

La surveillance de l'incidence des cancers en France

Arlette Danzon

**Département des maladies chroniques
et des traumatismes
Institut de Veille Sanitaire**

**Commission des débats publics de Fos
23/09/2010**

Plan de la présentation

- Le dispositif de référence de surveillance de l'incidence des cancers en France : les registres
 - Couverture
 - Méthodologie
 - Indicateurs et résultats
- Etat d'avancement des travaux pour compléter le dispositif des registres
 - Surveillance à partir des bases médico-administratives
 - Le Système Multisource de Surveillance des Cancers (SMSC)

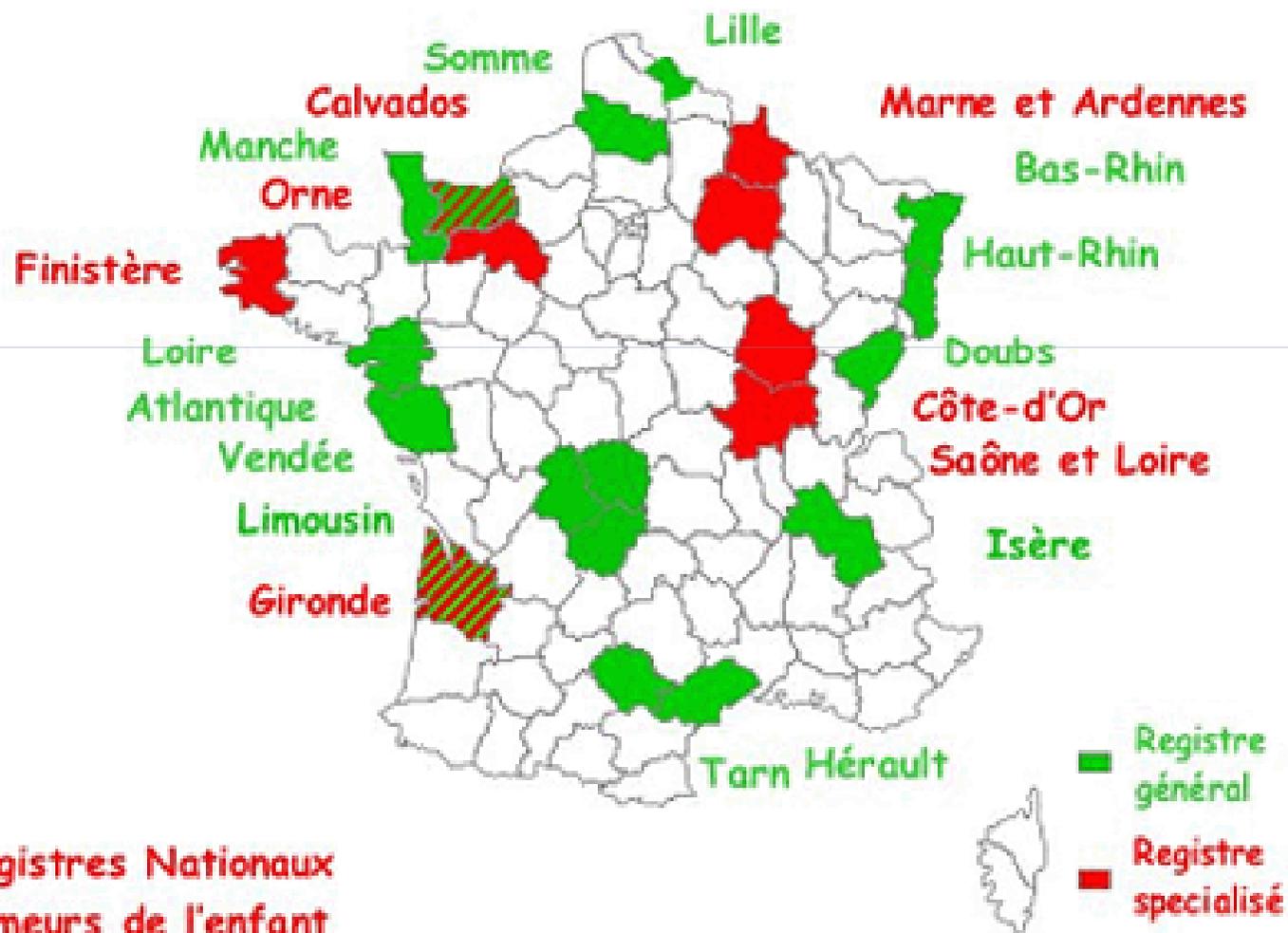
Les registres de cancer

Définition d'un registre

Selon l'arrêté du 6 novembre 1995, relatif au Comité National des Registres :

« ...recueil continu et exhaustif de données nominativesdans une population géographiquement définie, à des fins de recherche ou de santé publique, par une équipe ayant les compétences appropriées. »

Le Réseau Français des Registres de Cancer FRANCIM



Cadre de fonctionnement et cadre réglementaire

- **Autorisation CNIL**
- **Qualification** délivrée par le Comité National des Registres tous les 3 (1^{ère} qualification) ou 4 ans après expertise sur dossier et sur site
- **Délibération CNIL relative au fonctionnement des registres de cancer (2003)**

Méthodologie

Objectif

exhaustivité et qualité des informations
recueillies
→ référence en matière de mesure de
l'incidence

Nécessité de sources de signalement multiples

Croisement et dédoublement de plusieurs
sources de données +

Retour au dossier médical pour valider l'information

→ ETP et coût +++

Indicateurs

- Incidence observée zone « registre » (20 % de la population métropolitaine)
- Estimations nationales (1980-2005) par modélisation des données issues des registres
- Estimations régionales (1980-2005)
- Projections nationales pour l'année en cours

→ www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/default.htm

Résultats

- Environ 203 000 nouveaux cas chez les hommes et 155 000 chez les femmes (projections 2010)
- PACA : 14 000 nouveaux cas chez les hommes et 11 000 chez les femmes (estimations régionales 2005)
- Taux standardisés PACA < Taux nationaux

Surveillance à partir des bases médico-administratives

Base de données hospitalières : PMSI

Base de données de l'Assurance Maladie :
ALD

Base de données croisées : PMSI/ALD

Travaux d'estimations de l'incidence à partir
de ces bases en cours

Systeme multisource de surveillance des cancers

Objectif

Incidence à une échelle nationale et infra nationale fine et suivi de évolution

Principe

Croisement automatisé de données individuelles anonymisées provenant de 3 sources

Enseignements de l'étude pilote

Poursuite du projet selon deux axes

- Constitution d'une base nationale de données d'anatomie et de cytologie pathologiques
- Constitution d'une base nationale ALD/PMSI croisée

Conclusion

- Pour l'objectif de surveillance nationale et régionale la couverture actuelle de 20 % est suffisante
- Pour un objectif de surveillance locale, la création de nouveaux registres se heurte à des obstacles d'ordre méthodologiques et financiers
- Appel à qualification ouvert pour de nouveaux registres mais recherche de financement locaux
- Perspective à moyen terme : déclinaison locale de dispositifs nationaux.



**Je vous remercie de
votre attention**