

Vœux 2021

L'équipe projet vous souhaite à vous et à vos proches une **très bonne année 2021** et bien sûr dans ce contexte particulier une **santé préservée !**

Nous sommes à votre disposition pour toute présentation de nos résultats en RCP :

N'hésitez pas à nous solliciter !

Plus d'informations sur :

www.paca.ars.sante.fr



ACTUALITÉS

- La pandémie liée à la Covid19 a eu un impact sur le projet REVELA13 se traduisant par un retard dans le recensement et la consolidation des données des cancers incidents diagnostiqués sur la période 2017-2018 et dans la mise en œuvre des nouvelles analyses spatiales. Ainsi, les analyses spatiales à l'IRIS n'ont pu être réalisées en 2020, Une synthèse de ces résultats sera publiée au cours du premier semestre 2021.
- Cet impact a également retardé la mise en place du **comité d'appui thématique (CAT)** visant à statuer sur l'intérêt de la mise en œuvre d'une extension de l'Observatoire et à en définir le périmètre. Celui-ci s'est réuni pour la première fois en septembre 2020, ses travaux sont en cours.
- **Un comité d'interface**, chargé de rendre compte et de discuter localement des avancées du CAT va être mis en place au cours du premier trimestre 2021. Il regroupera les différents acteurs locaux (associations, élus, collège de professionnels de santé, administrations...).
- **En 2021, le projet REVELA13 change de porteur.** L'Observatoire régional d'épidémiologie pour la région PACA (OREP), partenaire historique de l'Observatoire, depuis sa création en 2011, se recentre sur ses thématiques et se sépare de ce projet. **Nous saisissons cette opportunité pour les remercier de leur accompagnement tout au long de ces 10 années.**
PROTISVALOR, filiale d'Aix Marseille Université spécialisée dans la valorisation des activités de recherche, reprend le portage du projet REVELA13 à compter du second trimestre 2021. Cette collaboration s'inscrit dans le renforcement du partenariat initié dès sa création avec les équipes du service d'Urologie et de transplantation rénale de l'hôpital de la Conception, et dans le développement d'un nouveau partenariat avec les équipes du laboratoire des Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale (SESSTIM) pour la mise en œuvre de nouvelles analyses spatiales.
- Les premières analyses spatiales réalisées sur les cancers incidents diagnostiqués sur la période 2013-2016 ont été mises à jour en ajustant les analyses sur un proxy du tabagisme : **les résultats vous sont présentés en page 2.**
- **Le recueil de données se poursuit en 2021 : recensement des cancers incidents 2020 et 2021 et consolidation des données 2019 auprès des DIM et des laboratoires d'anatomopathologie.**

Observatoire REVELA 13

Cellule régionale de Santé Publique France en régions PACA-Corse
ARS PACA

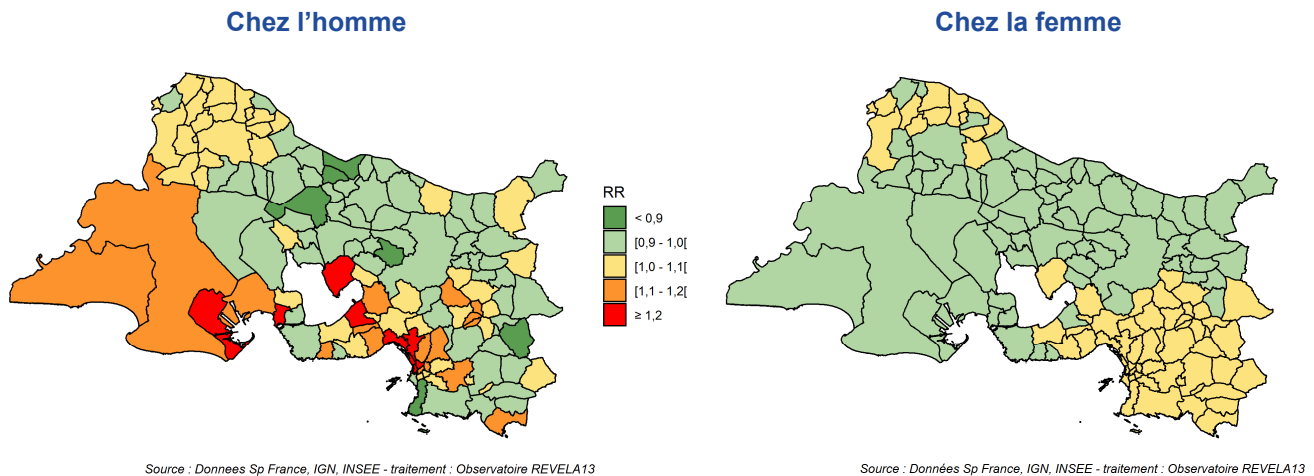
132 bd de Paris, CS50039—13331 Marseille cedex 03
Tél : 04 13 55 83 12 (81 01) / Fax : 04 13 55 83 47

karine.mantey@ars.sante.fr / laurence.pascal@santepubliquefrance.fr

Suite aux analyses spatiales réalisées en 2019, l'influence du tabagisme, principal facteur de risque du cancer de la vessie, a été étudiée en ajustant les analyses précédemment réalisées sur un proxy du tabagisme, les données de prévalence du tabagisme n'étant pas disponibles à cette échelle. Ce proxy a été construit selon la méthode utilisée par Lopez-Abente et al, correspondant au taux communal normalisé de mortalité par cancer du poumon. Dans un premier temps, le nombre de décès par cancer du poumon et par commune, enregistré sur la période 2002-2012, a été comparé au nombre de décès attendus, estimé à partir de la référence nationale, par le ratio de mortalité standardisé (SMR).

Ensuite, le risque relatif de décès par cancer du poumon a été estimé par lissage bayésien du SMR pour chaque commune du département (figure 1).

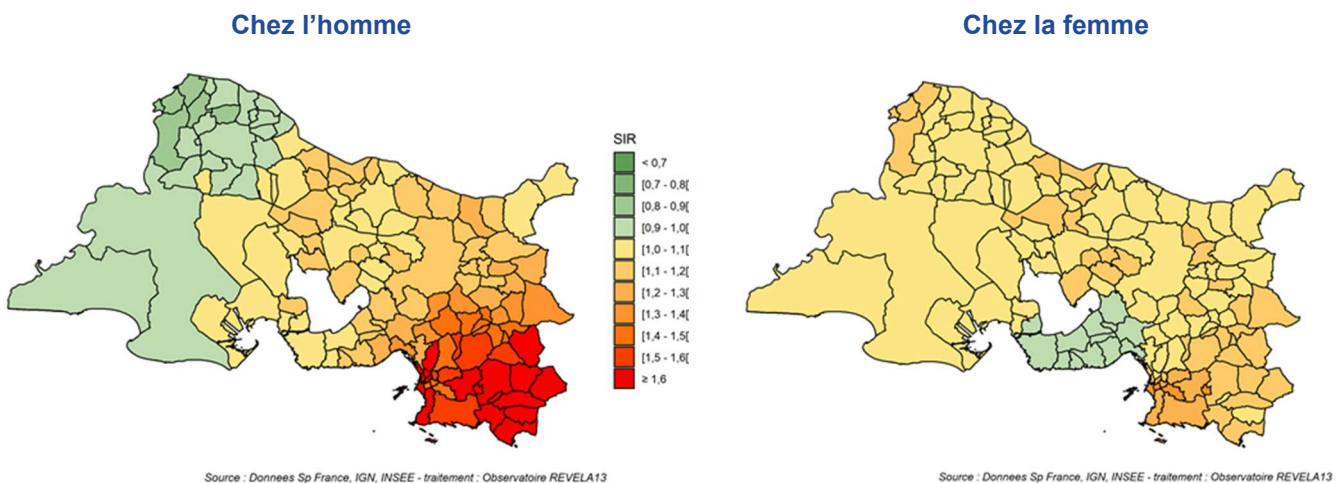
Figure 1 : Distribution des RR de décès par cancer du poumon par commune et par sexe, Bouches-du-Rhône, 2002-2012



Indépendamment de la structure spatiale des données et des autres facteurs de confusion (défaveur social et accès à l'offre de soins), les ratios standardisés d'incidence (SIR) communaux de cancers de vessie sont associés au proxy du tabagisme avec un RR de 1,9 (0,9—4,,1) chez les hommes et de de 94,6 (0,002—5x10⁶) chez les femmes. La non significativité de ces risques étant probablement due à un manque de puissance.

L'ajustement des modèles de lissage des SIR sur le taux communal normalisé de mortalité par cancer du poumon (log RR) a été réalisé sur les modèles retenus lors des premières analyses spatiales réalisées en juillet 2019. La distribution des SIR lissés de cancer de la vessie à l'échelle de la commune ajustés sur le tabagisme demeure globalement similaire à celle qui était observée sans ajustement avec des modifications à la marge sur quelques communes.

Figure 2 : Distribution des SIR lissés de cancers de la vessie par commune et par sexe, Bouches-du-Rhône, 2013-2016



La recherche de clusters par SaTScan, après ajustement sur le proxy du tabagisme, ne modifie pas les deux clusters identifiés au sud-est du département chez les hommes mais le RR associé au cluster regroupant 6 arrondissements de Marseille est diminué, 1,35 versus 1,50, alors que le RR associé au cluster des communes du sud-est du département ne varie pas. Par contre, chez les femmes, le cluster initialement observé sur 9 arrondissements de Marseille et la commune de La Penne sur Huveaune **n'est plus retrouvé après ajustement**, confirmant ainsi l'influence du tabagisme dans le risque associé à la surincidence du cancer de vessie chez la femme dans cette zone.