


FÉVRIER 2024



Survie des personnes atteintes de cancer en Martinique 2008-2018

Étude collaborative partenariale entre le réseau français des registres des cancers (Francim), le service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices civils de Lyon (HCL), Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa)

AUTEURS

Clarisse Joachim
Jacqueline Deloumeaux
Emmanuel Chirpaz
Laure Manuella Imounga Desroziers
Manon Boullard
Jonathan Macni
Stephen Ulric-Gervaise
Camille Lecoffre
Lionel Lafay
Gaëlle Coureau
Morgane Mounier
Brigitte Trétarre
Emmanuelle Dantony
Zoé Uhry
Alain Monnereau
Laurent Remontet
Florence Molinié

Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim : Guadeloupe, Martinique et La Réunion

Interprétation et commentaires : Clarisse Joachim (Registre général des cancers de la Martinique), Jacqueline Deloumeaux (Registre général des cancers de la Guadeloupe), Emmanuel Chirpaz (Registre général des cancers de La Réunion), Laure Manuella Imounga (Registre général des cancers de la Guyane), Manon Boullard (Registre général des cancers de la Martinique), Jonathan Macni (Registre général des cancers de la Martinique), Stephen Ulric-Gervaise (Registre général des cancers de la Martinique), Aimée Pierre-Louis (Registre général des cancers de la Martinique), Mylène Vestris (Registre général des cancers de la Martinique), Murielle Beaubrun-Renard (Registre général des cancers de la Martinique), Rémi Houpert (Registre général des cancers de la Martinique), Thierry Almont (Registre général des cancers de la Martinique), Jacqueline Véronique-Baudin (Registre général des cancers de la Martinique), Alain Monnereau (Registre des hémopathies malignes de la Gironde), Florence Molinié (Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée).

Développements méthodologiques et analyse statistique : Emmanuelle Dantony (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Zoé Uhry (Santé publique France et service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Nadine Bossard (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Laurent Remontet (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL)

Coordination de la rédaction

Clarisse Joachim (Registre général des cancers de la Martinique), Jacqueline Deloumeaux (Registre général des cancers de la Guadeloupe), Emmanuel Chirpaz (Registre général des cancers de La Réunion), Laure Manuella Imounga Desroziers (Registre général des cancers de la Guyane), Gaëlle Coureau (Registre général des cancers de la Gironde), Morgane Mounier (Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or), Brigitte Trétarre (Registre des tumeurs de l'Hérault)

Coordination de la publication

Santé publique France : Camille Lecoffre, Florence de Maria
Institut national du cancer : Lionel Lafay, Estelle Ménard, Camille de Brauer

Remerciements

Toutes les sources de données qui contribuent à l'enregistrement des cancers par les registres, en particulier les laboratoires et services d'anatomie et de cytologie pathologiques, les Départements de l'information médicale (DIM) des établissements de soins publics et privés, les échelons locaux des services médicaux de l'Assurance maladie, les cliniciens généralistes et spécialistes, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Conception et réalisation graphique

La maquette, la mise en page et la couverture ont été réalisées par l'Institut national du cancer.

Financement

Institut national du cancer, Santé publique France

Liste des registres des cancers du réseau Francim inclus dans cette étude

Registres généraux	
Registre général des cancers de la Guadeloupe	Registre général des cancers de La Martinique Registre général des cancers de la Réunion



SOMMAIRE

ÉDITORIAL	4
CONTEXTE	5
SYNTHÈSE.....	6
MATÉRIEL ET MÉTHODES	7
LÈVRE-BOUCHE-PHARYNX.....	8
ŒSOPHAGE	11
ESTOMAC.....	14
CÔLON ET RECTUM	17
POUMON	20
SEIN.....	23
COL DE L'UTÉRUS	26
CORPS DE L'UTÉRUS	29
PROSTATE	32
MYÉLOME MULTIPLE ET PLASMOCYTOME	35
COMPARAISON AVEC LA FRANCE HEXAGONALE	38
BIBLIOGRAPHIE	41

Indicateur clé pour l'observation et la surveillance épidémiologique des cancers avec l'incidence, la mortalité et la prévalence, la survie est essentielle pour évaluer le système de santé dans sa globalité et mesurer l'impact des politiques publiques en matière de prévention, de dépistage, et de soins.

Il s'agit de la première étude de survie réalisée à partir des données des registres pour les 3 départements et régions d'outre-mer (DROM) de la Guadeloupe, la Martinique et La Réunion. Ces travaux s'inscrivent dans les objectifs du plan cancer 2014-2019 et de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, en particulier l'axe relatif à la lutte contre les cancers de mauvais pronostics. Ils sont le fruit du partenariat entre le réseau français des registres de cancers (FRANCIM), le service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices civils de Lyon (HCL), Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa).

Ces résultats présentés dans des publications distinctes pour chaque département, proposent des estimations de la survie à 1 et 5 ans après le diagnostic de cancer pour dix localisations cancéreuses et comparent ces estimations à celles réalisées dans l'Hexagone publiées entre septembre 2020 et juillet 2021 (1). Les éléments essentiels de la méthode utilisée font l'objet d'un document distinct (2). Le choix a été fait de commenter les résultats pour chaque localisation puis de donner des éléments de comparaison avec l'Hexagone pour mieux comprendre les spécificités rencontrées sur le territoire.

CONTEXTE

La Martinique comprend 368 783 habitants au 1^{er} janvier 2018 (3). En Martinique, en 2018, le taux d'activité reste légèrement inférieur à celui de la France hexagonale, alors que le taux de chômage y est largement supérieur (17 % contre 8 %).

Par ailleurs, les écarts entre hommes et femmes sur le marché du travail sont faibles, très loin des différences observées en Guyane ou en Guadeloupe. Le taux d'emploi des 15-64 ans est en moyenne de 57 % au cours de l'année 2018 (3).

Sur le plan sanitaire, la Martinique fait face à une forte prévalence des maladies chroniques (diabète de type 2, hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux et insuffisance rénale chronique terminale).

La Martinique souffre, comme la Guadeloupe, d'un fort déficit de femmes âgées de 18 à 39 ans et d'hommes âgés de 20 à 40 ans. Ainsi, 31,2 % des Martiniquais sont âgés de 15 à 44 ans, contre 35,8 % en France hexagonale. Le vieillissement s'est fortement accéléré au cours des trois dernières décennies. En 1990, 72 % des Martiniquais avaient moins de 44 ans. Aujourd'hui, ils ne sont plus que 48 %. Ces indicateurs socio-économiques et sanitaires défavorables s'accompagnent d'un profil épidémiologique particulier des cancers. Plus de 1 500 nouveaux cas de cancers invasifs sont enregistrés chaque année en Martinique, avec un sex-ratio homme/femme de 1,5. Les taux d'incidence standardisés monde de 301,6 pour 100 000 personnes-années chez les hommes et 168,4 chez les femmes (période 2007-2016), placent la Martinique parmi les régions de France ayant les plus faibles taux d'incidence de cancer avec la Guadeloupe et la Guyane (4).

Cependant, en Martinique, la distribution des cancers diffère sensiblement de celle de l'Hexagone avec de fortes disparités pour certaines localisations cancéreuses. Des incidences plus élevées que dans l'Hexagone sont retrouvées pour le cancer de la prostate, de l'estomac, du col de l'utérus et dans une moindre mesure les myélomes multiples et plasmocytomes (4).

En Guadeloupe et en Martinique, des inégalités sociales d'incidences ont été mises en évidence pour certaines localisations (5). Les études de survie présentées ici fourniront des données complémentaires essentielles pour une adaptation des mesures de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 sur ces territoires.

SYNTHÈSE

En Martinique, la survie nette standardisée des cancers est globalement inférieure à celle de l'Hexagone mais les résultats montrent de grandes disparités parmi les dix localisations cancéreuses étudiées.

Au total, 10 localisations ont été étudiées et sont présentées dans ce rapport :

- lèvres-bouche-pharynx, œsophage, estomac, côlon et rectum, poumon, prostate, sein, corps et col de l'utérus pour les tumeurs solides ;
- myélomes multiples et plasmocytomes pour les tumeurs hématologiques.

Ces localisations sont présentées pour les 3 départements et régions d'outre-mer (DROM) de la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion sur la période entre 2008 et 2015.

Il est à noter quatre cas de figure par rapport à la France hexagonale :

- la survie nette standardisée est légèrement mais significativement supérieure en Martinique pour le cancer de la **prostate**, donc la survie en Martinique de cette localisation est plus favorable par rapport à celle de la France hexagonale ;
- en Martinique, les SNS, chez l'homme et la femme, ne présentent pas de différences notables avec la France hexagonale pour les localisations suivantes : **lèvres-bouche-pharynx, estomac, poumon, col de l'utérus**. La survie est donc équivalente à celle de la France hexagonale ;
- les survies nettes standardisées, chez l'homme et la femme, sont inférieures à celles de la France hexagonale pour les localisations suivantes : **sein, côlon-rectum, corps de l'utérus et myélome multiple plasmocytome** ;
- enfin, en Martinique et en Guadeloupe, les survies nettes standardisées, chez l'homme et la femme, sont nettement inférieures à celles de la France hexagonale pour le cancer de l'**œsophage**. La situation est donc défavorable par rapport à celle de la France hexagonale pour cette localisation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une fiche relative aux [Matériel et méthodes pour la survie dans les DROM](#) est disponible. Elle présente les détails du matériel et des méthodes statistiques employées ainsi qu'un guide de lecture des résultats.

Pour le Registre général des cancers de la Martinique, les personnes âgées de 15 ans et plus, diagnostiquées entre 2008 et 2015 et suivies jusqu'au 30 juin 2018 ont été incluses.

Pour chaque localisation :

- un bref descriptif des données analysées est donné ;
- des résultats complémentaires sont présentés dans la [Fiche compléments aux résultats de la Survie des personnes atteintes de cancer en Martinique](#).

Indicateurs clés

Deux indicateurs clés permettent d'appréhender la mortalité due au cancer étudié : le taux de mortalité en excès et la survie nette. Le taux de mortalité en excès est estimé via une modélisation et par comparaison au taux de mortalité attendu en population générale. La survie nette découle directement du taux de mortalité en excès et correspond à la survie qui serait observée si la seule cause de décès possible était le cancer étudié (pour de plus amples informations, voir le document « Matériel et Méthode » mentionné ci-dessus).

Au total, dix localisations d'intérêt ont été sélectionnées par rapport à leur fréquence de survenue. Du fait des effectifs trop faibles pour certaines localisations, les estimations de survie sont parfois présentées hommes et femmes ensemble.

Les différentes localisations étudiées sont généralement classées en trois groupes définis en fonction de leur survie nette standardisée (SNS) à 5 ans sur la période 2008-2015 : pronostic favorable (SNS >65 %), pronostic intermédiaire (SNS entre 33 et 65 %) et pronostic défavorable (SNS <33 %).

LÈVRE-BOUCHE-PHARYNX

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

LÈVRE- BOUCHE- PHARYNX		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C00.0 à C14.8	C00.0 à C14.8	C00.0 à C14.8
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hémato- logiques ; comporte- ment tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 40 % versus 45 % en France hexagonale
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 1 % à 50 ans contre 14 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, durant la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de l'ensemble lèvre-bouche-pharynx (LBP) est de 350 (Table 1).

Parmi les 350 cas diagnostiqués, 201 (180 hommes et 21 femmes) sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les personnes diagnostiquées d'un cancer de l'ensemble LBP en Martinique pour la période 2008-2015 ont **une SNS à 5 ans de 40 % pour les 2 sexes confondus** (Table 2). Ces tumeurs sont des cancers à pronostic intermédiaire, car la SNS est inférieure ou égale à 65 %. **La survie est inférieure à celle décrite en France hexagonale pour la période 2010-2015 (6)** : la SNS pour les 2 sexes à 1 an est de 67 % en Martinique et de 73 % en France hexagonale, et respectivement de 40 % et de 45 % à 5 ans.

La survie observée et la survie nette à 5 ans sont assez proches, respectivement de 40 % et 43 % (Table 2). Ainsi, les décès qui interviennent dans les 5 ans suite à un diagnostic d'un cancer de l'ensemble LBP sont en grande majorité liés à ce cancer.

La survie nette à 1 an et 5 ans diminue avec l'âge au diagnostic. Ainsi, 5 ans après le diagnostic, elle est de 51 % pour les personnes âgées de 50 ans au diagnostic contre 29 % pour celles âgées de 80 ans au diagnostic.

Pour les âges les plus élevés, le taux de mortalité en excès est maximum au moment du diagnostic respectivement de 0,51 et 0,71 décès par personne-année chez les personnes âgées de 70 et 80 ans au moment du diagnostic (soit respectivement une probabilité mensuelle de décès de 4,2 % et 5,7 %), et diminue progressivement pour se stabiliser à partir de la troisième année après le diagnostic (Figure 1a ; Compléments Martinique : Table C2, page 1). Le taux de mortalité en excès diminue ensuite progressivement au cours du suivi : 5 ans après le diagnostic, les taux de mortalité en excès varient de 0,03 décès par personne-année chez les personnes âgées de 50 ans au diagnostic à 0,15 pour celles âgées de 80 ans au diagnostic (soit des probabilités annuelles de décès de 1 % et 14 % respectivement).

La mortalité en excès élevée dans la première année après le diagnostic peut être expliquée par des personnes diagnostiquées à un stade évolué, avec un état général dégradé, et qui ne peuvent bénéficier de traitements curatifs. Cela peut être le cas notamment chez les personnes les plus âgées qui présentent plus fréquemment des comorbidités, dont celles liées à l'imprégnation alcoolotabagique. Elle peut également être le reflet des récives précoces qui sont fréquentes les 2 premières années, ou encore de l'apparition de seconds cancers primitifs, principalement ceux liés à la consommation d'alcool et de tabac, qui peuvent être 3 à 4 fois plus fréquents au cours des premières années de suivi (6).

TABLE 1. Descriptif des données analysées – Lèvre-bouche-pharynx, Martinique

	Hommes	Ensemble
Nombre de cas	269	350
Nombre de décès à 5 ans	180	201
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	62 (45-82)	61 (41-82)

TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Lèvre-bouche-pharynx, Martinique

	1 an		5 ans	
	Hommes	Ensemble	Hommes	Ensemble
Survie observée	64 [59; 69]	69 [64; 73]	31 [26; 37]	40 [35; 45]
Survie nette	65 [60; 70]	70 [65; 74]	34 [28; 40]	43 [38; 49]
Survie nette standardisée	63 [57; 68]	67 [61; 71]	32 [26; 38]	40 [34; 46]
Survie nette par âge				
40 ans	78 [68; 86]	81 [72; 87]	45 [30; 59]	56 [44; 67]
50 ans	74 [66; 80]	78 [71; 83]	40 [31; 49]	51 [43; 59]
60 ans	68 [62; 73]	73 [68; 78]	35 [29; 42]	46 [39; 52]
70 ans	61 [54; 67]	65 [59; 71]	30 [23; 38]	38 [31; 45]
80 ans	53 [42; 63]	55 [45; 65]	25 [15; 36]	29 [19; 40]

FIGURE 1. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Lèvre-bouche-pharynx, Martinique

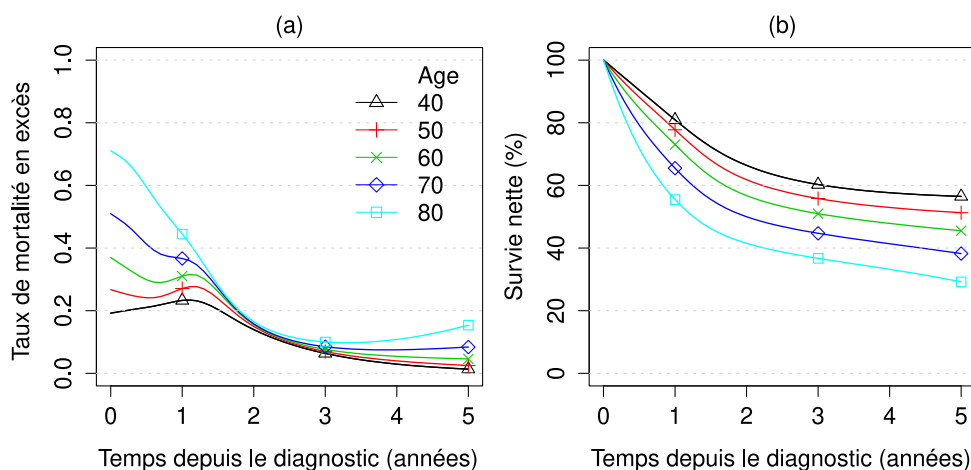
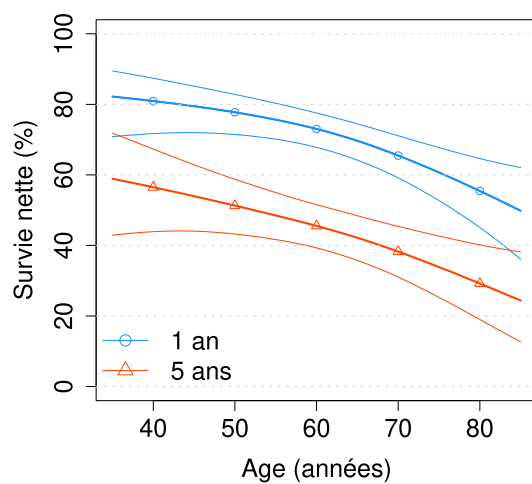


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Lèvre-bouche- pharynx, Martinique



ŒSOPHAGE

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

ŒSOPHAGE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C15.0 à C15.9	C15.0 à C15.9	C15.0 à C15.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs tumoral /3	Toutes, sauf tumeurs hématoLOGIQUES; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 3 % versus 16 % en France hexagonale
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 16 % à 50 ans contre 47 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, durant la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de l'œsophage est de 117. L'âge médian au diagnostic de 68 ans (Table 3).

Parmi les 117 cas diagnostiqués, 114 sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les personnes diagnostiquées d'un cancer de l'œsophage en Martinique pour la période 2008-2015 ont **une SNS à 5 ans de 3 % pour les 2 sexes confondus** (Table 4). Le cancer de l'œsophage est donc un cancer à pronostic défavorable. **Les survies sont significativement inférieures à celles estimées en France hexagonale (7)** : les SNS à 1 an pour les deux sexes sont respectivement de 31 % en Martinique et de 49 % en France hexagonale, et de 3 % vs 17 % à 5 ans.

Les survies observées et nettes à 5 ans sont identiques (3 %) (Table 4). Ainsi, les décès qui interviennent dans les 5 ans suite à un diagnostic de cancer de l'œsophage sont en grande majorité liés à ce cancer.

La mortalité en excès est élevée et maximale au diagnostic, variant de 1,11 personne-année chez les personnes âgées de 70 ans au diagnostic à 1,54 chez les celles âgées de 50 ans au diagnostic (soit respectivement une probabilité mensuelle de décès de 8,8 % et 12 %) (Figure 3a ; Compléments Martinique : Table C2, page 3). Elle diminue ensuite progressivement plus le temps depuis le diagnostic augmente, les taux à 5 ans étant d'autant plus élevés que l'âge au diagnostic est élevé, variant ainsi de 0,17 décès par personne-année chez les 50 ans à 0,64 décès par personne-année chez les 80 ans (soit respectivement une probabilité annuelle nette de décès de 16 % et 47 %).

Les taux de mortalité en excès élevés la première année peuvent s'expliquer notamment par les diagnostics à un stade avancé, la lourdeur de certains traitements et le poids des comorbidités, dont celles liées à l'alcool et au tabac.

TABLE 3. Descriptif des données analysées – Œsophage, Martinique

	Ensemble
Nombre de cas	117
Nombre de décès à 5 ans	114
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (48-85)

TABLE 4. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Œsophage, Martinique

	1 an	5 ans
	Ensemble	Ensemble
Survie observée	31 [24; 38]	3 [1; 7]
Survie nette	31 [24; 39]	3 [1; 7]
Survie nette standardisée	31 [24; 38]	3 [1; 7]
Survie nette par âge		
50 ans	29 [16; 42]	4 [0; 16]
60 ans	37 [27; 47]	5 [1; 12]
70 ans	37 [26; 47]	3 [1; 9]
80 ans	27 [16; 38]	1 [0; 9]

FIGURE 3. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Œsophage, Martinique

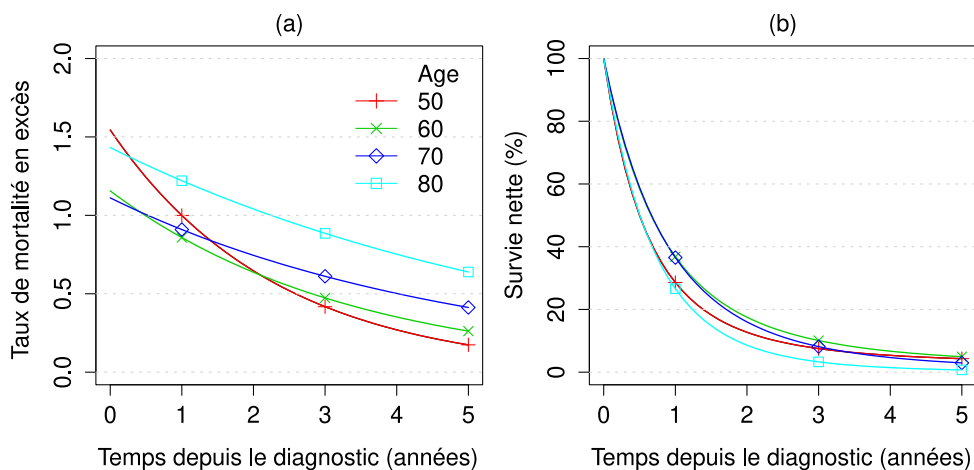
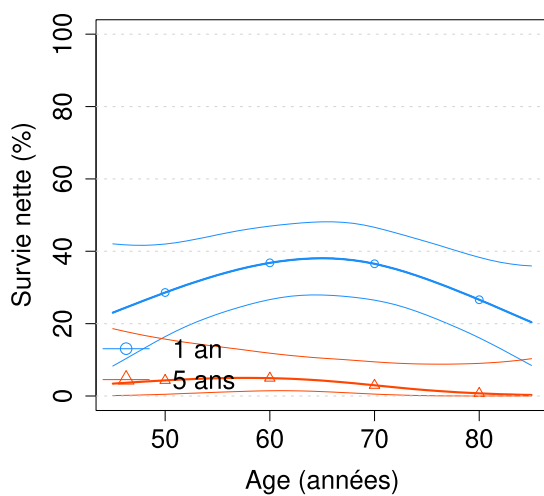


FIGURE 4. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Œsophage, Martinique



ESTOMAC

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

ESTOMAC	CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
Topographie	C16.0 à C16.9	C16.0 à C16.9	C16.0 à C16.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 31 % versus 16 % en France hexagonale
- Meilleure survie nette standardisée à 5 ans chez les femmes de 39 % vs 25 % chez les hommes
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 7 % à 50 ans contre 5 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers de l'estomac est de 645 (366 hommes et 279 femmes). L'âge médian au diagnostic de 68 ans (Table 5).

Parmi ces 645 cas diagnostiqués, 473 (290 hommes et 183 femmes) sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Le pronostic du cancer de l'estomac en Martinique est défavorable avec **une SNS** estimée à 57 % et 31 % respectivement 1 an et 5 ans après le diagnostic pour les deux sexes, comparable à celle estimée en France hexagonale (respectivement 60 % et 30 %) (8).

La SNS est plus élevée chez la femme que chez l'homme (respectivement 62 % et 53 % à 1 an et 39 % et 25 % à 5 ans) (Table 6).

Les principaux facteurs de risque de ce cancer sont l'infection à *Helicobacter pylori*, le tabac et l'alimentation (notamment un excès de sel et un régime pauvre en fruits et légumes) (9). Le caractère longtemps asymptomatique de ces tumeurs explique que la majorité des cancers de l'estomac est diagnostiquée à un stade avancé.

La **survie observée** et la **survie nette** 5 ans après le diagnostic sont proches (respectivement de 24 % et 28 %), ce qui signifie que les personnes atteintes d'un cancer de l'estomac et qui décèdent dans les 5 ans après le diagnostic meurent essentiellement de leur cancer (Table 6).

La **survie nette** diminue avec l'âge au diagnostic, chez l'homme et la femme, passant de 38 % à 25 % à 5 ans du diagnostic entre 50 ans et 80 ans, traduisant la moins bonne curabilité des cancers survenant chez les personnes les plus âgées (Table 6 ; Figures 5b et 6).

Comme pour la France hexagonale, la surmortalité liée au cancer survient principalement juste après le diagnostic et apparaît plus marquée pour les personnes de 80 ans au moment du diagnostic (Figure 5a).

Le **taux de mortalité en excès** est de 1,66 décès par personne-année (soit une probabilité mensuelle de décès de 12,9 %) pour les personnes de 80 ans juste après le diagnostic. Ce taux est bien inférieur pour les personnes de 50 ans à 70 ans, respectivement de 0,49 et 1,07 décès par personne-année (soit une probabilité mensuelle de décès de 4 % à 50 ans contre 8,5 % à 70 ans) (Compléments Martinique : Table C2 page 4).

TABLE 5. Descriptif des données analysées – Estomac, Martinique

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	366	279	645
Nombre de décès à 5 ans	290	183	473
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	73 (49-89)	77 (47-90)	74 (48-90)

TABLE 6. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Estomac, Martinique

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	47 [43; 52]	57 [52; 62]	52 [48; 55]	19 [15; 23]	30 [25; 35]	24 [21; 27]
Survie nette	49 [44; 53]	59 [53; 64]	53 [49; 57]	22 [18; 27]	36 [29; 43]	28 [24; 32]
Survie nette standardisée	53 [48; 58]	62 [56; 68]	57 [53; 61]	25 [20; 30]	39 [32; 45]	31 [27; 35]
Survie nette par âge						
50 ans	69 [60; 77]	68 [57; 78]	68 [61; 75]	35 [24; 46]	43 [30; 55]	38 [30; 46]
60 ans	61 [54; 68]	67 [59; 75]	63 [58; 68]	30 [23; 36]	42 [32; 51]	34 [28; 40]
70 ans	51 [46; 57]	64 [57; 71]	57 [52; 61]	23 [18; 29]	40 [31; 48]	30 [25; 34]
80 ans	40 [34; 46]	57 [49; 63]	48 [43; 52]	17 [11; 23]	35 [26; 44]	25 [20; 30]

FIGURE 5. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Estomac, Martinique

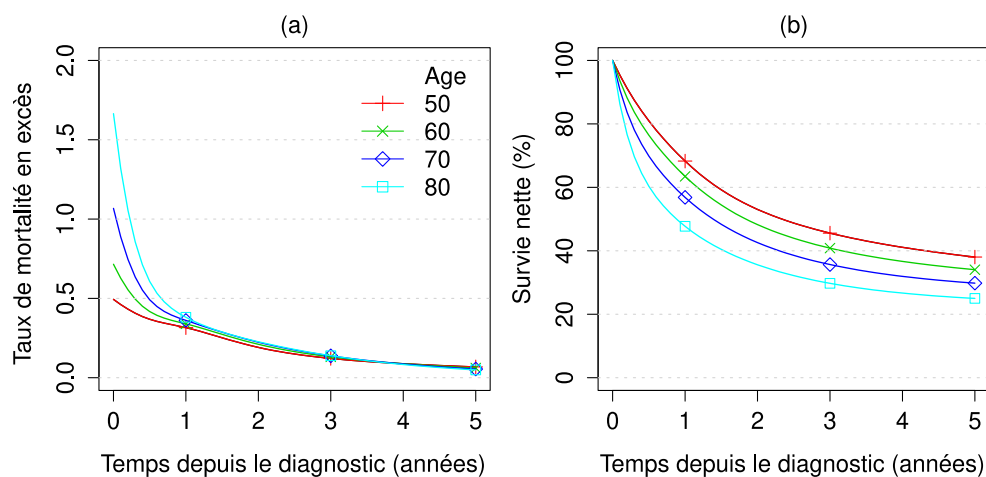
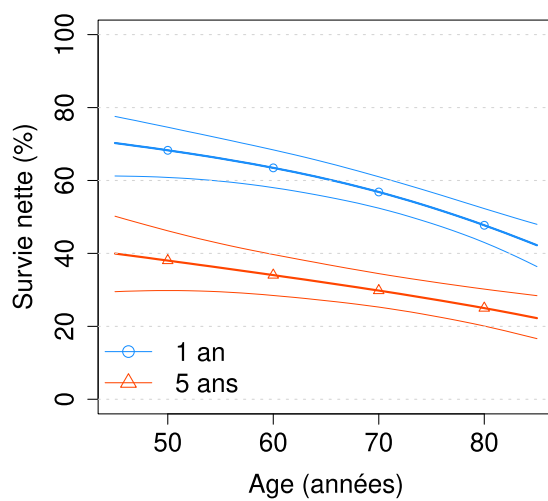


FIGURE 6. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Estomac, Martinique



CÔLON ET RECTUM

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

CÔLON ET RECTUM	CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
Topographie	C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C21.0 à C21.8	C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C21.0 à C21.8	C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C21.0 à C21.8
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans chez l'homme de 48 % vs 62 % en France hexagonale
- Survie nette standardisée à 5 ans chez la femme de 57 % vs 65 % en France hexagonale
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 5 % à 50 ans contre 7 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers du côlon et du rectum est de 1 481, soit 765 chez les hommes et 716 chez les femmes. L'âge médian au diagnostic est de 70 ans chez l'homme et la femme (Table 7).

Parmi les 1 481 cas diagnostiqués, 767 (432 hommes et 335 femmes) sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les personnes diagnostiquées d'un cancer colorectal ont **une SNS à 1 an de 79 % et à 5 ans de 53 %** (Table 8), inférieure à celle estimée en France hexagonale (respectivement 84 % et 63 %) (10). Cette SNS est légèrement supérieure chez la femme par rapport à l'homme.

La survie observée et la survie nette sont équivalentes à 1 an (76-78 %) tandis qu'elles diffèrent de 6 points de pourcentage à 5 ans (respectivement 45 % et 51 %) quel que soit le sexe. Cette différence s'observe principalement chez les plus âgés, ce qui témoigne de l'importance relative des autres causes de mortalité dans les âges supérieurs à 70 ans (Table 8 ; Compléments Martinique : Table C1).

Pour les deux sexes, **la survie nette diminue avec l'âge** au diagnostic passant de 65 % à 42 % à 5 ans entre 50 et 80 ans (Table 8).

Six mois après le diagnostic, **le taux de mortalité en excès** dû au cancer colorectal est de 0,13 décès par personne-année à 50 ans, soit une probabilité mensuelle de décès de 1,1 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,27 décès par personne-année, soit une probabilité mensuelle de décès de 2,2 %. Le taux de mortalité en excès à 6 mois est deux fois plus important à 80 ans qu'à 50 ans.

Trois ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès à 50 ans est de 0,06 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 6 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,13 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 12 %, toujours le double du taux estimé chez les personnes âgées de 50 ans au diagnostic.

Cinq ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès à 50 ans est de 0,05 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 5 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,07 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 7 % (Compléments Martinique : Table C2 page 6). Au-delà des 3 ans, ce taux se stabilise pour toutes les tranches d'âges inférieures à 80 ans. Cela marque la persistance d'un risque minime d'évolution de la maladie au moins jusqu'à 5 ans après le diagnostic.

Le **taux de mortalité en excès** élevé chez les personnes de 80 ans et une **survie nette** diminuant avec l'âge laissent penser que les difficultés de prise en charge liées à l'âge se concentrent dans la période suivant immédiatement le diagnostic. Cette surmortalité liée au cancer survient principalement dans la première année suivant le diagnostic et apparaît de manière marquée à 80 ans (Figure 7a). Cette situation reflète la moins bonne curabilité des cancers survenant chez les personnes âgées (Table 8 ; Figure 7b).

TABLE 7. Descriptif des données analysées – Côlon et rectum, Martinique

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	765	716	1481
Nombre de décès à 5 ans	432	335	767
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	70 (47-87)	70 (45-88)	70 (45-88)

TABLE 8. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Côlon et rectum, Martinique

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	74 [71; 77]	78 [75; 80]	76 [74; 78]	40 [37; 44]	51 [47; 54]	45 [43; 48]
Survie nette	76 [73; 79]	79 [76; 82]	78 [76; 80]	47 [42; 51]	56 [52; 60]	51 [49; 54]
Survie nette standardisée	77 [73; 79]	81 [78; 83]	79 [77; 81]	48 [43; 52]	57 [53; 61]	53 [50; 55]
Survie nette par âge						
50 ans	84 [79; 87]	89 [84; 92]	86 [83; 89]	59 [52; 65]	70 [64; 76]	65 [60; 69]
60 ans	80 [76; 83]	87 [83; 89]	84 [81; 86]	53 [48; 57]	66 [61; 71]	59 [56; 63]
70 ans	76 [73; 79]	82 [78; 85]	79 [77; 82]	46 [41; 50]	59 [53; 63]	52 [48; 55]
80 ans	71 [66; 75]	74 [69; 78]	72 [69; 75]	39 [32; 45]	46 [40; 52]	42 [38; 47]

FIGURE 7. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Côlon et rectum, Martinique

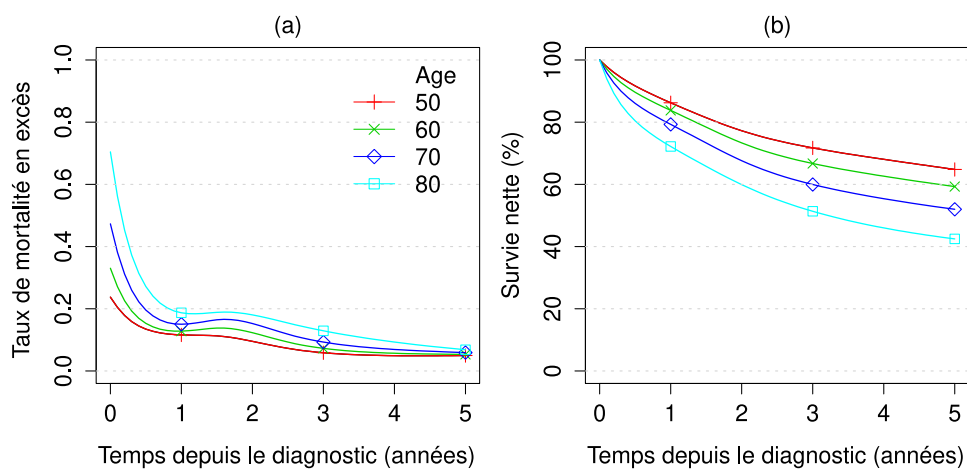
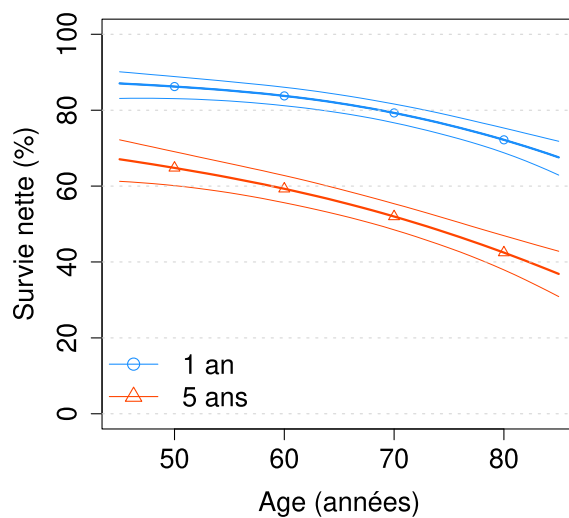


FIGURE 8. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Côlon et rectum



POUMON

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

POUMON		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C33 - C34	C33- C34	C33 - C34
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans chez l'homme de 10 % vs 18 % en France hexagonale
- Survie nette standardisée à 5 ans chez la femme de 24 % égale à celle de France hexagonale
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 12 % à 50 ans contre 27 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, durant la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon était de 485, soit 222 chez les femmes et 263 chez les hommes. L'âge médian au diagnostic de 69 ans chez l'homme et la femme (Table 9).

Parmi les 485 cas diagnostiqués, 394 (161 femmes et 233 hommes) sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les personnes diagnostiquées d'un cancer du poumon en Martinique pour la période 2008-2015 ont **une SNS à 5 ans de 16 % pour les 2 sexes confondus** (Table 10). Le cancer du poumon est donc un cancer de pronostic défavorable.

La survie est meilleure chez les femmes que chez les hommes (SNS à 5 ans respectivement de 24 % et de 10 %). Chez les femmes, la SNS à 5 ans (24 %) est similaire à celle décrite en France hexagonale pour la période 2010-2015 (11), alors qu'elle est significativement inférieure chez les hommes (10 % en Martinique contre 18 % en France hexagonale).

Les survies observées et nettes à 5 ans sont très proches, respectivement de 14 % et 16 % pour les 2 sexes (Table 10). Ainsi, les décès qui interviennent dans les 5 ans suite à un diagnostic de cancer du poumon sont en grande majorité liés au cancer.

La survie nette à 1 an et 5 ans diminue avec l'âge au diagnostic chez les femmes, mais pas chez les hommes (Table 10).

Le taux de mortalité en excès est élevé et maximum au moment du diagnostic, variant de 0,97 décès par personne-année chez les personnes âgées de 50 ans au diagnostic (soit une probabilité de décès durant le mois après le diagnostic de 8 %) à 1,26 décès par personne-année chez celles âgées de 80 ans au diagnostic (soit une probabilité de décès durant le mois après le diagnostic de 10,5 %) (Figure 9a; Compléments Martinique : Table C2 page 8). Il diminue au cours du temps depuis le diagnostic pour se stabiliser à compter de la troisième année après le diagnostic. À 5 ans, les taux de mortalité en excès restent élevés, variant de 0,13 décès par personne-année chez les 50 ans à 0,31 chez les 80 ans, ce qui correspond à des probabilités de décès dans l'année de 13 % à 31 %.

Les taux de mortalité en excès élevés la première année peuvent s'expliquer par la proportion importante des patients diagnostiqués à un stade avancé, la lourdeur des traitements et le poids des comorbidités notamment chez les patients les plus âgés.

TABLE 9. Descriptif des données analysées – Poumon, Martinique

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	263	222	485
Nombre de décès à 5 ans	233	161	394
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (49-86)	69 (48-88)	69 (48-87)

TABLE 10. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Poumon, Martinique

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	37 [31; 42]	58 [52; 64]	46 [42; 50]	8 [5; 12]	21 [16; 27]	14 [11; 18]
Survie nette	38 [32; 43]	60 [53; 65]	48 [43; 52]	10 [6; 14]	23 [18; 30]	16 [13; 20]
Survie nette standardisée	38 [32; 43]	60 [54; 66]	48 [43; 52]	10 [6; 14]	24 [18; 30]	16 [13; 20]
Survie nette par âge						
50 ans	38 [27; 48]	65 [54; 74]	51 [43; 58]	11 [5; 20]	31 [21; 43]	20 [14; 26]
60 ans	37 [29; 45]	62 [55; 69]	49 [44; 54]	6 [3; 12]	27 [20; 34]	18 [14; 22]
70 ans	39 [31; 47]	59 [53; 65]	47 [43; 51]	7 [3; 13]	22 [16; 29]	16 [12; 19]
80 ans	37 [28; 46]	56 [46; 64]	45 [39; 51]	12 [6; 21]	18 [10; 28]	14 [9; 19]

FIGURE 9. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Poumon, Martinique

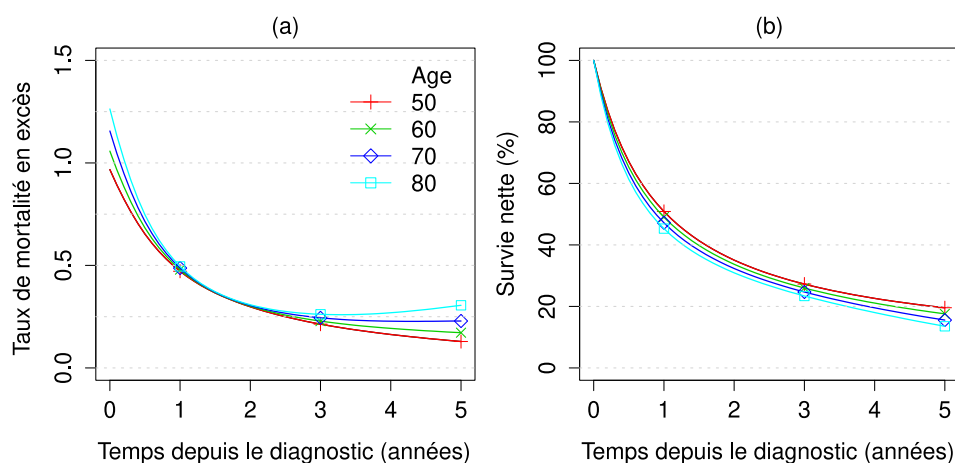
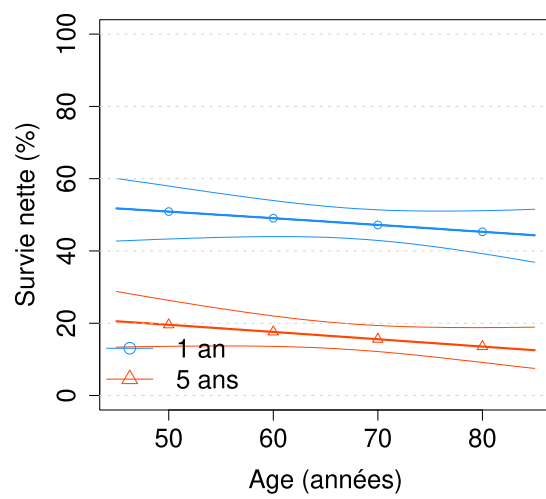


FIGURE 10. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Poumon, Martinique



SEIN

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

SEIN		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C50.0 à C50.9	C50.0 à C50.9	C50.0 à C50.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 83 % pour les femmes diagnostiquées entre 2008 et 2015 vs 88 % en France hexagonale
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 3 % à 40 ans contre 1 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein chez la femme est de 1 714. L'âge médian au diagnostic est de 57 ans (Table 11).

Parmi les 1 714 cas diagnostiqués, 324 sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les femmes diagnostiquées d'un cancer du sein ont **une SNS à 1 an de 94 % et à 5 ans de 83 %**, légèrement inférieure à celle estimée en France hexagonale (respectivement 97 % et 88 %) (12).

La survie observée et la survie nette sont équivalentes à 1 an (94-95 %) et espacées de 5 points de pourcentage à 5 ans (respectivement 79 % et 84 %). Les femmes atteintes de ce cancer et qui décèdent dans l'année suivant le diagnostic meurent de leur cancer, alors que 5 ans après le diagnostic la part des autres causes de mortalité est un peu plus importante (Table 12).

La survie nette à 5 ans diminue légèrement avec l'âge au diagnostic passant de 85 % à 82 % entre 40 et 80 ans (Table 12 ; Figures 11b et 12).

Six mois après le diagnostic, **le taux de mortalité en excès** dû au cancer du sein est de 0,03 décès par personne-année à 40 ans, soit une probabilité mensuelle de décès de 0,2 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès trois fois plus élevé qu'à 40 ans, est de 0,08 décès par personne-année, soit une probabilité mensuelle de décès de 0,7 %.

Trois ans après le diagnostic, le **taux de mortalité en excès** à 40 ans est de 0,04 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 4 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,03 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 3 %.

Cinq ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès à 40 ans est de 0,02 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 2 % (Compléments Martinique : Table C2 page 10). À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,01 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 1 %.

Le **taux de mortalité en excès** relativement élevé chez les femmes de plus de 80 ans et une **survie nette** diminuant avec l'âge laissent penser que les difficultés de prise en charge liées à l'âge se concentrent dans la période suivant immédiatement le diagnostic.

Durant les 2 ans après le diagnostic, période pendant laquelle se produisent classiquement les rechutes précoces, la surmortalité liée au cancer est observée et apparaît de manière marquée à 80 ans (Figure 11a). Cette situation reflète la moins bonne curabilité des cancers survenant chez les femmes âgées (Table 12 ; Figure 11b).

Au-delà des 3 ans, ce taux se stabilise pour tous les âges inférieurs à 80 ans. Cela marque la persistance d'un risque minime d'évolution de la maladie au moins jusqu'à 5 ans après le diagnostic.

TABLE 11. Descriptif des données analysées – Sein, Martinique

	Femmes
Nombre de cas	1 714
Nombre de décès à 5 ans	324
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	57 (39-84)

TABLE 12. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Sein, Martinique

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	94 [93; 95]	79 [77; 81]
Survie nette	95 [94; 96]	84 [82; 86]
Survie nette standardisée	94 [92; 95]	83 [80; 86]
Survie nette par âge		
40 ans	97 [96; 98]	85 [82; 88]
50 ans	97 [95; 97]	85 [83; 87]
60 ans	96 [94; 96]	85 [82; 87]
70 ans	94 [92; 95]	84 [80; 86]
80 ans	92 [89; 94]	82 [77; 86]

FIGURE 11. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges – Sein, Martinique

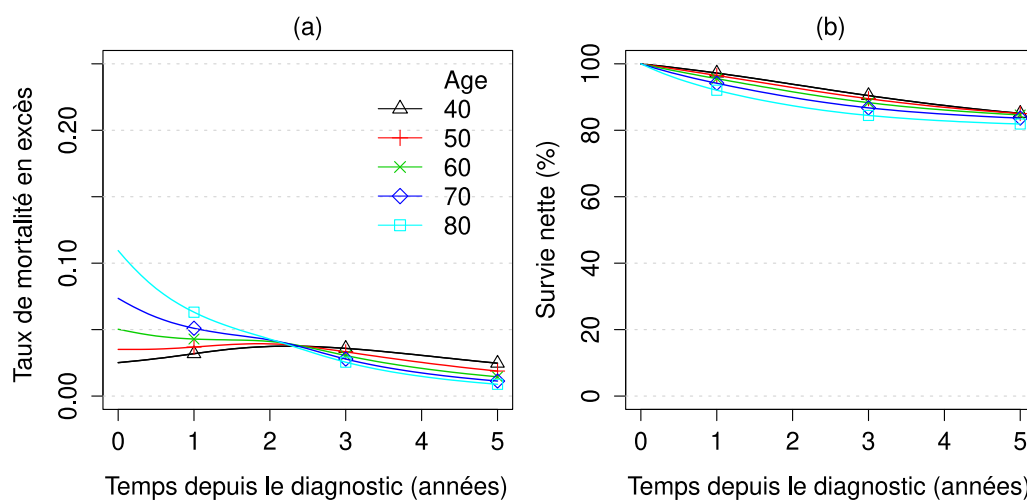
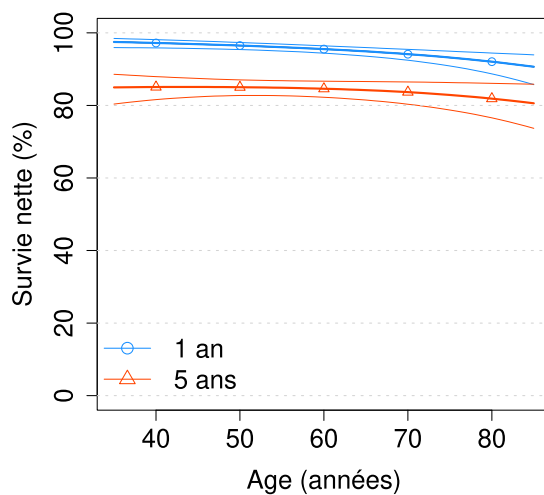


FIGURE 12. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % – Sein, Martinique



COL DE L'UTÉRUS

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

COL DE L'UTÉRUS	CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
Topographie	C53.0 à C53.9	C53.0 à C53.9	C53.0 à C53.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 59 %, inférieure à la France hexagonale (63 %)
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 1 % à 30 ans et à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus est de 199. L'âge médian au diagnostic est de 61 ans (Table 13).

Parmi les 199 cas diagnostiqués, 92 sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les femmes diagnostiquées d'un cancer du col de l'utérus ont **une SNS à 1 an de 84 % et à 5 ans de 59 %** (Table 14), proche de celles de la France hexagonale (respectivement 85 % et 63 %) (13).

La survie observée et la survie nette sont équivalentes à 1 an (80-81 %) et espacées de 4 points de pourcentage à 5 ans (respectivement 53 % et 57 %). Les femmes atteintes de ce cancer et qui décèdent dans l'année suivant le diagnostic meurent principalement de leur cancer, alors qu'à distance du diagnostic la part des autres causes de mortalité est un peu plus importante (Table 14).

La survie nette diminue fortement avec l'âge au diagnostic passant de 75 % à 49 % à 5 ans entre 30 et 80 ans (Table 14; Figures 13b et 14).

Six mois après le diagnostic, **le taux de mortalité en excès** dû au cancer du col de l'utérus est de 0,05 décès par personne-année à 30 ans, soit une probabilité mensuelle de décès de 0,4 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès sept fois plus élevé qu'à 30 ans, est de 0,33 décès par personne-année, soit une probabilité mensuelle de décès de 2,7 %.

Trois ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès à 30 ans est de 0,06 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 6 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,05 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 5 %.

Cinq ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès est de 0,01 décès par personne-année quel que soit l'âge au diagnostic, soit une probabilité annuelle nette de décès de 1 % (Compléments Martinique : Table C2 page 11).

Le taux de mortalité en excès augmente globalement quel que soit l'âge au diagnostic durant la première année de suivi et atteint un pic à 18 mois, sauf chez les femmes de 80 ans où il diminue continuellement au cours du temps. L'excès de mortalité est plus important chez les femmes de 80 ans où il est égal à 0,46 décès par personne-année juste après le diagnostic, soit une probabilité annuelle nette de décès de 37 % (Figure 13a; Compléments Martinique : Table C2).

L'âge, le stade au diagnostic, le moindre recours au dépistage des femmes âgées de 65 ans et plus, car moins suivies sur le plan gynécologique (non concernées par le dépistage organisé qui cible les femmes de 25 à 65 ans), la présence de comorbidités liées à l'âge ainsi qu'un état général moins bon sont autant de facteurs pronostiques qui expliquent les probabilités de survie nette plus faibles chez les femmes plus âgées.

TABLE 13. Descriptif des données analysées – Col de l'utérus, Martinique

	Femmes
Nombre de cas	199
Nombre de décès à 5 ans	92
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	61 (32-88)

TABLE 14. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Col de l'utérus, Martinique

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	80 [75; 84]	53 [46; 59]
Survie nette	81 [76; 86]	57 [49; 64]
Survie nette standardisée	84 [79; 88]	59 [51; 66]
Survie nette par âge		
30 ans	95 [87; 98]	75 [55; 87]
40 ans	93 [86; 96]	69 [57; 78]
50 ans	90 [83; 94]	62 [51; 71]
60 ans	85 [77; 90]	56 [45; 66]
70 ans	79 [70; 85]	52 [40; 63]
80 ans	71 [60; 79]	49 [36; 61]

FIGURE 13. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges – Col de l’utérus, Martinique

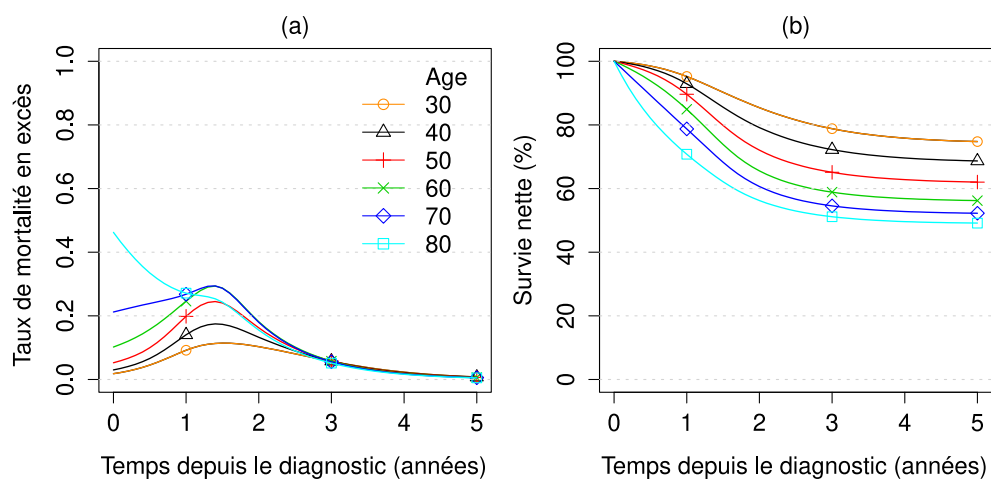
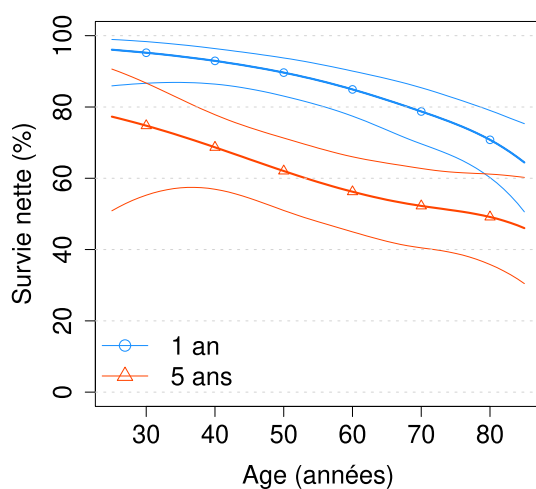


FIGURE 14. Survie nette à 1 et 5 ans selon l’âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % – Col de l’utérus, Martinique



CORPS DE L'UTÉRUS

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

CORPS DE L'UTÉRUS	CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
Topographie	C54	C54	C54
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 50 %, inférieure à la France hexagonale (74 %)
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 1 % à 50 ans et 6 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers du corps de l'utérus est de 261. L'âge médian au diagnostic est de 68 ans (Table 15).

Parmi les 261 cas diagnostiqués, 137 sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les femmes diagnostiquées d'un cancer du corps de l'utérus ont **une SNS à 1 an du diagnostic de 78 % et à 5 ans de 50 %** (Table 16), nettement inférieure à celles diagnostiquées en France hexagonale (respectivement 90 % et 74 %) (14).

La survie observée et la survie nette sont équivalentes à 1 an (76-77 %) et à 5 ans (respectivement 46 % et 49 %). Les femmes atteintes de ce cancer et qui décèdent dans l'année suivant le diagnostic meurent principalement de leur cancer, alors qu'à distance du diagnostic la part des autres causes de mortalité est un peu plus importante (Table 16).

La survie nette diminue fortement avec l'âge au diagnostic passant de 78 % à 37 % à 5 ans pour les femmes âgées de à 50 et 80 ans, respectivement (Table 16 ; Figures 15b et 16).

Six mois après le diagnostic, **le taux de mortalité en excès** dû au cancer du corps de l'utérus est de 0,11 décès par personne-année à 50 ans, soit une probabilité mensuelle de décès de 0,9 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès trois fois plus important qu'à 50 ans est de 0,37 décès par personne-année, soit une probabilité mensuelle de décès de 3,0 %.

Trois ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès à 50 ans est de 0,03 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 3 %. À 80 ans, le taux de mortalité en excès est de 0,14 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 13 %.

Cinq ans après le diagnostic, le taux de mortalité en excès à 50 ans est de 0,01 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 1 %. À 80 ans le taux de mortalité en excès est de 0,06 décès par personne-année, soit une probabilité annuelle nette de décès de 6 % (Table C2 page 12-compléments Martinique).

Le taux de mortalité en excès augmente avec l'âge au diagnostic et diminue au cours du temps, quel que soit l'âge. L'excès de mortalité est plus important chez les femmes de plus de 70 ans et en particulier chez celles de 80 ans où il est égal à 0,44 décès par personne-année juste après le diagnostic, soit une probabilité annuelle nette de décès est de 36 % (Figure 15a ; Compléments Martinique : Table C2 page 12).

Les principaux facteurs pronostiques de ce cancer sont le stade, le type et le grade histologiques, et l'âge au diagnostic. L'âge et le stade au diagnostic, le moindre suivi gynécologique des femmes plus âgées et un état général moins bon sont autant de facteurs pronostiques qui expliquent la surmortalité importante et précoce chez les femmes les plus âgées.

TABLE 15. Descriptif des données analysées – Corps de l'utérus, Martinique

	Femmes
Nombre de cas	261
Nombre de décès à 5 ans	137
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (47-86)

TABLE 16. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % - Corps de l'utérus, Martinique

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	76 [72; 80]	46 [40; 51]
Survie nette	77 [72; 81]	49 [42; 55]
Survie nette standardisée	78 [73; 82]	50 [44; 56]
Survie nette par âge		
50 ans	89 [79; 94]	78 [64; 87]
60 ans	83 [76; 88]	56 [46; 65]
70 ans	76 [68; 82]	39 [29; 48]
80 ans	69 [59; 77]	37 [25; 49]

FIGURE 15. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges – Corps de l’utérus, Martinique

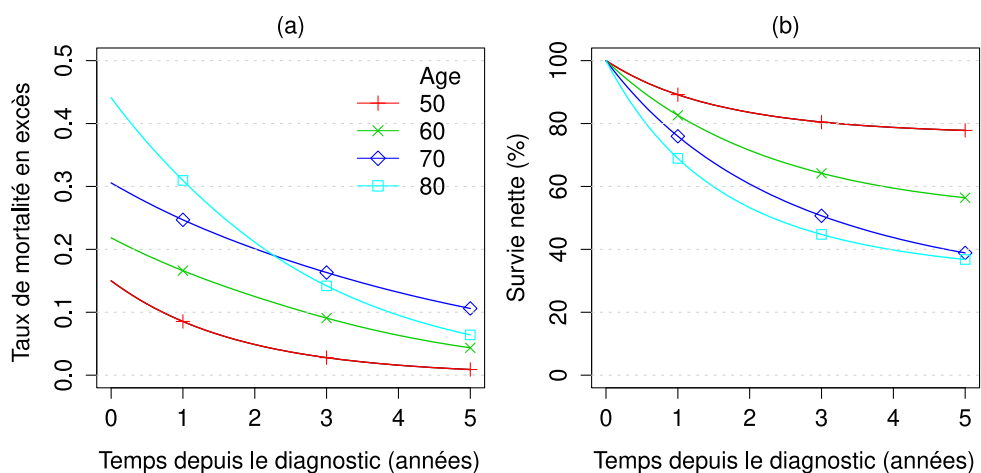
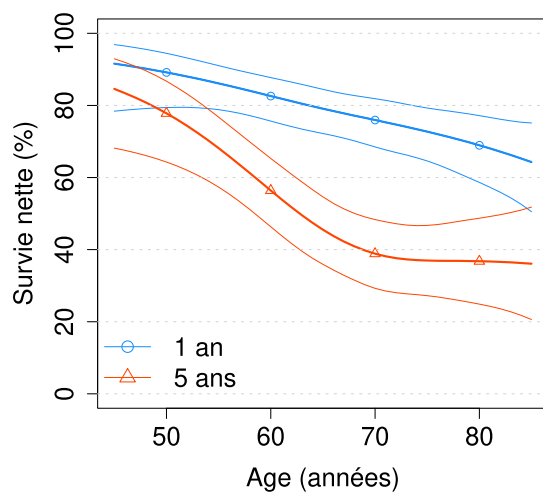


FIGURE 16. Survie nette à 1 et 5 ans selon l’âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % - Corps de l’utérus, Martinique



PROSTATE

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

PROSTATE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C61.9	C61.9	C61.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 95 %, équivalente à la France hexagonale (93 %)
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 2 % pour les 50 ans et de 0 % pour les 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de cancers de la prostate est de 4 377. L'âge médian au diagnostic est de 68 ans (Table 17).

Parmi les 4 377 cas diagnostiqués, 643 sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

Les cancers de la prostate en Martinique ont, dans leur ensemble, un pronostic très favorable avec une **SNS** à 5 ans de 95 % (Table 18). Elle est légèrement supérieure à celle estimée en France hexagonale (93 %) (15).

La **survie observée** et la **survie nette** 5 ans après le diagnostic sont très différentes (respectivement de 84 % et 96 %), ce qui signifie que les hommes atteints d'un cancer de la prostate décèdent rarement de leur cancer dans les 5 ans qui suivent leur diagnostic, mais principalement d'autres causes (Table 18).

La survie nette à 5 ans est identique, quel que soit l'âge au diagnostic (Table 18).

En revanche, la dynamique des **taux de mortalité en excès** varie avec l'âge (Figure 17a). Pour les plus âgés (80 ans et plus), l'excès de mortalité reste élevé les deux premières années qui suivent le diagnostic (entre 0,02 et 0,04) décès par personne-année) puis diminue jusqu'à devenir quasiment nul 5 ans après le diagnostic. Cela pourrait peut-être s'expliquer par un diagnostic tardif et/ou par la présence de comorbidités empêchant une prise en charge optimale de leurs cancers (Figure 17a).

En revanche, chez les hommes les plus jeunes, l'explication est probablement différente. On observe que le taux de mortalité en excès initial est faible (de l'ordre de 0,01 décès par personne-année), mais augmente jusque vers la troisième année (jusqu'à 0,02 décès par personne-année à 50 ans), ce qui pourrait correspondre à des cancers plus agressifs (formes qui se manifestent à des âges plus précoces), mais dont l'évolution est initialement contenue par des thérapeutiques plus lourdes, et qui ensuite échappent aux traitements (Compléments Martinique : Table C2, page 13).

L'évolution de l'excès du taux de mortalité chez les hommes jeunes est très similaire à celle observée en France hexagonale. Ainsi la probabilité mensuelle de décès durant le mois suivant le diagnostic est quasi nulle (vs 0,1 % en France hexagonale) pour les hommes âgés de 50 ans au diagnostic et de 0,3 % pour ceux de 80 ans (vs 0,1 % en France hexagonale) et la probabilité annuelle nette de décès à 5 ans est de 2 % (vs 1 % en France hexagonale) pour les 50 ans et de 0 % pour les 80 ans (vs 1 % en France hexagonale) (Compléments Martinique : Table C2, page 13).

TABLE 17. Descriptif des données analysées – Prostate, Martinique

Hommes	
Nombre de cas	4377
Nombre de décès à 5 ans	643
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (54-83)

TABLE 18. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % - Prostate, Martinique

	1 an	5 ans
	Hommes	Hommes
Survie observée	96 [96; 97]	84 [83; 85]
Survie nette	99 [98; 99]	96 [94; 97]
Survie nette standardisée	98 [98; 99]	95 [94; 96]
Survie nette par âge		
50 ans	100 [99; 100]	95 [92; 97]
60 ans	99 [99; 100]	96 [95; 97]
70 ans	99 [98; 99]	96 [95; 97]
80 ans	97 [95; 98]	94 [92; 96]

FIGURE 17. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges – Prostate, Martinique

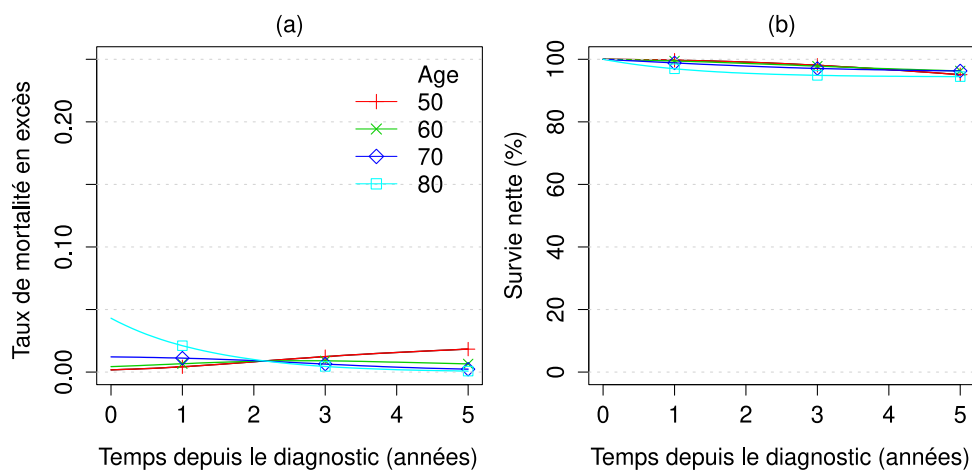
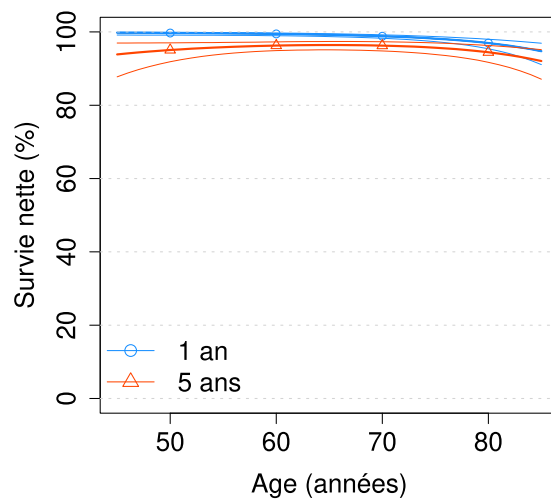


FIGURE 18. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % - Prostate, Martinique



MYÉLOME MULTIPLE ET PLASMOCYTOME

DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

MYÉLOME MULTIPLE ET PLASMOCYT OME		CIM-O-3
	Morphologie	9 731/3, 9 732/3, 9 733/3, 9 734/3

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 55 %, inférieure à celle de la France Hexagonale (60 %)
- Probabilité annuelle nette de décès à 5 ans de 7 % à 50 ans contre 19 % à 80 ans

INCIDENCE

En Martinique, sur la période 2008-2015, le nombre de nouveaux cas de myélome multiple et plasmocytome est de 368. L'âge médian au diagnostic de 72 ans (Table 19).

Parmi les 368 cas diagnostiqués, 192 sont décédés pendant les 5 années suivant le diagnostic.

SURVIE DE 1 À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2008 ET 2015

La **SNS** des personnes atteintes de myélome multiple et plasmocytome est de 88 % à 1 an et de 55 % à 5 ans ce qui en fait une hémopathie de pronostic intermédiaire (Table 20). La survie nette à 5 ans en Martinique est plus faible que celle de l'hexagone (55 % vs 60 %) (16) (Table 20).

La **survie observée** et la **survie nette** à 5 ans après le diagnostic sont espacées de 6 points de pourcentage (respectivement de 45 % et 51 %), ce qui signifie que les personnes atteintes de myélome multiple et plasmocytome décèdent plus fréquemment de leur maladie dans les 5 ans suivant leur diagnostic que d'une autre cause (Table 20).

La survie nette diminue fortement avec l'âge au diagnostic (Table 20 ; Figure 19b et 20). La **survie nette** à 5 ans passe de 70 % chez les personnes de 50 ans au diagnostic à 41 % chez celles de 80 ans. Cette différence est le reflet d'un **taux de mortalité** toujours plus élevé chez les personnes âgées et ceci dès le diagnostic et au cours des premiers mois de suivi (Figure 19a).

Six mois après le diagnostic, le **taux de mortalité en excès** est 4 fois plus important à 80 ans qu'à 50 ans (respectivement 0,21 vs 0,05 décès par personne-année) soit une probabilité mensuelle de décès de 1,7 % et 0,04 %.

Après 1 an de suivi, le taux de mortalité en excès augmente à nouveau, et ce pour tous les âges pour atteindre à 5 ans une valeur supérieure à 0,10 décès par personne-année pour les personnes de plus de 60 ans (soit une probabilité annuelle nette de décès supérieure à 10 %). À 5 ans, le taux de mortalité en excès reste particulièrement élevé chez les personnes de 70 ans et plus ce qui peut refléter l'apparition de rechute ou de progression de la maladie (Figure 19a ; Compléments Martinique : Table C2 page 14).

TABLE 19. Descriptif des données analysées – Myélome multiple et plasmocytome, Martinique

	Ensemble
Nombre de cas	368
Nombre de décès à 5 ans	192
Âge médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	72 (49-88)

TABLE 20. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Myélome multiple et plasmocytome, Martinique

	1 an	5 ans
	Ensemble	Ensemble
Survie observée	83 [79; 86]	45 [40; 49]
Survie nette	85 [81; 89]	51 [45; 56]
Survie nette standardisée	88 [84; 90]	55 [49; 60]
Survie nette par âge		
50 ans	95 [90; 98]	70 [58; 79]
60 ans	93 [89; 96]	64 [56; 71]
70 ans	89 [84; 92]	54 [47; 61]
80 ans	80 [74; 85]	41 [32; 49]

FIGURE 19. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Myélome multiple et plasmocytome, Martinique

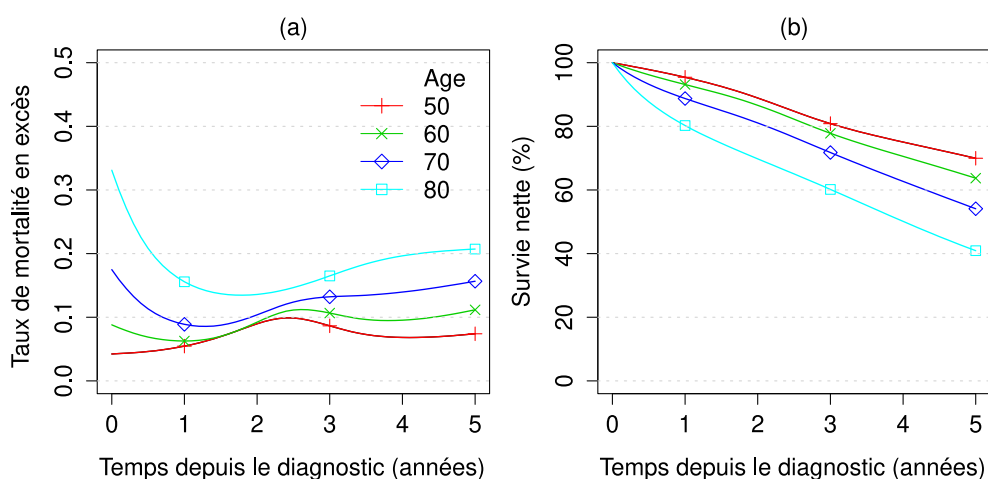
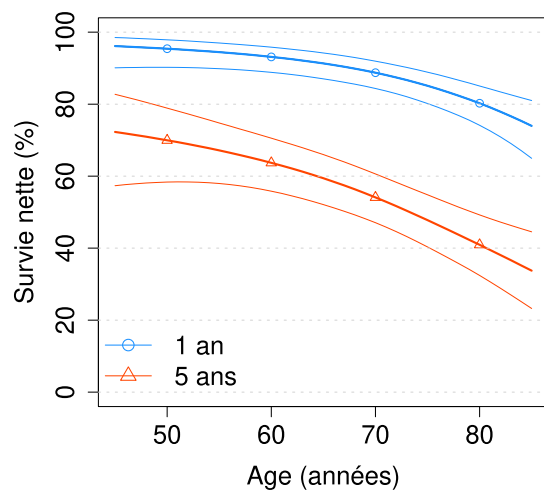


FIGURE 20. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Myélome multiple et plasmocytome, Martinique



COMPARAISON AVEC LA FRANCE HEXAGONALE

Pour la Martinique, les différences de SNS à 5 ans avec la France hexagonale (pour les 2 sexes confondus) sont significatives pour les cancers de l'œsophage, du sein, du corps de l'utérus, de la prostate, les myélomes multiples et plasmocytomes et les cancers colorectaux (Table 21).

Le cancer de la prostate a une survie légèrement supérieure à celle de la France hexagonale, les 5 autres cancers ci-dessus, ayant une survie inférieure par rapport à la France hexagonale.

TABLE 21. Comparaison des survies nettes standardisées à 5 ans (SNS 5) en % et intervalle de confiance à 95 % [IC95%] : France hexagonale (2010-2015) et Guadeloupe, La Réunion et Martinique (2008-2015)

Site	France hexagonale**	Guadeloupe	La Réunion	Martinique	Différence SNS 5* Martinique-France hexagonale
Lèvre-bouche-pharynx	45 [44; 46]	35 [29; 41]	37 [33; 42]	40 [34; 46]	-5 [-10; 0]
Œsophage	17 [16; 18]	5 [2; 9]	13 [9; 18]	3 [1; 7]	-14 [-15; -11]
Estomac	30 [29; 31]	30 [26; 34]	25 [22; 29]	31 [27; 35]	1 [-3; 4]
Côlon et rectum	63 [63; 64]	57 [54; 60]	57 [54; 60]	53 [50; 55]	-10 [-13; -9]
Poumon	20 [19; 20]	14 [11; 17]	17 [15; 20]	16 [13; 20]	-4 [-6; 0]
Sein	88 [88; 89]	79 [76; 82]	81 [77; 84]	83 [80; 86]	-5 [-8; -3]
Col de l'utérus	63 [61; 64]	57 [50; 64]	62 [57; 68]	59 [51; 66]	-4 [-10; 2]
Corps de l'utérus	74 [73; 75]	55 [49; 60]	67 [60; 74]	50 [44; 56]	-24 [-29; -19]
Prostate	93 [93; 93]	94 [93; 96]	85 [82; 88]	95 [94; 96]	2 [1; 3]
Myélome multiple et plasmocytome	60 [59; 61]	51 [44; 57]	52 [44; 59]	55 [49; 60]	-5 [-10; -1]

* Différence absolue en points de pourcentage (cette différence est calculée avec les valeurs exactes de SNS puis elle est arrondie)

** Source : Coureau et al (1)

La SNS à 5 ans, des **cancers l'ensemble lèvre-bouche-pharynx**, est inférieure dans les DROM à celle observée en France hexagonale. La SNS à 5 ans, de ces cancers, quel que soit le sexe, diminue avec l'âge au diagnostic. Celle-ci est équivalente entre la Martinique et la France hexagonale pour les personnes âgées de 50 à 80 ans au moment du diagnostic. La SNS est proche dans les trois DROM. La SNS, des cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx, 1 an après le diagnostic est inférieure pour la Martinique (67 % [61-71]) par rapport à la France hexagonale (73 % [73 ; 74]). Cinq ans après le diagnostic, la survie standardisée est inférieure (toutefois sans différence significative) en Martinique (40 % [34 ; 46]) par rapport à la France hexagonale (45 % [44 ; 46]). Comme pour la France hexagonale, les taux de mortalité en excès sont maximums au diagnostic et augmentent avec l'âge au diagnostic, ce qui peut s'expliquer notamment par les diagnostics à un stade avancé, les comorbidités dont celles liées à l'alcool et au tabac (6).

La SNS à 5 ans, du cancer de l'**œsophage** est nettement inférieure en Martinique à celle observée en France hexagonale : de 3 % [1 ; 7] pour les personnes diagnostiquées sur la période contre 17 % [16 ; 18] en France hexagonale. La SNS à 5 ans, du cancer de l'œsophage, quel que soit le sexe, diminue avec l'âge au diagnostic. La SNS, du cancer de l'œsophage, 1 an après le diagnostic est nettement inférieure pour la Martinique (31 % [24 ; 38]) par rapport à la France hexagonale (49 % [48 ; 50]). Cela peut s'expliquer par des diagnostics à un stade avancé, la lourdeur de certains traitements et le poids des comorbidités dont celles liées à l'alcool et au tabac et ainsi que par l'absence notable de praticiens spécialisés dans cette pathologie en Martinique comme en Guadeloupe.

La SNS à 5 ans, quel que soit le sexe, du cancer de l'**estomac**, est équivalente à celle observée en France hexagonale.

La survie nette par âge à 5 ans après le diagnostic, quel que soit le sexe, du cancer de l'estomac, diminue avec l'âge au diagnostic. Celle-ci est équivalente entre la France hexagonale et les DROM (8). Les SNS du cancer de l'estomac, à 1 an et 5 ans après le diagnostic sont équivalentes pour la Martinique et la France hexagonale.

La SNS à 5 ans du cancer **colorectal**, quel que soit le sexe, est inférieure à celle observée en France hexagonale. Elle est de 53 % [50 ; 55] chez les personnes diagnostiquées en Martinique sur la période contre 63 % [63 ; 64] en France hexagonale (Table 21).

La SNS à 5 ans du cancer colorectal chez l'homme, dans les 3 DROM étudiés, est nettement inférieure à celle observée en France hexagonale. Elle est de 48 % [43 ; 52] chez les hommes diagnostiqués en Martinique sur la période contre 62 % [61 ; 62] en France hexagonale (10).

Chez la femme, la SNS à 5 ans est inférieure dans les Antilles à celle observée en France hexagonale. Elle est de 57 % [53 ; 61] chez les femmes diagnostiquées en Martinique sur la période contre 65 % [64 ; 66] en France hexagonale. La survie nette à 5 ans, du cancer colorectal, quel que soit le sexe, diminue avec l'âge au diagnostic.

La SNS, du cancer colorectal, un an après le diagnostic pour la Martinique est de 79 % [77 ; 81] et est inférieure à celle de la France hexagonale (84 % [84 ; 85]). Les moins bonnes survies, à la Martinique par rapport à la France hexagonale, résultent en grande partie d'une mortalité en excès plus importante dans les premières années suivant le diagnostic, notamment chez les personnes les plus âgées et chez les hommes, ce qui reflète la moins bonne curabilité des cancers pour ces personnes au diagnostic. Les faibles taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en Martinique (25,7 % pour la campagne 2013-2014 vs 32,1 % pour la France entière [13]) peuvent expliquer une partie des différences de survie observées.

Les SNS du cancer du poumon, à 1 an et 5 ans après le diagnostic sont équivalentes pour la Martinique et la France hexagonale (Table 21). La SNS à 5 ans, chez la femme, du cancer du **poumon**, est équivalente à celle observée en France hexagonale (11). Chez les hommes, la SNS à 5 ans est nettement inférieure dans les Antilles à celle observée en France hexagonale. La SNS à 5 ans du cancer du poumon, diminue avec l'âge au diagnostic quel que soit le sexe. La survie nette est équivalente entre la France hexagonale et les DROM pour les personnes âgées de 50 ans et de 80 ans. À 70 ans, il est à noter une survie nette à 5 ans inférieure dans les DROM par rapport à la France hexagonale.

La SNS à 5 ans du cancer du **sein** est inférieure à celle observée en France hexagonale : s'élevant à 83 % [80 ; 86] chez les femmes diagnostiquées en Martinique sur la période contre 88 % [88 ; 89] en France hexagonale (Table 21). La survie nette par âge à 5 ans, du cancer du sein, diminue avec l'âge. Celle-ci est inférieure en Martinique par rapport à la France hexagonale à l'exception des personnes âgées de 80 ans au moment du diagnostic pour lesquelles la survie est identique (82 %) (12). La SNS, du cancer du sein, 1 an après le diagnostic est inférieure pour la Martinique (94 % [92 ; 95]) par rapport à la France hexagonale (97 % [97 ; 97]). Ceci peut s'expliquer par des caractéristiques histologiques différentes pour ces cancers et un âge médian au diagnostic inférieur à celui de la France hexagonale, notamment aux âges cibles du dépistage organisé.

Les SNS, du cancer du **col de l'utérus**, 1 an et 5 ans après le diagnostic sont équivalentes pour la Martinique et la France hexagonale (Table 21). La SNS à 5 ans, du cancer du col de l'utérus, diminue avec l'âge. La survie nette est équivalente entre la France hexagonale et les DROM pour les personnes âgées de 50 à 80 ans. À 40 ans, elle est inférieure en Martinique par rapport à la France hexagonale (13). Il est à noter qu'il existe une campagne de dépistage organisée du cancer du col de l'utérus depuis 1989 qui présente un taux de couverture de 40,9 % entre 2016 et 2018 (17)

La SNS à 5 ans du cancer du **corps de l'utérus** est nettement inférieure à celle observée en France hexagonale. Elle est de 50 % [44 ; 56] chez les femmes diagnostiquées en Martinique sur la période contre 74 % [73 ; 75] en France hexagonale (Table 21). La SNS à 5 ans, du cancer du corps de l'utérus, diminue avec l'âge au diagnostic. La survie nette est inférieure en Martinique par rapport à la France hexagonale pour les femmes âgées entre 60 à 80 ans (14). À 50 ans, il est à noter une survie nette en Martinique supérieure à celle estimée en France hexagonale. La SNS, du cancer du corps de l'utérus, 1 an après le diagnostic est inférieure pour la Martinique (78 % [73 ; 82]) par rapport à la France Hexagonale (90 % [89 ; 90]). Les différences de survie observées en Martinique par rapport à la France hexagonale sont imputables à des taux de mortalité en excès nettement supérieurs les premières années après le diagnostic pour les personnes les plus âgées, ce qui pourrait traduire des difficultés de prise en charge de ces cancers liées à l'âge et aux comorbidités associées, mais aussi à des diagnostics à des stades plus avancés.

Le cancer de la **prostate** présente une meilleure SNS à 5 ans en Martinique par rapport à la France hexagonale avec, respectivement, des survies de 95 % [94 ; 96] contre 93 % [93 ; 93]. La SNS à 5 ans, du cancer de la prostate, diminue avec l'âge au diagnostic. La survie nette est équivalente entre la France hexagonale et les DROM pour les hommes âgés entre 50 et 60 ans au moment du diagnostic (15). Chez les hommes de plus de 80 ans, la survie nette par âge est inférieure en France hexagonale par rapport à la Martinique. La SNS, du cancer de la prostate, 1 an après le diagnostic est équivalente pour la Martinique, la Guadeloupe et la France hexagonale. Une survie plus élevée pour ce cancer en Martinique par rapport à la France hexagonale pourrait s'expliquer par un diagnostic plus précoce, voire un surdiagnostic par dosage du PSA qui est plus fréquent aux Antilles du fait du contexte d'exposition environnementale aux pesticides.

La SNS à 5 ans, des **myélomes multiples et plasmocytomes**, quel que soit le sexe, diminue avec l'âge au diagnostic. La survie nette est équivalente entre la Martinique et la France hexagonale pour les personnes âgées entre 50 à 80 ans (16). La SNS est proche dans les trois DROM étudiés. La SNS, du myélome multiple et du plasmocytome, est équivalente pour la Martinique et la France hexagonale 1 an (respectivement 88 % [84 ; 90] et 86 % [86 ; 87]) après le diagnostic mais diffère significativement cinq ans après, (respectivement 55 % [49 ; 60] et 60 % [59 ; 61]). La survie nette par âge à 5 ans chez les personnes diagnostiquées à 50 ans est pratiquement le double de celle observée chez les personnes diagnostiquées à 80 ans, ces dernières ne pouvant bénéficier des traitements les plus lourds avec greffe de cellules souches hématopoïétiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Coureau G, Mounier M, Tretarre B, Dantony E, Uhry Z, Monnereau A et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Synthèse. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, juillet 2021, 20 p. disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/> et <https://www.santepubliquefrance.fr>
2. Uhry Z, Dantony E, Roche L, Fauvernier, Lecoffre C, Lafay L et al. Survie des personnes atteintes de cancer dans les Départements et régions d'Outre-Mer 2008-2018 – Matériel et méthodes. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, juillet 2022, XX p. disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/> et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
3. INSEE. Recensement de la population en Martinique : 368 783 habitants au 1^{er} janvier 2018 2020 [25/01/2022]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5005738#:~:text=Au%201er%20janvier%202018,positif%20mais%20en%20net%20recul>
4. Joachim-Contaret C V-BJ, Macni J, Ulric-Gervaise S, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Martinique. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 106 2019. Disponible sur : <https://geodes.santepubliquefrance.fr>.
5. Luce D, Michel S, Dugas J, Bhakkan B, Menvielle G, Joachim C, et al. Disparities in cancer incidence by area-level socioeconomic status in the French West Indies. *Cancer Causes and Control*. 2017;28(11):1305-12.
6. Guizard A-V L-LB, Velten M, Lecoffre C, Lafay L, Coureau G et al. . Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Lèvre, bouche, pharynx. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 12 p.
7. Cariou M, Robaszkievicz M, Bouvier A-M, Bouvier V, Lecoffre C, Lafay L et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Œsophage. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 10 p. disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/> et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
8. Nousbaum J-B, Cariou M, Bouvier A-M, Bouvier V, Lecoffre C, de Brauer C et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Estomac. Boulogne-Billancourt; Institut national du cancer, décembre 2020, 10 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
9. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research fund. Diet, nutrition, physical activity and stomach cancer. *Contin Update Proj Expert Rep* 2018. 2016;62).
10. Launoy G, Cariou M, Bouvier A-M, Bouvier V, Lecoffre C, Lafay L et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Côlon et rectum. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
11. Delafosse P, Defossez G, Molinié F, D'Almeida T, Lecoffre C, Lafay L et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Poumon. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
12. Molinié F, Trétarre B, Arveux P, Woronoff A-S, Lecoffre C, Lafay L et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Sein. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
13. Woronoff A-S, Trétarre B, Molinié F, Delafosse P, Guizard A-V, Lecoffre C et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Col de l'utérus. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.

14. Hammam K, Trétarre B, Guizard A-V, Woronoff A-S, Lecoffre C, de Brauer C, et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Corps de l’utérus. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, décembre 2020, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
15. Grosclaude P, Plouvier S, Daubisse-Marliac L, D’Almeida T, Lecoffre C, Lafay L et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Prostate. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
16. Monnereau A, Cornet E, Maynadié M, Mounier M, Troussard X, Orazio S et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Myélome multiple et plasmocytome. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, mars 2021, 12 p. disponible sur : www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/ et <https://www.santepubliquefrance.fr>.
17. France SP. Dépistage du cancer du col de l’utérus : données 2016-2018 [cited 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2016-2018>.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-960-5
ISBN net : 978-2-37219-961-2
DÉPÔT LÉGAL février 2024

Ce document doit être cité comme suit : Joachim C, Deloumeaux J, Chirpaz E, Imounga-Desroziers M, Boullard M, Macni J et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en Martinique 2008-2018*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, février 2024, 43 p.

Disponible à partir des URL : e-cancer.fr et santepubliquefrance.fr

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N° 78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.