins moins marquée, la dernière période avec un taux annuel d'évolution de 3,96% (versus **4,19%** pour la période 1981-2005). L'évolution de ce cancer est actuellement indissociable de l'introduction de la mammographie comme examen de dépistage de ce cancer en France dans les années 90. En

Martinique, cette évolution s'est faite également aux dépens des cancers de petites tailles (53% de l'ensemble des cancers dépistés). La Martinique a subi ces dernières années d'importantes mutations sur le plan sociologique avec une modification du profil des femmes en âge de procréer. La mortalité a été divisée par deux dans les années 70. Les femmes ont à peine plus d'enfants que la métropole.

TAB. 13.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du sein, Femmes, Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	51,00	57,00	62,00	82,00	156,00	185,00
	Tx standardisé ^a	30,30	29,20	28,70	34,50	57,40	61,90
	[IC 95%] ^b	[21,8-38,9]	[21,4-37,1]	[21,3-36,2]	[26,8-42,3]	[48,0-66,8]	[52,7-71,2]
Mortalité	Effectifs	8,00	35,00	28,00	23,00	33,00	59,00
	Tx standardisé ^a	3,80	18,10	11,20	6,43	11,90	17,30
	[IC 95%] ^b	[1,04-6,56]	[11,9-24,2]	[6,69-15,6]	[3,52-9,35]	[7,66-16,1]	[12,5-22,1]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 13.3 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme du cancer du sein entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Femmes	Incidence	1981-2005	4,08 [3,45 ; 4,72]
		2001-2005	4,14 [0,31 ; 8,11]
	Mortalité	1981-2005	-6,41 [-7,25 ; -5,56]
		2001-2005	9,32 [1,67 ; 17,54]

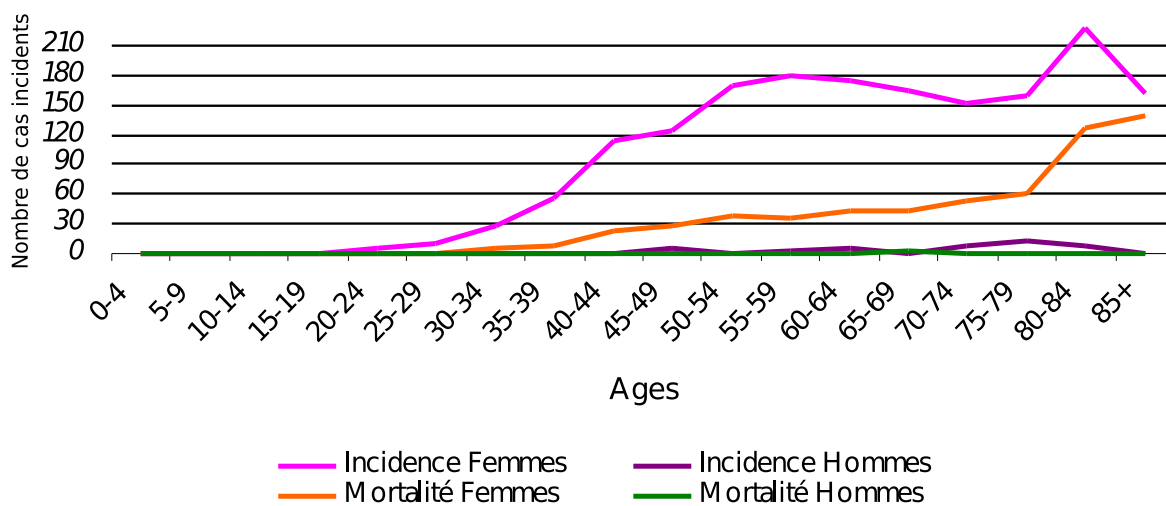


FIG. 13.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe du cancer du sein sur la période 2001 2005. Martinique

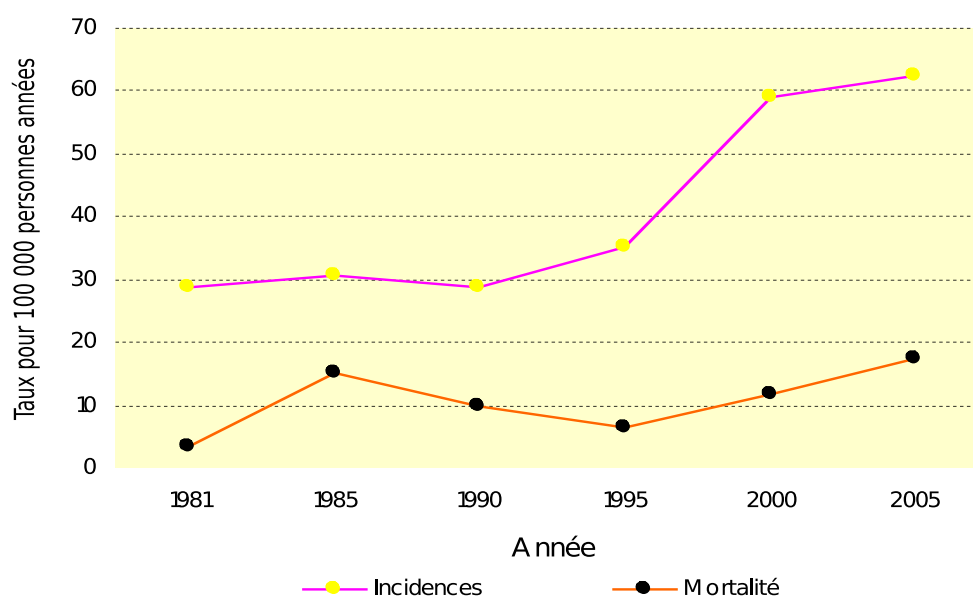


FIG. 13.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité chez la femme du cancer du sein entre 1981 et 2005. Martinique

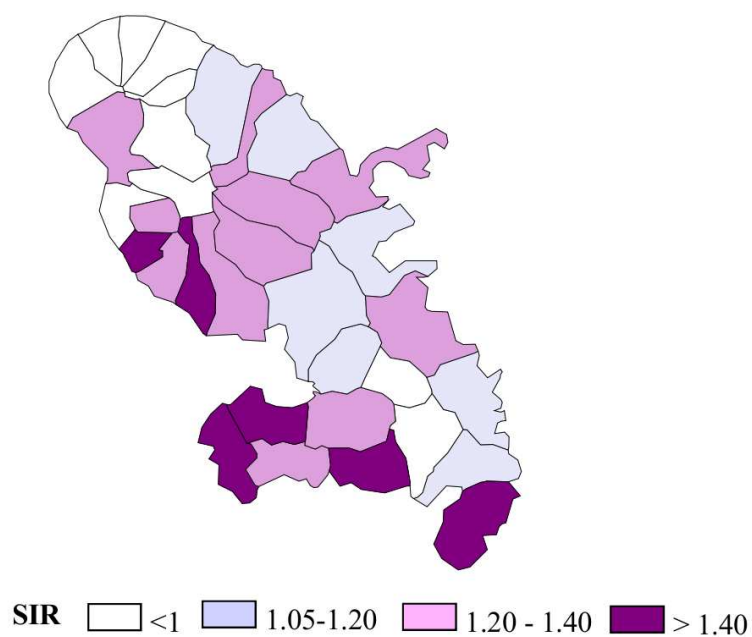


FIG. 13.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du sein chez la femme entre 2001 et 2005. Martinique

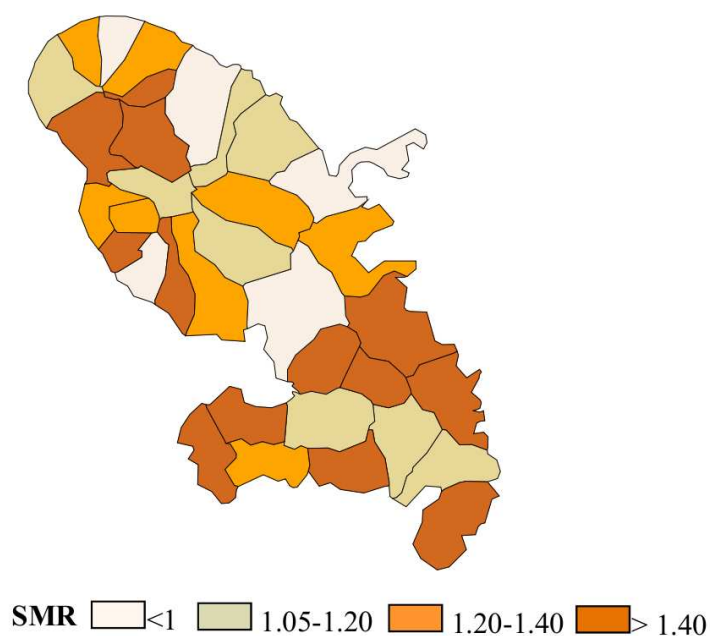


FIG. 13.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du sein chez la femme entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 14

Col de l'utérus

14.1 Principaux indicateurs

TAB. 14.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer du col de l'utérus. Martinique

	Indicateurs	Femmes
Incidence	Effectif	286,00
	Age médian(année)	68,00
	Taux brut	16,62
	Tx standardisé ^a	11,91
Mortalité	Effectif	68,00
	Age médian(année)	66,00
	Taux brut	3,57
	Tx standardisé ^a	2,27

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 286 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 3^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 9,80% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale pour 100 000 est de 11,91
- Le risque d'être atteint de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 1,23%.
- Son incidence varie avec l'âge (age médian est de 68 ans).
- 68 décès sont survenus durant cette période soit 3% de l'ensemble des décès féminins.
- Il constitue la 5^{ème} cause de décès par cancer chez la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 chez la femme est 2,27 et 50%

des décès surviennent après l'âge de 66 ans.

- Le risque de mourir de ce cancer avant

l'âge de 75 ans est de 0,25% pour la femme.

14.2 Variations spatio-temporelles - cancer du col de l'utérus

Ce cancer a diminué entre 1981 et 2005 et cette tendance est beaucoup plus marquée comparée à la période 1981-2005 (taux annuel moyen d'évolution de -8.15%).

La mortalité est également en baisse de -11,9% entre 2001 et 2005 et -8,26% depuis 1989.

- L'étude de la distribution de ce cancer révèle une forte inégalité dans la

distribution géographique de ce cancer. Les femmes qui résident dans les communes du nord-Ouest de la Martinique et du sud ouest sont les plus nombreuses à développer ce cancer.

- Les communes du Nord-Ouest sont avec celles du Sud-Est au 1^{re} rang en terme de mortalité.

Commentaires

Le cancer du col de l'utérus est un cancer qui a beaucoup baissé en terme d'incidence ces dernières années. Cette baisse est plus marquée dans la période 2001-2005. Le facteur de risque majeur de ce cancer est l'infection par le virus du papillome humain oncogène dont les plus fréquents sont les types 16 et 18, responsables de plus de 70% des infections.

Les autres facteurs comme la parité, le nombre de partenaires sexuels, le niveau socio-économique et le tabac jouent un rôle de « catalyseur » pour cette infection. En Martinique 75% des cancers invasifs, surviennent chez les femmes n'ayant pas eu de frottis de façon régulière. En effet, un programme de dépistage organisé a été mis en

place dans le département depuis 1991. La Martinique a été choisie comme site pilote pour l'organisation de ce dépistage. La répartition géographique révèle des disparités avec une morbidité et une mortalité plus importante dans les communes rurales. On peut penser que ce dépistage a un rôle majeur dans les inégalités surtout chez les personnes résidentes dans les communes rurales. En revanche les personnes qui habitent les communes urbaines à forte densité médicale ont un meilleur accès aux soins et un comportement de prévention meilleur de façon générale, comme en témoigne les résultats d'une enquête sur les facteurs d'adhésion au dépistage mise en place par la C.G.S.S en 2003.

TAB. 14.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du col de l'utérus. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	44,00	67,00	99,00	89,00	69,00	30,00
	Tx standardisé ^a	28,00	38,30	48,20	38,30	25,90	8,71
	[IC 95%] ^b	[19,6-36,4]	[29,0-47,6]	[38,5-57,9]	[30,2-46,4]	[19,5-32,4]	[5,31-12,1]
Mortalité	Effectifs	7,00	7,00	5,00	10,00	16,00	9,00
	Tx standardisé ^a	4,05	4,25	2,29	3,90	5,11	2,86
	[IC 95%] ^b	[0,95-7,15]	[1,09-7,41]	[0,21-4,37]	[1,37-6,44]	[2,40-7,82]	[0,92-4,81]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 14.3 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme du cancer du col de l'utérus entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Femmes	Incidence	1981-2005	-3,43 [-4,26 ; -2,59]
		2001-2005	-8,15 [-15,2 ; -0,51]
	Mortalité	1981-2005	-8,26 [-9,75 ; -6,74]
		2001-2005	-11,9 [-24,8 ; 3,25]

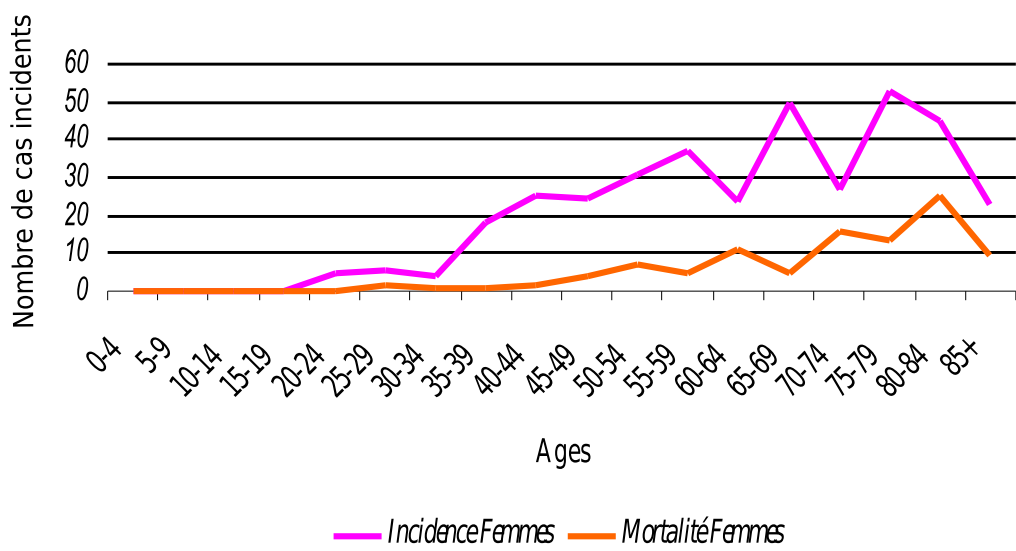


FIG. 14.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge du cancer du col de l'utérus sur la période 2001 2005. Martinique

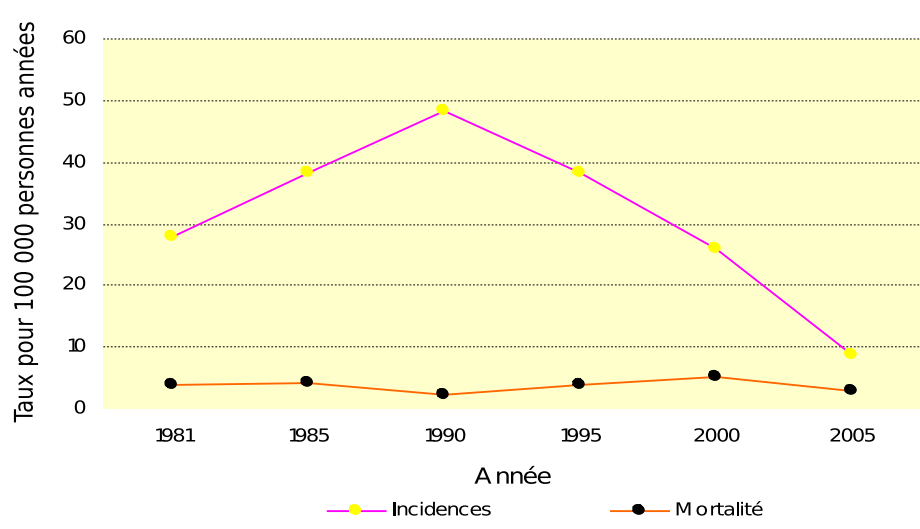


FIG. 14.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité chez la femme du cancer du col de l'utérus entre 1981 et 2005. Martinique

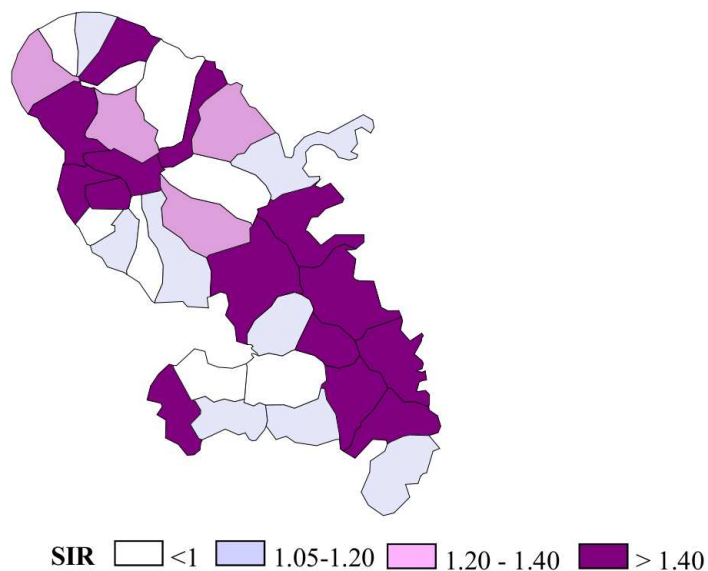


FIG. 14.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du col de l'utérus chez la femme entre 2001 et 2005. Martinique

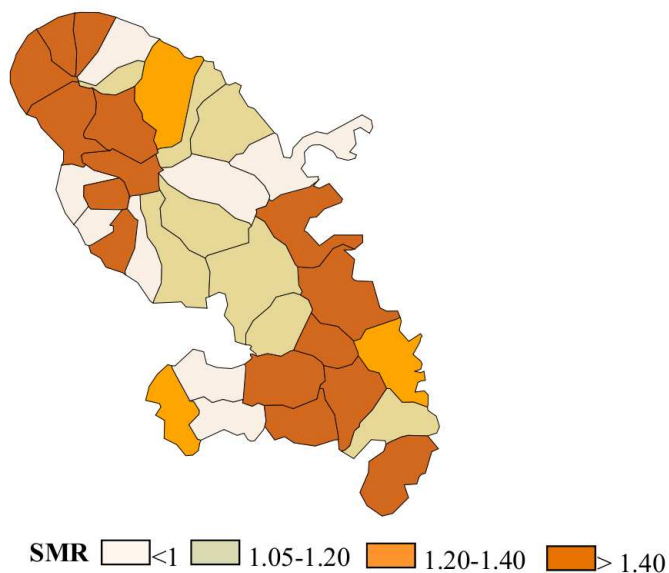


FIG. 14.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du col de l'utérus chez la femme entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 15

Corps de l'utérus

15.1 Principaux indicateurs

TAB. 15.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer du corps de l'utérus. Martinique

	Indicateurs	Femmes
Incidence	Effectifs	124,00
	Age médian(année)	68,00
	Taux brut	11,98
	Tx standardisé ^a	7,78
Mortalité	Effectifs	134,00
	Age médian(année)	75,00
	Taux brut	8,79
	Tx standardisé ^a	4,30

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 124 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 5^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 4,24% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale pour 100 000 est 7,78.
- Le risque d'être atteint de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 1%
- Son incidence varie avec l'âge (âge médian de 68 ans).
134 décès sont survenus durant cette période soit 5,92% de l'ensemble des décès féminins.
- Il constitue la 5^{ème} cause de décès par cancer chez la femme.
- Le taux de mortalité standardisé est 4,30 pour 100000 et 50% des décès sur-

15.2 Variations spatio-temporelles - cancer du corps de l'utérus 90

viennent après l'âge de 75 ans.
– Le risque de mourir du cancer avant

l'âge de 75 ans est de 0,52% pour la femme.

15.2 Variations spatio-temporelles - cancer du corps de l'utérus

Après une forte baisse entre 1981 et 1990, ce cancer continue d'augmenter depuis les années 90.

L'évolution est restée stable depuis cette date.

La mortalité est quasiment stable depuis l'enregistrement du cancer au niveau du registre, avec cependant une baisse dans les années 2000 et une augmentation assez

conséquente la dernière période (environ 10% par an).

- L'incidence de ce cancer est très hétérogène avec cependant une fréquence plus élevée dans les communes situées au nord est de la Martinique. Les femmes résidant dans les communes du centre Atlantique et du Nord caraïbe meurent plus de ce cancer.

Commentaires

Le cancer du corps de l'utérus présente une évolution en dents de scie depuis 1981, avec une forte baisse jusqu'en 90.

L'amélioration de la qualité de l'enregistrement au cours des dix dernières années a certainement contribué à cette évolution avec une diminution de la proportion des cancers SAI.

La Martinique a subi d'importante transformation au niveau du style de vie des personnes. Ce qui fait du cancer du corps de l'utérus un cancer de la femme ménopausée, car 50% des cancers surviennent après l'âge de 68 ans.

Parmi les facteurs de risque de ce cancer, l'hyperœstrogénie relative quelle soit d'origine endogène (en cas de diabète par exemple, d'obésité ou de ménopause) ou exogène (chez les personnes ayant un traite-

ment substitutif hormonal ou au Tamoxifen) constitue un facteur de risque majeur.

Les autres facteurs de risque sont génétiques et peuvent rentrer dans le cadre d'un syndrome de Lynch qui associe des cancers familiaux du colon sans polype, des cancers de l'ovaire, des cancers du sein et de l'endomètre.

D'autres facteurs de risque, au premier rang desquels les facteurs environnementaux, notamment l'utilisation des pesticides sont également incriminés dans « la progression » de ce cancer.

La nature des tendances observées, en revanche ne semble pas imputable à une source d'exposition continue de type environnemental comme les pesticides « organochlorés ».

15.2 Variations spatio-temporelles - cancer du corps de l'utérus 91

TAB. 15.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du corps de l'utérus. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	15,00	10,00	6,00	21,00	16,00	32,00
	Tx standardisé ^a	8,33	4,92	2,49	8,25	5,69	8,80
	[IC 95%] ^b	[4,00-12,7]	[1,73-8,12]	[0,31-4,67]	[4,58-11,9]	[2,80-8,58]	[5,49-12,1]
Mortalité	Effectifs	1,00	3,00	2,00	1,00	10,00	14,00
	Tx standardisé ^a	0,28	1,70	0,40	0,20	2,82	2,97
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,82]	[0,00-3,64]	[0,00-0,97]	[0,00-0,59]	[0,94-4,71]	[1,24-4,70]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 15.3 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme du cancer du corps de l'utérus entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,50 [-0,02 ; 3,05]
		2001-2005	10,58 [0,22 ; 22,01]
	Mortalité	1981-2005	0,06 [-2,52 ; 2,70]
		2001-2005	-4,61 [-14,9 ; 6,93]

15.2 Variations spatio-temporelles - cancer du corps de l'utérus 92

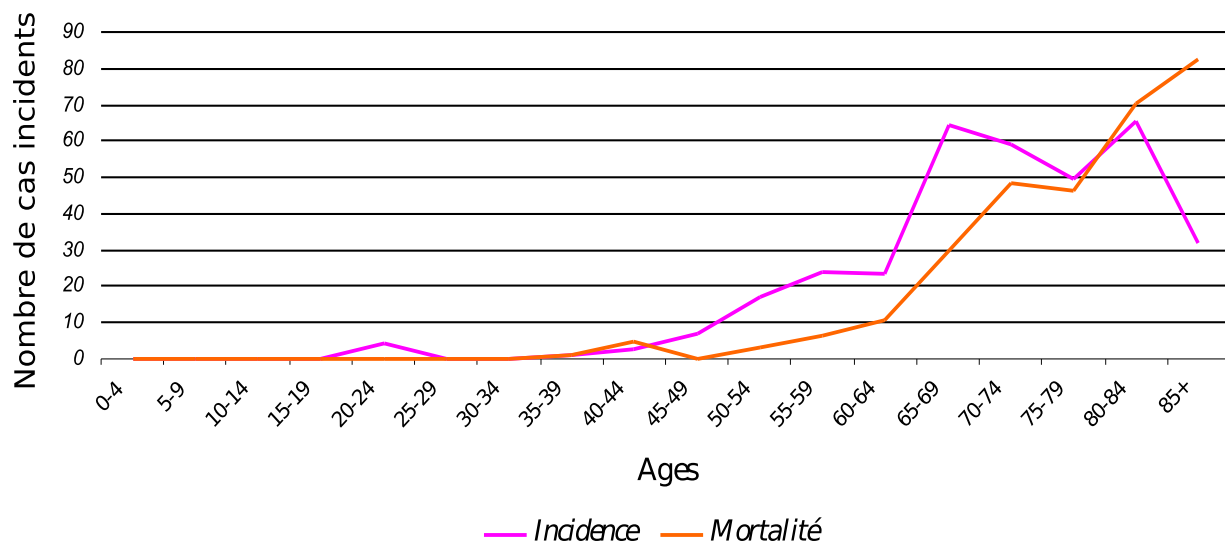


FIG. 15.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge du cancer du corps de l'utérus sur la période 2001 2005. Martinique

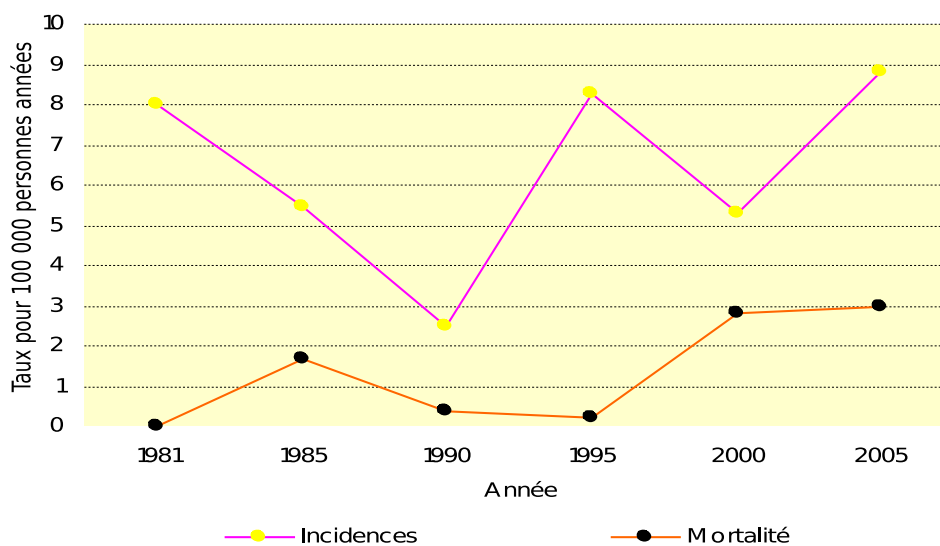


FIG. 15.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité chez la femme du cancer du corps de l'utérus entre 1981 et 2005. Martinique

15.2 Variations spatio-temporelles - cancer du corps de l'utérus 93

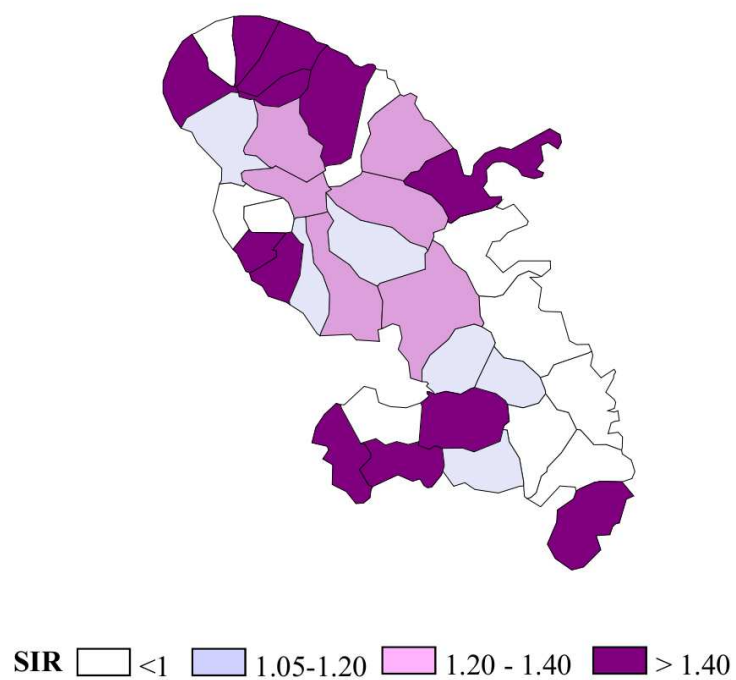


FIG. 15.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du corps de l'utérus chez la femme entre 2001 et 2005. Martinique

15.2 Variations spatio-temporelles - cancer du corps de l'utérus 94

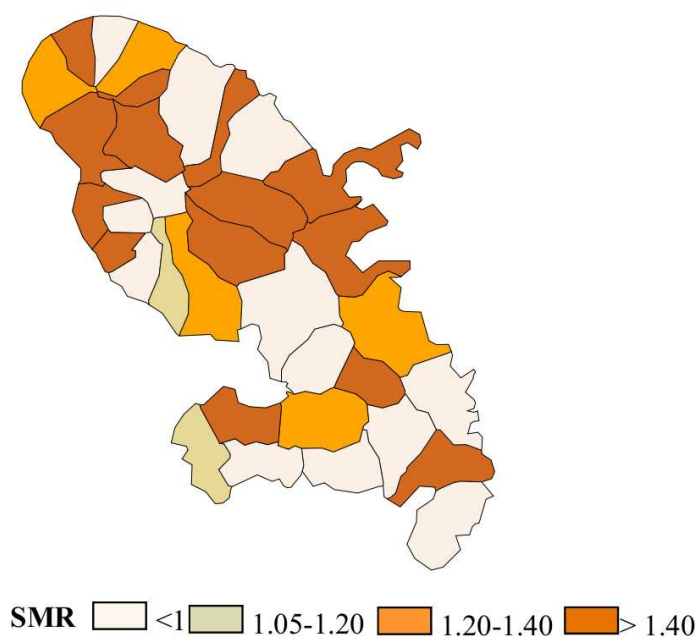


FIG. 15.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du corps de l'utérus chez la femme entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 16

Ovaire

16.1 Principaux indicateurs

TAB. 16.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 chez la femme du cancer de l’ovaire. Martinique

	Indicateurs	Femmes
Incidence	Effectifs	88,00
	Age médian(année)	53,5
	Taux brut	8,50
	Tx standardisé ^a	6,56
Mortalité	Effectifs	89,00
	Age médian(année)	68,00
	Taux brut	5,02
	Tx standardisé ^a	3,11

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 88 nouveaux cas ont été recensés. Ce cancer représente la 8^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 3,01% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100 000 est 6,56.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est 0,63%.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 53,5 ans).
- 89 décès sont survenus durant cette période 3,93% de l’ensemble des décès féminins.
- Il constitue la 7^{ème} cause de décès par cancer féminin.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 chez la femme est de 3,11 et

50% des décès surviennent après l'âge de 68 ans.

– Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,32%.

16.2 Variations spatio-temporelles - cancer de l'ovaire

Ce cancer montre une croissance assez importante entre 2001 et 2005, soit environ 20% par an. Depuis 1981 l'augmentation n'est en revanche que de 2% par an environ. La mortalité a aussi augmenté durant cette période alors que la tendance est à la baisse si on considère l'évolution depuis de-

puis 1981.

- Ce cancer montre une distribution hétérogène avec une prédominance dans les communes du nord mais ne suit pas celle du cancer du sein.
- La mortalité est également plus importante dans le nord de la Martinique.

Commentaires

Le cancer de l'ovaire n'inclut pas les tumeurs borderlines, bien qu'ils soient enregistrés dans le cadre du fonctionnement habituel du registre des cancers.

L'évolution de la classification de ces tumeurs est certainement à l'origine de la situation observée. Les tumeurs borderlines sont actuellement enregistrés comme des tumeurs invasifs contrairement aux années antérieures.

Les causes du cancer de l'ovaire sont in-

complètement connues. L'histoire familiale demeure le facteur de risque le plus clairement établi. Il existe des mutations au niveau du gène BRCA1 et BRCA2 responsables de la majorité des cas héréditaires. Environ 5 à 15% des cancers sont de type familial. En revanche la majorité des cas sont sporadiques avec une incidence faible dans les pays Asiatiques et élevée en Europe et aux USA, ce qui reflète l'importance des facteurs environnementaux.

TAB. 16.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de l'ovaire. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	5,00	6,00	8,00	10,00	7,00	15,00
	Tx standardisé ^a	2,85	2,57	3,53	4,22	2,80	5,36
	[IC 95%] ^b	[0,29-5,41]	[0,42-4,71]	[1,03-6,02]	[1,49-6,96]	[0,55-5,05]	[2,36-8,37]
Mortalité	Effectifs	2,00	4,00	5,00	15,00	11,00	9,00
	Tx standardisé ^a	1,01	1,80	1,81	5,03	3,43	1,84
	[IC 95%] ^b	[0,00-2,47]	[0,00-3,62]	[0,13-3,48]	[2,23-7,83]	[1,24-5,61]	[0,45-3,23]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 16.3 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer de l'ovaire entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,97[0,30 ; 3,66]
		2001-2005	21,18[7,22 ; 36,96]
	Mortalité	1981-2005	-5,80[-7,53 ; -4,04]
		2001-2005	1,18[-12,4 ; 16,83]

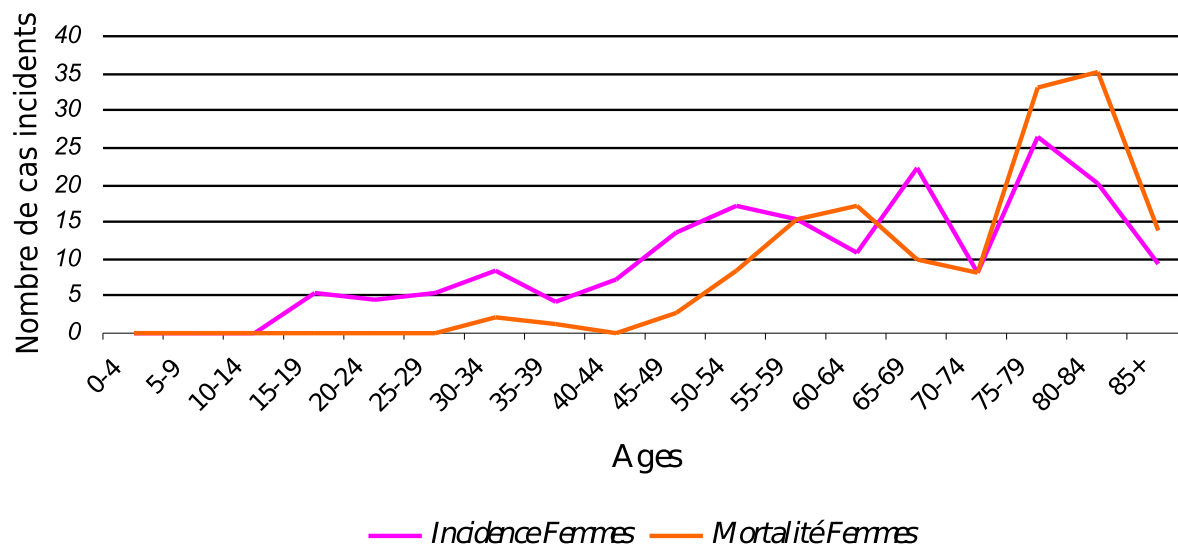


FIG. 16.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge du cancer de l'ovaire sur la période 2001 2005. Martinique

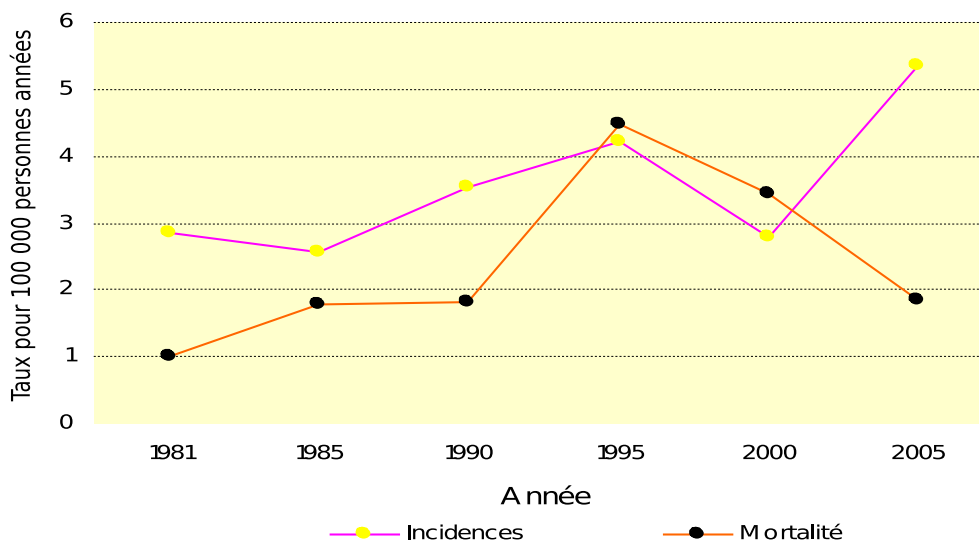


FIG. 16.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité du cancer de l'ovaire entre 1981 et 2005. Martinique

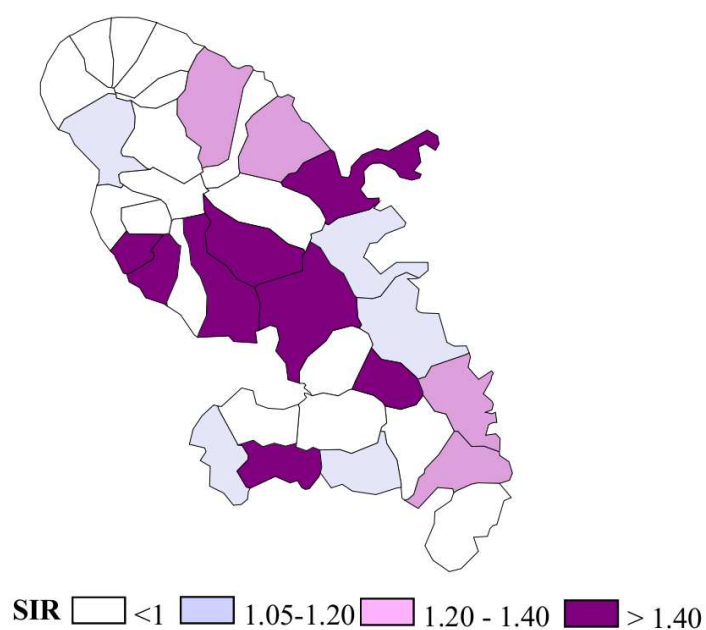


FIG. 16.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de l'ovaire, entre 2001 et 2005. Martinique

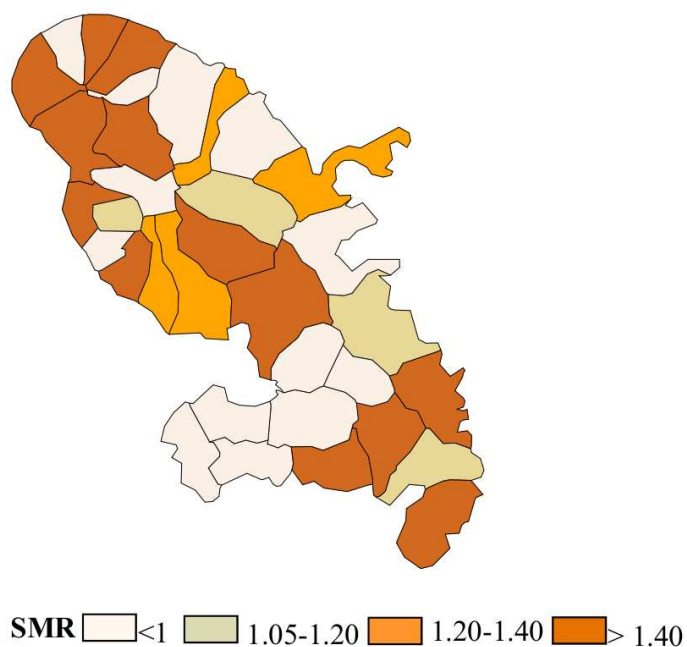


FIG. 16.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de l'ovaire entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 17

Prostate

17.1 Principaux indicateurs

TAB. 17.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 chez l’homme du cancer de la prostate. Martinique

	Indicateurs	Hommes
Incidence	Effectifs	2142,00
	Age médian(année)	70,00
	Taux brut	232,78
	Tx standardisé ^a	154,07
Mortalité	Effectifs	841,00
	Age médian(année)	80,00
	Taux brut	54,22
	Tx standardisé ^a	27,15

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 2142 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 54,14% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est de 154,07.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 20,21% , soit une personne sur 5.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 70 ans).
- 841 décès sont survenus durant cette période, soit 28,46% de l’ensemble des décès par cancer chez l’homme.
- Il se situe au 1^{er} rang des causes de décès par cancer masculin.
- Le taux de mortalité standardisé pour

100000 est 27,15 et 50% des décès surviennent après l'âge de 80 ans.

– Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 2,07%.

17.2 Variations spatio-temporelles - cancer de la prostate

- L'incidence de ce cancer a beaucoup augmenté entre 2001 et 2005. En effet le Taux Annuel Moyen d'Evolution est de 4,59%. Cependant l'évolution est moins importante si l'on considère cette dernière depuis 1981, le TAME est de 5,47%.
- Durant les mêmes périodes, la mortalité a baissé avec des taux annuels moyens d'évolution respectivement de -1,33% et - 8,11% pour les périodes 2001-2005 et 1981-2005.
- C'est un cancer qui présente une forte hétérogénéité de sa distribution avec cependant certaines communes qui présentent une incidence plus élevée notamment dans le centre (Saint Joseph, Lamentin, Fort de France) et le sud de la Martinique (Saint Anne, Marin ...).
- La mortalité ne suit pas la distribution de l'incidence avec les personnes résidant dans le centre qui meurent moins de ce cancer.

Commentaires

Le cancer de la prostate demeure le cancer le plus fréquent en terme d'incidence et de mortalité. L'évolution est cependant marquée par un ralentissement durant la période 2001-2005.

Malgré l'intérêt suscité par ce cancer en Martinique, beaucoup d'incertitudes existent son étiologie.

L'âge est le principal facteur de risque du cancer de la prostate. En Martinique 50% des cancers surviennent après l'âge de 70 ans.

D'autres facteurs sont également évoqués autres : les antécédents de cancer de la prostate avant 55 ans chez deux parents proches (frère, père, oncle, grand-père).

Une étude des formes familiales de ce cancer est en cours et apportera des éclairages.

L'interprétation des tendances chronologiques du cancer de la prostate est difficile, non seulement à cause de l'évolution des pratiques diagnostiques notamment le dépistage

individuel par le dosage du PSA, mais aussi des changements dans la mortalité compétitive liée à ce cancer. Etant donné que les patients les plus âgés, atteints de cancers latents peuvent mourir d'autres causes (maladies cardiovasculaires), il est possible que cette évolution soit sous-estimée.

L'implication des perturbations endocriniennes/hormonales est de plus en plus plausible donnant à ces facteurs un rôle important dans la distribution géographique de ce cancer mais on ne connaît pas actuellement le rôle joué par ces derniers dans l'évolution de ce cancer en Martinique.

Des variations géographiques marquées existent avec un gradient Est-Ouest avec une incidence moindre dans les pays asiatiques.

La forte baisse de la mortalité ces dernières années en Martinique est le reflet de la diffusion assez importante des nouvelles technologies en matière de traitement de ce cancer.

TAB. 17.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de la prostate, Hommes, Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	62,00	79,00	147,00	203,00	358,00	513,00
	Tx standardisé ^a	40,40	42,80	68,50	79,90	137,00	177,00
	[IC 95%] ^b	[30,20- 50,60]	[33,20- 52,50]	[57,10- 79,90]	[68,5-91,3]	[122,00- 151,00]	[161,00- 193,00]
Mortalité	Effectifs	24,00	60,00	69,00	75,00	106,00	119,00
	Tx standardisé ^a	14,90	32,30	29,20	26,90	30,40	30,50
	[IC 95%] ^b	[8,83-20,90]	[23,90- 40,60]	[22,00- 36,30]	[20,6-33,2]	[24,40- 36,50]	[24,70- 36,30]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 17.3 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer de la prostate entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	5,47 [5,04 ; 5,91]
		2001-2005	4,59 [2,21 ; 7,03]
	Mortalité	1981-2005	-8,11 [-8,63 ; -7,59]
		2001-2005	-1,33 [-5,84 ; 3,39]

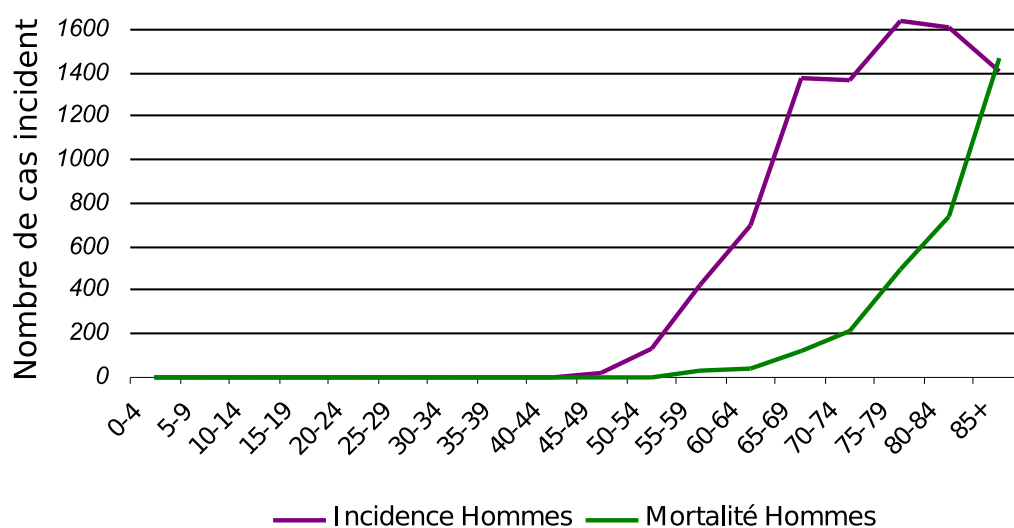


FIG. 17.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge du cancer de la prostate sur la période 2001 2005. Martinique

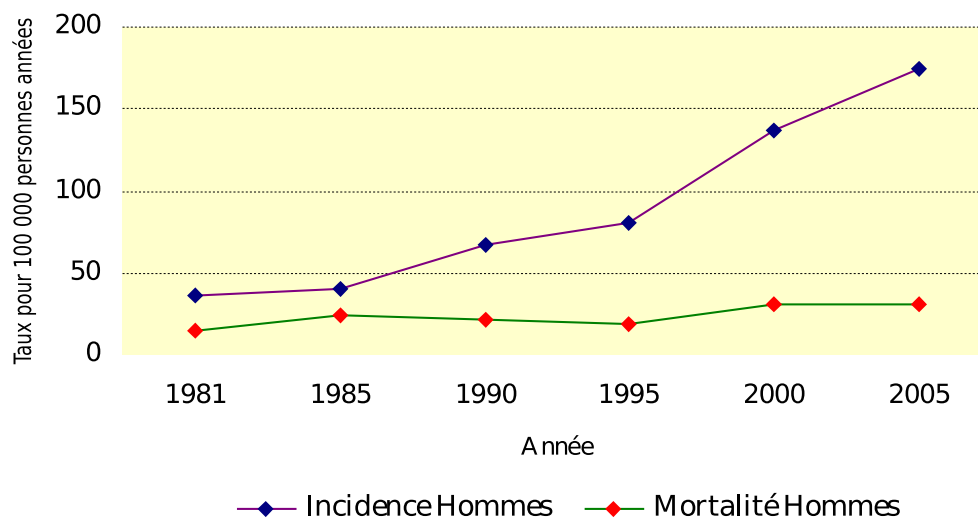


FIG. 17.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité chez l'homme du cancer de la prostate entre 1981 et 2005. Martinique

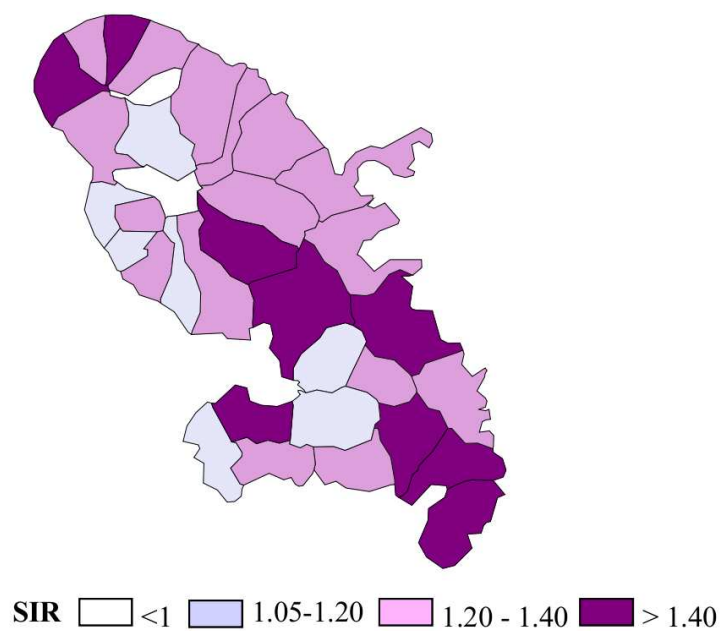


FIG. 17.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de la prostate chez l'homme entre 2001 et 2005. Martinique

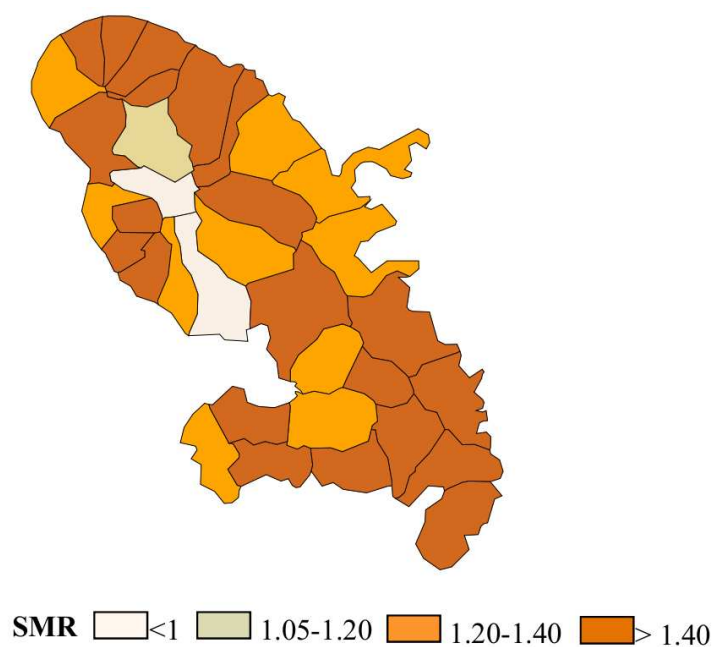


FIG. 17.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de la prostate chez l'homme entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 18

Vessie

18.1 Principaux indicateurs

TAB. 18.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 selon le sexe du cancer de la vessie. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectif	93,00	42,00
	Age médian(année)	73,00	80,00
	Taux brut	10,10	4,05
	Tx standardisé ^a	6,54	1,64
Mortalité	Effectif	54,00	39,00
	Age médian(année)	76,00	80,00
	Taux brut	3,80	2,22
	Tx standardisé ^a	2,13	0,94

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

- Entre 2001 et 2005, 93 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 6^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 2,35% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 42 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 13^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 1,43% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 6,54 chez l’homme et 1,64 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans, est de 0,74% pour l’homme et 0,11% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 73 ans pour l’homme et 80 ans pour la femme).

- 54 décès sont survenus durant cette période, soit 1,82% chez l'homme et 39 décès soit 1,72% chez la femme.
- Il constitue la 10^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 13^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 2,13 chez l'homme et 0,94 chez la femme et 50% des décès surviennent après l'âge de 76 ans chez l'homme et 80 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,14% pour l'homme et 0,09% pour la femme.

18.2 Variations spatio-temporelles - cancer de la vessie

- L'incidence de ce cancer a diminué chez l'homme et a augmenté chez la femme entre 2001 et 2005.
- Le Taux Annuel Moyen d'Evolution de ce cancer est de -4,84% par an chez l'homme et de 0,97% pour la femme. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME est de 0,44% et 1.69% respectivement pour l'homme et pour la femme.
- La mortalité, quant à elle, a diminué chez l'homme et la femme durant cette période. En effet, le TAME est de -3,77% chez l'homme et -11,4% chez la femme. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME est respectivement de -7,84% pour l'homme et -7,33% pour la femme.
- La mortalité présente une distribution très hétérogène.
- Les hommes qui résident dans les communes situées sur la côte sud atlantique et les femmes du centre sont les plus touchés.

Commentaires

Le cancer de la vessie est un cancer peu fréquent en Martinique. Les causes de ce cancer sont le tabagisme et l'exposition professionnelle aux amines aromatiques qui constituent les facteurs de risque majeurs. Le risque attribuable lié au tabac est estimé

à 66% et ce cancer est six fois plus fréquent chez les fumeurs comparés aux non fumeurs. La quasi inexistence de manufactures utilisant des amines aromatiques en Martinique, associée à la faible prévalence du tabagisme pourrait expliquer les taux observés.

TAB. 18.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de la vessie. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	2,00	17,00	9,00	10,00	20,00	12,00
	Tx standardisé ^a	1,16	10,30	4,54	4,28	8,37	4,02
	[IC 95%] ^b	[0,00-2,77]	[5,33-15,3]	[1,44-7,63]	[1,53-7,04]	[4,58-12,2]	[1,59-6,44]
Mortalité	Effectif	1,00	2,00	8,00	5,00	6,00	5,00
	Tx standardisé ^a	0,66	1,40	3,61	1,85	2,57	1,31
	[IC 95%] ^b	[0,00-1,94]	[0,00-3,33]	[1,03-6,19]	[0,19-3,50]	[0,44-4,70]	[0,10-2,52]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 18.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de la vessie. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	1,00	2,00	3,00	3,00	8,00	11,00
	Tx standardisé ^a	0,35	0,79	1,30	0,78	2,33	2,33
	[IC 95%] ^b	[0,00-1,03]	[0,00-1,95]	[0,00-2,86]	[0,00-1,75]	[0,54-4,12]	[0,74-3,92]
Mortalité	Effectifs	4,00	1,00	5,00	5,00	8,00	4,00
	Tx standardisé ^a	1,56	0,55	1,97	1,80	2,10	0,88
	[IC 95%] ^b	[0,00-3,15]	[0,00-1,62]	[0,07-3,86]	[0,09-3,52]	[0,47-3,72]	[0,00-1,87]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 18.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer de la vessie entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	0,37[-1,25 ; 2,02]
		2001-2005	-4,84[-14,6 ; 6,02]
	Mortalité	1981-2005	-7,84[-9,78 ; -5,86]
		2001-2005	-3,77[-19,6 ; 15,14]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,69[-0,90 ; 4,34]
		2001-2005	0,97[-14,2 ; 18,79]
	Mortalité	1981-2005	-7,33[-9,66 ; -4,93]
		2001-2005	-11,4[-28,0 ; 9,07]

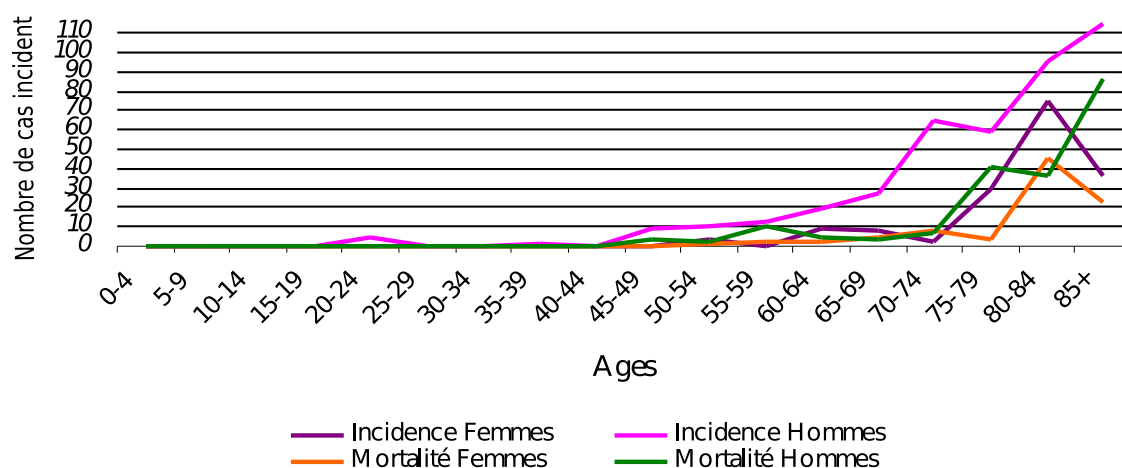


FIG. 18.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe du cancer de la vessie sur la période 2001-2005. Martinique

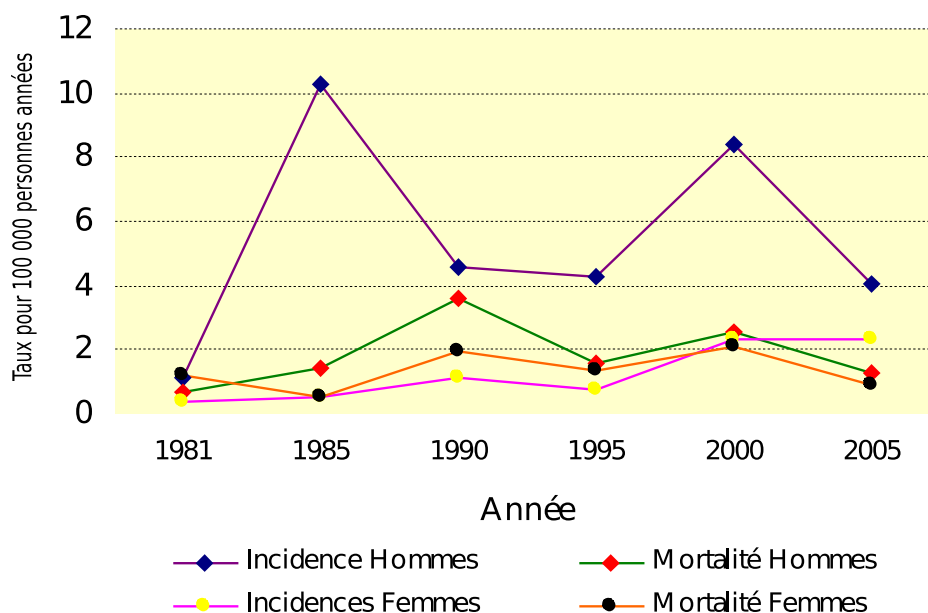


FIG. 18.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité du cancer de la vessie entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique

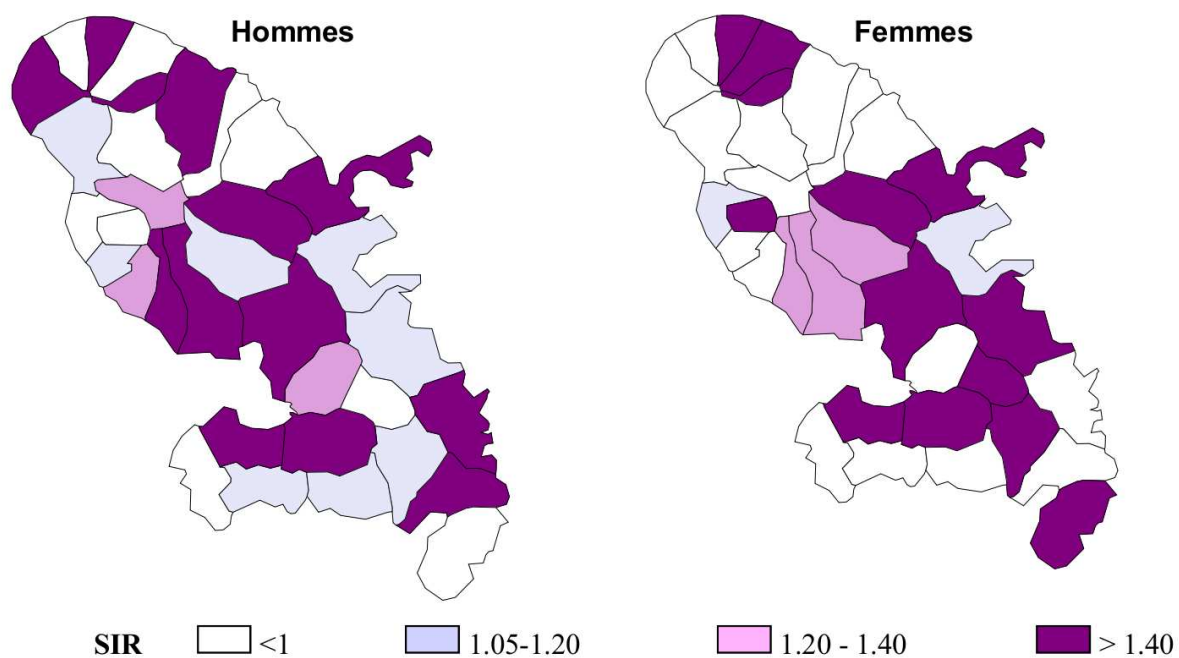


FIG. 18.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de la vessie entre 2001 et 2005. Martinique

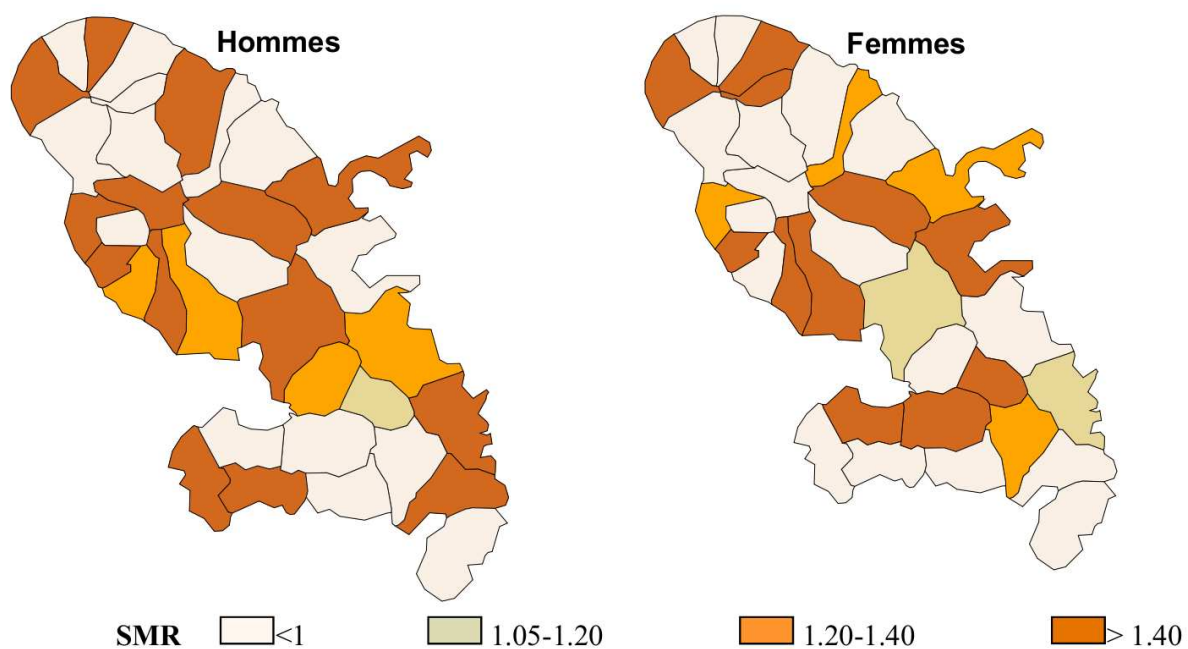


FIG. 18.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de la vessie entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 19

Rein

19.1 Principaux indicateurs

TAB. 19.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer du rein selon le sexe. Martinique

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectif	39,00	18,00
	Age médian(année)	66,00	48,50
	Taux brut	4,23	1,73
	Tx standardisé ^a	2,96	1,41
Mortalité	Effectif	23,00	24,00
	Age médian(année)	67,00	63,5
	Taux brut	1,30	1,44
	Tx standardisé ^a	0,88	1,15

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

- Entre 2001 et 2005, 39 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 14^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 0,98% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 18 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 18^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 0,61% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est 2,96 chez l’homme et 1,41 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,32% pour l’homme et 0,11% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 66 ans pour l’homme et 48,5 ans pour la femme).

- 23 décès sont survenus durant cette période, soit 0,77% chez l'homme et 24 soit 1,06% chez la femme.
- Il constitue la 15^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 17^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 0,88 chez l'homme et 1,15 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 67 ans chez l'homme et de 63,5 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,11% pour l'homme et 0,10% pour la femme.

19.2 Variations spatio-temporelles - cancer du rein

- L'incidence de ce cancer a augmenté chez l'homme et diminué chez la femme entre 2001 et 2005.
- Le TAME¹ de ce cancer est de 6,41% par an chez l'homme et de -4,99% pour la femme. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME est de 5,78% et 1,64% respectivement pour l'homme et pour la femme.
- La mortalité, quant à elle, a diminué chez l'homme et augmenté chez la femme durant cette période. Cette évolution est plus marquée sur la dernière période chez l'homme. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le cancer est en augmentation seulement chez la femme. En effet, le TAME est de -12,4% chez l'homme alors qu'il est de 6,31% chez la femme. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME est respectivement de -6,27% pour l'homme et -5,24% pour la femme.
- Ce cancer suit la même distribution géographique que celui de la vessie que ce soit chez l'homme (sud atlantique) ou chez la femme (centre). La mortalité ne présente pas de particularité dans sa distribution et reste similaire à celle du cancer de la vessie.

Commentaires

Le cancer du rein présente des taux de variations de l'ordre de 10% entre les pays Asiatique et les pays d'Europe et d'Amérique du sud.

Le tabagisme en est le facteur de risque principal, avec un risque attribuable à de 30%.

D'autres facteurs comme l'exposition in-

dustrielle aux hydrocarbures aromatiques et à la phénacétine sont évoqués.

La faible prévalence du tabagisme et des autres facteurs en Martinique explique les taux observés. La similarité de la distribution de ce cancer avec celui de la vessie conforte cette hypothèse.

¹Taux Annuel Moyen d'Evolution

TAB. 19.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du rein. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	4,00	0,00	3,00	3,00	8,00	12,00
	Tx standardisé ^a	3,91	0,00	1,71	2,04	3,26	4,28
	[IC 95%] ^b	[0,00-7,83]	[0,00-0,00]	[0,00-3,65]	[0,00-4,41]	[0,96-5,56]	[1,75-6,81]
Mortalité	Effectif	0,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,41	0,52	1,26	1,66	0,94
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-1,20]	[0,00-1,53]	[0,00-2,74]	[0,00-3,34]	[0,00-2,25]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 19.3 – Nombre de cas- de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du rein. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	1,00	4,00	1,00	7,00	3,00	2,00
	Tx standardisé ^a	0,59	2,02	0,53	3,81	1,00	0,50
	[IC 95%] ^b	[0,00-1,76]	[0,04-4,01]	[0,00-1,56]	[0,72-6,89]	[0,00-2,24]	[0,00-1,28]
Mortalité	Effectif	0,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00
	Tx standardisé ^a	0,00	1,05	1,59	0,40	0,26	1,87
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-2,33]	[0,00-3,39]	[0,00-1,17]	[0,00-0,61]	[0,00-4,24]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 19.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe du cancer de la vessie entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	5,78[2,60 ; 9,05]
		2001-2005	6,41[-10,1 ; 25,96]
	Mortalité	1981-2005	-6,27[-9,60 ; -2,82]
		2001-2005	-12,4[-34,5 ; 17,16]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,64[-1,42 ; 4,81]
		2001-2005	-4,99[-26,0 ; 22,04]
	Mortalité	1981-2005	-5,24[-8,46 ; -1,91]
		2001-2005	6,31[-19,3 ; 40,13]

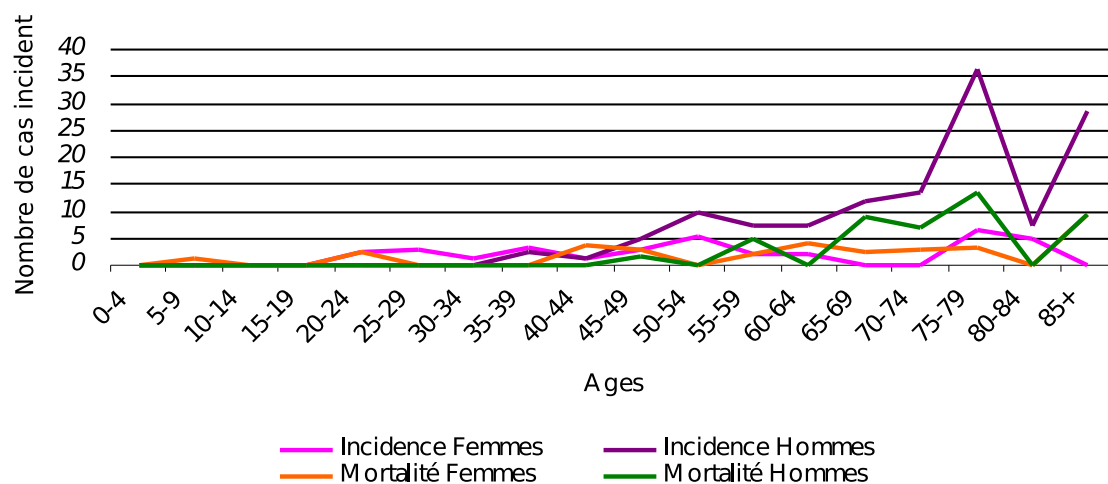


FIG. 19.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe du cancer du rein sur la période 2001 2005. Martinique

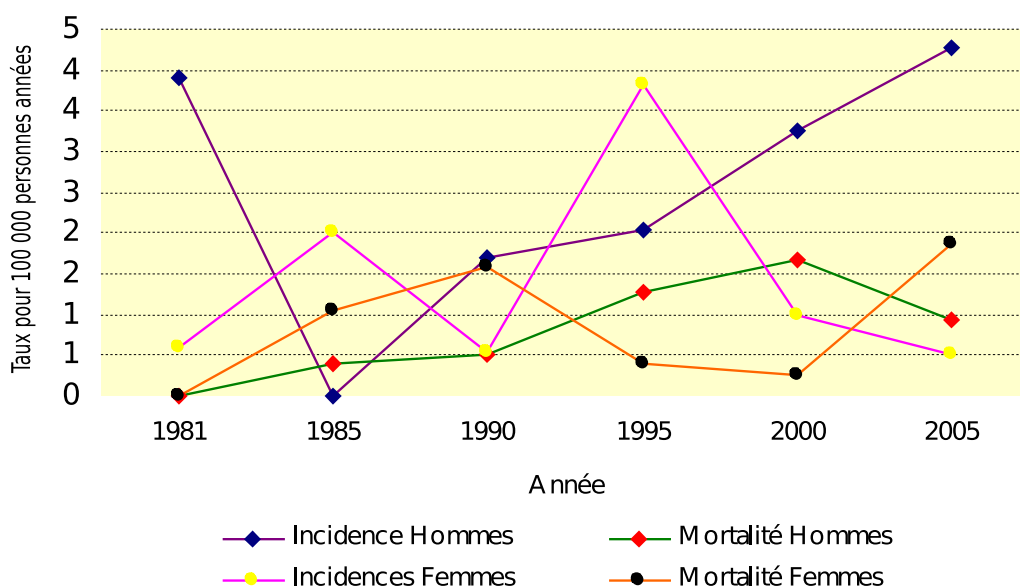


FIG. 19.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité du cancer du rein entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique

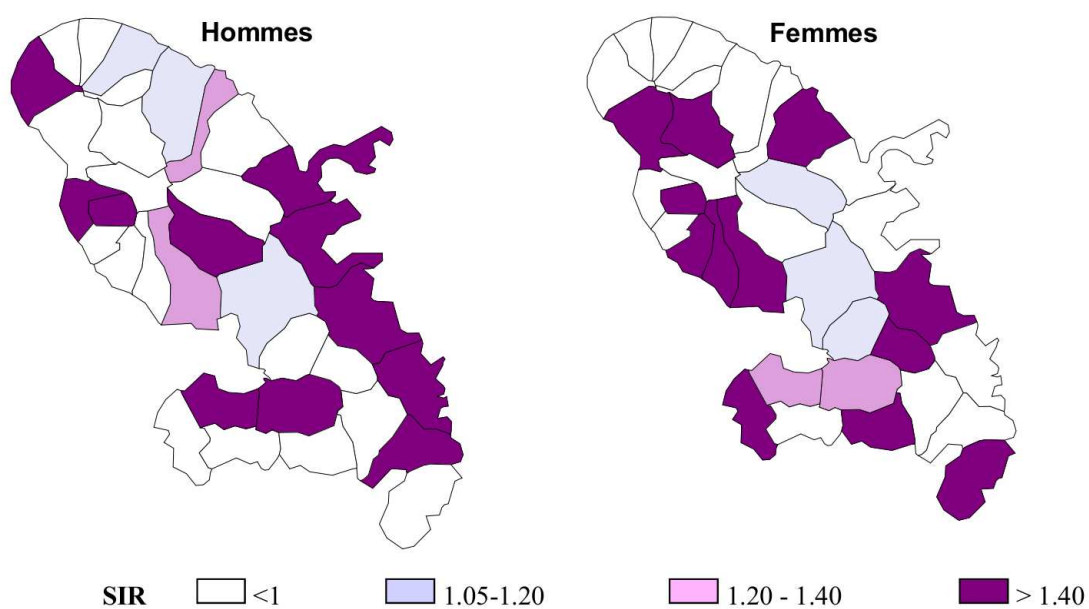


FIG. 19.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du rein entre 2001 et 2005. Martinique.

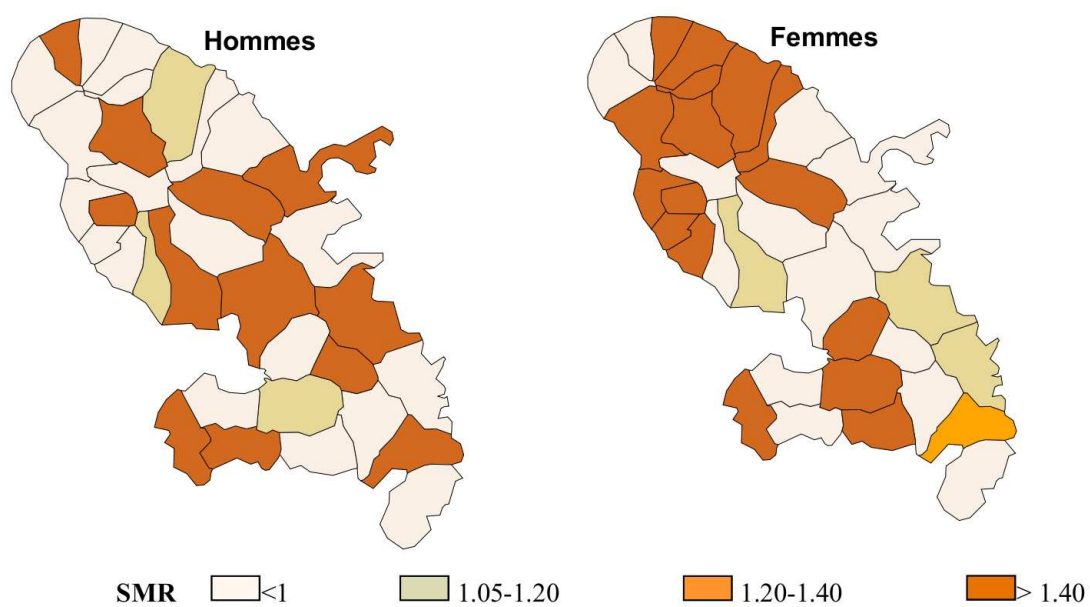


FIG. 19.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du rein entre 2001 et 2005. Martinique.

Systeme nerveux central

20.1 Principaux indicateurs

TAB. 20.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer du systeme nerveux central selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	4,00	42,00
	Age median(année)	47,50	53,50
	Taux brut	4,67	4,05
	Tx standardisé ^a	4,30	3,76
Mortalité	Effectifs	34,00	44,00
	Age median(année)	55,50	65,00
	Taux brut	2,17	3,09
	Tx standardisé ^a	1,72	2,00

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 42 nouveaux cas ont été recensés chez l'homme. Ce cancer représente la 12^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l'homme soit, 1,06% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 42 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 12^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 1,43% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d'incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 4,30 chez l'homme et 3,76 chez la femme.
- Le risque d'être atteint de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,40% pour l'homme et 0,36% pour la femme.
- Son incidence varie avec l'âge (l'âge médian est de 47,5 ans pour l'homme et 53,5 ans pour la femme).

- 34 décès sont survenus durant cette période, soit 1,15% chez l'homme et 44 chez la femme, soit 1,94%. Il constitue la 12^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 11^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 1,72 chez l'homme et 2 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 55,5 ans chez l'homme et 65 ans chez la femme. Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,17% pour l'homme et 0,22% pour la femme.

20.2 Variations spatio-temporelles - cancer du système nerveux central

- L'incidence de ce cancer est en augmentation et ce de façon plus forte au cours des dernières années (si l'on considère l'évolution depuis 1981).
- La mortalité, quant à elle, a diminué durant cette période.
- La distribution géographique de ce cancer est très hétérogène avec une légère prédominance dans le centre et le sud.
- La mortalité est plus forte dans certaines communes du sud.

Commentaires

C'est un cancer relativement rare en Martinique et dont l'incidence a beaucoup augmenté entre 2001 et 2005. Cette situation est certainement le reflet d'une meilleure prise en charge par l'apparition, ces dernières années, de techniques d'imagerie sophistiquées. Les facteurs de risque de ce cancer sont peu nombreux. Il s'agit notamment de l'exposition aux radiations ioni-

santes (personnes de hautes doses pour cancer de la région cervicale durant l'enfance). Il existe d'autres facteurs de risque génétiques très rares comme la neurofibromatose de Von Recklinghausen et le syndrome de L-FRAUMENI. L'effet de faibles doses de radiations n'est pas encore clairement établi et soulève beaucoup de controverses.

TAB. 20.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du système nerveux central. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	5,00	6,00	7,00	3,00	7,00	8,00
	Tx standardisé ^a	3,01	4,32	3,74	1,71	2,88	3,92
	[IC 95%] ^b	[0,32-5,70]	[0,77-7,88]	[0,92-6,57]	[0,00-3,64]	[0,73-5,04]	[0,83-7,00]
Mortalité	Effectifs	3,00	1,00	3,00	4,00	2,00	3,00
	Tx standardisé ^a	2,23	0,61	1,46	2,16	0,98	1,41
	[IC 95%] ^b	[0,00-476]	[0,00-1,81]	[0,00-3,16]	[0,02-4,29]	[0,00-2,34]	[0,00-3,06]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes année

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 20.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer du système nerveux central. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	6,00	4,00	5,00	2,00	4,00	10,00
	Tx standardisé ^a	3,89	2,96	2,68	0,91	1,53	5,62
	[IC 95%] ^b	[0,61-7,17]	[0,00-5,98]	[0,30-5,06]	[0,00-2,18]	[0,00-3,20]	[1,59-9,64]
Mortalité	Effectifs	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	7,00
	Tx standardisé ^a	1,23	2,25	0,83	0,48	0,62	2,57
	[IC 95%] ^b	[0,00-2,94]	[0,00-4,66]	[0,00-2,47]	[0,00-1,41]	[0,00-1,57]	[0,54-4,60]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes année

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 20.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer du système nerveux central entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	1,00 [-1,29 ; 3,34]
		2001-2005	3,25 [-12,3 ; 21,55]
	Mortalité	1981-2005	-5,17 [-7,81 ; -2,45]
		2001-2005	-0,63 [-22,4 ; 27,25]
Femmes	Incidence	1981-2005	0,25 [-2,15 ; 2,71]
		2001-2005	8,14 [-8,80 ; 28,24]
	Mortalité	1981-2005	-3,49 [-6,11 ; -0,79]
		2001-2005	12,32 [-7,87 ; 36,94]

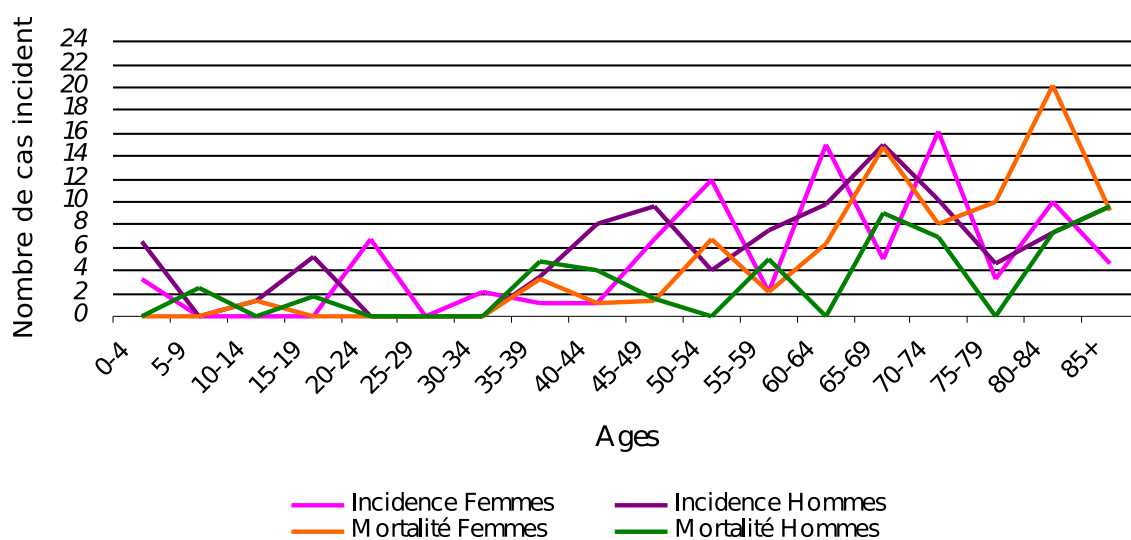


FIG. 20.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer du système nerveux central sur la période 2001 -2005. Martinique

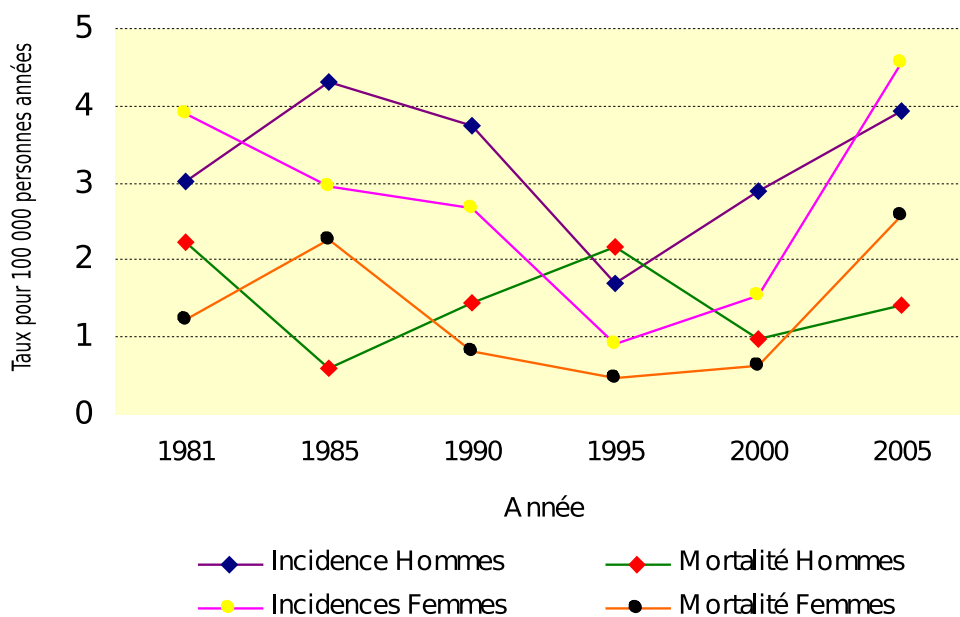


FIG. 20.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité du cancer du système nerveux central entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

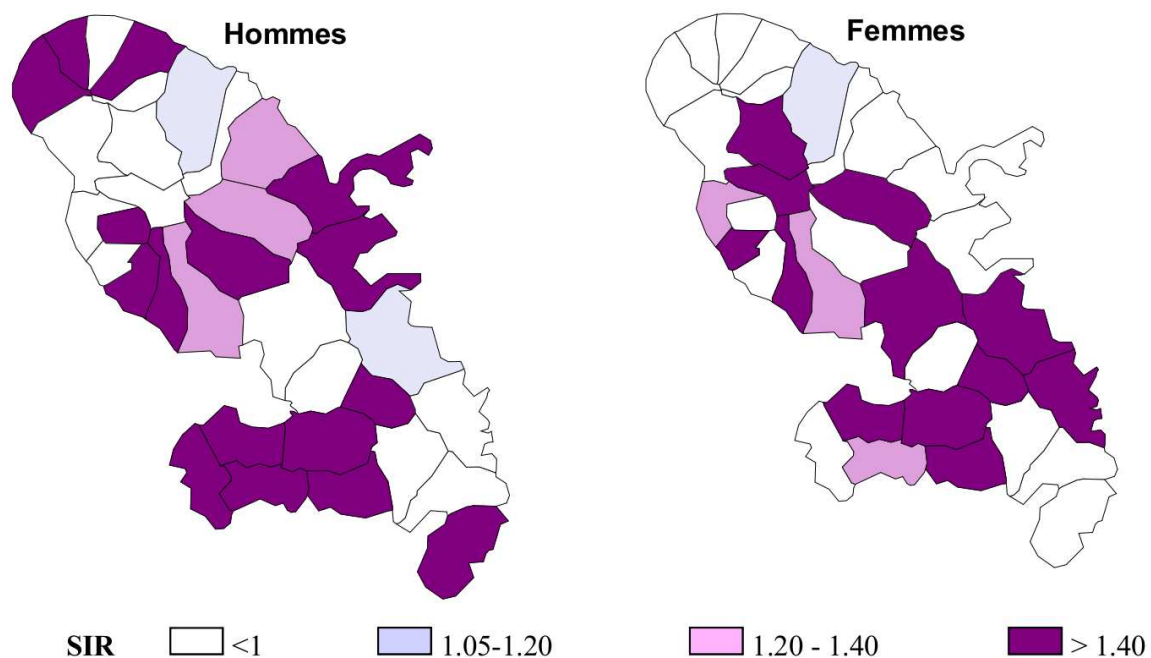


FIG. 20.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du système nerveux central entre 2001 et 2005. Martinique

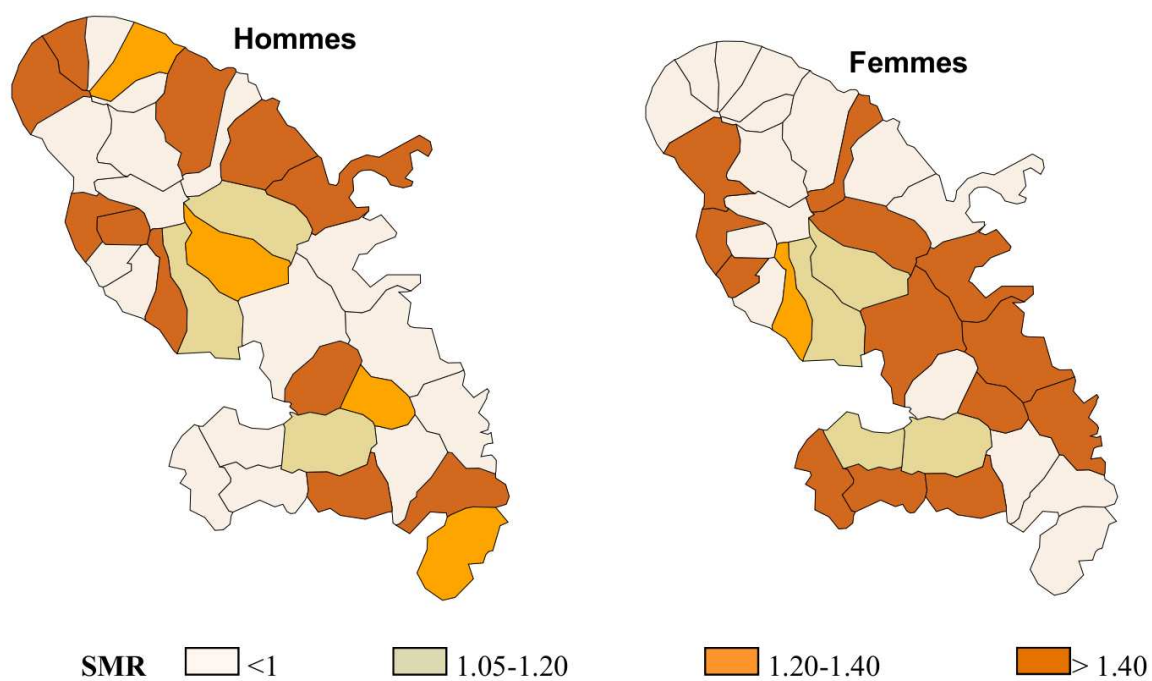


FIG. 20.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe, la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du système nerveux central entre 2001 et 2005. Martinique

Chapitre 21

Thyroïde

21.1 Principaux indicateurs

TAB. 21.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du cancer de la thyroïde selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	15,00	89,00
	Age médian(année)	53,00	47,00
	Taux brut	1,63	8,69
	Tx standardisé ^a	1,17	7,16
Mortalité	Effectifs	7,00	10,00
	Age médian(année)	68,00	77,5
	Taux brut	0,43	0,77
	Tx standardisé ^a	0,37	0,32

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 15 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 17^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 0,37% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 89 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 6^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 3,05% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est 1,17 chez l’homme et 7,16 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,11% pour l’homme et 0,68% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 53 ans pour l’homme et 47 ans pour la femme).

- 7 Décès sont survenus durant cette période, soit 0,23% chez l'homme et 10 soit 0,44% chez la femme.
- Il constitue la 17^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 19^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 0,37 chez l'homme et 0,32 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 68 ans chez l'homme et 77,5 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,05% pour l'homme et 0,03% pour la femme.

21.2 Variations spatio-temporelles - cancer de la thyroïde

- Alors que l'incidence de ce cancer est relativement stable ces dernières années chez l'homme, elle a en revanche beaucoup augmenté chez la femme.
- La mortalité est restée quant à elle, stable.
- La distribution géographique de ce cancer est très hétérogène avec une légère prédominance dans certaines communes situées au niveau des zones côtières.

Commentaires

Après avoir fortement augmenté dans les années 90, ce cancer est devenu stable vers l'année 2000. La période 2001-2005 est marquée par une recrudescence chez la femme, alors qu'elle est stable pour les hommes. La modification des méthodes diagnostiques (cytoponction thyroïdienne, échographie) et surtout les nouvelles techniques en anatomopathologie ont permis de plus en plus la dé-

couverte de cancers de petites tailles notamment chez la femme. La période 2001-2005 correspond sans doute à la fin du recrutement des cas prévalents.

Il s'agit d'un cancer rare en Martinique. Parmi les facteurs de risque évoqués, les plus clairement établis restent l'exposition pendant l'enfance aux radiations ionisantes, et des facteurs génétiques.

TAB. 21.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de la thyroïde. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00
	Tx standardisé ^a	0,80	0,00	0,00	1,14	0,63	0,65
	[IC 95%] ^b	[0,00-2,38]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-2,73]	[0,00-1,52]	[0,00-1,66]
Mortalité	Effectifs	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,72]	[0,00-0,00]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 21.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du cancer de la thyroïde. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	3,00	3,00	7,00	6,00	14,00	16,00
	Tx standardisé ^a	1,73	1,33	3,63	2,10	6,11	6,31
	[IC 95%] ^b	[0,00-3,81]	[0,00-2,89]	[0,91-6,35]	[0,30-3,90]	[2,82-9,39]	[2,89-9,73]
Mortalité	Effectifs	3,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00
	Tx standardisé ^a	1,10	0,00	0,50	0,20	0,00	0,23
	[IC 95%] ^b	[0,00-2,38]	[0,00-0,00]	[0,00-1,48]	[0,00-0,59]	[0,00-0,00]	[0,00-0,54]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 21.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer de la thyroïde entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	3,83[-0,79 ; 8,67]
		2001-2005	9,94[-17,1 ; 45,80]
	Mortalité	1981-2005	-5,71[-12,3 ; 1,39]
		2001-2005	-12,0[-47,7 ; 47,94]
Femmes	Incidence	1981-2005	5,17[3,15 ; 7,24]
		2001-2005	1,06[-9,69 ; 13,08]
	Mortalité	1981-2005	-10,8[-14,6 ; -6,93]
		2001-2005	21,31[-20,6 ; 85,30]

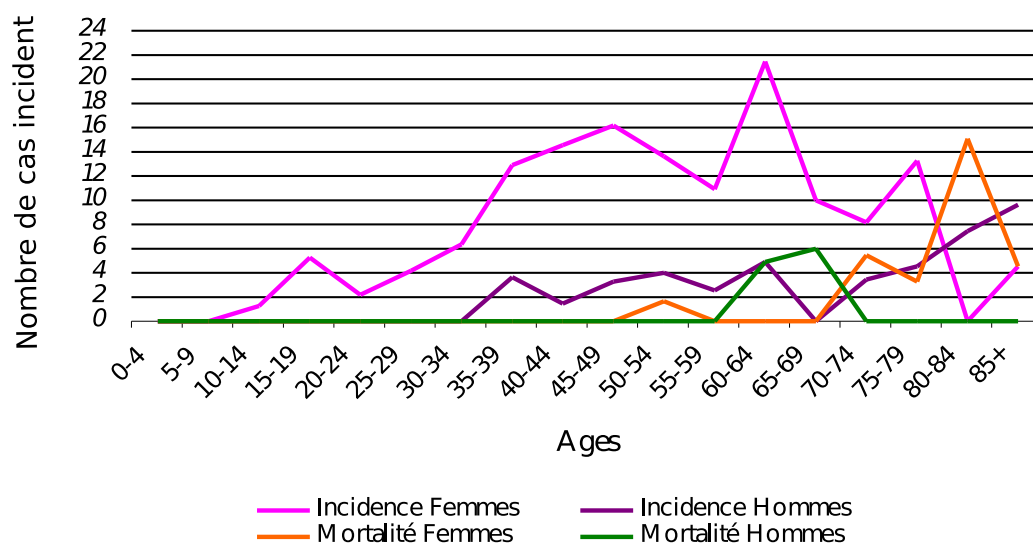


FIG. 21.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du cancer de la thyroïde sur la période 2001 2005. Martinique

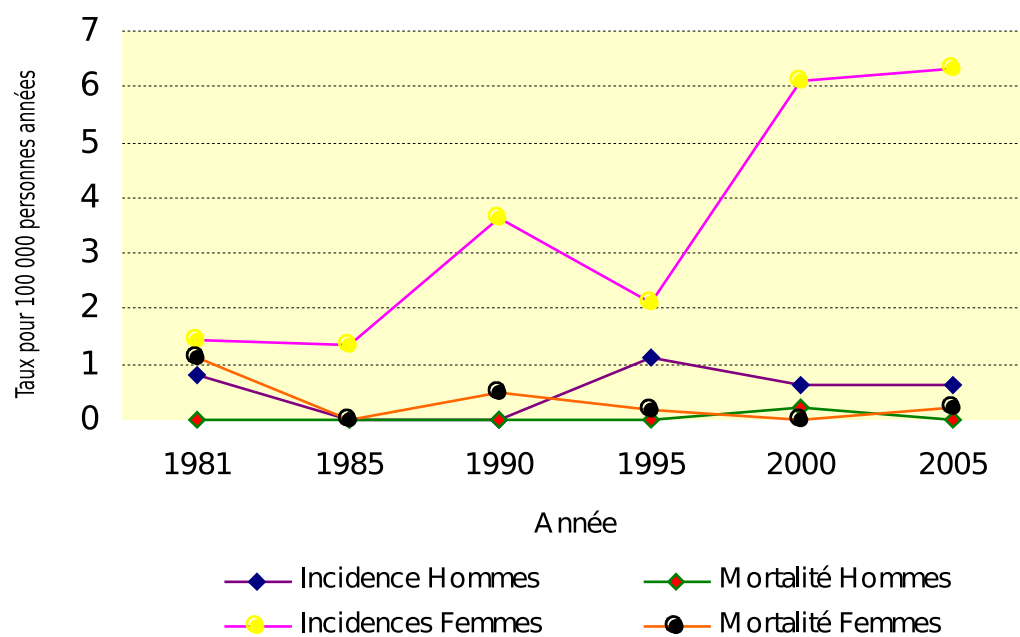


FIG. 21.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité du cancer de la thyroïde entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

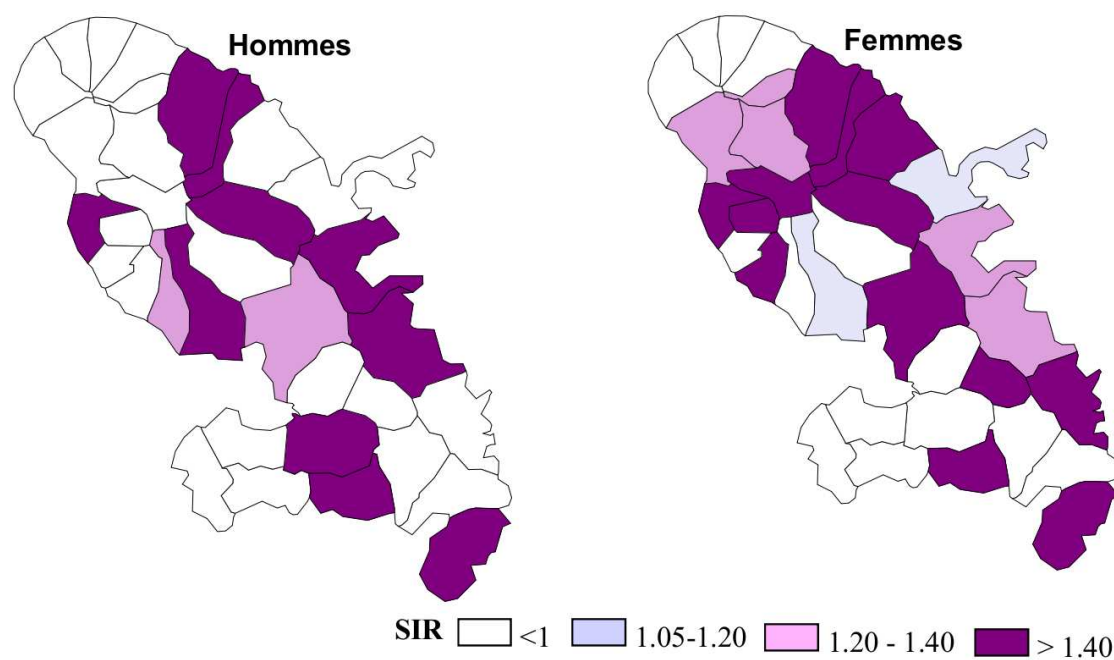


FIG. 21.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de la thyroïde entre 2001 et 2005. Martinique

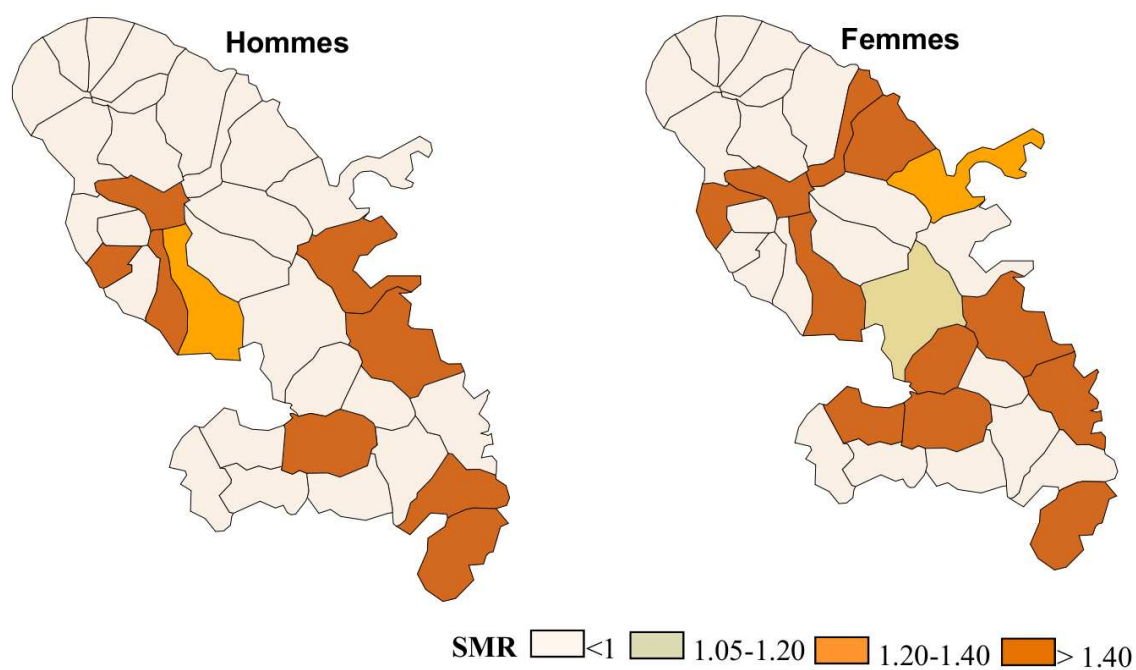


FIG. 21.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer de la thyroïde entre 2001 et 2005. Martinique

Lymphomes malins non Hodgkinien

22.1 Principaux indicateurs

TAB. 22.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 des Lymphomes malins non Hodgkinien selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectifs	85,00	72,00
	Age médian(année)	62,00	64,00
	Taux brut	9,34	6,95
	Tx standardisé ^a	7,23	4,96
Mortalité	Effectifs	68,00	65,00
	Age médian(année)	69,00	67,00
	Taux brut	5,54	3,86
	Tx standardisé ^a	3,70	2,57

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 85 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 8^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 2,14% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 72 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 10^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 2,46% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 7,23 chez l’homme et 4,96 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,84% pour l’homme et 0,50% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 62 ans pour l’homme et 64 ans pour la femme).

- 68 décès sont survenus durant cette période, soit 2,30% chez l'homme et 65, soit 2,87%, chez la femme.
- Il constitue la 9^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 10^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 3,70 chez l'homme et 2,57 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 69 ans chez l'homme et 67 ans chez la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,40% pour l'homme et 0,26% pour la femme.

22.2 Variations spatio-temporelles - Lymphomes malins non Hodgkinien

- L'incidence de ce cancer a diminué chez les hommes et les femmes entre 2001 et 2005. Si l'on considère l'évolution depuis 1981, il est en augmentation avec des TAME de 2,31 % et 1,89 % respectivement pour l'homme et pour la femme.
- La mortalité, quant à elle, a augmenté durant cette période chez l'homme et diminué chez la femme.
- On retrouve des différences selon la zone géographique. Ce cancer est plus fréquente dans les zones du nord atlantique et du sud caraïbe.
- La géographie de la mortalité suit globalement celle de l'incidence.

Commentaires

Alors que les LMNH ont connu une évolution stable chez la femme ces dernières années, une augmentation de l'incidence de ces pathologies a été notée chez l'homme. Elle sont fréquentes en cas de déficit immunitaire (sida). D'autres agents sont incriminés notamment le virus d'Epstein Baar et le virus HTLV1. La forte prévalence notamment dans les Caraïbes de ces infections expliquent en

partie les différentes prévalences observées entre les pays et les races.

Cette maladie est fréquente dans les populations de race blanche. L'augmentation de l'incidence de ce cancer ces dernières années notamment chez l'homme dans le contexte de pollutions environnementales mérite une attention particulière.

TAB. 22.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) des lymphomes malins non Hodgkinien. Hommes. Martinique.

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	12,00	5,00	10,00	17,00	19,00	24,00
	Tx standardisé ^a	8,33	2,72	5,70	8,14	7,95	9,58
	[IC 95%] ^b	[3,59-13,1]	[0,26-5,18]	[2,14-9,27]	[4,14-12,1]	[4,31-11,6]	[5,63-13,5]
Mortalité	Effectif	3,00	2,00	7,00	10,00	3,00	11,00
	Tx standardisé ^a	1,97	1,27	3,79	3,94	1,29	4,52
	[IC 95%] ^b	[0,00-4,21]	[0,00-3,04]	[0,84-6,73]	[1,39-6,50]	[0,00-2,80]	[1,78-7,27]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 22.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) des lymphomes malins non Hodgkinien. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	6,00	9,00	9,00	16,00	26,00	12,00
	Tx standardisé ^a	3,63	4,00	4,05	7,15	9,33	3,57
	[IC 95%] ^b	[0,69-6,58]	[1,24-6,76]	[1,34-6,76]	[3,56-10,7]	[5,48-13,2]	[1,34-5,80]
Mortalité	Effectif	1,00	6,00	2,00	4,00	9,00	9,00
	Tx standardisé ^a	0,48	2,67	0,63	1,37	2,74	2,26
	[IC 95%] ^b	[0,00-1,42]	[0,40-4,94]	[0,00-1,55]	[0,00-2,78]	[0,85-4,62]	[0,50-4,03]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 22.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du lymphome malin non Hodgkinien entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	2,31 [0,62 ; 4,03]
		2001-2005	-2,40 [-12,8 ; 9,18]
	Mortalité	1981-2005	-5,00 [-6,99 ; -2,97]
		2001-2005	12,56 [-4,02 ; 32,01]
Femmes	Incidence	1981-2005	1,89 [0,23 ; 3,56]
		2001-2005	-18,5 [-27,6 ; -8,09]
	Mortalité	1981-2005	-5,73 [-7,73 ; -3,68]
		2001-2005	-4,11 [-18,5 ; 12,88]

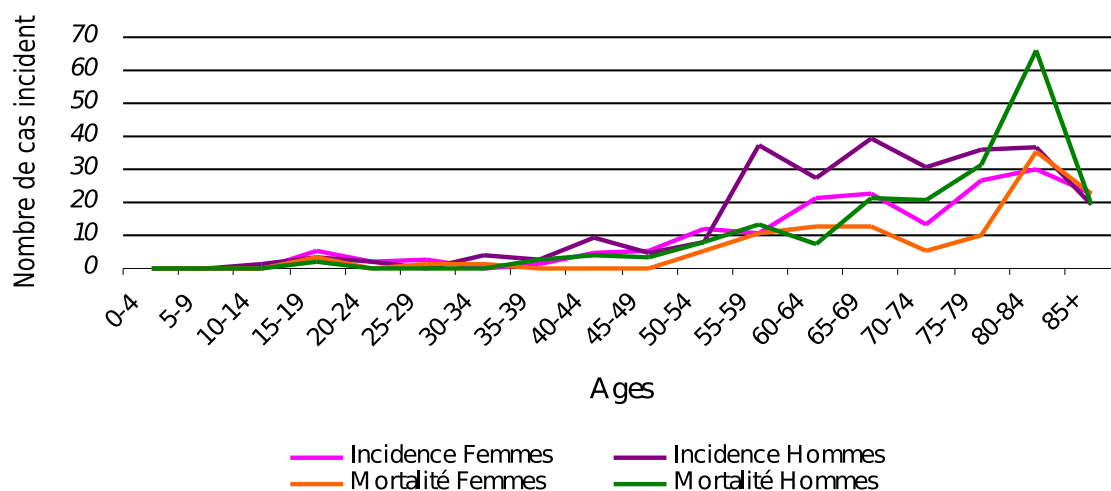


FIG. 22.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe des lymphomes malins non Hodgkinien sur la période 2001- 2005. Martinique

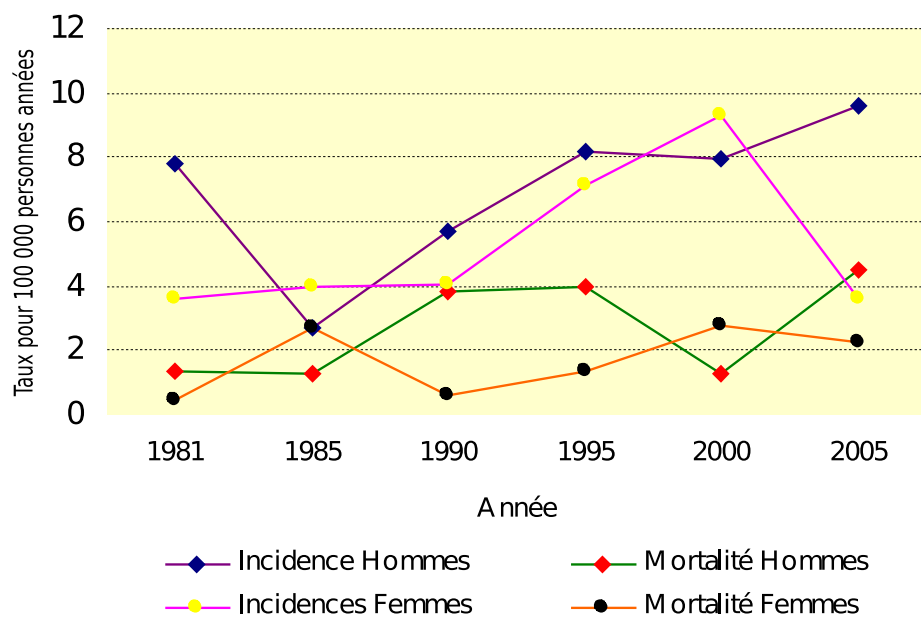


FIG. 22.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité des lymphomes malins non Hodgkinien entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

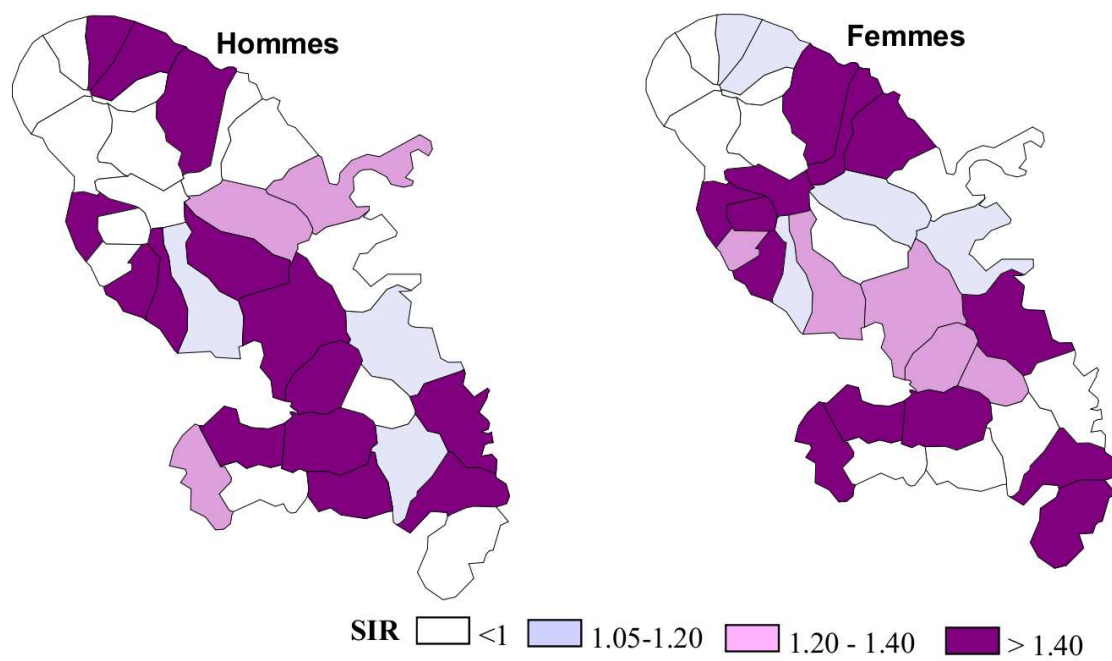


FIG. 22.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic des lymphomes malins non Hodgkinien entre 2001 et 2005. Martinique

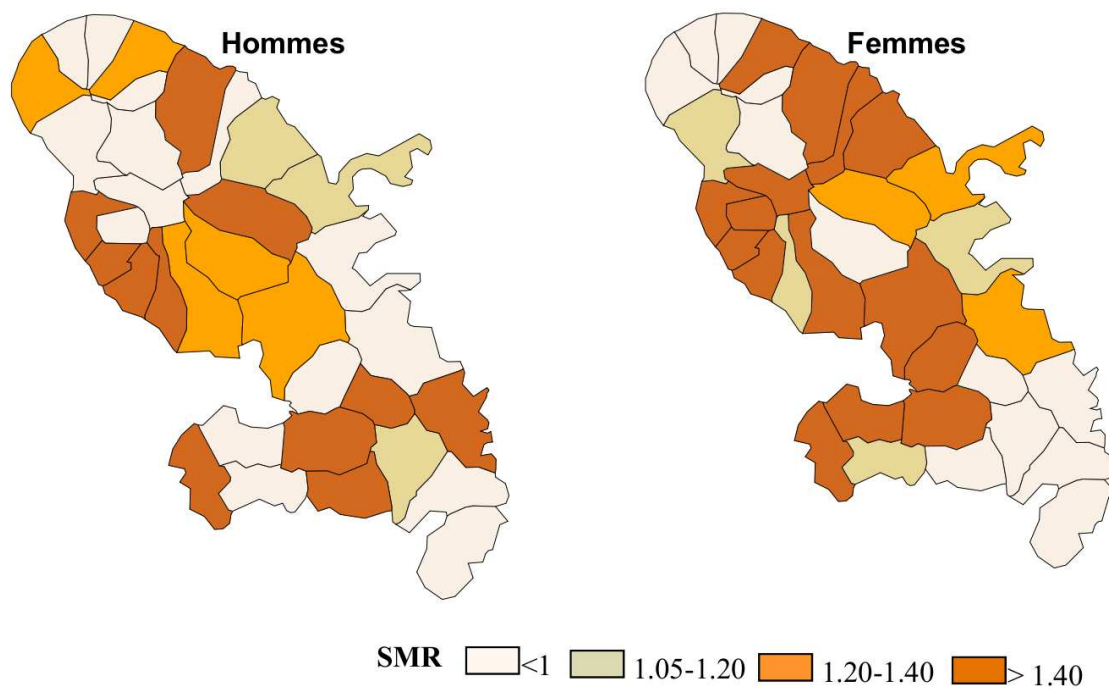


FIG. 22.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic des lymphomes malins non Hodgkinien entre 2001 et 2005. Martinique

Maladie de Hodgkin

23.1 Principaux indicateurs

TAB. 23.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 de la Maladie de Hodgkin selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectif	9,00	13,00
	Age médian(année)	30,00	38,00
	Taux brut	0,97	1,25
	Tx standardisé ^a	0,87	1,30
Mortalité	Effectif	4,00	3,00
	Age médian(année)	68,5	71,00
	Taux brut	0,10	0,19
	Tx standardisé ^a	0,09	0,07

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 9 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 19^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 0,22% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 13 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 21^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 0,44% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est 0,87 chez l’homme et 1,30 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,06% pour l’homme et 0,10% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est de 30 ans pour l’homme et 38 ans pour la femme).

- 4 décès sont survenus durant cette période, soit 0,13% chez l'homme et 3 soit 0,13% chez la femme.
- Il constitue la 19^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 20^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est de 0,09 chez l'homme et 0,07 chez la femme. 50% des décès surviennent après l'âge de 68,5 ans chez l'homme et 71 ans chez la femme.
- Le risque de mourir du cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,01% et ce indépendamment du sexe.

23.2 Variations spatio-temporelles - Maladie de Hodgkin

- L'incidence de ce cancer a augmenté chez l'homme et chez la femme entre 2001 et 2005.
- La mortalité quant à elle a diminué chez l'homme et la femme durant cette période.
- La géographie de ce cancer révèle de fortes inégalités, avec les communes du centre étant à faible incidence. La distribution de la mortalité ne montre pas de particularités.

Commentaires

La maladie de Hodgkin a une étiologie inconnue. On peut néanmoins citer certains facteurs notamment le virus responsable de la mononucléose infectieuse, le virus d'Epstein-Barr (EBV). Des génétiques fac-

teurs existent aussi et sont responsables de 10 % des cas.

C'est un cancer qui ne présente pas de particularité pour la Martinique avec une distribution hétérogène au sein des communes.

TAB. 23.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) de la Maladie de Hodgkin. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	1,00	0,00	2,00	3,00	1,00	5,00
	Tx standardisé ^a	0,66	0,00	1,40	1,54	0,58	2,10
	[IC 95%] ^b	[0,00-1,94]	[0,00-0,00]	[0,00-3,34]	[0,00-3,28]	[0,00-1,73]	[0,03-4,16]
Mortalité	Effectif	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,57	0,00	0,43	0,49	0,00
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-1,69]	[0,00-0,00]	[0,00-1,28]	[0,00-1,16]	[0,00-0,00]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 23.3 – Nombre de cas- de décès et taux standardisé (Monde) de la Maladie de Hodgkin. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectifs	0,00	1,00	1,00	6,00	3,00	2,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,61	0,54	2,86	1,80	0,76
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-1,81]	[0,00-1,61]	[0,56-5,16]	[0,00-3,94]	[0,00-1,82]
Mortalité	Effectifs	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	Tx standardisé ^a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00
	[IC 95%] ^b	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]	[0,00-1,00]	[0,00-0,00]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 23.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe de la Maladie de Hodgkin entre 1981 et 2005. Martinique

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	0,17[-3,97 ; 4,48]
		2001-2005	43,93[-4,09 ; 116,0]
	Mortalité	1981-2005	-9,73[-15,6 ; -3,44]
		2001-2005	-48,1[-79,0 ; 27,83]
Femmes	Incidence	1981-2005	5,30[0,56 ; 10,27]
		2001-2005	4,33[-21,5 ; 38,66]
	Mortalité	1981-2005	-3,38[-14,1 ; 8,69]
		2001-2005	-26,9[-64,2 ; 49,36]

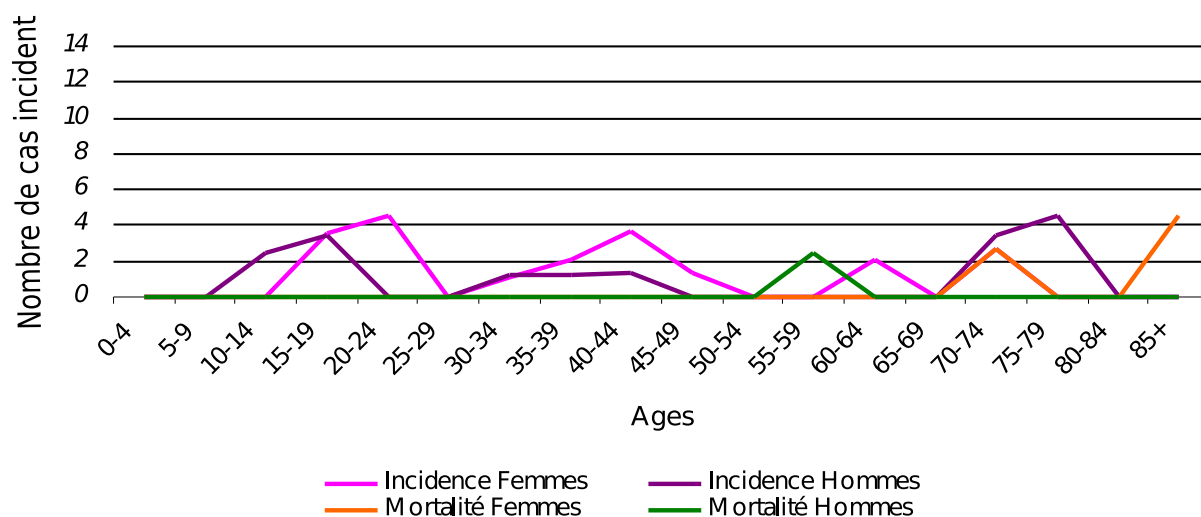


FIG. 23.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe de la Maladie de Hodgkin sur la période 2001-2005. Martinique

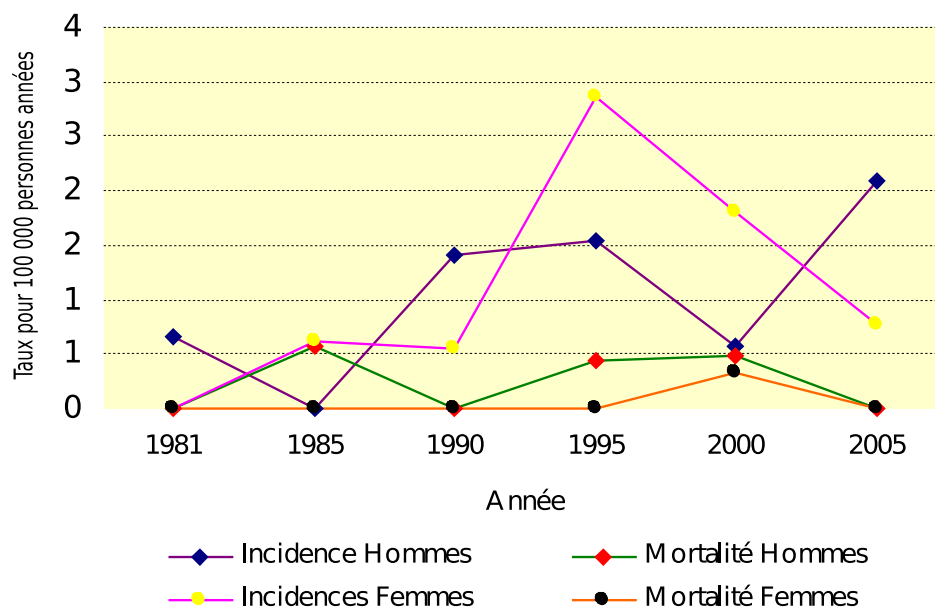


FIG. 23.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité de la Maladie de Hodgkin selon le sexe entre 1981 et 2005. Martinique.

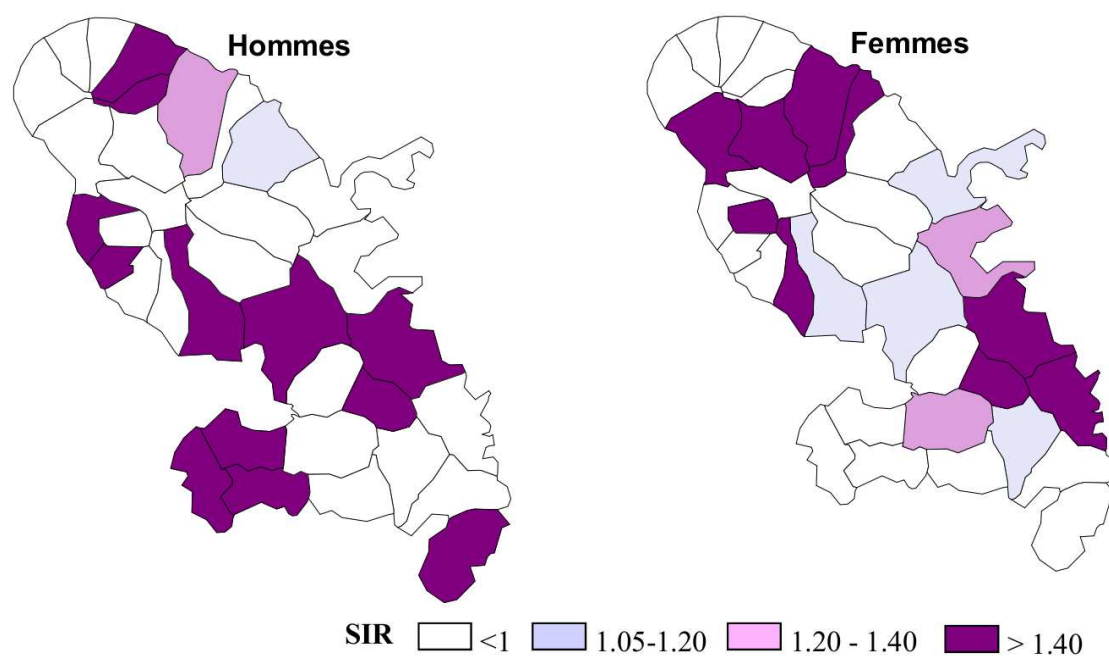


FIG. 23.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic de la Maladie de Hodgkin entre 2001 et 2005. Martinique

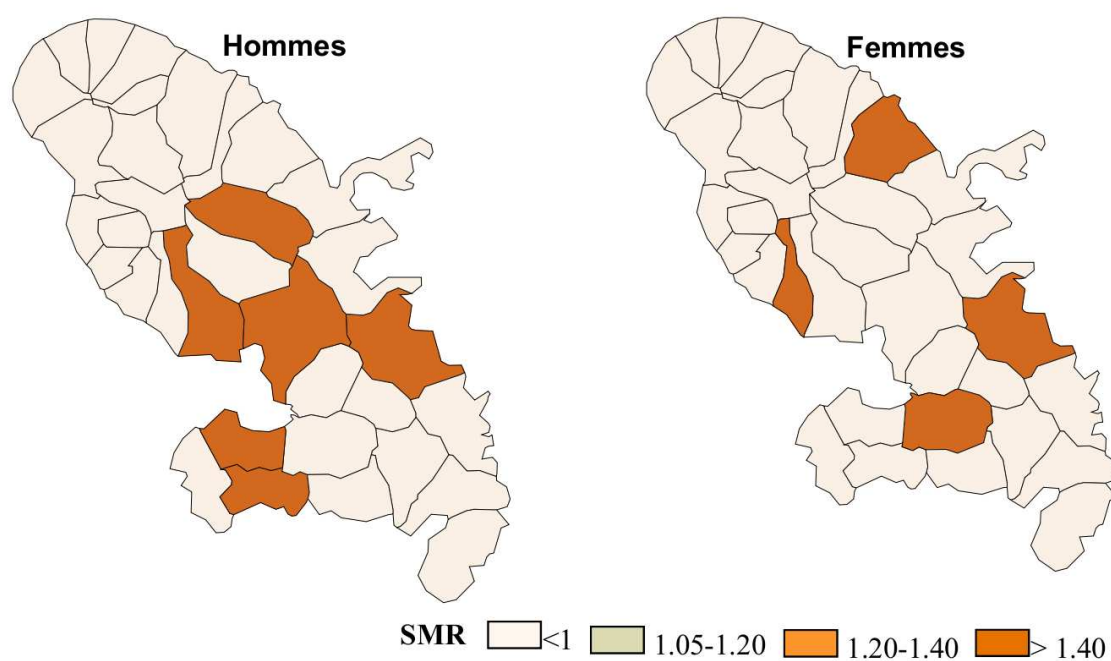


FIG. 23.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic de la Maladie de Hodgkin entre 2001 et 2005. Martinique

Myélome multiple

24.1 Principaux indicateurs

TAB. 24.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 du myélome multiple selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectif	88,00	88,00
	Age médian(année)	69,00	70,00
	Taux brut	9,56	8,50
	Tx standardisé ^a	6,38	5,01
Mortalité	Effectif	5,00	1,00
	Age médian(année)	74,00	84,00
	Taux brut	0,43	0,09
	Tx standardisé ^a	0,28	0,02

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 88 nouveaux cas ont été recensés chez l’homme. Ce cancer représente la 7^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l’homme soit, 2,22% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 88 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 7^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 3,01% de l’ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d’incidence standardisé sur la population mondiale pour 100000 est 6,38 chez l’homme et 5,01 chez la femme.
- Le risque d’être atteint de ce cancer avant l’âge de 75 ans est de 0,70% pour l’homme et 0,57% pour la femme.
- Son incidence varie avec l’âge (l’âge médian est 69 ans pour l’homme et 70 ans pour la femme).

- 5 décès sont survenus durant cette période, soit 0,16% chez l'homme et 1 soit 0,04% chez la femme.
- Il constitue la 18^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 22^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour 100000 est 0,28 chez l'homme et 0,02 chez la femme et 50% des décès surviennent après l'âge de 74 ans chez l'homme et 84 ans pour la femme.
- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,04% pour l'homme et nul pour la femme.
- Si l'on considère l'évolution depuis 1981, le TAME est de -0,13% et -0,83% respectivement pour l'homme et pour la femme.
- La mortalité a diminué chez l'homme et a augmenté chez la femme entre 2001 et 2005. Le TAME est de -10,6% chez l'homme et 15,01% chez la femme. Si l'on considère l'évolution depuis 1981 le TAME est respectivement de -12,0% pour l'homme et -12,8% pour la femme.

24.2 Variations spatio-temporelles - Myélome multiple

- L'incidence de ce cancer a augmenté chez la femme et diminué chez l'homme entre 2001 et 2005.
- Cette augmentation est bien marquée comparée aux années antérieures chez l'homme.
- Les communes du nord de l'île présente une sur incidence, comparées au reste de la Martinique chez l'homme. En revanche chez la femme il n'existe pas de regroupements particuliers en fonction de la commune de résidence. Il en est de même de la mortalité et ce quelque soit le sexe.

Commentaires

Le myélome multiple est un cancer qui présente une évolution globale stable en Martinique entre 1981 et 2000 avec une tendance à l'augmentation de 3% par an entre 2001 et 2005 chez l'homme.

C'est un cancer qui présente une forte variation géographique sur le plan international avec une incidence forte dans les pays industrialisés d'où l'implication des facteurs environnementaux qui sont de plus en plus évoqués. En Martinique, une étude géogra-

phique a révélé un excès de risque de cas dans les zones ayant une forte « pollution » des sols par le chlordécone. La plus grande fréquence de cette pathologie uniquement chez l'homme pourrait être le reflet d'une origine professionnelle notamment d'une exposition en milieu agricole. Des études en cours pourraient apporter un éclairage et permettre de lever les incertitudes quant à la relation pesticides et cancer en Martinique.

TAB. 24.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du myélome multiple. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	4,00	9,00	17,00	12,00	10,00	22,00
	Tx standardisé ^a	3,03	5,13	7,14	4,42	4,31	8,42
	[IC 95%] ^b	[0,05-6,00]	[1,70-8,56]	[3,59-10,7]	[1,75-7,10]	[1,56-7,05]	[4,73-12,1]
Mortalité	Effectif	4,00	2,00	7,00	14,00	0,00	0,00
	Tx standardisé ^a	2,62	0,98	2,80	5,49	0,00	0,00
	[IC 95%] ^b	[0,05-5,20]	[0,00-2,35]	[0,64-4,97]	[2,48-8,49]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 24.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) du myélome multiple. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	11,00	13,00	17,00	6,00	17,00	22,00
	Tx standardisé ^a	7,17	5,28	6,24	1,24	5,21	5,63
	[IC 95%] ^b	[2,87-11,5]	[2,17-8,40]	[3,08-9,39]	[0,14-2,33]	[2,49-7,93]	[2,99-8,27]
Mortalité	Effectif	4,00	8,00	10,00	6,00	0,00	0,00
	Tx standardisé ^a	2,28	3,15	3,76	1,66	0,00	0,00
	[IC 95%] ^b	[0,00-4,62]	[0,76-5,55]	[1,24-6,29]	[0,19-3,12]	[0,00-0,00]	[0,00-0,00]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 24.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité du myélome multiple entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-0,13[-1,64 ; 1,40]
		2001-2005	3,38[-7,97 ; 16,14]
	Mortalité	1981-2005	-12,0[-13,8 ; -10,1]
		2001-2005	-10,6[-49,9 ; 59,36]
Femmes	Incidence	1981-2005	-0,83[-2,26 ; 0,63]
		2001-2005	-1,64[-12,1 ; 10,02]
	Mortalité	1981-2005	-12,8[-14,6 ; -11,0]
		2001-2005	15,01[-64,8 ; 276,0]

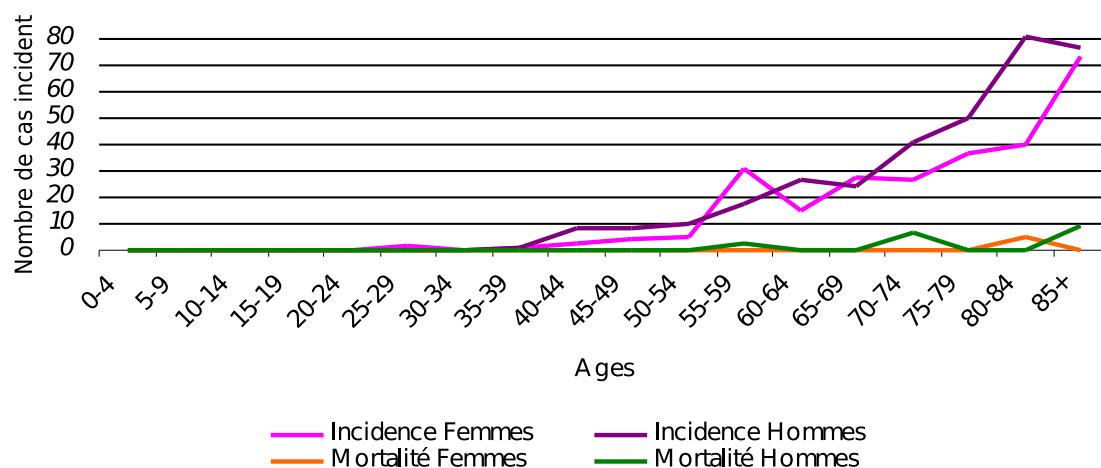


FIG. 24.1 – L'incidence et la mortalité par tranche d'âge et par sexe du myélome multiple sur la période 2001-2005. Martinique

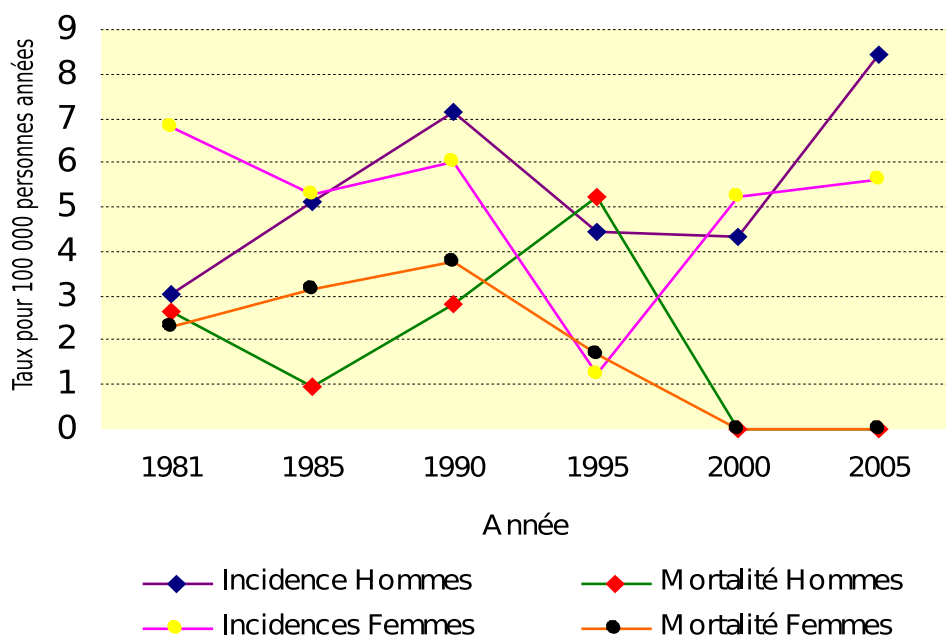


FIG. 24.2 – Tendence de l'incidence et de la mortalité du myélome multiple entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

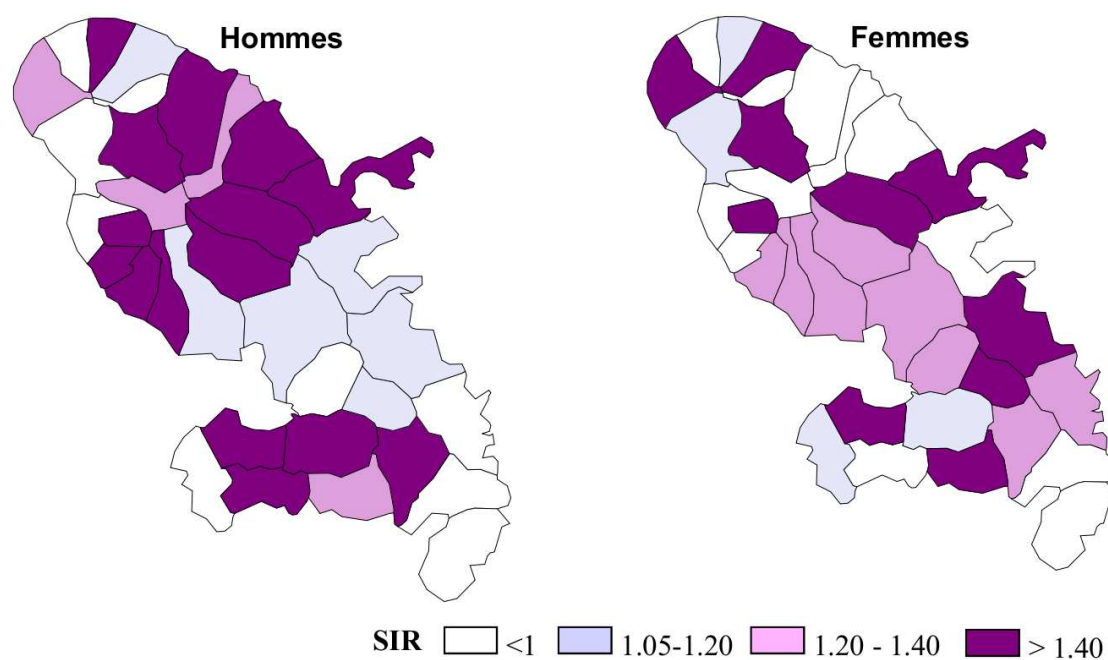


FIG. 24.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du myélome multiple entre 2001 et 2005. Martinique.

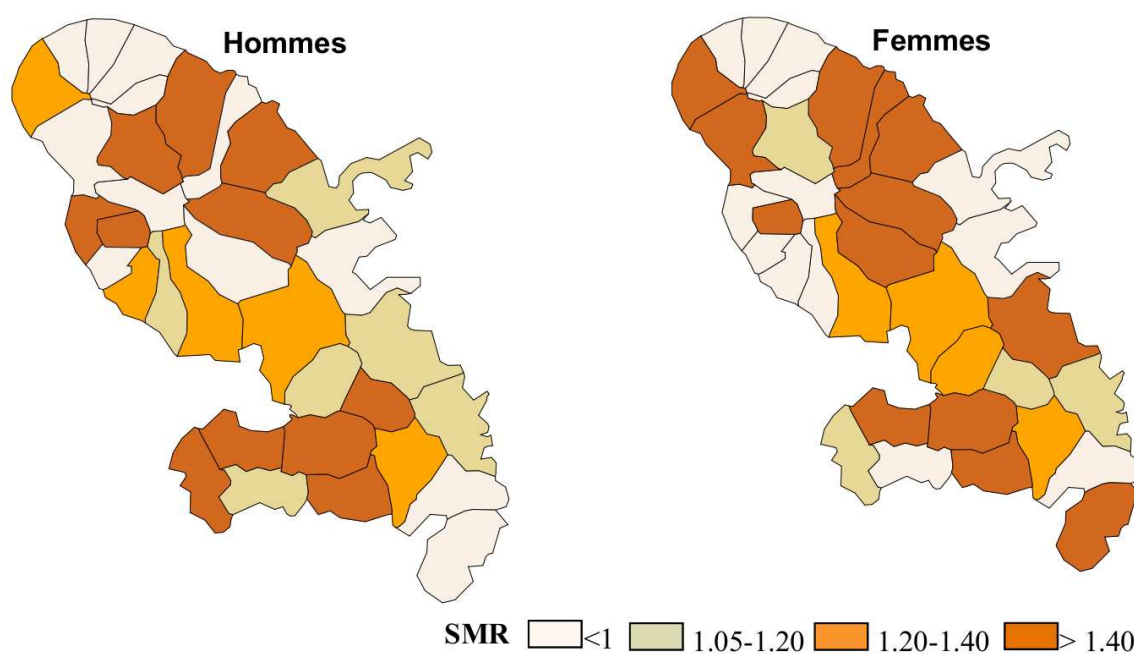


FIG. 24.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic du myélome multiple entre 2001 et 2005. Martinique.

Chapitre 25

Leucémies

25.1 Principaux indicateurs

TAB. 25.1 – Principaux indicateurs 2001-2005 des leucémies selon le sexe. Martinique.

	Indicateurs	Hommes	Femmes
Incidence	Effectif	20,00	13,00
	Age médian(année)	70,50	48,00
	Taux brut	2,17	1,25
	Tx standardisé ^a	1,57	1,03
Mortalité	Effectif	195,00	137,00
	Age médian(année)	75,00	69,00
	Taux brut	13,36	8,02
	Tx standardisé ^a	8,30	4,84

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

- Entre 2001 et 2005, 20 nouveaux cas ont été recensés chez l'homme. Ce cancer représente la 16^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez l'homme soit, 0,50% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Chez la femme sur la même période, 13 nouveaux cas ont recensés. Ce cancer représente la 21^{ème} localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez la femme soit, 0,44% de l'ensemble des cancers pour ce sexe.
- Le taux d'incidence standardisé pour 100000 sur la population mondiale est de 1,57 chez l'homme et 1,03 chez la femme.
- Le risque d'être atteint de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,15% pour l'homme et 0,09% pour la femme.
- Son incidence varie avec l'âge (l'âge médian est de 70,5 ans pour l'homme et 48 ans pour la femme). 195 dé-

cès sont survenus durant cette période, soit 6,60% chez l'homme et 137, soit 6,06% chez la femme.

- Il constitue la 3^{ème} cause de décès par cancer masculin et la 4^{ème} pour la femme.
- Le taux de mortalité standardisé pour

100000 est de 8,30 chez l'homme et 4,84 chez la femme et 50% des décès surviennent après l'âge de 75 ans chez l'homme et 69 ans chez la femme.

- Le risque de mourir de ce cancer avant l'âge de 75 ans est de 0,74% pour l'homme et 0,46% pour la femme.

25.2 Variations spatio-temporelles - Leucémies

- L'incidence de ce cancer a diminué chez l'homme et chez la femme entre 2001 et 2005.

La diminution est plus forte durant cette dernière période(en comparaison à la période 1981-2005).

- La mortalité est en légère hausse et également beaucoup plus dans les an-

nées récentes.

- La géographie de ce cancer révèle une prédominance de l'incidence dans les zones côtières chez la femme et une distribution hétérogène chez l'homme. La distribution de la mortalité est également très hétérogène.

Commentaires

Les personnes exposées au benzène et aux hautes doses de radiation sont plus à risque de leucémies, comparées à la population générale.

Il en est de même pour des patients traités par chimiothérapie ou qui ont eu des traitements immunosuppresseurs en cas de transplantation d'organes.

Des facteurs génétiques existent : il s'agit

notamment du syndrome de Down (Trisomie 21), la neurofibromatose, l'ataxie télangiectasique et l'anémie de Fanconi. Les personnes qui en sont atteintes ont un risque plus important de développer cette maladie. Pour ce qui est d'autres facteurs on peut citer le tabagisme. En effet, les fumeurs ont deux fois plus de risque de développer notamment la leucémie aiguë myéloïde.

TAB. 25.2 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) des leucémies. Hommes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	3,00	8,00	5,00	4,00	6,00	1,00
	Tx standardisé ^a	2,19	4,99	3,02	1,99	2,85	0,17
	[IC 95%] ^b	[0,00-4,71]	[1,49-8,49]	[0,30-5,73]	[0,00-4,04]	[0,48-5,22]	[0,00-0,52]
Mortalité	Effectif	1,00	6,00	4,00	10,00	15,00	21,00
	Tx standardisé ^a	1,20	3,32	2,26	3,89	4,88	8,24
	[IC 95%] ^b	[0,00-3,56]	[0,63-6,01]	[0,04-4,47]	[1,39-6,40]	[2,28-7,48]	[4,18-12,3]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes-années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 25.3 – Nombre de cas, de décès et taux standardisé (Monde) des leucémies. Femmes. Martinique

	Indicateurs	1981	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Effectif	11,00	7,00	5,00	5,00	2,00	3,00
	Tx standardisé ^a	6,15	3,14	1,34	2,26	0,98	1,43
	[IC 95%] ^b	[2,33-9,97]	[0,47-5,80]	[0,12-2,55]	[0,00-4,60]	[0,00-2,35]	[0,00-3,29]
Mortalité	Effectif	5,00	3,00	5,00	7,00	10,00	13,00
	Tx standardisé ^a	3,18	1,45	1,92	1,77	2,63	3,69
	[IC 95%] ^b	[0,18 ; 6,18]	[0,00 ; 3,44]	[0,14 ; 3,71]	[0,30 ; 3,24]	[0,75 ; 4,51]	[1,48 ; 5,91]

^a Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

^b Intervalle de confiance à 95%

TAB. 25.4 – Taux annuel moyen d'évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe des leucémies entre 1981 et 2005. Martinique.

Sexe	Indicateurs	Période	Taux annuel moyen d'évolution en % [IC 95 %]
Hommes	Incidence	1981-2005	-2,45 [-4,69 ; -0,15]
		2001-2005	-17,6 [-34,6 ; 3,91]
	Mortalité	1981-2005	-1,08 [-2,98 ; 0,86]
		2001-2005	7,11 [-2,95 ; 18,21]
Femmes	Incidence	1981-2005	-5,94 [-8,34 ; -3,48]
		2001-2005	-14,8 [-37,0 ; 15,28]
	Mortalité	1981-2005	-3,33 [-5,23 ; -1,39]
		2001-2005	4,49 [-7,24 ; 17,70]

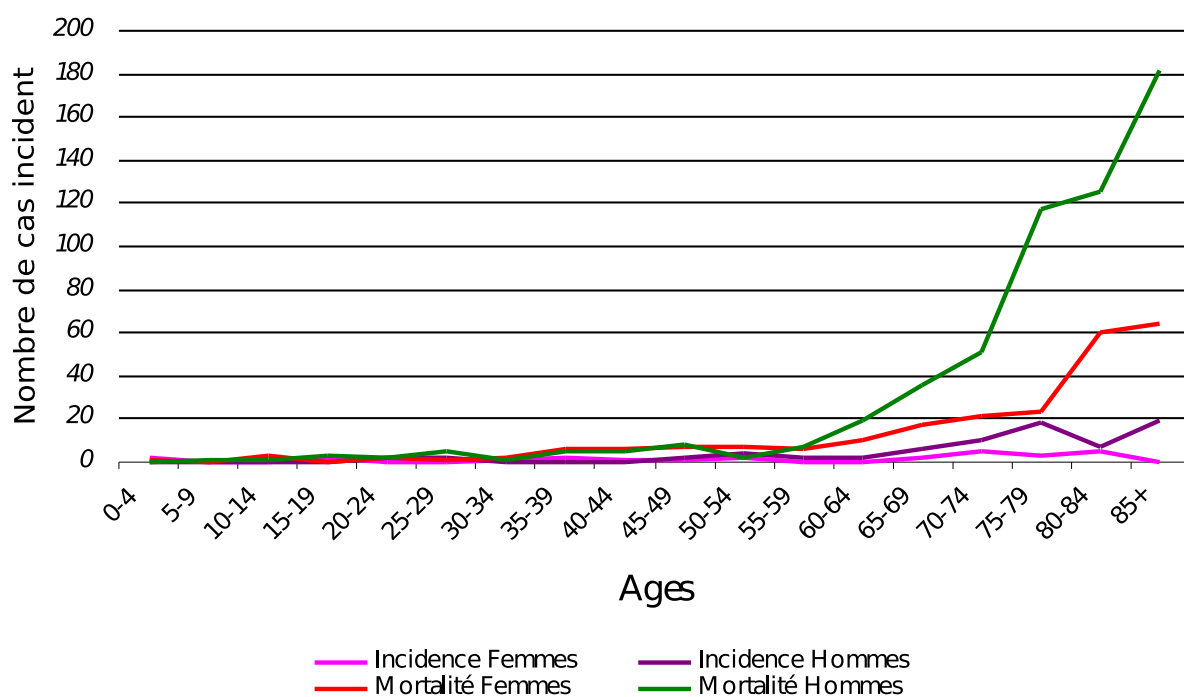


FIG. 25.1 – L’incidence et la mortalité par tranche d’âge et par sexe des leucémies sur la période 2001-2005. Martinique

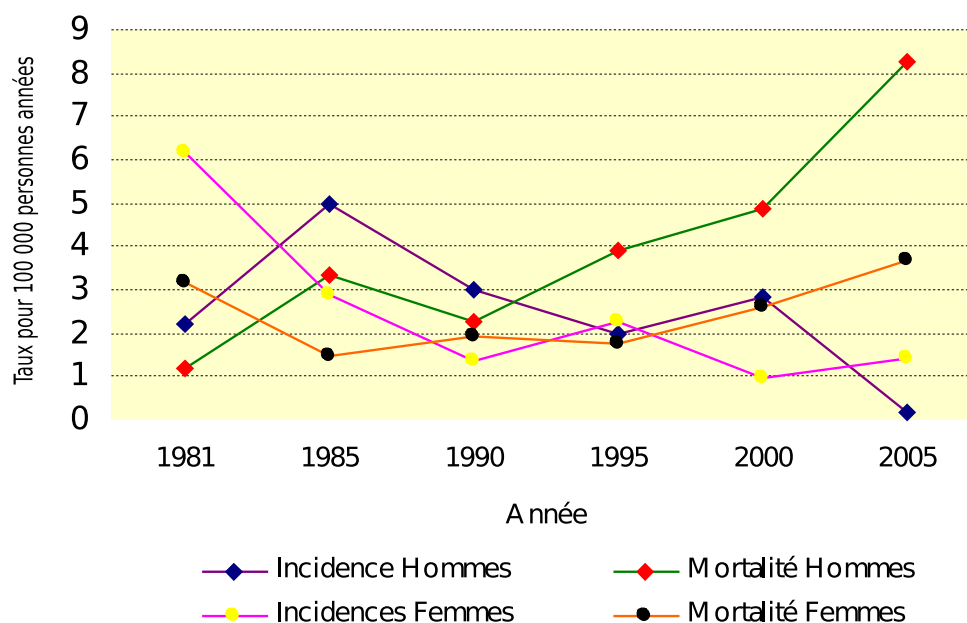


FIG. 25.2 – Tendence de l’incidence et de la mortalité des leucémies entre 1981 et 2005 selon le sexe. Martinique.

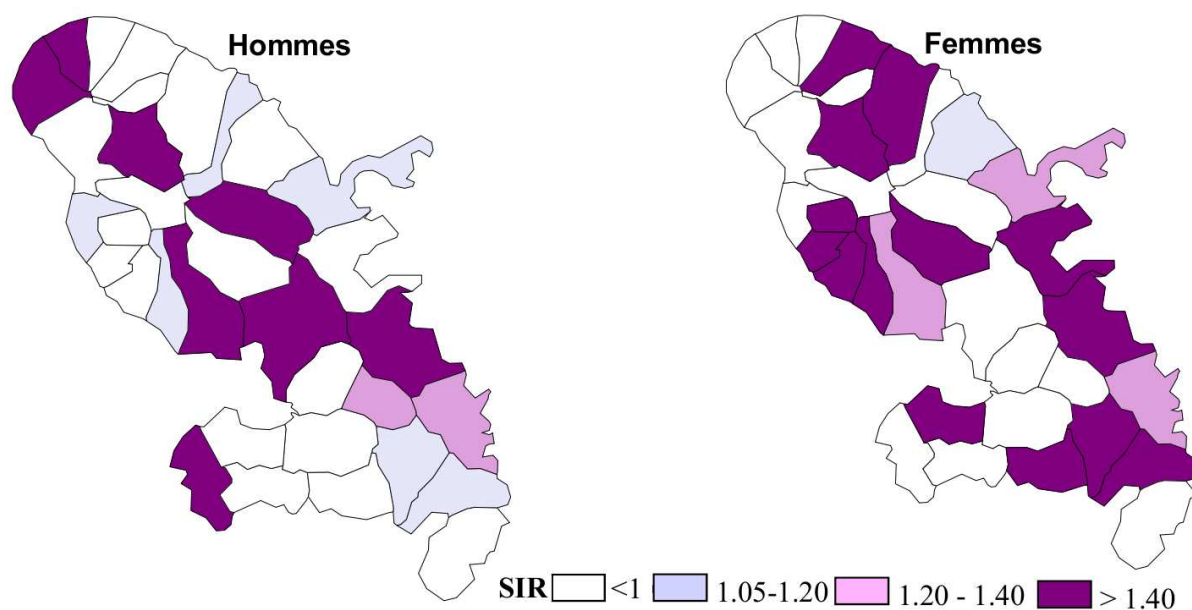


FIG. 25.3 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic des leucémies entre 2001 et 2005. Martinique

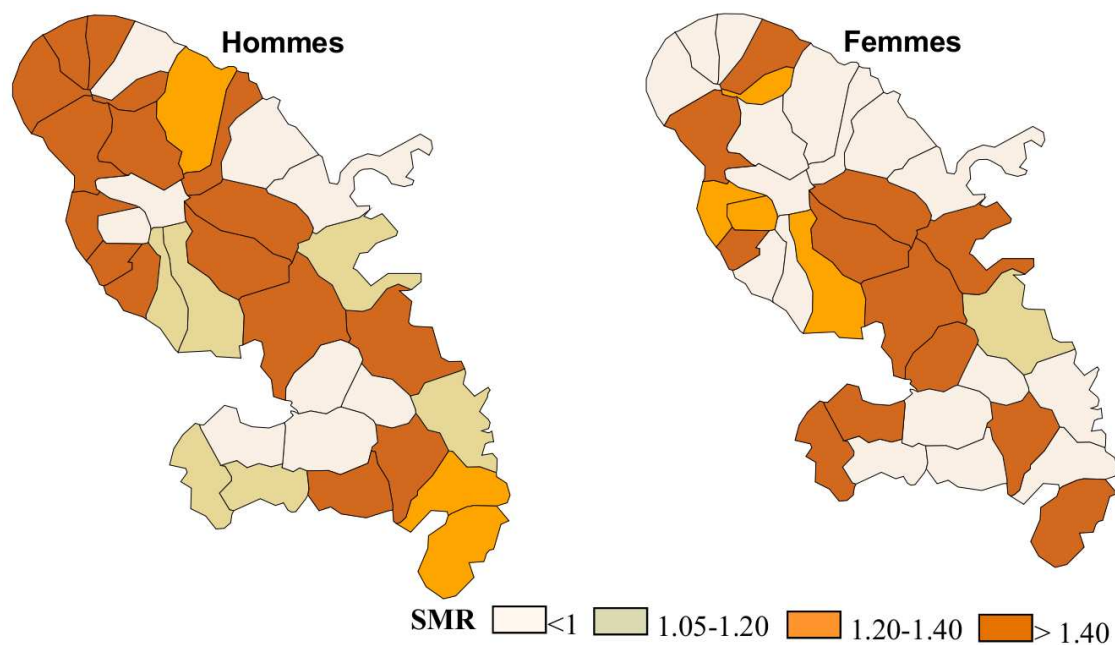


FIG. 25.4 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic des leucémies entre 2001 et 2005. Martinique

Cancers de l'enfant

26.1 Principaux indicateurs

26.2 Incidence entre 2001 et 2005

- Entre 1981 et 2005, 171 nouveaux cas pour les garçons et 142 chez les filles.
- La leucémie est la localisation la plus fréquemment diagnostiquée chez le garçon avec 15% des cancers.
- Pour les filles, les tumeurs rénales, responsables de 20% des cancers, représentent la localisation la plus fréquente.
- Les garçons sont plus atteints que les filles (le sex-ratio est de 1,20).
- Le taux d'incidence standardisé tous cancers confondus est respectivement de 4,68 et 3,8 pour 100000 pour les garçons et les filles .

26.3 Variation selon l'âge

- Le cancer est plus fréquent entre 0 et 14 ans, avec un taux d'incidence standardisé de 3,54 et 2,6 pour 100000 respectivement chez les garçons et les filles.
- Avec 18,64% pour les garçons (de l'ensemble des cancers de l'enfant entre 0 et 14 ans), les leucémies demeurent la localisation la plus fréquente. Chez les filles les tumeurs rénales (15% des cancers de la fille) reste au 1^{er} rang.
- Chez l'adolescent (15 à 19 ans), les tumeurs rénales sont les plus fréquentes chez la fille (15% des cancers), avec les tumeurs germinales se classant au 2^{ème} rang.

Commentaires

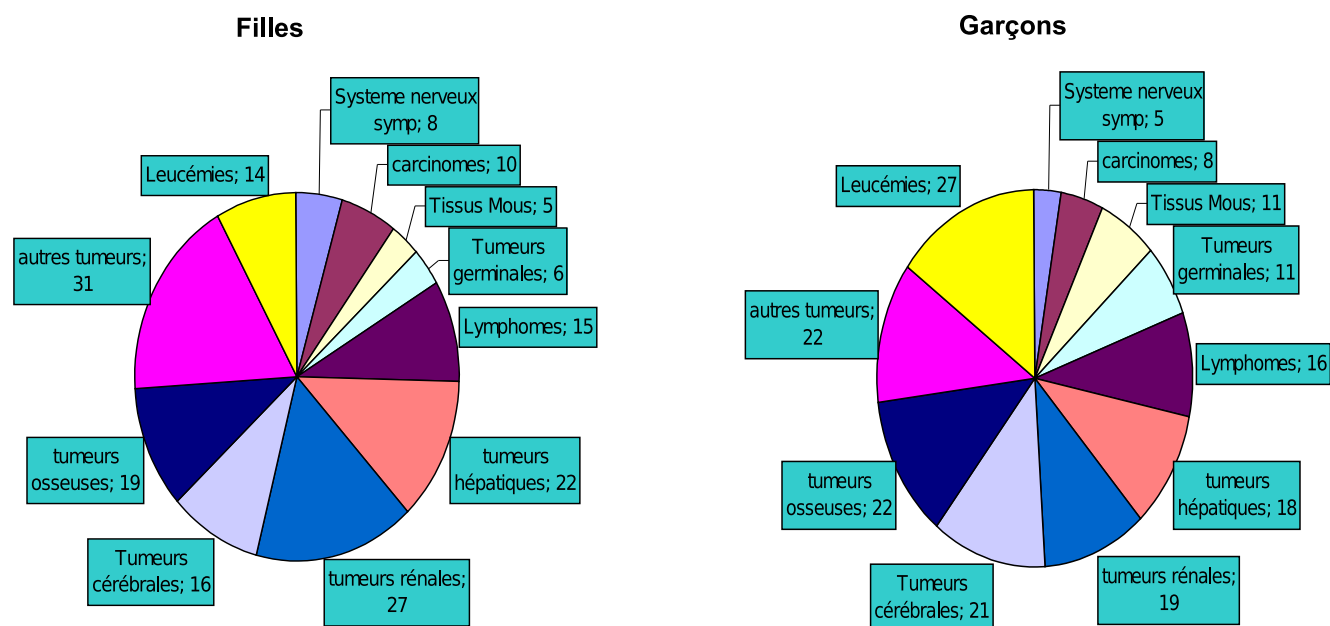


FIG. 26.1 – Nombre de cas de cancer de l'enfant entre 0 et 19 ans en Martinique de 1981 - 2005 selon le sexe.

Dans les pays occidentaux, un enfant sur 500 environ est atteint d'un cancer avant l'âge de 15 ans. Les 4 localisations les plus fréquentes sont les leucémies, les tumeurs cérébrales, les lymphomes et les neuroblastomes .

Chacun de ces diagnostics est hétérogène, et si plusieurs cancers peuvent partager le même facteur de risque, il est probable qu'il existe une grande hétérogénéité étiologique au sein de ces tumeurs. En dehors de très rares facteurs génétiques prédisposants, des expositions aux radiations ionisantes à forte dose et des chimiothérapies, pratiquement aucun facteur de risque n'a été établi.

Parmi les facteurs de risque candidats, les expositions professionnelles des parents ont fait l'objet de nombreuses études. Les solvants organiques et les pesticides sont les facteurs le plus fréquemment mis en cause, en particulier dans les tumeurs cérébrales et

les hémopathies malignes. Les facteurs infectieux sont aussi l'une des pistes les plus sérieuses, notamment pour les hémopathies malignes qui sont dues, dans de nombreuses espèces animales, à des virus du groupe herpes aritacique ou à des rétrovirus.

Des données épidémiologiques commencent à soutenir l'hypothèse infectieuse chez l'homme. L'augmentation du niveau d'hygiène, par le retard à la maturation du système immunitaire qu'elle pourrait induire, est également mise en cause dans les leucémies de l'enfant. Les données disponibles ne permettent pas d'éliminer un rôle des consommations de tabac et d'alcool de la mère pendant la grossesse ou de son alimentation. Les observations rapportées sur les caractéristiques périnatales, les antécédents de malformations ou les infections sont encore disparates.

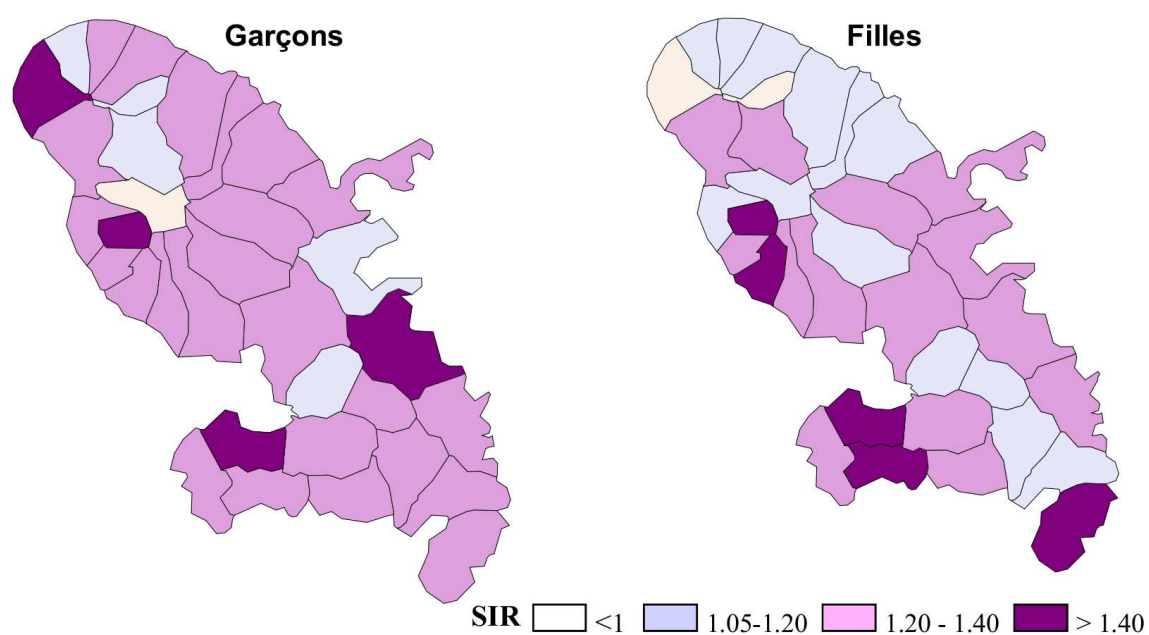


FIG. 26.2 – Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic des cancers chez l'enfant entre 2001 et 2005. Martinique

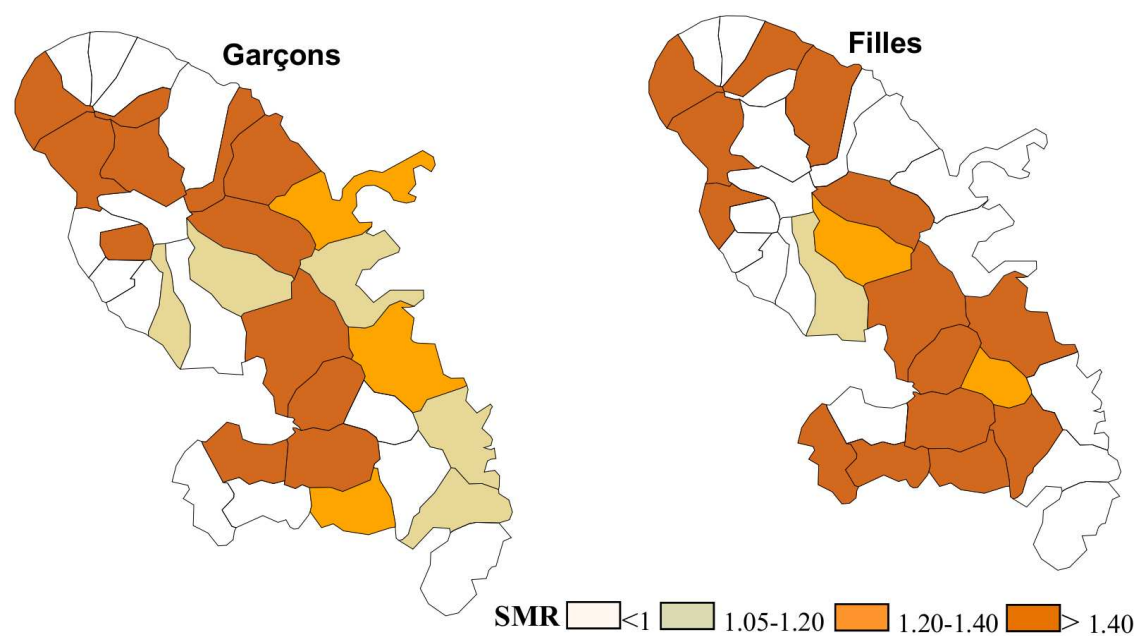


FIG. 26.3 – Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon le sexe et la commune de résidence à la date du diagnostic des cancers chez l'enfant entre 2001 et 2005. Martinique

Données de Population

A.1 Population estimée au 1^{er} janvier

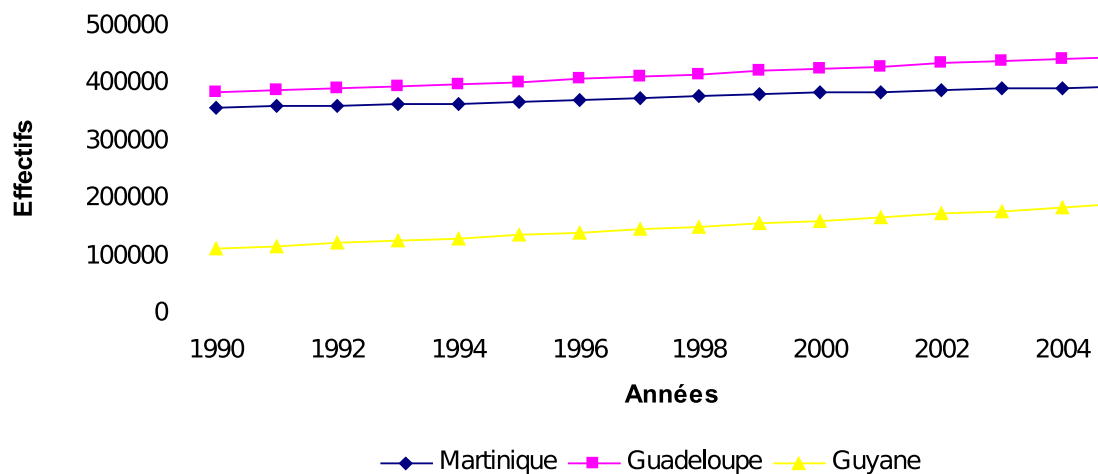


FIG. A.1 – Variation des populations des Antilles-Guyane au 1^{er} janvier entre 1990 et 2005. Source : INSEE

A.2 Tableau des principaux indicateurs de santé en 2005. Martinique, France

TAB. A.1 – Principaux indicateurs de santé en Martinique. Source : INSEE

Indicateurs de santé	Martinique	Guadeloupe	Guyane
Espérance de vie (années)			
Hommes	75,1	73,8	71,6
Femmes	80,9	80,8	80,1
Indicateurs démographiques			
Taux de natalité ^a	12,7	17,0	30,3
Taux de mortalité ^b	6,6	6,5	3,6
Mortalité infantile ^c	5,9	7,2	10,5
% poids naissance <2500g ^d	10,0	10,0	9,0
Taux de fécondité générale ^e	48,3	64,4	117,0
SIDA			
Taux d'incidence cumulé ^f	165,0	272,0	601,0
Taux comparatif de mortalité prématuré ²⁰⁰³⁻²⁰⁰⁵			
Hommes ^f			
Toutes causes	260,2	322,8	399,8
Tumeurs	64,9	64,2	66,4
Maladie de l'appareil circulatoire	38,9	58,3	62,0
Traumatismes, empoisonnement et causes extérieures	61,5	77,7	126,1
Alcoolisme	25,1	32,2	19,4
Femmes ^f			
Toutes causes	125,8	148,2	201,6
Tumeurs	49,4	46,2	44,7
Maladie de l'appareil circulatoire	20,3	29,1	33,4
Traumatismes, empoisonnement et causes extérieures	11,4	14,7	26,1
Alcoolisme	1,8	5,3	5,0

^a Naissances domiciliées pour 1000 habitants

^b Décès domiciliés pour 1000 habitants

^c Décès de <1 an pour 1000 naissances (moyenne 2002-2004)

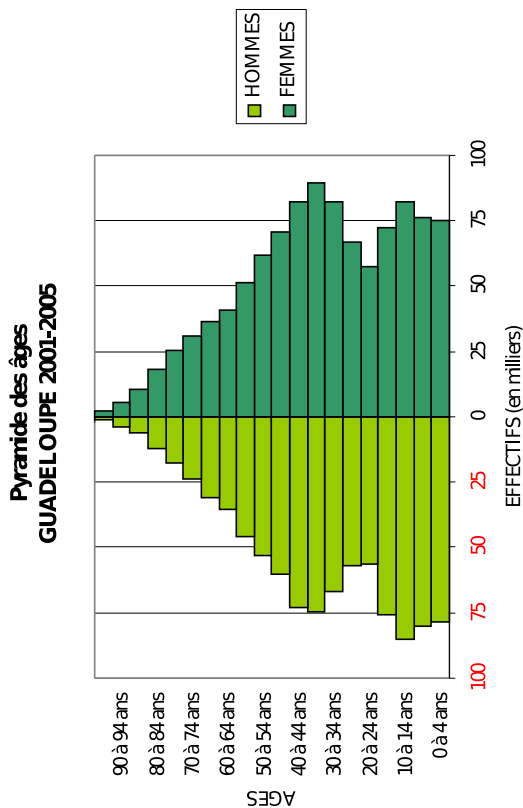
^d Source PMI 2001

^e Naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans

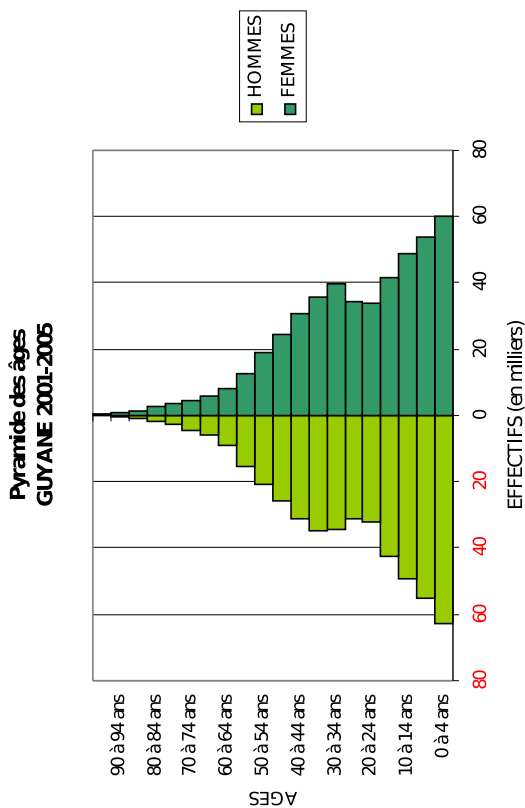
^f Pour 100000 habitants

A.3 Pyramide des âges (populations estimées) au 1er janvier des DOM et France métropolitaine. Source INSEE.

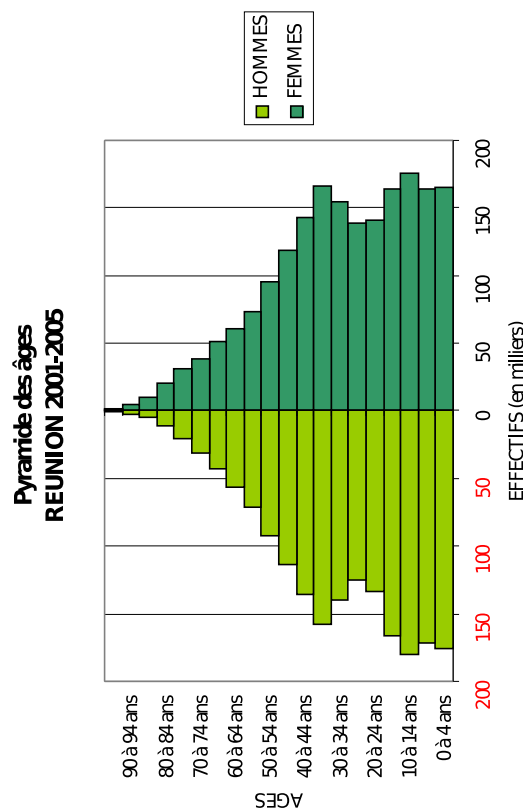
A.3 Pyramide des âges (populations estimées) au 1er janvier des DOM et France métropolitaine. Source INSEE. 159



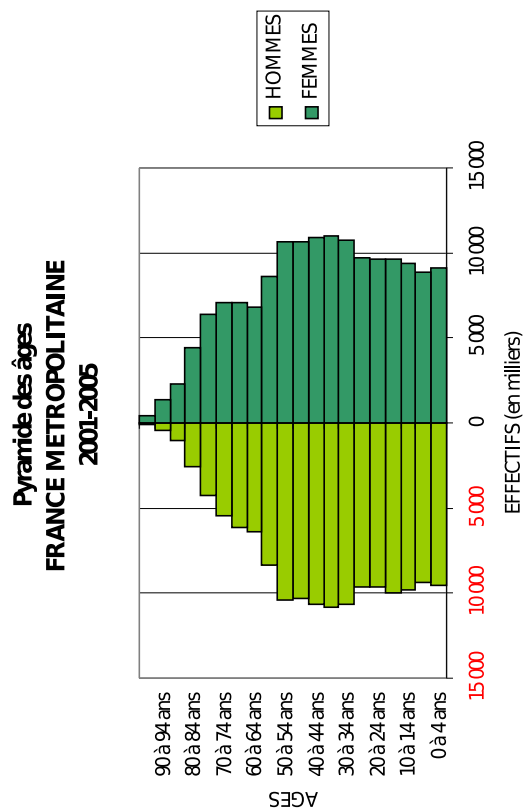
(a)



(b)



(c)



(d)

Annexe **B**

Données médicales

B.1 Équipements, activité et personnel des établissements de santé dans les DOM en 2006. Source DRASS-SAE.

TAB. B.1 – Équipements, activité et personnel des établissements de santé dans les DOM en 2006. Source : DRASS-SAE

	Martinique	Guadeloupe	Guyane
Court séjour hospitalier (public+privé)			
Hospitalisation complète			
Nombre de lit au 1 ^{er} janvier	1561,0	1545,0	607,0
Taux d'équipement en lits et places ^a			
Médecine	2,2	2,2	1,6
Chirurgie	1,4	1,1	0,9
Gynécologie-obstétrique	0,5	0,5	0,7
Nombre d'entrées totales	71408	73584	32602
Nombre total d'accouchements	5200	7703	3968
dont césariennes	1283	1549	794
Nombre d'IVG ^b	1283	1549	794
Nombre d'OMG ^c	3,0	111,0	160,0
Accueil et traitement des urgences			
Nombre de passages année 2005	114700,0	121846,0	72122,0
Traitement du cancer			
Nombre de séances de chimiothérapie délinées	11030,0	5658,0	-
Moyen séjour hospitalier public+privé			
Hospitalisation complète	432,0	441,0	74,0
Taux d'équipement en lits et places ^d			
Réadaptation fonctionnelle	0,4	-	-
Équipement total	1,0	-	-
Accueil personnes âgées			
Taux d'équipement en lits hospitalisés ^{e,f}	59,8	39,1	192,4

^a pour 1000 habitants

^b Interruptions Volontaires de Grossesse

^c Interruption Médicale de Grossesse

^d Pour 1000 habitants au 1^{er} janvier 2005

^e Lits de section de cure médicale en maison de retraite et logements foyer

^f Lits d'EHPAD, lits de soin de longue durée

B.2 Cartographie médicale en Martinique

Source DSDS-SESAG : Études Régionales

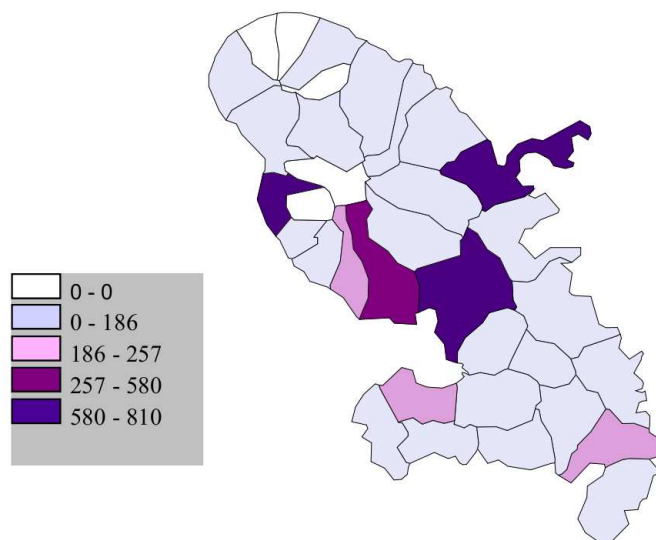


FIG. B.1a – Médecin : Densité pour 100 000 habitants

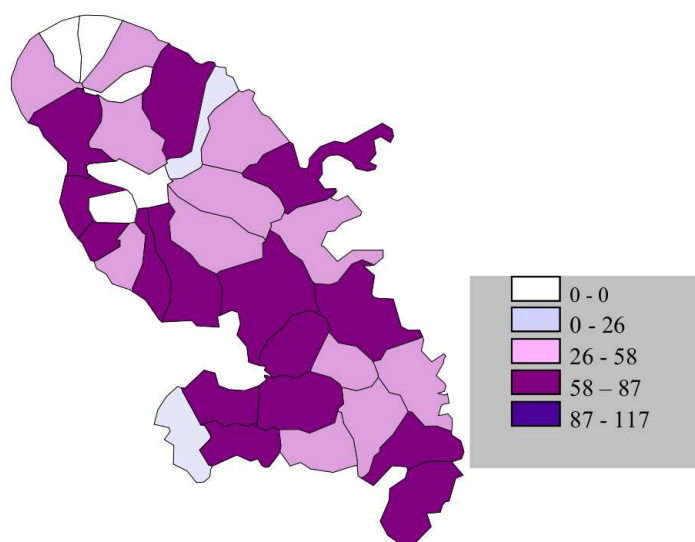


FIG. B.1b – Pharmaciens : Densité pour 100 000 habitants

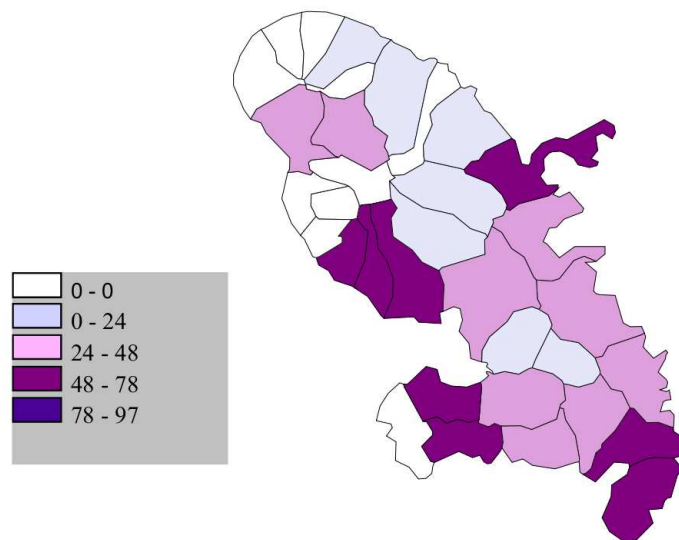


FIG. B.1c – Chirurgiens dentistes : Densité pour 100 000 habitants

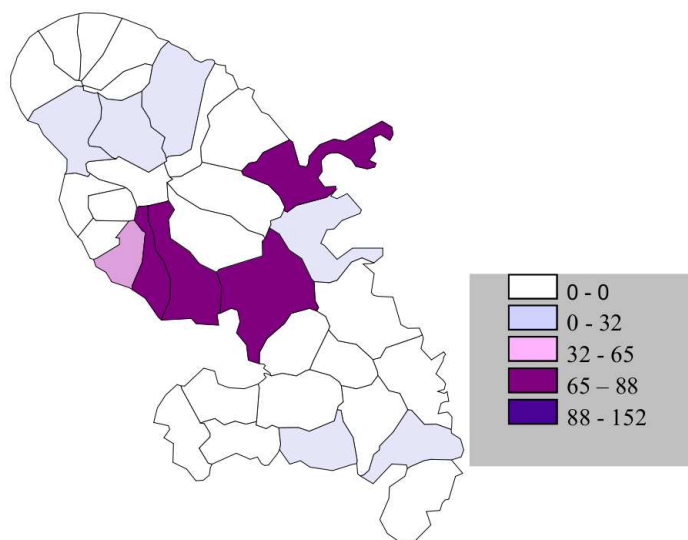


FIG. B.1d – Sage Femmes : Densité pour 100 000 habitants

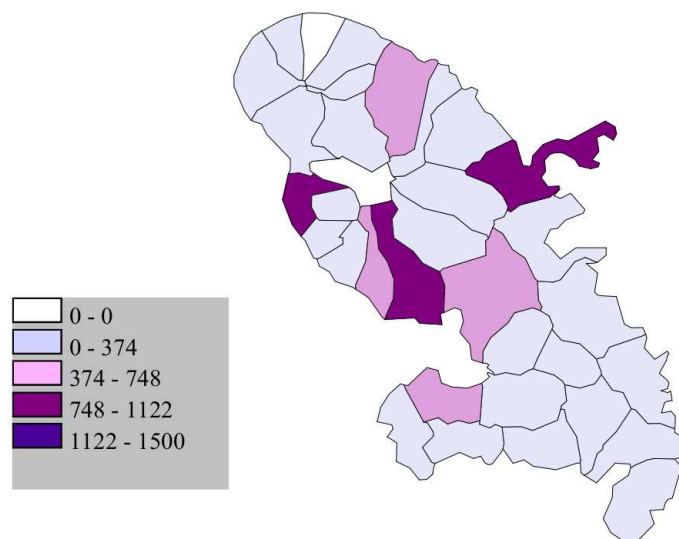


FIG. B.1e – Infirmiers Généralistes : Densité pour 100 000 habitants

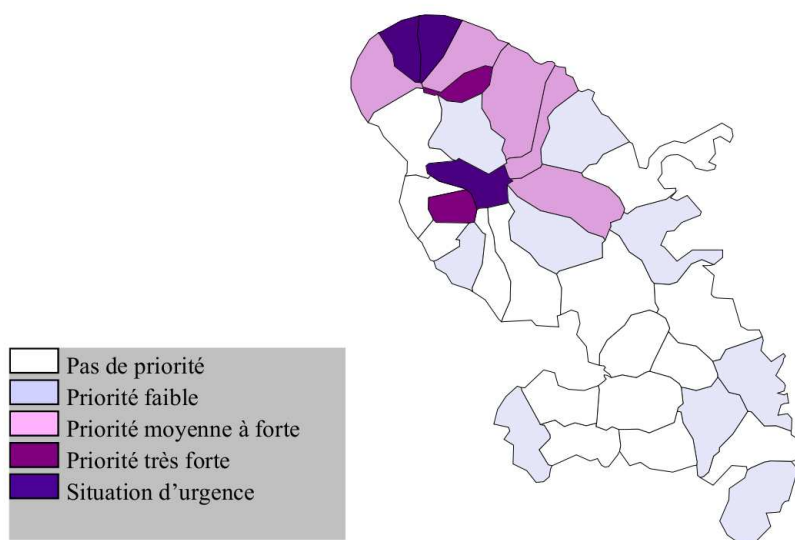


FIG. B.1f – Zones d'installation prioritaire pour les médecins généralistes. Martinique 2003. Selon les critères définis par circulaire du 26 mars 2004, Ministère de la Santé