

**ÉPIDÉMIOLOGIE DES CANCERS
EN RÉGION CENTRE**

**INCIDENCE
&
MORTALITÉ**

JANVIER 2005



RÉALISATION

Myren Duval,
socio-démographe,
et Jean-Benoit Hardouin,
biostatisticien à l'Observatoire Régional de la Santé du Centre

SOUS LA DIRECTION

du Dr Muriel Boin,
directrice de l'ORS

et à la demande de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre

REMERCIEMENTS À

Maina Pichard,
démographe à l'ORS, pour son aide et ses relectures

Introduction.....	3
CANCERS du POUMON	4
CANCERS COLO-RECTAUX	10
CANCERS du SEIN	16
CANCERS de la PROSTATE	22
CANCERS de l'ESTOMAC.....	28
LEUCEMIES	34
LÈVRES, CAVITÉ BUCCALE ET PHARYNX.....	40
LYMPHOMES NON HODGKINIENS	46
CANCERS de la VESSIE	52
CANCERS de l'ŒSOPHAGE.....	58
CANCERS du REIN.....	64
CANCERS de l'UTERUS.....	70
CANCERS de l'OVAIRE	76
CANCERS de l'ENCÉPHALE	82
CANCERS du LARYNX.....	88
MÉLANOMES	94
Les CANCERS.....	100
ANNEXES	
MÉTHODOLOGIE	112
INCIDENCE DES CANCERS DU COL ET DU CORPS DE L'UTERUS.....	114
EFFECTIFS DES DÉCÈS PAR CANCERS dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par localisation et par sexe)	116

Edito

La lutte contre le cancer, et sa prise en charge, est une cause nationale. En mars 2003, le Président de la République a lancé un plan quinquennal destiné à mobiliser les efforts de la collectivité et de toutes les parties prenantes en vue d'améliorer la connaissance et la prise en charge de ce fléau.

Ce plan comporte 6 axes, déclinés en 70 mesures parmi lesquelles figure, en toute première place, l'épidémiologie.

Dès le début des travaux du SROS II, en absence de registre des cancers, il est apparu indispensable de disposer en région Centre d'une étude épidémiologique des cancers : ce travail a été confié à l'observatoire régional de la santé et publié en janvier 2001.

Première étude de cette envergure, son objet était de présenter, pour les principales localisations cancéreuses, des comparaisons avec d'autres régions françaises et le niveau national, mais également des évolutions dans le temps et une analyse départementale de la mortalité.

Aujourd'hui, au moment où nous préparons le SROS III, il est apparu indispensable de faire évoluer ce travail en l'actualisant, objet du présent document. Ainsi, le réseau régional OncoCentre, le groupe de travail chargé la thématique du cancer dans le cadre du SROS III et les professionnels de santé ont à leur disposition un outil permettant de planifier l'offre de soins et d'offrir à la population des services de qualité adaptés à ses besoins.

Le Directeur de l'ARH du Centre
M. Patrice LEGRAND



CANCERS du POUMON

(CIM 9 : 162 ; CIM 10 : C33-C34)

FAITS MARQUANTS

- Le premier cancer en terme de mortalité
- Un cancer qui touche 6 fois plus les hommes que les femmes
- Plus de 1100 nouveaux cas et plus de 1000 décès chaque année
- Depuis vingt ans, une forte augmentation de l'incidence et de la mortalité chez les femmes
- Chez les hommes, 4 départements de la région en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Sexes confondus, le cancer du poumon est le premier cancer en terme de mortalité et le deuxième cancer le plus fréquent, après celui du côlon-rectum.

Chez les hommes, il est également le premier cancer en terme de mortalité et le deuxième en terme d'incidence, après celui de la prostate.

Le réseau FRANCIM estime à 1 137 le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 9 % du nombre estimé total de nouveaux cancers sur cette période.

En 2000, le taux standardisé d'incidence est de 69 (pour 100 000) chez les hommes, et de 11 (pour 100 000) chez les femmes. Avec ces taux, la région Centre se classe (par ordre croissant), au 6^e rang des régions métropolitaines pour les hommes, et seulement au 14^e rang pour les femmes.

Les cancers du poumon ont été à l'origine de 1 030 décès, dans la région, en moyenne chaque année sur la période 1998-2000. Ils représentent 16% de l'ensemble des décès par cancers.

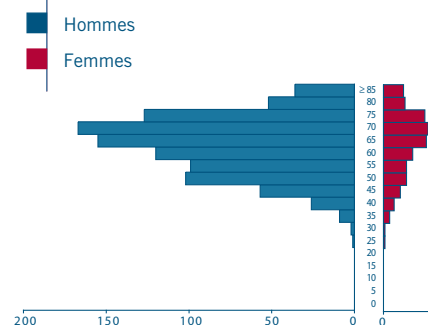
En terme de mortalité, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 7^e rang des régions métropolitaines, pour les hommes comme pour les femmes, avec un taux standardisé de mortalité de 70 (pour 100 000) pour les hommes et de 10 (pour 100 000) pour les femmes.

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers du poumon, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

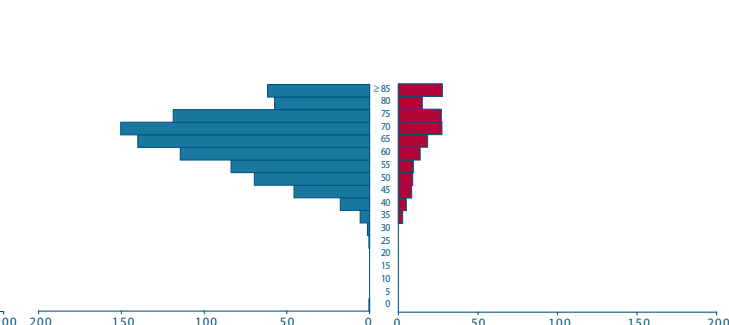
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	3	35	159	219	322	179	36	953
	Taux pour 100 000	0,5	20,1	92,1	191,2	318,1	318,1	184,7	79,8
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	2	23	115	198	290	176	62	866
	Taux pour 100 000	0,4	13,4	66,5	172,4	267,3	299,2	277,0	72,0
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	2	11	26	34	57	41	13	184
	Taux pour 100 000	0,4	6,2	15,2	28,8	45,3	50,3	28,7	14,7
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	0	8	17	23	46	42	28	163
	Taux pour 100 000	0,0	4,3	10,1	19,5	36,0	50,2	55,1	13,0

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de cancers du poumon estimés en région Centre en 2000



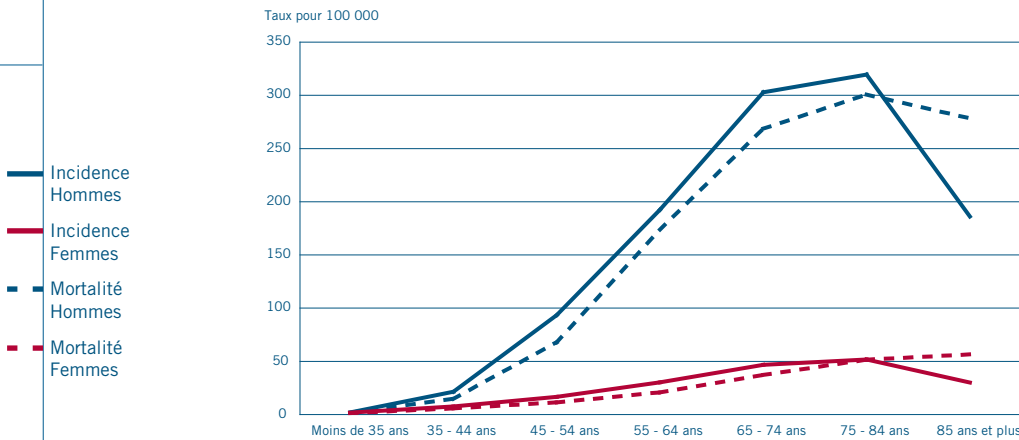
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers du poumon en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers du poumon en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers du poumon sont rares avant 45 ans (4 % des cas), ce qui peut s'expliquer par leur latence de survenue pouvant être très longue. Les taux d'incidence augmentent ensuite rapidement pour atteindre un maximum entre 75 et 84 ans (318 pour 100 000 chez les hommes).

Le faible décalage entre les courbes de mortalité et d'incidence, en particulier avant 75 ans, témoigne du mauvais pronostic de ces tumeurs.

Le sex-ratio (effectifs hommes/femmes) est particulièrement élevé: plus de 5, pour l'incidence comme pour la mortalité.

Pour toutes les tranches d'âge après 45 ans, les taux masculins d'incidence et de mortalité sont environ six fois plus élevés que les taux féminins.

43 % des nouveaux cas estimés et 37 % des décès par cancers du poumon sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers du poumon en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	3	0,4%	2	1,2%
35-44 ans	25	3,5%	14	8,1%
45-54 ans	124	17,5%	44	25,6%
55-64 ans	183	25,8%	25	14,5%
65-74 ans	225	31,7%	50	29,1%
75-84 ans	132	18,6%	27	15,7%
85 et plus	17	2,4%	10	5,8%
Total	709	100%	172	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers du poumon ont donné lieu à 881 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 26 % de plus qu'en 1993-1995. 80 % concernaient le sexe masculin.

Tendances évolutives

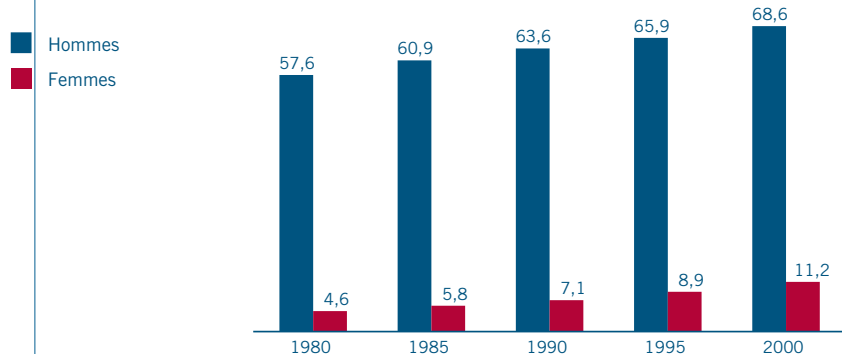
Effectifs des cas incidents de cancers du poumon en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	639	706	782	877	953
Femmes	61	82	105	141	184
Total	700	788	887	1 018	1 137

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a augmenté de 49% pour les hommes et a été multiplié par 3 pour les femmes.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers du poumon de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



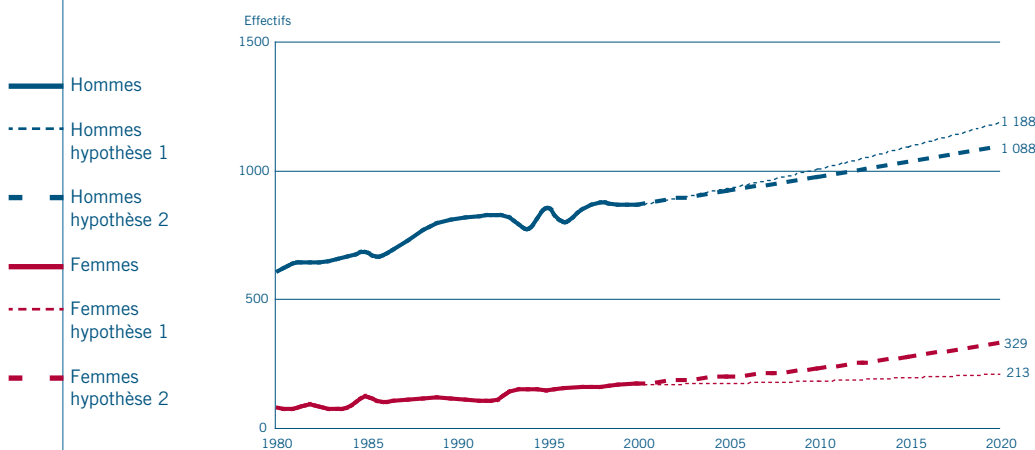
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également augmenté entre 1980 et 2000 (+19 % pour les hommes et +240 % pour les femmes), ce qui confirme l'augmentation des effectifs.

➔ Effectifs des décès par cancers du poumon en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	600	682	791	851	863	1 008 / 972	1 189 / 1 088
Femmes	77	122	115	142	169	184 / 230	213 / 329
Total	677	804	906	993	1 032	1 192 / 1 202	1 402 / 1 417

* hypothèse 1 / hypothèse 2



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis vingt ans, le nombre de décès par cancers du poumon n'a cessé de croître, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 677 en 1980 à 1 032 en 2000, soit une augmentation de plus de 50%.

Concernant les projections, pour les hommes, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), l'augmentation et surtout le vieillissement de la population, entraîneraient jusqu'en 2020 une hausse d'environ 35 % du nombre de décès.

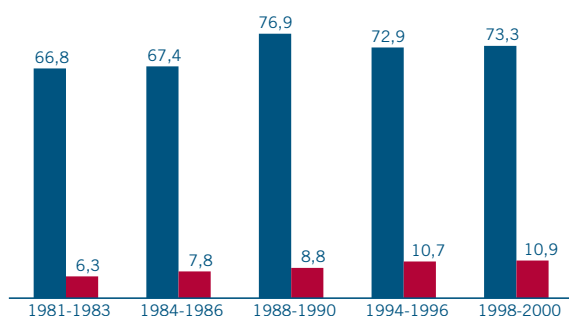
En revanche, si l'évolution observée au cours des dix dernières années se poursuivait (hypothèse 2), à savoir une diminution des taux par âge au-delà de 70 ans, l'augmentation du nombre de décès serait moindre : +25 % entre 2000 et 2020.

Pour les femmes, la poursuite de la hausse des taux par âge, surtout au-delà de 50 ans, pourrait amplifier largement les conséquences du vieillissement de la population (+25 % pour l'hypothèse 1 contre +100 % pour l'hypothèse 2).



Evolution des taux de mortalité par cancers du poumon de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)

■ Hommes
■ Femmes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1981-1983 et 1998-2000, le taux standardisé de mortalité par cancers du poumon a augmenté de 10 % chez les hommes de 73 % chez les femmes.

L'accroissement du tabagisme féminin explique l'ampleur de l'aggravation de la situation chez les femmes.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

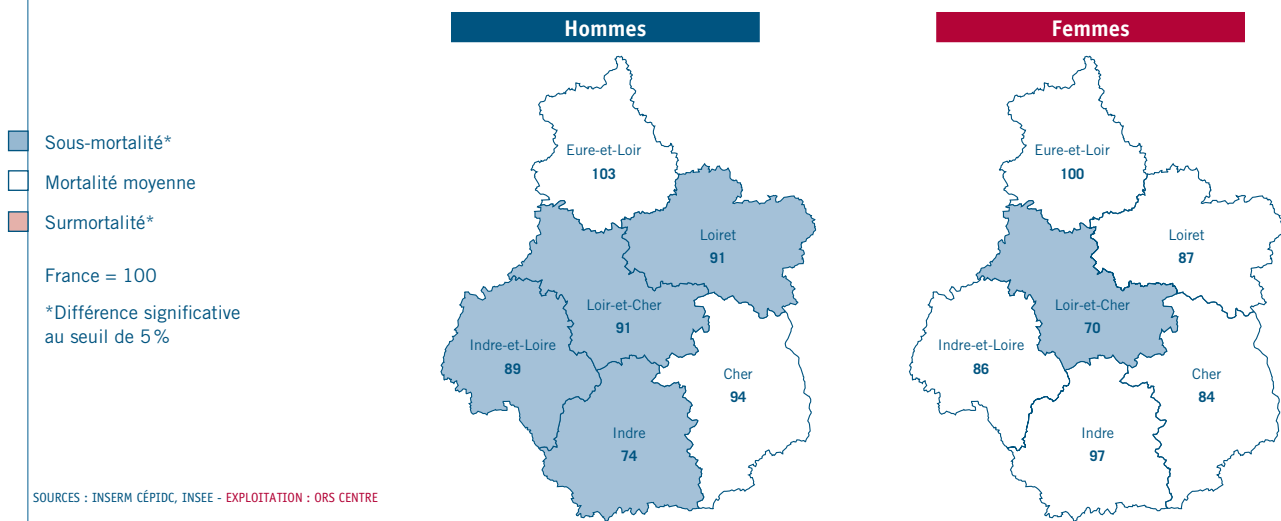
➔ *Effectifs annuels moyens des décès par cancers du poumon, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)*

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	4	16	27	46	25	9	126
	Femmes	1	3	3	5	8	2	22
EURE-ET-LOIR	Hommes	2	21	34	54	30	10	151
	Femmes	2	3	3	9	6	6	28
INDRE	Hommes	3	10	19	28	16	4	81
	Femmes	1	1	3	7	5	4	21
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	5	24	41	60	40	13	183
	Femmes	2	3	5	9	11	6	36
LOIR-ET-CHER	Hommes	3	14	28	42	26	10	123
	Femmes	0	3	3	5	4	4	18
LOIRET	Hommes	8	31	49	61	38	16	203
	Femmes	2	4	7	11	8	5	38

SOURCES : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers du poumon, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000



Chez les hommes, une sous-mortalité s'observe dans quatre départements : le Loiret, le Loir-et-Cher (-9 %), l'Indre-et-Loire (-11 %) et l'Indre (-26 %).

Chez les femmes, seul le département du Loir-et-Cher présente une sous-mortalité significative par rapport à la moyenne nationale (-30 %).

Classement des taux standardisés de mortalité par cancers du poumon des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

	Taux standardisés de mortalité		Classement	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cher	72,2	10,0	43 ^e rang	27 ^e rang
Eure-et-Loir	79,7	11,3	64 ^e rang	55 ^e rang
Indre	57,3	11,1	6 ^e rang	49 ^e rang
Indre-et-Loire	68,7	10,4	32 ^e rang	38 ^e rang
Loir-et-Cher	70,3	7,8	38 ^e rang	6 ^e rang
Loiret	70,1	10,3	37 ^e rang	34 ^e rang

Valeurs extrêmes :

Hommes :

Mayenne : 48,6

Territoire de Belfort : 110,7

Femmes :

Aveyron : 5,7

Paris : 19,1

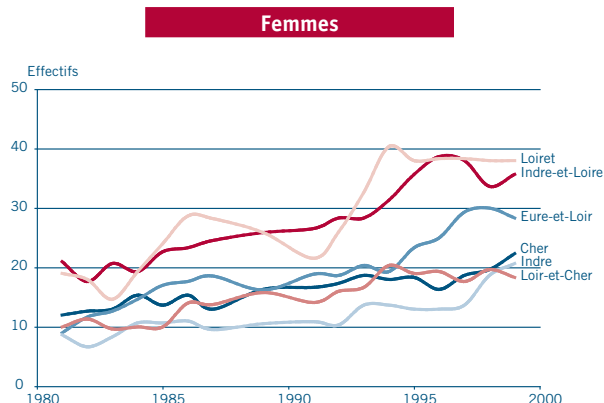
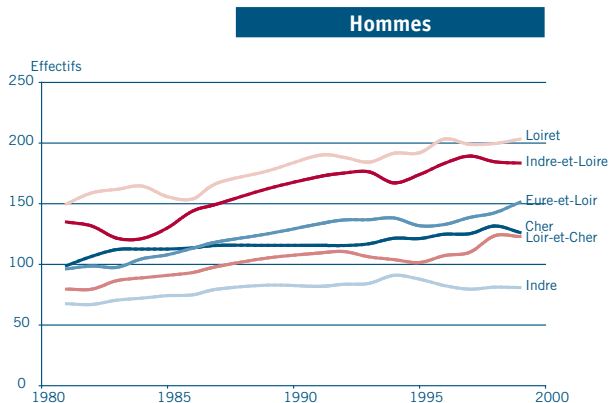
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Pour les deux sexes, l'Eure-et-Loir est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements.

En revanche, classés en 6^e position, le département de l'Indre pour les hommes et celui du Loir-et-Cher pour les femmes, se trouvent parmi les départements métropolitains présentant les plus faibles taux standardisés de mortalité par cancers du poumon.

Tendances évolutives

Effectifs des décès par cancers du poumon dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

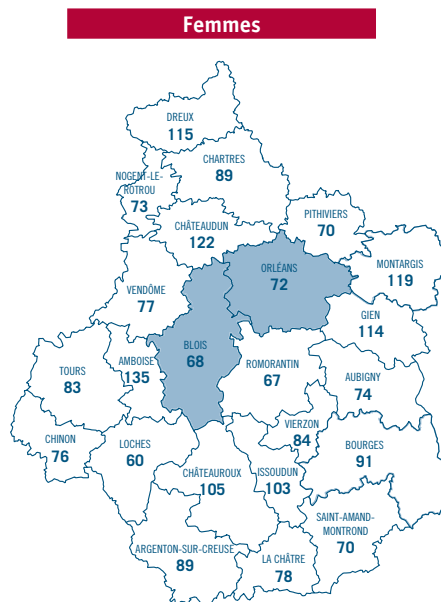
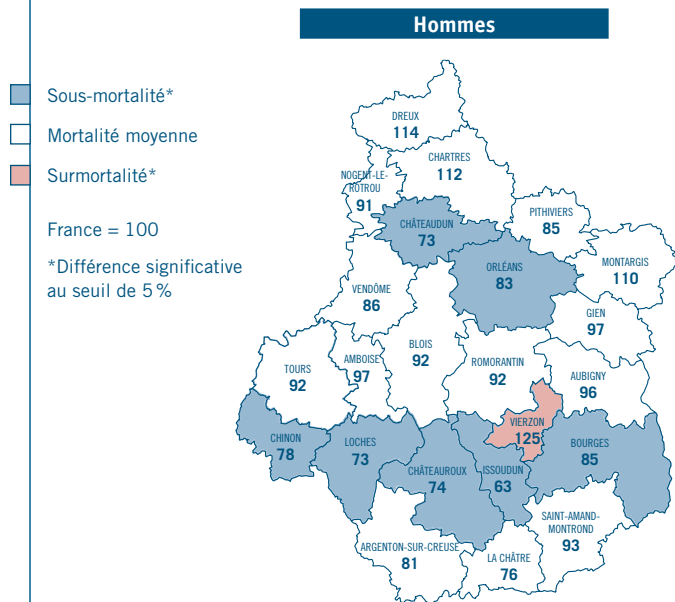


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Globalement, dans tous les départements de la région Centre et pour les deux sexes, le nombre de décès par cancers du poumon a augmenté entre 1980-1982 et 1998-2000. Les plus fortes augmentations concernent les décès féminins, dont le nombre a été multiplié au moins par 1,7 dans tous les départements de la région (par 2 dans le Loiret et par 3 en Eure-et-Loir).

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers du poumon, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, sept zones d'emploi présentent un niveau de mortalité significativement inférieur à celui observé en France : Bourges (-15%), Orléans (-17%), Chinon (-22%), Châteauroux (-26%), Loches et Châteaudun (-27%) et Issoudun (-37%). Cinq zones d'emploi sont à la limite de la sous-mortalité significative, il s'agit de Tours, Blois, Vendôme, Argenton sur-Creuse et La Châtre. Seule la zone d'emploi de Vierzon est en surmortalité (+25%) mais les zones d'emploi de Chartres et Dreux sont à la limite de la signification. Pour les femmes, les zones d'emploi de Blois et d'Orléans sont en sous-mortalité (-32% et -28% par rapport à la moyenne nationale). Trois zones d'emploi sont à la limite de la sous-mortalité significative (Tours, Romorantin et Loches).

CANCERS COLO-RECTAUX

(CIM 9 : 153-154 ; CIM 10 : C18 C19 C20 C21)

FAITS MARQUANTS

- Plus de 1600 nouveaux cas et près de 800 décès chaque année.
- Une incidence qui augmente depuis vingt ans.
- Un quart des nouveaux cas et un sixième des décès surviennent avant 65 ans.
- L'Eure-et-loir en surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Sexes confondus, les cancers colo-rectaux arrivent en tête des localisations les plus fréquentes et en seconde place pour la mortalité (après les cancers pulmonaires). Par sexe, ils occupent, en terme d'incidence et de mortalité, la troisième place chez l'homme et la seconde chez la femme.

Le réseau FRANCIM estime à 1646 le nombre de nouveaux cas de cancers colo-rectaux survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 13% du nombre estimé total de nouveaux cancers sur cette période.

En 2000, le taux standardisé d'incidence est de 60 (pour 100 000) chez les hommes, et de 36 (pour 100 000) chez les femmes. Avec ces taux, la région Centre se classe (par ordre croissant), au 10^e rang des régions métropolitaines pour les hommes, et au 8^e rang pour les femmes.

Les cancers colo-rectaux ont été à l'origine de 793 décès dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent 12% des décès par cancers. Le taux standardisé de mortalité est de 37 (pour 100 000) chez les hommes, et de 21 (pour 100 000) chez les femmes. Avec ces taux, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 13^e rang des régions métropolitaines pour les hommes, et au 17^e rang pour les femmes.

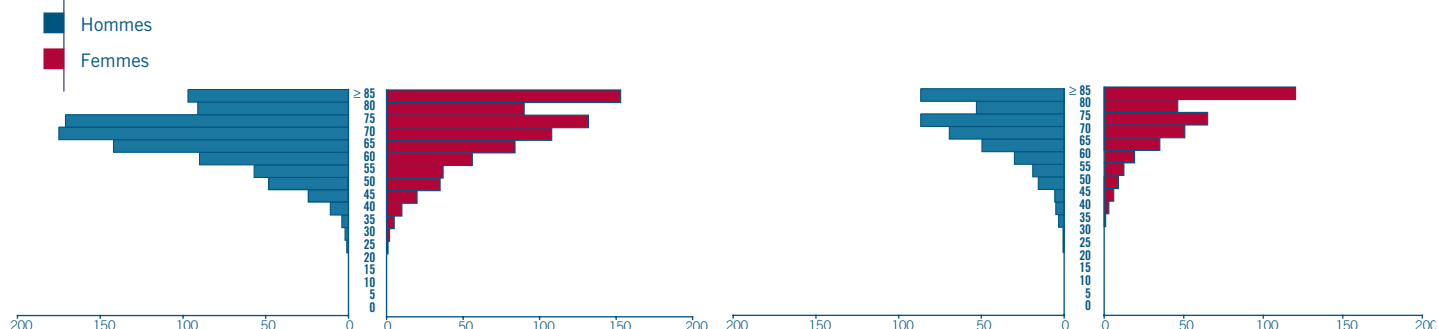
➔ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers colo-rectaux, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	3	15	72	147	317	262	97	913
	Taux pour 100 000	0,5	8,6	41,7	128,3	296,9	465,6	497,7	76,5
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	8	21	49	119	140	87	425
	Taux pour 100 000	0,2	4,8	12,3	42,7	109,6	237,5	389,3	35,8
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	3	15	55	93	192	222	153	733
	Taux pour 100 000	0,6	8,5	32,1	78,8	152,5	272,1	338,1	58,6
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	0	4	15	32	86	111	120	368
	Taux pour 100 000	0,0	2,3	8,8	27,2	67,5	133,1	239,6	29,5

SOURCES : INSERM CépiDc, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Pyramide des âges des cas incidents de cancers colo-rectaux estimés en région Centre en 2000

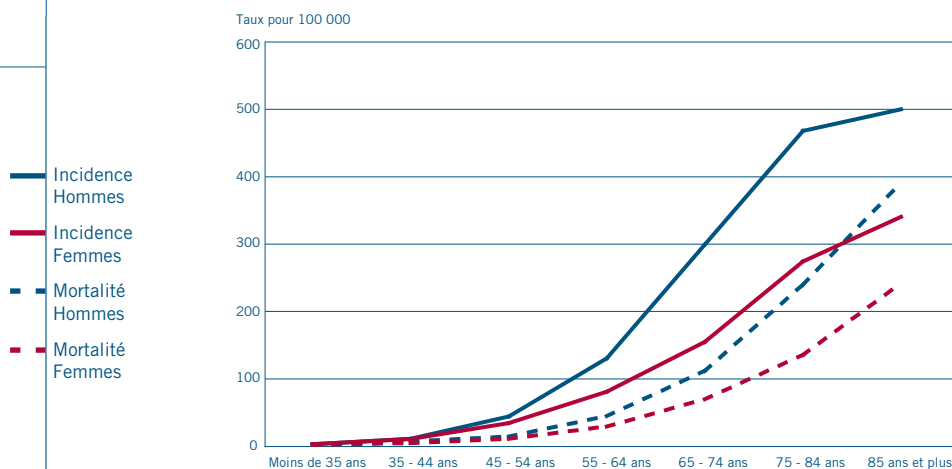
➔ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers colo-rectaux en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CépiDc, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers colo-rectaux en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CépiDc, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers colo-rectaux sont rares avant 45 ans. Dans la région, 2% des nouveaux cas concernent des personnes de cet âge. Après 45 ans, ils augmentent régulièrement, plus rapidement chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre leur maximum chez les plus de 85 ans (respectivement 498 et 338 pour 100 000).

La mortalité, quasiment nulle avant 45 ans, augmente ensuite de manière exponentielle avec l'âge. Elle est sensiblement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, atteignant, chez les 85 ans et plus, respectivement 389 et 240 pour 100 000.

En terme d'effectifs, le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) n'est pas très élevé : 1,2 pour l'incidence et 1,1 pour la mortalité, car le sur-risque masculin est compensé par le plus grand nombre de femmes aux âges élevés. En revanche, les taux d'incidence et de mortalité sont 1,7 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

25% des nouveaux cas estimés et 17% des décès par cancers colo-rectaux sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers colo-rectaux en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Moins de 35 ans	4	0,6%	5	0,9%
35-44 ans	11	1,5%	13	2,3%
45-54 ans	79	11,2%	62	10,9%
55-64 ans	123	17,4%	84	14,7%
65-74 ans	216	30,6%	152	26,7%
75-84 ans	208	29,5%	179	31,4%
85 et plus	65	9,2%	75	13,1%
Total	706	100%	570	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers colo-rectaux ont donné lieu à 1 276 nouvelles admissions en affections de longue durée par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit près de 25% de plus qu'en 1993-1995. 41% des personnes avaient plus de 75 ans.

Tendances évolutives

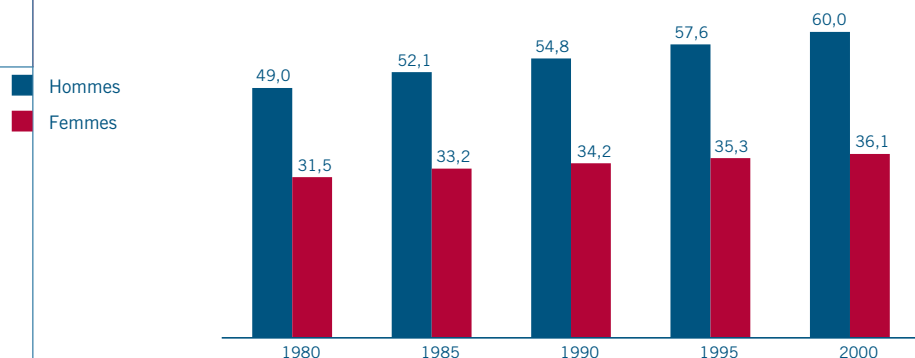
Effectifs des cas incidents de cancers colo-rectaux en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	587	657	736	837	913
Femmes	498	558	618	683	733
Total	1085	1215	1354	1520	1646

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a augmenté de 55 % pour les hommes et de 47 % pour les femmes.

Evolution des taux d'incidence estimés des cancers colo-rectaux de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



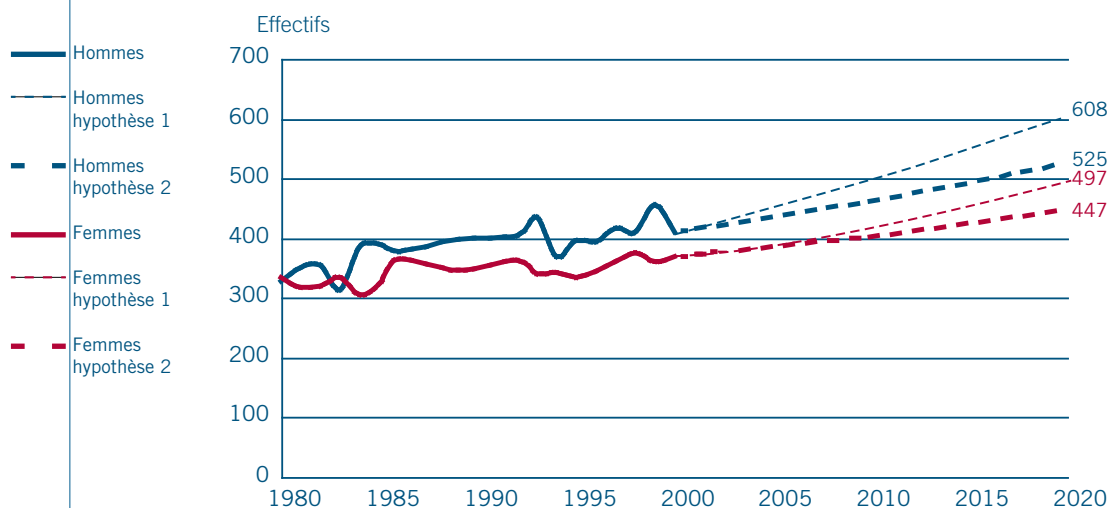
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également augmenté sur la période 1980-2000 (+22 % pour les hommes et +15 % pour les femmes), ce qui confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit donc d'une hausse réelle de l'incidence, qui ne provient pas seulement de l'augmentation ou du vieillissement de la population.

Effectifs des décès par cancers colo-rectaux en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	328	380	397	396	410	501 / 461	608 / 525
Femmes	333	324	347	333	369	419 / 402	497 / 447
Total	661	704	744	729	779	920 / 863	1 105 / 972

* hypothèse 1 / hypothèse 2



SOURCES : INSERM CépidC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

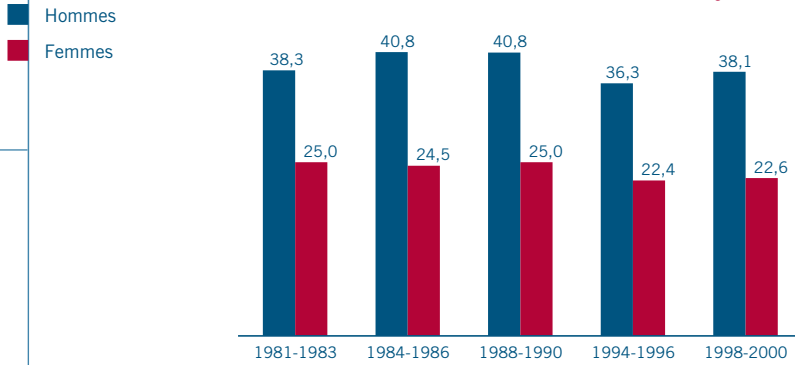
Depuis vingt ans, le nombre de décès par cancers colo-rectaux n'a cessé de croître, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 661 en 1980 à 779 en 2000, soit une augmentation de près de 20%.

Concernant les projections, pour les hommes, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), l'augmentation et surtout le vieillissement de la population, entraîneraient jusqu'en 2020 une hausse d'environ 50 % du nombre de décès.

En revanche, si l'évolution observée au cours des dix dernières années se poursuivait (hypothèse 2), à savoir une diminution des taux par âge entre 55 et 85 ans, l'augmentation du nombre de décès serait moindre : +30 % entre 2000 et 2020.

Pour les femmes, le vieillissement de la population pourrait également être compensé par la poursuite de la baisse des taux par âge au-delà de 75 ans (+35 % pour l'hypothèse 1 contre +20 % pour l'hypothèse 2).

➔ **Evolution des taux de mortalité par cancers colo-rectaux de 1981-1983 à 1998-2000**
(taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CépiDc, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le taux standardisé de mortalité en 1998-2000 est, pour les hommes, sensiblement le même qu'en 1981-1983. Pour les femmes en revanche, il a légèrement diminué.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

➔ **Effectifs annuels moyens des décès par cancers colo-rectaux, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)**

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	3	3	6	14	20	11	57
	Femmes	2	2	4	11	15	15	49
EURE-ET-LOIR	Hommes	1	6	8	17	24	13	69
	Femmes	0	3	6	15	17	19	61
INDRE	Hommes	0	1	5	16	17	12	51
	Femmes	0	1	2	11	16	14	44
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	2	4	14	24	28	21	94
	Femmes	2	3	10	17	23	30	84
LOIR-ET-CHER	Hommes	1	3	7	22	18	14	64
	Femmes	0	3	3	10	16	14	46
LOIRET	Hommes	2	5	10	25	32	15	90
	Femmes	0	3	7	21	25	28	85

SOURCES : INSERM CépiDc - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers colo-rectaux, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**

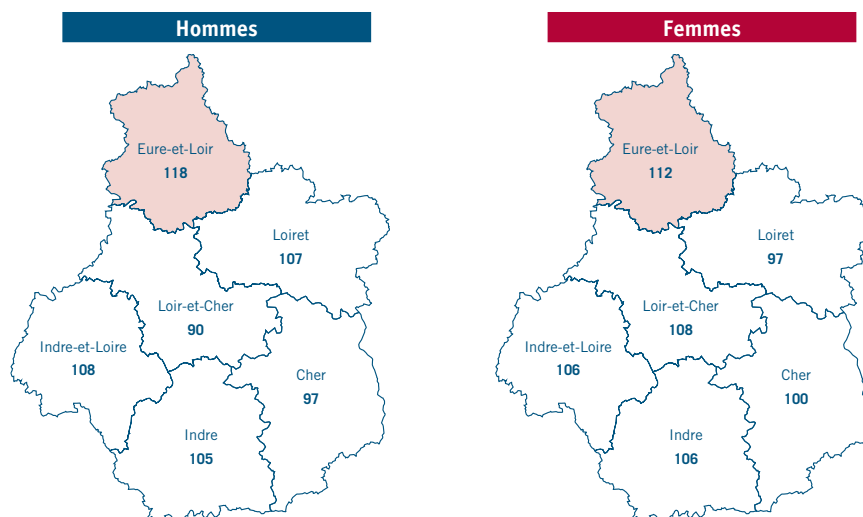
■ Sous-mortalité*

□ Mortalité moyenne

■ Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CépiDc, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancer colo-rectal dans les départements de la région Centre est semblable à la moyenne française, excepté pour le département de l'Eure-et-Loir qui présente, pour les hommes comme pour les femmes, une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale (respectivement +18% et +12%). Le calcul des indices comparatifs de mortalité pour les deux sexes confondus fait apparaître une surmortalité significative en Indre-et-Loire.

➔ **Classement des taux standardisés de mortalité par cancers colo-rectaux des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000**

	Taux standardisés de mortalité		Classement par rapport aux autres départements	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cher	36,7	20,0	54 ^e rang	45 ^e rang
Eure-et-Loir	39,7	23,4	75 ^e rang	90 ^e rang
Indre	37,1	21,4	58 ^e rang	69 ^e rang
Indre-et-Loire	36,9	22,1	56 ^e rang	82 ^e rang
Loir-et-Cher	37,5	18,0	59 ^e rang	18 ^e rang
Loiret	34,5	21,5	43 ^e rang	73 ^e rang

Valeurs extrêmes :
Hommes :
Hautes Alpes : 25,2
Saône et Loire : 44,4

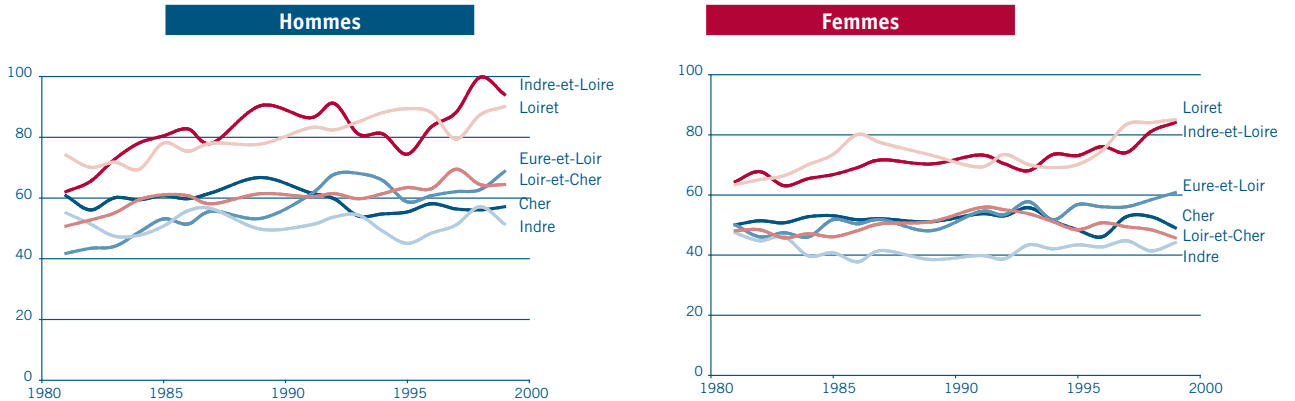
Femmes :
Gers : 14,9
Haut-Rhin : 25,2

SOURCES : INSERM CépiDc, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Pour les deux sexes, l'Eure-et-Loir est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements. Pour les femmes, il se trouve parmi les cinq départements français présentant les plus fortes mortalités pour cette cause. En revanche, le département du Loir-et-Cher, se trouve, pour les femmes, parmi les 20 départements métropolitains présentant les plus faibles taux de mortalité par cancers colo-rectaux.

Tendances évolutives

Effectifs des décès par cancers colo-rectaux dans les départements de la région Centre de 1980 à 2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

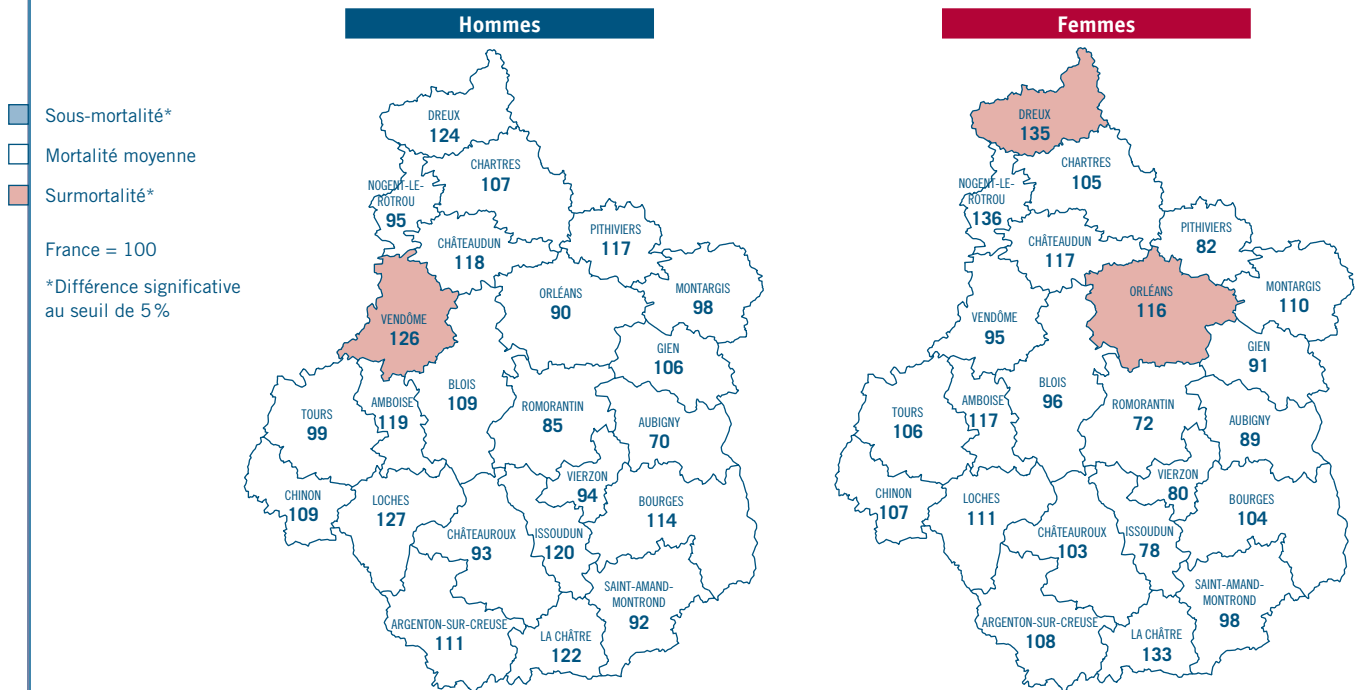


SOURCES : INSERM Cépidc - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancer colo-rectal a augmenté pour les deux sexes, dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre-et-Loire (+41%) ainsi que dans le Loiret (+28%). En revanche, dans les départements du Cher et de l'Indre, le nombre de décès pour cette cause est resté stable.

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers colo-rectaux, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM Cépidc, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, la quasi-totalité des zones d'emploi ont une mortalité semblable à la moyenne nationale, excepté la zone d'emploi de Vendôme présentant un niveau de mortalité significativement supérieur à celui observé en France métropolitaine (+26%). La zone d'emploi de Dreux est à la limite de la surmortalité significative, et celle de Saint-Amand-Montrond à la limite de la sous-mortalité significative.

Pour les femmes, les zones d'emploi d'Orléans et de Dreux sont en surmortalité (+16% et +35% par rapport à la moyenne nationale). Celles de Nogent-le-Rotrou et de La Châtre sont à la limite de la signification. La zone d'emploi de Romorantin est, en revanche, à la limite de la sous-mortalité significative.

CANCERS du SEIN

(CIM 9 : 174-175 ; CIM 10 : C50)

FAITS MARQUANTS

- Le premier cancer féminin en terme d'incidence et de mortalité
- Un cancer qui touche des femmes jeunes
- Plus de 1 700 nouveaux cas et près de 500 décès par an
- Plus de la moitié des nouveaux cas estimés et plus du tiers des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence qui augmente fortement tandis que la mortalité stagne depuis 20 ans

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le cancer du sein est, de loin, le premier cancer féminin en terme d'incidence et de mortalité.

Le réseau FRANCIM estime à 1730 le nombre de nouveaux cas de cancers du sein survenus, en 2000, parmi les habitantes de la région Centre. Ils représentent plus du tiers des nouveaux cancers féminins estimés sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est de 116 (pour 100 000) et la région Centre se classe ainsi (par ordre croissant) au 12^e rang des régions métropolitaines.

Ces cancers ont été à l'origine de 496 décès féminins, dans la région, en moyenne chaque année sur la période 1998-2000, ce qui correspond à 20% de l'ensemble des décès par cancers.

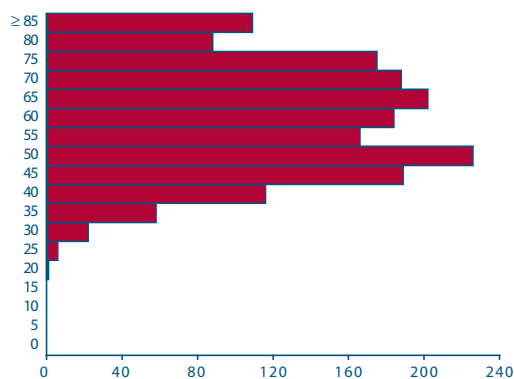
Le taux standardisé de mortalité est de 31 (pour 100 000) chez les femmes. Avec ce taux, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 14^e rang des régions métropolitaines.

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers du sein, en région Centre (selon l'âge)

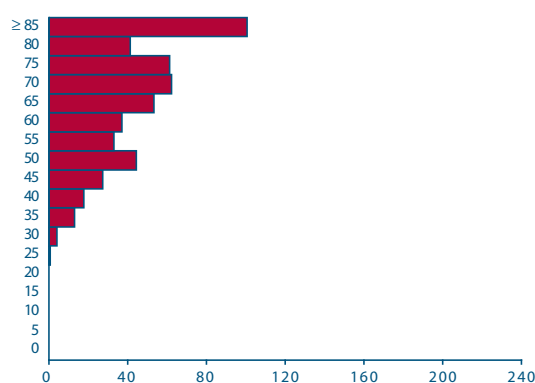
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	29	174	415	350	390	263	109	1730
	Taux pour 100 000	5,4	98,6	242,5	296,5	309,7	322,3	240,9	138,2
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	5	31	72	70	116	103	101	496
	Taux pour 100 000	0,9	17,4	41,8	59,4	91,1	122,8	200,4	39,3

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Répartition par âge des cas incidents de cancers du sein estimés en région Centre en 2000



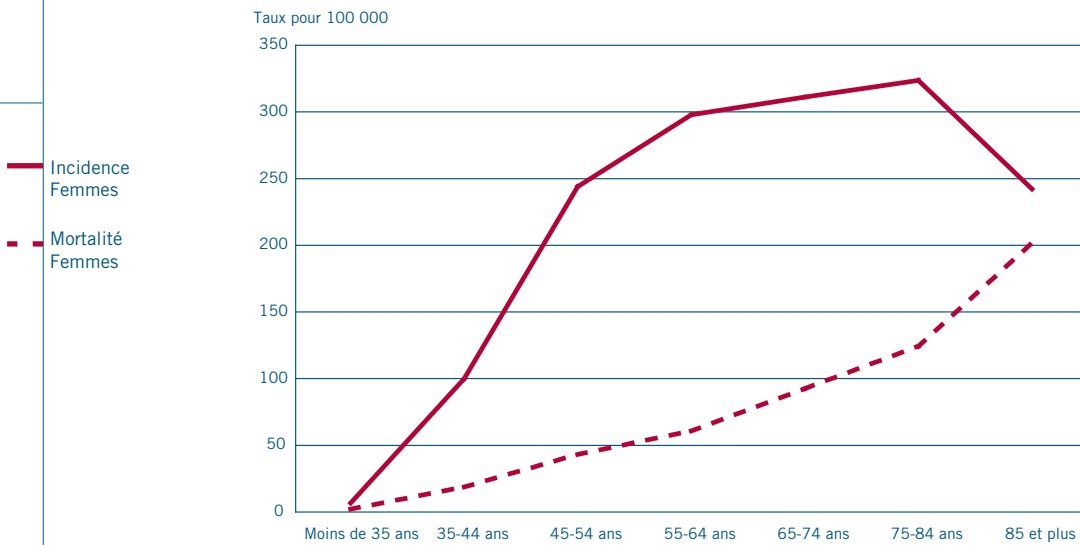
⇒ Répartition par âge des effectifs des décès par cancers du sein en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers du sein en région Centre (selon l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers du sein touchent des femmes jeunes: 12% des nouveaux cas et 7% des décès surviennent entre 20 et 44 ans. Puis l'incidence augmente très rapidement pour atteindre son maximum entre 75 et 84 ans (322 pour 100 000).

Les taux de mortalité sont très inférieurs aux taux d'incidence. Ils augmentent progressivement au cours de la vie et s'approchent des taux d'incidence chez les plus de 85 ans.

L'écart entre les courbes illustre le caractère favorable du pronostic de nombreux cancers du sein (en particulier chez les femmes jeunes ou d'âge moyen).

56% des nouveaux cas estimés et 36% des décès par cancers du sein sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).



Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers du sein en région Centre en 2001 (selon l'âge)

	Femmes	
Moins de 35 ans	37	1,7%
35-44 ans	177	8,2%
45-54 ans	524	24,3%
55-64 ans	517	24,0%
65-74 ans	478	22,2%
75-84 ans	321	14,9%
85 et plus	104	4,8%
Total	2 158	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers du sein ont donné lieu, chaque année, à 2 158 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 46% de plus qu'en 1993-1995.

58% concernaient des femmes de moins de 65 ans.

Tendances évolutives



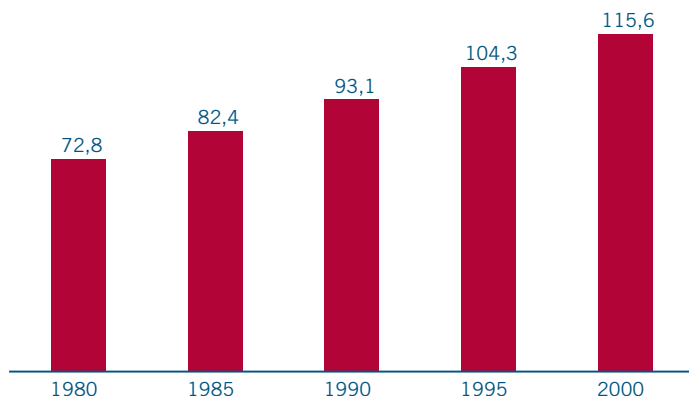
Effectifs des cas incidents de cancers du sein en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Femmes	878	1 035	1 232	1 477	1 730

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a quasiment doublé.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers du sein de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



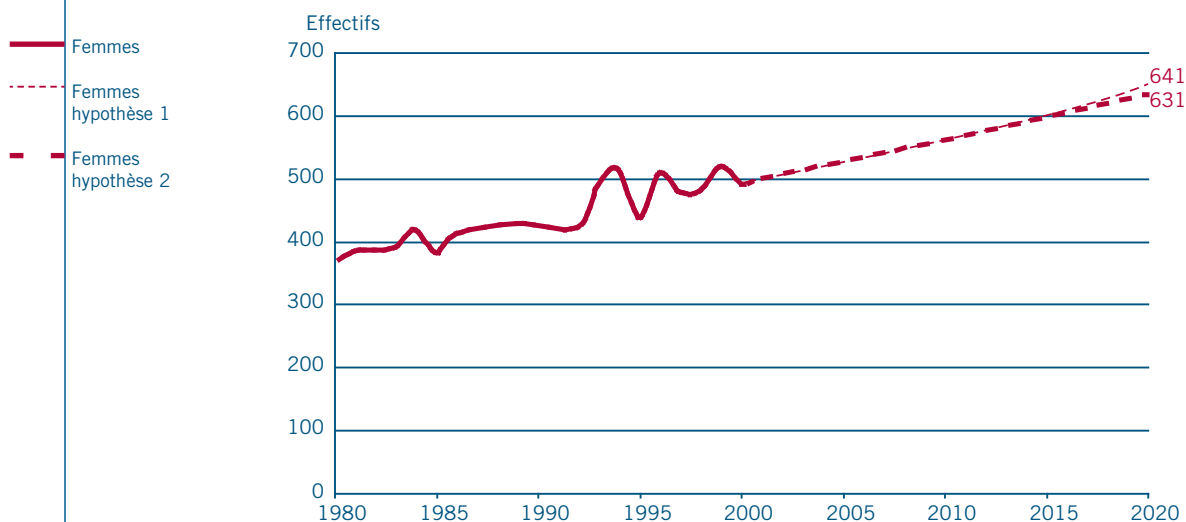
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également beaucoup augmenté entre 1980 et 2000 (+59 %), ce qui confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit d'une hausse réelle de l'incidence, qui ne provient pas seulement de la croissance ou du vieillissement de la population.

➔ Effectifs des décès par cancers du sein en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Femmes	364	381	428	437	491	559 / 560	641 / 631

* hypothèse 1 / hypothèse 2



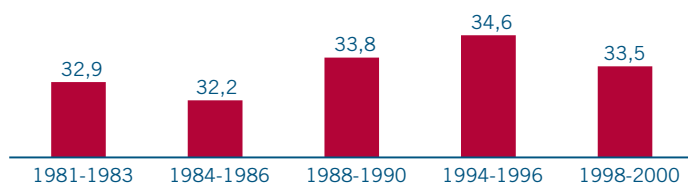
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En vingt ans, les effectifs de décès sont passés de 364 en 1980 à 491 en 2000, soit une augmentation de 35%.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), l'augmentation et surtout le vieillissement de la population, entraîneraient jusqu'en 2020 une hausse d'environ 30 % du nombre de décès.

Si l'évolution observée au cours des dix dernières années se poursuivait (hypothèse 2), l'augmentation du nombre de décès serait identique : +30 % entre 2000 et 2020 puisque les taux par âge stagnent depuis 20 ans.

➔ **Evolution des taux de mortalité par cancers du sein de 1981-1983 à 1998-2000**
(taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le taux standardisé de mortalité par cancers du sein est resté à peu près stable entre 1981-1983 et 1998-2000.

LES DEPARTEMENTS

Situation actuelle

➔ **Effectifs annuels moyens des décès par cancers du sein, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge)**

	Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	3	8	7	15	18	16	68
EURE-ET-LOIR	6	14	10	21	11	17	79
INDRE	5	7	10	14	12	12	59
INDRE-ET-LOIRE	7	16	16	23	25	24	112
LOIR-ET-CHER	4	9	13	17	13	11	67
LOIRET	10	18	15	25	24	20	111

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers du sein, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**

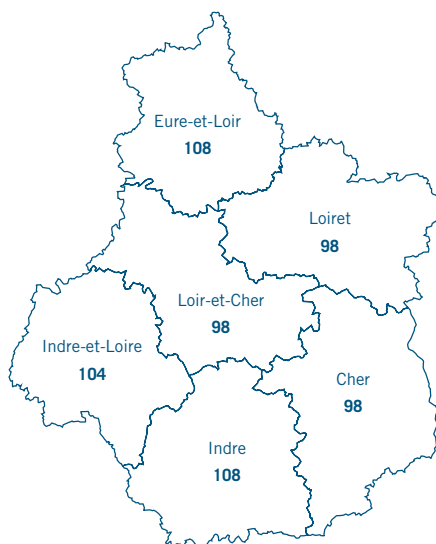
■ Sous-mortalité*

□ Mortalité moyenne

■ Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancer du sein est semblable à la moyenne française dans tous les départements de la région Centre.



Classement des taux standardisés de mortalité par cancers du sein des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	29,2	37 ^e rang
Eure-et-Loir	32,4	70 ^e rang
Indre	34,0	86 ^e rang
Indre-et-Loire	31,5	67 ^e rang
Loir-et-Cher	30,5	51 ^e rang
Loiret	30,6	53 ^e rang

Valeurs extrêmes :
Puy-de-Dôme : 24,1
Lozère : 41,7

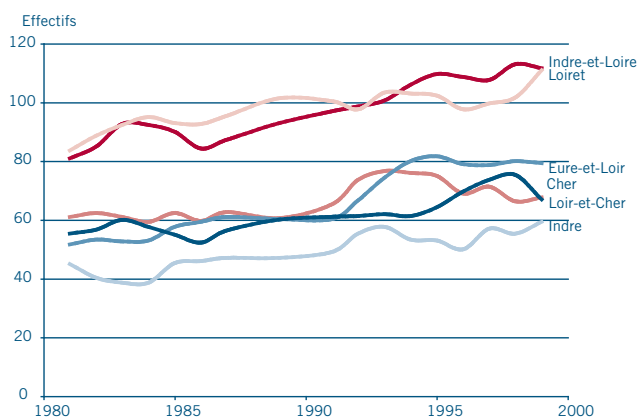
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

L'Indre est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements métropolitains. L'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire sont également mal classés, ils se trouvent parmi les 25 départements métropolitains présentant les plus fortes mortalités pour cette cause.

Tendances évolutives



Effectifs des décès par cancers du sein dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

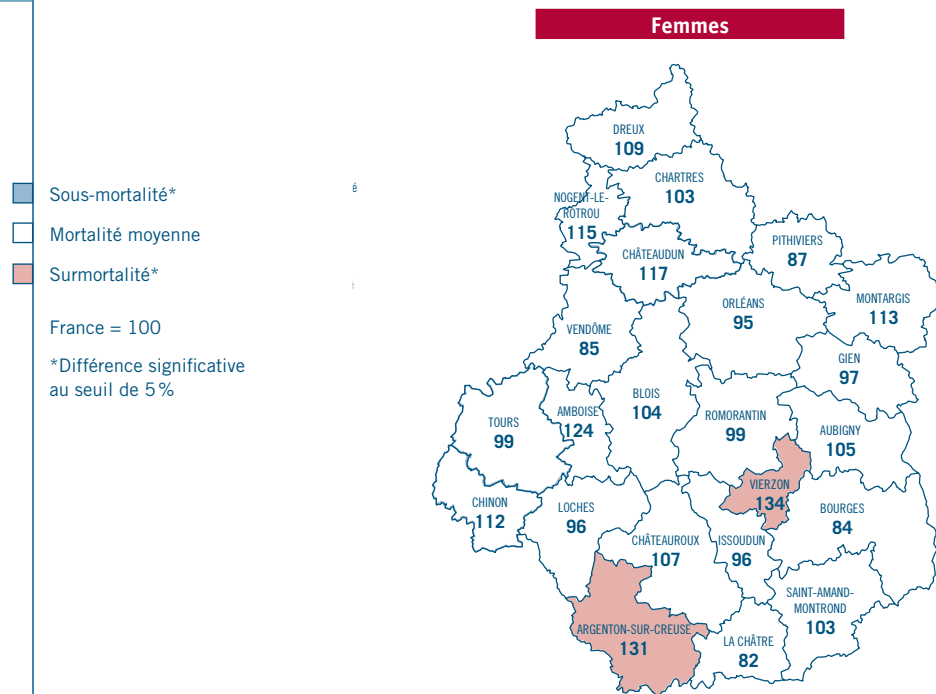


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers du sein a augmenté dans tous les départements de la région. Les hausses sont comprises entre +11 % (dans le Cher) et +53 % (dans l'Eure-et-Loir).

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers du sein, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les zones d'emploi d'Argenton-sur-Creuse et de Vierzon présentent une mortalité par cancers du sein significativement supérieure à celle observée en moyenne en France (respectivement +31 et +34%). La zone d'emploi d'Amboise est à la limite de la surmortalité significative.

La zone d'emploi de Bourges est, en revanche, à la limite de la sous-mortalité significative.

CANCERS de la PROSTATE

(CIM 9 : 185 ; CIM 10 : C61)

FAITS MARQUANTS

- Le premier cancer masculin pour l'incidence et le deuxième pour la mortalité
- Près de 2 000 nouveaux cas et plus de 450 décès par an
- Moins de 15 % des nouveaux cas et seulement 6 % des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence multipliée par 3 en vingt ans

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le cancer de la prostate est le premier cancer masculin en terme d'incidence et le deuxième pour la mortalité, derrière le cancer du poumon.

Le réseau FRANCIM estime à 1 962 le nombre de nouveaux cas de cancers de la prostate survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 27% du nombre estimé total de nouveaux cas de cancers masculins sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est de 122 (pour 100 000) et la région Centre se classe ainsi (par ordre croissant) au 9^e rang des régions métropolitaines.

Ces cancers ont été à l'origine de 470 décès, dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000, ce qui correspond à 12% des décès masculins par cancers.

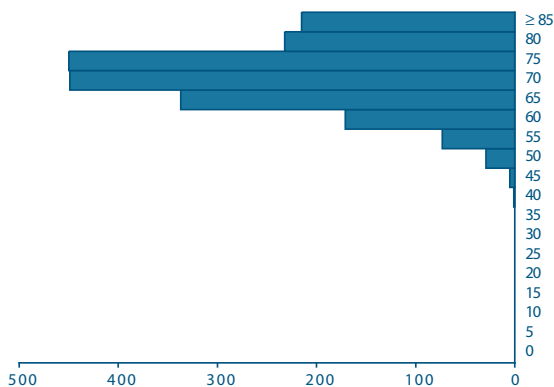
Le taux standardisé de mortalité est de 43 (pour 100 000). Avec ce taux, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 8^e rang des régions métropolitaines.

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de la prostate, en région Centre (selon l'âge)

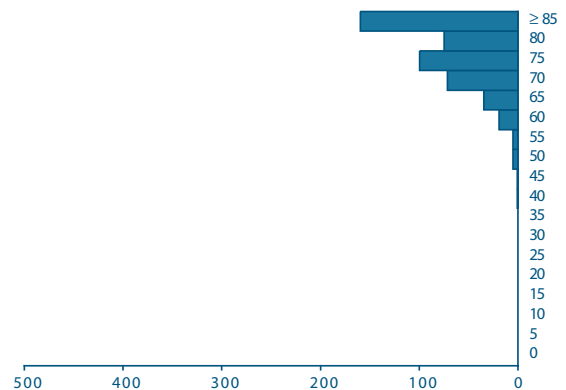
		Moins de 45 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	1	34	244	786	682	215	1 962
	Taux pour 100 000	0,1	19,7	213	736,1	1 211,9	1 103,2	164,3
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	6	24	106	174	160	470
	Taux pour 100 000	0,1	3,3	20,9	97,6	296,4	717,1	39,1

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Répartition par âge des cas incidents de cancers de la prostate estimés en région Centre en 2000

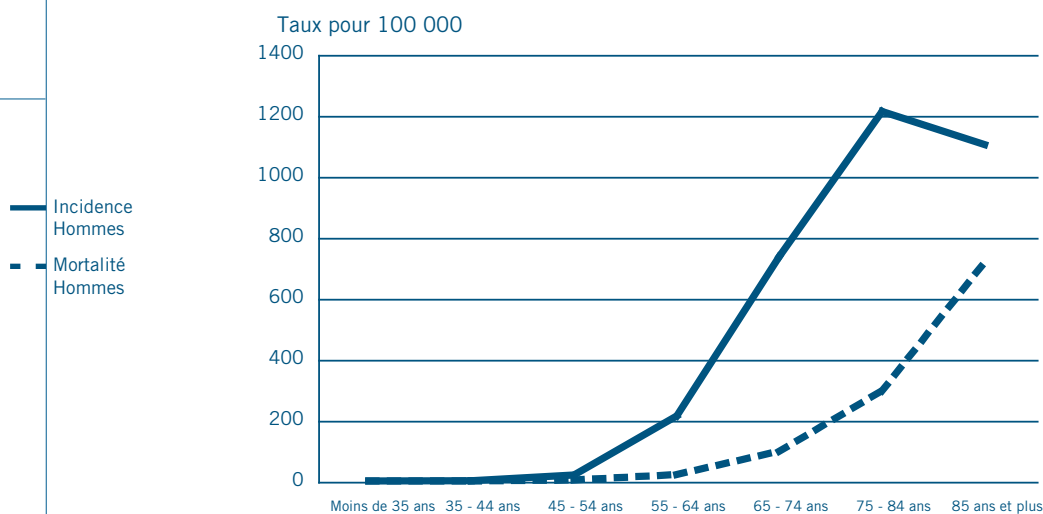


⇒ Répartition par âge des effectifs des décès par cancers de la prostate en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de la prostate en région Centre (selon l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers de la prostate sont des cancers du sujet âgé : qu'il s'agisse de l'incidence ou de la mortalité, on ne recense qu'extrêmement peu de cas avant 45 ans (1 nouveau cas en 2000 et 1 décès en moyenne chaque année en 1998-2000).

Ensuite, l'incidence augmente rapidement et régulièrement pour atteindre son maximum chez les 75-84 ans (plus de 1200 cas pour 100000 hommes). Au-delà de cet âge, l'incidence diminue tandis que la mortalité reste croissante. Malgré cela, les taux de mortalité restent très en deçà des taux d'incidence.

86% des nouveaux cas estimés pour 2000 et 94% des décès par cancers de la prostate sont survenus chez des hommes de plus de 65 ans.

➔ Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de la prostate en région Centre en 2001 (selon l'âge)

	Hommes	
Moins de 45 ans	0	0,0%
45-54 ans	36	2,0%
55-64 ans	299	16,9%
65-74 ans	703	39,7%
75-84 ans	576	32,5%
85 et plus	157	8,9%
Total	1 771	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de la prostate ont donné lieu, chaque année, à 1771 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 81% de plus qu'en 1993-1995. 81% concernaient des hommes de plus de 65 ans.

Tendances évolutives

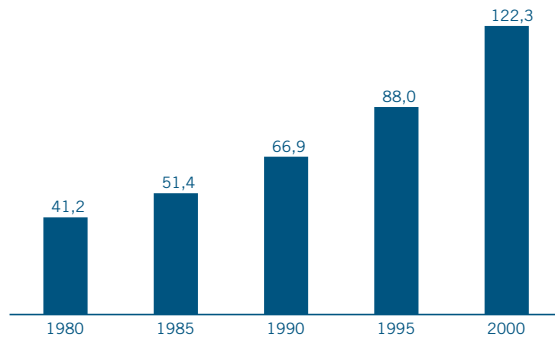
➔ Effectifs des cas incidents de cancers de la prostate en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	541	707	969	1 361	1 962

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a été multiplié par 3,6.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de la prostate de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



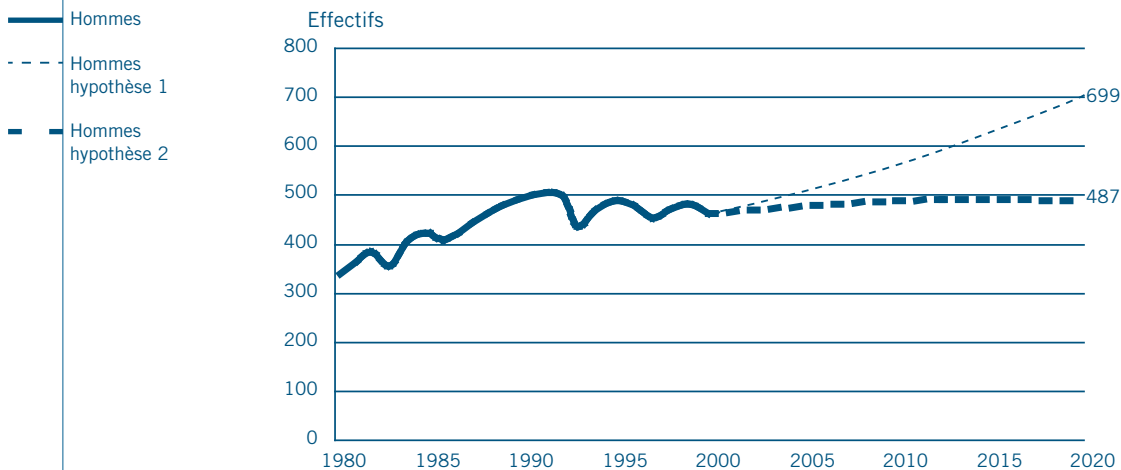
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également fortement augmenté entre 1980 et 2000, ils ont été multipliés par 3. Cette augmentation de l'incidence ne correspond pas à une augmentation du risque, mais surtout, à une amélioration des pratiques médicales (marqueurs sériques, ponctions biopsies, résections endoscopiques des adénomes, ...) associée au phénomène de vieillissement démographique. Ainsi, sont diagnostiqués des cancers asymptomatiques et de petite taille.

➔ Effectifs des décès par cancers de la prostate en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusqu'en 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	333	420	477	487	461	561 / 487	699 / 487

* hypothèse 1 / hypothèse 2



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

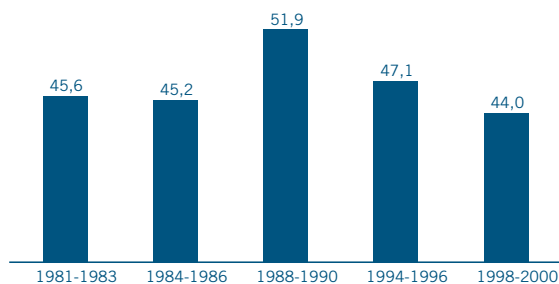
Les effectifs de décès ont nettement augmenté : de 333 en 1980, ils sont passés à 461 en 2000, soit une augmentation de 38%.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), l'augmentation et surtout le vieillissement de la population, entraîneraient jusqu'en 2020 une hausse de 50 % du nombre de décès.

Si l'évolution observée au cours des dix dernières années se poursuivait (hypothèse 2), à savoir une baisse notable de tous les taux par âge, l'augmentation du nombre de décès serait nettement moins importante : +5 % entre 2000 et 2020.



Evolution des taux de mortalité par cancers de la prostate de 1981-1983 à 1998-2000
(taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité n'a pas suivi l'évolution de l'incidence; le taux standardisé de mortalité a augmenté entre 1984-1986 et 1988-1990 mais il a diminué depuis. La hausse observée du nombre de décès est donc essentiellement due au vieillissement de la population.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

Effectifs annuels moyens des décès par cancers de la prostate, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge)

	Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	0	1	2	15	27	24	69
EURE-ET-LOIR	0	1	4	14	24	21	65
INDRE	0	0	4	12	18	19	53
INDRE-ET-LOIRE	1	1	7	27	40	36	110
LOIR-ET-CHER	0	2	3	17	27	26	74
LOIRET	0	2	5	21	38	34	100

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

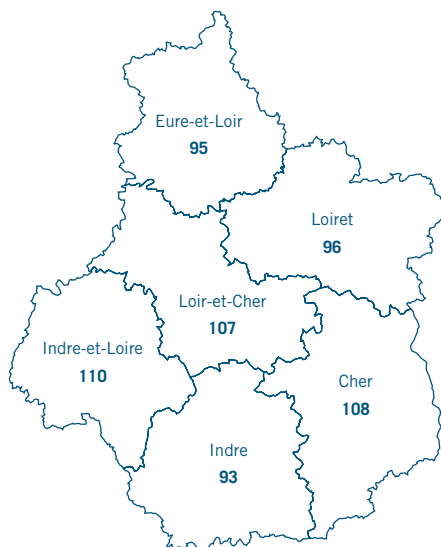


Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de la prostate, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative
au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancer de la prostate est semblable à la moyenne française dans tous les départements de la région Centre. L'Indre-et-Loire est à la limite de la surmortalité significative.



Classement des taux standardisés de mortalité par cancers de la prostate des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	47,6	72 ^e rang
Eure-et-Loir	40,3	26 ^e rang
Indre	39,5	19 ^e rang
Indre-et-Loire	45,2	61 ^e rang
Loir-et-Cher	45,0	59 ^e rang
Loiret	40,0	24 ^e rang

Valeurs extrêmes :
Alpes-de-Haute-Provence : 32,1
Ardennes : 57,1

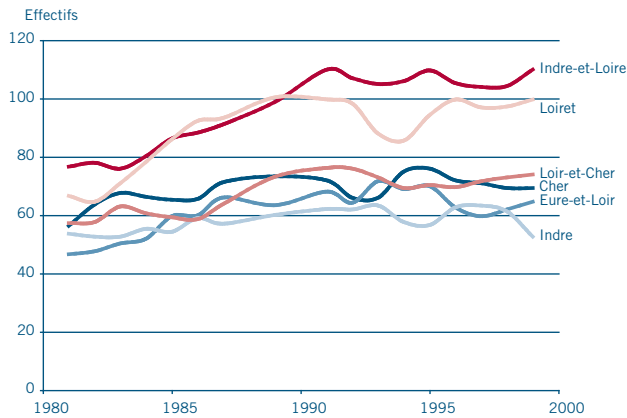
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Le Cher est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements métropolitains. En revanche, l'Indre se trouve parmi les 20 départements métropolitains présentant les plus faibles mortalités pour cette cause.

Tendances évolutives



Effectifs des décès par cancers de la prostate dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)



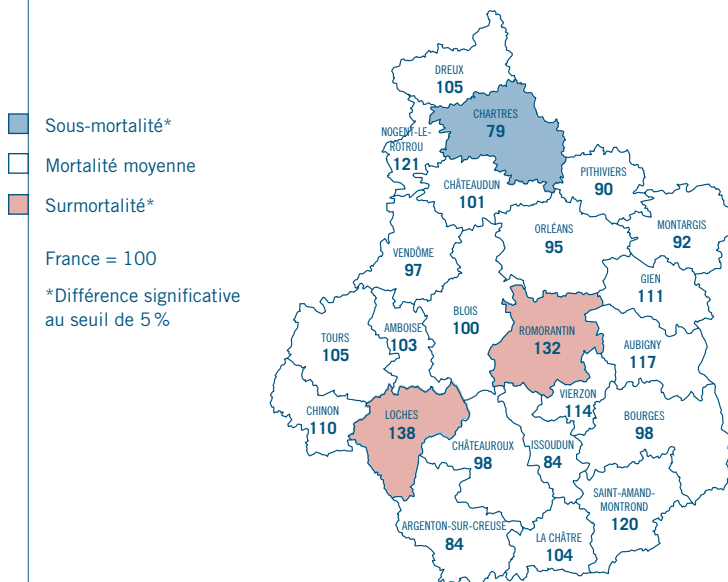
SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancer de la prostate a augmenté dans tous les départements de la région excepté dans l'Indre. Les hausses sont comprises entre +23% (dans le Cher) et +50% (dans le Loiret).

LES ZONES D'EMPLOI



Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de la prostate, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les zones d'emploi de Romorantin et de Loches présentent une mortalité par cancers de la prostate significativement supérieure à celle observée en moyenne en France (respectivement +32 et +38%). La zone d'emploi de Chartres est en sous-mortalité (-21%).

CANCERS de l'ESTOMAC

(CIM 9 : 151 ; CIM 10 : C16)

FAITS MARQUANTS

- le cancer dont l'incidence a le plus diminué en vingt ans
- Un cancer qui touche deux fois plus les hommes que les femmes
- Près de 300 nouveaux cas et plus de 200 décès chaque année
- Une mortalité divisée par 2 en vingt ans
- Le Loir-et-Cher en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 291 le nombre de nouveaux cas de cancers de l'estomac survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 2 % du nombre estimé total de nouveaux cancers sur cette période.

En 2000, le taux standardisé d'incidence est de 12 (pour 100 000) chez les hommes, et de 5 (pour 100 000) chez les femmes. Avec ces taux, la région Centre se classe (par ordre croissant), au 5^e rang des régions métropolitaines pour les hommes. Pour les femmes, le classement est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 4 et 8 pour 100 000).

Cette affection a été à l'origine de 235 décès, dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent 4 % de l'ensemble des décès par cancers.

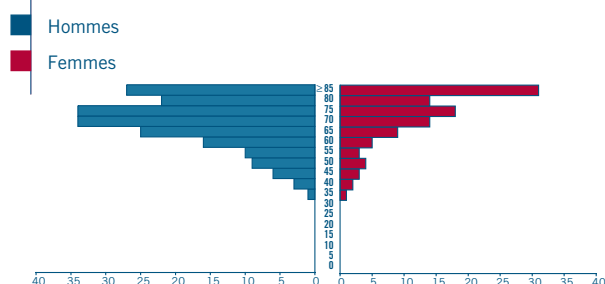
Le taux standardisé de mortalité est de 12 (pour 100 000) chez les hommes, et de 5 (pour 100 000) chez les femmes. Les écarts entre les taux standardisés étant très faibles, aucun classement entre régions n'a été réalisé (compris entre 11 et 18 pour 100 000 chez les hommes et entre 4 et 8 pour 100 000 chez les femmes).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de l'estomac, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

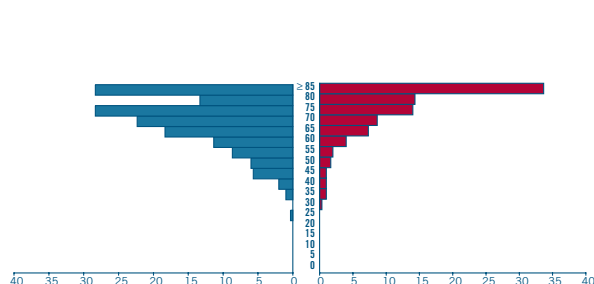
		moins de 45 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	4	15	26	59	56	27	187
	Taux pour 100 000	0,6	8,7	22,7	55,3	99,5	138,5	15,7
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	3	12	20	41	42	28	146
	Taux pour 100 000	0,4	6,7	17,4	37,4	70,8	127,3	12,1
FEMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	3	7	8	23	32	31	104
	Taux pour 100 000	0,4	4,1	6,8	18,3	39,2	68,5	8,3
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	2	3	6	16	28	34	89
	Taux pour 100 000	0,3	1,6	5,1	12,6	33,9	67,0	7,1

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de cancers de l'estomac estimés en région Centre en 2000



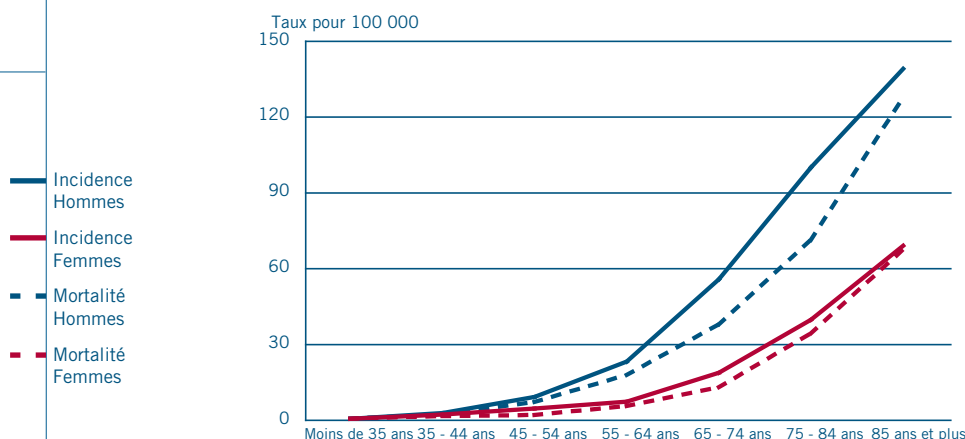
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers de l'estomac en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de l'estomac en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

L'incidence du cancer de l'estomac est très faible chez l'adulte jeune. Dans la région, à peine plus de 2% des nouveaux cas estimés en 2000 étaient âgés de moins de 45 ans lors du diagnostic.

Au-delà de cet âge, le taux d'incidence augmente rapidement et régulièrement, il est maximum chez les plus de 85 ans (138 pour 100 000 chez les hommes).

Les taux féminins, moins élevés, augmentent avec l'âge comme leurs homologues masculins (atteignant 68 pour 100 000 après 85 ans).

Le faible décalage entre les courbes d'incidence et de mortalité (particulièrement chez les femmes) traduit le mauvais pronostic de ces tumeurs.

Le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) est relativement élevé : 1,8 pour l'incidence, 1,6 pour la mortalité et les taux standardisés d'incidence et de mortalité des hommes sont environ 2,5 fois plus élevés que ceux des femmes.

22% des nouveaux cas estimés et 20% des décès, par cancers de l'estomac, sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de l'estomac en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
	Effectif	Taux (%)	Effectif	Taux (%)
Moins de 35 ans	1	0,7%	1	1,3%
35-44 ans	4	2,8%	2	2,6%
45-54 ans	18	12,7%	6	7,8%
55-64 ans	23	16,2%	12	15,6%
65-74 ans	47	33,1%	16	20,8%
75-84 ans	36	25,4%	24	31,2%
85 et plus	13	9,2%	16	20,8%
Total	142	100%	77	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de l'estomac ont donné lieu à 219 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 4% de plus qu'en 1993-1995.

Il s'agissait d'hommes dans 65% des cas.

Tendances évolutives

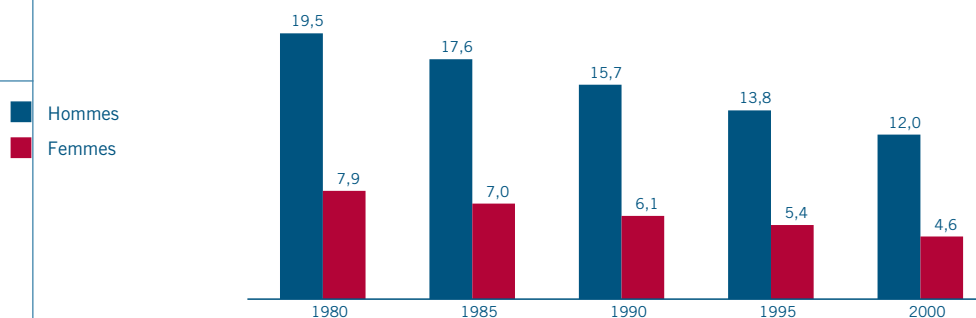
Effectifs des cas incidents de cancers de l'estomac en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	238	227	216	207	187
Femmes	137	131	123	117	104
Total	375	358	339	324	291

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a baissé de 21% pour les hommes et de 24% pour les femmes.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de l'estomac de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



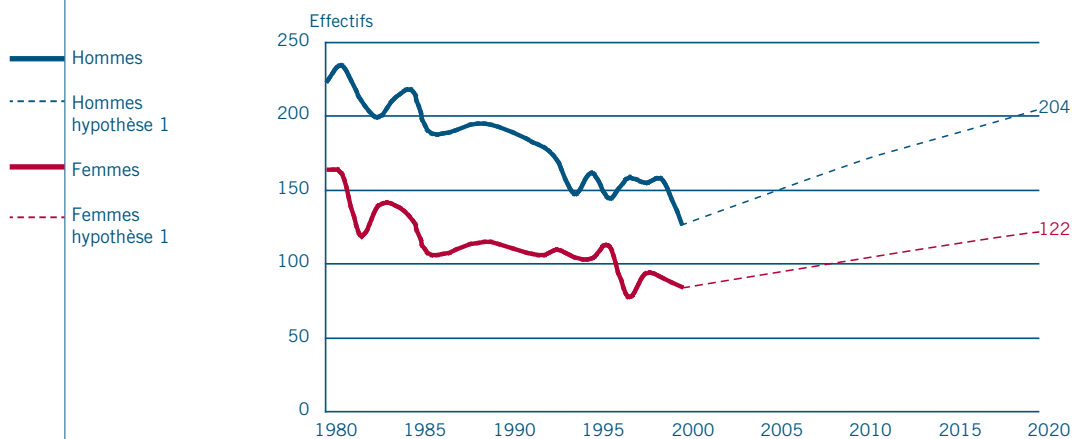
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également fortement diminué entre 1980 et 2000 (-38% pour les hommes et -42% pour les femmes).

➔ Effectifs des décès par cancers de l'estomac en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	221	216	195	161	127	169	204
Femmes	163	128	114	103	84	103	122
Total	384	344	309	264	211	272	326

* hypothèse 1



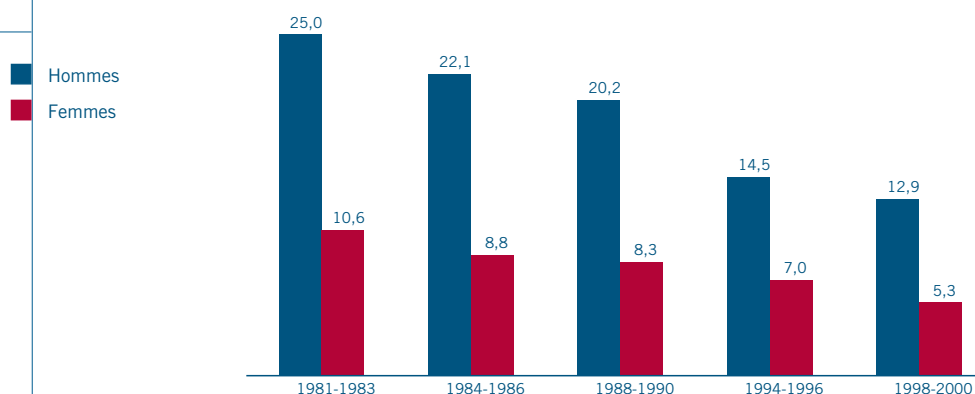
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis vingt ans, le nombre de décès par cancers de l'estomac n'a cessé de diminuer, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 384 en 1980 à 211 en 2000, soit une baisse de 45%.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers de l'estomac augmenteraient sensiblement, en raison de l'augmentation et du vieillissement de la population, pour approcher 270 décès en 2010 et dépasser 300 en 2020, soit respectivement environ +30 et +50% par rapport à 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers de l'estomac de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1981-1983, les taux de mortalité ont fortement diminué : ils ont été divisés par deux pour les hommes comme pour les femmes.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

Effectifs annuels moyens des décès par cancers de l'estomac, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	1	1	5	8	6	4	25
	Femmes	0	0	1	2	4	4	12
EURE-ET-LOIR	Hommes	1	3	0	9	6	5	24
	Femmes	0	1	1	4	4	5	14
INDRE	Hommes	0	2	1	4	5	2	15
	Femmes	0	0	1	2	4	6	14
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	1	3	4	6	9	7	30
	Femmes	0	1	1	3	4	7	15
LOIR-ET-CHER	Hommes	1	1	4	3	7	2	18
	Femmes	1	0	1	1	4	2	8
LOIRET	Hommes	0	2	5	11	9	8	35
	Femmes	1	1	1	4	8	10	25

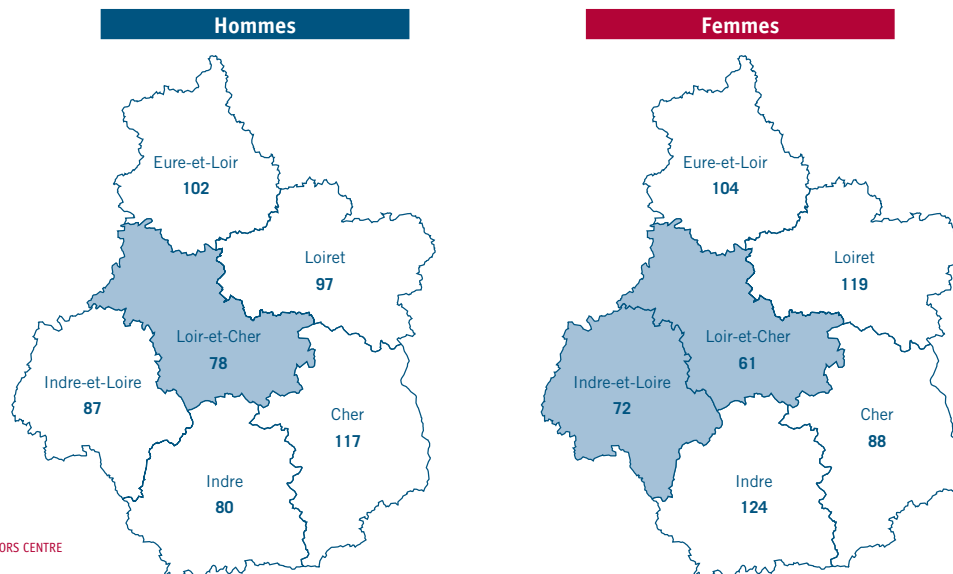
SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de l'estomac, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, le Loir-et-Cher présente une sous-mortalité significative par rapport à la moyenne nationale (-22%). Les départements de l'Indre et de l'Indre-et-Loire sont à la limite de la sous-mortalité significative. Le Cher est à la limite de la surmortalité significative.
 Pour les femmes, le Loir-et-Cher est également en sous-mortalité (-39%), ainsi que l'Indre-et-Loire (-28%).

➔ **Classement des taux standardisés de mortalité par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000**

Département	Taux standardisé de mortalité	Classement
Cher	15,0	73 ^e rang
Eure-et-Loir	12,8	43 ^e rang
Indre	10,3	9 ^e rang
Indre-et-Loire	11,6	19 ^e rang
Loir-et-Cher	10,8	10 ^e rang
Loiret	13,0	46 ^e rang

Valeurs extrêmes :

Hommes :

Lot : 8,1

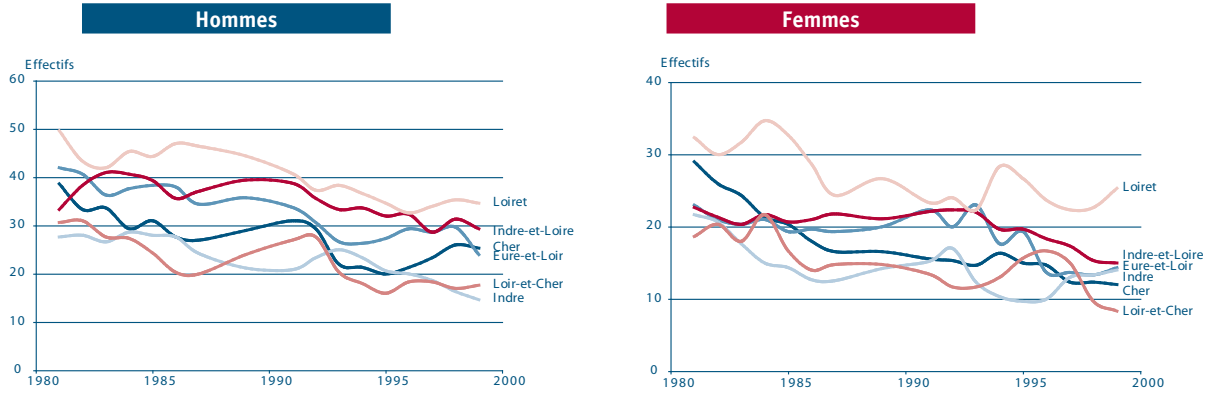
Manche : 22,8

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Pour les hommes, le Cher est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements. Il se trouve parmi les vingt-cinq départements métropolitains présentant les plus fortes mortalités pour cette cause. Pour les femmes, le classement des départements est peu pertinent puisque les écarts entre les taux comparatifs de mortalité sont faibles (compris entre 2,2 et 11,7).

Tendances évolutives

Effectifs des décès par cancers de l'estomac dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

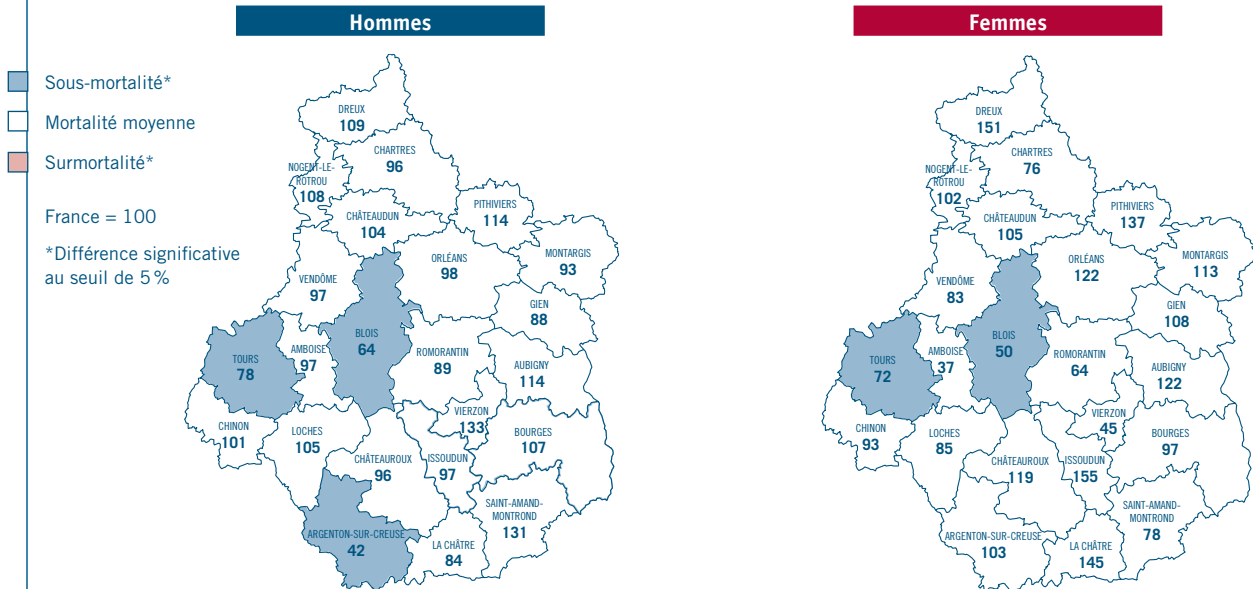


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers de l'estomac a diminué dans tous les départements, pour les deux sexes. Globalement, cette baisse est comprise, dans les six départements, entre 20% et 60%.

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de l'estomac, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les deux sexes, les zones d'emploi de Tours et de Blois sont en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale.

Celle d'Argenton-sur-Creuse présente également, pour les hommes, un niveau de mortalité inférieur à celui observé en France métropolitaine.

LEUCEMIES

(CIM 9 : 204-208 ; CIM 10 : C91, C92, C93, C94, C95)

FAITS MARQUANTS

- Près de 300 nouveaux cas et plus de 200 décès chaque année
- Un cancer qui touche des personnes jeunes
- Plus de 40 % des nouveaux cas et un quart des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence et une mortalité qui stagnent depuis les années 80

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 271 le nombre de nouveaux cas de leucémies survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Elles représentent 2 % du nombre estimé total de nouveaux cas sur cette période.

En 2000, le taux standardisé d'incidence est de 11 (pour 100 000) chez les hommes et de 7 (pour 100 000) chez les femmes. Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 10 et 12 pour 100 000 chez les hommes et entre 6 et 8 pour 100 000 chez les femmes).

Les leucémies ont été à l'origine de 222 décès, dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000 (3% de l'ensemble des décès).

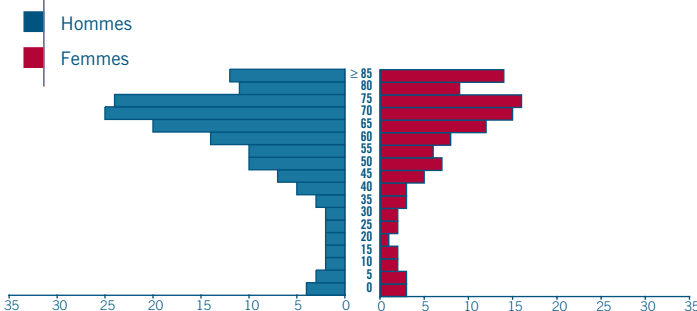
Le taux standardisé de mortalité est de 11 (pour 100 000) chez les hommes et de 6 (pour 100 000) chez les femmes. Le classement des régions n'a pas été réalisé en raison de trop faibles écarts entre les taux standardisés (compris entre 9 et 13 pour 100 000 chez les hommes et entre 5 et 7 pour 100 000 chez les femmes).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des leucémies, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

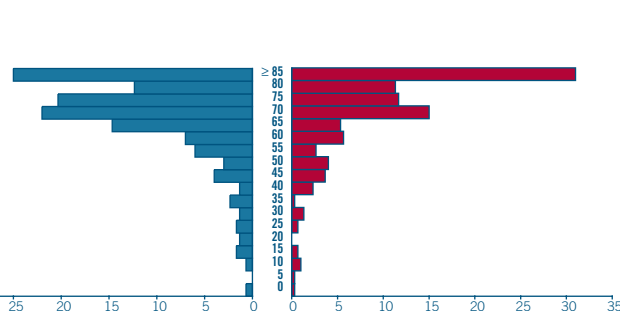
		Moins de 15 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES											
Incidence estimée 2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	9 3,9	4 2,6	4 2,4	8 4,6	17 9,8	24 21,0	45 42,1	35 62,2	12 61,6	158 13,2
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	1 0,6	3 1,9	3 1,8	4 2,1	7 4,0	13 11,3	37 33,8	33 55,5	25 112,3	125 10,4
FEMMES											
Incidence estimée 2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	8 3,6	3 2	4 2,4	6 3,4	12 7,0	14 11,9	27 21,4	25 30,6	14 30,9	113 9,0
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	2 0,8	1 0,4	2 1,2	3 1,5	8 4,5	8 7,1	20 16,0	23 27,5	31 61,7	98 7,7

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de leucémies estimés en région Centre en 2000

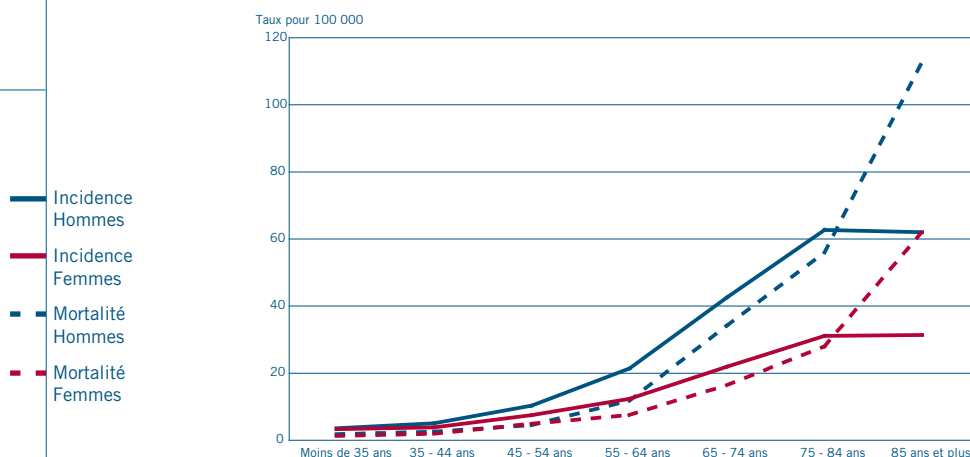


⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par leucémies en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des leucémies en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

On observe un premier pic d'incidence des leucémies entre 0 et 4 ans, puis une augmentation rapide après 35 ans. Les taux féminins sont plus faibles que les taux masculins, surtout au-delà de 60 ans. La mortalité augmente beaucoup plus vite au cours de la vie que l'incidence, et atteint des maxima chez les plus de 85 ans (112 et 62 pour 100 000, respectivement pour les hommes et les femmes). Le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) est de 1,4 pour l'incidence et 1,3 pour la mortalité.

42% des nouveaux cas estimés et 24 % des décès par leucémies sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

➔ Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les leucémies en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	20	11,0%	20	12,4%
35-44 ans	4	2,2%	7	4,3%
45-54 ans	18	9,9%	13	8,1%
55-64 ans	20	11,0%	23	14,3%
65-74 ans	64	35,2%	44	27,3%
75-84 ans	40	22,0%	37	23,0%
85 et plus	16	8,8%	17	10,6%
Total	182	100%	161	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les leucémies ont donné lieu à 343 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 32 % de plus qu'en 1993-1995. 15% concernaient des personnes de moins de 45 ans.

Tendances évolutives

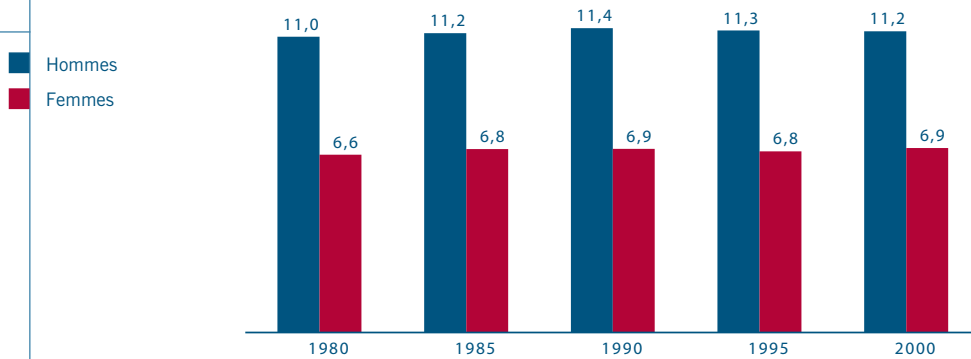
➔ Effectifs des cas incidents de leucémies en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	128	135	144	153	158
Femmes	90	97	102	107	113
Total	218	232	246	260	271

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a augmenté de 23% pour les hommes, et de 26% pour les femmes.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des leucémies de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



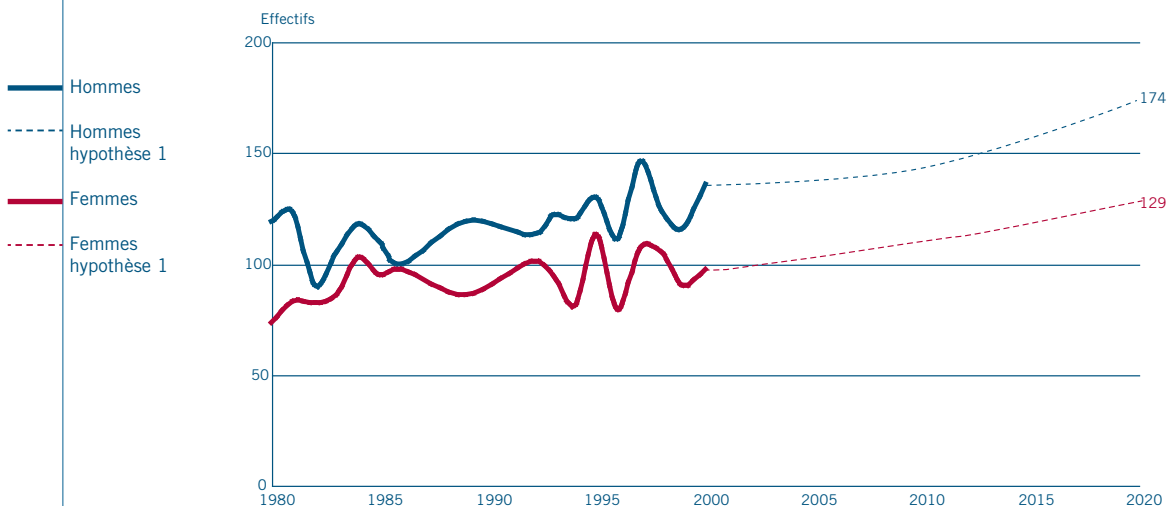
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence n'ont pas augmenté entre 1980 et 2000. L'augmentation des effectifs de cas incidents ne provient donc pas d'une hausse réelle de l'incidence mais seulement de l'augmentation et du vieillissement de la population.

➔ Effectifs des décès par leucémies en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	119	110	119	130	136	143	174
Femmes	73	95	86	113	97	110	129
Total	192	205	205	243	233	253	303

* hypothèse 1



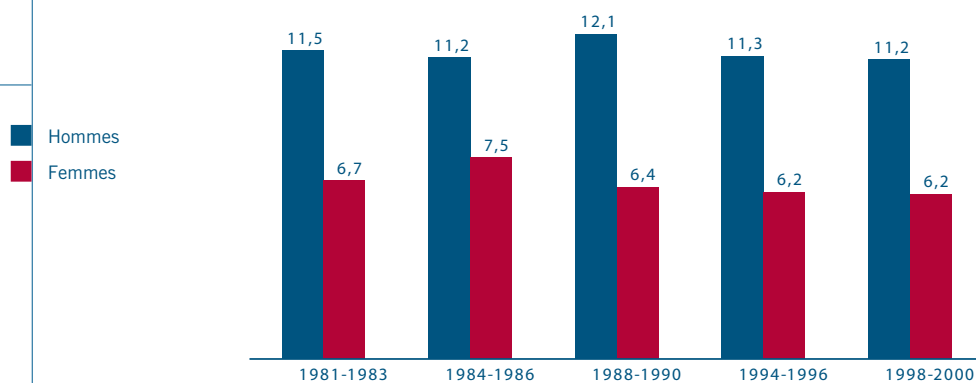
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le nombre de décès par leucémies est resté stable entre 1980 et 1990 et il a légèrement augmenté depuis.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par leucémies augmenteraient, pour dépasser 250 décès en 2010 et 300 en 2020, soit respectivement +10 et +30% par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par leucémies de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés de mortalité en 1998-2000 sont, pour les hommes comme pour les femmes, sensiblement les mêmes qu'en 1981-1983.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

Effectifs annuels moyens des décès par leucémies, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 35 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	1	0	1	0	8	5	4	19
	Femmes	1	0	2	1	3	3	6	16
EURE-ET-LOIR	Hommes	1	0	1	3	5	4	3	17
	Femmes	1	1	2	2	4	3	4	15
INDRE	Hommes	1	1	0	2	4	5	2	15
	Femmes	1	0	1	1	2	3	4	11
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	2	1	2	3	7	7	5	26
	Femmes	0	1	1	2	4	6	5	19
LOIR-ET-CHER	Hommes	1	1	1	1	4	6	5	20
	Femmes	1	0	1	1	2	3	4	12
LOIRET	Hommes	2	1	2	3	8	6	7	28
	Femmes	1	1	1	2	6	5	8	23

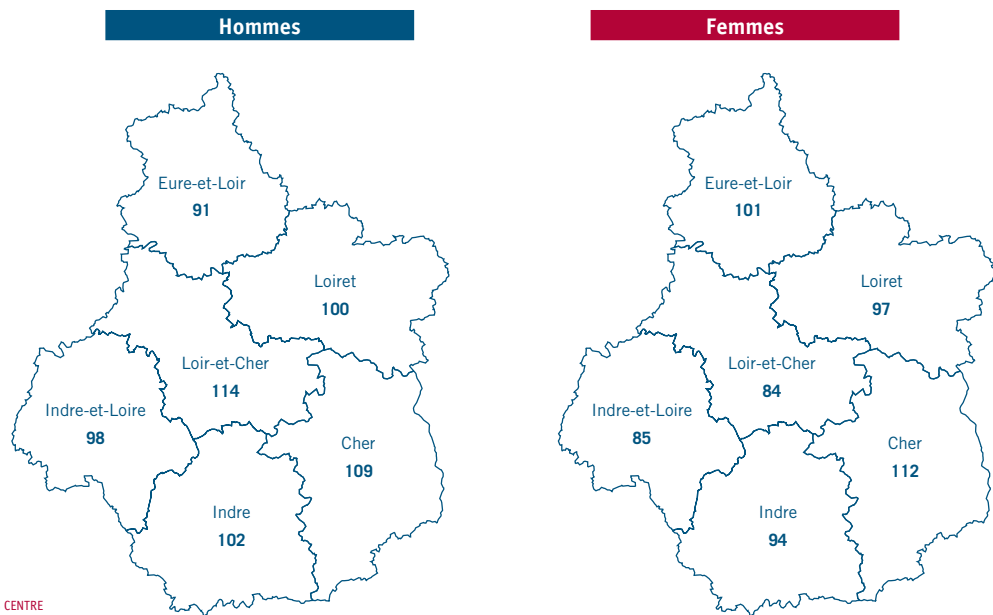
SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Indice comparatif de mortalité (ICM) par leucémies, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

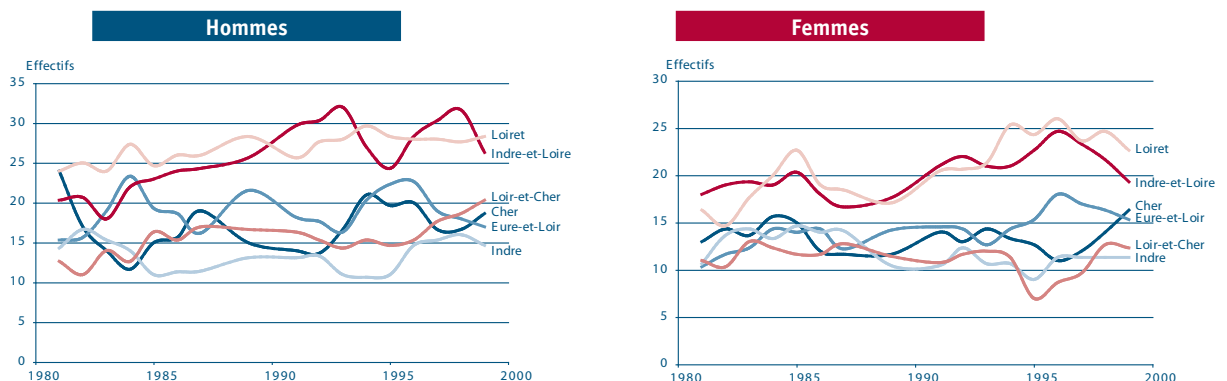
La mortalité par leucémies dans les départements de la région Centre est semblable à la moyenne française, pour les deux sexes.

Classement des taux comparatifs de mortalité par leucémies des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

Pour ces cancers, le classement des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains est peu pertinent. Les écarts entre les taux comparatifs sont en effet très faibles (compris entre 8,0 et 15,2 pour 100 000 chez les hommes, et entre 3,7 et 8,9 chez les femmes).

Tendances évolutives

Effectifs des décès par leucémies dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

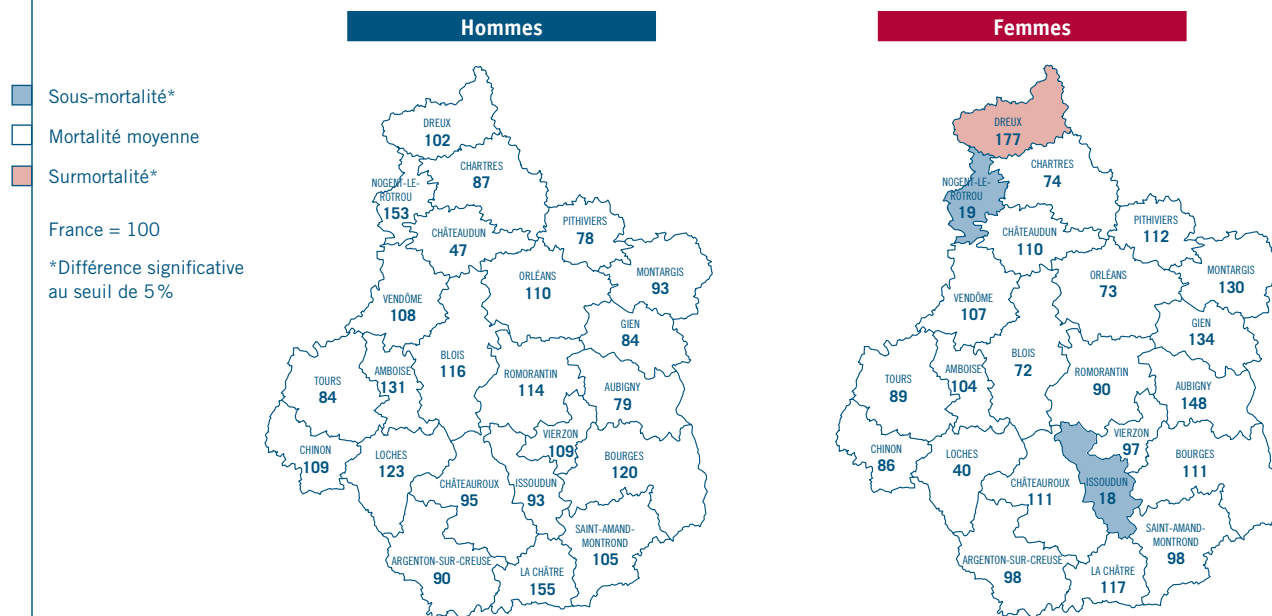


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par leucémies a stagné ou légèrement augmenté, pour les deux sexes, dans tous les départements de la région Centre. En revanche, dans le Cher, le nombre de décès masculins a légèrement diminué.

LES ZONES D'EMPLOI

➔ **Indices comparatifs de mortalité (ICM) par leucémies, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000**



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, toutes les zones d'emploi ont un niveau de mortalité semblable à celui de la France métropolitaine. Celle de Châteaudun est cependant à la limite de la sous-mortalité significative.

Pour les femmes, les zones d'emploi de Nogent-le-Rotrou et d'Issoudun présentent une sous-mortalité (-81 et -82% par rapport à la moyenne nationale). Celles d'Orléans et Loches sont à la limite de la signification.

La zone d'emploi de Dreux présente un niveau de mortalité supérieur à celui observé en moyenne en France (+77%).

LÈVRES, CAVITÉ BUCCALE ET PHARYNX

(CIM 9 : 140-149 ; CIM 10 : C0 C10 C11 C12 C13 C14)

FAITS MARQUANTS

- Plus de 600 nouveaux cas et 200 décès chaque année
- Un cancer qui touche 8 fois plus les hommes que les femmes
- Plus de la moitié des nouveaux cas et des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence et une mortalité qui diminuent seulement chez les hommes

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 633 le nombre de nouveaux cas de cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx survenus en 2000 parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 5% du nombre estimé total de nouveaux cas de cancers sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est de 41 (pour 100 000) chez les hommes, et de 5 (pour 100 000) chez les femmes. Pour les hommes, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 10^e rang des régions métropolitaines. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont faibles (compris entre 4 et 9 pour 100 000).

Ces cancers ont été à l'origine de 208 décès, en moyenne, chaque année sur la période 1998-2000. Ils représentent 3% des décès par cancers.

Le taux standardisé de mortalité est de 14 (pour 100 000) chez les hommes, et de 2 (pour 100 000) chez les femmes. Pour les hommes, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 11^e rang des régions métropolitaines. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 1 et 3 pour 100 000).

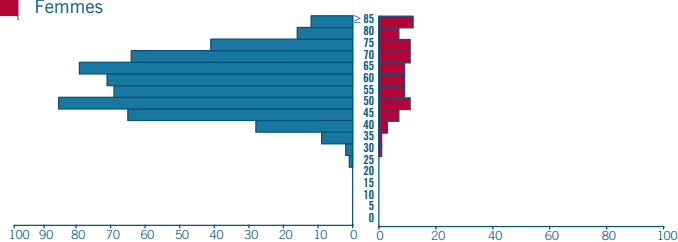
⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	3	37	150	140	143	57	12	542
	Taux pour 100 000	0,5	21,2	86,9	122,2	133,9	101,3	61,6	45,4
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	10	44	43	50	24	10	181
	Taux pour 100 000	0,1	5,5	25,6	37,2	45,7	40,2	46,4	15,0
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	1	4	18	18	20	18	12	91
	Taux pour 100 000	0,2	2,3	10,5	15,3	15,9	22,1	26,5	7,3
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	0	1	6	6	6	4	5	27
	Taux pour 100 000	0,1	0,4	3,3	4,8	4,7	5,2	9,3	2,2

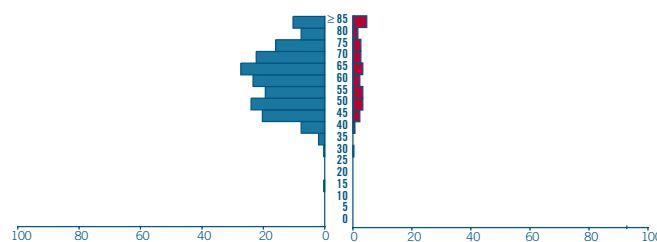
SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx estimés en région Centre en 2000

■ Hommes
■ Femmes



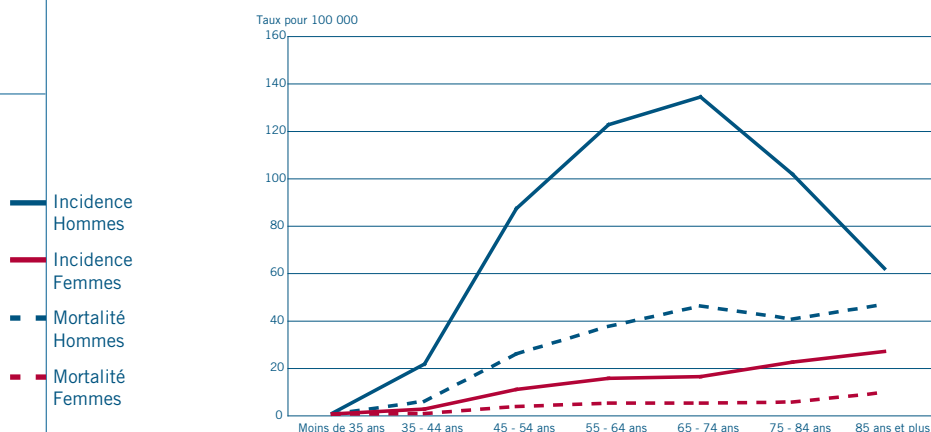
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Chez les hommes, ces cancers sont exceptionnels avant 35 ans (0,5% des nouveaux cas de cancers). L'incidence augmente ensuite rapidement jusqu'à atteindre un maximum entre 65 et 74 ans (134 cas pour 100 000 par an), puis décroît très nettement. La mortalité augmente avec l'âge.

Chez les femmes, le taux d'incidence croît avec l'âge et reste, pour toutes les classes d'âge, très en deçà de l'incidence masculine. La mortalité évolue avec l'âge, comme l'incidence.

En terme d'effectifs, le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) est très élevé : 6 pour l'incidence et 1,1 pour la mortalité. Les taux d'incidence et de mortalité sont environ 8 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

59% des nouveaux cas estimés et 53% des décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	4	0,9%	3	3,5%
35-44 ans	26	5,6%	8	9,3%
45-54 ans	134	28,9%	16	18,6%
55-64 ans	108	23,3%	19	22,1%
65-74 ans	135	29,1%	18	20,9%
75-84 ans	48	10,3%	10	11,6%
85 et plus	9	1,9%	12	14,0%
Total	464	100%	86	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx ont donné lieu à 550 nouvelles admissions en affections de longue durée par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit près de 17% de plus qu'en 1993-1995.

58% concernaient des personnes de moins de 65 ans.

Tendances évolutives

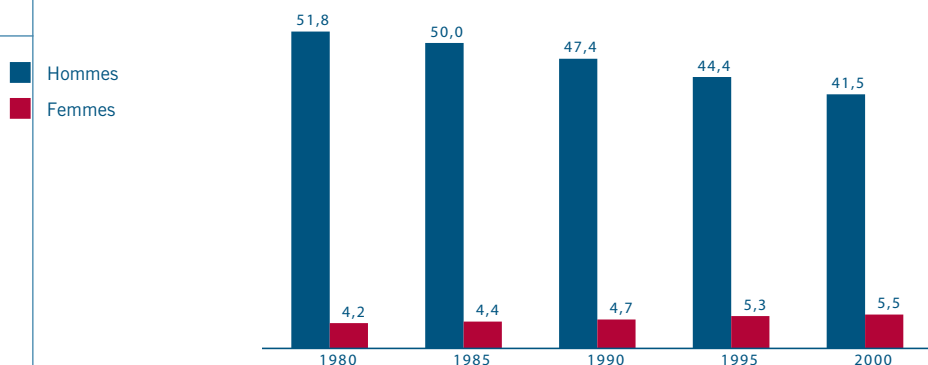
Effectifs des cas incidents de cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	529	534	539	550	542
Femmes	56	62	71	82	91
Total	585	596	610	632	633

SOURCE : FRANCIM-EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année est resté à peu près stable chez les hommes tandis qu'il a augmenté de 62 % chez les femmes.

➔ **Evolution des taux d'incidence estimés des cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)**



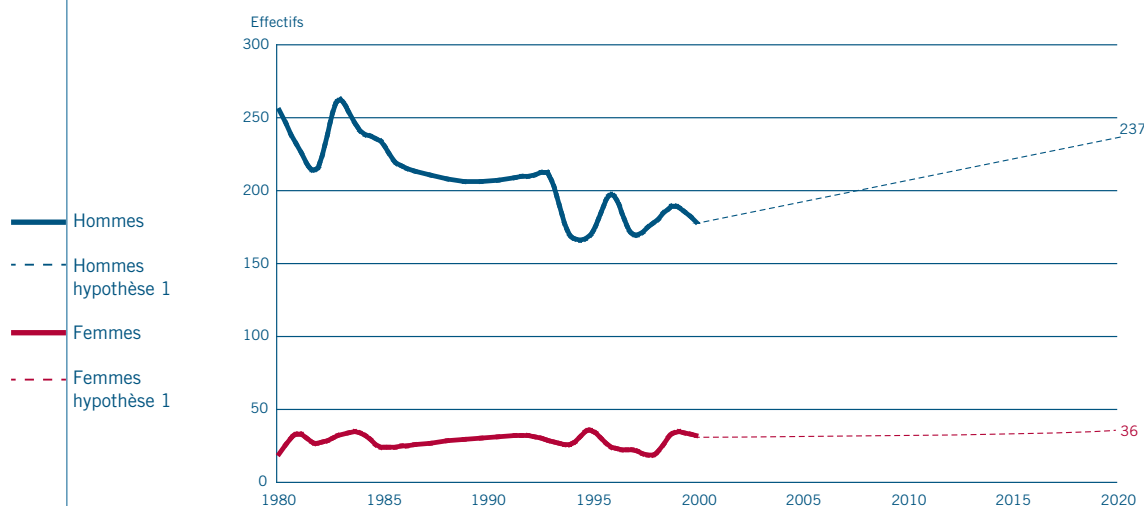
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont diminué pour les hommes (-20%) entre 1980 et 2000 tandis qu'ils ont légèrement augmenté pour les femmes.

➔ **Effectifs des décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020**

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	261	233	205	169	178	207	237
Femmes	15	23	29	35	31	31	36
Total	276	256	234	204	209	238	273

* hypothèse 1



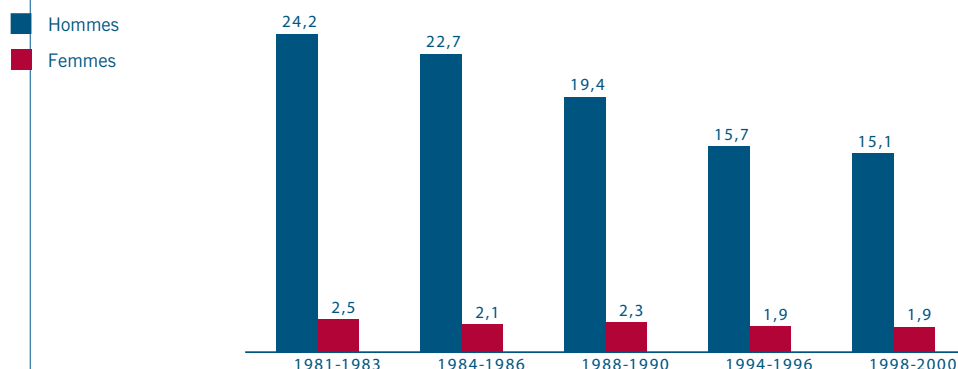
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1980, le nombre de décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx a diminué, pour les hommes (-32%) et a augmenté pour les femmes (multiplié par 2).

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx pourraient augmenter, en raison du vieillissement de la population, pour dépasser 230 décès en 2010 et 270 en 2020, soit respectivement +15 et +30% par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1981-1983, le taux standardisé de mortalité a baissé chez les hommes (-38%) tandis qu'il stagne chez les femmes.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

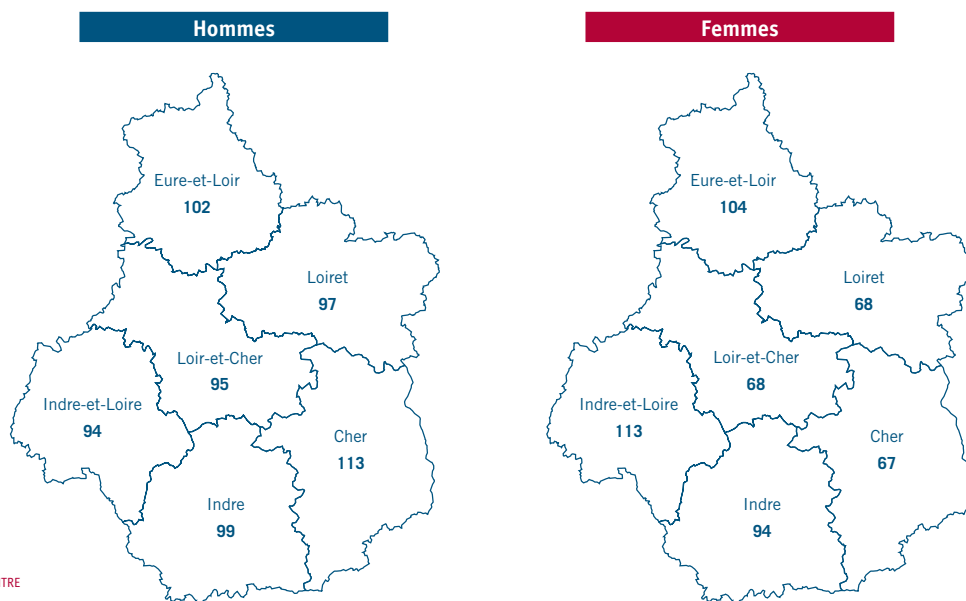
Effectifs annuels moyens des décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	1	6	7	9	4	2	29
	Femmes	0	1	0	0	1	1	3
EURE-ET-LOIR	Hommes	2	8	8	8	3	1	29
	Femmes	0	1	1	1	1	1	5
INDRE	Hommes	1	6	3	6	3	1	20
	Femmes	0	0	2	1	0	0	3
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	2	8	9	8	7	2	37
	Femmes	0	2	1	1	1	2	8
LOIR-ET-CHER	Hommes	1	5	5	9	3	2	24
	Femmes	0	0	1	1	1	0	3
LOIRET	Hommes	4	12	11	10	4	2	42
	Femmes	0	1	1	1	1	1	5

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**

- Sous-mortalité*
 - Mortalité moyenne
 - Surmortalité*
- France = 100
*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx dans les départements de la région Centre est semblable à la moyenne française, pour tous les départements et pour les deux sexes.

➔ **Classement des taux standardisés de mortalité par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000**

	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	16,8	75 ^e rang
Eure-et-Loir	14,2	57 ^e rang
Indre	14,1	56 ^e rang
Indre-et-Loire	13,7	47 ^e rang
Loir-et-Cher	13,1	38 ^e rang
Loiret	13,8	49 ^e rang

Valeurs extrêmes :

Hommes :

Gers : 5,4

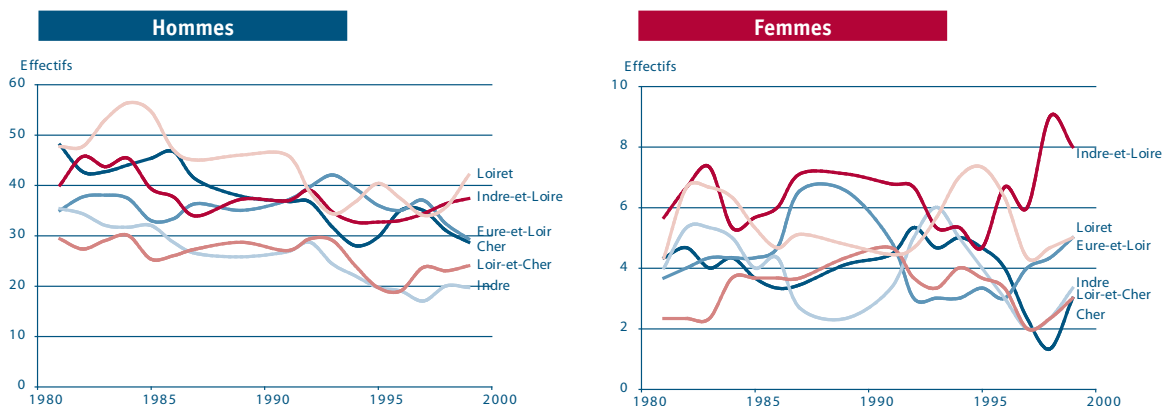
Nord : 26,2

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Pour les hommes, le Cher est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements. Il se trouve parmi les vingt départements métropolitains présentant les plus fortes mortalités pour cette cause. Pour les femmes, le classement des départements est peu pertinent puisque les écarts entre les taux comparatifs de mortalité sont très faibles (compris entre 0,4 et 3,9).

Tendances évolutives

Effectifs des décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

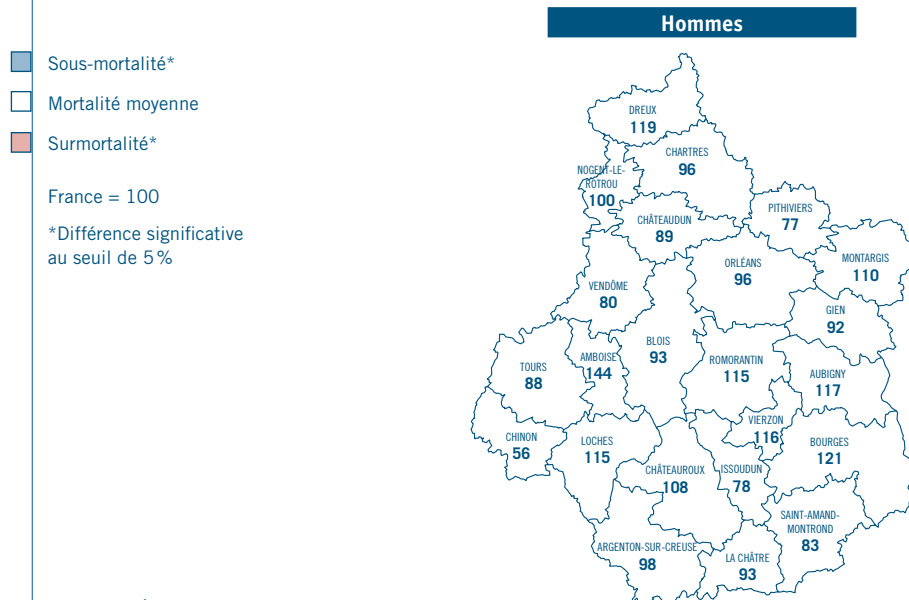


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx a diminué pour les hommes dans tous les départements. Il est resté stable chez les femmes (il s'agit de petits effectifs).

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par leucémies, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, toutes les zones d'emploi présentent un niveau de mortalité semblable à celui observé en France métropolitaine. Celle d'Amboise est cependant à la limite de la surmortalité significative et celle de Chinon à la limite de la sous-mortalité significative.

LYMPHOMES NON HODGKINIENS

(CIM 9 : 200,202 ; CIM 10 : C82, C83, C84, C85, C96)

FAITS MARQUANTS

- le cancer dont la mortalité a le plus augmenté en vingt ans
- 450 nouveaux cas et plus de 200 décès chaque année
- Un cancer qui touche pratiquement autant les hommes que les femmes
- Une incidence qui a doublé en vingt ans, pour les deux sexes

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 447 le nombre de nouveaux cas de lymphomes non hodgkiniens survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 4% du nombre estimé total de nouveaux cas de cancers sur cette période.

En 2000, le taux standardisé d'incidence est de 17 (pour 100 000) chez les hommes, et de 12 (pour 100 000) chez les femmes. Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 16 et 19 pour 100 000 chez les hommes et entre 9 et 13 pour 100 000 chez les femmes).

Ces affections ont été à l'origine de 206 décès dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Elles représentent 3% de l'ensemble des décès par cancers.

Le taux standardisé de mortalité est de 9 (pour 100 000) chez les hommes, et de 6 (pour 100 000) chez les femmes. Les écarts entre les taux standardisés étant très faibles le classement des régions n'a pas été réalisé, (compris entre 7 et 11 pour 100 000 chez les hommes et entre 5 et 6 pour 100 000 chez les femmes).

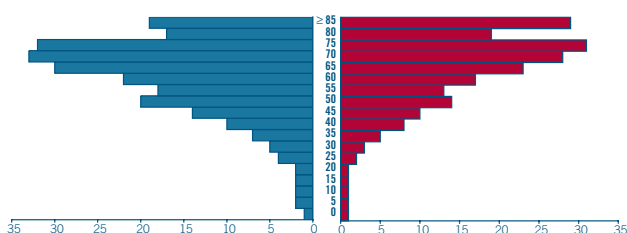
⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des lymphomes, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	18	17	34	40	63	49	19	240
	Taux pour 100 000	3,3	9,8	19,7	34,9	59,0	87,1	97,5	20,1
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	3	4	8	13	32	32	15	106
	Taux pour 100 000	0,5	2,1	4,4	11,3	29,2	55,0	68,9	8,8
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	10	13	24	30	51	50	29	207
	Taux pour 100 000	1,9	7,4	14,0	25,4	40,5	61,3	64,1	16,5
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	2	2	12	23	38	23	100
	Taux pour 100 000	0,2	1,1	1,2	9,9	17,8	45,0	45,8	8,0

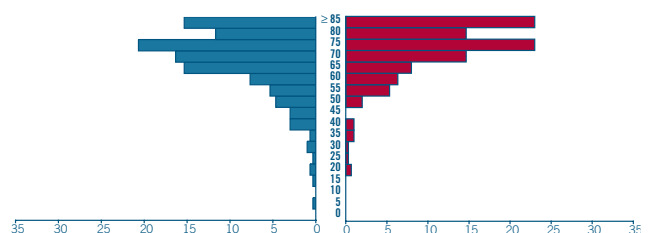
SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ **Pyramide des âges des cas incidents de lymphomes non hodgkiniens estimés en région Centre en 2000**

■ Hommes
■ Femmes

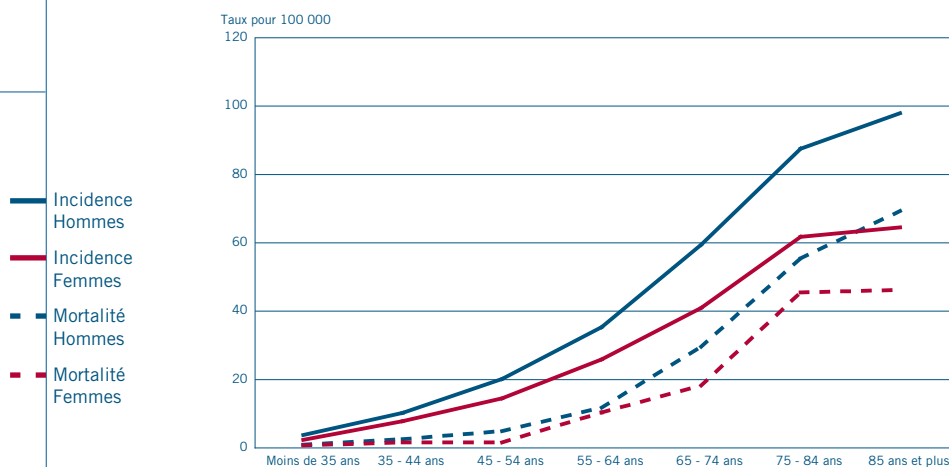


⇒ **Pyramide des âges des effectifs des décès par lymphomes non hodgkiniens en région Centre en 1998-2000**



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des lymphomes en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux d'incidence des lymphomes non hodgkiniens augmentent régulièrement avec l'âge. Les taux féminins, bien qu'un peu plus faibles, sont assez proches des taux masculins, particulièrement jusqu'à la tranche d'âge 75-84 ans. Ils ne sont pas rares chez les personnes jeunes : 13 % des nouveaux cas annuels estimés en 2000 concernaient les moins de 45 ans.

Les taux de mortalité ont une progression d'abord lente, puis très rapide après 65 ans. Ils atteignent des maxima chez les plus de 85 ans (69 et 46 pour 100 000, respectivement chez les hommes et chez les femmes).

Les sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) sont pratiquement équilibrés : 1,1 pour l'incidence et 1 pour la mortalité. En revanche, le sex-ratio des taux standardisés est plus élevé : 1,4 pour l'incidence et pour la mortalité.

42% des nouveaux cas estimés et 21% des décès par lymphomes non hodgkiniens sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

➔ Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les lymphomes en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	14	7,6%	8	5,5%
35-44 ans	18	9,8%	11	7,6%
45-54 ans	19	10,3%	18	12,4%
55-64 ans	39	21,2%	23	15,9%
65-74 ans	49	26,6%	34	23,4%
75-84 ans	28	15,2%	31	21,4%
85 et plus	17	9,2%	20	13,8%
Total	184	100%	145	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les lymphomes non hodgkiniens ont donné lieu, chaque année, à 264 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 25 % de plus qu'en 1993-1995. 15% concernaient des personnes de moins de 45 ans.

Tendances évolutives

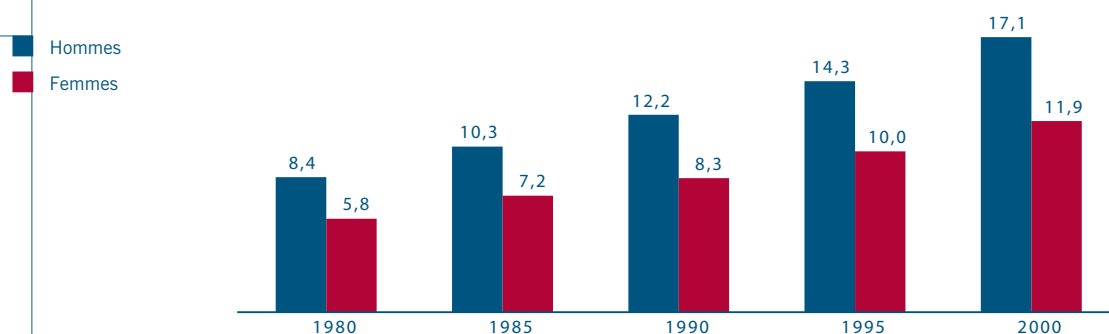
➔ Effectifs des cas incidents de lymphomes en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	95	123	155	195	240
Femmes	82	107	132	167	207
Total	177	230	287	362	447

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a fortement augmenté, il a été multiplié par 2,5 pour les hommes comme pour les femmes.

→ Evolution des taux d'incidence estimés des lymphomes de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



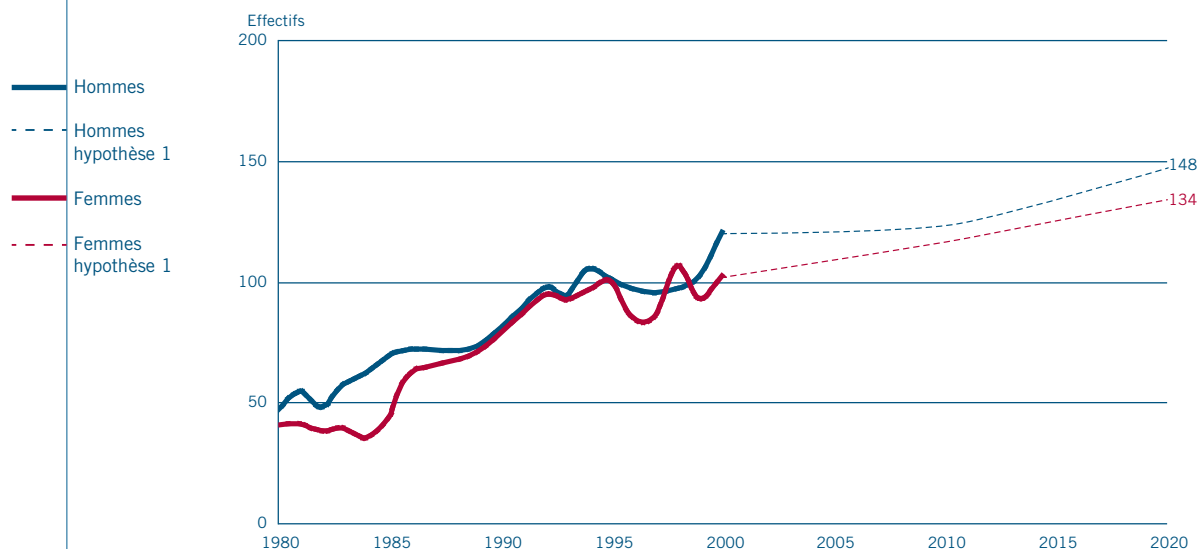
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également augmenté entre 1980 et 2000, ils ont doublé pour les deux sexes, ce qui confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit donc d'une hausse réelle et forte de l'incidence.

→ Effectifs des décès par lymphomes en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	46	69	73	101	120	123	148
Femmes	40	43	70	100	102	117	134
Total	86	112	143	201	222	240	282

* hypothèse 1

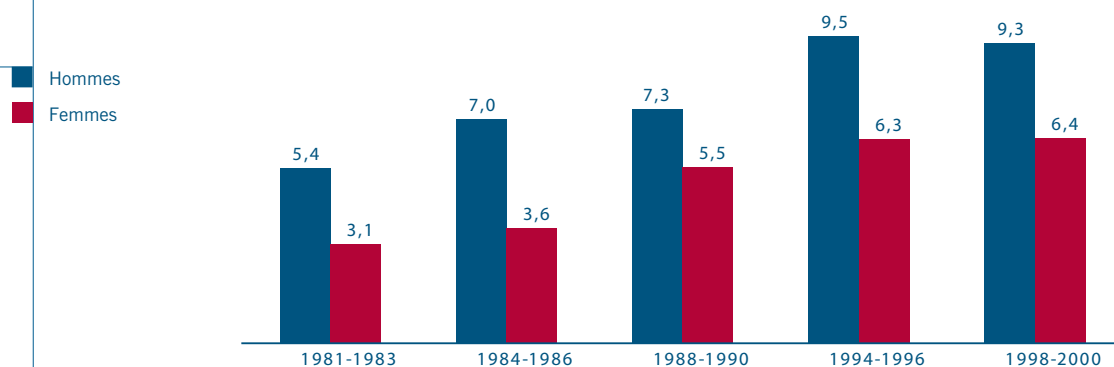


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1980, le nombre de décès par lymphomes n'a cessé de croître, pour les hommes comme pour les femmes. Il a été multiplié par 2,5 entre 1980 et 2000.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par lymphomes continueraient d'augmenter régulièrement, pour approcher 250 décès en 2010, et environ 300 décès en 2020, soit respectivement +10 et +25% par rapport à l'an 2000.

⇒ **Evolution des taux de mortalité par lymphomes de 1981-1983 à 1998-2000**
(taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1981-1983, la mortalité par lymphomes a doublé pour les femmes et a augmenté de 71 % pour les hommes.

LES DÉPARTEMENTS

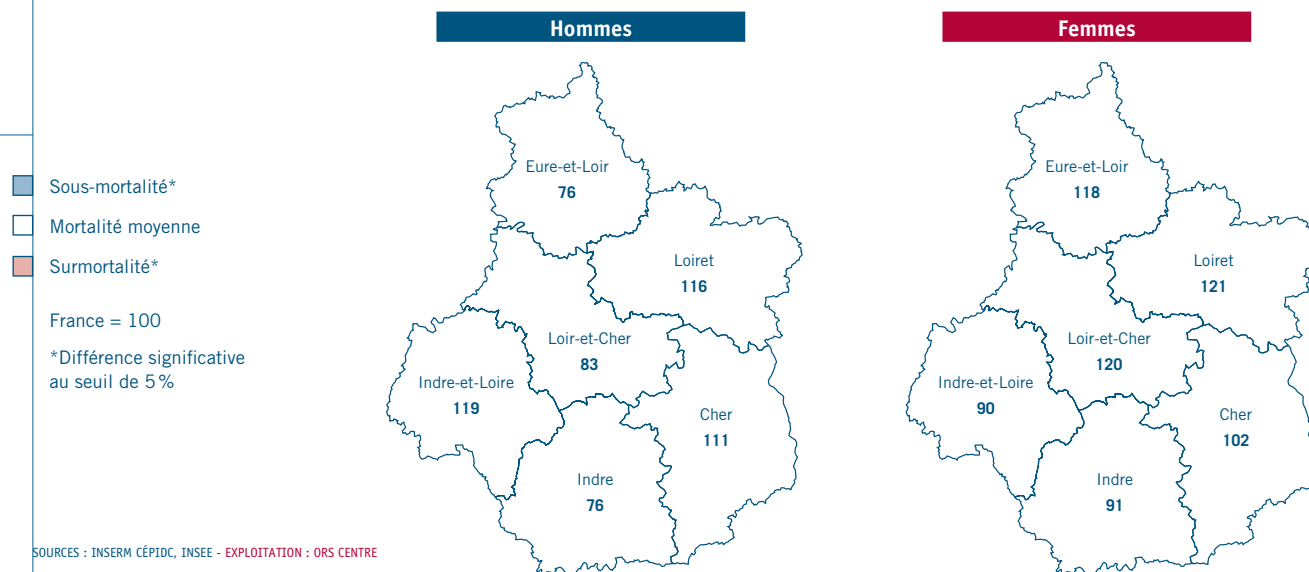
Situation actuelle

⇒ **Effectifs annuels moyens des décès par lymphomes, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)**

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	1	2	2	4	5	2	16
	Femmes	0	0	2	3	5	3	14
EURE-ET-LOIR	Hommes	1	1	1	4	4	2	12
	Femmes	0	1	2	2	8	3	16
INDRE	Hommes	0	1	1	3	4	1	9
	Femmes	0	0	1	2	4	2	10
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	2	2	4	9	8	3	28
	Femmes	0	1	2	5	7	3	18
LOIR-ET-CHER	Hommes	0	0	1	4	4	2	13
	Femmes	0	0	1	3	7	5	16
LOIRET	Hommes	1	2	4	8	8	5	28
	Femmes	2	0	4	7	7	6	26

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Indice comparatif de mortalité (ICM) par lymphomes, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000



La mortalité par lymphomes dans les départements de la région Centre n'est pas significativement différente de la moyenne française pour chacun des sexes.

Pour les hommes, l'Eure-et-Loir et l'Indre sont à la limite de la sous-mortalité significative, et l'Indre-et-Loire à la limite de la surmortalité significative.

Pour les femmes, le Loiret est à la limite de la signification en terme de surmortalité.

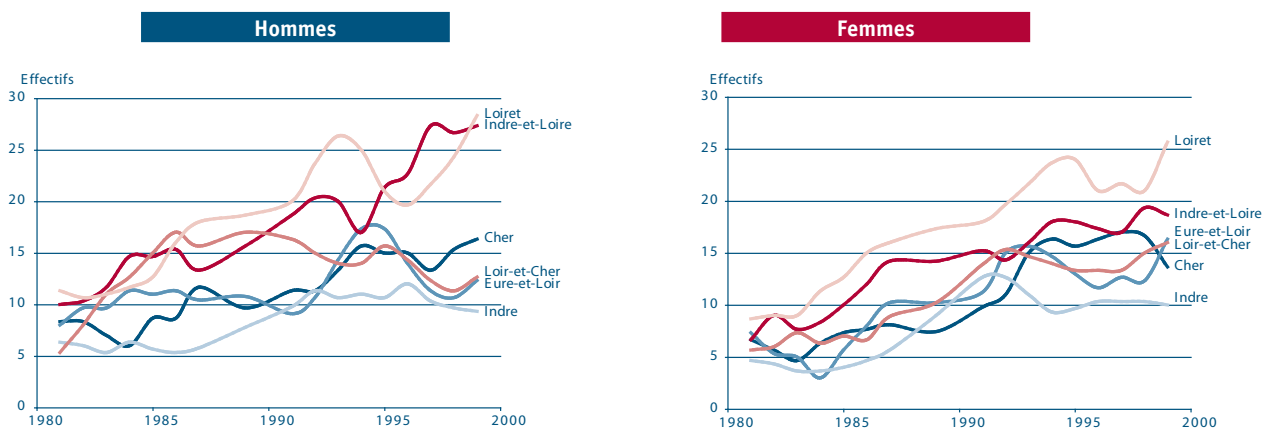
Le calcul des indices comparatifs de mortalité pour les deux sexes confondus fait apparaître une surmortalité significative dans le Loiret.

Classement des taux comparatifs de mortalité par lymphomes non hodgkiniens des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

Pour les lymphomes non hodgkiniens, le classement des départements est peu pertinent puisque les écarts entre les taux comparatifs de mortalité sont faibles (compris entre 5 et 13 avec un taux à 17 pour 100 000 chez les hommes et entre 4 et 8 pour 100 000 chez les femmes).

Tendances évolutives

Effectifs des décès par lymphomes dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

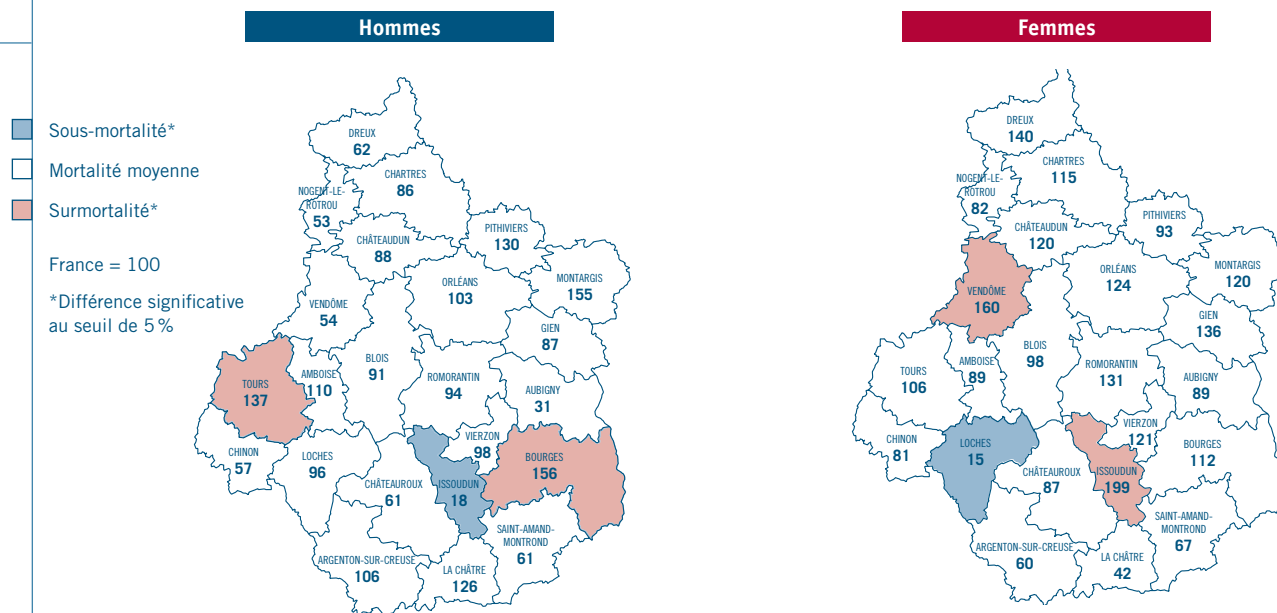


Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par lymphomes a été multiplié au moins par 2 pour les deux sexes, dans tous les départements excepté l'Eure-et-Loir et l'Indre pour les hommes (multiplié par 1,5).

Pour les femmes, le nombre de décès a triplé en 20 ans (il s'agit de petits effectifs) dans l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher et le Loiret.

LES ZONES D'EMPLOI

➔ **Indices comparatifs de mortalité (ICM) par lymphomes, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000**



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, deux zones d'emploi sont en surmortalité par rapport à la France, il s'agit de Tours (+37%) et de Bourges (+56%). En revanche, la zone d'emploi d'Issoudun est en sous-mortalité (-82%) et celles de Châteaudun, Blois et Aubigny sont à la limite de la signification.

Pour les femmes, les zones d'emploi de Vendôme et d'Issoudun sont en surmortalité (+60% et +99% par rapport à la moyenne nationale). Seule la zone de Loches présente un niveau de mortalité significativement inférieur à celui observé en moyenne en France métropolitaine (-85%).

CANCERS de la VESSIE

(CIM 9 : 188 ; CIM 10 : C67)

FAITS MARQUANTS

- Un cancer 7 fois plus fréquent et 5 fois plus mortel chez les hommes que chez les femmes
- Plus de 400 nouveaux cas et près de 200 décès chaque année
- Une incidence qui augmente depuis vingt ans chez les hommes

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 429 le nombre de nouveaux cas de cancers de la vessie survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 3% du nombre estimé total de nouveaux cas de cancers sur cette période.

La même année, le taux standardisé d'incidence est de 23 (pour 100 000) chez les hommes, et de 3 (pour 100 000) chez les femmes. La région Centre se classe (par ordre croissant) au 7^e rang des régions métropolitaines pour les hommes. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 2 et 4 pour 100 000).

Les cancers de la vessie ont été à l'origine de 182 décès dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent 3% des décès par cancers.

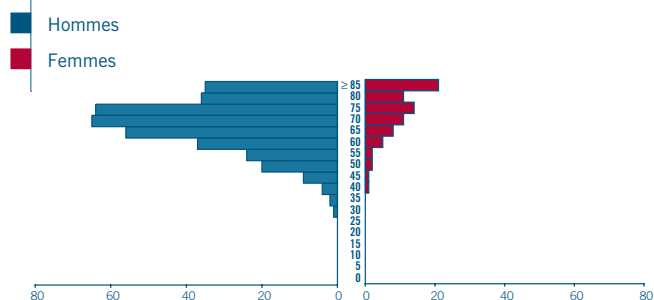
Le taux standardisé de mortalité est de 13 (pour 100 000) chez les hommes, et de 2 (pour 100 000) chez les femmes. Pour les hommes, la région Centre se classe (par ordre croissant), au 5^e rang des régions métropolitaines. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 2 et 3 pour 100 000).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de la vessie, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

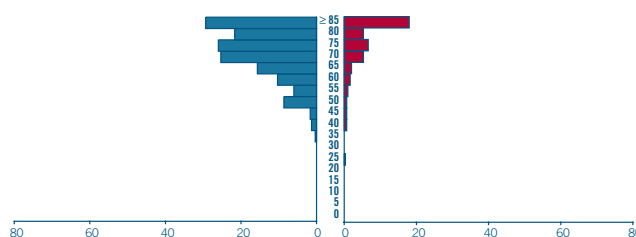
		Moins de 45 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	6	29	61	121	100	35	353
	Taux pour 100 000	1,0	16,8	53,3	113,3	177,7	179,6	29,6
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	2	10	16	41	48	29	146
	Taux pour 100 000	0,3	6,0	14,2	37,7	81,0	131,7	12,2
FEMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	1	3	7	19	25	21	76
	Taux pour 100 000	0,1	1,8	5,9	15,1	30,6	46,4	6,1
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	1	3	7	12	18	42
	Taux pour 100 000	1,4	0,8	2,3	5,8	14,4	35,8	3,4

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de cancers de la vessie estimés en région Centre en 2000



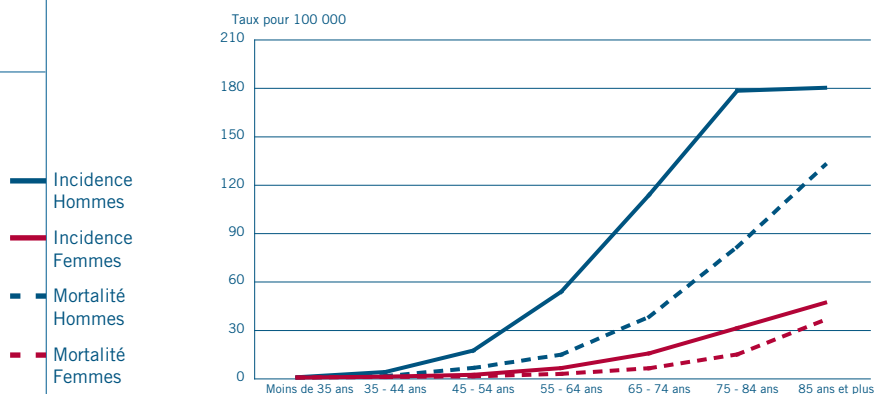
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers de la vessie en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de la vessie en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers de la vessie sont rares avant 45 ans (moins de 2 % du nombre total de cas estimés). Ensuite, les taux d'incidence augmentent régulièrement pour atteindre leur maximum chez les plus de 85 ans (180 pour 100 000 chez les hommes, 46 chez les femmes). Les taux de mortalité, beaucoup moins élevés, augmentent d'abord lentement puis rapidement à partir de la tranche d'âge 65-74 ans.

L'écart entre les courbes est plus faible chez les femmes que chez les hommes, ce qui suggère un meilleur pronostic pour ces derniers.

Le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) est très élevé : 4,6 pour l'incidence, 3,4 pour la mortalité. Les taux standardisés masculins sont très supérieurs aux taux féminins : 7 fois plus élevés pour l'incidence et 5 fois plus pour la mortalité.

Un quart des nouveaux cas estimés et 18 % des décès par cancers de la vessie sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de la vessie en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Moins de 35 ans	0	0,0%	2	2,5%
35-44 ans	9	1,9%	0	0,0%
45-54 ans	33	7,1%	2	2,5%
55-64 ans	78	16,8%	13	16,5%
65-74 ans	172	37,1%	18	22,8%
75-84 ans	130	28,1%	24	30,4%
85 et plus	41	8,9%	20	25,3%
Total	463	100%	79	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de la vessie ont donné lieu à 542 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 63 % de plus qu'en 1993-1995. 85 % concernaient le sexe masculin.

Tendances évolutives

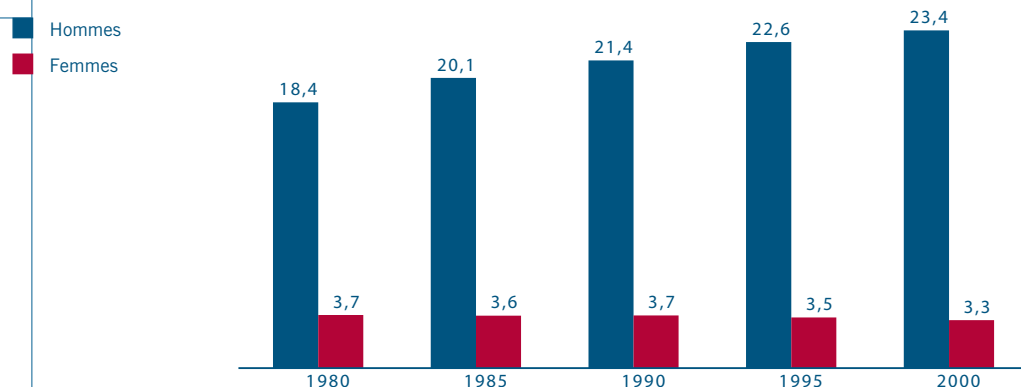
Effectifs des cas incidents de cancers de la vessie en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	216	249	283	326	353
Femmes	65	69	74	76	76
Total	281	318	357	402	429

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a davantage augmenté pour les hommes (+63%), que pour les femmes (+17%).

Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de la vessie de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



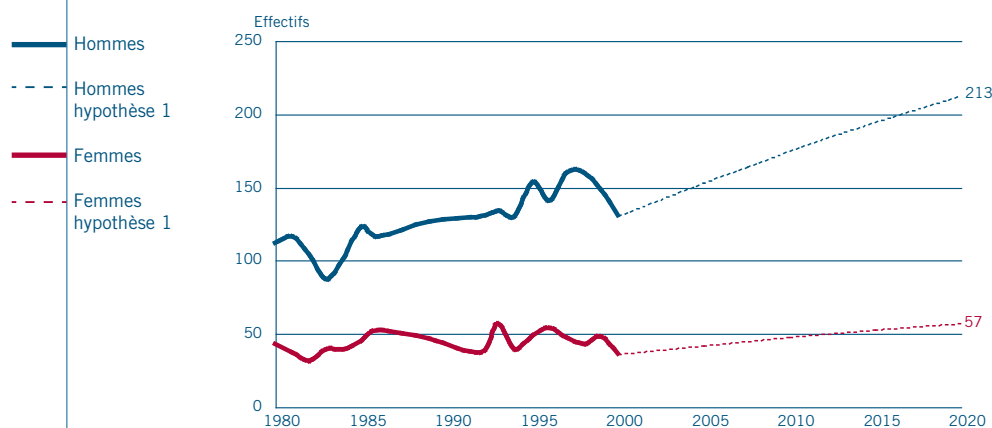
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont augmenté régulièrement entre 1980 et 2000 chez les hommes (+27%), alors que chez les femmes, en revanche, ils stagnent depuis 20 ans.

Effectifs des décès par cancers de la vessie en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusqu'en 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	112	123	126	153	131	175	213
Femmes	43	45	46	49	36	48	57
Total	155	168	173	202	167	223	270

* hypothèse 1



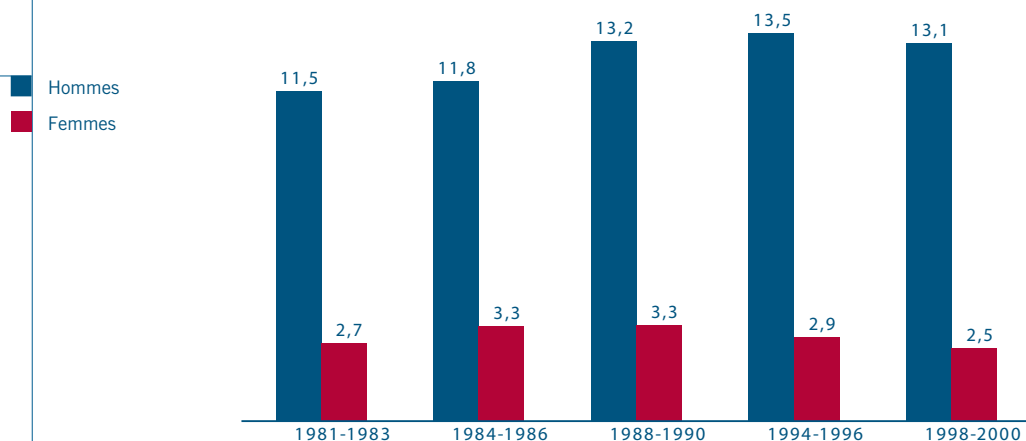
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1980, le nombre de décès par cancers de la vessie a augmenté, pour les hommes comme pour les femmes, jusqu'en 1995. En revanche, entre 1995 et 2000, leur nombre a diminué pour les deux sexes.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers de la vessie continueraient d'augmenter, en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population, pour dépasser 200 décès en 2010 et 250 décès en 2020, soit respectivement +30 et +60% par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers de la vessie de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le taux de mortalité en 1998-2000 est, pour les femmes, sensiblement le même qu'en 1981-1983. Pour les hommes, il a augmenté entre 1981-1983 et 1988-1990, et s'est stabilisé depuis.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

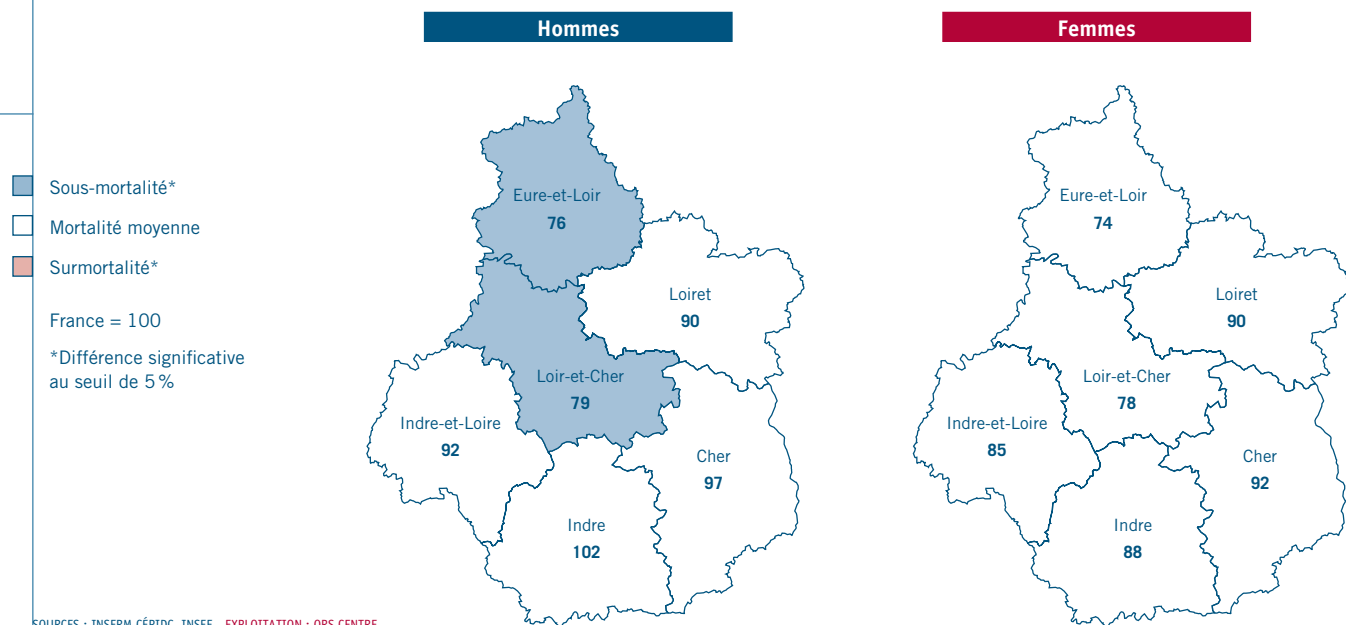


Effectifs annuels moyens des décès par cancers de la vessie, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	0	1	2	5	9	5	2
	Femmes	0	0	0	2	1	3	7
EURE-ET-LOIR	Hommes	0	2	1	6	5	4	19
	Femmes	0	0	0	1	1	2	5
INDRE	Hommes	0	2	4	6	7	2	20
	Femmes	0	0	0	1	2	2	5
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	1	1	2	8	11	9	33
	Femmes	0	1	0	1	4	4	9
LOIR-ET-CHER	Hommes	0	2	2	6	6	3	19
	Femmes	0	0	0	1	1	3	6
LOIRET	Hommes	1	3	5	10	10	5	34
	Femmes	0	0	2	2	2	4	10

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de la vessie, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**



Pour les hommes, deux départements sont en sous-mortalité significative par rapport à la moyenne nationale : le Loir-et-Cher (-21 %) et l'Eure-et-Loir (-24 %).

Pour les femmes, aucune différence significative avec le taux observé en France métropolitaine n'est mise en évidence.

➔ **Classement des taux standardisés de mortalité par cancers de la vessie des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000**

Département	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	15,1	61 ^e rang
Eure-et-Loir	10,2	10 ^e rang
Indre	14,7	52 ^e rang
Indre-et-Loire	13,6	36 ^e rang
Loir-et-Cher	11,3	19 ^e rang
Loiret	12,4	27 ^e rang

Valeurs extrêmes :

Hommes :

Corrèze : 9,0

Val d'Oise : 20,5

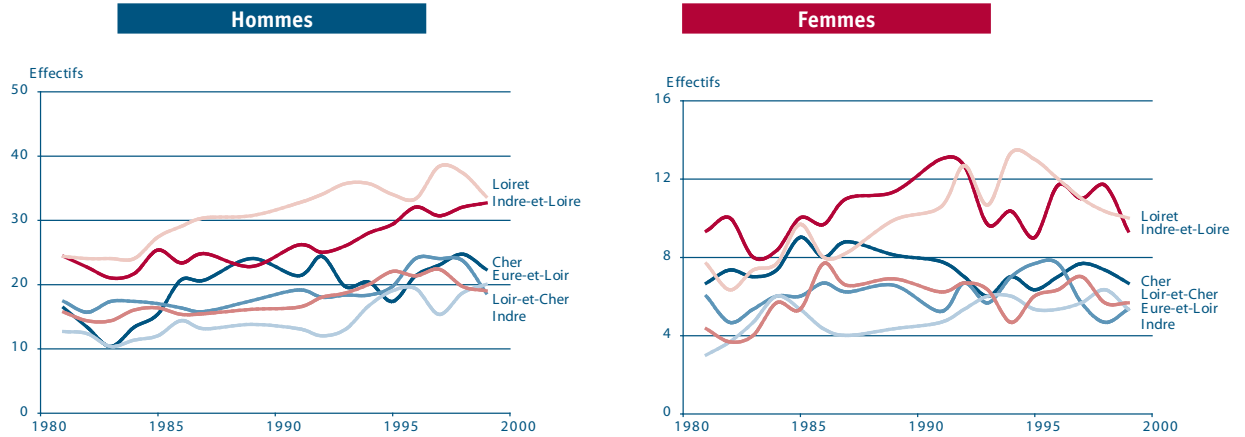
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Pour les hommes, le Cher est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements métropolitains. En revanche, l'Eure-et-Loir se trouve parmi les dix départements présentant les plus faibles mortalités pour cette cause.

Pour les femmes, le classement des départements est peu pertinent puisque les écarts entre les taux comparatifs de mortalité sont faibles (compris entre 0,3 et 4,7).

Tendances évolutives

Effectifs des décès par cancers de la vessie dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

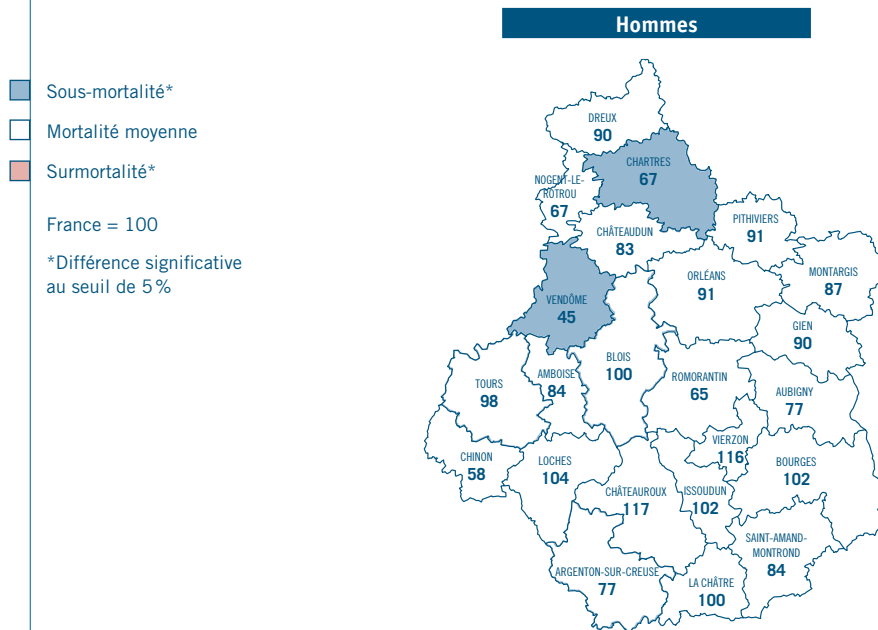


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers de la vessie a été multiplié par 1,5 environ dans tous les départements et pour les deux sexes.

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de la vessie, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, deux zones d'emploi sont en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale, il s'agit de Chartres et de Vendôme (respectivement -33 et -55%). Les zones d'emploi de Chinon et de Romorantin sont à la limite de la sous-mortalité significative.

CANCERS de L'ŒSOPHAGE

(CIM 9 : 150 ; CIM 10 : C15)

FAITS MARQUANTS

- Plus de 150 nouveaux cas et 180 décès chaque année
- Un taux de mortalité 8 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes
- Près de la moitié des nouveaux cas et plus de 40 % des décès surviennent prématurément
- Chez les hommes, une incidence et une mortalité qui diminuent depuis les années 80
- L'Eure-et-loir en surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

LA REGION CENTRE

Situation actuelle

Les cancers de l'œsophage concernent majoritairement des hommes. Les décès féminins étant relativement rares, il n'a pas été possible au réseau FRANCIM de réaliser des estimations fiables de l'incidence de ce cancer chez les femmes.

Le réseau FRANCIM estime à 158 le nombre de nouveaux cas de cancers de l'œsophage survenus, en 2000, parmi la population masculine de la région Centre. Ils représentent 2 % du nombre estimé total de nouveaux cas masculins de cancers sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est égal à 11 (pour 100 000) chez les hommes. Avec ce taux, la région Centre se classe (par ordre croissant) au 8^e rang des régions métropolitaines.

Les cancers de l'œsophage ont été à l'origine de 179 décès, dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent près de 3 % des décès par cancers.

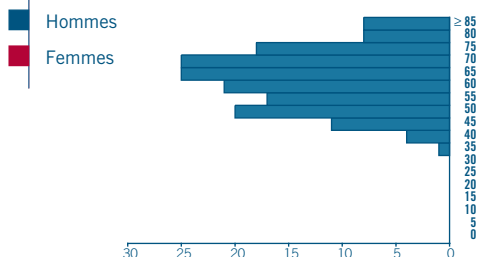
Le taux standardisé de mortalité est de 12 (pour 100 000) chez les hommes et de 2 (pour 100 000) chez les femmes. La région Centre se classe (par ordre croissant) au 11^e rang des régions métropolitaines pour les hommes. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 1 et 3 pour 100 000).

➔ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de l'œsophage, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

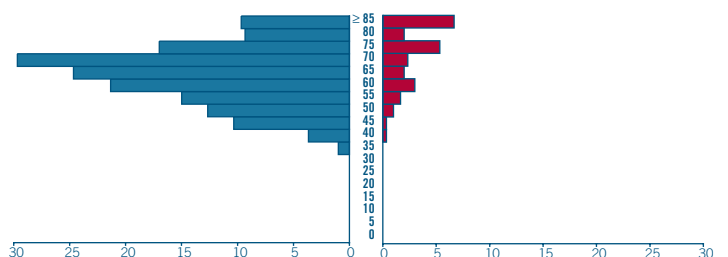
		Moins de 45 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	5	31	38	50	26	8	158
	Taux pour 100 000	0,7	18,0	33,2	46,8	46,2	41,0	13,2
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	5	23	36	54	26	10	154
	Taux pour 100 000	0,7	13,3	31,6	50,0	44,8	43,4	12,8
FEMMES								
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	0	1	5	4	7	7	25
	Taux pour 100 000	0,0	0,8	4,0	3,4	8,8	13,3	2,0

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Pyramide des âges des cas incidents de cancers de l'œsophage estimés en région Centre en 2000



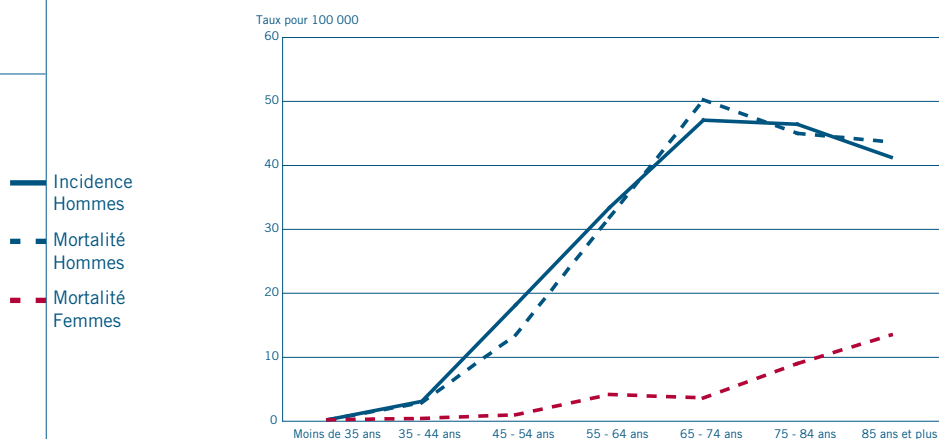
➔ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers de l'œsophage en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de l'œsophage en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

L'incidence estimée du cancer de l'œsophage, chez les hommes, est faible avant 45 ans : environ 3 % des cas surviennent dans cette classe d'âge. Au-delà, les taux d'incidence augmentent relativement vite, puis se stabilisent à environ 45 pour 100 000, après 65 ans.

La mortalité augmente régulièrement avec l'âge. Le faible décalage entre les courbes masculines d'incidence et de mortalité témoigne du mauvais pronostic de ces tumeurs.

La mortalité féminine est, comparativement, très faible et rarissime avant 60 ans. Le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes), est très élevé : 6,2, et le taux standardisé de mortalité des hommes est 8 fois plus élevé que celui des femmes.

Chez les hommes, 47 % des nouveaux cas estimés et 41 % des décès par cancers de l'œsophage sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).



Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de l'œsophage en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Moins de 45 ans	3	1,9%	0	0,0%
45-54 ans	36	22,9%	0	0,0%
55-64 ans	37	23,6%	0	0,0%
65-74 ans	49	31,2%	7	53,8%
75-84 ans	24	15,3%	4	30,8%
85 et plus	8	5,1%	2	15,4%
Total	157	100%	13	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de l'œsophage ont donné lieu à 170 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit le même nombre qu'en 1993-1995. Il s'agissait d'hommes dans 92 % des cas, dont près de la moitié avait moins de 65 ans.

Tendances évolutives



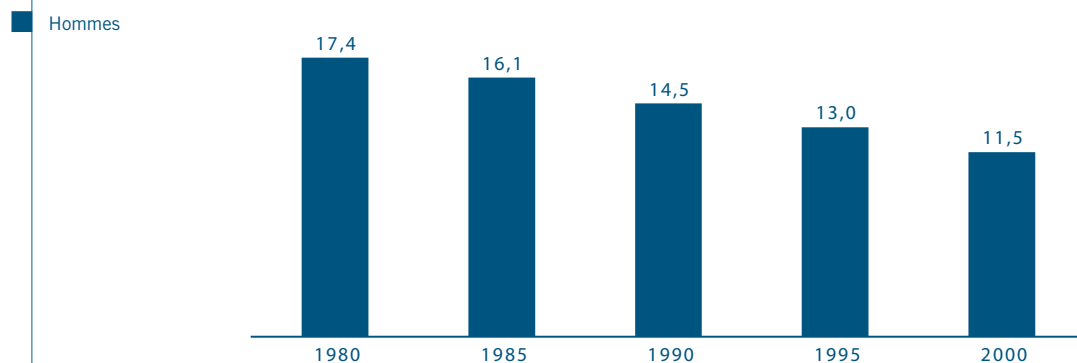
Effectifs des cas incidents de cancers de l'œsophage en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	188	183	175	171	158

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a baissé de 16 %.

Évolution des taux d'incidence estimés des cancers de l'œsophage de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



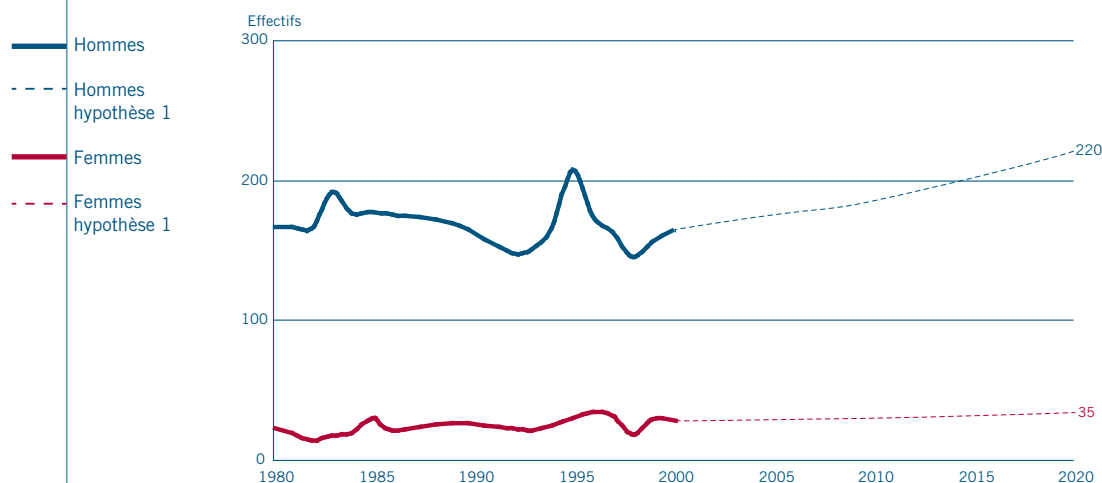
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également diminué entre 1980 et 2000 (-34% pour les hommes).

Effectifs des décès par cancers de l'œsophage en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	166	177	169	207	163	179	211
Femmes	23	29	26	29	28	28	33
Total	189	206	195	236	191	207	244

* hypothèse 1



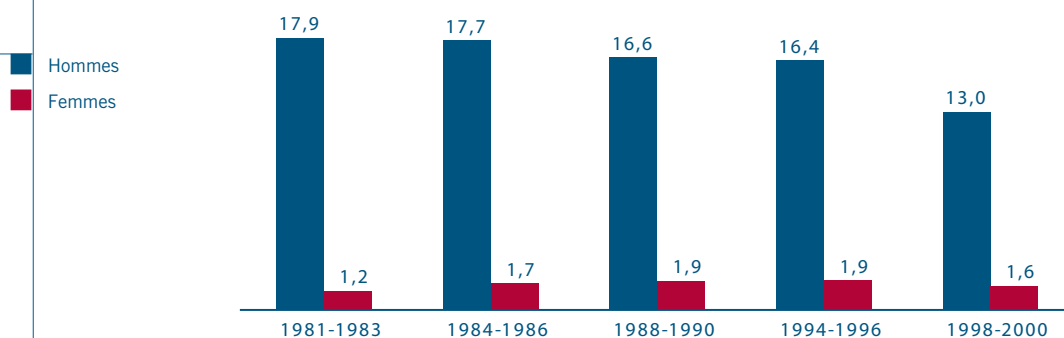
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1980, le nombre de décès masculins est stable, entre 160 et 180 décès chaque année (sauf en 1995: 207 décès). Chez les femmes, le nombre de décès (largement inférieur à celui des hommes), est également resté stable depuis les années 80.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers de l'œsophage augmenteraient, en raison de la croissance et du vieillissement de la population, pour dépasser 200 décès en 2010 et approcher 250 décès en 2020, soit respectivement environ +10 et +30% par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers de l'œsophage de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis 1981-1983, le taux standardisé de mortalité par cancers de l'œsophage a diminué pour les hommes (-27%). Pour les femmes, il est sensiblement le même qu'en 1981-1983.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle



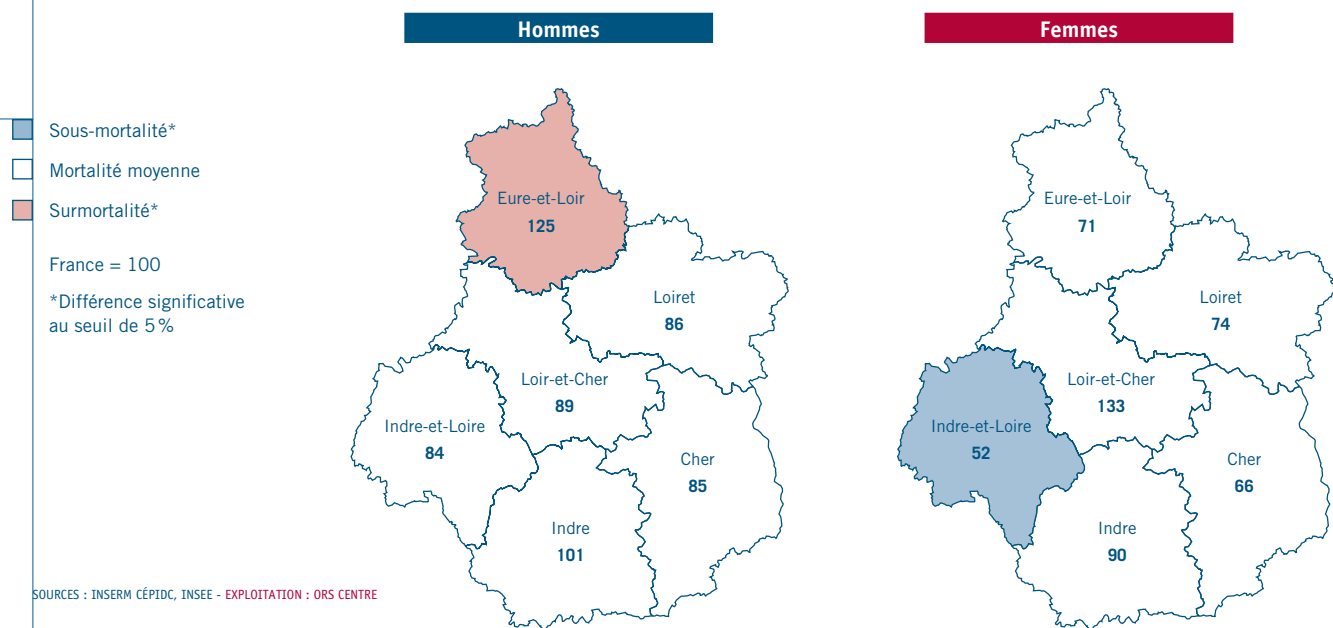
Effectifs annuels moyens des décès par cancers de l'œsophage, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	0	4	4	6	4	1	20
	Femmes	0	0	0	0	2	0	3
EURE-ET-LOIR	Hommes	2	6	7	9	5	3	32
	Femmes	0	0	1	1	1	1	3
INDRE	Hommes	0	1	7	6	5	0	19
	Femmes	0	0	1	1	0	2	3
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	0	7	4	11	5	3	30
	Femmes	0	0	0	1	1	1	4
LOIR-ET-CHER	Hommes	0	2	5	10	2	2	21
	Femmes	0	0	1	1	2	2	6
LOIRET	Hommes	3	4	9	12	5	1	33
	Femmes	0	0	2	1	1	1	5

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de l'œsophage, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000



Pour les hommes, le département de l'Eure-et-Loir présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale (+25 %). L'Indre-et-Loire et le Loiret sont à la limite de la sous-mortalité significative. Pour les femmes, l'Indre-et-Loire est en sous-mortalité par rapport au niveau observé en France métropolitaine (-48 %).



Classement des taux standardisés de mortalité par cancers de l'œsophage des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

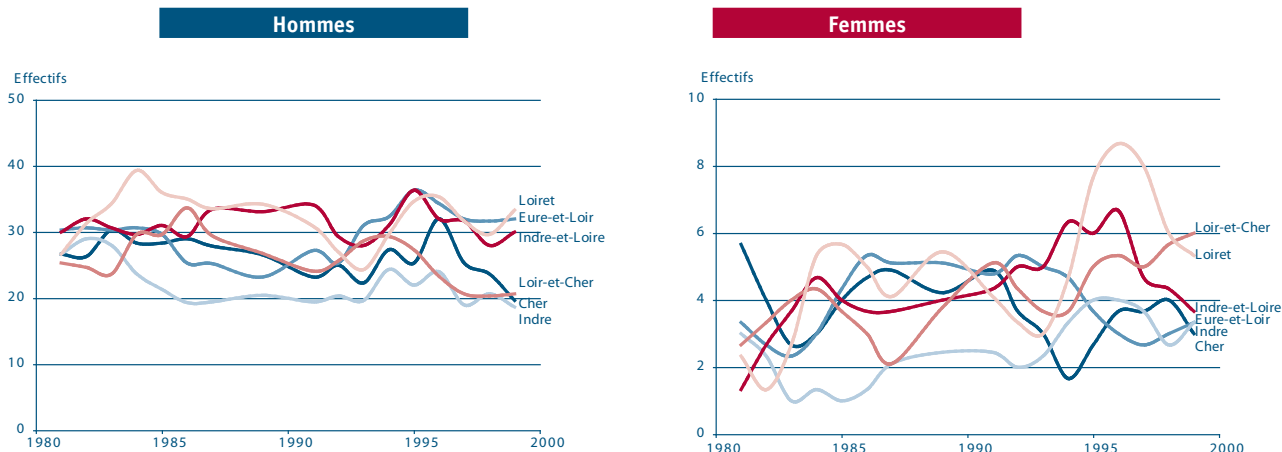
Département	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	11,2	38 ^e rang
Eure-et-Loir	16,9	79 ^e rang
Indre	13,4	62 ^e rang
Indre-et-Loire	10,8	37 ^e rang
Loir-et-Cher	11,8	44 ^e rang
Loiret	11,2	38 ^e rang

Valeurs extrêmes :
Hommes :
Lot : 6,8
Finistère : 29,7

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

L'Eure-et-Loir est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements métropolitains. Il se trouve parmi les quinze départements présentant les plus fortes mortalités pour cette cause. Pour les femmes, le classement des départements est peu pertinent puisque les écarts entre les taux comparatifs de mortalité sont faibles (compris entre 0,5 et 3,6 pour 100 000).

Effectifs des décès par cancers de l'œsophage dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

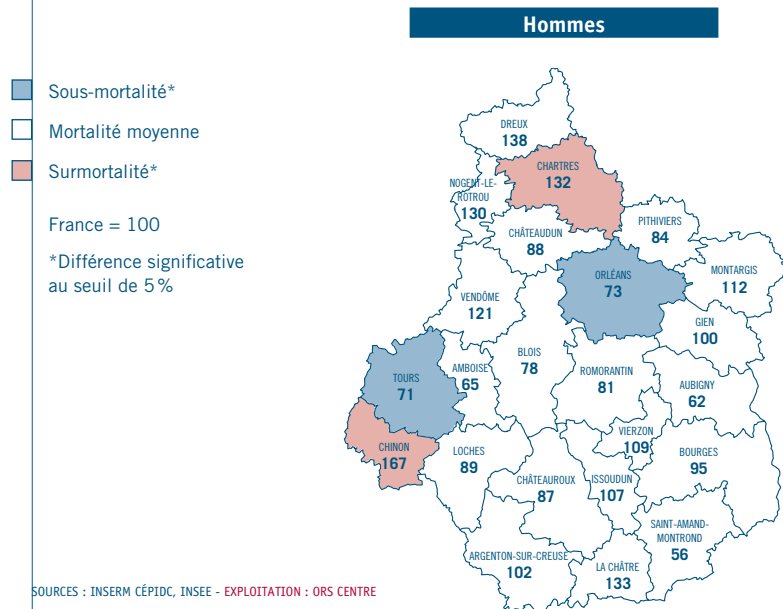


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers de l'œsophage a diminué ou stagné pour les hommes, dans tous les départements. Pour les femmes, il a diminué dans certains départements, mais il s'agit de très petits effectifs.

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de l'œsophage, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les zones d'emploi de Chartres et de Chinon présentent une mortalité par cancers de l'œsophage significativement supérieure à celle observée en moyenne en France métropolitaine (respectivement +32 et +67%). La zone d'emploi de Dreux est à la limite de la surmortalité significative. En revanche, celles d'Orléans et de Tours sont en sous-mortalité (-27 et -29%). Saint-Amand-Montrond est à la limite de la signification.

CANCERS du REIN

(CIM 9 : 189 ; CIM 10 : C64 C65 C66 C69)

FAITS MARQUANTS

- Un cancer qui touche 2 fois plus les hommes que les femmes
- 400 nouveaux cas et moins de 200 décès chaque année
- Plus de 40 % des nouveaux cas et un quart des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence quasiment multipliée par 2 en vingt ans pour les deux sexes

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 398 le nombre de nouveaux cas de cancers du rein survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 3% du nombre estimé total de nouveaux cancers sur cette période.

En 2000, le taux standardisé d'incidence est de 19 (pour 100 000) chez les hommes et de 8 (pour 100 000) chez les femmes. La région Centre se classe (par ordre croissant), au 13^e rang des régions métropolitaines pour les hommes. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 7 et 11 pour 100 000).

Les cancers du rein ont été à l'origine de 178 décès dans la région, en moyenne chaque année sur la période 1998-2000. Ils représentent 3% de l'ensemble des décès par cancers.

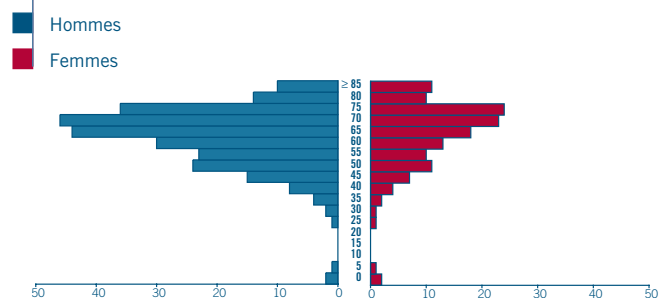
Le taux standardisé de mortalité est de 10 (pour 100 000) chez les hommes et de 4 (pour 100 000) chez les femmes. La région Centre se classe (par ordre croissant), au 17^e rang des régions métropolitaines pour les hommes. Pour les femmes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 3 et 5 pour 100 000).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers du rein, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

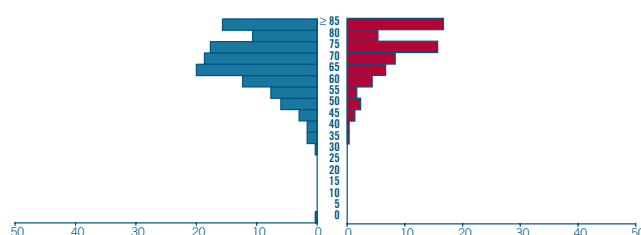
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	6	12	39	53	90	50	10	260
	Taux pour 100 000	1,1	6,9	22,6	46,3	84,3	88,8	51,3	21,8
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	3	9	20	39	28	16	116
	Taux pour 100 000	0,1	1,9	5,2	17,4	35,6	48,2	70,4	9,6
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	5	6	18	23	41	34	11	138
	Taux pour 100 000	0,9	3,4	10,5	19,5	32,6	41,7	24,3	11,0
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	0	1	4	6	15	21	17	63
	Taux pour 100 000	0,0	0,4	2,1	5,1	11,8	25,1	33,2	5,0

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ **Pyramide des âges des cas incidents de cancers du rein estimés en région Centre en 2000**

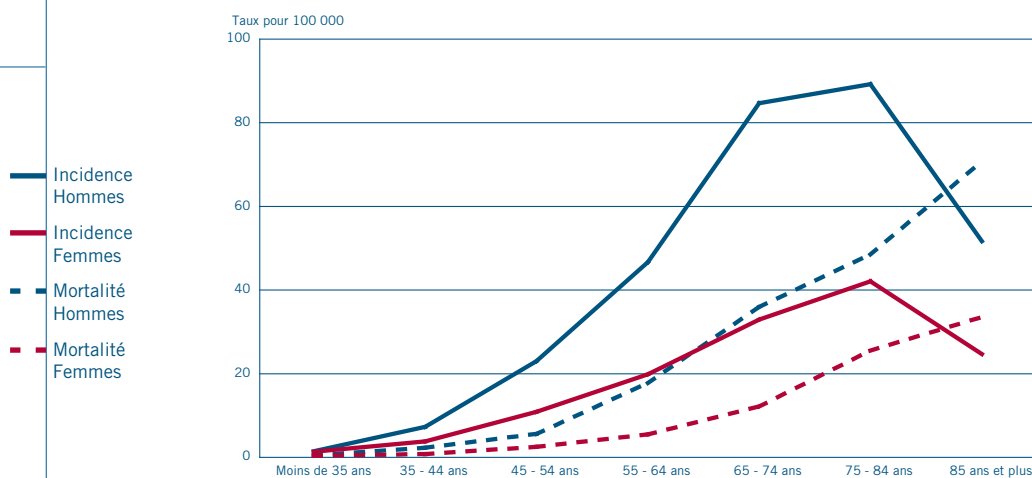


⇒ **Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers du rein en région Centre en 1998-2000**



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers du rein en région Centre (selon le sexe et l'âge)**



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers du rein sont rares avant 45 ans. Ensuite leur incidence augmente très rapidement et atteint son maximum entre 75 et 84 ans (89 pour 100 000 chez les hommes, 42 pour 100 000 chez les femmes) puis diminue ensuite. Les taux de mortalité, beaucoup moins élevés chez les femmes que chez les hommes, augmentent régulièrement et progressivement tout au long de la vie et sont maxima chez les plus de 85 ans (respectivement 33 et 70 pour 100 000).

Le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) est élevé : 1,9 pour l'incidence, 1,8 pour la mortalité. Les taux standardisés de mortalité et d'incidence sont environ 2,5 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

41% des nouveaux cas estimés et 24 % des décès par cancers du rein sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

➔ **Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers du rein en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)**

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	4	2,0%	9	7,3%
35-44 ans	5	2,5%	5	4,1%
45-54 ans	37	18,1%	15	12,2%
55-64 ans	32	15,7%	20	16,3%
65-74 ans	76	37,3%	34	27,6%
75-84 ans	39	19,1%	34	27,6%
85 et plus	11	5,4%	6	4,9%
Total	204	100%	123	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers du rein ont donné lieu à 327 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 54 % de plus qu'en 1993-1995. 62% concernaient le sexe masculin.

Tendances évolutives

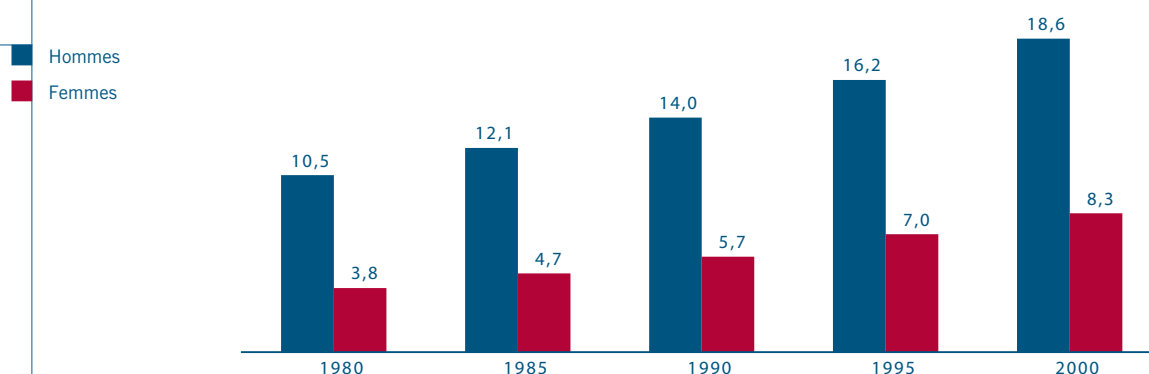
➔ **Effectifs des cas incidents de cancers du rein en région Centre de 1980 à 2000**

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	118	141	172	216	260
Femmes	51	66	84	110	138
Total	169	207	256	326	398

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a plus que doublé pour les hommes et a pratiquement triplé pour les femmes.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers du rein de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



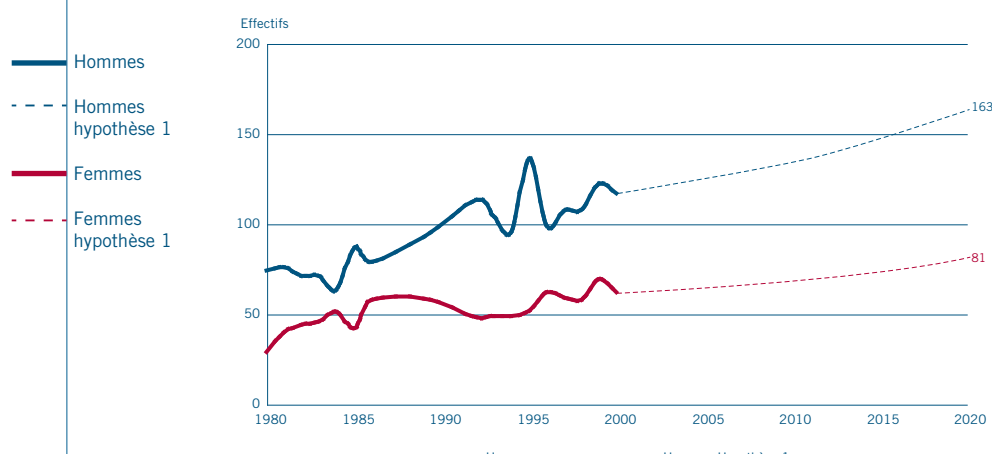
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également fortement augmenté entre 1980 et 2000 (+77% pour les hommes et multiplié par 2 pour les femmes), ce qui confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit donc d'une hausse réelle et forte de l'incidence.

➔ Effectifs des décès par cancers du rein en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	74	87	93	136	117	135	163
Femmes	29	42	59	52	62	70	81
Total	103	129	152	188	179	205	244

* hypothèse 1



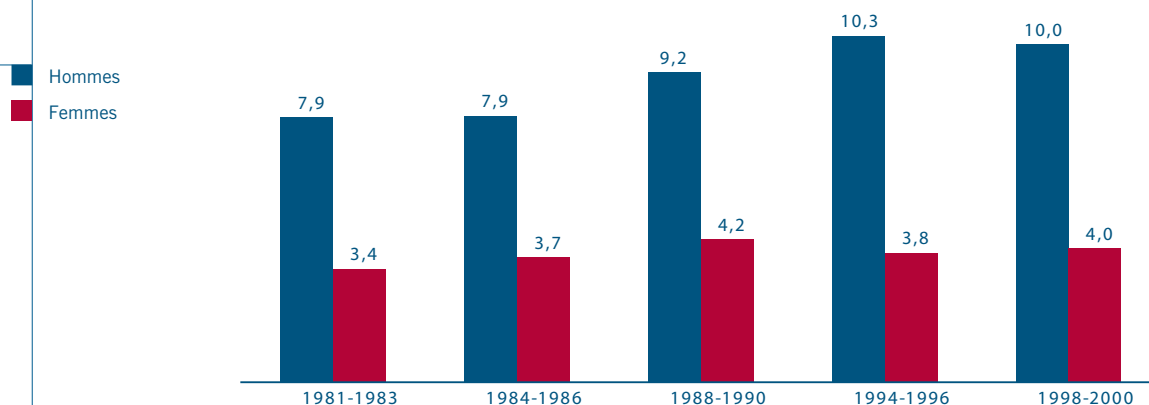
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis vingt ans, le nombre de décès par cancers du rein a augmenté, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 103 en 1980 à 179 en 2000, soit une hausse de 74%.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers du rein continueraient d'augmenter régulièrement, en raison de la croissance et du vieillissement de la population, pour dépasser 200 décès en 2010 et atteindre environ 250 décès en 2020, soit respectivement +15% et +35% par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers du rein de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1981-1983 et 1998-2000, les taux standardisés de mortalité ont augmenté, pour les hommes comme pour les femmes.

LES DÉPARTEMENTS

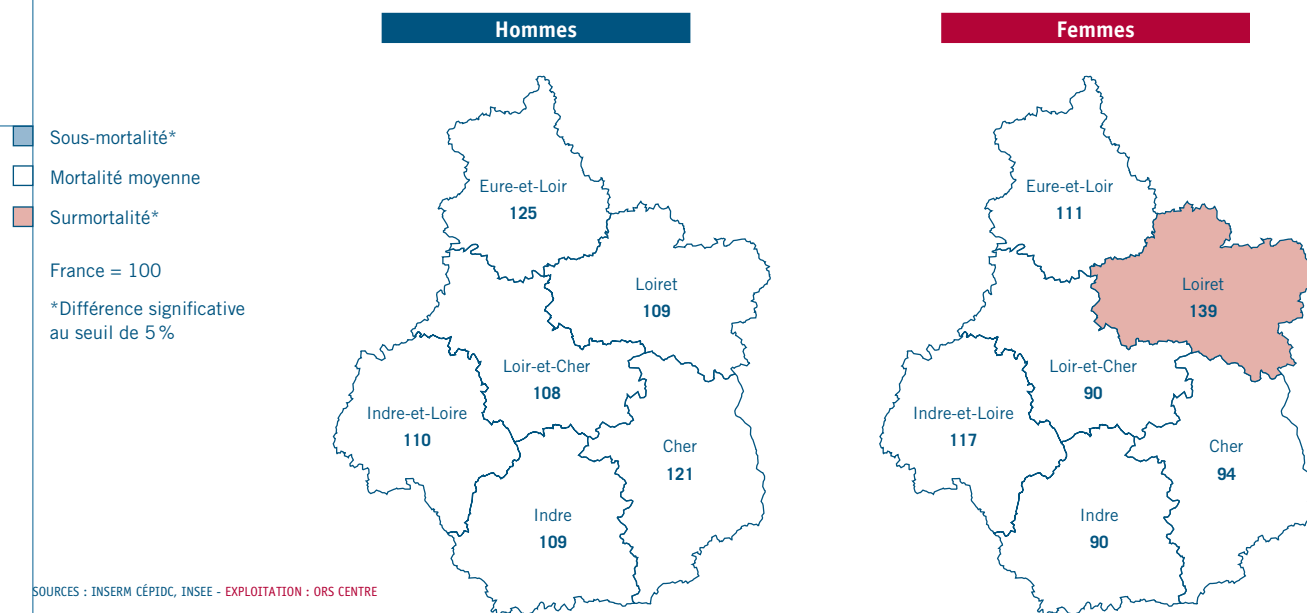
Situation actuelle

Effectifs annuels moyens des décès par cancers du rein, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	1	1	3	7	4	2	18
	Femmes	0	1	0	1	3	2	8
EURE-ET-LOIR	Hommes	0	1	3	4	6	5	19
	Femmes	0	0	1	2	2	4	9
INDRE	Hommes	1	1	2	5	3	2	13
	Femmes	0	0	1	2	2	1	6
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	1	3	5	8	5	3	24
	Femmes	0	1	2	3	4	4	15
LOIR-ET-CHER	Hommes	1	1	3	4	5	1	16
	Femmes	0	1	1	2	3	1	7
LOIRET	Hommes	0	3	4	11	5	3	26
	Femmes	0	0	1	5	7	4	18

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers du rein, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**



La mortalité par cancers du rein dans les départements de la région Centre est semblable à la moyenne française, excepté pour le département du Loiret qui présente, pour les femmes, une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale (+39%).

Le calcul des indices comparatifs de mortalité pour les deux sexes confondus fait apparaître une surmortalité significative dans l'Eure-et-Loir. Ce dernier est, pour les hommes, avec le Cher, à la limite de la surmortalité significative.

➔ **Classement des taux standardisés de mortalité par cancers du rein des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000**

Département	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	10,2	79 ^e rang
Eure-et-Loir	12,1	88 ^e rang
Indre	9,6	67 ^e rang
Indre-et-Loire	9,0	47 ^e rang
Loir-et-Cher	9,5	63 ^e rang
Loiret	9,0	47 ^e rang

Valeurs extrêmes :

Hommes :

Alpes-de-Hautes-Provences : 4,4

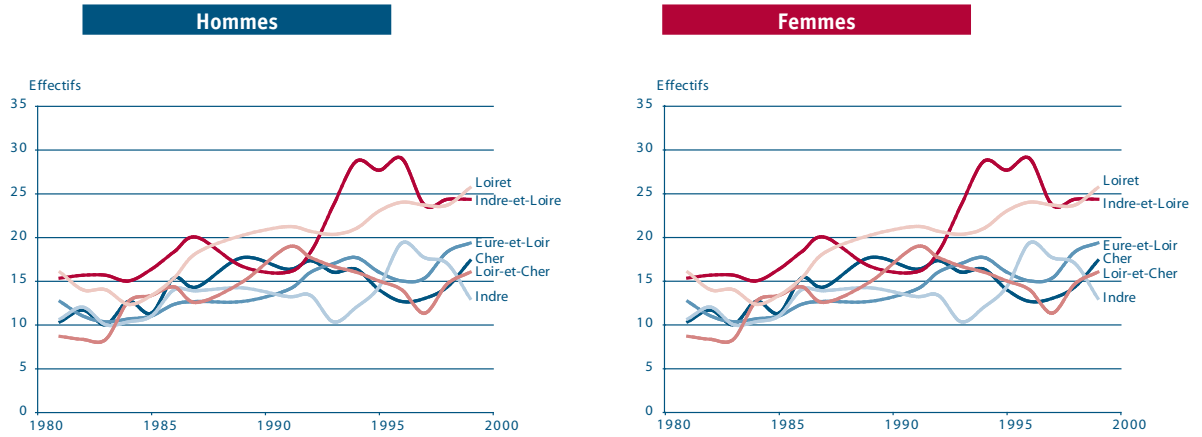
Lozère : 16,0

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

L'Eure-et-Loir est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements métropolitains. Avec le Cher, il se trouve parmi les quinze départements présentant les plus fortes mortalités pour cette cause. Pour les femmes, le classement des départements de la région Centre est peu pertinent. Les écarts entre les taux comparatifs sont en effet très faibles (compris entre 1,5 et 5,6 pour 100 000).

Tendances évolutives

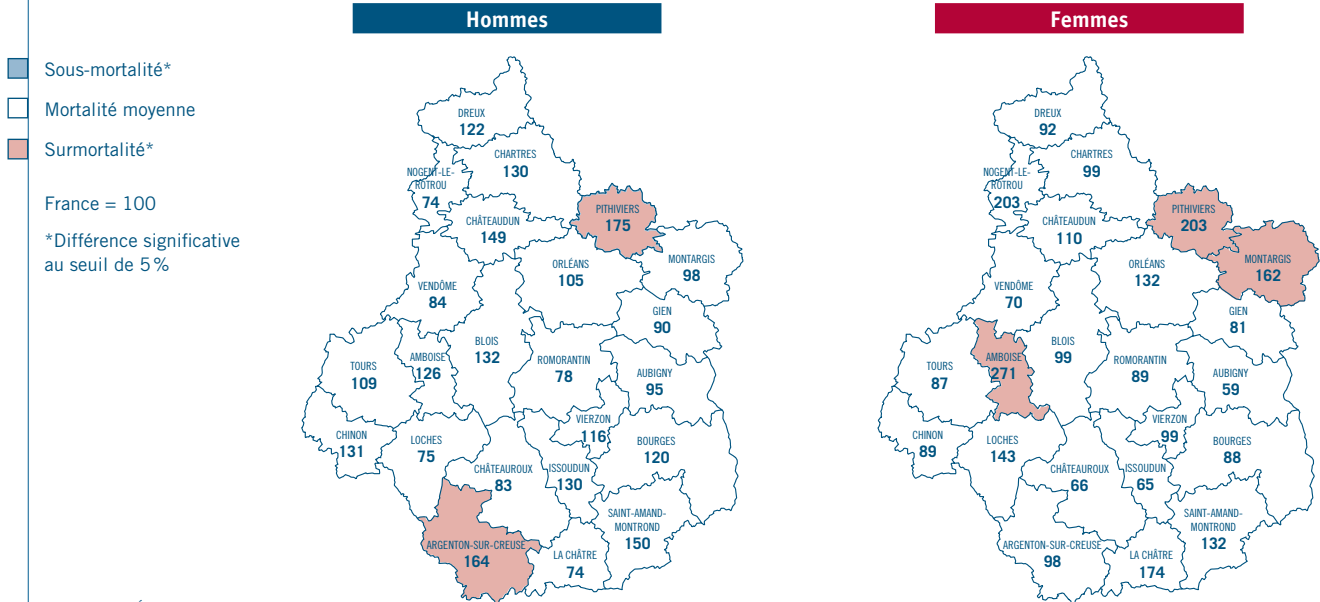
Effectifs des décès par cancers du rein dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)



SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers du rein, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, Argenton-sur-Creuse et Pithiviers présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à celui observé en France métropolitaine (respectivement +64% et +75%). La zone d'emploi de Blois est à la limite de la surmortalité significative.

Pour les femmes, ce sont trois zones d'emploi qui sont en surmortalité (Montargis +62 %, Pithiviers +103% et Amboise +171%), et deux à la limite de la signification (Orléans et Nogent-Le-Rotrou).

CANCERS de l'UTERUS

(CIM 9 : 179, 180, 182 ; CIM 10 : C53, C54, C55)

Ce chapitre regroupe les cancers du col et du corps de l'utérus malgré leurs différences fondamentales en ce qui concerne leurs facteurs de risque, étiologies, populations atteintes et pronostic.

Les certificats de décès sont souvent imprécis sur la sous-localisation : en 2000, en région Centre, on comptabilisait 20% de décès par cancers du col, 23 % de décès par cancers du corps et 57% de localisation non précisée!

Les données d'incidence par sous-localisation (col et corps) sont néanmoins disponibles, elles sont présentées en annexe.

FAITS MARQUANTS

- Près de 400 nouveaux cas et 150 décès chaque année
- Un cancer qui touche des femmes jeunes
- Près de la moitié des nouveaux cas et un tiers des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence et une mortalité qui diminuent depuis 20 ans

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 391 le nombre de nouveaux cas de cancers de l'utérus survenus, en 2000, parmi les habitantes de la région Centre. Le taux standardisé d'incidence est de 25 (pour 100 000).

Ils représentent 8% du nombre estimé total de nouveaux cancers féminins sur cette période.

Ces cancers ont été à l'origine de 146 décès dans la région, en moyenne chaque année sur la période 1998-2000, ce qui correspond à 6% de l'ensemble des décès féminins par cancers.

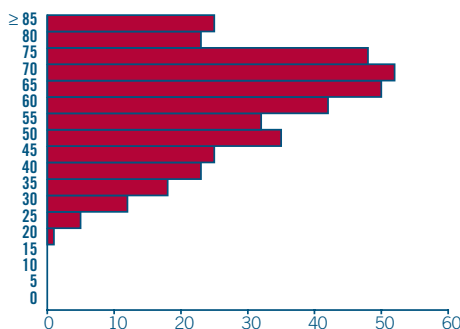
Le taux standardisé de mortalité est de 9 (pour 100 000). Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 7 et 10 pour 100 000).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de l'utérus, en région Centre (selon l'âge)

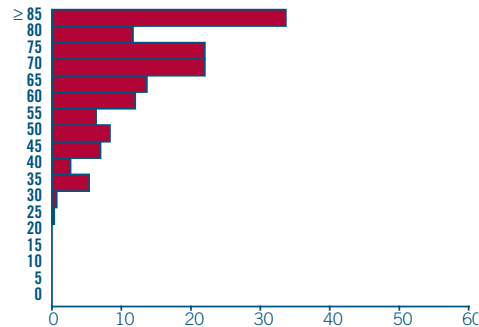
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	18	41	60	74	102	71	25	391
	Taux pour 100 000	3,4	23,2	35,1	62,7	81,0	87,0	55,2	31,2
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	8	15	18	36	34	34	146
	Taux pour 100 000	0,2	4,5	9,0	15,6	28,1	40,3	67,0	11,6

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Répartition par âge des cas incidents de cancers de l'utérus estimés en région Centre en 2000

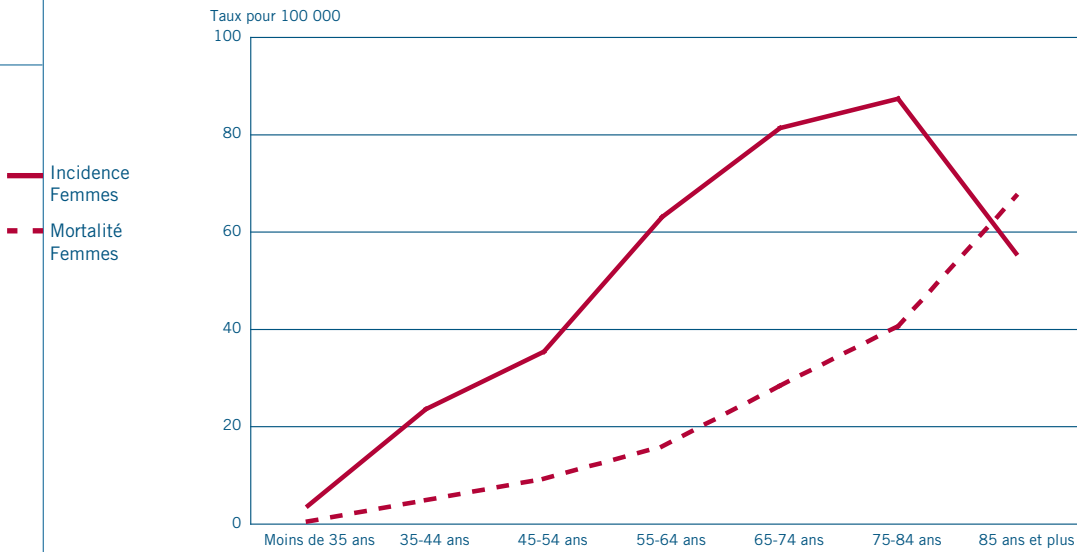


⇒ Répartition par âge des effectifs des décès par cancers de l'utérus en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de l'utérus en région Centre (selon l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers de l'utérus touchent des femmes jeunes : 15% des nouveaux cas estimés surviennent entre 20 et 44 ans. L'incidence augmente ensuite très rapidement avec l'âge pour atteindre son maximum entre 75 et 84 ans.

Les taux de mortalité sont très inférieurs aux taux d'incidence et augmentent progressivement au cours de la vie. Ils rejoignent et dépassent les taux d'incidence chez les plus de 85 ans.

Près de la moitié des nouveaux cas estimés et 29% des décès par cancers de l'utérus sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

➔ Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de l'utérus en région Centre en 2001 (selon l'âge)

	Femmes	
Moins de 35 ans	13	3,6%
35-44 ans	37	10,2%
45-54 ans	57	15,7%
55-64 ans	66	18,2%
65-74 ans	88	24,2%
75-84 ans	78	21,5%
85 et plus	24	6,6%
Total	363	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de l'utérus ont donné lieu à 363 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 25% de plus qu'en 1993-1995. 48% concernaient des femmes de moins de 65 ans.

Tendances évolutives

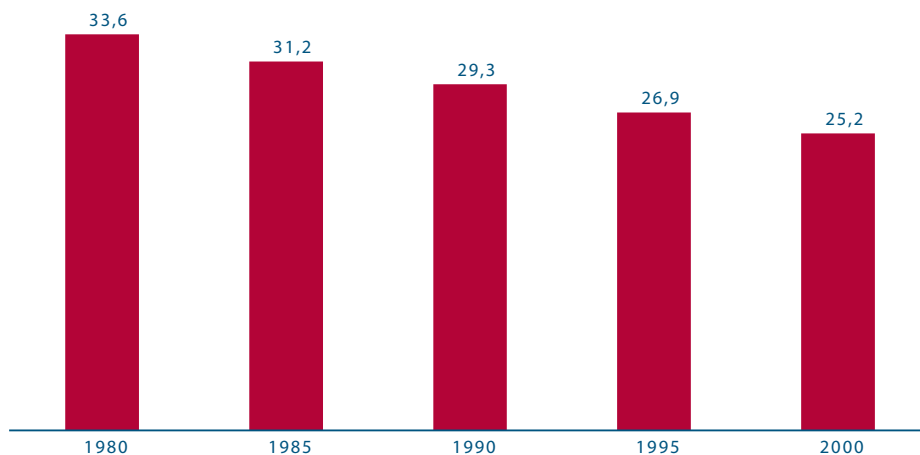
➔ Effectifs des cas incidents de cancers de l'utérus en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Femmes	392	394	399	396	391

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année est quasiment resté stable.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de l'utérus de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



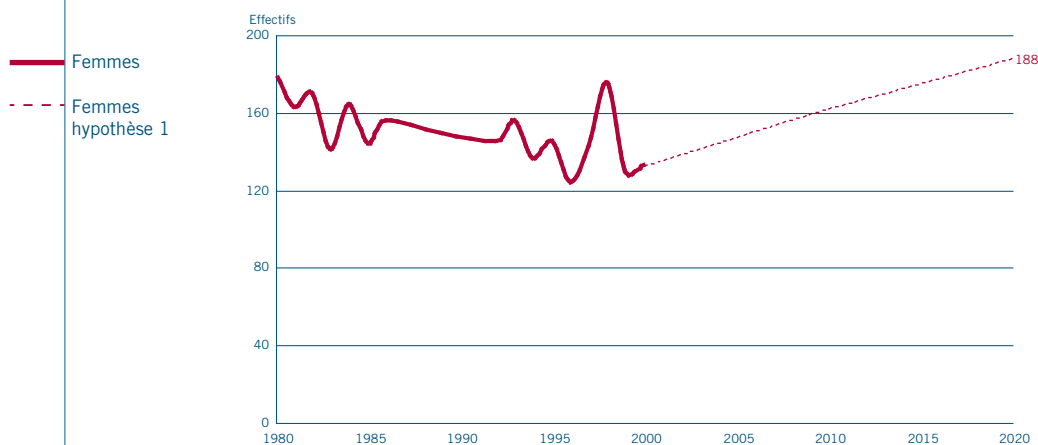
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, on observe une diminution de 25 % des taux standardisés d'incidence.

➔ Effectifs des décès par cancers de l'utérus en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Femmes	181	144	149	145	133	162	188

* hypothèse 1



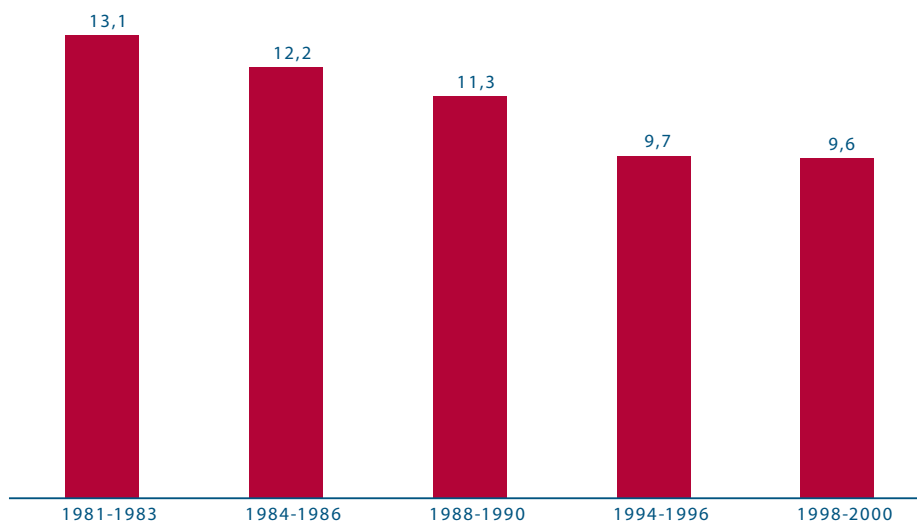
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les effectifs de décès sont passés de 181 en 1980 à 133 en 2000, soit une diminution de 26%.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers de l'utérus pourraient dépasser 160 décès en 2010 et atteindre environ 200 décès en 2020, soit des augmentations respectives de 20 et 40% par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers de l'utérus de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le taux standardisé de mortalité par cancers de l'utérus a baissé de 27 % entre 1980 et 2000.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

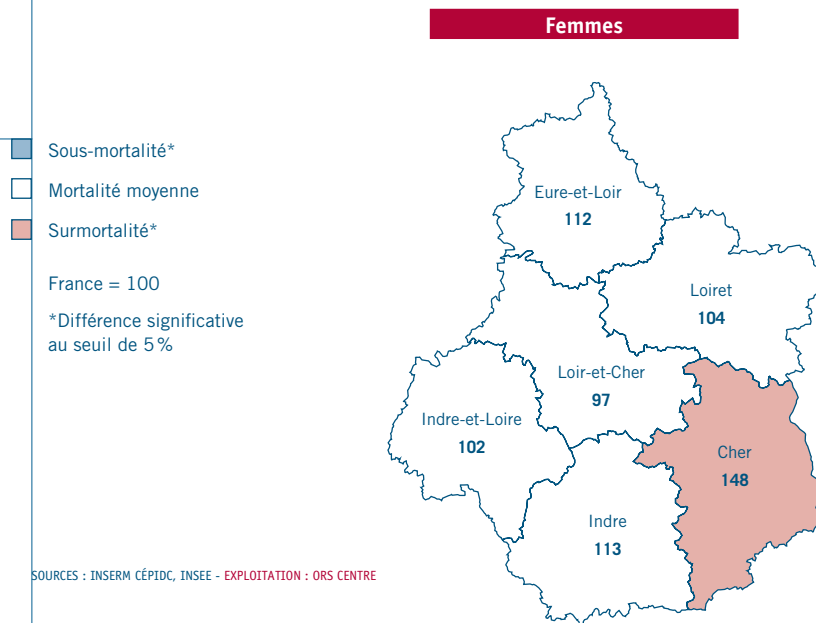
Effectifs annuels moyens des décès par cancers de l'utérus, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge)

	Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	2	3	4	8	6	5	28
EURE-ET-LOIR	2	3	1	6	5	6	22
INDRE	0	2	2	4	5	3	17
INDRE-ET-LOIRE	2	3	4	8	7	6	30
LOIR-ET-CHER	0	3	2	3	4	5	18
LOIRET	3	3	5	6	7	8	31

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de l'utérus, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000



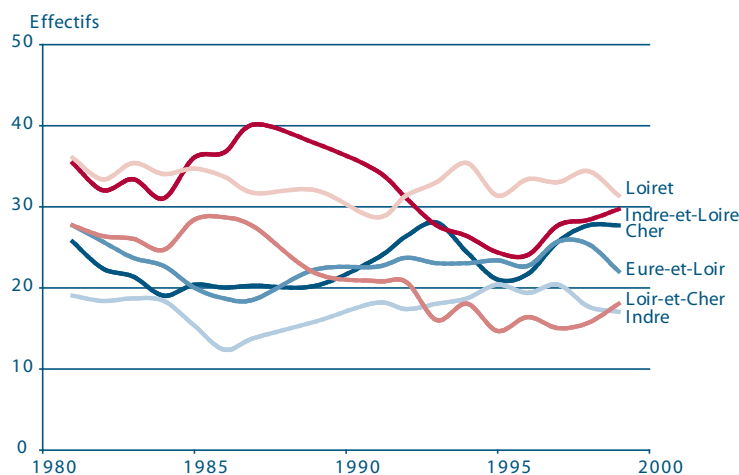
Le département du Cher présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale (+48%).

Classement des taux comparatifs de mortalité par cancers de l'utérus des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

Pour ce cancer, le classement des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains est peu pertinent. Les écarts entre les taux comparatifs sont en effet faibles (compris entre 5,1 et 12,0 pour 100 000).

Tendances évolutives

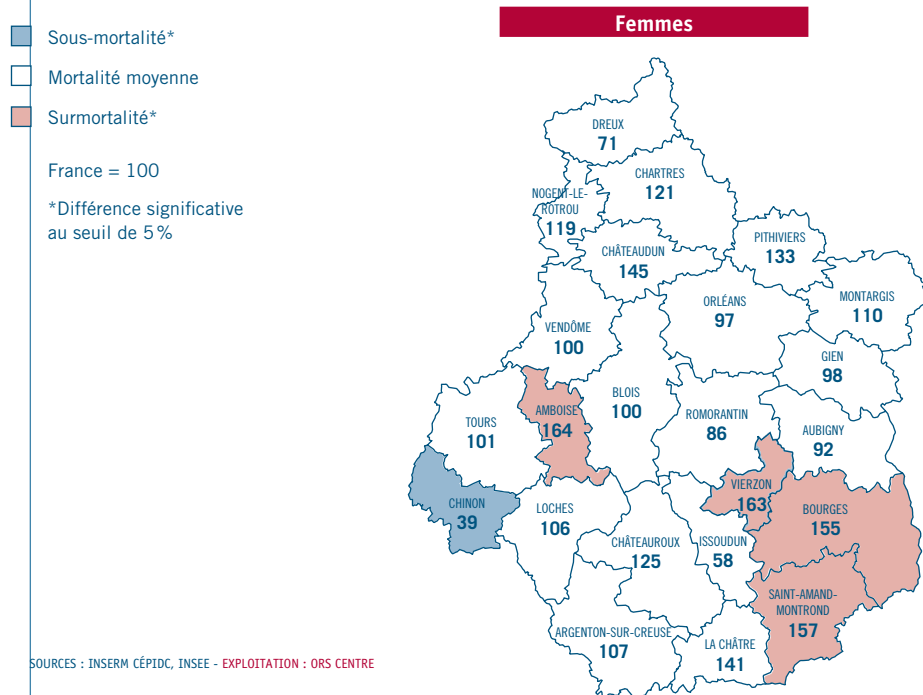
Effectifs des décès par cancers de l'utérus dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)



Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers de l'utérus a stagné ou diminué dans tous les départements de la région. Les baisses sont comprises entre -11% et -35% (il s'agit de petits effectifs).

LES ZONES D'EMPLOI

→ **Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de l'utérus, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000**



Quatre zones d'emploi présentent une mortalité par cancers de l'utérus significativement supérieure à celle observée en moyenne en France : trois sont situées dans le Cher (Bourges : +55% ; Saint-Amand-Montrond : +57% ; Vierzon : +63%), et une en Indre-et-Loire (Amboise : +64%). La zone d'emploi de Châteaudun est à la limite de la surmortalité significative.

En revanche, la zone d'emploi de Chinon présente un niveau de mortalité largement inférieur à la moyenne nationale (-61%).

CANCERS de l'OVAIRE

(CIM 9 : 183 ; CIM 10 : C56, C570, C574, C578)

FAITS MARQUANTS

- Près de 200 nouveaux cas et environ 150 décès chaque année
- Près de la moitié des nouveaux cas et un tiers des décès surviennent avant 65 ans
- Une incidence et une mortalité qui stagnent depuis vingt ans

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 190 le nombre de nouveaux cas de cancers de l'ovaire survenus, en 2000, parmi les habitantes de la région Centre. Ils représentent 4% du nombre estimé total de nouveaux cas de cancers féminins sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est de 12 (pour 100 000). Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont faibles (compris entre 10 et 16 pour 100 000)

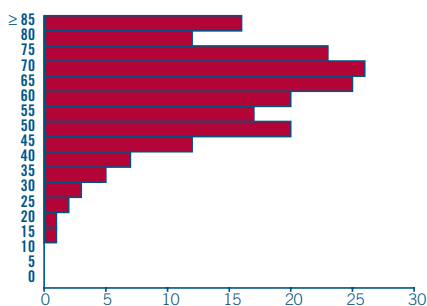
Ces cancers ont été à l'origine de 141 décès féminins, dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000, ce qui correspond à 6% de l'ensemble des décès féminins par cancers. Le taux standardisé de mortalité est de 9 (pour 100 000). Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont faibles (compris entre 8 et 11 pour 100 000)

➔ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de l'ovaire, en région Centre (selon l'âge)

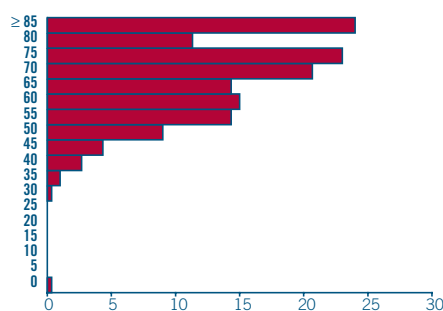
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	7	12	32	37	51	35	16	190
	Taux pour 100 000	1,3	6,8	18,7	31,3	40,5	42,9	35,4	15,2
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	1	4	13	29	35	34	24	141
	Taux pour 100 000	0,1	2,1	7,8	24,9	27,6	41,1	47,8	11,1

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Répartition par âge des cas incidents de cancers des ovaires estimés en région Centre en 2000

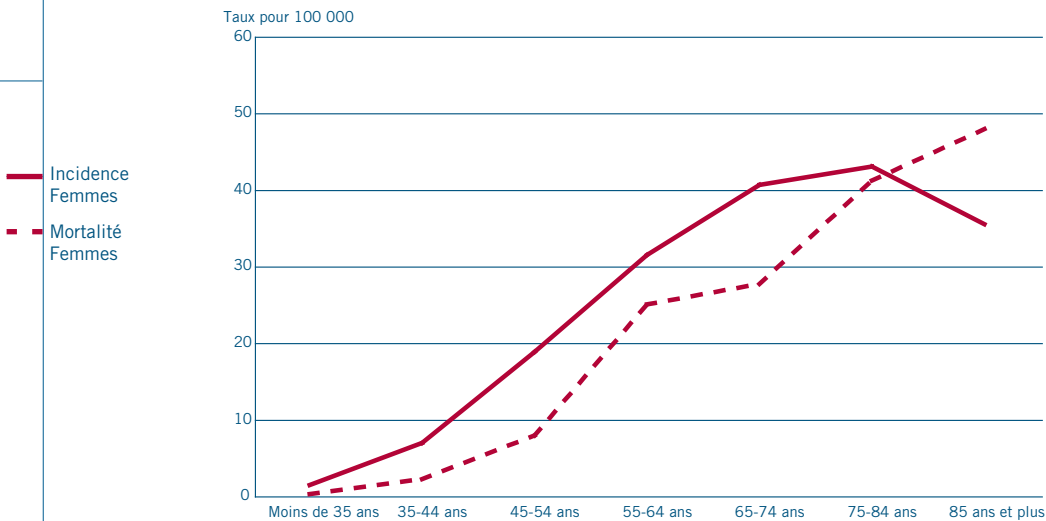


➔ Répartition par âge des effectifs des décès par cancers des ovaires en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de l'ovaire en région Centre (selon l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers de l'ovaire ne sont pas rares avant 45 ans : 10% des nouveaux cas estimés concernent des femmes de cet âge. Puis, l'incidence augmente fortement pour atteindre son maximum entre 75 et 84 ans (43 pour 100 000), ensuite elle décroît légèrement.

La mortalité augmente régulièrement avec l'âge.

Les deux courbes (incidence et mortalité) sont assez proches (chez les moins de 65 ans) traduisant le caractère défavorable du pronostic de ces tumeurs.

46% des nouveaux cas estimés et un tiers des décès par cancers de l'ovaire sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).

➔ Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de l'ovaire en région Centre en 2001 (selon l'âge)

	Femmes	
Moins de 35 ans	7	3,7%
35-44 ans	12	6,3%
45-54 ans	21	11,1%
55-64 ans	46	24,3%
65-74 ans	55	29,1%
75-84 ans	37	19,6%
85 et plus	11	5,8%
Total	189	100%

SOURCES : CNAITS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de l'ovaire ont donné lieu, chaque année, à 189 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 29% de plus qu'en 1993-1995.

45% concernaient des femmes de moins de 65 ans.

Tendances évolutives

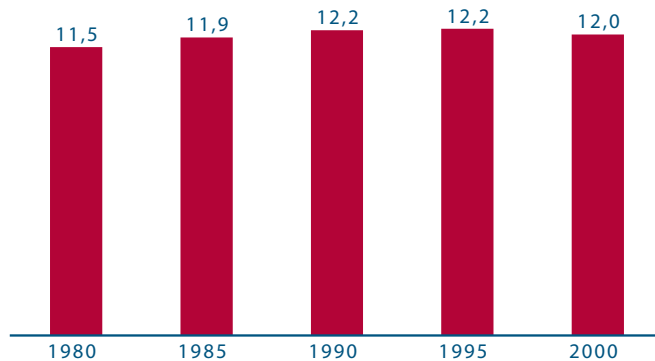
➔ Effectifs des cas incidents de cancers de l'ovaire en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Femmes	140	154	168	181	190

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a augmenté de 36 %.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de l'ovaire de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



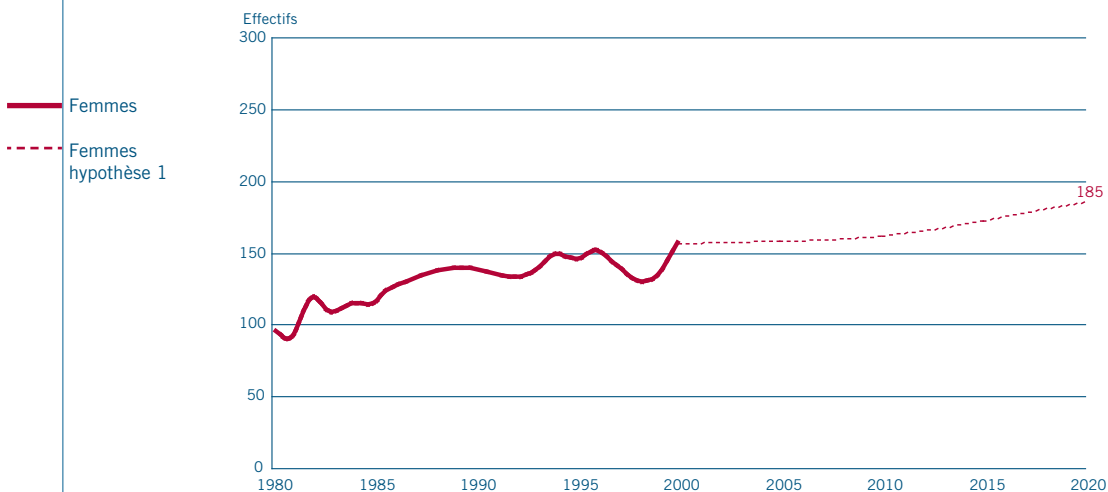
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, les taux d'incidence standardisés n'ont pas augmenté. La hausse du nombre de nouveaux cas ne traduit donc pas une hausse réelle de l'incidence.

➔ Effectifs des décès par cancers de l'ovaire en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Femmes	98	114	139	145	157	162	185

* hypothèse 1



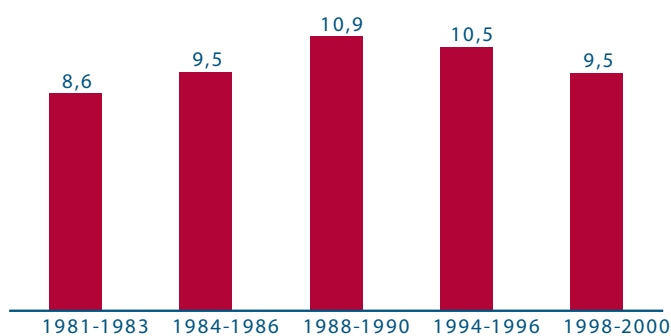
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les effectifs de décès, ont nettement augmenté : de 98 en 1980, ils sont passés à 157 en 2000, soit une progression de 60 %.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers de l'ovaire continueraient d'augmenter, pour dépasser les 160 décès en 2010 et approcher les 200 décès en 2020, soit respectivement environ +5 et +20 % par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers de l'ovaire de 1981-1983 à 1998-2000
(taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le taux standardisé de mortalité par cancers de l'ovaire, après avoir légèrement augmenté jusqu'en 1988-1990, retrouve en 1998-2000 le niveau qu'il avait dans les années 80.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle



Effectifs annuels moyens des décès par cancers de l'ovaire, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge)

	Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	1	1	4	4	5	3	18
EURE-ET-LOIR	0	1	3	6	3	3	17
INDRE	0	2	3	3	5	3	16
INDRE-ET-LOIRE	1	6	8	8	6	5	33
LOIR-ET-CHER	1	1	4	5	7	6	24
LOIRET	1	3	7	9	8	5	32

SOURCE : INSERM CÉPIDC -EXPLOITATION : ORS CENTRE

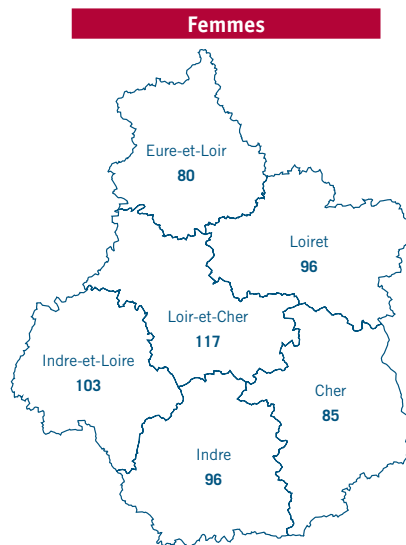


Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de l'ovaire, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative
au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancers de l'ovaire est semblable à la moyenne française dans tous les départements de la région Centre. L'Eure-et-Loir est cependant à la limite de la sous-mortalité significative.



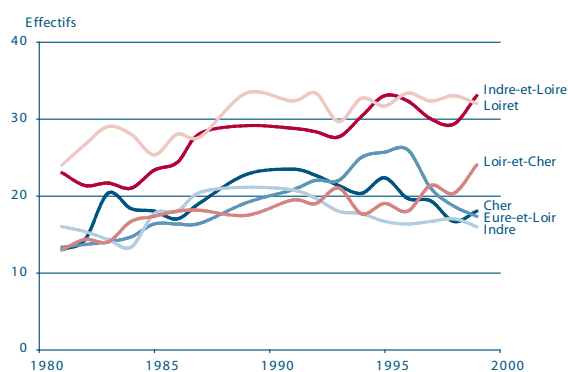
Classement des taux comparatifs de mortalité par cancers de l'ovaire des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

Pour ce cancer, le classement des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains est peu pertinent. Les écarts entre les taux comparatifs sont en effet faibles (compris entre 6 et 13 pour 100 000).

Tendances évolutives



Effectifs des décès par cancers de l'ovaire dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)

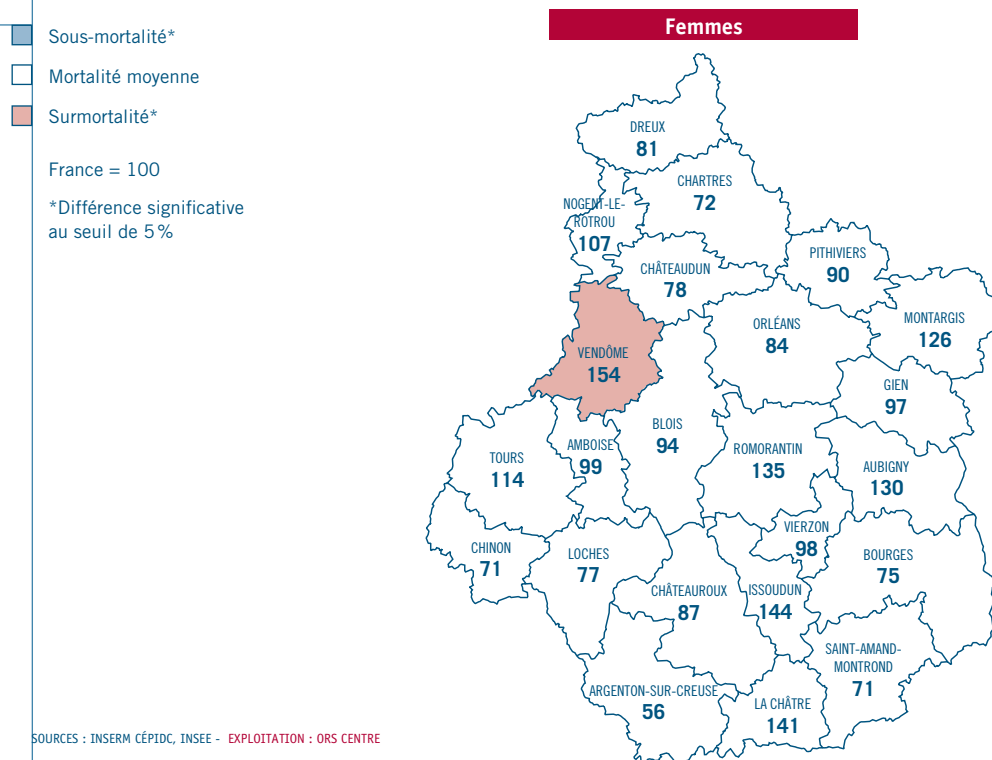


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers de l'ovaire a augmenté dans tous les départements de la région excepté l'Indre.

LES ZONES D'EMPLOI

➔ **Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de l'ovaire, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000**



La zone d'emploi de Vendôme présente une mortalité par cancers de l'ovaire significativement supérieure à celle observée en moyenne en France métropolitaine (+54 %).

Les trois zones d'emploi de Bourges, Chartres et Argenton-sur-Creuse sont à la limite de la sous-mortalité significative.

CANCERS de l'ENCÉPHALE

(CIM 9 : 153-154 ; CIM 10 : C18 C19 C20 C21)

FAITS MARQUANTS

- Une augmentation considérable de l'incidence en vingt ans
- Un cancer qui touche autant les hommes que les femmes
- Près de 250 nouveaux cas et plus de 100 décès chaque année
- Un cancer fréquent avant 45 ans
- Plus de 60 % des nouveaux cas et près de la moitié des décès surviennent avant 65 ans

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 239 le nombre de nouveaux cas de cancers de l'encéphale survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 2 % du nombre estimé total de nouveaux cancers sur cette période.

En 2000, le taux d'incidence standardisé est de 8 (pour 100 000) chez les hommes, et de 9 (pour 100 000) chez les femmes. Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont faibles (compris entre 8 et 11 pour 100 000 chez les hommes et entre 7 et 9 chez les femmes).

Les cancers de l'encéphale ont été à l'origine de 124 décès dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent 2 % des décès par cancers.

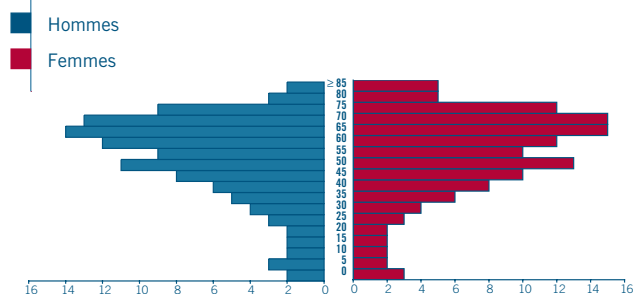
Le taux standardisé de mortalité est de 6 (pour 100 000) chez les hommes et de 4 (pour 100 000) chez les femmes.

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers de l'encéphale, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

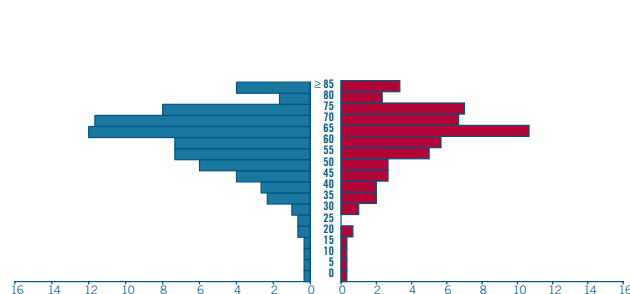
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	18	11	19	21	27	12	2	110
	Taux pour 100 000	3,3	6,3	11,0	18,3	25,3	21,3	10,3	9,2
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	4	5	10	15	24	10	4	71
	Taux pour 100 000	0,7	2,9	5,8	12,8	21,8	16,4	18,0	5,9
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	18	14	23	22	30	17	5	129
	Taux pour 100 000	3,4	7,9	13,4	18,6	23,8	20,8	11,0	10,3
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	3	4	5	11	17	9	3	53
	Taux pour 100 000	0,6	2,3	3,1	9,1	13,6	11,2	6,6	4,2

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de cancers de l'encéphale estimés en région Centre en 2000



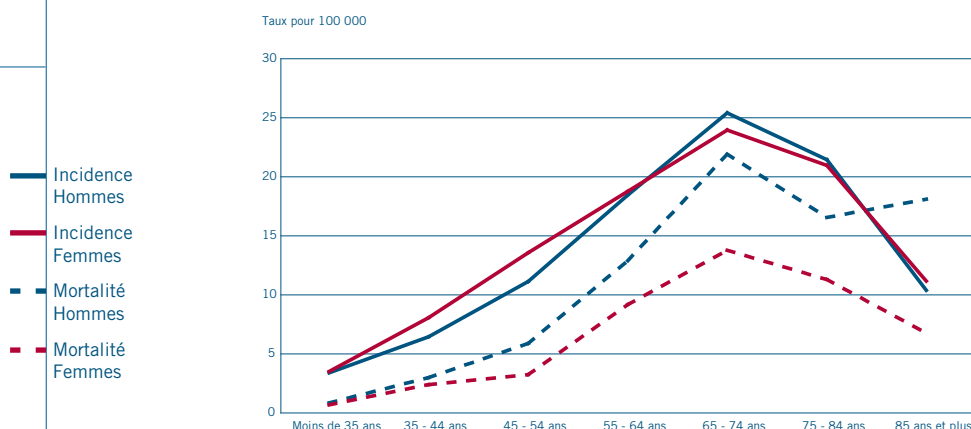
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers de l'encéphale en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers de l'encéphale en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers de l'encéphale sont fréquents avant 45 ans. Dans la région, un quart des nouveaux cas surviennent avant cet âge. Après 45 ans, ils continuent d'augmenter régulièrement, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et atteignent leur maximum chez les 65-75 ans (25 et 24 pour 100 000).

La mortalité évolue avec l'âge de la même manière que l'incidence.

Le sex-ratio (rapport des effectifs hommes/femmes) est égal à 0,85 pour l'incidence et à 1,3 pour la mortalité.

61 % des nouveaux cas estimés et 45 % des décès par cancers de l'encéphale sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).



Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers de l'encéphale en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	15	16,0%	6	9,7%
35-44 ans	5	5,3%	5	8,1%
45-54 ans	14	14,9%	7	11,3%
55-64 ans	23	24,5%	10	16,1%
65-74 ans	26	27,7%	15	24,2%
75-84 ans	10	10,6%	16	25,8%
85 et plus	1	1,1%	3	4,8%
Total	94	100%	62	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers de l'encéphale ont donné lieu à 156 nouvelles admissions en affections de longue durée par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit près de 10 % de plus qu'en 1993-1995.

Tendances évolutives



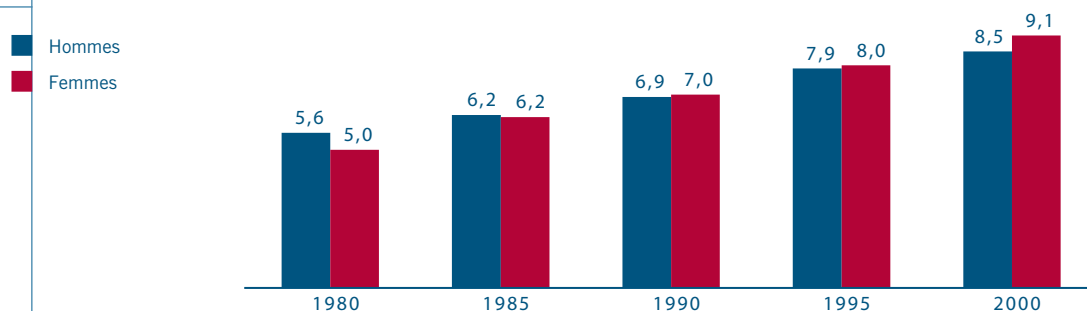
Effectifs des cas incidents de cancers de l'encéphale en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	59	69	81	99	110
Femmes	56	74	89	109	129
Total	115	143	170	208	239

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a augmenté de 86 % pour les hommes et a été multiplié par plus de 2 pour les femmes.

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de l'encéphale de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



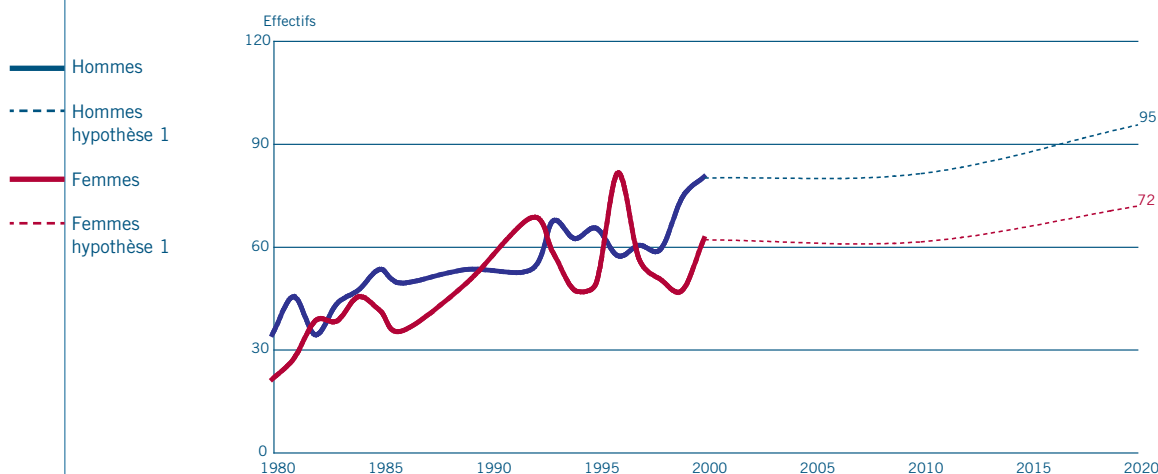
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également augmenté entre 1980 et 2000 (+52 % pour les hommes et +82 % pour les femmes), ce qui confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit donc d'une hausse réelle et forte de l'incidence.

➔ Effectifs des décès par cancers de l'encéphale en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	34	53	53	65	80	81	95
Femmes	21	41	49	49	62	61	72
Total	55	94	102	114	142	142	167

* hypothèse 1



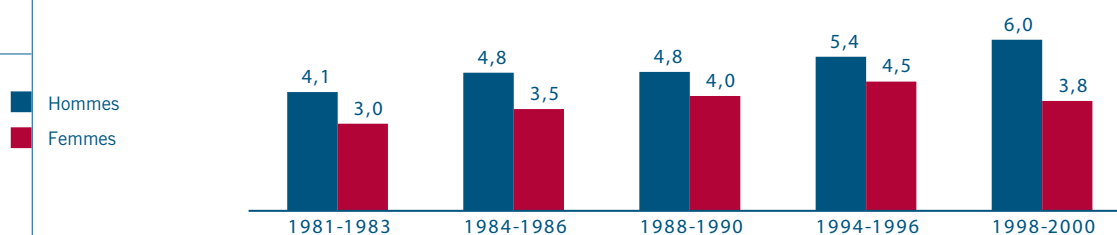
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Depuis vingt ans, le nombre de décès par cancers de l'encéphale n'a cessé de croître, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 55 en 1980 à 142 en 2000, soit une multiplication par 2,6.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers de l'encéphale n'augmenteraient que très légèrement, pour dépasser 160 décès en 2020 (soit environ +15 % par rapport à l'an 2000). Le vieillissement de la population est en effet sans conséquence importante sur ce cancer qui touche davantage les moins de 75 ans que les âges plus élevés.



Evolution des taux de mortalité par cancers de l'encéphale de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le taux de mortalité en 1998-2000 est, pour les femmes, sensiblement le même qu'en 1981-1983. Pour les hommes en revanche, il a augmenté.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle



Effectifs annuels moyens des décès par cancers de l'encéphale, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 35 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	2	0	1	0	3	0	0	7
	Femmes	1	1	1	1	3	2	1	10
EURE-ET-LOIR	Hommes	0	1	2	4	3	2	0	11
	Femmes	0	1	1	2	1	2	1	8
INDRE	Hommes	0	0	1	3	3	1	1	9
	Femmes	0	0	1	0	3	0	0	5
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	1	1	3	3	6	2	2	18
	Femmes	1	1	0	3	4	4	1	13
LOIR-ET-CHER	Hommes	0	1	2	2	3	2	0	9
	Femmes	1	1	0	2	3	1	0	7
LOIRET	Hommes	1	2	2	3	6	2	1	16
	Femmes	0	1	2	3	3	1	1	11

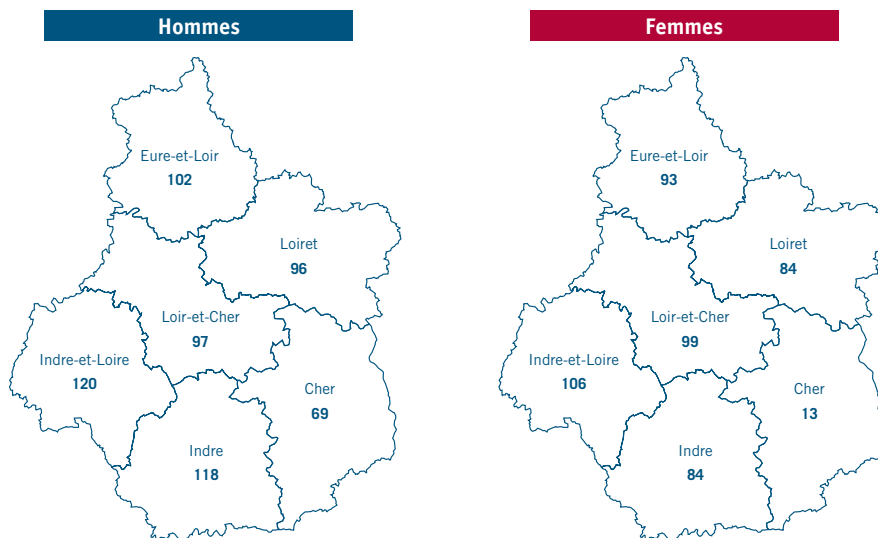
SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

➔ **Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers de l'encéphale, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000**

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%

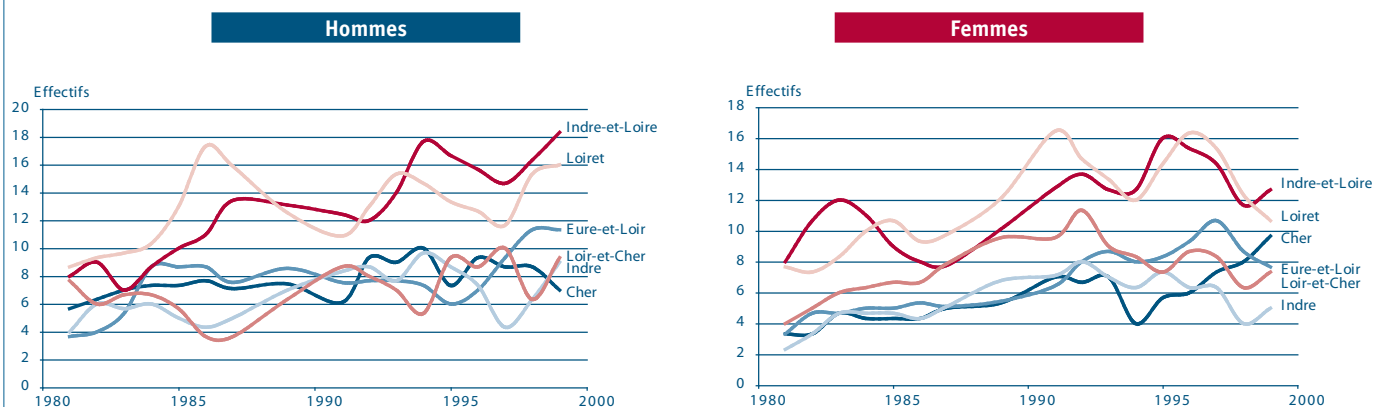


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancers de l'encéphale est semblable à la moyenne française, dans tous les départements de la région Centre et pour les deux sexes. Pour les hommes, le Cher est à la limite de la sous-mortalité significative et l'Indre-et-Loire à la limite de la surmortalité significative.

Tendances évolutives

➔ **Effectifs des décès par cancers de l'encéphale dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)**

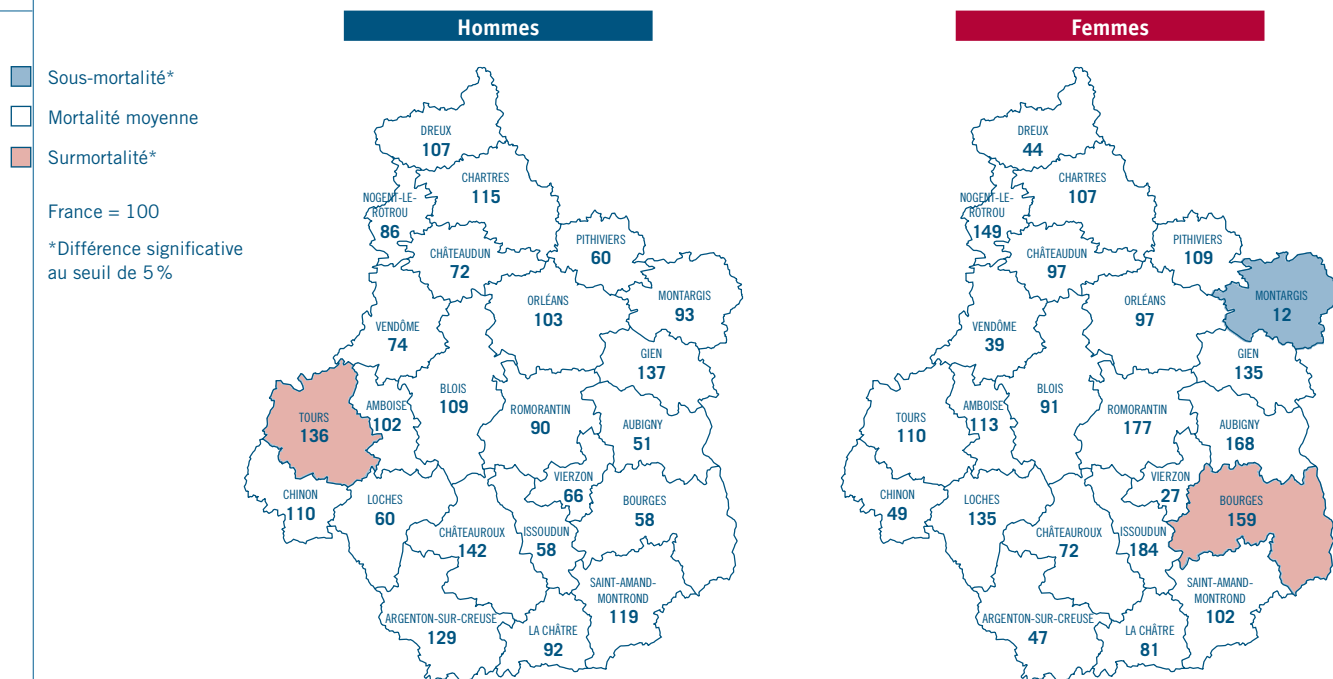


SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancer de l'encéphale a augmenté pour les deux sexes, dans tous les départements. Il a triplé pour les femmes dans le Cher et pour les hommes dans l'Eure-et-Loir.

LES ZONES D'EMPLOI

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers de l'encéphale, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, la quasi-totalité des zones d'emploi présente un niveau de mortalité semblable à celui observé en France métropolitaine, excepté la zone d'emploi de Tours, en surmortalité (+36 %). La zone d'emploi de Bourges est à la limite de la sous-mortalité significative.

Pour les femmes, la zone d'emploi de Bourges est en surmortalité (+59 %) et celle de Romoratin est à la limite de la signification. En revanche, celle de Montargis est en sous-mortalité (-88 % par rapport à la moyenne nationale).

CANCERS du LARYNX

(CIM 9 : 161 ; CIM 10 : C32)

Ce chapitre ne traite que de l'incidence et de la mortalité masculine puisque les données FRANCIM ne sont pas disponibles pour les femmes et qu'il n'y a eu que 5 décès féminins dans la région Centre en moyenne chaque année sur la période 1998-2000.

FAITS MARQUANTS

- Le cancer dont la mortalité a le plus diminué en vingt ans
- Un cancer essentiellement masculin
- 170 nouveaux cas et 70 décès chaque année
- Plus de la moitié des nouveaux cas et des décès sont survenus prématurément
- Le Loiret en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 174 le nombre de nouveaux cas masculins de cancers du larynx survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 2 % du nombre estimé total de nouveaux cancers masculins sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est de 13 (pour 100 000) chez les hommes. Avec ce taux, la région Centre se classe (par ordre croissant), au 15^e rang des régions métropolitaines.

Les cancers du larynx ont été à l'origine de 75 décès masculins dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent 2 % des décès masculins par cancers.

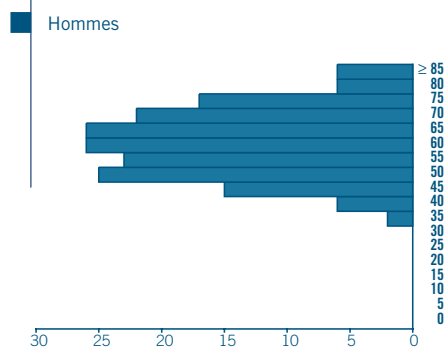
Le taux standardisé de mortalité est de 6 (pour 100 000). Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont faibles (compris entre 5 et 12 pour 100 000).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers du larynx, en région Centre (selon l'âge)

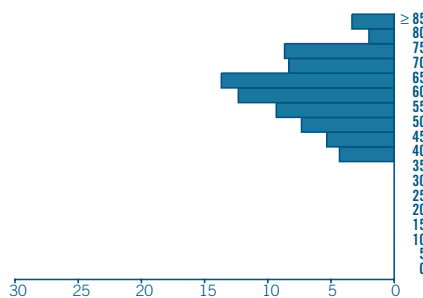
		Moins de 45 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES								
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	8	40	49	48	23	6	174
	Taux pour 100 000	1,1	23,2	42,8	45,0	40,9	30,8	14,6
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	4	13	22	22	11	3	75
	Taux pour 100 000	1,8	7,3	18,9	20,3	18,1	15,0	6,2

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de cancers du larynx estimés en région Centre en 2000



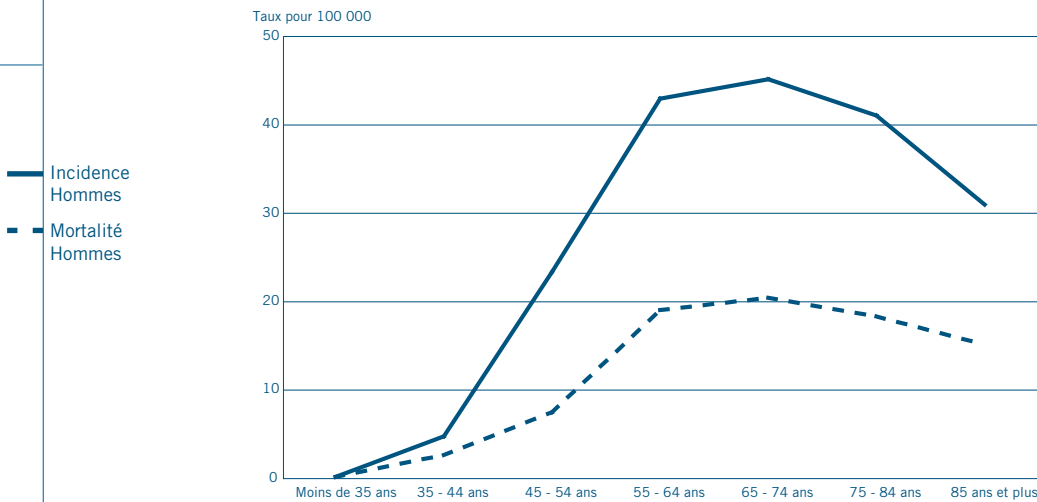
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers du larynx en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers du larynx en région Centre (selon l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers du larynx sont rares avant 45 ans. Dans la région, 5 % des nouveaux cas concernent des personnes de cet âge. Après 45 ans, ils augmentent régulièrement, pour atteindre leur maximum entre 65 et 74 ans (45 pour 100 000) et diminuer ensuite.

La mortalité, très faible avant 45 ans, évolue ensuite de la même manière que l'incidence.

56 % des nouveaux cas estimés et plus de la moitié des décès par cancers du larynx sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).



Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers du larynx en région Centre en 2001 (selon l'âge)

	Hommes	
Moins de 45 ans	6	4,3%
45-54 ans	38	27,5%
55-64 ans	47	34,1%
65-74 ans	30	21,7%
75-84 ans	14	10,1%
85 et plus	3	2,2%
Total	138	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers du larynx ont donné lieu à 138 nouvelles admissions en affections de longue durée par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit à peu près autant qu'en 1993-1995. 66 % avaient moins de 65 ans

Tendances évolutives



Effectifs des cas incidents de cancers du larynx en région Centre de 1980 à 2000

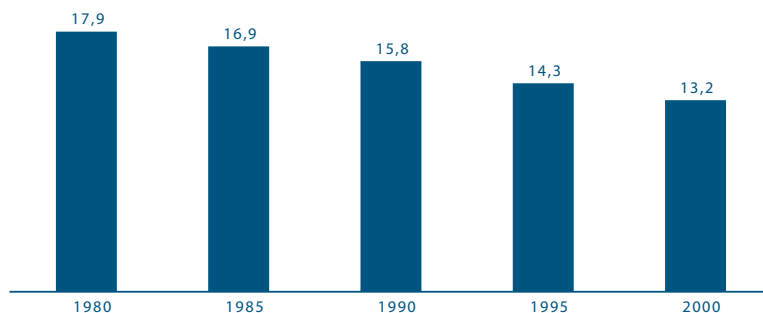
	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	184	183	183	179	174

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a légèrement diminué (-5 %).

➔ Evolution des taux d'incidence estimés des cancers du larynx de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)

Hommes



SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

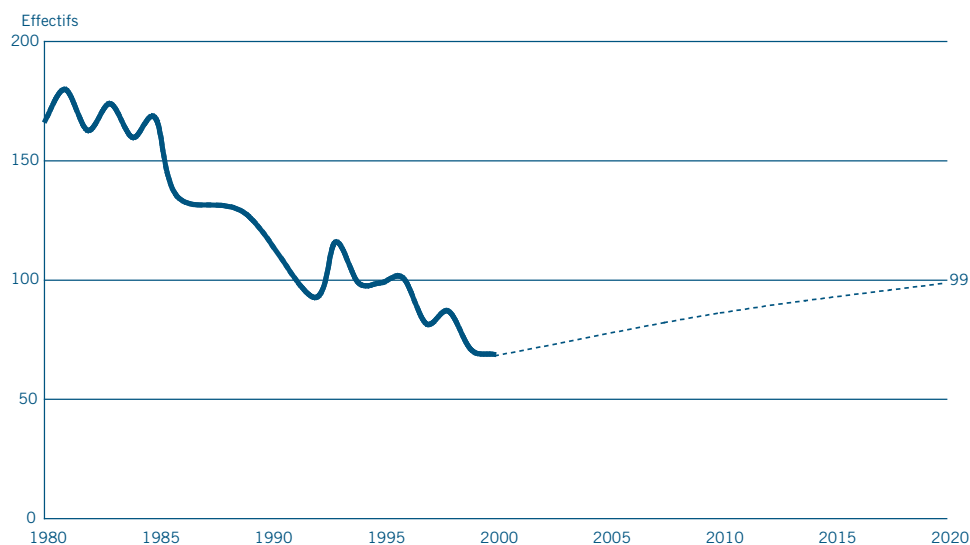
Les taux standardisés d'incidence ont fortement diminué entre 1981-1983 et 1998-2000 (-26 %).

➔ Effectifs des décès par cancers du larynx en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	164	167	127	98	68	86	99

* hypothèse 1

Hommes
Hommes hypothèse 1



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

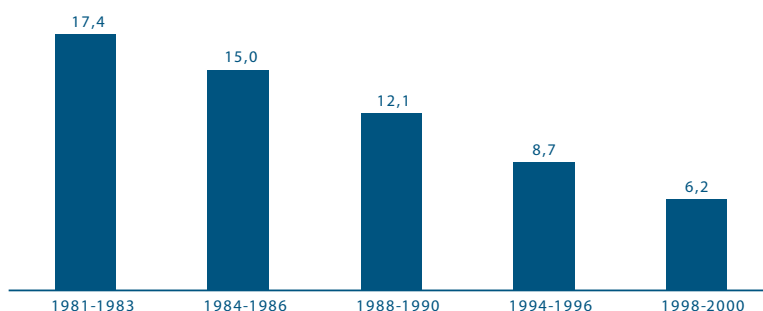
Depuis 1980, le nombre de décès par cancers du larynx a fortement diminué : il a été divisé par 2,5.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par cancers du larynx pourraient augmenter, pour dépasser 80 décès en 2010 et atteindre 100 décès en 2020, soit respectivement environ +25 et +45 % par rapport à l'an 2000.



Evolution des taux de mortalité par cancers du larynx de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)

Hommes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux de mortalité ont fortement diminué entre 1981-1983 et 1998-2000. Il s'agit d'une baisse réelle et très importante de la mortalité (-64 %).

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle



Effectifs annuels moyens des décès par cancers du larynx, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge)

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	0	3	4	3	3	0	14
EURE-ET-LOIR	Hommes	1	2	3	4	1	0	11
INDRE	Hommes	0	2	3	2	2	0	9
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	0	2	6	4	2	1	16
LOIR-ET-CHER	Hommes	2	1	4	4	1	1	12
LOIRET	Hommes	1	2	3	5	1	1	13

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

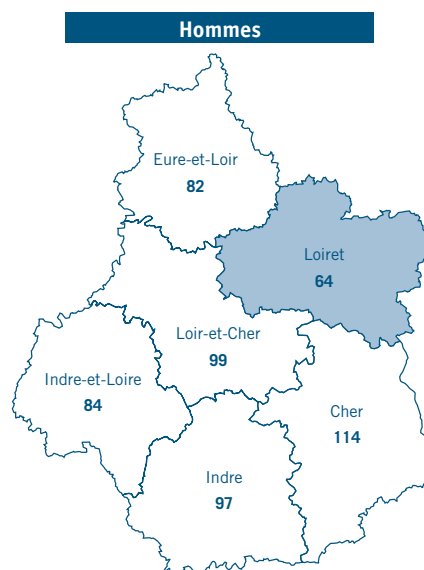


Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers du larynx, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par cancer du larynx dans les départements de la région Centre est semblable à la moyenne française, excepté pour le département du Loiret qui présente, une sous-mortalité significative par rapport à la moyenne nationale (-36 %).



Classement des taux standardisés de mortalité par cancers du larynx des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

	Taux standardisés de mortalité	Classement
Cher	7,8	69 ^e rang
Eure-et-Loir	5,5	21 ^e rang
Indre	6,5	45 ^e rang
Indre-et-Loire	5,8	28 ^e rang
Loir-et-Cher	7,2	57 ^e rang
Loiret	4,4	9 ^e rang

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

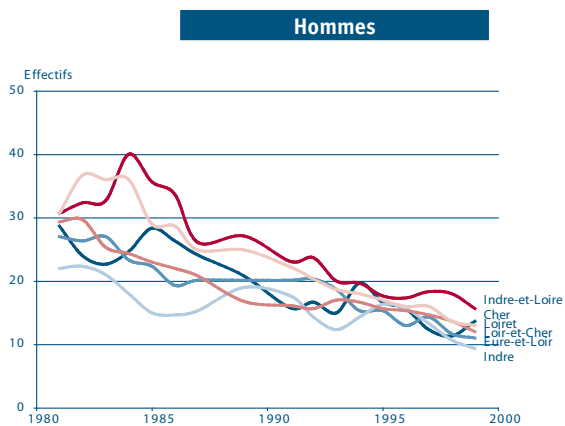
Valeurs extrêmes :
Hommes :
Hautes Alpes : 3,0
Pas-de-Calais : 13,3

Le Cher est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements. En revanche, le département du Loiret se trouve parmi les 10 départements métropolitains présentant les plus faibles taux de mortalité par cancers du larynx.

Tendances évolutives



Effectifs des décès par cancers du larynx dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)



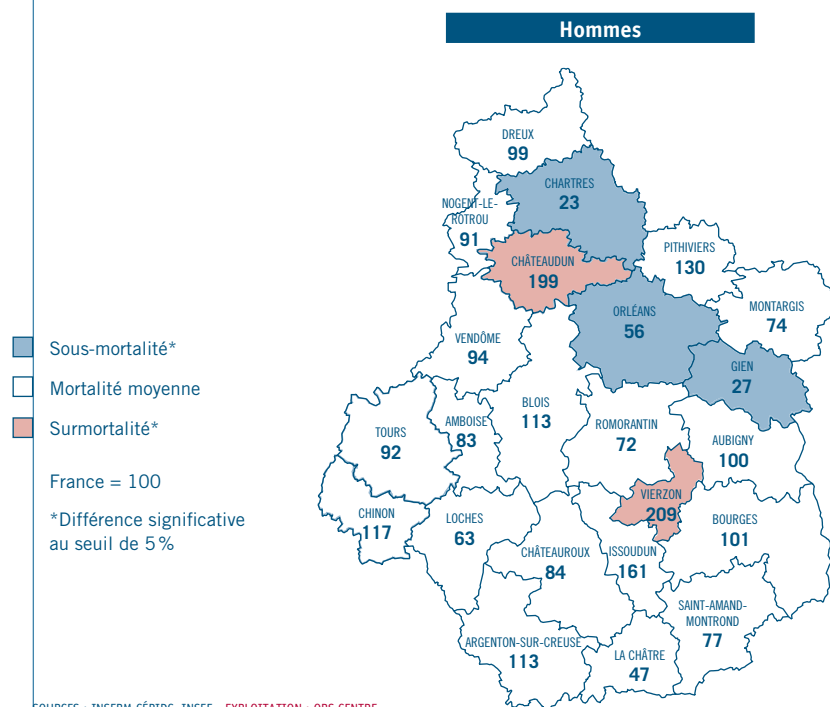
SOURCE : INSERM CÉPIDC -EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancer du larynx a diminué de 50 à 60 % dans tous les départements.

LES ZONES D'EMPLOI



Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers du larynx, dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Trois zones d'emploi, situées au nord-est de la région, sont en sous-mortalité significative par rapport à la moyenne nationale, il s'agit d'Orléans (-44 %), de Gien (-73 %) et de Chartres (-77 %). En revanche, les zones d'emploi de Châteaudun et Vierzon sont en surmortalité (respectivement +99 % et +109 %).

MÉLANOMES

(CIM 9 : 172 ; CIM 10 : C43)

FAITS MARQUANTS

- Le cancer dont l'incidence a le plus augmenté en vingt ans
- Une mortalité qui stagne depuis les années 80
- Près de 300 nouveaux cas et 60 décès chaque année
- 60 % des nouveaux cas et plus de 40 % des décès surviennent prématurément

LA RÉGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 293 le nombre de nouveaux cas de mélanomes malins de la peau survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre. Ils représentent 2 % du nombre estimé total de nouveaux cas de cancers sur cette période.

Le taux standardisé d'incidence est de 10 (pour 100 000) chez les hommes, et de 11 (pour 100 000) chez les femmes. La région Centre se classe au 6e rang des régions métropolitaines pour les femmes. Pour les hommes, le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont faibles (compris entre 9 et 13 pour 100 000).

Les mélanomes ont été à l'origine de 60 décès dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent moins de 1 % de l'ensemble des décès par cancers.

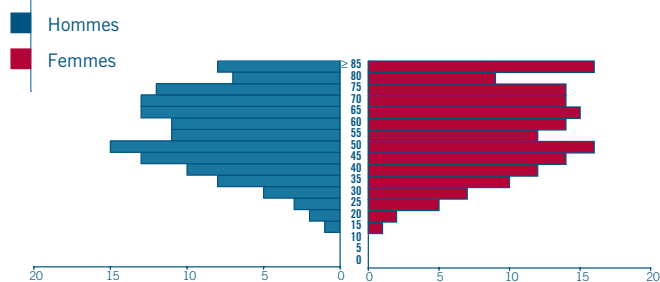
Le taux standardisé de mortalité est de 2 (pour 100 000) chez les hommes et de 2 (pour 100 000) chez les femmes. Le classement des régions est peu pertinent puisque les écarts entre les taux standardisés sont très faibles (compris entre 2 et 3 pour 100 000 chez les hommes et entre 1 et 3 pour 100 000 chez les femmes).

⇒ Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des mélanomes malins de la peau, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

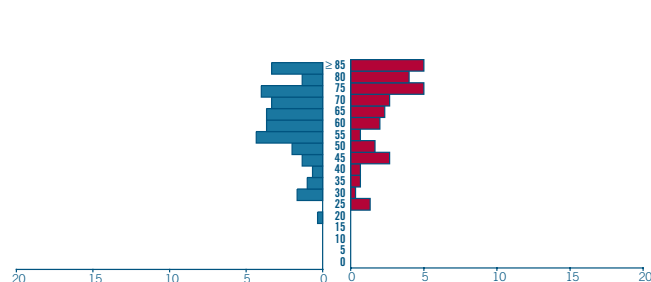
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	11 2,0	18 10,3	28 16,2	22 19,2	26 24,3	19 33,8	8 41,0	132 11,1
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	2 0,4	2 1,0	3 1,9	8 7,0	7 6,7	5 9,1	3 15,0	31 2,5
FEMMES									
Incidence estimée 2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	15 2,8	22 12,5	30 17,5	26 22,0	29 23,0	23 28,2	16 35,4	161 12,9
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas Taux pour 100 000	2 0,3	1 0,8	4 2,5	3 2,3	5 3,9	9 10,8	5 10,0	29 2,3

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Pyramide des âges des cas incidents de mélanomes malins de la peau estimés en région Centre en 2000



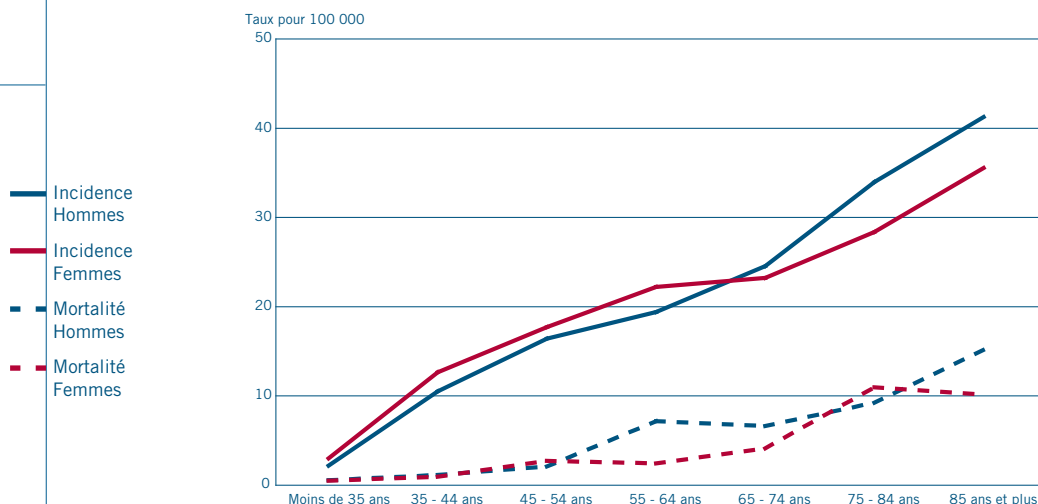
⇒ Pyramide des âges des effectifs des décès par mélanomes malins de la peau en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE



Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des mélanomes malins de la peau en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le mélanome malin de la peau est plus fréquent chez la femme que chez l'homme. En effet, jusqu'à 65 ans les taux d'incidence féminins sont plus élevés que les taux masculins. En revanche, les taux de mortalité masculins et féminins se situent approximativement au même niveau. Les sex-ratio des effectifs et des taux sont pratiquement équilibrés.

Les mélanomes sont fréquents avant 45 ans : dans la région, en 2000, on estime à 22 % le nombre de nouveaux cas survenant chez des personnes de moins de 45 ans.

59 % des nouveaux cas et 42 % des décès par mélanomes sont survenus prématurément (c'est-à-dire avant 65 ans).



Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les mélanomes malins de la peau en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
Moins de 35 ans	12	13,2%	12	9,8%
35-44 ans	8	8,8%	9	7,4%
45-54 ans	16	17,6%	24	19,7%
55-64 ans	14	15,4%	19	15,6%
65-74 ans	23	25,3%	25	20,5%
75-84 ans	14	15,4%	22	18,0%
85 et plus	4	4,4%	11	9,0%
Total	91	100%	122	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les mélanomes ont donné lieu à 213 nouvelles admissions en affections de longue durée, par les trois principaux régimes d'assurance maladie, soit 17 % de plus qu'en 1993-1995. Plus de la moitié concernait des personnes de moins de 65 ans.

Tendances évolutives



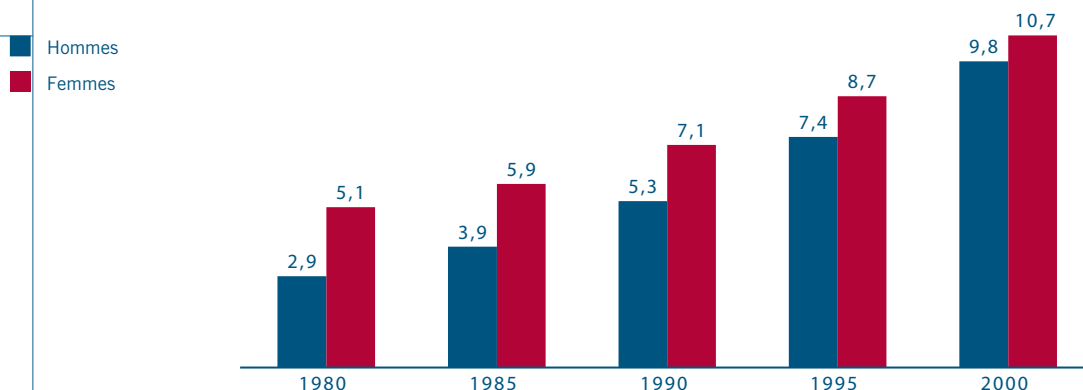
Effectifs des cas incidents de mélanomes malins de la peau en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	32	44	65	96	132
Femmes	67	79	100	128	161
Total	99	123	165	224	293

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas estimés chaque année a été multiplié par 4 pour les hommes, et par 2 pour les femmes.

Evolution des taux d'incidence estimés des mélanomes malins de la peau de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



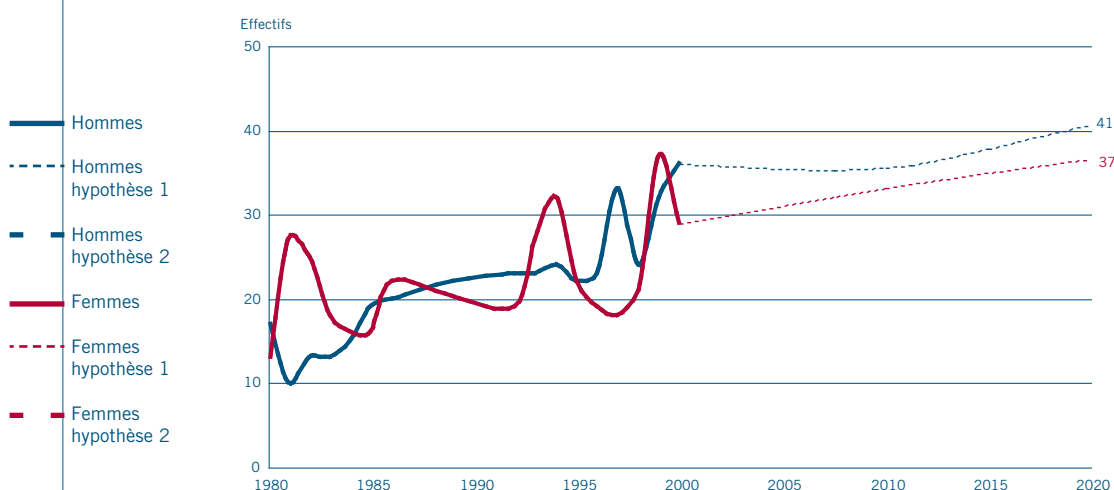
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également nettement augmenté sur la période 1980-2000 : ils ont doublé pour les femmes et triplé pour les hommes. Ceci confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit donc d'une hausse réelle et forte de l'incidence.

Effectifs des décès par mélanomes malins de la peau en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	18	19	22	22	36	36	41
Femmes	11	16	20	22	29	33	37
Total	29	35	42	44	65	69	78

* hypothèse 1



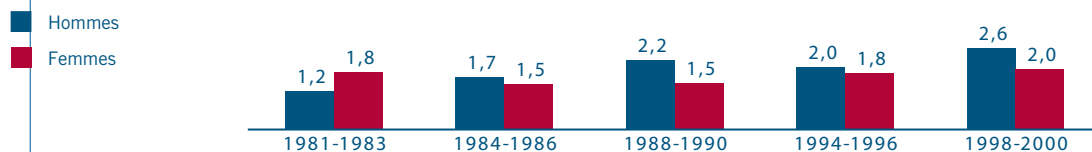
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Le nombre de décès par mélanomes malins de la peau a augmenté, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 29 en 1980 à 65 en 2000, soit une multiplication par plus de 2.

Concernant les projections, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), les décès par mélanomes malins de la peau pourraient continuer d'augmenter, pour atteindre 70 décès en 2010 et 80 en 2020, soit respectivement +5 et +20 % par rapport à l'an 2000.



**Evolution des taux de mortalité par mélanomes malins de la peau de 1981-1983 à 1998-2000
(taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)**



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1981-1983 et 1998-2000, les taux de mortalité ont légèrement augmenté pour les hommes, et sont restés stables pour les femmes. Contrairement à l'incidence, les taux de mortalité des hommes sont supérieurs à ceux des femmes.

LES DÉPARTEMENTS

Situation actuelle

➔ **Effectifs annuels moyens des décès par mélanomes malins de la peau, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000
(par âge et par sexe)**

		Moins de 45 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	0	1	1	1	1	1	5
	Femmes	0	0	0	2	1	1	4
EURE-ET-LOIR	Hommes	1	0	1	2	0	0	4
	Femmes	0	1	0	1	1	1	4
INDRE	Hommes	0	0	0	1	1	0	2
	Femmes	0	0	0	0	2	0	3
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	2	2	3	1	2	1	10
	Femmes	1	1	1	1	2	1	7
LOIR-ET-CHER	Hommes	0	0	1	2	1	1	5
	Femmes	1	0	0	1	1	0	3
LOIRET	Hommes	1	0	2	1	0	1	6
	Femmes	1	2	1	1	2	2	8

SOURCE : INSERM CÉPIDC -EXPLOITATION : ORS CENTRE

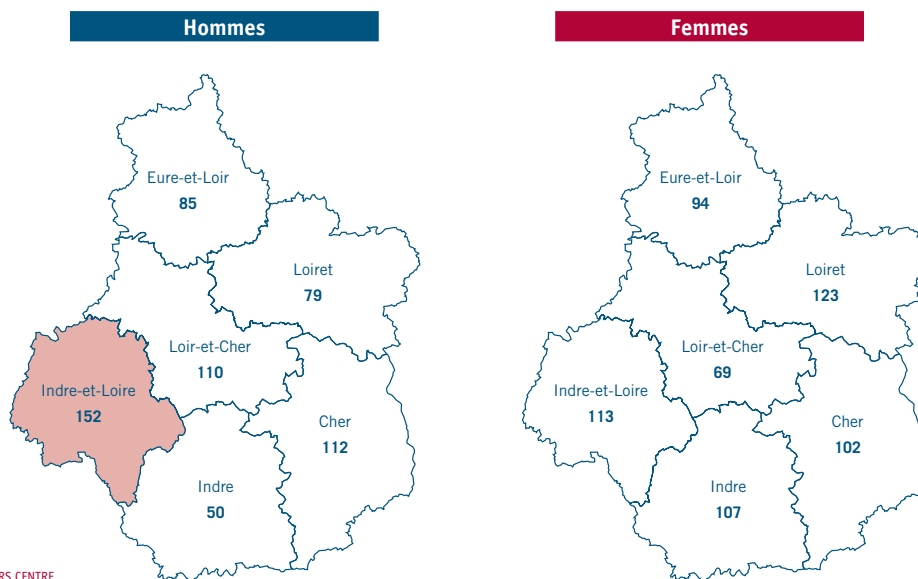


Indice comparatif de mortalité (ICM) par mélanomes malins de la peau, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000

- Sous-mortalité*
- Mortalité moyenne
- Surmortalité*

France = 100

*Différence significative au seuil de 5%



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

La mortalité par mélanomes malins de la peau dans les départements de la région Centre est semblable à la moyenne française, excepté pour l'Indre-et-Loire qui présente, pour les hommes, une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale (+52 %).

L'Indre est à la limite de la sous-mortalité significative.



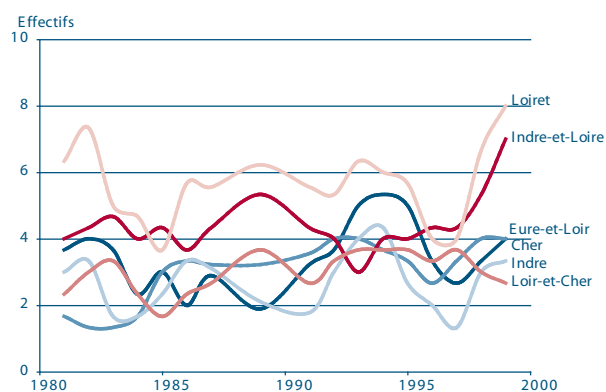
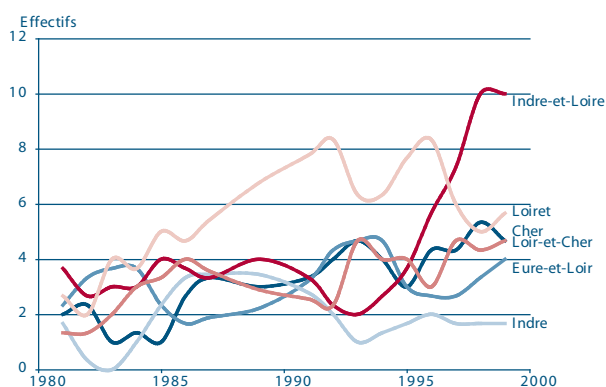
Classement des taux comparatifs de mortalité par mélanomes des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

Pour ce cancer, le classement des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains est peu pertinent. Les écarts entre les taux comparatifs sont en effet très faibles (compris entre 0,5 et 4,8 pour 100 000 pour les hommes, et entre 0,6 et 3,5 pour les femmes).

Tendances évolutives



Effectifs des décès par mélanomes malins de la peau dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000 (moyennes mobiles centrées sur 3 ans)



SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par mélanomes malins de la peau a augmenté pour les deux sexes, dans tous les départements (il s'agit de très petits effectifs).

LES CANCERS

(CIM 9 : 140-208 ; CIM 10 : C00-C80)

FAITS MARQUANTS

- Plus de 12 000 nouveaux cas et 6 500 décès chaque année.
- Une incidence qui augmente fortement depuis vingt ans tandis que la mortalité diminue
- 40 % des nouveaux cas et un quart des décès surviennent avant 65 ans.

LA REGION CENTRE

Situation actuelle

Le réseau FRANCIM estime à 12 248 le nombre de nouveaux cas de cancers survenus, en 2000, parmi les habitants de la région Centre.

La même année, le taux standardisé d'incidence est de 494 (pour 100 000) chez les hommes, et de 307 (pour 100 000) chez les femmes. Avec ces taux, la région Centre se classe (par ordre croissant), au 8^e rang des régions métropolitaines pour les hommes et au 13^e rang pour les femmes.

Les cancers ont été à l'origine de 6 506 décès dans la région, en moyenne chaque année, sur la période 1998-2000. Ils représentent la deuxième cause de décès chez les femmes après les maladies cardio-vasculaires (34 % de la mortalité contre 21 % pour les cancers) et, depuis 1988, la première cause de décès devant les maladies cardiovasculaires, chez l'homme (32 % contre 28 %).

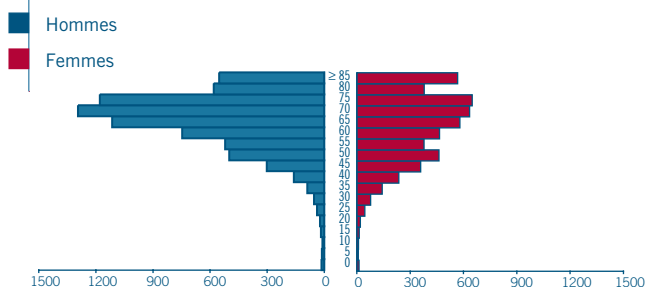
Le taux standardisé de mortalité est, sur la même période, de 335 (pour 100 000) chez les hommes et de 152 (pour 100 000) chez les femmes. La région Centre se classe ainsi (par ordre croissant) au 11^e rang des régions métropolitaines pour les hommes comme pour les femmes.

Incidence estimée en 2000 et mortalité annuelle moyenne en 1998-2000, des cancers, en région Centre (selon le sexe et l'âge)

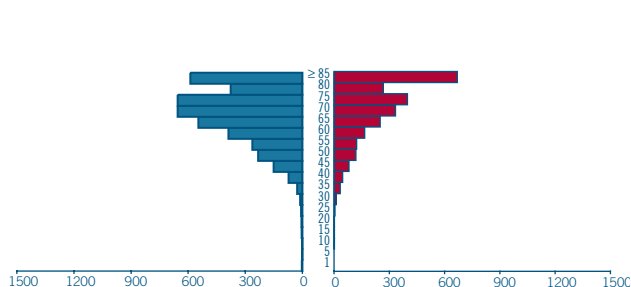
		Moins de 15 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
HOMMES											
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	38	41	92	249	801	1268	2408	1760	552	7209
	Taux pour 100 000	16,5	26,9	54,9	142,9	463,9	1107,1	2255,1	3127,5	2832,4	603,8
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	5	9	18	100	384	652	1202	1032	588	3991
	Taux pour 100 000	2,5	5,8	11,0	57,3	221,6	567,9	1106,9	1754,0	2642,4	335,8
FEMMES											
Incidence estimée 2000	Nombre de cas	30	34	123	379	821	843	1214	1028	567	5039
	Taux pour 100 000	13,6	23,1	74,1	214,8	479,7	714,2	964,1	1260,0	1252,9	402,6
Mortalité moyenne 1998-2000	Nombre de cas	5	5	17	80	199	289	584	667	669	2514
	Taux pour 100 000	2,4	3,1	10,1	45,1	116,4	245,3	459,9	797,3	1331,2	201,7

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pyramide des âges des cas incidents de cancers estimés en région Centre en 2000



Pyramide des âges des effectifs des décès par cancers en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

L'incidence des décès est très faible avant 25 ans (annuellement 79 cas masculins et 64 cas féminins soit 1,2 % des nouveaux cas) mais n'est pas négligeable chez les 25-44 ans (341 cas masculins et 502 cas féminins soit respectivement 4,7 % et 10,0 % des nouveaux cas). Après 45 ans, elle augmente rapidement avec l'âge, en particulier chez les hommes (au delà de 65 ans, les taux d'incidence masculins sont au moins deux fois plus élevés que les taux d'incidence féminins). Un pic d'incidence est atteint pour les 75-84 ans (3 127 cas pour 100 000 hommes et 1 260 cas pour 100 000 femmes) avec une légère baisse au delà de cet âge.

34 % des nouveaux cas masculins et 44 % des nouveaux cas féminins surviennent avant 65 ans.

Les décès sont relativement rares avant 35 ans (59 décès sexes confondus, soit moins de 1 % des décès par cancers). Au delà, la mortalité augmente de façon régulière avec l'âge, pour les deux sexes, pour atteindre un maximum chez les 85 ans et plus (2 642 décès pour 100 000 hommes et 1 331 décès pour 100 000 femmes). Les taux masculins sont supérieurs aux taux féminins pour toutes les tranches d'âge, d'autant plus à partir de 45 ans (deux fois plus élevés). 29 % des décès masculins et 24 % des décès féminins par cancers ont lieu avant 65 ans.

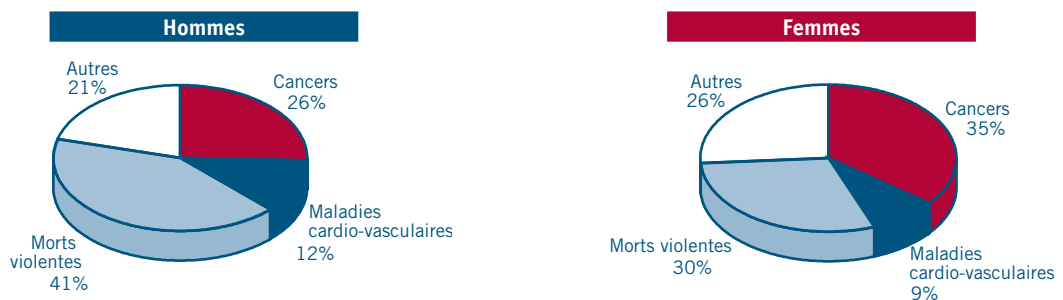
➔ Poids de la mortalité par cancers dans la mortalité prématurée en 1998-2000 (selon le sexe)



SOURCES : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers sont de loin la première cause de mortalité prématurée, chez les hommes comme chez les femmes, devant les maladies cardio-vasculaires et les morts violentes (accidents, suicides et autres traumatismes).

➔ Poids des cancers dans la mortalité, en années potentielles de vie perdues (APVP*) en 1998-2000, selon le sexe



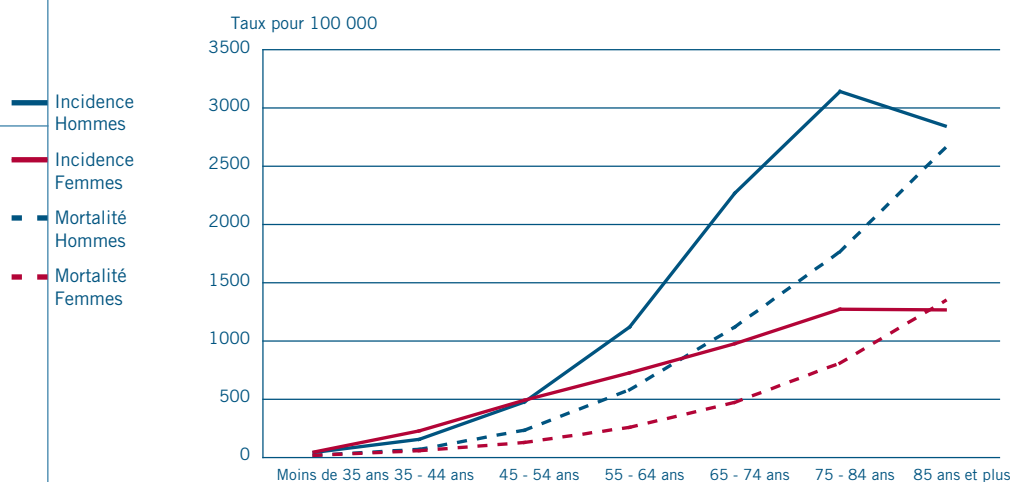
SOURCES : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En années potentielles de vie perdues, les cancers arrivent en seconde position (après les traumatismes) de toutes les causes quand on analyse les deux sexes confondus.

Sexes séparés, ils sont devancés par les morts violentes (suicides, accidents et autres traumatismes) chez les hommes (41 % contre 26 %), mais prennent la première place chez les femmes.

* APVP : nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu avant un âge limite (65 ans).

Taux d'incidence estimés en 2000 et taux moyens de mortalité en 1998-2000 des cancers en région Centre (selon le sexe et l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Nouvelles admissions en affections de longue durée pour les cancers en région Centre en 2001 (selon le sexe et l'âge)

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Moins de 15 ans	35	0,5%	40	0,7%
15-24 ans	50	0,8%	56	1,0%
25-34 ans	101	1,6%	120	2,2%
35-44 ans	195	3,0%	378	7,0%
45-54 ans	754	11,7%	951	17,6%
55-64 ans	1 223	18,9%	1 018	18,8%
65-74 ans	2 109	32,6%	1 288	23,8%
75-84 ans	1 555	24,1%	1 097	20,3%
85 et plus	438	6,8%	456	8,4%
Total	6 460	100%	5 404	100%

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CANAM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

En 2001, les cancers ont donné lieu en région Centre, à 6 460 admissions en affections longue durée (ALD) pour des hommes et à 5 404 admissions en ALD pour des femmes, soit au total 37 % de plus qu'en 1993-1995.

Tendances évolutives

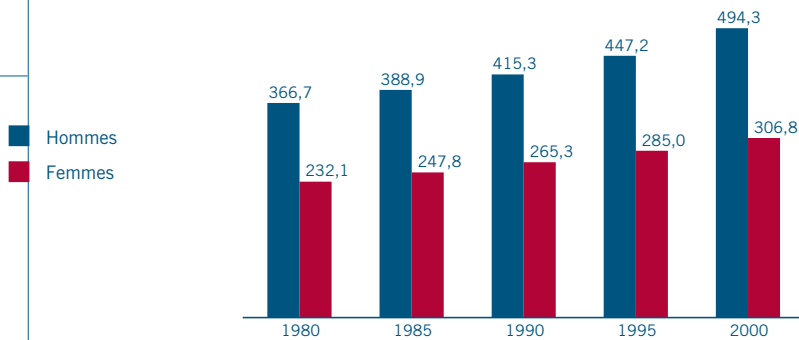
Effectifs des cas incidents de cancers en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes	4 180	4 672	5 321	6 215	7 209
Femmes	3 094	3 477	3 931	4 486	5 039
Total	7 274	8 149	9 252	10 701	12 248

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas de cancers estimés chaque année a augmenté de 68 % : 72 % pour les hommes et 63 % pour les femmes.

➔ **Evolution des taux d'incidence estimés des cancers de 1980 à 2000**
(taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



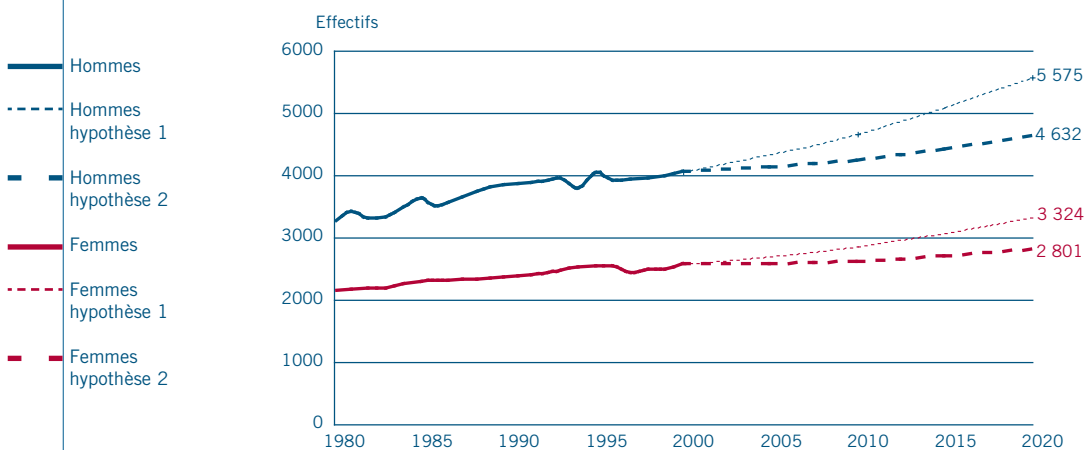
SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les taux standardisés d'incidence ont également augmenté sur la période 1980-2000 (+35 % pour les hommes et +32 % pour les femmes), ce qui confirme l'augmentation des effectifs. Il s'agit donc d'une hausse réelle et forte de l'incidence.

➔ **Effectifs des décès par cancers en région Centre de 1980 à 2000 et perspectives d'évolution jusque 2020**

	1980	1985	1990	1995	2000	2010*	2020*
Hommes	3 240	3 622	3 799	4 042	4 045	4 653/4 237	5 575/4 632
Femmes	2 146	2 293	2 335	2 541	2 564	2 850/2 601	3 324/2 801
Total	5 386	5 915	6 134	6 583	6 609	7 503/6 838	8 899/7 433

* hypothèse 1 / hypothèse 2



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

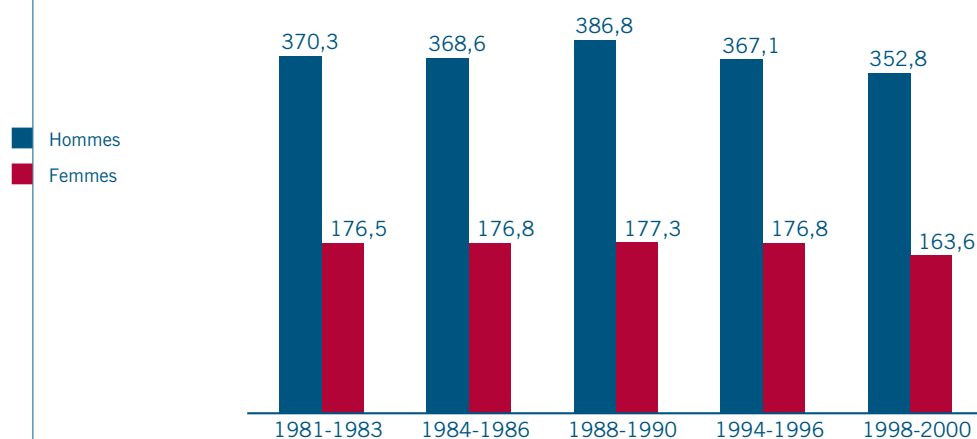
Entre 1980 et 1995, le nombre de décès par cancers n'a cessé de croître, pour les hommes comme pour les femmes, passant de 3 240 à 4 042 pour le sexe masculin et de 2 146 à 2 541 pour le sexe féminin, soit respectivement +19 % et +25 %. Depuis 1995, le nombre de décès par cancers est resté stable, pour les deux sexes.

Concernant les projections, pour les hommes, si les taux de mortalité par classe d'âge restaient ceux de 1998-2000 (hypothèse 1), l'augmentation et surtout le vieillissement de la population, entraîneraient jusqu'en 2020 une hausse de 38 % du nombre de décès. En revanche, si l'évolution observée au cours des dix dernières années se poursuivait (hypothèse 2), à savoir une légère diminution des taux de mortalité par classe d'âge, l'augmentation du nombre de décès serait moindre : +15 % entre 2000 et 2020.

Pour les femmes, le vieillissement de la population pourrait également être compensé par la poursuite de la baisse des taux par âge (+30 % pour l'hypothèse 1 contre +10 % pour l'hypothèse 2).



Evolution des taux de mortalité par cancers de 1981-1983 à 1998-2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population française en 1999)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

L'évolution des taux standardisés de mortalité en région Centre est semblable à celle observée en France au cours des vingt dernières années. Chez les hommes, les taux ont légèrement augmenté durant la première décennie et ont diminué depuis (+5 % entre 1981-1983 et 1988-1990, et -9 % entre 1988-1990 et 1998-2000). Chez les femmes, après une stagnation des taux jusqu'en 1994-1996, on assiste depuis à une baisse (-7% entre 1994-1996 et 1998-2000).

LES DÉPARTEMENTS

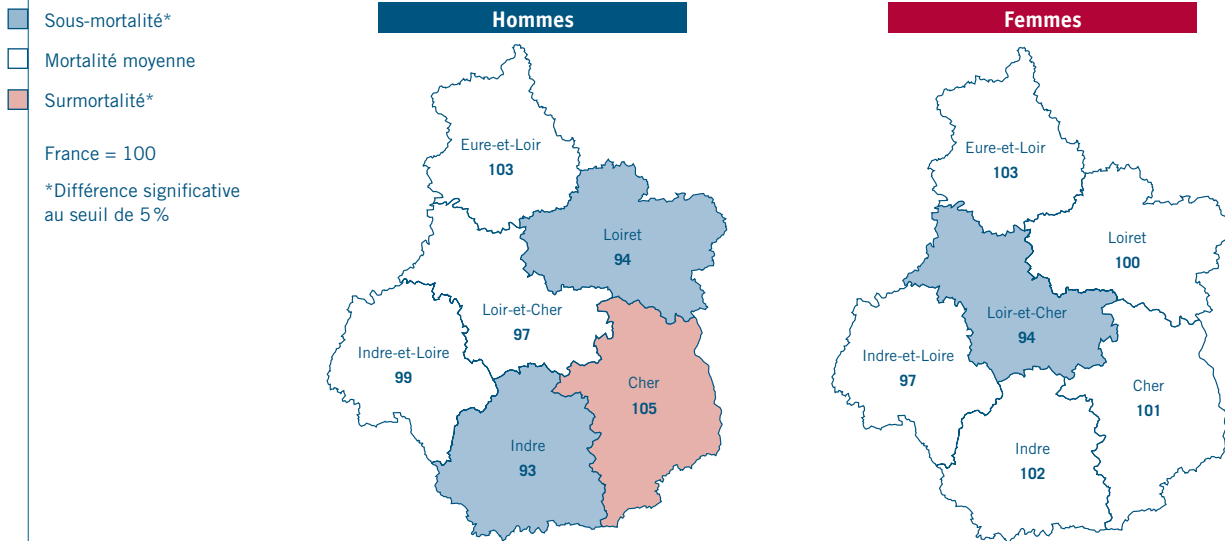
Situation actuelle

Effectifs annuels moyens des décès par cancers, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000 (par âge et par sexe)

		Moins de 35 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Total
CHER	Hommes	5	16	59	92	187	156	84	597
	Femmes	3	11	28	40	89	99	97	366
EURE-ET-LOIR	Hommes	4	16	72	102	192	161	88	636
	Femmes	2	15	37	41	96	96	102	388
INDRE	Hommes	2	10	38	71	133	119	65	436
	Femmes	3	8	19	32	69	88	82	300
INDRE-ET-LOIRE	Hommes	10	18	83	143	248	231	136	868
	Femmes	7	17	45	63	119	144	149	544
LOIR-ET-CHER	Hommes	5	12	46	90	173	149	93	567
	Femmes	4	10	25	42	76	94	87	337
LOIRET	Hommes	8	26	87	155	270	216	123	887
	Femmes	8	20	46	71	135	147	152	578

SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancers, dans les départements de la région Centre, en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour les hommes, deux départements sont en sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale : le Loiret (-6 %) et l'Indre (-7 %). Le département du Cher présente en revanche un niveau de mortalité supérieur à celui observé en France métropolitaine (+5 %)

Pour les femmes, le Loir-et-Cher est en sous-mortalité significative (-6 % par rapport à la moyenne nationale). Le calcul des ICM pour les deux sexes confondus fait apparaître une surmortalité significative en Eure-et-Loir.

Classement des taux standardisés de mortalité par cancers des départements de la région Centre par rapport aux autres départements métropolitains (par ordre croissant) en 1998-2000

	Taux standardisés de mortalité		Classement	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cher	362,4	155,8	67 ^e rang	61 ^e rang
Eure-et-Loir	351,4	156,0	57 ^e rang	64 ^e rang
Indre	316,8	156,0	25 ^e rang	64 ^e rang
Indre-et-Loire	333,9	148,4	48 ^e rang	35 ^e rang
Loir-et-Cher	329,4	143,6	41 ^e rang	14 ^e rang
Loiret	321,6	152,8	30 ^e rang	51 ^e rang

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : FNORS

Valeurs extrêmes :

Hommes :

Gers : 271,1

Pas-de-Calais : 435,3

Femmes :

Aude : 133,4

Nord : 176,4

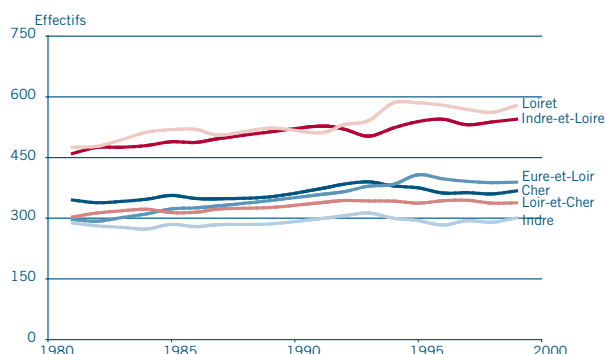
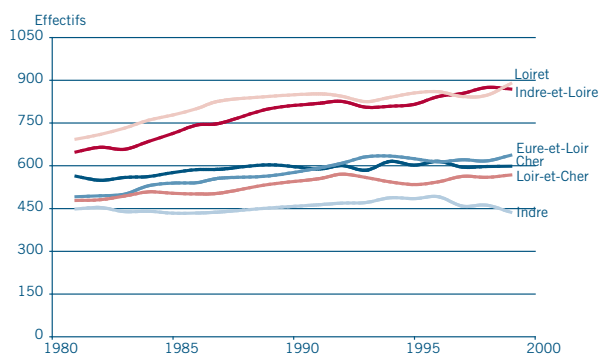
Pour les hommes, le Cher est le département le plus mal placé de la région par rapport aux autres départements. Pour les femmes, l'Eure-et-Loir et l'Indre sont les plus mal classés.

En revanche, le département du Loir-et-Cher, se trouve, chez les femmes, parmi les 15 départements métropolitains présentant les plus faibles taux de mortalité par cancers.

Tendances évolutives



Effectifs des décès par cancers dans les départements de la région Centre de 1980-1982 à 1998-2000
(moyennes mobiles centrées sur 3 ans)



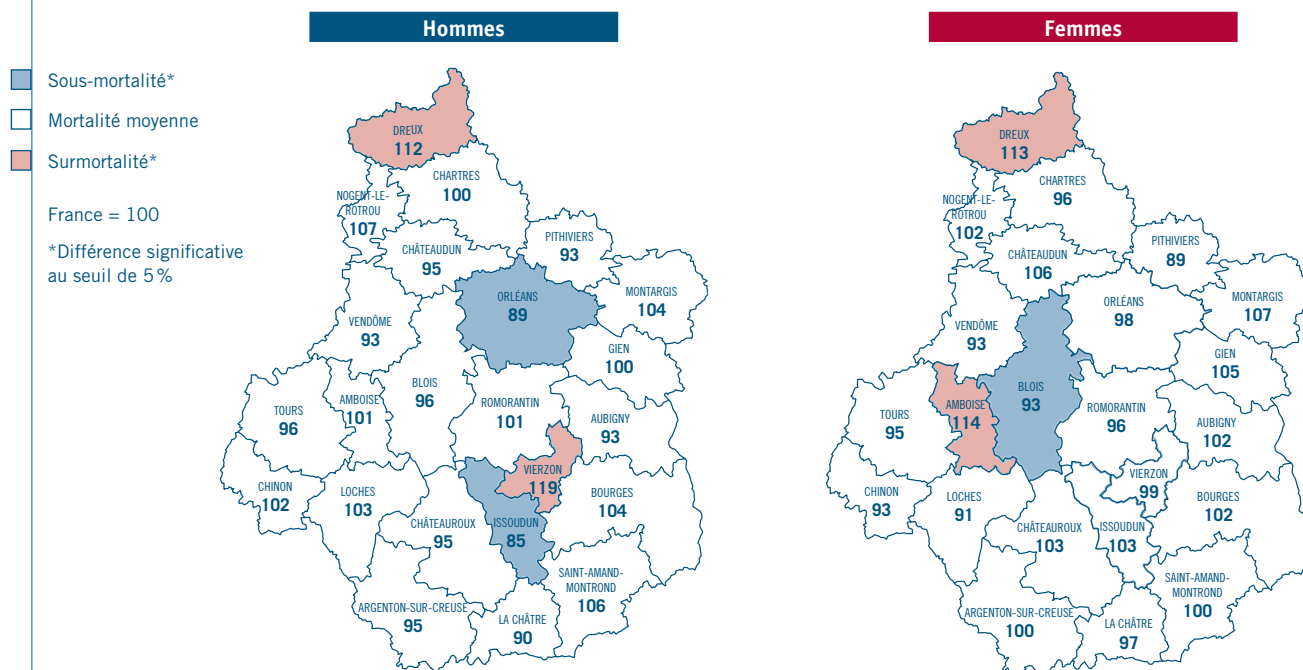
SOURCE : INSERM CÉPIDC - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Entre les périodes 1980-1982 et 1998-2000, le nombre de décès par cancers pour chacun des deux sexes est resté stable dans deux départements (le Cher et l'Indre) et a augmenté dans les autres (+15 % en moyenne dans le Loir-et-Cher, +25 % dans le Loiret et l'Indre-et-Loire, +30 % dans l'Eure-et-Loir).

LES ZONES D'EMPLOI



Indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancers dans les zones d'emploi de la région Centre, en 1998-2000



SOURCE : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour le sexe masculin, deux zones d'emploi sont en sous-mortalité (Orléans -11 %, et Issoudun -15 %) et deux zones d'emploi présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à celui observé en France métropolitaine (Dreux +12 %, et Vierzon +19 %).

Pour les femmes, ce sont les zones d'emploi de Dreux et d'Amboise qui sont en surmortalité (+13 % et +14 % par rapport à la moyenne nationale). Blois est en sous-mortalité (-7 %) et deux zones d'emploi sont à la limite de la sous-mortalité significative (Tours et Pithiviers).

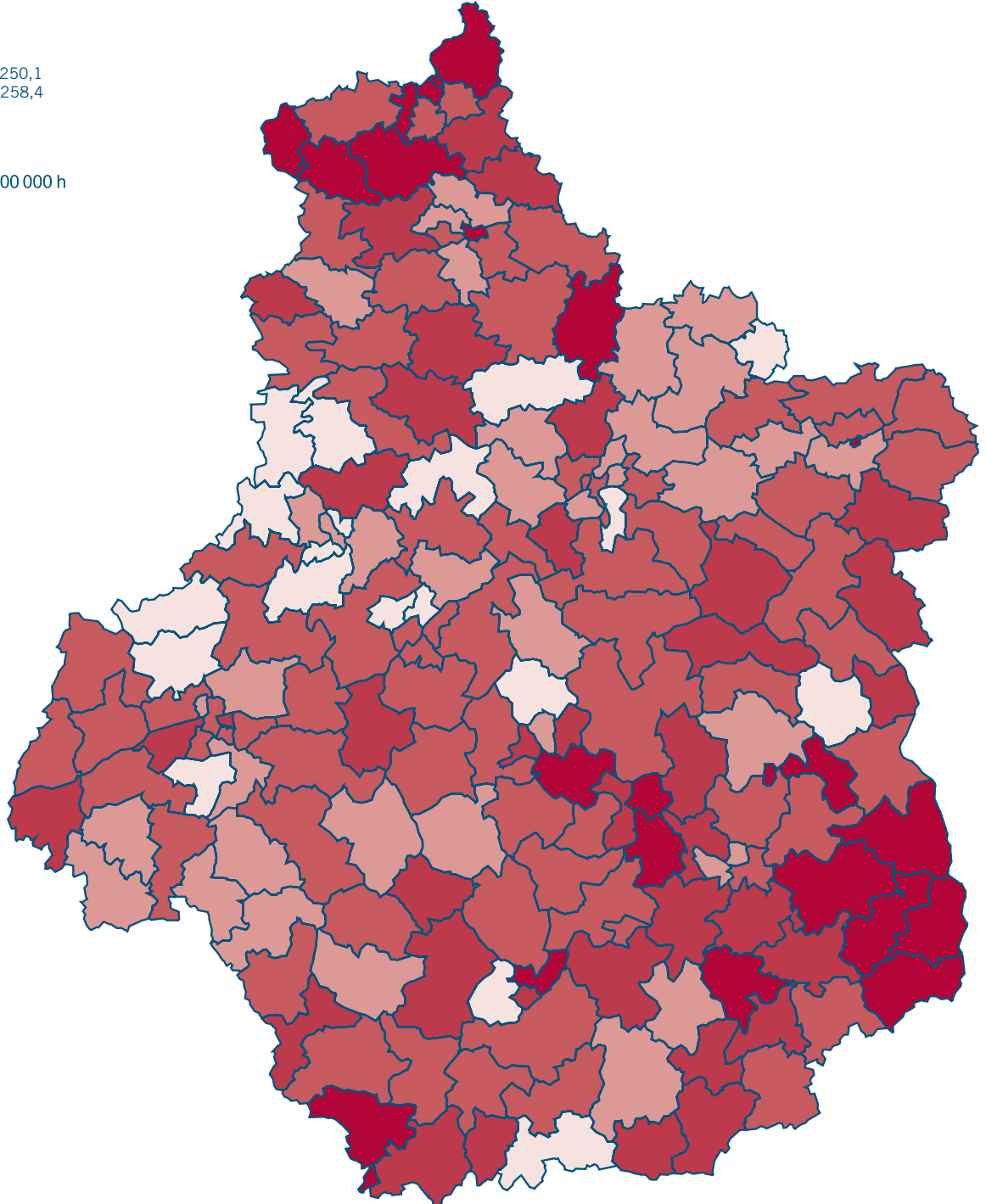
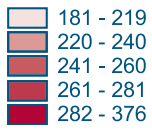
Les cantons



Taux standardisés de mortalité par cancers (pour 100 000 habitants), période 1991-1999

Moyenne régionale : 250,1
Moyenne nationale : 258,4

Taux de mortalité
par cancer pour 100 000 h



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Si dans la région, la mortalité par cancers est significativement inférieure à la moyenne nationale, des disparités importantes s'observent selon les territoires. Les taux sont plus élevés à l'est et particulièrement au sud-est (Berry et sud-est de la Sologne), ainsi qu'à l'extrême Nord de l'Eure-et-Loir (Drouais).

L'axe ligérien Orléans-Blois-Tours est, en revanche, dans une situation plutôt favorable.

Répartition par localisation

➔ Répartition par localisation des effectifs annuels de décès (1998-2000) et des nouveaux cas annuels estimés (2000), par sexe

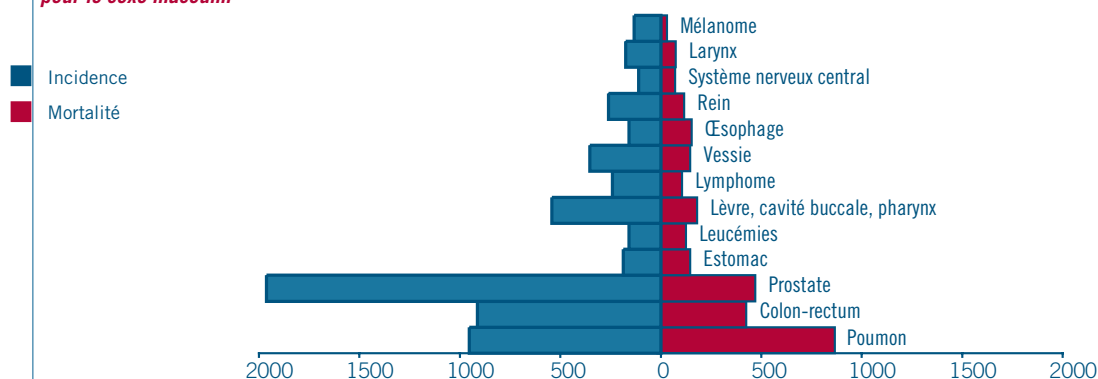
Localisation	Cas incidents estimés en 2000			Décès observés (moyenne annuelle 1998-2000)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Poumon	953	184	1 137	866	163	1 030
Côlon-rectum	913	733	1 646	425	368	794
Sein	-	1 730	1 730	-	496	496
Prostate	1 962	-	1 962	470	-	470
Estomac	187	104	291	146	89	235
Leucémies	158	113	271	125	97	223
Lèvre, cavité buccale et pharynx	542	91	633	181	27	208
Lymphomes	240	207	447	106	100	207
Vessie	353	76	429	146	42	189
Œsophage	158	n.d.	n.d.	154	25	179
Rein	260	138	398	116	63	179
Utérus	-	391	391	-	146	146
Ovaire	-	190	190	-	140	140
Encéphale	110	129	239	71	53	124
Larynx	174	n.d.	n.d.	75	5	80
Mélanomes	132	161	293	31	29	60
Toutes localisations	7 209	5 039	12 248	3 991	2 514	6 505

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Sexes confondus, les quatre cancers les plus fréquents en 2000 sont la prostate, le sein, le côlon-rectum et le poumon. À eux seuls, ils représentent plus de la moitié des cas incidents de la région.

Sur la période 1998-2000, le cancer du poumon a causé le plus de décès. Avec le côlon-rectum, ils représentent plus du quart de la mortalité par cancers. Viennent ensuite le sein et la prostate.

➔ Répartition par localisation des effectifs annuels de décès (1998-2000) et des nouveaux cas annuels estimés (2000), pour le sexe masculin



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Chez les hommes, le cancer le plus fréquent est de loin celui de la prostate, il représente à lui seul plus du quart des nouveaux cas de cancers estimés. Si on ajoute le poumon et le côlon-rectum, on obtient alors plus de la moitié des cas incidents.

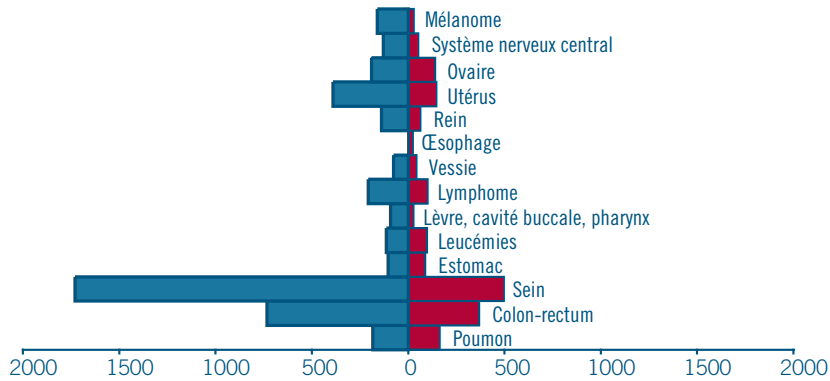
En terme de mortalité, le poumon arrive en tête suivi de la prostate. Ces deux localisations représentent un tiers des décès masculins par cancers.

Le ratio du nombre de décès rapporté au nombre de nouveaux cas traduit le pronostic d'un cancer : plus il est proche de 1 plus le pronostic est mauvais. Chez les hommes, les cancers de l'œsophage et du poumon affichent les plus forts ratios. À l'inverse, le mélanome et la prostate ont de faibles ratios, traduisant le caractère favorable de leur pronostic.



Répartition par localisation des effectifs annuels de décès (1998-2000) et des nouveaux cas annuels estimés (2000), pour le sexe féminin

■ Incidence
■ Mortalité



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Chez les femmes, le cancer le plus fréquent, largement en tête, est le cancer du sein. Il représente à lui seul plus du tiers des nouveaux cas de cancers estimés. Avec le côlon-rectum, ils constituent plus de la moitié des cas incidents.

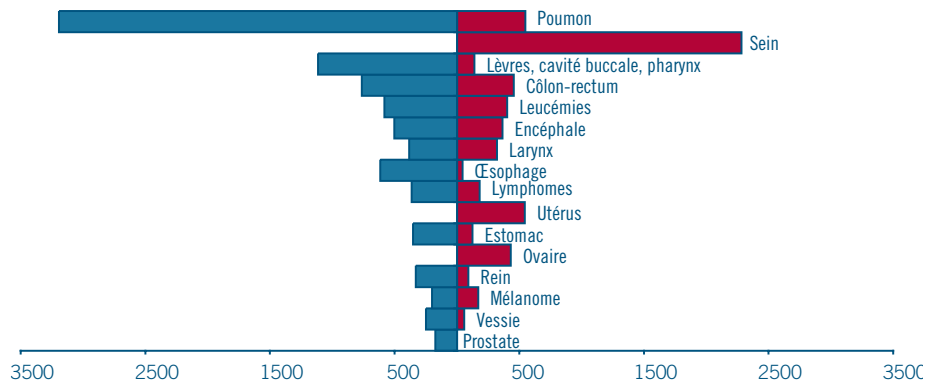
En terme de mortalité, deux causes de cancers se détachent nettement, le sein puis le côlon-rectum, totalisant à eux seuls plus du tiers des décès. Viennent ensuite le poumon, l'utérus et l'ovaire, qui, ajoutés aux deux premiers, représentent 50 % des décès féminins par cancers.

Chez les femmes, les ratios (mortalité sur incidence) des cancers du poumon, de l'estomac et des leucémies sont les plus élevés. Ceux du mélanome, du cancer des lèvres, cavité buccale, pharynx et du sein sont les plus faibles.



Années potentielles de vie perdues par localisation, en région Centre, en 1998-2000 (selon le sexe)

■ Hommes
■ Femmes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Pour le sexe masculin, le poumon totalise à lui seul un quart des années potentielles de vie perdues dans la région Centre (moyenne annuelle 1998-2000). Il est suivi du cancer de l'oro-pharynx (10 % des APVP). Le cancer de la prostate représente un poids très faible dans les APVP alors qu'il est plus fréquent que le cancer du poumon. Cela s'explique par des taux élevés de mortalité pulmonaire chez les personnes jeunes et d'âge moyen.

Chez les femmes, le cancer du sein devance largement les autres localisations : il représente plus de 30 % du total des APVP féminines. Viennent ensuite les cancers du poumon et de l'utérus qui totalisent chacun 8 % des APVP, puis le côlon-rectum, l'ovaire et les leucémies (6 % chacun).

BIBLIOGRAPHIE

BOUYER J., HEMON D., CORDIER S. et al.,

Epidémiologie : principes et méthodes quantitatives, INSERM, Paris, 1993, 498 p.

CHERIE-CHALLINE L., LECOMTE P.,

Comité National des registres. Rapport d'activité 1996-1999, Ministère de l'emploi et de la solidarité, INSERM, INVS, Paris, 2003, 175 p.

HILL C., DOYON F., SANCHON-GARNIER H.,

Epidémiologie des cancers, La Ligue, Flammarion, Paris, 111 p.

Institut National de Veille Sanitaire (INVS)

Numéro thématique : surveillance du cancer, BEH n°41-42, 2003

MICHEL E., JOUGLA E., HATTON F. et al.,

Principaux indicateurs de mortalité, DGS-INSERM, Paris, 1995

REMONTET L., BUEMI A., VELTEN M., JOUGLA E., ESTEVE J.,

Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1998 à 2000, FRANCIM, Hôpitaux de Lyon, INSERM et INVS, Paris, 2003, 217 p.

ANNEXES

Méthodologie

Incidence du cancer de l'utérus par sous-localisation (col et corps)

Tableau des effectifs de décès par département, par localisation et par sexe



Méthodologie

Données d'incidence

En France, les données d'incidence ne sont disponibles qu'à partir des registres des cancers (réseau FRANCIM) présents dans certains départements. Ces registres couvrent, suivant les localisations de cancers et les années, de 10% à 16% de la population totale. Le réseau FRANCIM a cependant modélisé dans les départements couverts par un registre le rapport Incidence/Mortalité en tenant compte de l'âge, du sexe et de la cohorte de naissance, afin d'extrapoler ces résultats aux départements non couverts par les registres (dont la totalité des départements de la région Centre).

Cette méthode ne permet cependant d'obtenir des résultats fiables que pour les cancers suffisamment fréquents en terme d'incidence et de mortalité. Ces données concernent, pour les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000, le nombre de nouveaux cas par sexe et tranche d'âge, à partir desquelles peuvent être calculés les deux indicateurs suivants.

Taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants : nombre de nouveaux cas survenus en un an pour 100 000 personnes de la population étudiée

Taux d'incidence annuel pour 100 000 habitants, standardisé sur la population européenne : taux d'incidence que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population européenne standard. Les taux standardisés éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, les périodes et les régions.

Données de mortalité

Les données de mortalité proviennent des fichiers de l'unité CepiDc de l'INSERM. Il s'agit de données exhaustives et domiciliées. Ces données concernent les années 1980 à 2000.

Les indicateurs sont calculés sur des périodes de 3 ans, afin de limiter l'impact d'éventuelles variations annuelles conjoncturelles. Sauf indication contraire, la période 1998-2000 est utilisée. Dans les tableaux, les données sont présentées en moyenne annuelle (arrondies à l'unité), ce qui peut expliquer des petits écarts entre la somme des chiffres et le total indiqué.

Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants : nombre de décès en un an pour 100 000 personnes de la population étudiée.

Taux comparatif de mortalité ou *taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants* : taux de mortalité que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (dans l'ensemble du document, la population française métropolitaine au recensement de 1999 est utilisée). Les taux standardisés éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, les périodes et les régions.

Indice comparatif de mortalité (ICM) : rapport, en base 100, entre le nombre de décès observé et le nombre de décès attendu dans la population étudiée. Le nombre de décès attendu est obtenu en appliquant à chaque classe d'âge de la population étudiée un taux de mortalité de référence (celui de la population française métropolitaine pour la même période et pour le sexe considéré). Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

Mortalité prématurée : part des décès survenus avant un âge limite, fixé dans ce travail à 65 ans.

Années potentielles de vies perdues (APVP) : nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu jusqu'à un âge limite (65 ans). Les décès infantiles (première année de vie) sont exclus du calcul en raison d'une étiologie différente des décès. Pour une population donnée, les années potentielles de vies perdues représentent la somme des années potentielles de vies perdues de tous les individus morts prématurément.

Données de population

Les données concernant les populations sont obtenues à l'aide des recensements de l'INSEE (1982, 1990 et 1999). Pour les années intermédiaires, les estimations de populations sont obtenues en interpolant linéairement les populations par sexe et âge entre les recensements.

Évolution du nombre de décès par cancers en 2010 et 2020

L'INSEE a effectué des projections (modèle Omphale) aux horizons 2010 et 2020. Les populations retenues pour ces deux années sont celles données par le scénario central (hypothèse de mortalité tendancielle, maintien de l'indice conjoncturel de fécondité, maintien des comportements migratoires : période de référence 1990-1999).

Deux hypothèses concernant les taux de décès par sexe et âge en 2010 et 2020 ont été retenues.

Dans l'hypothèse 1, les taux de décès spécifiques par sexe et âge en 2010 et 2020 sont considérés égaux à ceux observés sur la période 1998-2000. Il s'agit d'une hypothèse théorique montrant l'influence de l'évolution de la population sur 20 ans tant en terme quantitatif (accroissement de la population) qu'en terme qualitatif (vieillessement de la population) sur le nombre de décès. La région Centre sera davantage concernée par le vieillissement que par l'accroissement de la population, puisque ce dernier devrait être modeste (+4,6 % entre 1999 et 2020 selon le scénario central).

Dans l'hypothèse 2, l'évolution des taux de mortalité par sexe et âge poursuit la même tendance après la période 1998-2000 que celle observée sur les dix dernières années (depuis la période 1988-1990) : cette évolution est donc «projetée» sur 11 ans (pour 2010) ou sur 21 ans (pour 2020). Afin de lisser la tendance des taux de décès en fonction de l'âge, ces taux ont été, au préalable, modélisés par une tendance polynomiale d'ordre 4 sur l'âge, sur chacune des deux périodes. Ces projections n'ont été possibles que pour les plus importantes localisations de cancers en terme de cause de décès (ensemble des cancers, côlon-rectum, poumons, sein et prostate). Pour les autres localisations, ces projections n'ont pas été réalisées en raison de fortes instabilités des taux spécifiques de mortalité par sexe et âge sur les dix dernières années (souvent dues à la petitesse des effectifs des décès).

Autres remarques d'ordre méthodologique

Pour chaque localisation de cancers, la région Centre, et les départements la composant, ont été comparés, à l'aide des taux standardisés de mortalité, aux autres régions et départements de la France métropolitaine. Les calculs ont été effectués par la fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) en standardisant sur la population française métropolitaine au recensement de 1990. Ceci explique les éventuelles différences entre les taux comparatifs de mortalité utilisés pour le classement et ceux utilisés par ailleurs.

Pour ces classements, la Corse ne figure pas dans les données.

Les ICM ont été calculés par sexe au niveau des zones d'emploi de la région Centre. Ils sont représentés sur des cartes pour chaque localisation présentant un nombre de décès suffisamment important dans chacune des zones d'emploi.

Pour les ICM, le niveau de signification pour définir une sous-mortalité ou une surmortalité significatives a été fixé à 5%. Cependant, un seuil plus pertinent a été recherché pour chaque localisation afin de déterminer les départements ou les zones d'emploi à la limite de la signification.

Pour le chapitre «cancers de l'encéphale», les données d'incidence concernent le système nerveux central tandis que les données de mortalité portent essentiellement sur l'encéphale. Ceci s'explique par des regroupements différents effectués, d'une part, par FRANCIM pour l'incidence et, d'autre part, par l'INSERM pour la mortalité (liste S9 des causes de décès). Notons que les décès par tumeurs de l'encéphale représentent la quasi-totalité de la mortalité par cancers du système nerveux central (96 % en 2000).

INCIDENCE DES CANCERS DU COL ET DU CORPS DE L'UTERUS

FAITS MARQUANTS

- 150 nouveaux cas de cancers du col près de 250 nouveaux cas de cancers du corps
- Une incidence qui augmente pour le cancer du col et qui diminue pour le cancer du corps
- L'incidence prématurée du cancer du col 2 fois plus élevée que celle du cancer du corps

LA REGION CENTRE

Situation actuelle

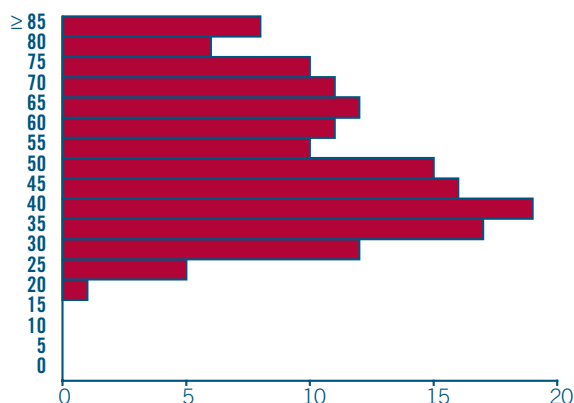
Le réseau FRANCIM estime à 153 le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus et à 238 le nombre de nouveaux cas de cancers du corps de l'utérus survenus, en 2000, parmi les habitantes de la région Centre (respectivement 3 et 5 % du nombre estimé total de nouveaux cancers féminins sur cette période).

⇒ Incidence estimée en 2000 des cancers du col et du corps de l'utérus, en région Centre (selon l'âge)

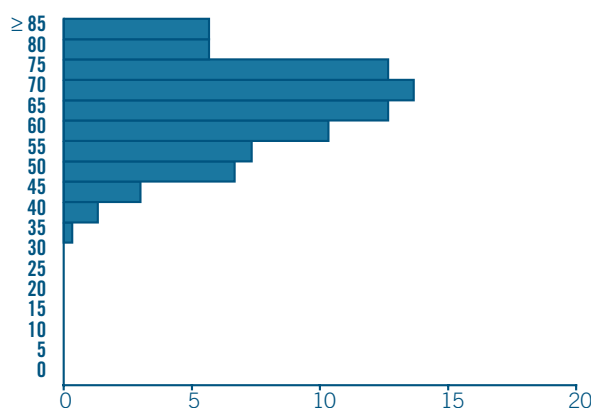
		Moins de 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
FEMMES									
Incidence estimée 2000 Col utérin	Nombre de cas	18	36	31	21	23	16	8	153
	Taux pour 100 000	3,4	20,4	18,1	17,8	18,3	19,6	17,7	19,0
Corps utérin	Nombre de cas	0	5	29	53	79	55	17	238
	Taux pour 100 000	0,0	2,8	16,9	44,9	62,7	67,4	37,6	14,3

SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

⇒ Répartition par âge des cas incidents de cancers du col de l'utérus estimés en région Centre en 2000

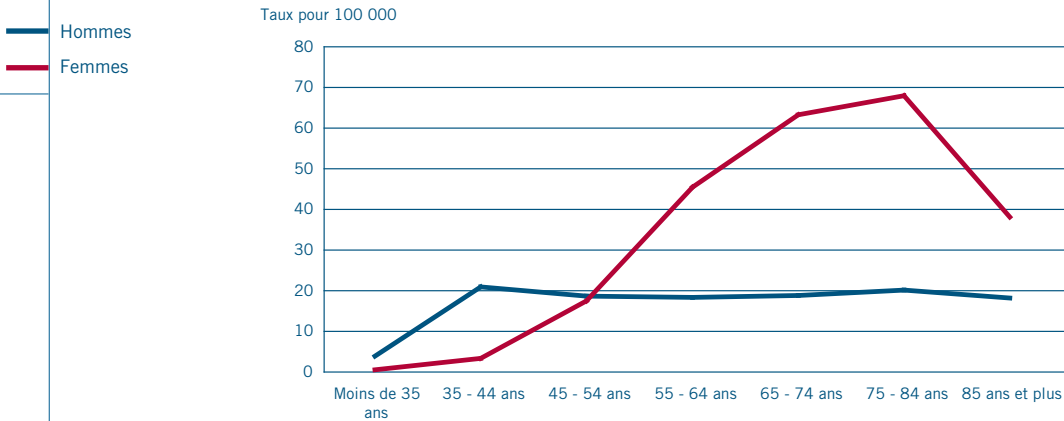


⇒ Répartition par âge des effectifs des décès par cancers du corps de l'utérus en région Centre en 1998-2000



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Taux d'incidence estimés en 2000 des cancers du col et du corps de l'utérus en région Centre (selon l'âge)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Les cancers du col de l'utérus touchent des femmes à partir de 20 ans et on observe un pic chez celles de 40 ans. Les taux d'incidence les plus élevés concernent les femmes âgées de 35 à 44 ans (20,4 pour 100 000). L'incidence se stabilise aux âges plus élevés autour de 18 cas pour 100 000. 69 % des nouveaux cas de cancers du col utérin surviennent prématurément (avant 65 ans).

Les cancers du corps utérins sont extrêmement rares avant 45 ans. Leurs fréquences augmentent ensuite avec l'âge pour atteindre 70 pour 100 000 chez les femmes de 85 ans et plus. 37 % des nouveaux cas de cancers du corps utérin surviennent prématurément.

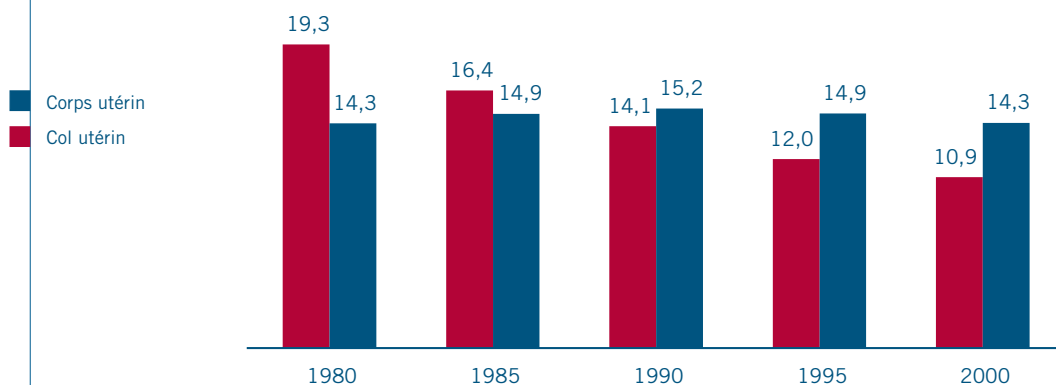
Tendances évolutives

Effectifs des cas incidents de cancers du col et du corps de l'utérus en région Centre de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
col utérin	211	194	181	165	153
corps utérin	181	200	218	231	238
Total	392	394	399	396	391

SOURCE : FRANCIM - EXPLOITATION : ORS CENTRE

Evolution des taux d'incidence estimés des cancers du col et du corps de l'utérus de 1980 à 2000 (taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



SOURCES : FRANCIM, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE

L'incidence des cancers du col de l'utérus a diminué au cours des deux dernières décennies (-43 % entre 1980 et 2000), alors que celui du corps est resté stable depuis les années 80.

EFFECTIFS DES DÉCÈS PAR CANCERS

DANS LES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION CENTRE, EN 1998-2000

HOMMES							
	Cher	Eure-et-loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Total
Poumon	126	151	81	183	123	203	866
Côlon-rectum	57	69	51	94	64	90	425
Sein	1	1	0	1	0	1	3
Prostate	69	65	53	110	74	100	470
Estomac	25	24	15	29	18	35	146
Leucémies	19	17	15	26	20	28	125
Lèvres, cavité buccale	29	29	20	37	24	42	181
Lymphomes	16	12	9	27	13	28	106
Vessie	22	19	20	33	19	34	146
Œsophage	20	32	19	30	21	33	154
Rein	17	19	13	24	16	26	116
Encéphale	7	11	9	18	9	16	71
Larynx	14	11	9	16	12	13	75
Mélanomes	5	4	2	10	5	6	31
Total	427	464	315	639	417	654	2 916

FEMMES							
	Cher	Eure-et-loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Total
Poumon	22	28	21	36	18	38	163
Côlon-rectum	49	61	44	84	46	85	368
Sein	68	79	59	112	67	111	496
Estomac	12	14	14	15	8	25	89
Leucémies	16	15	11	19	12	23	97
Lèvres, cavité buccale	3	5	3	8	3	5	27
Lymphomes	14	16	10	19	16	26	100
Vessie	7	5	5	9	6	10	42
Œsophage	3	3	3	4	6	5	25
Rein	8	9	6	15	7	18	63
Utérus	28	22	17	30	18	31	146
Ovaires	18	17	16	33	24	32	140
Encéphale	10	8	5	13	7	11	53
Larynx	1	1	0	1	1	1	5
Mélanomes	4	4	3	7	3	8	29
Total	262	290	219	403	242	429	1 845



**Observatoire Régional de la santé
CHRO**
1, rue Porte Madeleine - BP 2439
45032 Orléans Cedex 1

Tél. : 02 38 74 48 80 - Fax: 02 38 74 48 81
e.mail : orscentre@aol.com



Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre
31, avenue de Paris - BP 1429
45004 Orléans cedex 1

Tél. : 02 38 81 20 33 - Fax : 02 38 81 81 71
e.mail : arh45-direction@sante.gouv.fr