

Epidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire

Incidence et mortalité 1980 - 2000



Observatoire régional de la santé
Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée

Mars 2005

Epidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire

Incidence et mortalité 1980 - 2000



Observatoire régional de la santé
Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée

Mars 2005

Préambule

L'une des 70 mesures du Plan Cancer 2003-2007 vise à mieux connaître l'évolution de la situation épidémiologique pour les différents cancers, notamment au niveau régional.

Cette étude, financée par la DRASS et le Conseil régional des Pays de la Loire dans le cadre du contrat de plan Etat-Région, a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et le registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, avec le concours de l'URCAM. Elle rassemble les données d'épidémiologie descriptive disponibles concernant cette affection, actualisant une étude analogue menée en 1998.

Pour les 15 localisations cancéreuses les plus fréquentes et pour l'ensemble des cancers, sont ainsi présentées la situation épidémiologique actuelle au niveau régional et départemental, ainsi que les tendances évolutives des 20 dernières années, en comparaison avec la moyenne française.

Le partage de cette information avec les acteurs régionaux doit permettre à tous de mieux identifier les enjeux et les priorités et de suivre les progrès de la lutte contre le cancer, maladie qui touche chaque année 15 000 habitants supplémentaires dans les Pays de la Loire.

Sommaire

Méthode	7
Les cancers dans la région et les départements	11
1 - Ensemble des cancers	12-17
2 - Le cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	18-23
3 - Le cancer de l'œsophage	24-29
4 - Le cancer de l'estomac	30-35
5 - Le cancer du côlon-rectum	36-41
6 - Le cancer du larynx	42-47
7 - Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon	48-53
8 - Le mélanome de la peau	54-59
9 - Le cancer du sein chez la femme	60-65
10 - Les cancers de l'utérus	66-71
11 - Le cancer de l'ovaire et autres annexes de l'utérus	72-77
12 - Le cancer de la prostate	78-83
13 - Le cancer de la vessie	84-89
14 - Le cancer du rein et des autres organes urinaires	90-95
15 - Les lymphomes malins non hodgkiniens	96-101
16 - Les leucémies	102-107
Conclusion	109
Eléments bibliographiques	113

Cette étude a été financée par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Elle a été réalisée par :

le Dr Nicolas Mauduit, Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil et Françoise Lelièvre de l'Observatoire régional de la santé et le Dr Florence Molinié du registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée avec la collaboration du Dr Gilles Basset de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie.

Les indicateurs régionaux d'incidence ont été estimés par le Réseau français des registres de cancer (Francim). Les données concernant l'incidence départementale proviennent du registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée et celles des admissions en Affection de longue durée de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie.

Les indicateurs de mortalité sont issus de la base de données SCORE-santé, animée par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé.

Méthode

Estimation d'incidence des cancers

SOURCES DES DONNÉES

Ces estimations sont réalisées pour chaque région (hors Corse et DOM) par le réseau des registres des cancers français Francim, à partir des données collectées par ces registres, et sont disponibles pour 1980, 1985, 1990, 1995, et 2000. La méthode utilisée repose sur la modélisation du rapport Incidence/Mortalité (1).

INDICATEURS

L'effectif de l'année n (tableaux 1 et 2) correspond au nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants estimés par le réseau Francim pour l'année n.

Le taux d'incidence standardisé pour l'année n (tableau 3) est le taux que l'on observerait dans le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (population de la France métropolitaine au RP 90). Le calcul est réalisé selon la méthode dite directe et se base sur les taux d'incidence spécifiques par tranche d'âge.

Pour la région, il s'agit des taux d'incidence spécifiques par tranche d'âge estimés pour l'année n.

Pour la France, il s'agit des taux d'incidence spécifiques par tranche d'âge pour l'année n calculés par l'ORS, qui rapportent la somme des effectifs estimés pour chaque région (hors Corse et DOM) au nombre de personnes-années en France calculé par Francim (1) pour l'année n.

Les taux d'incidence standardisés estimés pour la région ont été comparés aux taux estimés au plan national en utilisant la méthode des intervalles de confiance des taux.

LIMITES

Il s'agit d'estimations basées sur l'hypothèse que le rapport incidence/mortalité observé dans les départements avec registre est identique dans les autres départements. Ces estimations ne sont pas disponibles au plan départemental.

Incidence des cancers en Loire-Atlantique et Vendée

SOURCES DES DONNÉES

Deux registres départementaux des cancers sont implantés dans la région, un en Loire-Atlantique et un en Vendée. L'objectif de ces registres est de recenser de la façon la plus exhaustive possible le nombre de cas incidents de cancers, grâce à un réseau local de professionnels de santé.

Le registre de Loire-Atlantique a été mis en place en 1991 pour deux localisations (sein et côlon-rectum), et a été élargi à toutes les localisations en 1998. Celui de Vendée a été mis en place en 1997. Ils enregistrent tous les nouveaux cas de cancers chez les personnes habitant, au moment du diagnostic, le département d'intérêt selon le registre.

INDICATEURS

L'effectif de 2000 de Loire-Atlantique (tableau 4) correspond à la moyenne annuelle du nombre de nouveaux cas de cancers enregistrés entre 1998 et 2001.

L'effectif de 1999 de Vendée (tableau 12) correspond à la moyenne annuelle du nombre de nouveaux cas de cancers enregistrés entre 1997 et 2000.

Le taux d'incidence standardisé de 2000 en Loire-Atlantique (tableau 5), de 1999 en Vendée (tableau 13), est le taux que l'on observerait dans le département s'il avait la même structure par âge que la population de référence (population de la France métropolitaine au RP 90). Le calcul est réalisé selon la méthode dite directe, et se base sur les taux d'incidence spécifiques par tranche d'âge.

En Loire-Atlantique, ces derniers rapportent la moyenne des effectifs enregistrés entre 1998 et 2001 à l'estimation de population de l'INSEE au 1er janvier 2000.

En Vendée, ils rapportent la moyenne des effectifs enregistrés entre 1997 et 2000 à l'estimation de population de l'INSEE au 1er janvier 1999.

Les taux d'incidence standardisés de Loire-Atlantique et de Vendée ont été comparés aux taux estimés au plan national (voir partie précédente) en utilisant la méthode des intervalles de confiance des taux.

LIMITES

Dans les premières années de la mise en place du registre, il existe un risque de sous-recueil lié à la montée en charge progressive du système, et un risque de surestima-

tion dû au fait qu'il est difficile de repérer les récurrences. Il peut exister également un défaut d'exhaustivité pour les cas dont le diagnostic et le traitement sont faits hors du département.

Affection de longue durée

SOURCES DES DONNÉES

Les personnes atteintes d'un cancer peuvent bénéficier, à leur demande ou à celle de leur médecin, d'une admission en affection de longue durée qui leur permet d'être exonérées du ticket modérateur pour les soins liés à cette affection. L'admission en ALD est accordée, après avis d'un médecin de l'assurance maladie, si l'affection répond aux critères d'admission fixés par le Haut comité médical de l'assurance maladie. Pour les tumeurs malignes, la durée d'attribution du bénéfice de l'ALD est actuellement de 10 ans.

Le recueil des données est réalisé par les services médicaux des Caisses d'assurance maladie. Les données sont ensuite centralisées dans le cadre des missions de l'UR-CAM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes), soit 97 % de la population couverte par l'assurance maladie.

INDICATEUR

L'effectif de l'année n, est le nombre de personnes nouvellement admises en ALD au cours de l'année considérée, parmi les personnes couvertes par les trois principaux régimes d'assurance maladie. La date de référence est la date de réception de la demande d'admission en ALD au service médical. Les données se rapportent au lieu de domicile de la personne.

LIMITES

Dans un certain nombre de cas, les données ne se rapportent pas au domicile de la personne. En effet, les admissions en ALD des personnes qui dépendent d'une section locale du régime général sont enregistrées dans le fichier des médecins conseils du régime général du département dans lequel cet organisme est localisé et non pas dans celui du département de domicile de la personne.

Le nombre de personnes admises en affection de longue durée pour cancer diffère du nombre de personnes nouvellement atteintes d'un cancer pour plusieurs raisons :

- il peut exister un décalage temporel entre la date de découverte de la maladie, enregistrée par les registres et la date de demande d'admission en ALD enregistrée par les caisses d'assurance maladie,
- l'admission en ALD étant liée à la couverture sociale, les données ne concernent pas l'ensemble de la population, mais la population protégée,
- certains patients ne demandent pas l'admission en ALD, ce qui conduit à une sous-estimation des nouveaux cas. Cette situation s'observe notamment dans les cas suivants : existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue, notamment chez les personnes les plus âgées ; exonération à un autre titre (invalidité, pension accident du travail de plus de 66 %, maladie professionnelle, prise en charge en établissement médico-social...) ; couverture complémentaire satisfaisante (CMU, mutuelle...) ; raisons de confidentialité ; affection ne présentant pas les critères de gravité nécessaires,
- une surestimation de l'incidence est également possible. En effet, un changement de régime d'assurance maladie implique systématiquement une nouvelle admission. Par ailleurs, une rechute ou une nouvelle poussée peut provoquer l'admission en ALD d'un patient ayant déjà bénéficié de ce dispositif pour la même affection plusieurs années auparavant. Ce risque est d'autant plus important que le bénéficiaire a changé de domicile (et donc de caisse d'affiliation), de régime d'assurance maladie, ou de statut (ayant droit devenant assuré). La durée d'attribution du bénéfice de l'ALD, fixée à 10 années pour les tumeurs malignes, limite toutefois ce risque. Enfin, il est possible que l'enregistrement d'un cancer in situ se fasse sous un code correspondant à une tumeur maligne, si la mention "in situ" n'est pas précisée sur la demande d'ALD.

Mortalité

SOURCES DES DONNÉES

Pour chacun des décès qui surviennent en France chaque année, un certificat médical indiquant les causes de la mort est établi par un médecin, en distinguant la cause initiale, la cause immédiate et les états morbides ou physiologiques associés. La cause initiale est définie comme le problème (maladie, accident...) à l'origine du processus morbide qui a conduit au décès.

Les certificats sont ensuite transmis, sous forme anonyme au service CépiDc de l'INSERM, qui assure le codage des causes de décès selon un protocole très rigoureux basé sur la Classification internationale des maladies (9ème révision jusqu'en 1999, 10ème à partir de 2000), classification établie par l'Organisation mondiale de la santé. Ces données médicales viennent alors enrichir un fichier de données socio-démographiques transmis au CépiDc par l'INSEE. C'est à partir de ce fichier qu'est établie annuellement la statistique nationale de mortalité, et que sont réalisées les analyses sur

Méthode

les causes médicales de décès. Le certificat médical de décès, alors qu'il est souvent considéré par les médecins comme un acte administratif, est donc à la base d'une des principales sources de données épidémiologiques françaises.

■ INDICATEURS

L'effectif de l'année n , présenté dans ce document, est la moyenne des effectifs de décès des années $n-1$, n , $n+1$, excepté pour les années 1980 (tableaux 2, 4, 6, 8, 10, 12) et 2000 (tableau 1). Par convention, dans ce document, l'effectif de 1980 correspond à la moyenne des effectifs de 1980, 1981 et 1982, et l'effectif de 2000 correspond à la moyenne des effectifs de 1998, 1999 et 2000.

Le taux de mortalité standardisé de l'année n est le taux que l'on observerait dans le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (population de la France métropolitaine au RP 90). Le calcul est réalisé selon la méthode dite directe et se base sur les taux de mortalité spécifiques de l'année n par tranche d'âge. Ces derniers rapportent la moyenne des effectifs des décès des années $n-1$, n , $n+1$ à la moyenne pour les années n et $n+1$ des estimations de population de l'INSEE au 1er janvier, excepté pour l'année 1980. Par convention, dans ce document, les taux de mortalité spécifiques par tranche d'âge de 1980 rapportent la moyenne des effectifs de 1980, 1981 et 1982 à la moyenne des estimations de population INSEE au 1er janvier de 1981 et 1982.

Les taux standardisés de mortalité régionaux et départementaux ont été comparés au taux nationaux en utilisant la méthode des intervalles de confiance des taux.

■ LIMITES

Les limites d'utilisation de ces données résultent tout d'abord de la certification, dans la mesure où le médecin qui indique les causes sur le certificat de décès ne dispose pas toujours de l'information nécessaire ou ne le fait pas toujours avec une précision suffisante. Cette situation s'observe notamment pour les personnes âgées, chez lesquelles les polyopathologies sont fréquentes et rendent parfois le remplissage du certificat difficile. Ainsi, dans les Pays de la Loire comme en France, près de 5 % des décès sont de causes mal définies. Mais c'est surtout chez les personnes âgées que cette situation est fréquente, puisque ce pourcentage est d'environ 3 % chez les moins de 85 ans et 8 % au-delà. L'autre biais potentiel provient de la codification, même si l'utilisation de protocoles rigoureux de codage et, depuis 2000, de la codification automatique réduisent fortement ce risque.

(1) Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à nos jours L. Remontet, A. Buemi, M. Velten, E. Jouglu, J. Estève, Invs, Réseau Francim, Hôpitaux de Lyon, Inserm - août 2003 - 217 p.

Les cancers dans la région et les départements

Ensemble des cancers

Dans la région

SITUATION EN 2000

Pour l'année 2000, le réseau des registres des cancers Francim estime le nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants - hors cancers de la peau non mélaniques - à près de 15 500 dans les Pays de la Loire dont 59 % chez les hommes. Les trois localisations cancéreuses les plus fréquentes chez l'homme - prostate, côlon-rectum, poumon - représentent à elles seules plus de la moitié des nouveaux cas de cancers masculins. Chez les femmes, le cancer du sein et le cancer colo-rectal sont les cancers dont les incidences sont les plus élevées. Les taux d'incidence standardisés régionaux (599 pour 100 000 chez les hommes et 328 chez les femmes) sont proches des taux nationaux (586 et 332).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, 13 334 personnes ont été admises en affection de longue durée pour cancer en 2000 dans les Pays de la Loire. Dans la quasi-totalité des cas, ces admissions ne concernent ni les cancers de la peau non mélaniques, ni les cancers in situ, les soins nécessités pour ces affections n'étant pas suffisamment lourds pour justifier l'exonération du ticket modérateur.

Malgré les progrès survenus dans leur prise en charge, ces pathologies ont provoqué 7 984 décès sur la période 1998-2000 dans la région, selon les statistiques annuelles de mortalité établies par le service CépiDc de l'INSERM, dont 61 % chez les hommes. Les cancers constituent la première cause de mortalité chez les hommes, à l'origine d'un tiers de l'ensemble des décès masculins, et la seconde chez les femmes, à l'origine de près d'un quart des décès féminins. Chez les hommes, le cancer du poumon est à l'origine du plus grand nombre de décès (19 % des décès masculins par cancer), devant le cancer de la prostate et du côlon-rectum. Chez la femme, le cancer du sein et le cancer colo-rectal sont les localisations les plus importantes en termes de décès, représentant respectivement 20 % et 14 % de la mortalité liée aux cancers féminins. Les taux de mortalité standardisés régionaux (344 pour 100 000 chez l'homme et 153 chez la femme) sont très proches des taux nationaux (respectivement 342 et 154 pour 100 000).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

39 % du nombre estimé de nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués avant 65 ans. 31 % des décès masculins et 24 % des décès féminins surviennent avant cet âge. Le taux d'incidence estimé chez l'homme augmente fortement avec l'âge jusqu'à 70 ans pour ensuite progresser de façon moins marquée jusqu'à 80 ans et atteindre à cet âge son maximum (3 220 pour 100 000). Chez la femme, le taux d'incidence augmente de

façon quasi linéaire entre 35 et 80 ans pour se stabiliser ensuite et atteindre 1 277 pour 100 000 à 85 ans et plus.

Chez l'homme comme chez la femme, le taux de mortalité augmente exponentiellement pour atteindre à 85 ans et plus, respectivement 3 211 et 1 481 pour 100 000.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le nombre de nouveaux diagnostics annuels de cancers a augmenté de plus de 80 % au cours des deux dernières décennies. Cette progression résulte à la fois de l'augmentation et du vieillissement de la population mais aussi de l'accroissement des taux d'incidence. En effet, les taux d'incidence estimés dans la région chez les hommes et chez les femmes ont augmenté respectivement de +1,8 % et +1,4 % en moyenne par an.

Après avoir été inférieur au taux national tout au long de la décennie 80, le taux de mortalité masculin régional s'est rapproché du taux national au cours des années 90 et a suivi la même tendance à la baisse sur ces dix dernières années (respectivement -1 % et -1,3 % par an entre 1990 et 1999).

Chez la femme, le taux de mortalité régional a suivi une évolution à la baisse au cours de ces deux dernières décennies (-0,6 % par an entre 1980 et 1999), comme le taux national (-0,7 %). Depuis le milieu des années 90, le taux régional s'est rapproché du taux observé en France.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 5 140 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département (dont 58 % chez les hommes). Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (612 pour 100 000) et chez la femme (339,1) sont supérieurs aux taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 586 et 332 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer varie entre 4 350 et 4 854 sur la période 1999-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, les cancers ont été responsables de 2 677 décès en moyenne chaque année (dont 61 % chez l'homme). Le taux de mortalité masculin a progressé tout au long des années 80, et est ainsi devenu supérieur au taux national, qui est resté stable au cours de la deuxième partie de cette dé-

centenne. Le taux de mortalité masculin départemental suit depuis la même tendance à la baisse que le taux national (respectivement -1 % et -1,3 % entre 1989 et 1999). En 1998-2000, il est de 368 pour 100 000 (342,4 en France).

Chez la femme, le taux de mortalité départemental s'est rapproché à la fin des années 80 du taux national, qui diminuait depuis le début de la décennie. Depuis, le taux départemental a connu des fluctuations importantes, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant proche de la moyenne nationale (excepté en 1994 et 1995, où il lui était supérieur).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des cancers, car il n'existe pas de registre dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer varie de 2 564 à 2 980 entre 1999 et 2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, les cancers ont été responsables de 1 748 décès en moyenne chaque année (dont 59 % chez l'homme). Le taux de mortalité masculin suit depuis la fin des années 80, une tendance à la baisse (-0,8 % par an entre 1988 et 1999), mais moins prononcée que le taux national (-1,2 %). Le taux de mortalité masculin départemental reste inférieur à ce dernier, mais les écarts diminuent. En 1998-2000, il est de 329,2 pour 100 000 (342,4 en France).

Chez la femme, le taux de mortalité départemental a connu une évolution à la baisse au cours de la décennie 80, comme le taux national, tout en restant inférieur à ce dernier. Depuis, le taux départemental connaît une phase de progression, et devient ainsi supérieur au taux national qui continue de diminuer. En 1998-2000, il est de 161,9 pour 100 000 (154,1 en France).

MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des cancers, car il n'existe pas de registre dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer varie de 952 à 1 105 entre 1999 et 2001.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, les cancers ont été responsables de 672 décès en moyenne chaque année (dont 59 % chez l'homme). Le taux de mortalité masculin a commencé à diminuer dès le milieu des années 80, et s'est ainsi écarté du taux national qui a amorcé sa tendance à la baisse plus tardivement, à la fin de cette décennie. En 1998-2000, le taux départemental est de 299,6 pour 100 000 (342,4 en France).

Chez la femme, le taux de mortalité départemental a globalement suivi, au cours des deux dernières décennies, une évolution à la baisse comme le taux national, auquel il

est resté statistiquement non différent (excepté au début des années 90, où il lui était inférieur de plus de 9 %). En 1998-2000, il est de 144,4 pour 100 000 (154,1 en France).

SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des cancers, car il n'existe pas de registre dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer varie de 1 954 à 2 322 entre 1999 et 2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, les cancers ont été responsables de 1 300 décès en moyenne chaque année (dont 61 % chez l'homme). Le taux de mortalité masculin est resté relativement stable entre le milieu des années 80 et le milieu des années 90, alors que le taux national amorçait sa phase de régression. Le taux départemental diminue depuis et reste ainsi inférieur au taux national. En 1998-2000, il est de 315,2 pour 100 000 (342,4 en France).

Chez la femme, le taux de mortalité départemental a connu une phase de régression au cours des années 80, plus prononcée que le taux national, dont il s'est écarté. Il fluctue depuis entre 145,6 et 157,7 pour 100 000, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive et rendant délicate la comparaison avec le taux national.

VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2001, en moyenne 2 994 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département (dont 59 % chez l'homme). Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (629,9 pour 100 000) et chez la femme (360,3) sont supérieurs aux taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 586 et 332 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer est de 2 282 en 1999 et de 2 519 en 2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, les cancers ont été responsables de 1 583 décès en moyenne chaque année (dont 63 % chez l'homme). Alors que le taux de mortalité masculin diminue au plan national, le taux départemental oscille entre 352,6 et 385,1 pour 100 000 depuis le début des années 80, ce qui rend délicate l'étude de son évolution et sa comparaison avec la situation observée en France.

Chez la femme, le taux de mortalité départemental a suivi au cours des deux dernières décennies, la même tendance à la baisse que le taux national, auquel il est resté proche. En 1998-2000, il est de 155,7 pour 100 000 (154,1 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 140-208 ; Codes CIM10 : C00-C97.

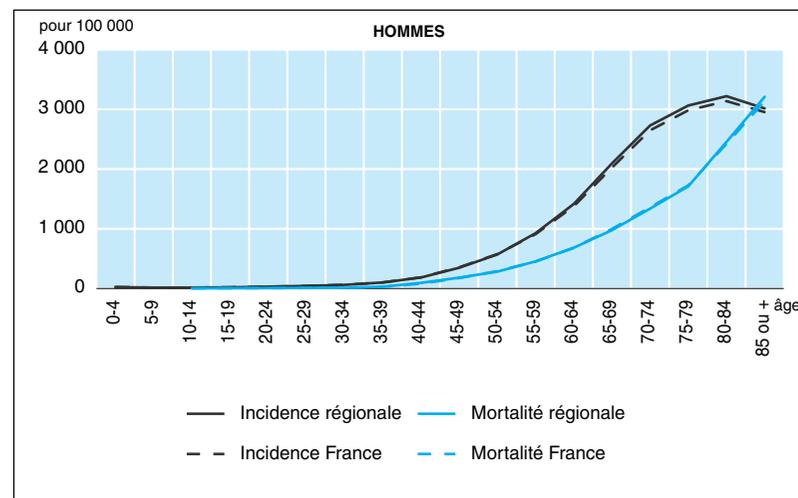
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

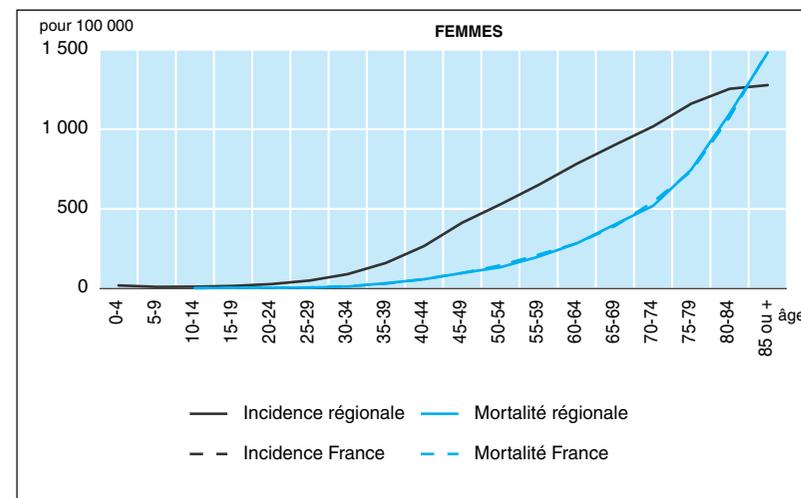
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim																			
Hommes	21	15	17	22	35	48	68	117	213	396	646	640	974	1 466	1 655	1 505	686	607	9 131
Femmes	17	10	12	18	30	54	99	185	307	472	600	473	600	732	798	820	454	669	6 350
Admissions en affection de longue durée																			
Hommes	27	11	8	23	30	56	64	90	198	360	583	553	811	1 154	1 265	1 082	498	462	7 275
Femmes	11	13	17	25	32	60	109	152	315	479	620	507	644	711	768	717	389	500	6 069
Mortalité (données lissées 1998-2000)																			
Hommes	3	3	1	5	8	10	13	35	109	209	286	309	494	687	809	806	431	638	4 856
Femmes	3	2	2	5	5	6	13	38	67	112	136	144	227	333	405	512	343	775	3 128

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépîDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépîDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Hommes	4 725	5 403	6 268	7 579	-	-	-	-	9 131	-	-	
Femmes	3 693	4 183	4 746	5 517	-	-	-	-	6 350	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									6 406	7 275	7 756	8 024
Femmes									5 696	6 069	6 284	6 754
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	3 675	3 989	4 390	4 730	4 794	4 835	4 829	4 856				
Femmes	2 531	2 652	2 784	3 060	3 098	3 084	3 098	3 128				

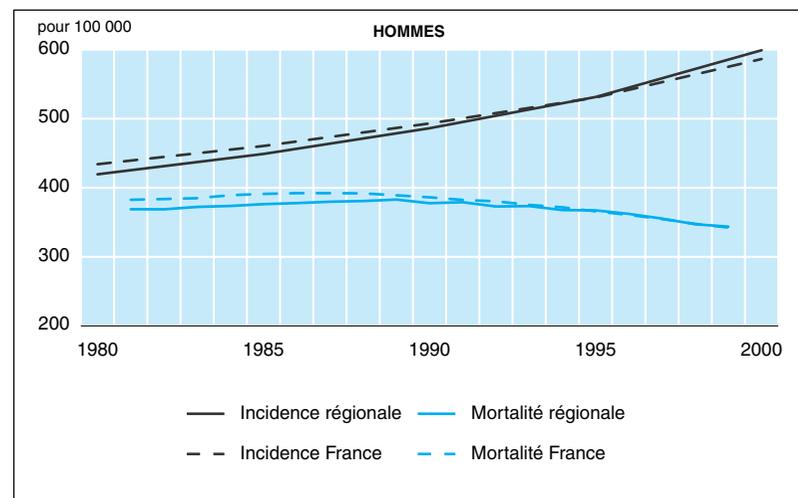
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

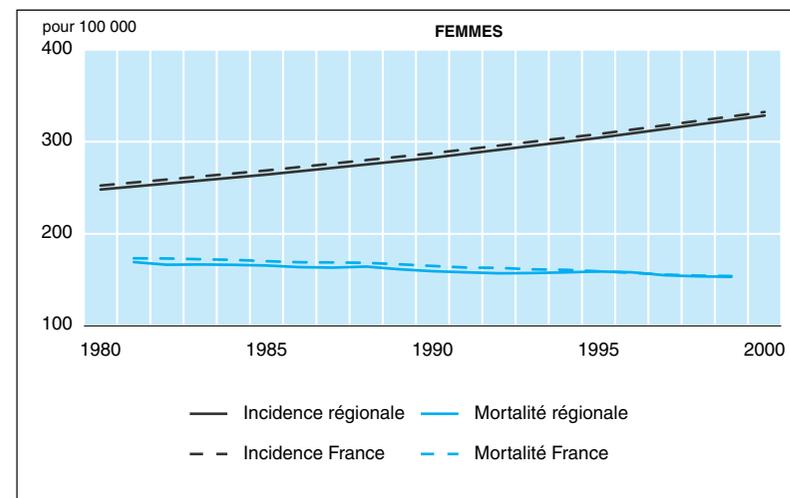
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	419,5	449,0	486,2	531,4	-	-	-	-	599,1	-	-
Femmes	248,1	264,3	282,6	304,2	-	-	-	-	328,4	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	368,9	376,3	377,7	367,3	362,2	355,4	347,2	343,7			
Femmes	169,3	165,6	159,4	159,1	158,2	155,0	153,8	153,3			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									2 969		
Femmes									2 171		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								2 332	2 613	2 682	2 713
Femmes								2 018	2 170	2 172	2 349
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1 222	1 310	1 511	1 608	1 624	1 632	1 651	1 646			
Femmes	797	839	950	1 058	1 041	1 031	1 020	1 031			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										612,0	
Femmes										339,1	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	392,7	401,4	417,5	398,3	390,1	379,1	374,1	368,0			
Femmes	164,3	162,1	167,8	168,7	162,7	157,3	153,5	153,0			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								1 322	1 534	1 579	1 609
Femmes								1 242	1 331	1 401	1 431
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	796	826	912	1 001	1 011	1 032	1 021	1 023			
Femmes	574	584	596	660	693	699	727	725			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	357,1	346,3	353,4	352,1	346,3	342,9	332,1	329,2			
Femmes	172,6	165,6	153,1	153,9	159,7	160,1	164,7	161,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								499	611	608	679
Femmes								453	489	497	571
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	370	382	378	402	431	409	410	395			
Femmes	240	269	267	276	284	285	279	277			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	388,8	384,7	347,0	329,0	347,4	322,4	317,4	299,6			
Femmes	165,9	171,2	160,1	151,9	153,5	151,7	146,8	144,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								1 016	1 112	1 303	1 384
Femmes								938	965	1 019	1 089
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	621	731	747	818	803	791	773	790			
Femmes	472	460	475	532	543	521	513	510			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	337,8	367,3	351,7	354,9	340,6	327,8	314,2	315,2			
Femmes	173,7	158,8	151,2	156,9	158,2	151,3	147,3	145,6			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								1 775			
Femmes								1 219			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								1 237	1 405	1 584	1 639
Femmes								1 045	1 114	1 195	1 314
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	666	740	843	900	924	971	974	1 000			
Femmes	448	501	496	533	537	548	560	583			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								629,9			
Femmes								360,3			
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	362,6	377,8	381,0	362,1	360,4	371,8	364,4	367,9			
Femmes	172,0	175,7	159,9	153,7	150,1	150,3	151,0	155,7			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Le cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations réalisées par le réseau Francim, 804 nouveaux cas de cancers infiltrants des lèvres, de la bouche et du pharynx ont été diagnostiqués en 2000 dans les Pays de la Loire (dont 89 % chez l'homme). Cette localisation représente 5 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés en 2000. Le taux d'incidence standardisé de la région est proche de celui estimé au niveau national chez l'homme (respectivement 43,8 et 43,2 pour 100 000) alors qu'il lui est inférieur chez la femme (4,7 et 6,7 pour 100 000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx en 2000 est de 606 (dont 89 % chez l'homme).

Au cours de la période 1998-2000, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ont été responsables de 269 décès en moyenne chaque année, dont 89 % chez les hommes. Cette localisation représente 3 % des décès par cancer dans la région. Le taux de mortalité standardisé chez l'homme (15,5 pour 100 000) est supérieur au taux observé pour la France (14) mais sur la période 1998-2000, l'écart n'est pas statistiquement significatif. Chez la femme, il est inférieur au taux national (respectivement 1,5 et 2 pour 100 000).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Bien que rares avant 35 ans, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx touchent des personnes relativement jeunes puisque dans les Pays de la Loire 59 % du nombre estimé de nouveaux cas et 55 % des décès surviennent avant 65 ans.

Les variations des taux d'incidence estimés selon l'âge sont différentes selon le sexe. Chez l'homme, le taux d'incidence atteint son maximum à 65 ans (148,6 pour 100 000) puis diminue ensuite (69,5 pour les plus de 85 ans). Le taux d'incidence féminin augmente jusqu'aux âges les plus élevés, avec une progression plus marquée entre 40 et 55 ans et atteint chez les femmes de 85 ans et plus, 22,9 pour 100 000.

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de mortalité augmentent jusqu'aux âges les plus élevés et atteignent chez les personnes de 85 ans et plus respectivement 50,4 et 10,8 pour 100 000.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Au cours des deux dernières décennies, dans les Pays de la Loire comme en France, le taux d'incidence estimé des cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx a évolué

de façon opposée selon le sexe. Il a augmenté chez les femmes (+0,7 % en moyenne chaque année entre 1980 et 2000), mais de façon nettement moins prononcée qu'au plan national (+1,7 %). Il a baissé chez les hommes dans la région (-1 %), comme en France. Malgré ces évolutions, le nombre total de nouveaux cas est passé de 719 en 1980 à 804 en 2000, en raison de l'augmentation de la population ligérienne.

Après une période de stabilité entre 1981 et 1988, le taux de mortalité masculin régional est en baisse (-3,3 % par an entre 1988 et 1999), comme le taux national (-3,2 %), auquel il est resté globalement supérieur depuis la fin des années 80. Chez les femmes, le taux de mortalité oscille entre 1,4 et 2 pour 100 000 depuis le début des années 80, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant globalement inférieur au taux français.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 281 nouveaux cas de cancers infiltrants de la lèvre, de la bouche et du pharynx (dont 86 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (45,5 pour 100 000) et chez la femme (6,8) sont proches des taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 43,2 et 6,7 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ces cancers varie entre 227 et 249 au cours des années 1999-2001, il est donc inférieur d'au moins 10 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ont été responsables de 103 décès en moyenne chaque année, dont 88 % chez l'homme. Depuis le début des années 80, le taux de mortalité standardisé masculin suit la même évolution à la baisse que le taux national tout en lui restant toujours supérieur. En 1998-2000, il est de 18,3 pour 100 000 en Loire-Atlantique (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon pré-

cise l'incidence des cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ces cancers en 2000 est de 115 (dont 87 % chez l'homme). Ces données sous-estiment très probablement leur incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 10 %.

Au cours de la période 1998-2000, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ont été responsables de 55 décès en moyenne chaque année, dont 84 % chez l'homme. Le taux de mortalité standardisé masculin suit depuis la fin des années 80 la même tendance à la baisse que le taux national, tout en lui restant statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 13,2 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ces cancers en 2000 est de 61 (dont 90 % chez l'homme). Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 10 %.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ont été responsables de 16 décès en moyenne chaque année (14 hommes et 2 femmes). Chez l'homme comme chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ces cancers en 2000 est de 107 (dont 87 % chez l'homme). Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-

Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ces dispositifs et le nombre d'admissions en ALD dépasse 10 %.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ont été responsables de 39 décès en moyenne chaque année (dont 90 % chez l'homme). Depuis la fin des années 80, le taux de mortalité standardisé masculin suit la même tendance à la baisse que le taux national tout en lui restant statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 13,4 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 122 nouveaux cas de cancers infiltrants de la lèvre, de la bouche et du pharynx (dont 85 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (37,1 pour 100 000) et la femme (6) ne sont pas statistiquement différents des taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 43,2 et 6,7 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ces cancers en 1999 est de 93. Il est donc inférieur de 24 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ont été responsables de 57 décès en moyenne chaque année (dont 93 % chez l'homme). Depuis la fin des années 80, le taux de mortalité départemental suit la même tendance à la baisse que le taux national, tout en lui restant statistiquement non différent. En 1999, il s'écarte de la moyenne nationale (respectivement 18,2 et 14,4 pour 100 000), mais cette augmentation reste à confirmer. Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 140-149 ; Codes CIM10 : C00-C14.

Le cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx

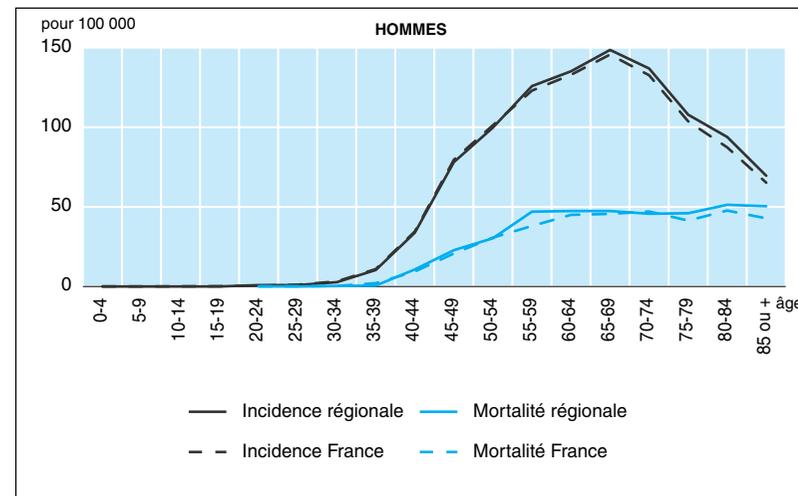
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

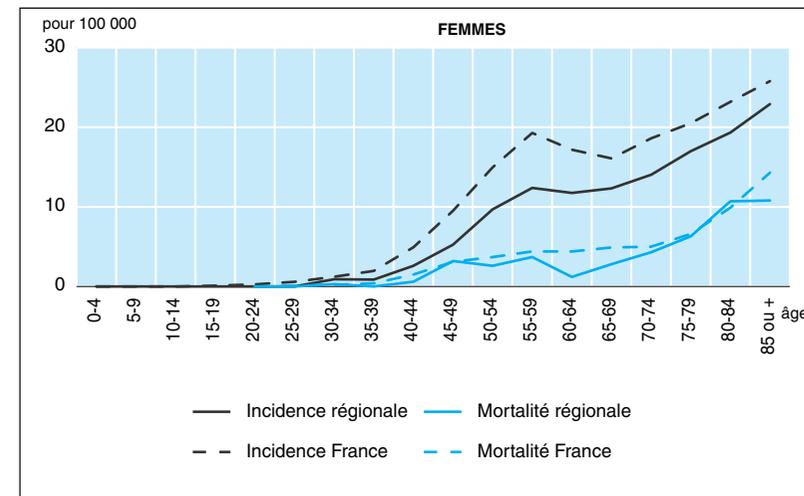
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	1	1	3	12	39	89	113	87	93	104	83	53	20	14	712
Femmes	0	0	1	1	3	6	11	9	9	10	11	12	7	12	92
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	1	2	2	14	28	74	87	83	61	72	55	35	14	10	538
Femmes	1	0	0	0	5	9	11	4	4	7	11	4	4	8	68
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	0	0	1	12	26	31	32	34	33	28	22	9	10	239
Femmes	0	0	0	0	1	4	3	3	1	2	3	4	3	6	30

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	658	673	682	707	-	-	-	-	712	-	-
Femmes	61	66	75	84	-	-	-	-	92	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								533	538	547	511
Femmes								79	68	80	84
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	254	265	277	252	256	259	250	239			
Femmes	28	23	33	34	33	31	28	30			

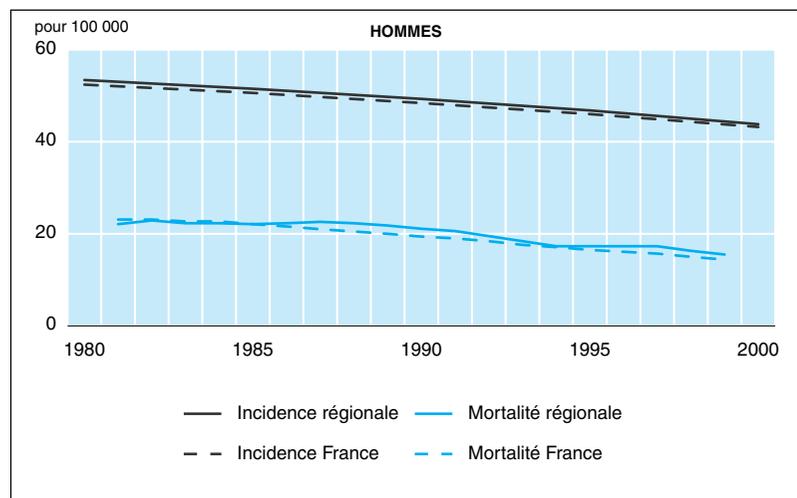
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

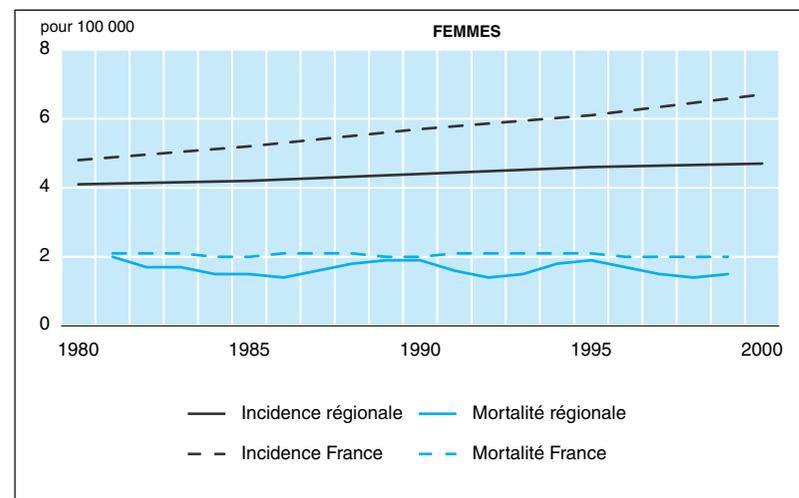
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	53,4	51,5	49,3	46,8	-	-	-	-	43,8	-	-
Femmes	4,1	4,2	4,4	4,6	-	-	-	-	4,7	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	22,1	22,1	21,1	17,3	17,3	17,3	16,3	15,5			
Femmes	2,0	1,5	1,9	1,9	1,7	1,5	1,4	1,5			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Le cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									241		
Femmes									40		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								216	207	216	205
Femmes								31	20	33	36
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	107	99	111	99	98	96	97	91			
Femmes	10	6	13	11	10	10	11	12			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									45,5		
Femmes									6,8		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	30,6	26,5	25,9	21,1	20,3	19,8	19,7	18,3			
Femmes	2,3	1,2	2,3	1,8	1,6	1,6	1,6	1,7			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								106	100	96	83
Femmes								14	15	14	14
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	48	52	55	51	48	48	47	46			
Femmes	5	6	7	4	4	6	7	9			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	18,8	19,6	19,6	16,1	14,6	14,2	13,5	13,2			
Femmes	1,5	1,8	1,8	1,2	1,1	1,5	1,6	2,1			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								29	55	37	37
Femmes								5	6	5	8
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	16	24	18	22	24	24	17	14			
Femmes	2	2	4	4	4	3	2	2			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	13,3	20,1	14,8	16,1	18,1	17,4	11,5	9,7			
Femmes	1,4	1,4	2,2	2,2	1,9	1,4	0,9	0,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								106	93	98	84
Femmes								12	14	14	16
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	43	47	50	36	44	42	42	35			
Femmes	7	4	5	7	8	8	6	4			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	20,1	21,3	21,2	14,5	17,2	16,7	16,1	13,4			
Femmes	2,8	1,3	1,6	2,0	2,2	2,1	1,6	1,0			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								104			
Femmes								18			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								76	83	100	102
Femmes								17	13	14	10
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	39	42	43	43	43	49	48	53			
Femmes	3	5	4	8	7	4	3	4			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										37,1	
Femmes										6,0	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	18,5	18,5	17,6	15,4	14,9	17,5	16,4	18,2			
Femmes	1,4	1,7	1,5	2,5	2,1	1,0	0,9	1,2			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations réalisées par le réseau Francim, 232 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'oesophage ont été diagnostiqués chez l'homme dans les Pays de la Loire en 2000. En raison de la faiblesse des effectifs concernés chez la femme, les estimations d'incidence régionale de ce cancer ne sont pas réalisées.

Chez les hommes, les cancers de l'oesophage représentent 3 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés en 2000. Le taux d'incidence standardisé (14,8 pour 100 000), n'est pas statistiquement différent de celui estimé au plan national (13,9).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de l'oesophage en 2000 est de 236 chez les hommes et de 41 chez les femmes.

Pendant la période 1998-2000, le cancer de l'oesophage a été responsable de 282 décès en moyenne chaque année dans les Pays de la Loire (dont 83 % chez l'homme). Cette localisation représente 4 % des décès par cancer. Le taux de mortalité standardisé chez l'homme (15,6 pour 100 000) est supérieur au taux français (13,2). Chez la femme, les taux régionaux et nationaux ne sont pas statistiquement différents (respectivement 2,3 et 1,9).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer de l'oesophage, bien que très rare avant 40 ans, concerne des personnes relativement jeunes puisque chez l'homme 44 % du nombre estimé de nouveaux cas et 39 % des décès surviennent avant 65 ans.

Le taux d'incidence estimé chez l'homme augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 70 ans où il atteint son maximum (64,3 pour 100 000) pour ensuite se stabiliser.

Chez l'homme comme chez la femme, le taux de mortalité augmente régulièrement jusqu'aux âges les plus élevés, atteignant respectivement 92,3 et 21,7 pour 100 000 chez les 85 ans et plus.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Chez l'homme, le taux d'incidence estimé du cancer de l'oesophage a considérablement baissé entre 1980 et 2000, dans les Pays de la Loire (-2,6 % en moyenne chaque année), comme en France (-2,1 %). Le taux de mortalité masculin régional a également connu une tendance à la baisse sur cette période (-2,8 % par an), comme le

taux national (-2,6 %), auquel il est toujours resté supérieur.

Chez la femme, le taux de mortalité régional est resté statistiquement non différent du taux français au cours de ces deux dernières décennies, mais il est difficile d'en dégager une tendance évolutive.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 120 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'oesophage (dont 84 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Chez l'homme, le taux d'incidence standardisé (20,5 pour 100 000) est supérieur au taux estimé au plan national (13,9 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de l'oesophage en 2000 varie entre 90 et 101 sur la période 1999-2001. Il est donc inférieur d'au moins 16 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'oesophage a été responsable de 97 décès en moyenne chaque année, dont 82 % chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi une évolution à la baisse, comme le taux national auquel il est resté supérieur. En 1998-2000, il est de 16 pour 100 000 en Loire-Atlantique (13,2 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'oesophage, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 37 à 55 entre 1999 et 2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 16 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'oesophage a été responsable de 53 décès en moyenne chaque année, dont 77 % chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi la même évolution à la baisse que le taux natio-

nal tout en lui restant toujours proche. En 1998-2000, il est de 12,5 pour 100 000 en Maine-et-Loire (13,2 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'oesophage, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 19 à 29 entre 1999 et 2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 16 %.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'oesophage a été responsable de 29 décès en moyenne chaque année (25 hommes et 4 femmes). Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi une évolution à la baisse plus marquée que celle du taux national, dont il s'est rapproché. En 1998-2000, il est de 18,5 pour 100 000 en Mayenne (13,2 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'oesophage, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 43 et 50 sur la période 1999-2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 16 %.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'oesophage a été responsable de 49 décès en moyenne chaque année, dont 88 % chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi, malgré des fluctuations importantes, une tendance à la baisse, comme le taux national, tout en lui restant globalement supérieur. En 1998-2000, il est de 16,4 pour 100 000 en Sarthe (13,2 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de com-

parer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 62 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'oesophage (dont 89 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Chez l'homme, le taux d'incidence standardisé (19,4 pour 100 000) est supérieur au taux estimé au plan national (13,9 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ces cancers est de 39 en 1999 et de 50 en 2000. Il est donc inférieur d'au moins 19 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'oesophage a été responsable de 53 décès en moyenne chaque année dont 87 % chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a connu des fluctuations importantes, ce qui rend délicate l'étude de son évolution et sa comparaison avec le taux national. Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni de dégager une tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

DEFINITIONS

Codes CIM9 :150 ; Codes CIM10 : C15.

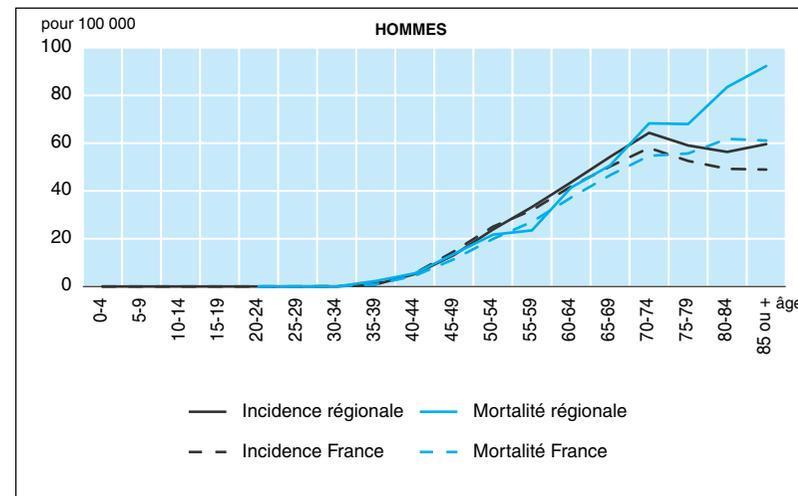
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

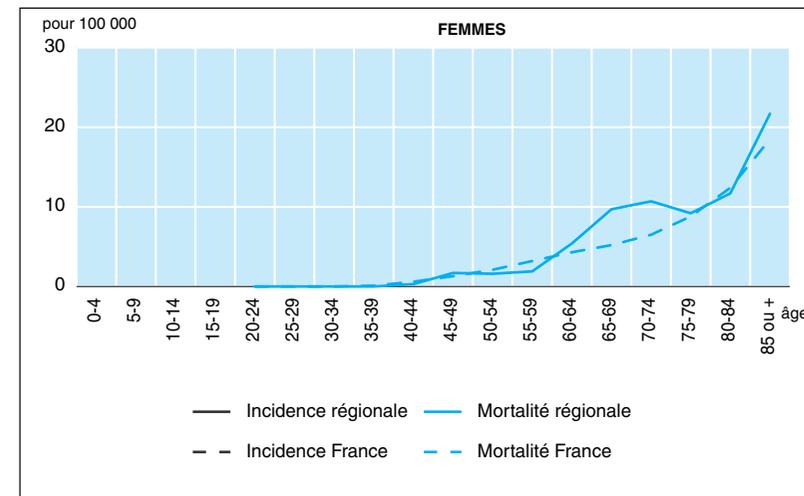
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	0	0	1	6	15	27	23	30	38	39	29	12	12	232
Femmes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	0	0	0	0	8	19	33	19	31	45	30	27	15	9	236
Femmes	0	0	0	0	1	0	0	4	3	9	6	6	6	6	41
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	0	0	3	6	16	22	16	30	36	41	32	15	18	235
Femmes	0	0	0	0	0	2	2	1	4	8	8	6	4	11	47

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	295	279	264	253	-	-	-	-	232	-	-
Femmes	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	nd	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								190	236	223	216
Femmes								40	41	37	37
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	279	276	255	229	229	231	233	235			
Femmes	37	31	29	33	35	41	45	47			

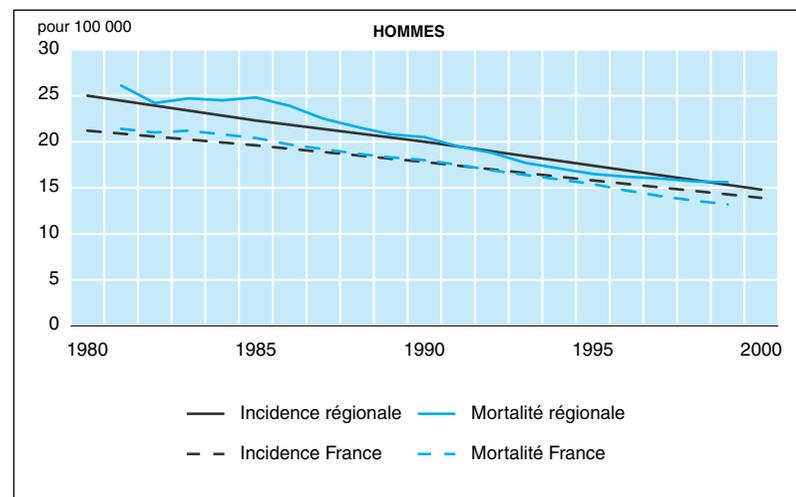
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

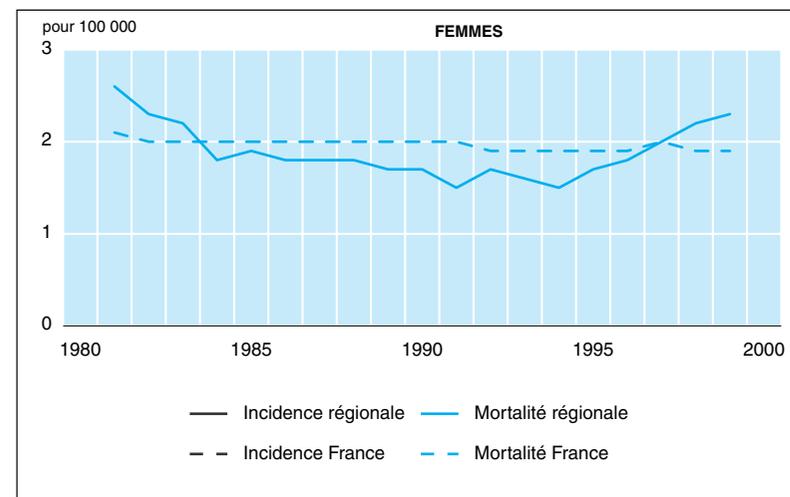
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	25,0	22,3	20,0	17,4	-	-	-	-	14,8	-	-
Femmes	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	nd	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	26,1	24,8	20,5	16,5	16,2	16,0	15,7	15,6			
Femmes	2,6	1,9	1,7	1,7	1,8	2,0	2,2	2,3			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									101		
Femmes									19		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								73	88	79	82
Femmes								17	13	15	20
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	91	96	93	75	75	75	81	80			
Femmes	13	13	11	12	11	15	16	17			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										20,5	
Femmes										2,9	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	27,4	26,9	23,5	16,5	16,4	15,4	16,4	16,0			
Femmes	2,8	2,5	1,9	1,8	1,7	2,1	2,2	2,4			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								28	40	46	41
Femmes								9	8	9	5
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	52	52	45	44	47	48	45	41			
Femmes	8	5	8	8	10	11	13	12			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	21,4	20,6	16,3	14,5	15,1	15,0	13,4	12,5			
Femmes	2,5	1,3	2,0	1,8	2,2	2,2	2,7	2,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								16	26	23	23
Femmes								3	2	6	2
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	49	40	37	28	27	26	23	25			
Femmes	5	4	4	5	5	6	5	4			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	46,6	37,4	30,7	21,6	20,9	19,4	17,0	18,5			
Femmes	3,2	2,2	2,3	2,3	2,8	3,2	2,8	2,3			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								37	38	40	32
Femmes								8	12	3	3
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	49	49	44	46	43	41	42	43			
Femmes	5	6	4	5	5	6	5	6			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	24,7	24,1	19,9	18,9	17,4	16,4	16,8	16,4			
Femmes	2,2	2,0	1,2	1,3	1,4	1,7	1,6	1,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								55			
Femmes								7			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								36	44	35	38
Femmes								3	6	4	7
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	38	40	36	36	36	41	42	46			
Femmes	6	4	3	4	4	4	7	7			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes									19,4		
Femmes									1,8		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	20,1	20,3	15,7	13,6	13,6	15,6	15,2	16,1			
Femmes	2,2	1,4	0,9	1,3	1,2	1,1	1,7	2,0			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations réalisées par le réseau Francim, 423 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'estomac ont été diagnostiqués dans les Pays de la Loire en 2000, dont 63 % chez l'homme. Cette localisation représente 3 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants en 2000. Les taux d'incidence standardisés chez les hommes (18,4 pour 100 000) et chez les femmes (7,2 pour 100 000) ne sont pas statistiquement différents de ceux estimés en France métropolitaine (respectivement 17,2 et 6,7 pour 100 000).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de l'estomac en 2000 est de 269. Les trois principaux régimes couvrant environ 95 % de la population, le nombre d'admissions pour cette pathologie est donc nettement inférieur à l'incidence estimée par le réseau Francim. L'existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue chez les personnes atteintes d'un cancer de l'estomac, notamment chez les plus âgées, peut au moins en partie expliquer cette différence.

Pendant la période 1998-2000, le cancer de l'estomac a été responsable de 326 décès en moyenne chaque année (dont 63 % chez les hommes). Cette localisation représente 4 % des décès par cancer dans les Pays de la Loire. Chez l'homme, le taux de mortalité standardisé régional (14,8 pour 100 000) est supérieur au taux français (13,4 pour 100 000), alors que chez la femme, il lui est proche (respectivement 5,6 et 5,4).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer de l'estomac touche surtout les personnes âgées, puisque dans la région 78 % du nombre estimé de nouveaux cas sont diagnostiqués après 65 ans, et 81 % des décès surviennent après cet âge.

En 2000, les taux d'incidence estimés du cancer de l'estomac augmentent avec l'âge, jusqu'à atteindre 173,8 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans ou plus et 85,9 chez les femmes de cette tranche d'âge.

Les taux de mortalité ont une évolution avec l'âge comparable aux taux d'incidence, atteignant 219,9 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans ou plus et 84,1 pour les femmes du même âge.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le taux d'incidence estimé du cancer de l'estomac, dans les Pays de la Loire comme

en France a considérablement baissé au cours des deux dernières décennies. Entre 1980 et 2000, le taux régional a baissé de -2,3 % en moyenne chaque année pour les hommes (-1,8 % en France) et de -2,8 % pour les femmes (-2,6 %).

La décroissance de la mortalité est plus marquée encore, dans la région, comme au plan national. Chez les hommes, le taux de mortalité a diminué de -4,1 % en moyenne chaque année depuis le début des années 80, comme le taux national (-3,6 %), auquel il est resté supérieur. Chez les femmes, le taux de mortalité au cours de la même période a baissé de -5,3 % en moyenne chaque année dans la région, se rapprochant ainsi du taux national, pour lequel la diminution a été moins marquée (-4,5 %).

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 116 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'estomac (dont 63 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (16,1 pour 100 000) et la femme (6,7) ne sont pas statistiquement différents des taux estimés au plan national (respectivement 17,2 et 6,7 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 2000 est de 77. Il est donc inférieur de 34 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'estomac a été responsable de 89 décès en moyenne chaque année, dont 64 % chez l'homme. Depuis le début des années 80, les taux de mortalité standardisés masculin et féminin ont suivi la même tendance à la baisse que les taux observés en France, tout en leur restant toujours statistiquement non différents. En 1998-2000, ils sont de 13 pour 100 000 chez les hommes (13,4 en France) et de 4,8 pour 100 000 chez les femmes (5,4 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'estomac, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 2000 est de 58 (dont 64 % chez l'homme). Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce

dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépassent 34 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'estomac a été responsable de 64 décès en moyenne chaque année en Maine-et-Loire, dont 64 % chez l'homme. Depuis le début des années 80, les taux de mortalité standardisés masculin et féminin ont suivi la même évolution à la baisse que les taux observés en France, tout en leur restant toujours statistiquement non différents. En 1998-2000, ils sont de 13,2 pour 100 000 chez les hommes (13,4 en France) et de 4,7 pour 100 000 chez les femmes (5,4 en France).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'estomac, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 2000 est de 24 (dont 13 hommes et 11 femmes). Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépassent 34 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'estomac a été responsable de 45 décès en moyenne chaque année en Mayenne, dont 56 % chez l'homme. Depuis le milieu des années 80, le taux de mortalité masculin suit une évolution à la baisse, comme le taux national auquel il est resté supérieur. En 1998-2000, il est de 20,9 pour 100 000 chez les hommes (13,4 en France). Chez les femmes, le taux de mortalité est resté globalement supérieur au taux national depuis 1980, mais il est difficile de dégager une tendance évolutive. En 1998-2000, il est de 9,4 pour 100 000 chez les femmes (5,4 en France).

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'estomac, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 32 et 59 au cours des années 1999-2002. Ces données sous-estiment probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépassent 34 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'estomac a été responsable de 59 décès en moyenne chaque année en Sarthe, dont 64 % chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi la même tendance à la baisse que le

taux observé en France, tout en lui restant statistiquement non différent, excepté au milieu des années 90 où il lui était supérieur. En 1998-2000, il est de 15,3 pour 100 000 (13,4 en France). Chez la femme, le taux de mortalité a suivi également la même tendance à la baisse que le taux national, tout en lui restant proche. En 1998-2000, il est de 5,6 pour 100 000 (5,4 en France).

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 91 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'estomac (dont 66 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (22,3 pour 100 000) et chez la femme (8,5) ne sont pas statistiquement différents des taux estimés au plan national (respectivement 17,2 et 6,7 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer est de 51 en 1999. Il est donc inférieur de 44 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'estomac a été responsable de 68 décès en moyenne chaque année, dont 62 % chez l'homme. Depuis le début des années 80, les taux de mortalité masculin et féminin ont diminué, de façon plus marquée qu'en France. Malgré cette baisse, le taux régional est resté supérieur au taux observé en France chez les hommes, mais l'écart avec ce dernier a diminué. En 1998-2000, il est de 15,8 pour 100 000 (13,4 en France). Chez les femmes, le taux régional n'est pas statistiquement différent du taux national depuis le milieu des années 90. En 1998-2000, il est de 6,1 pour 100 000 (5,4 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 151 ; Codes CIM10 : C16.

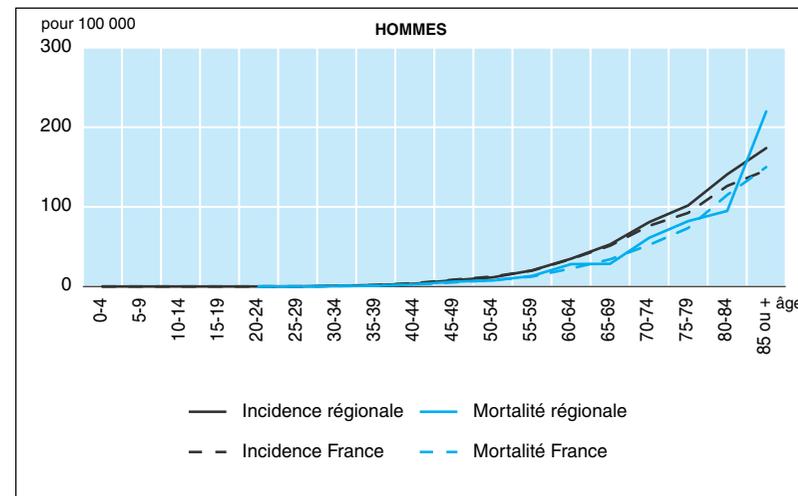
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

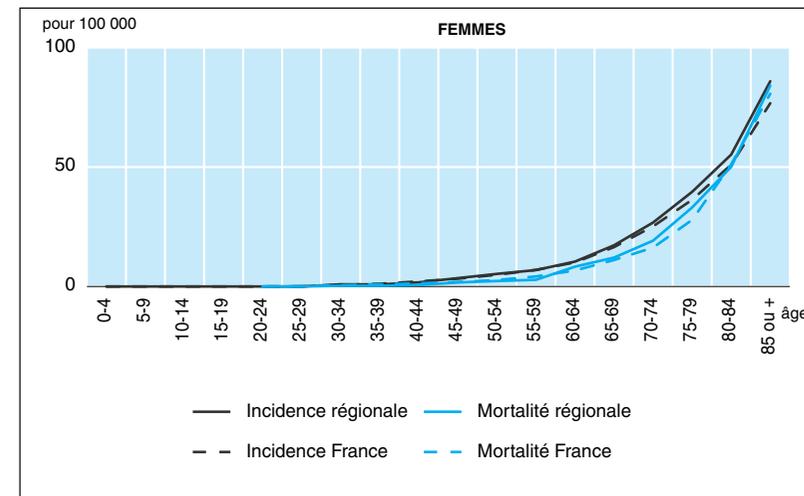
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	0	1	2	4	9	13	14	24	37	49	50	30	35	268
Femmes	0	0	1	1	2	4	6	5	8	14	21	28	20	45	155
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	1	2	1	1	3	6	13	6	22	29	34	30	8	14	170
Femmes	0	0	0	2	4	2	5	3	8	7	17	22	7	22	99
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	0	0	1	3	7	8	9	20	20	37	39	17	44	204
Femmes	0	0	0	0	1	2	2	2	7	10	15	23	16	44	122

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Hommes	307	300	291	287	-	-	-	-	268	-	-	
Femmes	199	189	179	169	-	-	-	-	155	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									162	170	175	189
Femmes									88	99	104	109
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	291	270	216	225	222	213	209	204				
Femmes	227	191	162	136	133	127	129	122				

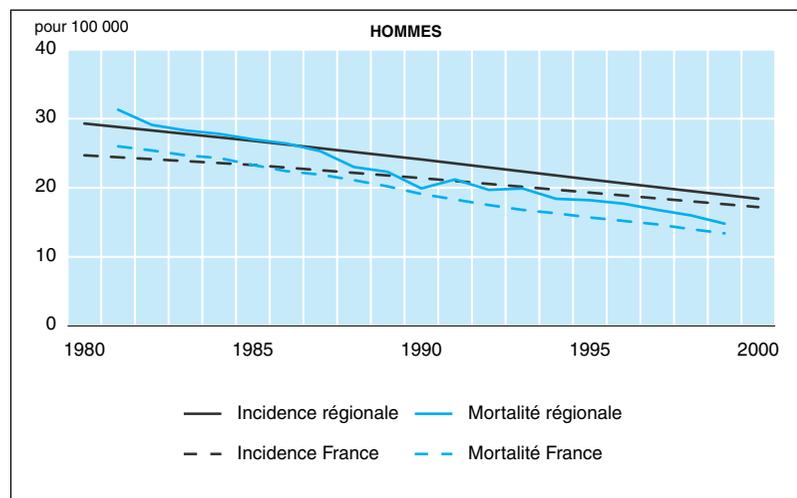
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

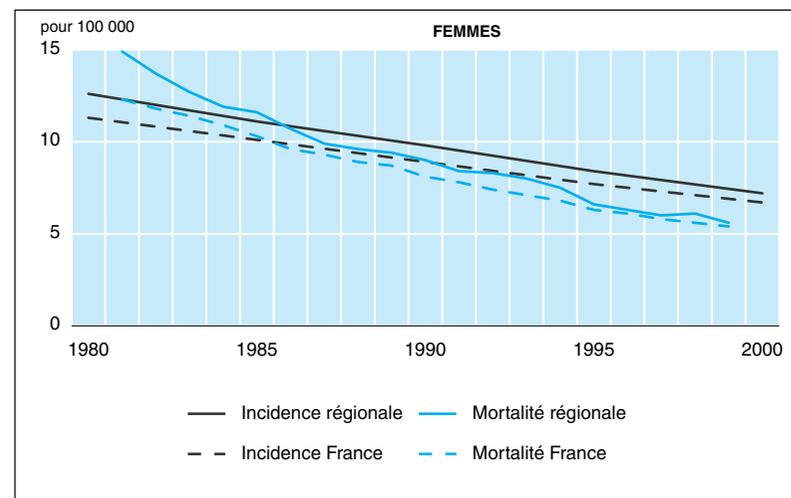
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	29,3	26,8	24,1	21,2	-	-	-	-	18,4	-	-
Femmes	12,6	11,1	9,8	8,4	-	-	-	-	7,2	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	31,3	27,0	19,9	18,2	17,7	16,8	16,0	14,8			
Femmes	14,9	11,6	9,0	6,6	6,3	6,0	6,1	5,6			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)												
Hommes									73			
Femmes									43			
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									54	49	54	54
Femmes									29	28	26	44
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	74	74	53	59	60	58	59	57				
Femmes	57	52	44	45	43	39	36	32				

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										16,1	
Femmes										6,7	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	25,2	25,0	16,6	15,2	15,4	14,4	14,3	13,0			
Femmes	11,6	10,1	7,6	6,7	6,3	5,8	5,5	4,8			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									25	37	36	33
Femmes									13	21	23	18
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	60	51	49	49	42	44	39	41				
Femmes	41	34	33	31	29	24	23	23				

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	29,7	22,1	20,1	17,3	14,8	15,5	13,5	13,2			
Femmes	12,0	9,1	8,2	6,7	6,2	5,1	4,9	4,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								19	13	18	25
Femmes								13	11	23	13
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	33	37	30	26	29	27	27	25			
Femmes	30	31	18	12	15	18	23	20			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	33,9	40,2	28,6	22,3	24,3	22,3	23,5	20,9			
Femmes	20,8	18,7	10,6	6,7	7,9	9,1	11,1	9,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								29	40	19	37
Femmes								17	19	13	15
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	49	49	36	44	43	39	38	38			
Femmes	42	32	32	23	22	20	20	21			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	28,0	25,5	17,6	20,2	19,5	17,2	15,7	15,3			
Femmes	15,0	10,4	9,4	6,1	5,6	5,3	5,4	5,6			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								60			
Femmes								31			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								35	31	48	40
Femmes								16	20	19	19
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	75	59	47	47	47	45	46	42			
Femmes	56	43	35	26	24	26	28	26			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										22,3	
Femmes										8,5	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	44,1	31,8	22,9	19,5	19,5	18,3	17,7	15,8			
Femmes	21,4	14,6	11,1	7,0	6,0	6,5	6,7	6,1			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Avec un nombre de 2 066 nouveaux cas de cancers colo-rectaux infiltrants estimés dans les Pays de la Loire pour l'année 2000, le cancer colo-rectal est au deuxième rang des cancers les plus fréquents chez l'homme (après le cancer de la prostate) comme chez la femme (après le cancer du sein). Si 55 % des nouveaux cas sont diagnostiqués chez les hommes, à structure d'âge comparable, le taux d'incidence masculin (76,8 pour 100 000) est nettement plus élevé que le taux féminin (44,5). Ils sont proches de ceux estimés en France métropolitaine (respectivement 72,5 et 45 pour 100 000).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer colo-rectal est de 1 491 en 2000. Les trois principaux régimes couvrant environ 95 % de la population, le nombre d'admissions pour cette pathologie est donc nettement inférieur à l'incidence estimée par le réseau Francim. L'existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue chez les personnes atteintes d'un cancer du côlon-rectum, notamment chez les plus âgées, peut au moins en partie expliquer cette différence.

Dans la région, pendant la période 1998-2000, le cancer colo-rectal a été responsable de 953 décès en moyenne chaque année, dont 55 % chez l'homme. Pour cette période, cette localisation est la troisième cause de décès par cancer chez l'homme et la deuxième chez la femme. Le taux de mortalité standardisé chez l'homme (38,4 pour 100 000) est supérieur à celui constaté au niveau national (35,3), alors qu'il lui est identique chez la femme (respectivement 20 et 20,2).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer colo-rectal concerne des personnes relativement âgées puisque 74 % du nombre estimé de nouveaux cas et 83 % des décès concernent des personnes de plus de 65 ans. Les taux d'incidence estimés augmentent avec l'âge à partir de 55 ans, mais plus rapidement chez l'homme que chez la femme, pour atteindre respectivement 517 et 342 pour 100 000 chez les personnes de 85 ans et plus.

Les taux de mortalité augmentent de façon exponentielle avec l'âge, atteignant 467 pour 100 000 chez l'homme de plus de 85 ans et 300 chez la femme de la même tranche d'âge pour la période 1998-2000.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le nombre estimé de nouveaux cas de cancers colo-rectaux diagnostiqués chaque an-

née dans la région est passé de 1 223 en 1980 à 2 066 en 2000, conséquence de l'augmentation et du vieillissement de la population mais aussi de la hausse du taux d'incidence estimé des cancers colo-rectaux. En effet, dans les Pays de la Loire, comme en France, le taux d'incidence du cancer colo-rectal a augmenté au cours des deux dernières décennies et ceci de façon plus importante chez l'homme (+1,2 % en moyenne annuelle entre 1980 et 2000), que chez la femme (+0,8 %).

Entre le début des années 80 et le milieu des années 90, le taux de mortalité masculin est resté proche du taux national. Depuis, il suit une tendance à la baisse moins prononcée (-0,6 % par an entre 1993 et 1999) que le taux national (-1,4 %), auquel il est devenu supérieur.

Chez la femme, le taux de mortalité régional a connu au cours des deux dernières décennies la même évolution à la baisse que le taux national (-1,1 % par an), tout en lui restant proche.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 644 nouveaux cas de cancers invasifs du côlon-rectum (dont 55 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés (75,9 pour 100 000 chez l'homme et 44,1 chez la femme) sont proches des taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 72,5 et 45 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer colo-rectal varie entre 433 et 486 sur la période 1999-2001. Il est donc inférieur d'au moins 25 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer colo-rectal a été responsable de 298 décès en moyenne chaque année (dont 54 % chez l'homme). Entre le début des années 80 et le milieu des années 90, le taux de mortalité masculin est resté relativement proche de la moyenne nationale. Depuis, il s'est écarté du taux national, qui connaît une tendance à la baisse, pour lui devenir supérieur. En 1998-2000, il est de 38,3 pour 100 000 (35,3 en France). Chez la femme, le taux de mortalité départemental semble avoir suivi, malgré des oscillations importantes, une tendance à la baisse au cours des deux dernières décennies, comme le taux national, et les écarts observés avec ce dernier sont restés statistiquement non significatifs. En 1998-2000, il est de 19,8 pour 100 000 (20,2 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon pré-

cise l'incidence du cancer colo-rectal, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 312 à 375 entre 1999 et 2001. Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 16 %.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer colo-rectal a été responsable de 223 décès en moyenne chaque année (dont 52 % chez l'homme). Entre le début des années 80 et le milieu des années 90, le taux de mortalité masculin est resté relativement proche de la moyenne nationale. Depuis, il s'est écarté du taux national, qui connaît une tendance à la baisse, mais les différences observées ne sont pas statistiquement significatives. En 1998-2000, il est de 39 pour 100 000 (35,3 en France). Chez la femme, le taux de mortalité a suivi, entre le début des années 80 et le milieu des années 90, la même tendance à la baisse que le taux national, auquel il est resté relativement proche. Depuis, il s'est écarté du taux national, qui connaît une tendance à la baisse, mais les différences observées ne sont pas statistiquement significatives.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer colo-rectal, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 102 à 128 entre 1999 et 2001. Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 16 %.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer colo-rectal a été responsable de 87 décès en moyenne chaque année (dont 54 % chez l'homme). Entre le début des années 80 et le milieu des années 90, le taux de mortalité masculin est resté relativement proche de la moyenne nationale. Depuis, le taux national connaît une tendance à la baisse, mais pour le taux départemental, qui oscille entre 35,2 et 42,1 pour 100 000, il est difficile de dégager une tendance évolutive. Les différences observées avec le taux français restent statistiquement non significatives. Chez la femme, le taux de mortalité départemental oscille entre 17,6 et 24,8 pour 100 000 depuis le début des années 80, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Sur cette période, il est resté inférieur au taux national, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs (excepté en 1981, 1982 et 1995 où ils dépassent 20 %).

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise

l'incidence du cancer colo-rectal, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 204 à 244 entre 1999 et 2001. Ces données sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 16 %.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer colo-rectal a été responsable de 145 décès en moyenne chaque année (dont 57 % chez l'homme). Au cours des années 80, le taux de mortalité masculin a connu des fluctuations importantes, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Depuis, il a connu une évolution à la baisse, comme le taux national dont il est resté proche. En 1998-2000, il est de 34 pour 100 000 (35,3 en France). Chez la femme, le taux de mortalité départemental a suivi, entre le début des années 80 et le milieu des années 90, une évolution à la baisse, comme le taux national dont il est toujours resté relativement proche. Depuis, il s'est écarté significativement du taux national. En 1998-2000, il est de 16,7 pour 100 000 (20,2 en France).

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 381 nouveaux cas de cancers invasifs du côlon-rectum (dont 60 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (80,6 pour 100 000) et la femme (42,1) ne sont pas statistiquement différents des taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 72,5 et 45 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer colo-rectal est de 294 en 1999 et 319 en 2000. Il est donc inférieur d'au moins 16 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer colo-rectal a été responsable de 200 décès en moyenne chaque année (dont 57 % chez l'homme). Après avoir connu des fluctuations importantes au cours des années 80, le taux de mortalité masculin reste stable depuis le début des années 90, s'écartant ainsi du taux national, qui diminue, pour lui devenir supérieur. En 1998-2000, il est de 42,2 pour 100 000 (35,3 en France). Chez la femme, le taux de mortalité départemental a également connu des fluctuations importantes au cours des années 80, mais depuis, il suit la même évolution à la baisse que le taux national, tout en lui restant relativement proche. En 1998-2000, il est de 21,5 pour 100 000 (20,2 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 153-154 ; Codes CIM10 : C18-C21.

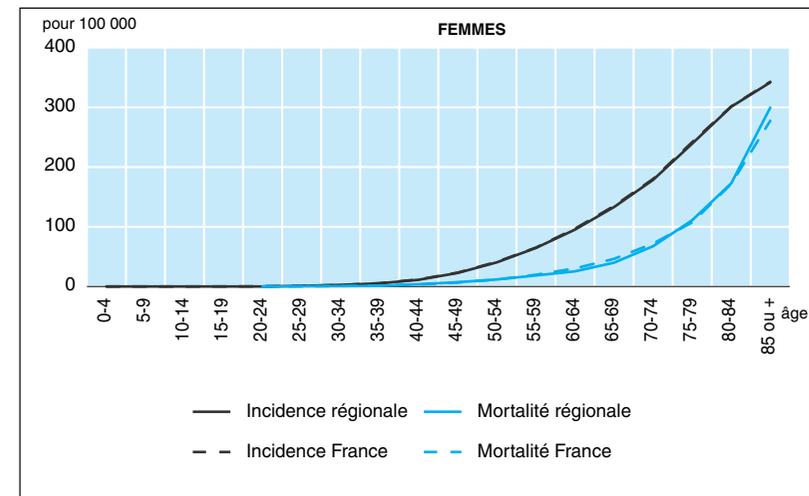
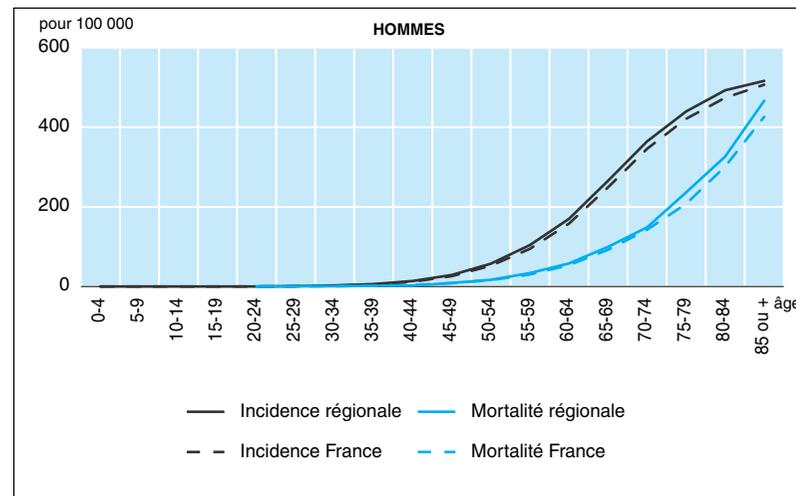
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	1	3	7	16	33	65	72	117	186	221	216	105	104	1 146
Femmes	0	1	3	6	13	26	46	47	73	108	140	169	109	179	920
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	1	1	2	8	16	32	49	63	92	135	160	171	69	51	850
Femmes	1	3	3	2	14	25	34	39	61	66	97	132	74	90	641
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	1	1	2	3	10	17	23	42	70	90	111	57	93	520
Femmes	0	0	1	1	4	8	12	13	20	33	53	76	54	157	433

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	643	746	862	1 015	-	-	-	-	1 146	-	-
Femmes	580	659	740	834	-	-	-	-	920	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								759	850	927	900
Femmes								586	641	650	739
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	366	404	443	494	494	497	524	520			
Femmes	361	390	394	436	443	436	428	433			

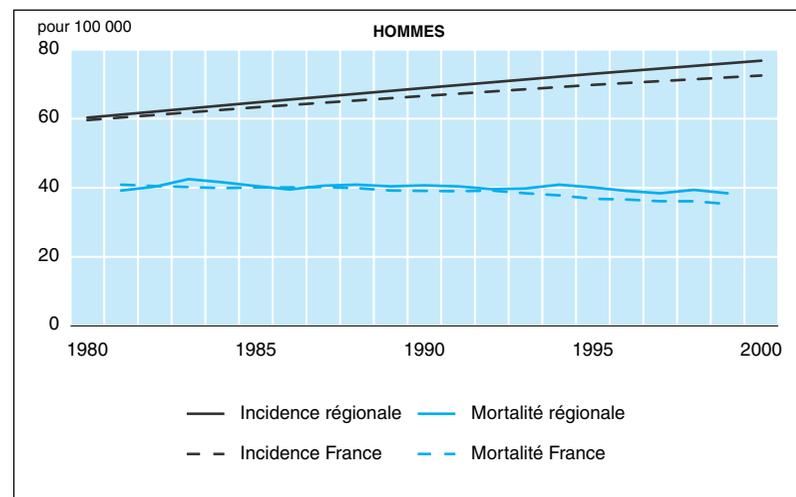
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

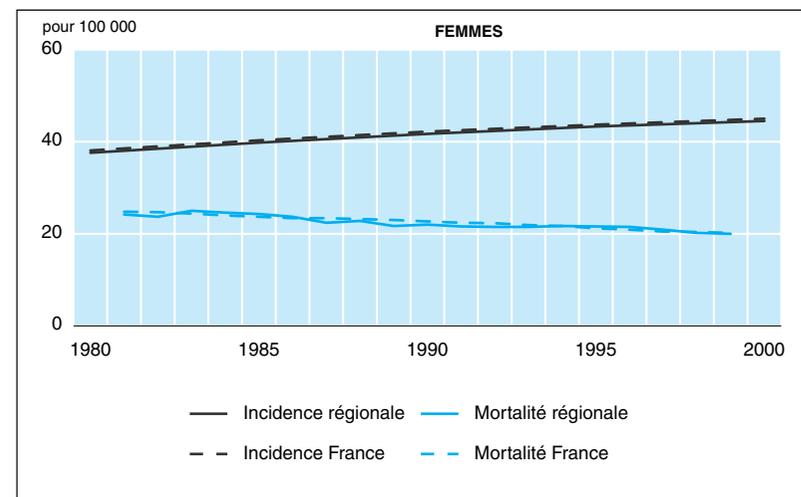
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	60,3	64,7	68,9	73,0	-	-	-	-	76,8	-	-
Femmes	37,6	39,8	41,7	43,3	-	-	-	-	44,5	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	39,2	40,5	40,7	40,1	39,1	38,4	39,4	38,4			
Femmes	24,2	24,3	22,0	21,6	21,5	20,9	20,2	20,0			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									355		
Femmes									289		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								257	267	260	270
Femmes								176	219	219	262
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	107	114	141	154	156	157	164	160			
Femmes	122	118	134	150	150	147	139	138			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										75,9	
Femmes										44,1	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	38,7	36,6	42,4	41,6	40,8	39,8	40,3	38,3			
Femmes	24,9	22,9	23,4	23,6	22,9	21,9	20,3	19,8			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								161	197	220	198
Femmes								151	140	155	161
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	83	88	98	114	109	114	117	116			
Femmes	77	88	92	105	106	103	104	107			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	38,5	39,5	40,3	41,5	38,5	38,9	39,7	39,0			
Femmes	23,2	24,2	23,0	23,6	23,6	22,8	22,3	21,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								60	73	81	69
Femmes								42	45	47	65
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	35	39	40	43	46	43	48	47			
Femmes	28	35	35	34	36	38	40	40			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	40,2	41,0	39,9	36,5	38,7	35,2	38,8	36,9			
Femmes	19,0	22,3	20,3	16,9	17,6	19,3	20,0	18,8			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								120	137	145	143
Femmes								84	94	99	104
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	65	81	74	77	77	76	80	83			
Femmes	71	69	68	73	75	67	62	62			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	37,1	43,8	37,1	34,3	33,6	32,5	33,2	34,0			
Femmes	26,4	24,2	21,1	20,3	20,1	17,8	16,5	16,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								229			
Femmes								152			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								161	176	221	220
Femmes								133	143	130	147
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	77	82	89	106	107	108	114	114			
Femmes	63	80	64	74	76	80	83	86			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								80,6			
Femmes								42,1			
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	42,7	42,9	42,6	43,8	43,3	43,0	43,8	42,2			
Femmes	24,4	27,9	20,1	19,8	19,8	21,0	21,0	21,5			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations du réseau Francim, 211 nouveaux cas de cancers infiltrants du larynx ont été diagnostiqués chez l'homme dans les Pays de la Loire en 2000. En raison de la faiblesse des effectifs concernés chez la femme, les estimations d'incidence régionale de ce cancer ne sont pas réalisées.

Les cancers du larynx représentent 2 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés chez l'homme en 2000. Le taux d'incidence standardisé (13,3 pour 100 000) est proche de celui estimé pour la France (13,2).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du larynx en 2000 est de 169, dont 91 % chez les hommes.

Pendant la période 1998-2000, le cancer du larynx a été responsable de 116 décès en moyenne chaque année dans les Pays de la Loire (dont 93 % chez les hommes). Cette localisation représente 1 % des décès par cancer. Les taux régionaux de mortalité standardisés (7,3 pour 100 000 chez l'homme et 0,4 chez la femme) sont proches des taux français (6,9 et 0,4).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer du larynx, très rare avant 40 ans, concerne des personnes relativement jeunes puisque chez l'homme 56 % du nombre estimé de nouveaux cas et 49 % des décès surviennent avant 65 ans.

Chez l'homme, le taux d'incidence estimé augmente avec l'âge et atteint à 60 ans son maximum (46,5 pour 100 000), se stabilise, puis décroît à 80 ans.

Chez l'homme, le taux de mortalité standardisé augmente régulièrement jusqu'aux âges les plus élevés, atteignant 33,6 pour 100 000 pour les 85 ans et plus.

Chez la femme, malgré la faiblesse des effectifs concernés, on retrouve cette augmentation des taux de mortalité avec l'âge.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Chez l'homme, le taux d'incidence estimé du cancer du larynx a baissé entre 1980 et 2000 dans les Pays de la Loire (-1,5 % en moyenne annuelle), comme en France. Mais au cours de cette même période, le nombre de nouveaux cas de cancers du larynx diagnostiqués chaque année est resté stable, ce qui s'explique par l'augmentation de la population masculine ligérienne.

Au cours de ces deux dernières décennies, le taux de mortalité masculin régional a suivi la même tendance à la baisse (-4,3 % en moyenne annuelle) que le taux national (-4,8 %), tout en lui restant proche.

Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental ni d'étudier l'évolution de ce dernier.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 96 nouveaux cas de cancers infiltrants du larynx (dont 93 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé masculin (17,7 pour 100 000) est supérieur au taux estimé pour l'ensemble du territoire national (13,2 en 2000). Chez la femme, il est de 1,4 pour 100 000.

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du larynx varie entre 51 et 80 sur la période 1999-2001. Il est donc inférieur d'au moins 17 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer du larynx a été responsable de 37 décès en moyenne chaque année (34 hommes et 3 femmes). Au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi une baisse plus prononcée que le taux national, dont il s'est rapproché depuis le milieu des années 1990. En 1998-2000, il est de 6,8 pour 100 000 (6,9 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas d'analyser l'évolution du taux de mortalité départemental, ni de le comparer au taux national.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du larynx, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 20 et 43 sur la période 1999-2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 17 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer du larynx a été responsable de 26 décès

en moyenne chaque année, dont 24 chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a suivi la même évolution à la baisse que le taux national tout en lui restant statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 7,5 pour 100 000 en Maine-et-Loire (6,9 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas d'analyser l'évolution du taux de mortalité départemental ni de le comparer au taux national.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du larynx, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 10 et 14 sur la période 1999-2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 17 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer du larynx a été responsable de 9 décès en moyenne chaque année, dont 8 chez l'homme. Depuis 1980, malgré la faiblesse des effectifs concernés, le taux de mortalité standardisé masculin a globalement suivi la même tendance à la baisse que le taux national, mais la comparaison de ces deux indicateurs reste délicate. Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés (1 décès par an en moyenne) ne permet pas l'analyse du taux de mortalité départemental.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du larynx, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 2000 est de 28. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 17 %.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer du larynx a été responsable de 20 décès en moyenne chaque année, dont 19 chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a globalement suivi la même tendance à la baisse que le taux national tout en lui restant toujours statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 7,5 pour 100 000 en Sarthe (6,9 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés (1 décès par an en moyenne) ne permet pas l'analyse du taux de mortalité départemental.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 45 nouveaux cas de cancers infiltrants du larynx (dont 93 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé masculin (15,5 pour 100 000) n'est pas statistiquement différent du taux estimé pour l'ensemble du territoire national (13,2 en 2000). Chez la femme, il est de 1,8 pour 100 000.

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 1999 est de 36. Il est donc inférieur d'au moins 20 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000.

Au cours de la période 1998-2000, le cancer du larynx a été responsable de 25 décès en moyenne chaque année, dont 23 chez l'homme. Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin a globalement suivi la même tendance à la baisse que le taux national tout en lui restant toujours statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 8 pour 100 000 en Vendée (6,9 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés (2 décès par an en moyenne) ne permet pas l'analyse du taux de mortalité départemental.

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 161 ; Codes CIM10 : C32

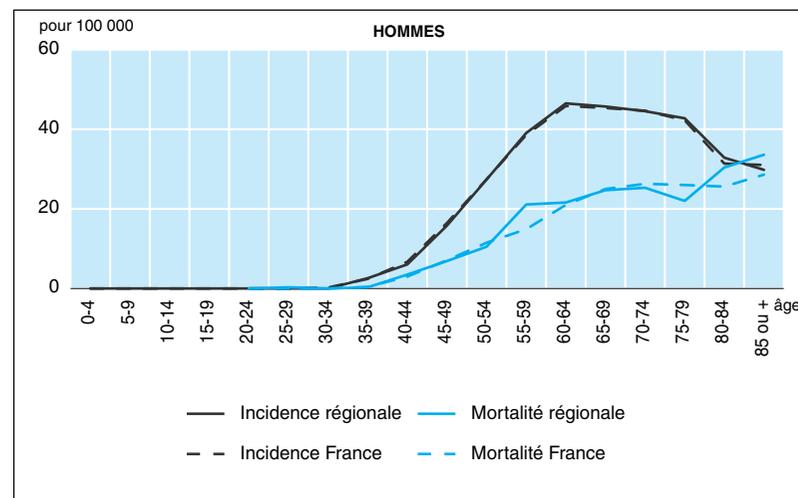
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

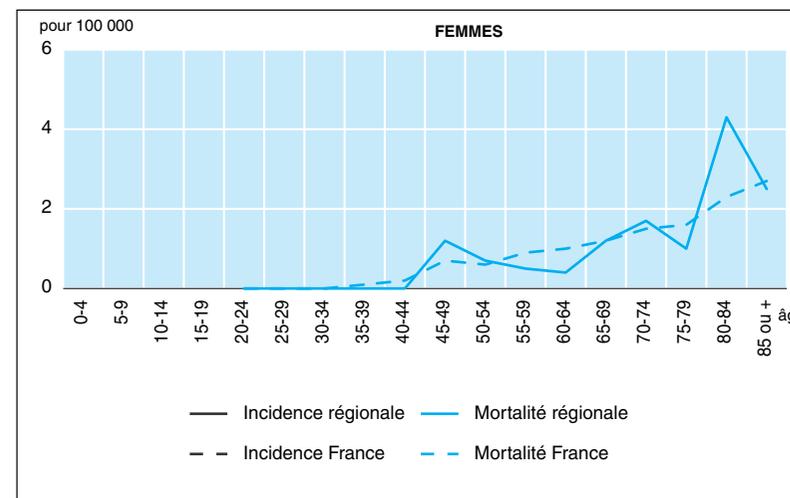
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	0	0	3	7	18	31	27	32	32	27	21	7	6	211
Femmes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	0	0	0	0	6	17	25	32	19	22	20	7	4	2	154
Femmes	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	15
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	0	0	0	4	8	11	14	16	17	15	10	5	7	108
Femmes	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	219	220	217	216	-	-	-	-	211	-	-
Femmes	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	nd	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								154	154	164	172
Femmes								15	15	6	19
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	181	184	154	117	108	113	110	108			
Femmes	7	7	9	6	7	9	9	8			

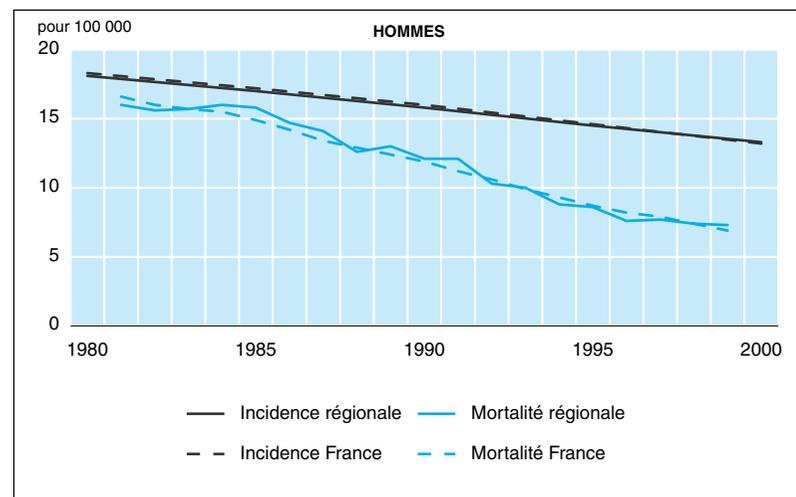
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

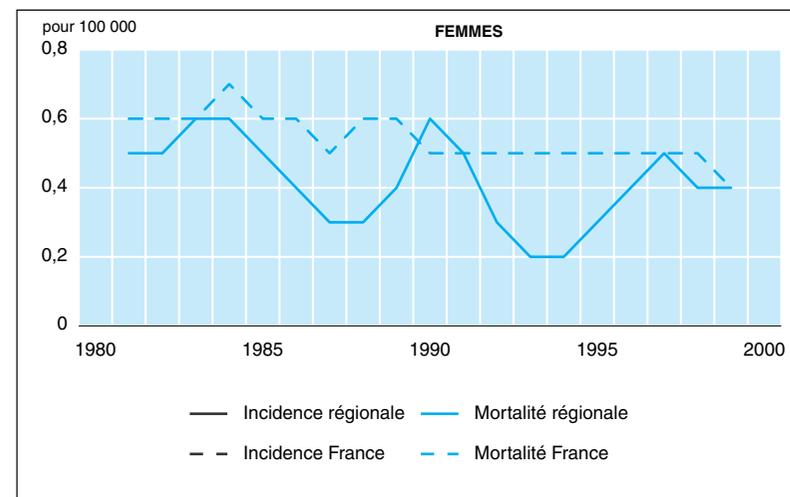
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	18,1	17,0	15,8	14,5	-	-	-	-	13,3	-	-
Femmes	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	nd	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	16,0	15,8	12,1	8,6	7,6	7,7	7,4	7,3			
Femmes	0,5	0,5	0,6	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									89		
Femmes									7		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								54	49	75	58
Femmes								6	2	5	7
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	68	65	60	41	36	35	33	34			
Femmes	3	3	5	1	2	2	3	3			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										17,7	
Femmes										1,4	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	19,1	18,1	15,0	9,6	7,9	7,2	6,5	6,8			
Femmes	0,6	0,7	0,9	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								32	37	20	37
Femmes								3	6	0	4
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	39	36	28	24	23	23	25	24			
Femmes	1	1	1	2	2	3	2	2			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	15,9	13,7	10,0	8,1	7,3	6,9	7,6	7,5			
Femmes	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,3	0,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								10	9	13	14
Femmes								1	1	1	0
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	18	14	13	10	10	8	8	8			
Femmes	0	0	1	1	1	1	1	1			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	16,9	13,1	11,4	7,5	7,8	6,6	6,1	6,0			
Femmes	0,1	0,2	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								23	25	25	25
Femmes								4	3	0	4
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	28	30	24	18	17	20	18	19			
Femmes	1	0	2	1	1	1	1	1			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	13,3	13,9	10,5	7,3	6,8	7,9	7,0	7,5			
Femmes	0,5	0,1	0,5	0,2	0,3	0,4	0,4	0,3			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								42			
Femmes								3			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								35	34	31	38
Femmes								1	3	0	4
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	29	38	29	24	22	27	26	23			
Femmes	1	2	2	1	2	2	2	2			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										15,5	
Femmes										1,8	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	13,2	18,4	11,5	9,1	8,0	9,3	9,4	8,0			
Femmes	0,5	0,8	0,6	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Dans la région

SITUATION EN 2000

Avec un nombre de 1 198 nouveaux cas de cancers infiltrants estimés dans les Pays de la Loire en 2000 (dont 85 % survenant chez l'homme) le cancer du poumon est au troisième rang des cancers les plus fréquents chez l'homme (après le cancer de la prostate et du côlon-rectum) et au septième rang chez la femme. Il représente 8 % des cancers infiltrants incidents. En 2000, les taux d'incidence standardisés chez les hommes (63,8 pour 100 000) et chez les femmes (9,5), sont inférieurs aux taux nationaux (80,4 et 12,9 pour 100 000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du poumon en 2000 est de 904.

Dans la région, pendant la période 1998-2000, le cancer du poumon a été responsable de 1 095 décès en moyenne chaque année dont 84 % chez l'homme. Cette localisation est la première cause de décès par cancer chez l'homme et la quatrième chez la femme. Les taux de mortalité standardisés régionaux sont inférieurs aux taux français, chez l'homme (respectivement 61,3 et 77,2 pour 100 000) comme chez la femme (9,1 et 12).

Les taux d'incidence et de mortalité sont très proches, témoignant de la faible survie observée chez les personnes atteintes de ce cancer.

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer du poumon est rare avant 35 ans, chez l'homme comme chez la femme. Il concerne cependant des personnes relativement jeunes puisque 46 % du nombre estimé de nouveaux cas diagnostiqués et 42 % des décès surviennent avant 65 ans.

Le taux d'incidence estimé croît avec l'âge atteignant son maximum à 70 ans chez l'homme (280 pour 100 000) et 75 ans chez la femme (40 pour 100 000) puis décroît.

Les taux de mortalité, chez l'homme comme chez la femme, augmentent jusqu'à 80 ans (respectivement 325 et 58 pour 100 000) puis diminuent légèrement.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon diagnostiqués chaque année dans la région est passé de 627 en 1980 à 1 198 en 2000, conséquence de l'augmentation et du vieillissement de la population mais aussi de la hausse du taux d'incidence. En effet, dans les Pays de la Loire comme en France, le taux d'incidence estimé du cancer du poumon a augmenté régulièrement au cours des deux dernières décennies et ceci de façon plus importante chez la femme (+4,2 % en moyenne annuelle

entre 1980 et 2000) que chez l'homme (+1,5 %). Malgré leur hausse, les taux d'incidence régionaux restent très inférieurs aux taux français mais tendent chez l'homme à les rejoindre alors qu'ils s'en écartent chez la femme.

Sur la même période, le taux de mortalité masculin régional a augmenté de façon régulière (+1,1 %), alors que le taux national a amorcé une baisse depuis le milieu des années 90, après une période de dix années de stabilité. Le taux de mortalité masculin régional reste inférieur au taux national, mais l'écart diminue.

Chez la femme, le taux de mortalité a augmenté au cours des deux dernières décennies, de façon un peu moins marquée dans la région (+2,6 % par an) qu'en France (+3 %). Le taux de mortalité féminin régional reste inférieur au taux national, et l'écart s'accroît.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 365 nouveaux cas de cancers infiltrants du poumon (dont 82 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (58,5 pour 100 000) et la femme (10,2) sont inférieurs à ceux estimés pour l'ensemble du territoire national (respectivement 80,4 et 12,9 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du poumon varie entre 339 et 347 sur la période 1999-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer du poumon a été responsable de 388 décès en moyenne chaque année (dont 83 % chez l'homme). Le taux standardisé de mortalité masculin départemental a augmenté au cours des deux dernières décennies, tout en restant inférieur au taux national. En 1998-2000, il est de 66,3 pour 100 000 (77,2 en France). Chez la femme, le taux de mortalité départemental a globalement suivi une tendance à la hausse depuis 1980, comme le taux national auquel il est resté toujours inférieur. En 1998-2000, il est de 10,1 pour 100 000 (12 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du poumon, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre

d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 173 à 186 entre 1999 et 2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer du poumon a été responsable de 225 décès en moyenne chaque année (dont 84 % chez l'homme). Le taux de mortalité standardisé masculin oscille depuis 1980 entre 52 et 60 pour 100 000, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant inférieur au taux national. Chez la femme, le taux de mortalité départemental a suivi une tendance à la hausse depuis 1980, comme le taux national auquel il est toujours resté inférieur. En 1998-2000, il est de 8,9 pour 100 000 (12 en France).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du poumon, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 51 et 68 sur la période 1999-2001.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer du poumon a été responsable de 82 décès en moyenne chaque année (dont 83 % chez l'homme). Le taux de mortalité standardisé masculin a augmenté entre le début des années 80 et le milieu des années 90, tout en restant inférieur au taux national. Depuis, il semble avoir amorcé une baisse, mais celle-ci reste à confirmer. En 1998-2000, il est de 48,6 (77,2 en France). Chez la femme, malgré la faiblesse des effectifs concernés, on observe une augmentation régulière du taux de mortalité départemental depuis la fin des années 80, comme pour le taux national, auquel il reste inférieur. En 1998-2000, il est de 7,6 pour 100 000 (12 en France).

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du poumon, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 161 à 173 entre 1999 et 2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer du poumon a été responsable de 189 décès en moyenne chaque année (dont 85 % chez l'homme). Le taux de mortalité masculin a augmenté de façon continue au cours des deux dernières décennies tout en restant inférieur au taux national. En 1998-2000, il est de 62,1 pour 100 000 (77,2 en France). Chez la femme, après avoir oscillé entre 5,1 et 7,7 pour 100 000 au cours des années 80, le taux de mortalité départemental augmente depuis de façon

régulière, et reste inférieur au taux national. En 1998-2000, il est de 8,4 pour 100 000 (12 en France).

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 195 nouveaux cas de cancers infiltrants du poumon (dont 84 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (56,8 pour 100 000) et chez la femme (9,2) sont inférieurs à ceux estimés pour l'ensemble du territoire national (respectivement 80,4 et 12,9 en 2000). D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du poumon est de 161 en 1999 et 172 en 2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer du poumon a été responsable de 211 décès en moyenne chaque année (dont 85 % chez l'homme). Le taux de mortalité masculin a augmenté au cours des deux dernières décennies de façon plus marquée que le taux national, tout en lui restant toujours inférieur. En 1998-2000, il est de 63 pour 100 000 (77,2 en France). Chez la femme, le taux de mortalité départemental a suivi la même tendance à la hausse que le taux national entre le début des années 80 et le milieu des années 90. Depuis le taux départemental s'est écarté de la moyenne nationale pour lui devenir inférieur mais il est difficile d'en dégager une tendance évolutive. En 1998-2000, il est de 8,9 pour 100 000 (12 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 162 ; Codes CIM10 : C33-C34.

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon

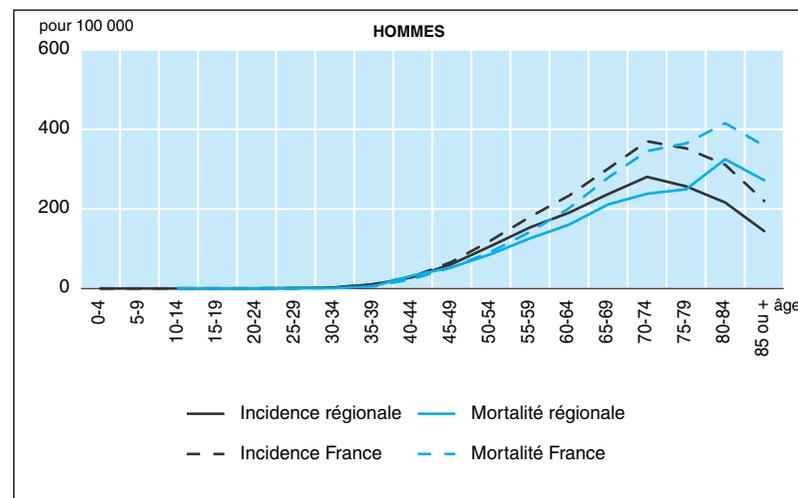
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

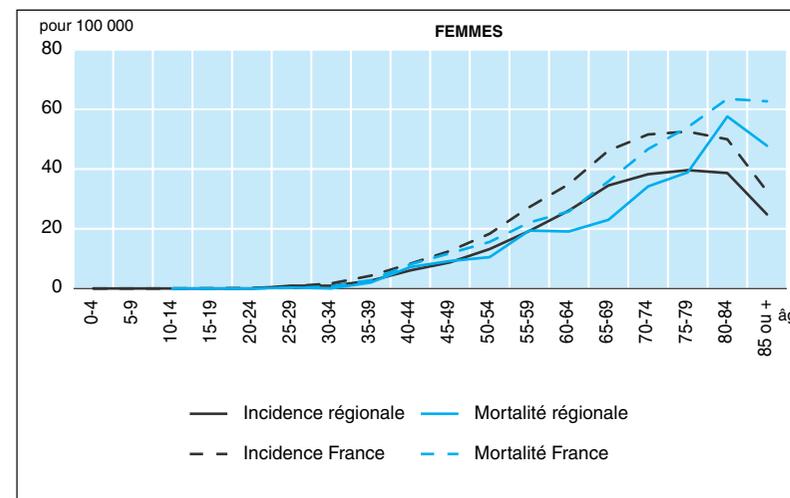
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	1	3	12	33	70	121	106	131	166	170	126	46	29	1 014
Femmes	0	1	1	3	7	10	15	14	20	28	30	28	14	13	184
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	2	0	0	9	36	65	111	80	80	111	108	78	41	20	741
Femmes	1	1	2	2	10	16	21	10	20	15	25	22	9	9	163
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	1	0	1	7	38	62	87	86	116	148	144	117	57	54	918
Femmes	0	0	0	2	8	11	11	14	15	19	27	27	18	25	177

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	564	657	757	890	-	-	-	-	1 014	-	-
Femmes	63	82	104	140	-	-	-	-	184	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								745	741	781	797
Femmes								153	163	181	206
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	538	599	727	827	865	888	892	918			
Femmes	88	85	121	141	142	153	162	177			

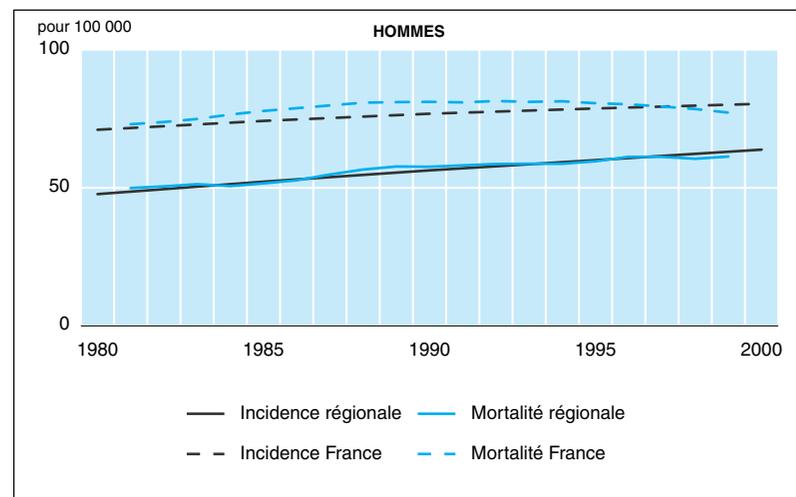
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

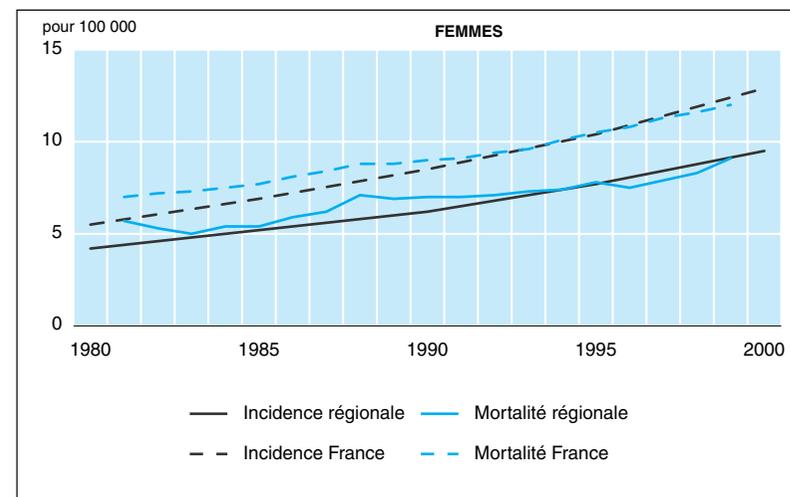
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	47,7	52,2	56,3	60,0	-	-	-	-	63,8	-	-
Femmes	4,2	5,2	6,2	7,7	-	-	-	-	9,5	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	49,9	51,6	57,6	59,6	61,2	61,2	60,5	61,3			
Femmes	5,7	5,4	7,0	7,8	7,5	7,9	8,3	9,1			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									300		
Femmes									65		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								282	277	272	277
Femmes								65	62	71	82
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	171	199	239	277	287	297	304	321			
Femmes	36	29	44	55	56	55	58	67			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									58,5		
Femmes									10,2		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	51,0	54,9	60,2	61,8	62,5	62,5	63,0	66,3			
Femmes	7,1	5,4	7,9	9,0	8,8	8,6	8,7	10,1			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								143	141	147	168
Femmes								30	34	39	39
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	139	141	154	173	182	189	191	188			
Femmes	15	21	25	30	29	35	36	37			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	56,4	54,4	55,3	56,3	58,6	59,5	59,3	57,4			
Femmes	4,4	5,9	6,6	7,3	6,8	8,3	8,6	8,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								45	41	59	55
Femmes								10	10	9	11
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	43	47	58	69	73	70	74	68			
Femmes	8	5	10	11	10	12	12	14			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	42,3	39,9	47,4	54,3	56,7	52,8	54,5	48,6			
Femmes	5,5	3,5	5,6	6,5	6,4	7,2	6,4	7,6			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								138	140	149	143
Femmes								23	27	24	25
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	105	117	140	160	161	164	154	161			
Femmes	14	16	21	24	25	23	27	28			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	52,9	55,3	61,2	66,2	65,3	65,7	60,8	62,1			
Femmes	5,1	6,0	6,8	7,9	8,1	7,3	8,2	8,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								164			
Femmes								31			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								137	142	154	154
Femmes								25	30	38	49
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	80	95	136	148	162	167	168	179			
Femmes	16	14	21	22	22	26	29	32			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								56,8			
Femmes								9,2			
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	41,1	45,0	57,0	55,5	59,6	60,1	59,7	63,0			
Femmes	5,7	5,2	7,0	6,5	6,1	7,4	8,1	8,9			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations du réseau Francim, 444 nouveaux cas de mélanome infiltrants de la peau ont été diagnostiqués dans les Pays de la Loire en 2000, dont 59 % chez la femme. Cette localisation représente 3 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés en 2000. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (11,6 pour 100 000) comme chez la femme (14,3) ne sont pas statistiquement différents de ceux estimés en France métropolitaine (respectivement 10,8 et 12,6).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour mélanome de la peau en 2000 est de 288.

Pendant la période 1998-2000, le mélanome de la peau a été responsable de 74 décès en moyenne chaque année dans la région (dont 50 % chez la femme). Cette localisation représente 1 % des décès par cancer dans les Pays de la Loire. Le taux de mortalité standardisé chez l'homme (2,4 pour 100 000) est proche du taux français (2,5). Pour cette période 1998-2000, le taux régional de mortalité standardisé féminin (1,9 pour 100 000) est aussi proche du taux observé pour la France (1,8), mais ce résultat est à interpréter avec précaution dans la mesure où, sur les six années précédentes, il lui était statistiquement supérieur d'environ 30 %.

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le mélanome de la peau concerne des personnes jeunes puisque 62 % du nombre estimé de nouveaux cas et 48 % des décès surviennent avant 65 ans. Les taux d'incidence estimés augmentent régulièrement avec l'âge pour atteindre 44,7 pour 100 000 chez l'homme de plus de 85 ans et 42 chez la femme de cette tranche d'âge.

Les taux de mortalité augmentent aussi avec l'âge atteignant 11,7 pour 100 000 chez l'homme de plus de 85 ans et 15,9 chez la femme de cette tranche d'âge.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le taux d'incidence estimé du mélanome de la peau, dans les Pays de la Loire comme en France, a considérablement augmenté entre 1980 et 2000, +6,2 % en moyenne chaque année chez les hommes et +4 % chez les femmes.

Au cours de ces deux dernières décennies, les taux de mortalité standardisés ont augmenté, mais moins fortement que les taux d'incidence. Le taux de mortalité masculin a ainsi progressé de 1,9 % en moyenne par an comme le taux national (+2,5 %), auquel il est resté statistiquement non différent. Chez la femme, le taux de mortalité régional a

progressé de +1 % en moyenne chaque année (1,8 % en France). Sur la période 1993-1998, il est resté supérieur à la moyenne nationale d'environ 30 %.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 170 nouveaux cas de mélanome de la peau (dont 58 % chez les femmes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé chez l'homme n'est pas statistiquement différent du taux estimé en France en 2000 (respectivement 13,9 pour 100 000 et 10,8) alors qu'il lui est supérieur chez la femme (respectivement 16 et 12,6).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour mélanome de la peau varie entre 90 et 111 sur la période 1999-2001. Il est donc inférieur d'au moins 35 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001. Cette différence peut s'expliquer par une sous-déclaration en ALD des mélanomes diagnostiqués à un stade précoce et qui ne nécessitent pas d'autre prise en charge que l'exérèse.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le mélanome a été responsable de 28 décès en moyenne chaque année (dont 14 chez la femme). Chez l'homme, la faiblesse des effectifs concernés rend délicate la comparaison entre le taux national et le taux départemental, ainsi que l'étude de l'évolution de ce dernier. Chez la femme, malgré la faiblesse des effectifs concernés, on observe une hausse du taux de mortalité standardisé féminin départemental depuis 1980 comme pour le taux national dont il est resté statistiquement non différent.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du mélanome de la peau, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 43 et 54 sur la période 1999-2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 35 %.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le mélanome a été responsable

de 15 décès en moyenne chaque année (dont 7 femmes). Chez l'homme comme chez la femme, la faiblesse des effectifs concernés rend délicate la comparaison entre le taux national et le taux départemental, ainsi que l'étude de l'évolution de ce dernier.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du mélanome de la peau, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 17 et 22 sur la période 1999-2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 35 %.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le mélanome a été responsable de 4 décès en moyenne chaque année (dont 3 femmes). Chez l'homme comme chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni d'étudier la tendance évolutive de ce dernier au cours de deux dernières décennies.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du mélanome de la peau, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 32 à 52 entre 1999 et 2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 35 %.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le mélanome a été responsable de 13 décès en moyenne chaque année (dont 7 femmes). Chez l'homme comme chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni d'étudier la tendance évolutive de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 77 nouveaux cas de mélanome de la peau (dont 56 % chez les femmes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez

l'homme (13,8 pour 100 000) et la femme (13,5) sont supérieurs mais statistiquement non différents des taux estimés sur l'ensemble du territoire national en 2000 (respectivement 10,8 et 12,6).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 1999 est de 49. Il est donc inférieur de 36 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000. Cette différence peut s'expliquer par une sous-déclaration en ALD des mélanomes diagnostiqués à un stade précoce et qui ne nécessitent pas d'autre prise en charge que l'exérèse.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le mélanome de la peau a été responsable de 13 décès en moyenne chaque année (dont 5 femmes). Chez l'homme, malgré la faiblesse des effectifs concernés, on observe une hausse du taux de mortalité standardisé masculin départemental depuis 1980 comme pour le taux national dont il est resté statistiquement non différent. Chez la femme, le taux de mortalité, est resté supérieur à la moyenne nationale sur les années 1982-1996, avec un écart qui varie entre 20 % et 100 %. La faiblesse des effectifs concernés rend par contre difficile l'analyse de l'évolution du taux de mortalité départemental ainsi que la comparaison statistique entre ce taux et le taux national.

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 172 ; Codes CIM10 : C43.

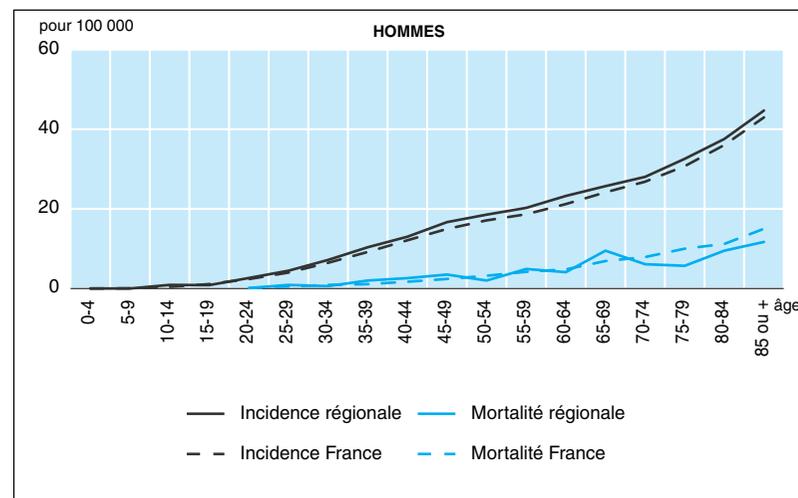
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

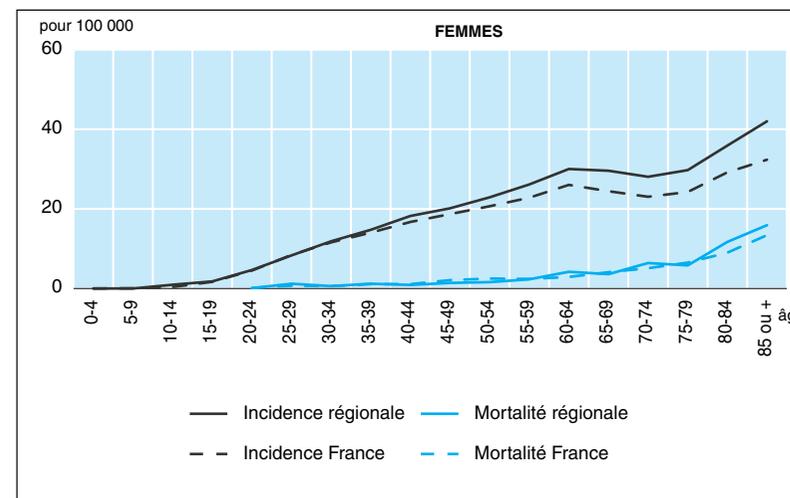
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim																			
Hommes	0	0	1	1	3	5	8	12	15	19	21	14	16	18	17	16	8	9	183
Femmes	0	0	1	2	5	9	13	17	21	23	26	19	23	24	22	21	13	22	261
Admissions en affection de longue durée																			
Hommes	0	0	0	1	1	2	3	6	8	12	20	8	13	11	14	13	8	8	128
Femmes	0	1	0	0	2	4	6	4	6	14	22	19	11	21	10	18	8	14	160
Mortalité (données lissées 1998-2000)																			
Hommes	0	0	0	0	0	1	1	2	3	4	2	3	3	7	4	3	2	2	38
Femmes	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	3	3	5	4	4	8	38

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépIdc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépIdc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Hommes	41	59	87	127	-	-	-	-	183	-	-	
Femmes	93	119	152	201	-	-	-	-	261	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									83	128	112	130
Femmes									153	160	171	181
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	18	16	29	34	35	37	37	37				
Femmes	23	25	28	44	44	42	43	37				

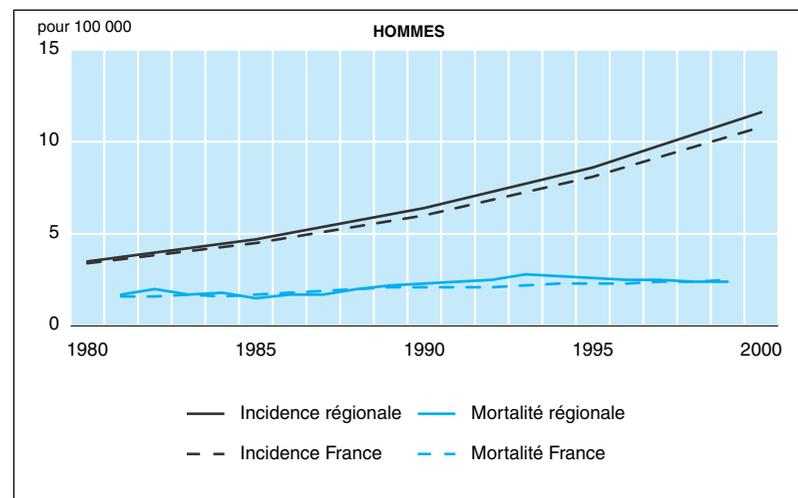
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

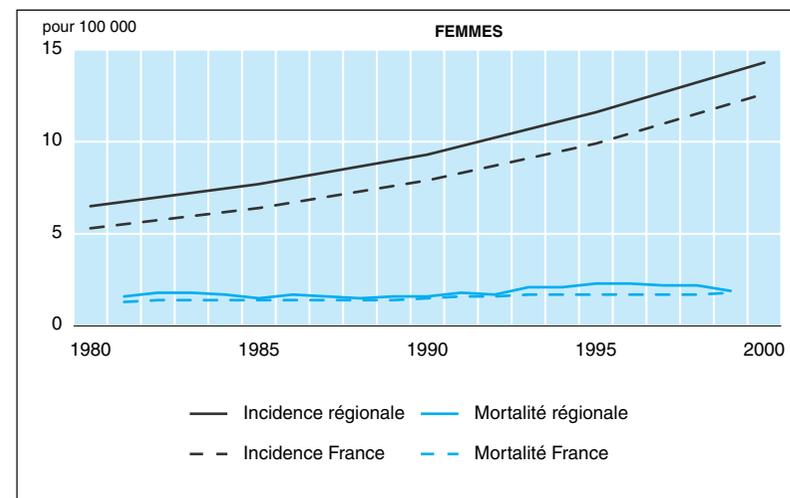
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	3,5	4,7	6,4	8,6	-	-	-	-	11,6	-	-
Femmes	6,5	7,7	9,3	11,6	-	-	-	-	14,3	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1,7	1,5	2,3	2,6	2,5	2,5	2,4	2,4			
Femmes	1,6	1,5	1,6	2,3	2,3	2,2	2,2	1,9			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)												
Hommes									72			
Femmes									98			
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									34	47	50	47
Femmes									56	64	52	52
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	7	5	10	12	10	12	13	14				
Femmes	8	9	11	13	13	15	18	14				

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes											13,9
Femmes											16,0
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	2,0	1,6	2,1	2,5	2,3	2,5	2,7	2,7			
Femmes	1,7	1,8	2,0	2,2	2,0	2,3	2,7	2,1			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									15	30	12	22
Femmes									30	24	31	42
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	5	3	6	7	9	10	8	8				
Femmes	5	4	4	10	11	9	10	7				

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1,8	1,3	2,1	2,5	3,1	3,1	2,6	2,4			
Femmes	1,5	1,2	1,1	2,4	2,8	2,4	2,4	1,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								7	9	7	15
Femmes								13	13	10	15
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1	1	3	2	3	2	2	1			
Femmes	1	3	2	4	3	3	3	3			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1,7	0,9	3,2	1,3	2,2	1,2	1,4	1,0			
Femmes	0,9	1,8	1,1	2,3	1,5	1,6	1,6	1,6			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								10	19	16	21
Femmes								22	32	36	30
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	2	2	5	8	6	4	5	6			
Femmes	5	3	5	7	8	8	6	7			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1,1	1,1	2,0	3,2	2,5	1,6	1,9	2,6			
Femmes	2,0	1,1	1,5	2,2	2,4	2,6	1,9	2,0			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								34			
Femmes								43			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								17	23	27	25
Femmes								32	27	42	42
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	3	4	7	6	6	9	9	8			
Femmes	3	5	7	9	9	6	5	5			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										13,8	
Femmes										13,5	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	1,3	2,4	2,7	2,5	2,2	3,1	2,9	2,7			
Femmes	1,1	1,7	2,2	2,7	2,7	1,7	1,5	1,5			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Avec un nombre de 2 382 nouveaux cas de cancers infiltrants dans les Pays de la Loire estimés pour l'année 2000, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes de la région. Il représente 38 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers féminins. Le taux d'incidence standardisé (126,6 pour 100 000 en 2000) est supérieur à celui estimé pour la France (120,7).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein en 2000 est de 2 668.

Avec 632 décès en moyenne chaque année sur la période 1998-2000 dans la région, le cancer du sein est à l'origine du plus grand nombre de décès par cancer chez la femme. Le taux régional de mortalité standardisé (32,3 pour 100 000) est proche de celui observé au niveau national (30,9).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer du sein est un cancer rare avant 30 ans mais 58 % du nombre estimé de nouveaux cas et 39 % des décès surviennent avant 65 ans.

Le taux d'incidence estimé croît avec l'âge et atteint son maximum à 60 ans (337 pour 100 000), puis reste stable jusqu'à 80 ans, pour baisser ensuite légèrement et atteindre 242 pour 100 000 chez les femmes de 85 ans et plus.

Le taux de mortalité augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 80 ans, et de façon plus prononcée ensuite.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le nombre annuel estimé de nouveaux cas diagnostiqués de cancer du sein a plus que doublé entre 1980 et 2000, passant de 1 092 à 2 382. Cette augmentation résulte de l'accroissement et du vieillissement de la population au cours de cette période mais elle s'accompagne aussi d'une hausse du taux d'incidence standardisé régional du cancer du sein (+2,6 % par an), un peu plus marquée que celle estimée au niveau national (+2,4 %).

Entre le début des années 80 et le milieu des années 90, le taux de mortalité régional est resté proche du taux national, qui a connu une légère progression (+0,3 % par an entre 1981 et 1994). Depuis le taux régional dépasse le taux français, avec un écart de 5 % statistiquement significatif en 1994, 1995 et 1998. Entre 1994 et 1999, le taux régional semble suivre la même tendance à la baisse que le taux national (respectivement -1 % et -0,7 % par an).

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 830 nouveaux cas de cancers invasifs du sein ont été diagnostiqués parmi les habitantes de ce département. Le taux d'incidence standardisé (131,1 pour 100 000) est supérieur au taux estimé sur l'ensemble du territoire national (120,7 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein varie de 915 à 1 018 entre 1999 et 2001. Il est donc supérieur d'au moins 10 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001. Cette différence s'explique peut-être par un sous-enregistrement, par le registre, des cancers du sein chez la femme très âgée. Il est aussi possible que certaines admissions en ALD, pour cancer du sein in situ, soient enregistrées comme admissions pour cancer infiltrant.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer du sein a été responsable de 223 décès en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité départemental a augmenté depuis le début des années 1980 jusqu'au milieu des années 1990, de façon beaucoup plus marquée que le taux français, dont il s'est écarté. Depuis, il reste supérieur au taux national tout en suivant la même tendance à la baisse. En 1998-2000, il est de 33,8 pour 100 000 (30,9 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du sein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 545 à 601 entre 1999 et 2001. Ces données surestiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 10 %.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer du sein a été responsable de 146 décès en moyenne chaque année. Après avoir connu une phase de régression à la fin des années 80, le taux de mortalité est en hausse, devenant ainsi supérieur au taux national à la fin des années 90. En 1998-2000, il est de 33,9 pour 100 000 (30,9 en France).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du sein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 173 et 222 sur la période 1999-2001. Ces données surestiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 10 %.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer du sein a été responsable de 50 décès en moyenne chaque année. Inférieur au taux national au début des années 80, le taux de mortalité départemental s'est depuis rapproché du taux national, mais il est difficile de dégager une tendance évolutive au cours des dix dernières années. En 1998-2000, il est de 29,0 pour 100 000 (30,9 en France).

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du sein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 386 à 457 entre 1999 et 2001. Ces données surestiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, l'écart entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD dépasse 10 %.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer du sein a été responsable de 104 décès en moyenne chaque année. Au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité départemental est resté statistiquement non différent du taux national (excepté en 1991 et 1992, où il lui était inférieur), mais il est difficile de dégager une tendance évolutive. En 1998-2000, il est de 31,4 pour 100 000 (30,9 en France).

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 364 nouveaux cas de cancers invasifs du sein ont été diagnostiqués parmi les habitantes de ce département. Le taux d'incidence standardisé (113,3 pour 100 000) n'est pas statistiquement différent du taux estimé sur l'ensemble du territoire national (120,7 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein est de 419 en 1999 et 429 en

2000, il est donc supérieur d'au moins 15 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000. Cette différence s'explique peut-être par un sous-enregistrement, par le registre, des cancers du sein chez la femme très âgée. Il est aussi possible que certaines admissions en ALD, pour cancer du sein in situ, soient enregistrées comme admissions pour cancer infiltrant.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer du sein a été responsable de 109 décès en moyenne chaque année. Depuis le milieu des années 80, le taux de mortalité fluctue entre 29,4 et 34,1 pour 100 000, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant proche du taux national.

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 174 ; Codes CIM10 : C50.

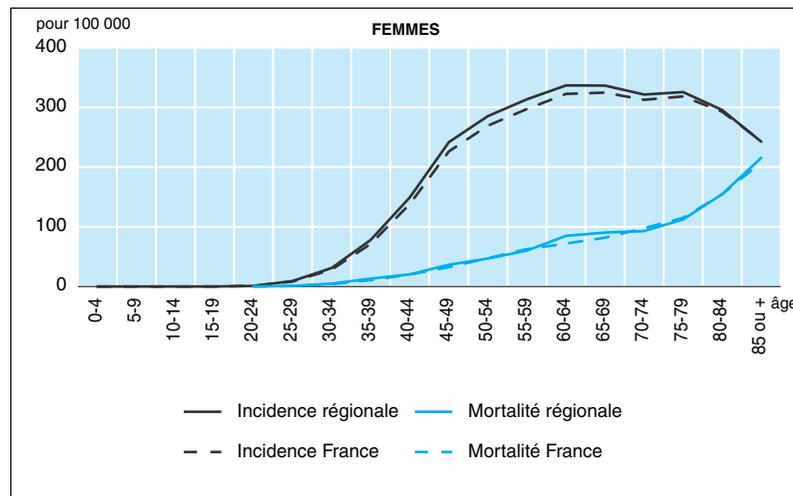
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Femmes	1	10	34	90	172	276	324	228	258	273	252	230	107	127	2 382
Admissions en affection de longue durée															
Femmes	1	12	40	72	197	287	361	284	348	331	304	223	96	112	2 668
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Femmes	1	1	5	15	23	42	48	43	68	75	72	77	48	113	632

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Femmes	1 092	1 320	1 597	1 970	-	-	-	-	2 382	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Femmes									2 446	2 668	2 750	2 879
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Femmes	450	495	520	622	621	610	632	632				

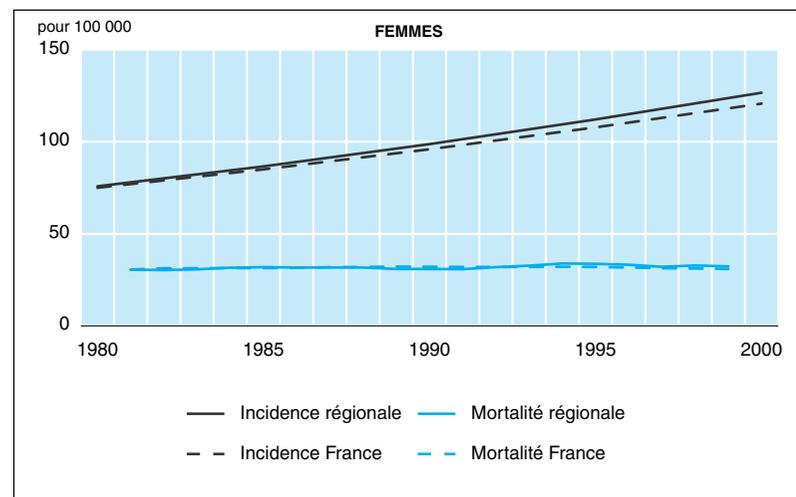
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Femmes	75,8	86,6	98,7	112,1	-	-	-	-	126,6	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	30,5	31,9	30,9	33,7	33,2	32,1	32,8	32,3			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Femmes									830		
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								915	1 016	1 018	1 062
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	151	163	194	229	221	217	224	223			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Femmes									131,1		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	31,8	31,8	34,8	37,3	35,6	34,0	34,7	33,8			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								545	592	601	607
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	104	107	104	125	138	136	150	146			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	31,5	31,8	27,9	30,2	33,3	32,2	35,0	33,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								181	222	173	207
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	37	43	46	55	58	53	51	50			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	26,4	28,5	29,3	32,3	33,0	30,5	28,5	29,0			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								386	409	457	476
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	87	93	88	103	100	101	101	104			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	32,6	33,0	29,9	31,4	30,3	31,2	31,3	31,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Femmes								364			
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								419	429	501	527
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	70	88	87	110	104	103	106	109			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Femmes								113,3			
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	27,1	33,2	29,4	34,1	31,3	30,3	30,4	30,6			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations réalisées par le réseau Francim, 377 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'utérus ont été diagnostiqués en 2000 dans les Pays de la Loire, dont 144 cancers du col et 233 cancers du corps de l'utérus. Cette localisation représente 6 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés chez la femme en 2000. Le taux d'incidence standardisé est inférieur dans la région à celui estimé au niveau national pour le cancer du col (respectivement 8 et 10,3 pour 100 000) comme pour le cancer du corps de l'utérus (11,9 et 14,3 pour 100 000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) en 2000 pour cancer de l'utérus est de 334 (dont 117 pour cancer du col de l'utérus et 217 pour cancer du corps).

Les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de distinguer les décès par cancer du col ou du corps de l'utérus. Au cours de la période 1998-2000, les cancers de l'utérus ont été responsables de 144 décès en moyenne chaque année, ce qui représente 5 % des décès féminins par cancer dans la région. Le taux de mortalité standardisé régional (7,3 pour 100 000) est inférieur au taux observé pour la France (8,2).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer du col de l'utérus touche des femmes jeunes. En effet, 67 % du nombre estimé de nouveaux cas concernent des femmes de moins de 65 ans. Le taux d'incidence estimé du cancer du col de l'utérus augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans où il atteint 14,8 pour 100 000 et se stabilise au-delà.

Le cancer du corps touche des femmes plus âgées puisque 66 % des cas sont diagnostiqués après 65 ans. Le taux d'incidence du cancer du corps augmente avec l'âge jusqu'à 75 ans (56,6 pour 100 000) et baisse ensuite pour atteindre 32,5 chez les femmes âgées de 85 ans et plus.

Le taux de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) augmente avec l'âge et atteint chez les femmes âgées de 85 ans et plus 49,8 pour 100 000.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le taux estimé d'incidence du cancer du col de l'utérus a baissé entre 1980 et 2000 dans les Pays de la Loire (-3,3 % en moyenne chaque année), comme en France (-2,8 % en France).

Le taux estimé d'incidence du cancer du corps de l'utérus est resté relativement stable

dans la région (-0,3 % en moyenne chaque année) comme en France (+0,1 %). Malgré cette évolution, le nombre de nouveaux cas de cancers du corps de l'utérus est passé de 189 en 1980 à 233 en 2000, en raison du vieillissement et de l'augmentation de la population féminine.

Au cours de ces deux dernières décennies, le taux de mortalité régional par cancer de l'utérus (col et corps) a suivi la même évolution à la baisse (-2,5 % en moyenne annuelle) que le taux national (-2,4 %), tout en lui restant inférieur.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 125 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'utérus (dont 45 cancers du col et 80 cancers du corps) ont été diagnostiqués parmi les habitantes de ce département. Le taux d'incidence standardisé départemental du cancer du col de l'utérus (7,6 pour 100 000) est inférieur au taux estimé au plan national (10,3 en 2000). Le taux d'incidence standardisé du cancer du corps de l'utérus (13,1 pour 100 000) n'est pas statistiquement différent du taux estimé en France (14,3 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du col de l'utérus varie entre 37 et 45 sur la période 1999-2001 et entre 62 et 68 pour le cancer du corps.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'utérus (col et corps) a été responsable de 44 décès en moyenne chaque année. Le taux de mortalité standardisé départemental a suivi au cours des deux dernières décennies une évolution à la baisse comme le taux national, tout en restant inférieur à ce dernier. Toutefois, les écarts ne sont pas statistiquement significatifs depuis la fin des années 80. En 1998-2000, le taux de mortalité est de 6,7 pour 100 000 (8,2 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'utérus, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour le cancer du col de l'utérus varie entre 28 et 31 sur la période 1999 et 2001 et pour le cancer du corps entre 32 et 54.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'utérus a été responsable de 31 décès en moyenne chaque année. Au cours des années 1980, le taux de mortalité standardisé départemental a diminué de façon plus prononcée que le taux

national, et les écarts avec ce dernier se sont accentués. Depuis cette période, le taux de mortalité départemental s'est rapproché du taux national. En 1998-2000, il est de 7,8 pour 100 000 (8,2 en France).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'utérus, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour le cancer du col de l'utérus varie de 7 à 10 entre 1999 et 2001 et entre 27 et 19 pour le cancer du corps.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'utérus a été responsable de 14 décès en moyenne chaque année. La faiblesse des effectifs étudiés rend délicate la comparaison entre le taux de mortalité national et le taux départemental ainsi que l'étude de l'évolution de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'utérus, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour le cancer du col de l'utérus varie entre 21 et 32 sur la période 1999-2001 et entre 35 et 57 pour le cancer du corps.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'utérus a été responsable de 28 décès en moyenne chaque année. Le taux de mortalité standardisé départemental a suivi, au cours des deux dernières décennies, la même évolution à la baisse que le taux national et lui est toujours resté proche. En 1998-2000, il est de 7,8 pour 100 000 (8,2 en France).

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 76 nouveaux cas de cancer de l'utérus (dont 25 cancers du col et 51 cancers du corps) ont été diagnostiqués parmi les habitantes de ce département. Les taux d'incidence standardisés pour le cancer du col (8,7 pour 100 000) et le cancer du corps (15) ne sont pas statistiquement différents des taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 10,3 et 14,3 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) en 1999 est de 25 pour le cancer du col de l'utérus et de 37 pour le cancer du corps.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'utérus a été responsable

de 27 décès en moyenne chaque année. Au cours des années 1980, le taux de mortalité standardisé départemental a diminué de façon plus prononcée que le taux national, et les écarts avec ce dernier se sont accentués. Depuis cette période, il est difficile de comparer le taux national et le taux départemental et d'étudier l'évolution de ce dernier.

DEFINITIONS

Cancer du col de l'utérus : Codes CIM9 : 180 ; Codes CIM10 : C53.

Cancer du corps de l'utérus : Codes CIM9 : 182 ; Codes CIM10 : C54.

Cancer de l'utérus, partie non précisée : Codes CIM9 : 179 ; Codes CIM10 : C55.

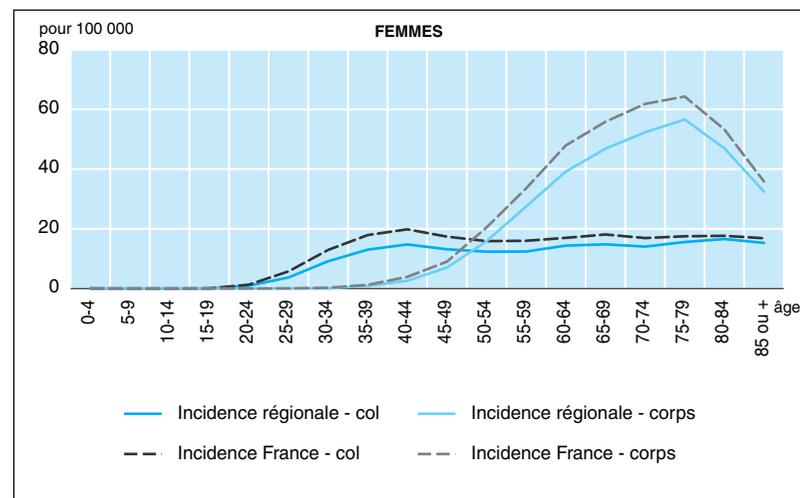
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Col	1	4	10	15	17	15	14	9	11	12	11	11	6	8	144
Corps	0	0	0	1	3	8	18	20	30	38	41	40	17	17	233
Admissions en affection de longue durée															
Col	0	1	8	14	16	12	11	8	9	11	11	7	4	5	117
Corps	0	0	1	4	2	9	22	28	32	43	31	28	8	9	217
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Col+Corps	0	0	1	2	4	5	7	7	11	19	19	28	15	26	144

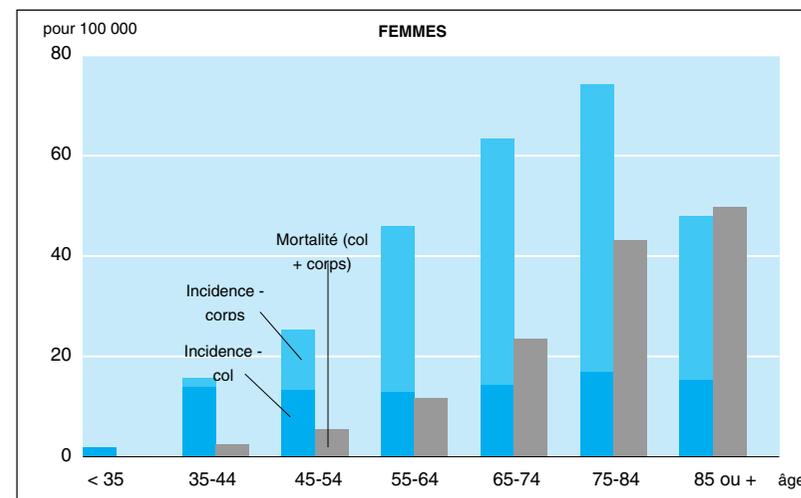
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSEE

Figure 2 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Col	215	192	175	160	-	-	-	-	144	-	-
Corps	189	207	216	228	-	-	-	-	233	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Col									137	117	133
Corps									215	217	219
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	169	157	142	155	151	154	150	144			

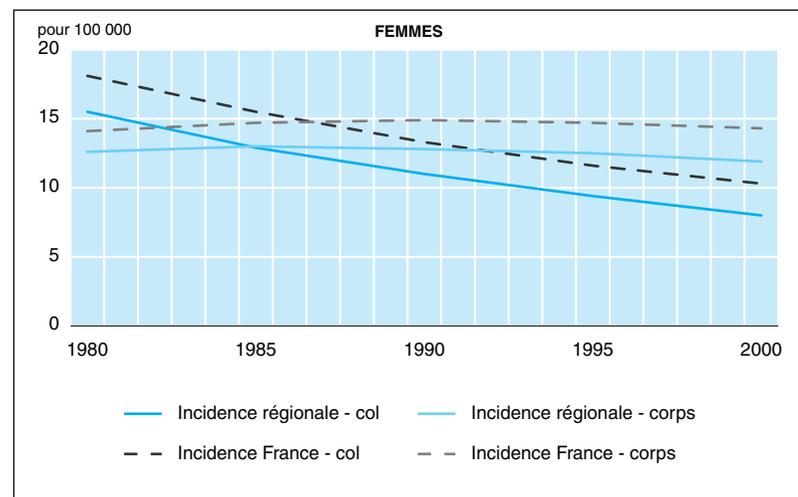
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Col	15,5	12,9	11,0	9,4	-	-	-	-	8,0	-	-
Corps	12,6	13,0	12,8	12,5	-	-	-	-	11,9	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	11,5	9,7	8,3	8,1	7,9	7,9	7,5	7,3			

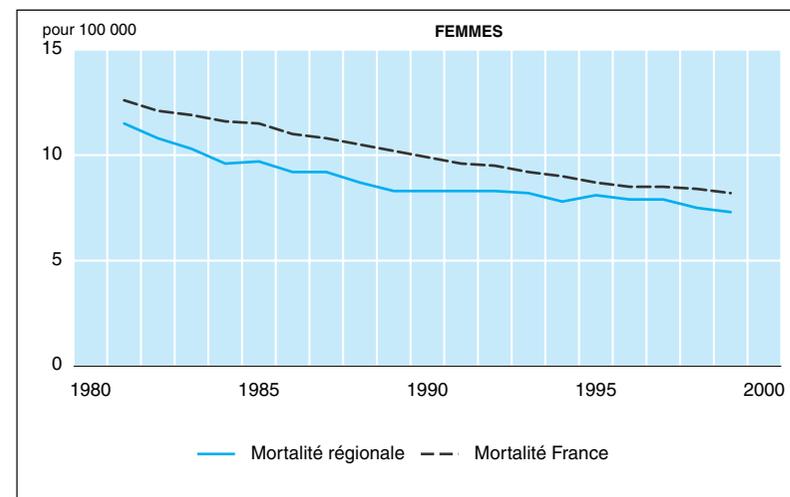
Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 3 - Evolution des incidences - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSEE

Figure 4 - Evolution des décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Col									45		
Corps									80		
Admissions en affection de longue durée											
Col								45	37	42	47
Corps								62	68	67	66
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	53	51	50	53	48	49	47	44			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Col										7,6	
Corps										13,1	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	10,8	9,7	9,0	8,7	7,6	7,6	7,2	6,7			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Col									28	27	31
Corps									32	54	54
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	39	29	31	38	38	35	35	31			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	11,7	8,2	8,1	9,1	8,8	8,4	8,2	7,8			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Col								7	7	10	15
Corps								27	19	19	24
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	13	16	17	15	14	13	12	14			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	8,9	10,0	10,5	7,8	7,7	7,4	6,5	7,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Col								32	21	28	25
Corps								57	35	35	35
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	37	31	26	32	29	29	26	28			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	14,0	10,8	8,2	9,2	8,4	8,3	7,5	7,8			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Col								25			
Corps								51			
Admissions en affection de longue durée											
Col								25	25	22	32
Corps								37	41	44	48
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	28	31	19	18	23	28	30	27			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Col									8,7		
Corps									15,0		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Col+Corps	11,2	10,2	6,2	5,1	6,6	7,6	7,9	7,0			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Le cancer de l'ovaire et autres annexes de l'utérus

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations du réseau Francim, 244 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'ovaire ont été diagnostiqués dans les Pays de la Loire en 2000. Cette localisation représente 4 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés chez la femme en 2000. Le taux d'incidence standardisé (12,8 pour 100 000) est proche de celui estimé pour la France (12,9).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, disponibles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer est de 216.

Pendant la période 1998-2000, le cancer de l'ovaire a été responsable de 191 décès en moyenne chaque année dans les Pays de la Loire. Cette localisation, qui représente 6 % des décès par cancer chez la femme, est la troisième cause de mortalité féminine par cancer, après les cancers du sein et du côlon-rectum. Le taux de mortalité standardisé (9,9 pour 100 000) n'est pas statistiquement différent du taux français (9,2).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer de l'ovaire, qui touche les femmes à partir de 15 ans, concerne des personnes relativement jeunes puisque 48 % du nombre estimé de nouveaux cas sont diagnostiqués avant 65 ans. 29 % des décès surviennent avant cet âge.

Le taux d'incidence estimé augmente régulièrement avec l'âge atteignant un maximum à 70 ans (42,1 pour 100 000) puis se stabilise.

Le taux de mortalité augmente également avec l'âge, dépassant à 75 ans le taux d'incidence, peut-être en partie à cause d'un sous-enregistrement des diagnostics chez les personnes âgées, lié à l'absence d'examen anatomopathologique ou à un classement du cancer de l'ovaire en "carcinose péritonéale" ou "carcinome pelvien".

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le taux d'incidence estimé du cancer de l'ovaire a légèrement augmenté au cours de la période 1980-2000, dans les Pays de la Loire (+0,5 % par an), comme en France. Le nombre de nouveaux cas a progressé de façon plus marquée, passant de 171 en 1980 à 244 en 2000, en raison de l'augmentation de la population féminine.

Au cours des années 80, le taux de mortalité régional a suivi la même tendance à la hausse (+2,7 % en moyenne chaque année entre 1980 et 1988) que la moyenne nationale (+2 % en France), tout en restant toujours proche. Il varie depuis entre 9,1 et

10,4 pour 100 000, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant statistiquement non différent du taux national.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 61 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'ovaire ont été diagnostiqués parmi les habitantes de ce département. Le taux d'incidence standardisé (10,2 pour 100 000) est inférieur au taux estimé sur l'ensemble du territoire national (12,9 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre annuel d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 63 et 70 au cours des années 1999-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'ovaire a été responsable de 56 décès en moyenne chaque année. Au cours de la décennie des années 80, le taux de mortalité standardisé a augmenté, comme la moyenne nationale. Il oscille depuis entre 8,5 et 10,1 pour 100 000 sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant statistiquement non différent du taux national.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'ovaire, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 2000 varie entre 39 et 49 au cours des années 1999-2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'ovaire a été responsable de 49 décès en moyenne chaque année. Depuis le début des années 80, le taux de mortalité standardisé oscille entre 7,9 pour 100 000 et 12,1 pour 100 000, sans qu'il soit possible d'en dégager une tendance évolutive et rendant délicate la comparaison avec la situation nationale.

MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'ovaire, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre

d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 17 et 23 au cours des années 1999-2001.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'ovaire a été responsable de 20 décès en moyenne chaque année. Depuis le début des années 80, le taux de mortalité standardisé départemental oscille entre 9,4 pour 100 000 et 13,3 pour 100 000, sans qu'il soit possible d'en dégager une tendance évolutive nette ni de le comparer au taux national en raison de la faiblesse des effectifs concernés. Depuis le début des années 90, le taux de mortalité départemental baisse, rejoignant ainsi le taux national auquel il reste supérieur mais avec un écart non statistiquement significatif.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de l'ovaire, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 30 et 40 au cours des années 1999-2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'ovaire a été responsable de 29 décès en moyenne chaque année. Depuis le début des années 80, le taux de mortalité standardisé oscille entre 8,8 pour 100 000 et 11,5 pour 100 000, sans qu'il soit possible d'en dégager une tendance évolutive mais tout en restant statistiquement non différent du taux national.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 33 nouveaux cas de cancers infiltrants de l'ovaire ont été diagnostiqués parmi les habitantes de ce département. Le taux d'incidence standardisé (10,1 pour 100 000) est inférieur au taux estimé sur l'ensemble du territoire national (12,9 en 2000), mais l'écart n'est pas statistiquement significatif.

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 34 et 40 au cours des années 1999-2001.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer de l'ovaire a été responsable de 38 décès en moyenne chaque année. Au cours de la décennie des années 80, le taux de mortalité standardisé a augmenté, comme la moyenne nationale, tout en lui restant proche. Il oscille depuis entre 7,1 pour 100 000 et 10,9 pour 100 000 sans qu'il soit possible d'en dégager une tendance évolutive, mais tout en restant statistiquement non différent du taux national.

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 183 ; Codes CIM10 : C56-C57.

Le cancer de l'ovaire et autres annexes de l'utérus

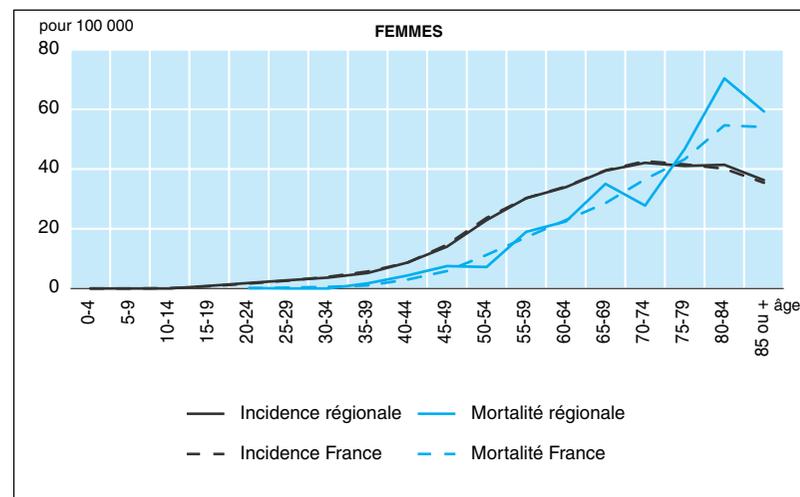
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Femmes	3	3	4	6	10	16	26	22	26	32	33	29	15	19	244
Admissions en affection de longue durée															
Femmes	4	5	3	3	11	16	23	22	20	26	29	26	20	8	216
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Femmes	1	0	0	2	5	9	7	14	18	29	22	32	22	31	191

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Femmes	171	189	208	228	-	-	-	-	244	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								203	216	192	238
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	122	151	156	190	191	192	189	191			

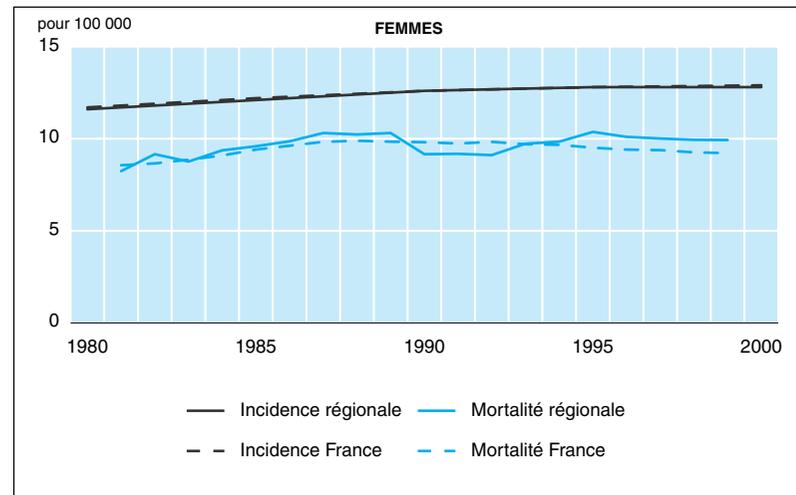
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Femmes	11,6	12,1	12,6	12,8	-	-	-	-	12,8	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	8,2	9,6	9,2	10,4	10,1	10,0	9,9	9,9			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Le cancer de l'ovaire et autres annexes de l'utérus

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Femmes									61		
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								64	70	63	71
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	34	42	48	60	61	58	54	56			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Femmes									10,2		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	6,9	8,3	8,7	10,0	10,0	9,3	8,5	8,6			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								46	49	39	47
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	27	38	31	43	44	47	48	49			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	8,5	11,3	8,2	10,4	10,6	11,2	12,1	11,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								17	23	21	29
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	15	16	19	21	19	20	18	20			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	10,0	9,7	11,7	12,3	10,9	11,2	10,2	10,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								36	40	30	40
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	25	27	29	32	33	33	31	29			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	9,4	9,6	9,7	10,1	10,0	10,2	9,7	8,8			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Femmes								33			
Admissions en affection de longue durée											
Femmes								40	34	39	51
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	20	27	29	35	34	35	37	38			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Femmes								10,1			
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Femmes	8,3	9,9	9,4	10,3	9,5	9,4	10,2	10,9			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Avec un nombre de 2 631 nouveaux cas de cancers infiltrants estimés dans les Pays de la Loire en 2000, le cancer de la prostate est le cancer masculin le plus fréquent. Il représente plus du quart des nouveaux cas de cancers diagnostiqués chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé (178,5 pour 100 000) est supérieur à celui estimé pour la France (156,4).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en ALD pour cancer de la prostate est de 2 089 cas en 2000. Les trois principaux régimes couvrant environ 95 % de la population, le nombre d'admissions pour cette pathologie est donc inférieur à l'incidence estimée par le réseau Francim. L'existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue chez les personnes atteintes d'un cancer de la prostate, notamment chez les plus âgées, peut au moins en partie expliquer cette différence.

Pendant la période 1998-2000, le cancer de la prostate a été responsable de 552 décès dans les Pays de la Loire. Cette localisation est la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme. Le taux de mortalité standardisé régional (44 pour 100 000) est proche du taux observé en France (42,8).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer de la prostate concerne essentiellement des personnes âgées. En effet, 85 % du nombre estimé de nouveaux cas de cancers de la prostate sont diagnostiqués après 65 ans et 94 % des décès surviennent après cet âge.

Le taux d'incidence estimé augmente avec l'âge à partir de 55 ans atteignant son maximum à 80 ans (1 342 pour 100 000), puis décroît.

La mortalité par cancer de la prostate croît de façon continue avec l'âge, atteignant 838 pour 100 000 chez les 85 ans et plus.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le nombre estimé de nouveaux cas de cancers de la prostate diagnostiqués chaque année dans la région est passé de 588 en 1980 à 2 631 en 2000, conséquence de l'augmentation et du vieillissement de la population mais aussi de l'augmentation du taux d'incidence du cancer de la prostate. En effet, le taux d'incidence estimé du cancer de la prostate a considérablement augmenté au cours des deux dernières décennies dans les Pays de la Loire (+5,6 % en moyenne chaque année entre 1980 et 2000), comme en France.

Au cours des années 80, le taux de mortalité régional a augmenté de façon plus prononcée que le taux national, et s'en est ainsi écarté. Depuis le début des années 90, dans les Pays de la Loire comme en France, le taux de mortalité baisse. Cette diminution étant plus marquée dans la région (-2,4 % en moyenne chaque année entre 1989 et 1999) qu'au plan national (-1,7 %), le taux régional se rapproche du taux national et n'est plus statistiquement différent de ce dernier depuis 1997.

La large diffusion du diagnostic précoce du cancer de la prostate par le dosage des PSA et l'évolution des thérapeutiques permettent d'expliquer l'augmentation importante de l'incidence de ce cancer et la baisse de sa mortalité.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 807 nouveaux cas de cancers invasifs de la prostate ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé (176 pour 100 000) est supérieur au taux estimé sur l'ensemble du territoire national (156,4 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de la prostate varie de 540 à 841 entre 1999 et 2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la prostate a été responsable de 164 décès en moyenne chaque année. Au cours des années 80, le taux de mortalité départemental a augmenté de façon plus prononcée que le taux national et s'en est ainsi écarté. Depuis le début des années 90, le taux départemental baisse de façon plus prononcée que le taux national dont il se rapproche. En 1998-2000, il est de 43,1 pour 100 000 (42,8 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de la prostate, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 387 à 481 entre 1999 et 2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la prostate a été responsable de 112 décès en moyenne chaque année. Au cours des années 80, le taux de mortalité départemental a augmenté comme le taux national, tout en lui étant très proche. Depuis le début des années 90, le taux de mortalité départemental suit

une tendance à la baisse, comme le taux national, dont il reste proche. En 1998-2000, il est de 40,6 pour 100 000 (42,8 en France).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de la prostate, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 137 et 199 sur la période 1999-2001.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la prostate a été responsable de 53 décès en moyenne chaque année. Après avoir connu des fluctuations importantes au cours des années 80, le taux de mortalité départemental suit depuis le début des années 90 une tendance à la baisse, comme le taux national tout en lui restant proche. En 1998-2000, il est de 41,5 pour 100 000 (42,8 en France).

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de la prostate, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 238 à 390 entre 1999 et 2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la prostate a été responsable de 94 décès en moyenne chaque année. Après avoir connu des fluctuations importantes au cours des années 80, le taux de mortalité départemental suit depuis le début des années 90 une tendance à la baisse, comme le taux national tout en lui restant proche. En 1998-2000, il est de 41,1 pour 100 000 (42,8 en France).

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 439 nouveaux cas de cancers invasifs de la prostate ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé (153,7 pour 100 000) est proche du taux estimé sur l'ensemble du territoire national (156,4 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de la prostate est de 335 en 1999 et 420 en 2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la prostate a été responsable de 129 décès en moyenne chaque année. Le taux de mortalité départemental a augmenté au cours des années 80, puis diminué au cours de la première moitié des

années 90, comme le taux national dont il est resté statistiquement non différent. Depuis, le taux départemental semble à nouveau connaître une phase de progression et devient ainsi supérieur au taux national qui lui poursuit sa baisse. En 1998-2000, il est de 52,8 pour 100 000 (42,8 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 185 ; Codes CIM10 : C61.

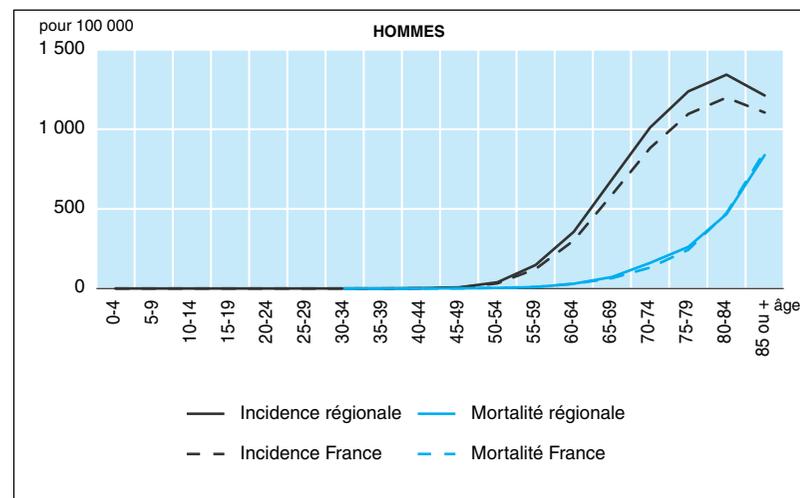
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	0	0	0	2	8	44	102	245	479	613	608	286	244	2 631
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	3	0	0	0	0	11	58	87	252	412	471	416	197	182	2 089
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	0	0	0	0	1	4	6	22	51	97	123	82	166	552

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	588	811	1 169	1 744	-	-	-	-	2 631	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								1 637	2 089	2 368	2 557
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	383	449	542	565	570	555	555	552			

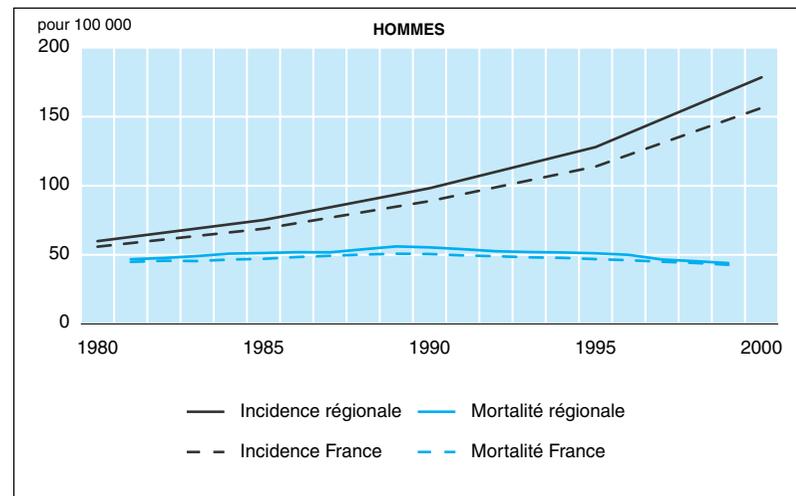
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	59,9	75,2	98,2	128,0	-	-	-	-	178,5	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	46,8	51,3	55,4	51,1	50,0	46,6	45,4	44,0			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									807		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								540	739	841	872
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	115	136	168	181	174	170	163	164			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									176,0		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	46,4	52,2	58,9	55,4	51,9	47,7	44,5	43,1			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								387	430	481	491
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	84	96	121	123	133	121	119	112			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	46,3	46,6	53,4	49,9	51,9	45,3	43,6	40,6			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								137	199	181	259
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	37	48	47	52	57	54	55	53			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	48,2	63,9	46,6	48,3	49,9	46,7	44,9	41,5			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								238	301	390	449
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	69	86	99	105	104	101	101	94			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	46,4	50,8	53,9	49,8	48,3	44,7	44,6	41,1			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								439			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								335	420	475	486
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	79	83	107	105	102	110	117	129			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								153,7			
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	47,7	51,2	58,2	48,2	46,1	48,0	49,6	52,8			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Avec un nombre de 417 nouveaux cas de cancers infiltrants estimés dans les Pays de la Loire en 2000 (dont 79 % chez l'homme) le cancer de la vessie représente 3 % des cancers infiltrants incidents. Chez l'homme, le taux d'incidence standardisé de la région (22,2 pour 100 000) est inférieur à celui estimé au niveau national (33,4). Chez la femme, le taux régional n'est pas statistiquement différent du taux français (respectivement 4,2 et 4,8 pour 100 000).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de la vessie en 2000 est de 376 (dont 81 % d'hommes). Au cours de la période 1998-2000, le cancer de la vessie a été responsable de 185 décès en moyenne chaque année dont 74 % chez l'homme. Cette localisation représente 2 % des décès par cancer dans la région. Pour cette même période, le taux standardisé de mortalité chez l'homme (10,6 pour 100 000) est inférieur au taux de mortalité français (14,4). Chez la femme, le taux de mortalité régional (2,2) est également inférieur au taux national (2,8), mais ce résultat est à interpréter avec précaution dans la mesure où sur les six années antérieures, la différence n'est pas statistiquement significative.

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Le cancer de la vessie touche majoritairement des personnes âgées : 74 % du nombre estimé de nouveaux cas sont diagnostiqués après 65 ans et 82 % des décès surviennent après cet âge.

Le taux d'incidence estimé du cancer de la vessie augmente avec l'âge. Chez l'homme, il atteint un maximum à 80 ans (154,9 pour 100 000). Chez la femme, le taux d'incidence croît de façon continue avec l'âge et atteint 40,1 pour 100 000 à 85 ans ou plus.

Les taux de mortalité augmentent avec l'âge pour atteindre respectivement chez l'homme de 85 ans et plus 147,7 et chez la femme 38,2.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Le nombre estimé de nouveaux cas de cancers de la vessie a fortement augmenté au cours des deux dernières décennies passant de 255 en 1980 à 417 en 2000. Cette augmentation est liée d'une part, à l'augmentation et au vieillissement de la population ligérienne et d'autre part, à la hausse du taux d'incidence estimé, qui a progressé de

+1,1 % par an chez l'homme. Chez la femme, le taux d'incidence régional est resté stable au cours de cette période.

Chez l'homme, le taux de mortalité régional par cancer de la vessie a connu une tendance continue à la hausse au cours des deux dernières décennies (+0,9 % en moyenne chaque année entre 1980 et 2000), alors que le taux national, après avoir progressé au cours des années 80 (+0,8 % par an entre 1981 et 1987), connaît depuis la fin de cette décennie une période de régression (-0,8 % par an entre 1987 et 1999). Le taux régional est resté inférieur à la moyenne nationale, mais les écarts ont diminué.

Chez la femme, le taux de mortalité par cancer de la vessie a connu, malgré des fluctuations importantes, une progression entre le début des années 80 et le milieu des années 90 (+3,3 % en moyenne chaque année entre 1980 et 1994), se rapprochant ainsi de la moyenne nationale qui dans le même temps est restée stable. Depuis, le taux de mortalité régional oscille entre 2,2 et 2,7 pour 100 000, ce qui rend difficile l'étude de son évolution et sa comparaison avec la situation nationale.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 137 nouveaux cas de cancers infiltrants de la vessie (dont 79 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé masculin (24,9) est inférieur au taux estimé en France (33,4 pour 100 000 en 2000). Chez la femme, le taux départemental (4,2 pour 100 000) n'est pas statistiquement différent du taux national (4,8).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer en 2000 est de 132.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la vessie a été responsable de 57 décès en moyenne chaque année, dont 74 % chez l'homme. Après avoir augmenté de façon importante entre le début des années 80 et le milieu des années 90, le taux de mortalité masculin départemental connaît une baisse depuis la fin de cette période, devenant ainsi inférieur au taux national. En 1998-2000, il est de 10,9 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental ni de dégager une tendance évolutive nette de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de la vessie car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 68 à 99 entre 1999 et 2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la vessie a été responsable de 37 décès en moyenne chaque année, dont 73 % chez l'homme. Au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité masculin départemental est resté inférieur au taux national, mais il est difficile d'en dégager une tendance évolutive nette. En 1998-2000, il est de 9 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental ni d'analyser l'évolution de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de la vessie car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 27 et 34 sur la période 1999-2001.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la vessie a été responsable de 17 décès en moyenne chaque année (11 chez l'homme et 6 chez la femme). La faiblesse des effectifs concernés ne permet pas d'étudier l'évolution du taux de mortalité masculin. Ce dernier est, cependant, resté inférieur au taux national au cours des deux dernières décennies. En 1998-2000, il est de 9 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, malgré la faiblesse des effectifs étudiés, on peut décrire une évolution à la hausse depuis 1980 du taux de mortalité départemental, qui se rapproche ainsi du taux national. En 1998-2000, il est de 3,1 pour 100 000 (2,8 en France).

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer de la vessie car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 57 à 83 entre 1999 et 2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la vessie a été responsable de 30 décès en moyenne chaque année, dont 23 chez l'homme. Au cours des deux

dernières décennies, le taux de mortalité masculin départemental est resté inférieur au taux national, mais il est difficile d'en dégager une tendance évolutive nette. En 1998-2000, il est de 9,9 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental ni d'analyser l'évolution de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 77 nouveaux cas de cancers infiltrants de la vessie (dont 82 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé masculin (23,1 pour 100 000) est inférieur au taux estimé en France (33,4 en 2000). Chez la femme, le taux départemental (4,1 pour 100 000) n'est pas statistiquement différent du taux national (4,8).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer est de 88 en 1999 et de 79 en 2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer de la vessie a été responsable de 45 décès en moyenne chaque année, dont 76 % chez l'homme. Depuis la fin des années 80, le taux de mortalité masculin augmente et se rapproche ainsi du taux national. En 1998-2000, il est de 13,3 pour 100 000 (14,4 en France). Chez la femme, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental ni d'analyser l'évolution de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 188 ; Codes CIM10 : C67.

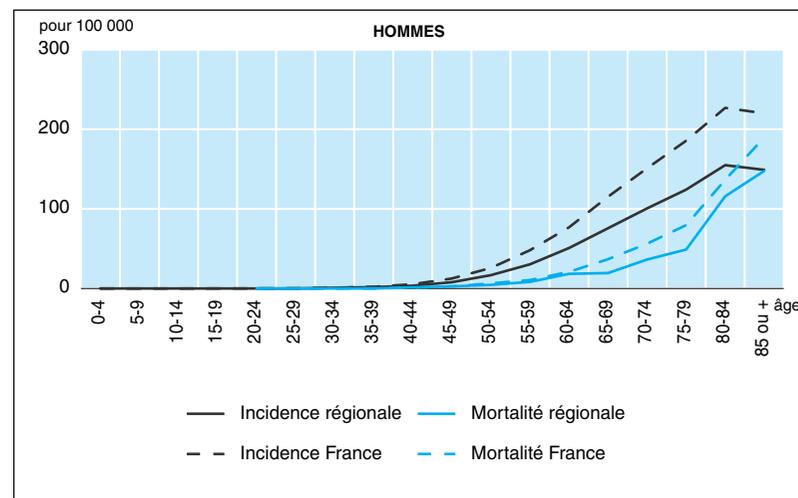
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

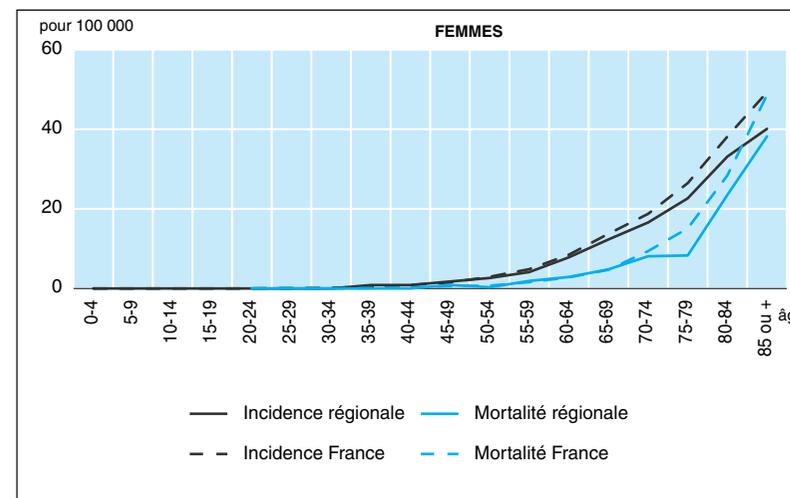
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim															
Hommes	0	0	1	2	4	9	19	21	35	53	61	61	33	30	329
Femmes	0	0	0	1	1	2	3	3	6	10	13	16	12	21	88
Admissions en affection de longue durée															
Hommes	0	1	0	0	7	12	19	23	37	49	61	40	28	28	305
Femmes	0	0	0	1	1	4	3	1	11	11	7	11	8	13	71
Mortalité (données lissées 1998-2000)															
Hommes	0	0	0	0	2	3	5	6	13	14	22	23	20	29	137
Femmes	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	6	6	7	20	48

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	191	221	257	298	-	-	-	-	329	-	-
Femmes	64	70	76	83	-	-	-	-	88	-	-
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								282	305	378	384
Femmes								87	71	87	82
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	83	97	115	126	137	148	144	137			
Femmes	28	36	42	53	56	51	57	48			

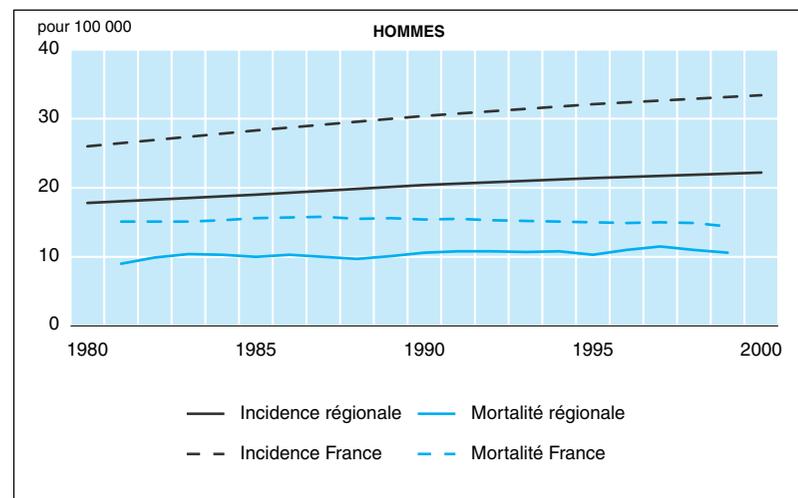
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

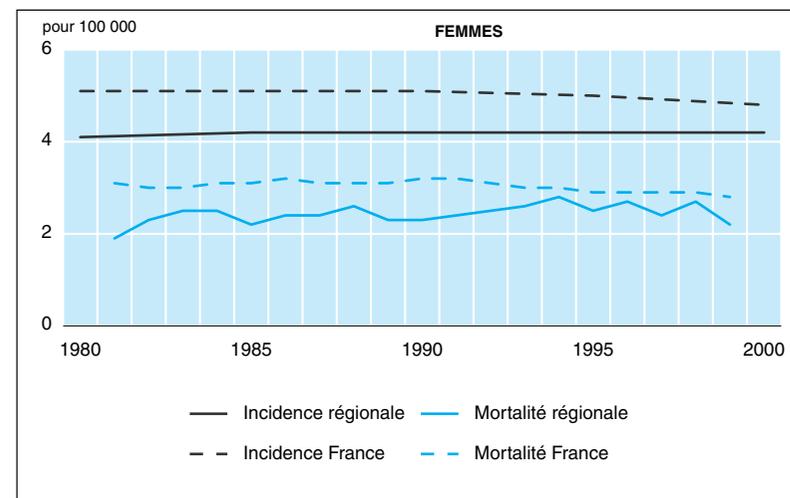
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	17,8	19,0	20,4	21,4	-	-	-	-	22,2	-	-
Femmes	4,1	4,2	4,2	4,2	-	-	-	-	4,2	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	9,0	10,0	10,6	10,3	11,0	11,5	11,0	10,6			
Femmes	1,9	2,2	2,3	2,5	2,7	2,4	2,7	2,2			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)												
Hommes									108			
Femmes									29			
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									96	101	117	108
Femmes									26	31	33	24
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	21	29	38	44	52	51	45	42				
Femmes	11	12	15	18	18	16	17	15				

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										24,9	
Femmes										4,2	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	7,0	9,8	11,5	11,8	13,8	12,8	11,6	10,9			
Femmes	2,4	2,3	2,5	2,7	2,7	2,5	2,5	2,2			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									47	59	84	63
Femmes									21	13	15	22
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	19	23	30	26	26	30	29	27				
Femmes	6	9	9	13	14	13	13	10				

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	10,0	10,6	12,0	9,6	9,7	10,4	9,6	9,0			
Femmes	1,8	2,4	2,3	2,6	2,8	2,7	2,8	2,0			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								27	22	22	32
Femmes								7	10	5	3
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	8	9	6	7	9	11	13	11			
Femmes	1	2	5	5	5	5	7	6			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	9,5	10,1	6,0	5,9	8,0	9,1	10,6	9,0			
Femmes	0,8	1,2	2,6	2,7	3,0	3,0	3,8	3,1			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								46	56	68	94
Femmes								11	5	15	15
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	20	17	21	25	24	25	24	23			
Femmes	5	7	8	10	12	9	10	7			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	11,0	8,6	10,9	11,6	10,7	11,0	10,3	9,9			
Femmes	1,9	2,2	2,2	2,6	3,3	2,3	2,5	1,6			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								63			
Femmes								14			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								66	67	87	87
Femmes								22	12	19	18
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	14	20	20	23	25	32	32	34			
Femmes	5	7	6	7	7	8	10	11			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										23,1	
Femmes										4,1	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	8,6	11,5	9,1	9,6	10,1	12,5	12,7	13,3			
Femmes	1,9	2,3	1,8	1,9	1,9	1,9	2,3	2,5			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Le cancer du rein et des autres organes urinaires

Dans la région

SITUATION EN 2000

Avec un nombre de 476 nouveaux cas de cancers infiltrants estimés dans les Pays de la Loire en 2000 (dont 63 % survenant chez l'homme) le cancer du rein représente 3 % des cancers infiltrants incidents. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (18,9 pour 100 000) et la femme (9,2) sont proches de ceux estimés pour la France entière (respectivement 19,1 et 8,5).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du rein en 2000 est de 320.

Pendant la période 1998-2000, le cancer du rein a été responsable de 196 décès dont 62 % chez l'homme. Cette localisation représente 2 % des décès par cancer dans la région. Les taux standardisés de mortalité chez l'homme (8,6 pour 100 000) et chez la femme (3,6) sont proches des taux de mortalité français (respectivement 8,6 et 3,4 pour 100 000).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Une forme particulière du cancer du rein (le néphroblastome) est observée chez les enfants, expliquant l'incidence chez les moins de 20 ans. 49 % du nombre estimé de nouveaux cas sont diagnostiqués avant 65 ans et 24 % des décès surviennent avant cet âge.

Les taux d'incidence estimés du cancer du rein augmentent avec l'âge à partir de 35 ans, atteignent un maximum à 70 ans chez l'homme (85,8 pour 100 000) et à 75 ans chez la femme (42,5), et diminuent ensuite.

Les taux de mortalité, eux, augmentent de façon continue avec l'âge et atteignent 102,4 pour 100 000 chez l'homme de 85 ans et plus et 30,6 chez la femme.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Au cours des deux dernières décennies, dans la région comme en France, le taux d'incidence estimé du cancer du rein a augmenté de façon importante, chez les hommes (+3 % en moyenne chaque année entre 1980 et 2000), comme chez les femmes (+4,1 %).

Chez les hommes, le taux de mortalité régional a augmenté au cours des années 80 (+2,4 % entre 1981 et 1988), comme le taux national dont il est resté statistiquement non différent. Depuis, alors qu'il reste stable au niveau national, le taux oscille entre 7,6 et 9,3 dans les Pays de la Loire, ce qui rend difficile l'analyse de son évolution.

Chez la femme, après avoir varié entre 3 et 3,9 pour 100 000 au cours des années 80, le taux régional est resté relativement stable depuis le début des années 90, et statistiquement non différent du taux national.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 136 nouveaux cas de cancers infiltrants du rein (dont 65 % chez l'homme) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (18,6 pour 100 000) et la femme (7,6) ne sont pas statistiquement différents de ceux estimés sur l'ensemble du territoire national en 2000 (respectivement 19,1 et 8,5).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du rein varie entre 98 et 128 sur la période 1999-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, le cancer du rein a été responsable de 69 décès en moyenne chaque année (dont 70 % chez l'homme). Après avoir oscillé entre 8,5 et 10,3 pour 100 000 au cours des années 80, le taux de mortalité masculin a connu une progression continue depuis le début des années 90. Il s'écarte ainsi du taux national qui est resté stable. En 1998-2000, il est de 11,2 pour 100 000 (8,6 en France). Chez les femmes, le taux standardisé de mortalité féminin a oscillé entre 2,5 et 4,2 au cours de ces deux dernières décennies, tout en restant statistiquement non différent de la moyenne nationale, mais sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du rein car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 59 à 69 entre 1999 et 2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, le cancer du rein a été responsable de 36 décès en moyenne chaque année (dont 58 % chez l'homme). Pour les deux sexes, il est difficile de dégager une tendance évolutive au cours des deux dernières décennies des taux de mortalité. Ces derniers sont restés inférieurs aux taux nationaux sur cette période, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs (excepté en 1998 et 1999 chez les hommes).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du rein car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 21 et 29 sur la période 1999-2001.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, le cancer du rein a été responsable de 17 décès en moyenne chaque année (11 chez l'homme et 6 chez la femme). La faiblesse des effectifs concernés rend délicate, chez l'homme, l'analyse de l'évolution du taux standardisé de mortalité et sa comparaison avec la situation nationale. Chez la femme, malgré la faiblesse des effectifs concernés, on observe depuis la fin des années 80 une stabilité du taux de mortalité départemental, comme pour le taux national auquel il reste statistiquement non différent.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du rein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 48 et 64 sur la période 1999-2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, le cancer du rein a été responsable de 30 décès en moyenne chaque année (dont 60 % chez l'homme). Pour les deux sexes, la faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux national et le taux départemental, ni d'étudier l'évolution de ce dernier au cours de deux dernières décennies.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 64 nouveaux cas de cancers infiltrants du rein (dont 63 % chez l'homme) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Le taux d'incidence standardisé masculin (14,3 pour 100 000) est inférieur à celui estimé pour la France en 2000 (19,1). Chez la femme, l'écart n'est pas statistiquement significatif (respectivement 6,7 et 8,5).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du rein est de 54 en 1999 et 63 en 2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, le cancer du rein a été responsable de 43 décès en moyenne chaque année (dont 56 % chez l'homme). Depuis 1980, malgré des oscillations importantes, le taux de mortalité masculin semble avoir suivi une tendance à la hausse. Au cours de ces années, il est resté statistiquement non différent

de la moyenne nationale. En 1998-2000, il est de 9 pour 100 000 (8,6 en France). Chez la femme, il apparaît plus difficile d'analyser l'évolution de la mortalité. Depuis le milieu des années 90, le taux départemental est supérieur à celui observé au plan national. En 1998-2000, il est de 4,8 pour 100 000 (3,4 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 189 ; Codes CIM10 : C64-C66, C68.

Le cancer du rein et des autres organes urinaires

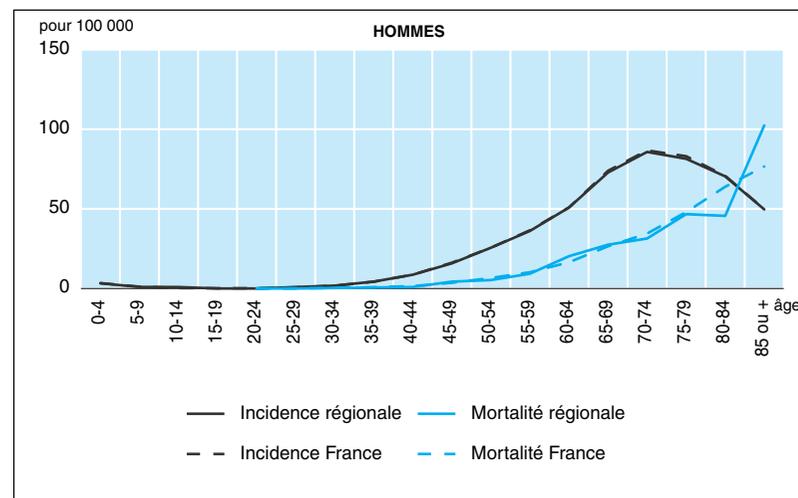
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

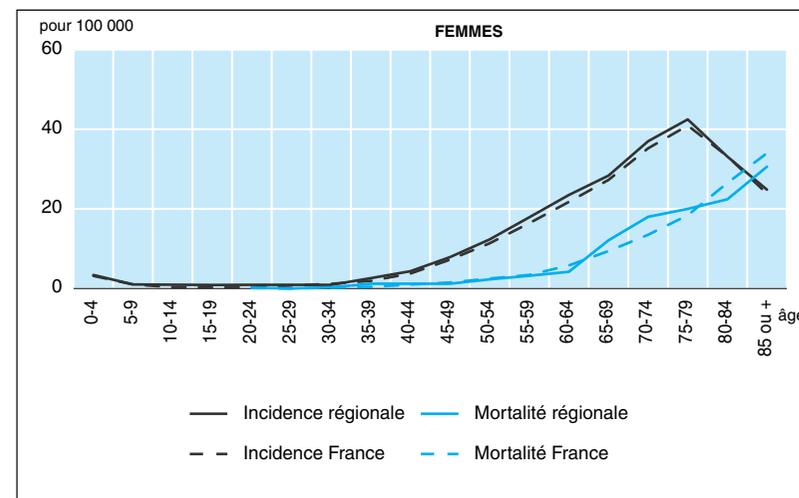
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim																			
Hommes	3	1	1	0	0	1	2	5	10	18	29	25	35	51	52	40	15	10	298
Femmes	3	1	1	1	1	1	1	3	5	9	14	13	18	23	29	30	12	13	178
Admissions en affection de longue durée																			
Hommes	2	0	0	0	1	2	1	5	8	14	28	19	28	29	30	24	8	7	206
Femmes	0	0	1	0	1	1	0	1	3	5	9	7	10	18	20	20	10	8	114
Mortalité (données lissées 1998-2000)																			
Hommes	-	-	-	-	0	0	0	1	1	5	5	6	15	19	19	22	8	20	122
Femmes	-	-	-	-	1	0	0	1	1	1	2	2	3	10	14	14	7	16	74

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Hommes	123	152	189	241	-	-	-	-	298	-	-	
Femmes	62	81	105	136	-	-	-	-	178	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									179	206	213	239
Femmes									112	114	113	140
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	77	86	108	116	120	124	118	122				
Femmes	48	48	56	70	70	73	75	74				

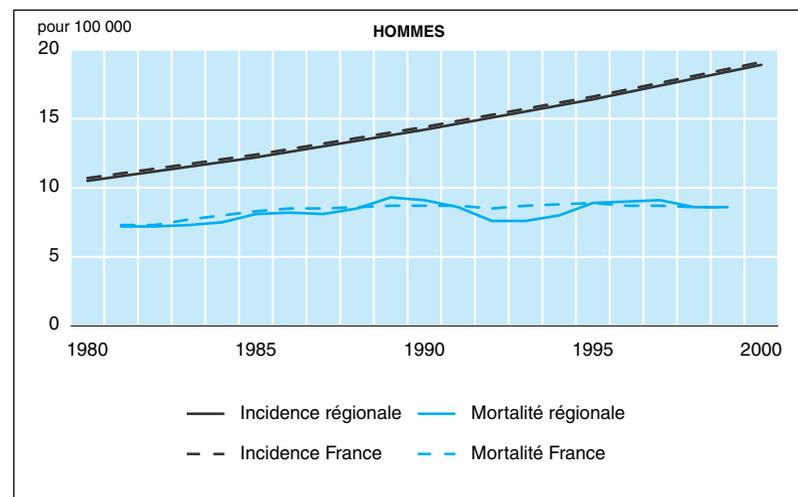
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

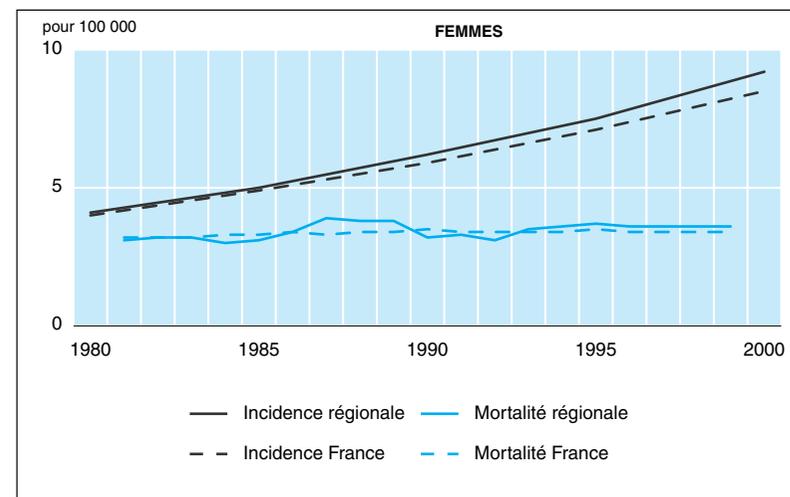
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	10,5	12,2	14,2	16,4	-	-	-	-	18,9	-	-
Femmes	4,1	5,0	6,2	7,5	-	-	-	-	9,2	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	7,2	8,1	9,1	8,9	9,0	9,1	8,6	8,6			
Femmes	3,1	3,1	3,2	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Le cancer du rein et des autres organes urinaires

Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									89		
Femmes									47		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								62	81	61	73
Femmes								38	37	37	45
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	27	28	35	40	39	41	44	48			
Femmes	13	12	18	26	22	23	21	21			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										18,6	
Femmes										7,6	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	8,6	9,2	9,9	10,0	9,5	10,1	10,6	11,2			
Femmes	2,8	2,6	3,3	4,1	3,5	3,5	3,1	3,2			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes									36	41	42
Femmes									23	21	27
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	16	15	23	25	27	24	21	21			
Femmes	12	9	10	10	11	13	15	15			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	6,3	6,1	8,6	8,3	8,8	7,5	6,7	6,2			
Femmes	3,7	2,6	2,6	2,4	2,6	3,0	3,3	3,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								17	17	11	17
Femmes								7	12	10	10
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	6	10	9	13	12	12	11	11			
Femmes	4	7	6	6	7	7	8	6			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	5,3	10,8	8,3	10,5	9,9	9,3	8,7	8,9			
Femmes	2,5	4,6	3,4	3,4	3,5	3,7	4,1	3,1			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								33	27	47	50
Femmes								21	21	17	34
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	15	18	19	17	18	21	16	18			
Femmes	9	10	12	11	14	13	13	12			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	7,7	8,8	8,6	7,1	7,5	8,3	6,4	7,0			
Femmes	3,4	3,4	3,8	3,1	3,9	3,6	3,6	3,2			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								40			
Femmes								24			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								31	40	52	45
Femmes								23	23	22	23
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	14	15	22	22	24	27	26	24			
Femmes	9	10	10	18	17	16	17	19			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes									14,3		
Femmes									6,7		
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	6,5	6,9	9,7	8,4	9,2	10,1	9,8	9,0			
Femmes	3,3	3,6	3,3	5,2	4,9	4,4	4,6	4,8			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations du réseau Francim, 569 nouveaux cas de lymphome malin non hodgkinien (LMNH) ont été diagnostiqués dans les Pays de la Loire en 2000, dont 55 % chez l'homme. Cette localisation représente 4 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés en 2000. Les taux d'incidence standardisés chez les hommes (20,5 pour 100 000) comme chez les femmes (12,9) sont proches de ceux estimés pour la France métropolitaine (respectivement 19,8 et 12,2 pour 100 000).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour LMNH en 2000 est de 470. Les trois principaux régimes couvrant environ 95 % de la population, le nombre d'admissions pour cette pathologie est donc nettement inférieur à l'incidence estimée par le réseau Francim. L'existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue chez les personnes atteintes de LMNH, notamment chez les plus âgées, peut au moins en partie expliquer cette différence.

Pendant la période 1998-2000, le LMNH a été responsable de 270 décès (dont 52 % chez l'homme) dans les Pays de la Loire, ce qui représente 3 % des décès par cancer. Le taux de mortalité standardisé masculin (10,4 pour 100 000) est supérieur au taux français (9). Chez la femme, il est également supérieur au taux français (respectivement 6,1 et 5,6). Mais sur cette période 1998-2000, l'écart n'est pas statistiquement significatif.

VARIATIONS SELON L'ÂGE

59 % du nombre de nouveaux cas de LMNH et 82 % des décès surviennent après 65 ans.

Dans les Pays de la Loire comme en France, le taux d'incidence estimé du LMNH augmente avec l'âge pour atteindre 109 pour 100 000 chez l'homme de 85 ans et plus et 73 pour 100 000 chez la femme de cette tranche d'âge.

Les taux de mortalité augmentent aussi avec l'âge, tout en se rapprochant des taux d'incidence. Ils atteignent 104 pour 100 000 chez l'homme de 85 ans et plus et 67 pour 100 000 chez la femme de cette tranche d'âge.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Les taux d'incidence estimés du LMNH ont augmenté entre 1980 et 2000, dans les Pays de la Loire (+3,6 % pour les hommes, +3,3 % pour les femmes) comme en France (respectivement +3,9 % et +3,4 %).

Au cours de ces deux dernières décennies, les taux de mortalité régionaux ont suivi une évolution à la hausse comme les taux nationaux, avec une progression annuelle moyenne de +3,1 % chez les hommes (+3,5 % en France) et de +4,6 % chez les femmes (+3,9 % en France). Depuis le début des années 90, les taux de mortalité masculin et féminin observés dans la région sont restés globalement supérieurs à ceux observés au plan national.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 215 nouveaux cas de LMNH (dont 54 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (25 pour 100 000) et chez la femme (15,6) sont supérieurs aux taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 19,8 et 12,2 en 2000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 159 et 185 sur la période 1999-2001. Il est donc inférieur d'au moins 14 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1998-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, les LMNH ont été responsables de 93 décès en moyenne chaque année, dont 51 % chez l'homme. Au cours des deux dernières décennies, les taux de mortalité masculin et féminin ont suivi une tendance à la hausse comme au plan national. Depuis le début des années 90, les taux départementaux deviennent supérieurs aux taux nationaux. En 1998-2000, ils sont de 11,3 pour 100 000 chez l'homme (9 en France) et de 6,7 chez la femme (5,6 en France).

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des LMNH, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 108 à 119 entre 1999 et 2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 14 %.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, les LMNH ont été responsables de 68 décès en moyenne chaque année, dont 54 % chez l'homme. Depuis 1980, le

taux de mortalité standardisé masculin a suivi une tendance à la hausse, comme le taux national, auquel il devient supérieur depuis le début des années 90. En 1998-2000, il est de 12,7 pour 100 000 (9 en France). Chez la femme, au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité départemental a suivi la même progression que le taux national, tout en lui restant statistiquement non différent.

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des LMNH, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 35 et 40 sur la période 1999-2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 14 %.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, les LMNH ont été responsables de 20 décès en moyenne chaque année (dont 12 hommes). Malgré la faiblesse des effectifs concernés, on peut observer que le taux de mortalité masculin a suivi depuis 1980 la même tendance à la hausse que le taux national, tout en lui restant statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 8,9 pour 100 000 (9 en France). Chez la femme, cette augmentation a pu être observée entre le début des années 80 et le début des années 90, mais depuis cette période, l'analyse de l'évolution du taux départemental et sa comparaison avec le taux de mortalité national sont délicates.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des LMNH, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 62 à 71 entre 1999 et 2001. Ces données en sous-estiment très probablement l'incidence réelle. En effet, pour les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui disposent d'un registre des cancers, les écarts entre le nombre de cas recensés par ce dispositif et le nombre d'admissions en ALD sont d'au moins 14 %.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, les LMNH ont été responsables de 38 décès en moyenne chaque année, dont la moitié chez l'homme. Entre le début des années 80 et le milieu des années 1990, les taux de mortalité départementaux masculin et féminin ont suivi la même tendance à la hausse que les taux nationaux, tout en leur restant statistiquement non différent. Depuis cette période, la comparaison entre le taux de mortalité national et le taux départemental, ainsi que l'analyse de l'évolution de ce dernier sont plus délicates.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 120 nouveaux cas de LMNH (dont 55 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (24,6 pour 100 000) et la femme (15,6) sont supérieurs aux taux estimés sur l'ensemble du territoire national (respectivement 19,8 et 12,2 en 2000) mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer est de 81 en 1999 et de 96 en 2000. Il est donc inférieur d'au moins 20 % à l'incidence observée par le registre pour les années 1997-2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, les LMNH ont été responsables de 51 décès en moyenne chaque année, dont près de la moitié chez l'homme. Au cours des deux dernières décennies, on peut observer une tendance à la hausse pour les taux de mortalité masculin et féminin, comme pour les taux nationaux. Depuis le début des années 90, les taux de mortalité départementaux ne sont pas statistiquement différents des taux observés au plan national. En 1998-2000, ils sont de 9,9 pour 100 000 chez les hommes (9 en France) et de 6,6 pour 100 000 chez les femmes (5,6 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 200, 202 ; Codes CIM10 : C82-C85, C96.

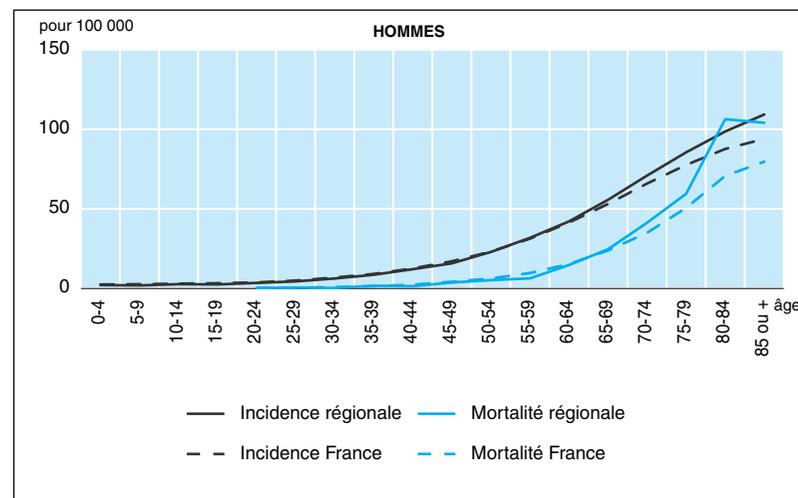
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

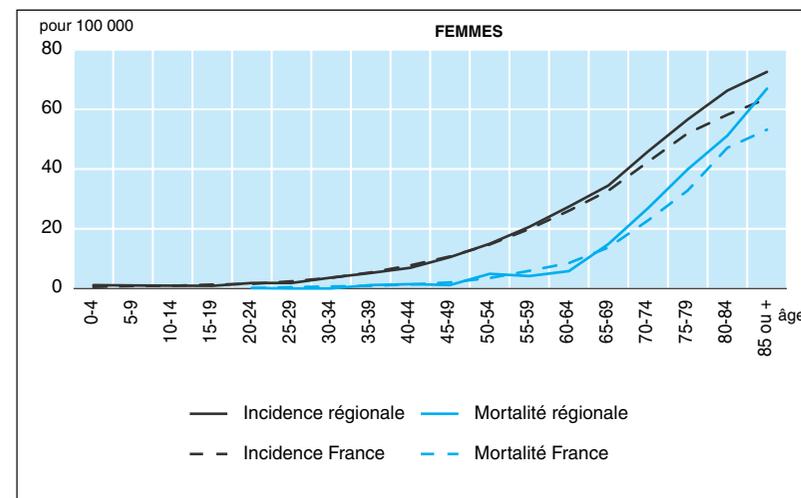
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim																			
Hommes	2	2	3	3	4	5	7	10	14	18	26	22	29	39	43	42	21	22	312
Femmes	1	1	1	1	2	2	4	6	8	12	17	15	21	28	36	40	24	38	257
Admissions en affection de longue durée																			
Hommes	1	3	4	3	1	4	2	7	16	18	17	27	27	33	37	37	15	14	266
Femmes	0	1	0	2	0	2	5	4	4	14	16	14	16	29	28	31	16	22	204
Mortalité (données lissées 1998-2000)																			
Hommes	-	-	-	-	2	1	0	2	2	4	5	4	11	17	25	28	19	21	141
Femmes	-	-	-	-	1	0	0	1	2	1	5	3	5	12	21	27	16	35	129

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Hommes	118	153	192	248	-	-	-	-	312	-	-	
Femmes	104	134	164	207	-	-	-	-	257	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									253	266	254	252
Femmes									204	204	246	243
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	64	74	104	123	125	122	136	141				
Femmes	41	66	96	128	124	118	119	129				

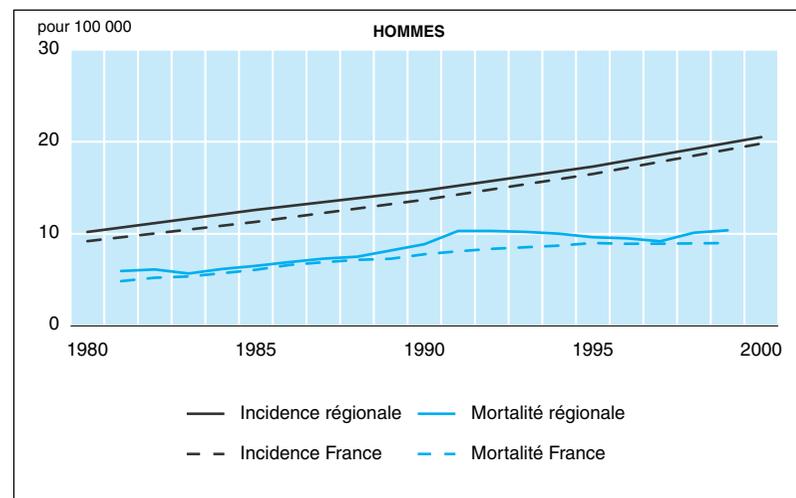
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

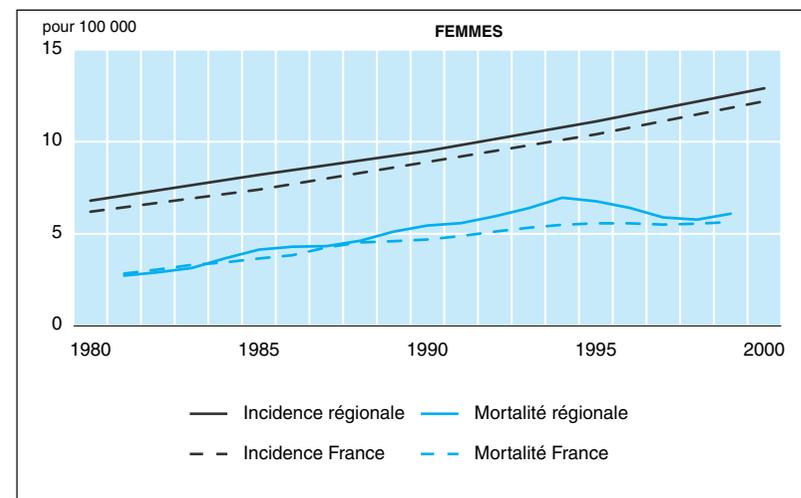
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	10,2	12,6	14,7	17,3	-	-	-	-	20,5	-	-
Femmes	6,8	8,2	9,5	11,1	-	-	-	-	12,9	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	6,0	6,5	8,9	9,6	9,5	9,2	10,1	10,4			
Femmes	2,7	4,1	5,5	6,8	6,4	5,9	5,8	6,1			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes									116		
Femmes									99		
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								99	88	95	99
Femmes								72	71	90	85
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	23	25	29	42	41	43	47	47			
Femmes	15	22	30	41	42	43	42	46			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes										25,0	
Femmes										15,6	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	7,5	7,7	8,3	10,5	9,6	10,5	11,0	11,3			
Femmes	3,1	4,3	5,2	6,7	6,6	6,6	6,4	6,7			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes									60	70	61
Femmes									48	42	58
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	17	19	26	29	30	30	34	37			
Femmes	11	15	21	27	26	27	27	31			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	7,4	7,5	10,1	10,5	10,6	10,4	11,1	12,7			
Femmes	3,1	4,4	5,6	6,6	5,9	6,2	5,8	6,5			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								16	27	15	17
Femmes								19	13	23	19
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	3	5	9	11	12	13	13	12			
Femmes	3	5	8	11	8	8	8	8			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	2,5	5,1	7,9	8,3	10,0	10,4	11,1	8,9			
Femmes	2,3	3,3	4,7	6,6	4,5	3,8	3,9	3,7			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								33	28	37	34
Femmes								29	35	34	27
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	9	10	17	21	18	14	17	19			
Femmes	6	9	19	24	25	20	20	19			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	4,1	4,5	7,5	9,0	7,5	5,5	6,6	7,6			
Femmes	2,4	3,3	6,0	7,3	7,6	5,7	5,6	5,1			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								66			
Femmes								54			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								45	53	46	51
Femmes								36	43	41	49
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	11	14	23	21	24	22	26	25			
Femmes	6	14	18	24	24	20	22	26			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										24,6	
Femmes										15,6	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	5,3	6,2	10,5	8,4	9,5	8,8	10,4	9,9			
Femmes	2,4	4,9	5,8	6,8	6,6	5,6	5,7	6,6			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Dans la région

SITUATION EN 2000

Selon les estimations du réseau Francim, 353 nouveaux cas de leucémies ont été diagnostiqués dans les Pays de la Loire en 2000, dont 57 % chez l'homme. Cette localisation représente 2 % des nouveaux diagnostics de cancers infiltrants portés en 2000. Les taux d'incidence standardisés chez les hommes (13,3 pour 100 000) et chez les femmes (7,8 pour 100 000) sont proches de ceux estimés pour la France métropolitaine (respectivement 13 et 7,5 pour 100 000).

D'après les statistiques des services médicaux de l'URCAM, établies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour leucémie en 2000 est de 410.

Pendant la période 1998-2000, les leucémies ont été responsables de 280 décès en moyenne chaque année dans les Pays de la Loire (dont 53 % chez l'homme), ce qui représente 4 % des décès par cancers infiltrants. Les taux de mortalité standardisés chez l'homme (11,1 pour 100 000) et chez la femme (6,4) sont proches de ceux observés au niveau national (respectivement 10,7 et 6,1).

VARIATIONS SELON L'ÂGE

Les leucémies concernent principalement des personnes relativement âgées puisque 59 % du nombre estimé de nouveaux cas sont diagnostiqués après 65 ans et 77 % des décès surviennent après cet âge. Les taux d'incidence estimés, non négligeables chez l'enfant de moins de 5 ans (5,4 pour 100 000 chez les garçons et 4,5 chez les filles) baissent ensuite très légèrement pour croître régulièrement avec l'âge à partir de 45 ans et atteindre 69,5 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans et plus et 36,3 pour 100 000 chez les femmes de cette tranche d'âge.

La mortalité, dans les Pays de la Loire comme en France, croît aussi avec l'âge. A partir de 80 ans, les taux de mortalité dépassent très fortement les taux d'incidence, ce qui s'explique par un sous-enregistrement des diagnostics de leucémies.

TENDANCES CHRONOLOGIQUES

Pour les deux sexes, le taux d'incidence estimé des leucémies, est resté stable entre 1980 et 2000 dans les Pays de la Loire, comme en France. Malgré cette évolution, le nombre estimé de nouveaux cas est passé de 277 en 1980 à 353 en 2000 en raison de l'augmentation et du vieillissement de la population ligérienne.

Depuis le milieu des années 80, le taux de mortalité standardisé masculin régional a suivi la même tendance à la baisse (-1,1 % en moyenne chaque année entre 1985 et

1999) que le taux national (-1,0 %), tout en lui restant statistiquement non différent. Cette situation s'observe également pour le taux de mortalité féminin (respectivement -1,0 % et -1,1 % sur la même période).

Les tendances évolutives de l'incidence des leucémies comme de leur mortalité sont à interpréter avec précaution. En effet, les leucémies regroupent des pathologies diverses (leucémies aiguës lymphoblastiques chez les jeunes ou myéloblastiques chez l'adulte, leucémies lymphoïdes chroniques...) dont les pronostics sont différents et pour lesquels les traitements n'ont pas évolué de façon similaire. De plus, les progrès diagnostiques ont permis une meilleure classification des leucémies, rendant délicate la comparaison des indicateurs entre plusieurs périodes.

Dans les départements

LOIRE-ATLANTIQUE

Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique, sur la période 1998-2001, en moyenne 164 nouveaux cas de leucémies (dont 60 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (20,9 pour 100 000) et chez la femme (10,8 pour 100 000) sont supérieurs aux taux estimés sur l'ensemble du territoire national en 2000 (respectivement 13 et 7,5 pour 100 000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 130 et 159 sur la période 1999-2001.

En Loire-Atlantique, au cours de la période 1998-2000, les leucémies ont été responsables de 97 décès en moyenne chaque année (dont 49 % chez l'homme). Depuis 1980, le taux de mortalité standardisé masculin oscille entre 11,3 et 15,6 pour 100 000, tout en restant statistiquement non différent du taux national (excepté en 1992 et 1993), mais sans qu'il soit possible d'en dégager de tendance évolutive. Chez les femmes, la même situation est observée, les taux variant entre 5,2 et 8,0 pour 100 000.

MAINE-ET-LOIRE

Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des leucémies, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 82 à 110 entre 1999 et 2001.

En Maine-et-Loire, au cours de la période 1998-2000, les leucémies ont été responsa-

bles de 62 décès en moyenne chaque année (dont 53 % chez l'homme). Depuis la fin des années 80, le taux de mortalité standardisé masculin semble suivre la même tendance à la baisse que le taux national, tout en lui restant statistiquement non différent. En 1998-2000, il est de 11,4 pour 100 000 (10,7 en France). Chez les femmes, l'analyse de l'évolution de la mortalité au cours de ces années 90 est plus délicate, mais le taux de mortalité départemental reste statistiquement non différent de la moyenne nationale. En 1998-2000, il est de 6,4 pour 100 000 (6,1 en France).

■ MAYENNE

Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des leucémies, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie entre 25 et 42 sur la période 1999-2000.

En Mayenne, au cours de la période 1998-2000, les leucémies ont été responsables de 19 décès en moyenne chaque année (dont 11 chez les hommes). La faiblesse des effectifs étudiés ne permet pas de comparer le taux de mortalité national et le taux départemental, ni d'analyser l'évolution de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

■ SARTHE

Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence des leucémies, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer varie de 51 à 73 entre 1999 et 2001.

En Sarthe, au cours de la période 1998-2000, les leucémies ont été responsables de 53 décès en moyenne chaque année (dont 51 % chez l'homme). Depuis le milieu des années 80, les taux standardisés de mortalité oscillent entre 7,7 et 12,9 pour 100 000 chez les hommes et entre 4,9 et 7,1 chez les femmes, tout en restant statistiquement non différents des taux nationaux, mais rendant délicate l'analyse de leur évolution.

■ VENDÉE

Selon le registre des cancers de Vendée, sur la période 1997-2000, en moyenne 44 nouveaux cas de leucémies (dont 64 % chez les hommes) ont été diagnostiqués parmi les habitants de ce département. Les taux d'incidence standardisés chez l'homme (11,3 pour 100 000) et chez la femme (6) ne sont pas statistiquement différents des

taux estimés sur l'ensemble du territoire national en 2000 (respectivement 13 et 7,5 pour 100 000).

D'après les données des services médicaux de l'URCAM, le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour ce cancer est de 63 en 1999 et 83 en 2000.

En Vendée, au cours de la période 1998-2000, les leucémies ont été responsables de 50 décès en moyenne chaque année (dont 60 % chez l'homme). Depuis le milieu des années 80, le taux de mortalité masculin départemental varie entre 11 et 13,9 pour 100 000, tout en restant statistiquement non différent de la moyenne nationale, mais rendant difficile l'analyse de son évolution. Chez les femmes, après avoir oscillé entre 5,5 et 9,6 pour 100 000 au cours des années 80, le taux de mortalité reste relativement stable depuis le début des années 90 et proche de la moyenne nationale. En 1998-2000, il est de 5,7 pour 100 000 (6,1 en France).

DEFINITIONS

Codes CIM9 : 204-208 ; Codes CIM10 : C91-C95.

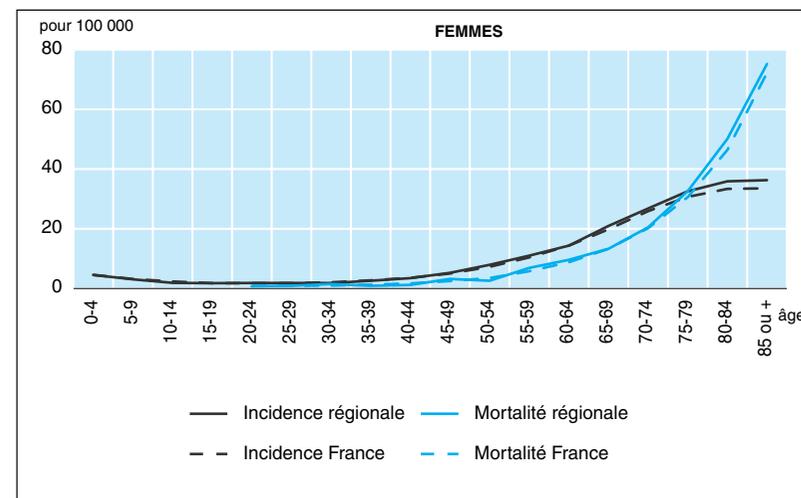
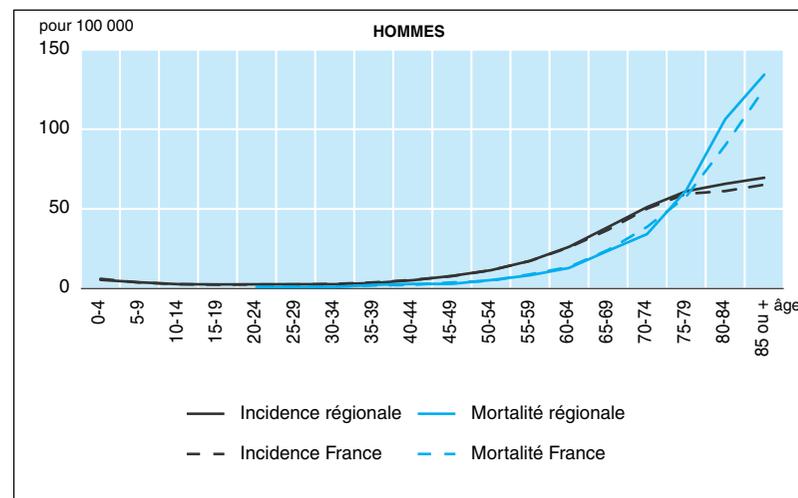
Situation 2000

Tableau 1 - Effectif par âge des incidences et décès - Pays de la Loire - 2000

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +	Total
Incidences estimées par le réseau Francim																			
Hommes	5	4	3	3	3	3	3	4	6	9	13	12	18	27	31	30	14	14	202
Femmes	4	3	2	2	2	2	2	3	4	6	9	8	11	17	21	23	13	19	151
Admissions en affection de longue durée																			
Hommes	7	2	2	5	1	8	1	6	4	12	12	13	22	22	34	35	14	27	227
Femmes	5	4	4	3	1	3	0	3	3	7	11	17	7	10	34	21	23	27	183
Mortalité (données lissées 1998-2000)																			
Hommes	-	-	-	-	5	1	1	3	3	3	5	6	9	17	21	29	19	27	148
Femmes	-	-	-	-	4	1	2	1	1	4	3	5	8	11	16	22	16	39	132

Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Figure 1 - Taux par âge des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Tendance évolutive

Tableau 2 - Effectif des incidences et décès - Pays de la Loire

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences estimées par le réseau Francim												
Hommes	154	164	175	191	-	-	-	-	202	-	-	
Femmes	123	130	134	143	-	-	-	-	151	-	-	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									191	227	266	260
Femmes									160	183	192	200
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	143	135	129	144	145	151	148	148				
Femmes	121	117	129	117	123	123	127	132				

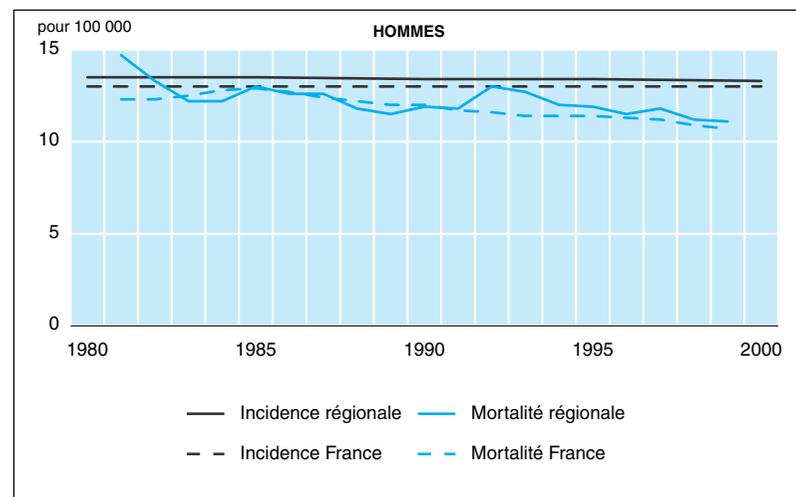
Sources : Francim, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 3 - Taux standardisés des incidences et décès - Pays de la Loire

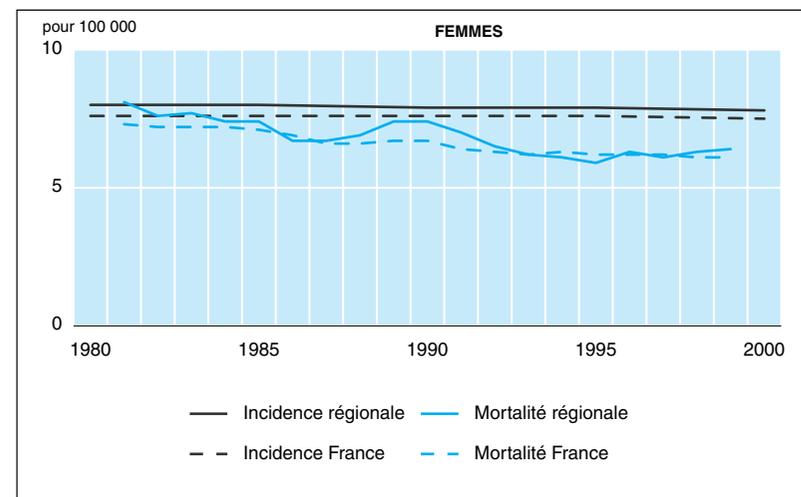
	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences estimées par le réseau Francim											
Hommes	13,5	13,5	13,4	13,4	-	-	-	-	13,3	-	-
Femmes	8,0	8,0	7,9	7,9	-	-	-	-	7,8	-	-
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	14,7	13,0	11,9	11,9	11,5	11,8	11,2	11,1			
Femmes	8,1	7,4	7,4	5,9	6,3	6,1	6,3	6,4			

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

Figure 2 - Evolution des incidences et décès - Pays de la Loire, France - 1980-2000



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE



Situations départementales

LOIRE-ATLANTIQUE

Tableau 4 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)												
Hommes									98			
Femmes									66			
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									73	95	105	105
Femmes									57	64	53	67
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	43	43	37	43	45	47	48	48				
Femmes	37	41	43	44	45	44	46	49				

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 5 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1998-2001)											
Hommes											20,9
Femmes											10,8
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	14,4	13,8	11,5	11,4	11,6	11,8	11,6	11,5			
Femmes	7,5	8,0	7,5	6,6	7,0	6,5	6,9	7,1			

Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE

MAINE-ET-LOIRE

Tableau 6 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Admissions en affection de longue durée												
Hommes									43	48	56	57
Femmes									39	45	54	40
Mortalité (données lissées sur 3 ans)												
Hommes	34	30	34	36	37	39	36	33				
Femmes	35	27	32	21	22	24	28	29				

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 7 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	14,3	12,9	14,3	13,3	12,9	13,6	12,4	11,4			
Femmes	10,7	8,0	8,1	5,0	5,4	5,4	6,3	6,4			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

MAYENNE

Tableau 8 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								15	15	21	15
Femmes								10	8	21	21
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	17	13	11	11	12	11	11	11			
Femmes	10	13	12	12	13	10	9	8			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 9 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	19,6	12,8	9,5	8,4	8,7	8,2	8,4	8,9			
Femmes	7,5	8,0	7,5	6,6	7,1	5,0	4,9	3,9			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

SARTHE

Tableau 10 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								25	21	47	28
Femmes								26	31	26	35
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	25	24	19	26	19	21	22	27			
Femmes	17	17	17	18	22	23	25	26			

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 11 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	14,5	12,4	9,8	12,4	8,8	9,4	9,3	11,2			
Femmes	6,4	5,7	5,8	5,6	6,6	6,7	6,9	7,1			

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

VENDÉE

Tableau 12 - Evolution des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes								28			
Femmes								16			
Admissions en affection de longue durée											
Hommes								35	48	37	55
Femmes								28	35	38	37
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	23	25	28	28	32	33	32	30			
Femmes	21	19	25	22	21	22	19	20			

Sources : Registre des cancers de Vendée, URCAM-DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc

Tableau 13 - Taux standardisés des incidences et décès

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Incidences recensées par le registre des cancers (données lissées 1997-2000)											
Hommes										11,3	
Femmes										6,0	
Mortalité (données lissées sur 3 ans)											
Hommes	13,2	12,1	12,7	11,9	13,6	13,4	12,3	11,2			
Femmes	7,8	6,8	8,1	5,8	5,6	6,0	5,5	5,7			

Sources : Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE

Conclusion

Conclusion

■ Les données présentées dans ce document permettent de dresser un état des lieux de l'épidémiologie des cancers dans notre région.

En 1998-2000, dans les Pays de la Loire, le cancer est la première cause de mortalité chez les hommes, à l'origine d'un tiers des décès masculins et la deuxième chez les femmes, représentant près d'un quart des décès féminins. Comme en France, les cancers les plus fréquents et ceux pour lesquels la mortalité est la plus élevée sont, chez les hommes, les cancers de la prostate, du côlon-rectum et du poumon et chez la femme, les cancers du sein et du côlon-rectum.

Pour la plupart des localisations, incidence et mortalité sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes (respectivement de +83 % et +125 %), les différences étant particulièrement importantes pour le cancer du poumon et ceux des voies aéro-digestives supérieures. Seul le mélanome de la peau touche plus les femmes que les hommes.

Les cancers touchent majoritairement des personnes âgées mais certains cancers atteignent une proportion plus importante de personnes de moins de 65 ans. C'est le cas, par exemple, du cancer du col de l'utérus, du sein ou du mélanome.

Les incidences des cancers du sein, de la prostate, du côlon-rectum, du mélanome ou encore du cancer du poumon chez la femme ont augmenté au cours des deux dernières décennies. Par contre, les incidences du cancer du col de l'utérus et celles des cancers des voies aéro-digestives supérieures ont diminué depuis 1980.

Les taux régionaux d'incidence et de mortalité des cancers, toutes localisations confondues, sont proches des taux nationaux et ont connu, au cours de la dernière décennie, une évolution similaire. Mais l'étude de ces indicateurs par localisation et département montre une situation bien plus complexe.

■ Certains cancers ont une **incidence et une mortalité inférieure** dans les Pays de la Loire à celles de la France.

C'est le cas du **cancer du poumon** dont la mortalité observée est plus faible (-21 % chez l'homme et -24 % chez la femme) dans la région qu'en France de même que l'incidence estimée est inférieure à celle estimée au niveau national (-21 % chez l'homme et -26 % chez la femme). On retrouve une sous-mortalité dans tous les départements. De plus, dans les départements où il existe un registre des cancers (Loire-Atlantique et Vendée), couvrant plus de 50 % de la population des Pays de la Loire, l'incidence observée est inférieure à celle estimée pour la France.

Le cancer de l'utérus connaît une moindre mortalité qu'au niveau national (-11 % pour les deux localisations confondues) et a aussi une incidence estimée inférieure

dans la région (respectivement -22 % pour le col et -17 % pour le corps). On retrouve une sous-mortalité dans tous les départements, avec des écarts qui ne sont pas toujours significatifs, sans doute en raison de la faiblesse des effectifs observés. De plus, l'incidence du cancer du col observée par le registre de Loire-Atlantique et Vendée est aussi inférieure à celle estimée au niveau national (avec pour ce dernier département un écart non significatif). Par contre, dans ces deux départements, l'incidence du cancer du corps n'est pas statistiquement différente de celle estimée pour la France.

Le cancer de la vessie chez l'homme présente un taux de mortalité plus faible (-26 %) et son incidence estimée est également moindre (-34 %) dans les Pays de la Loire qu'au niveau national. On retrouve cette sous-mortalité au niveau départemental. De plus, dans les départements pour lesquels il existe un registre des cancers (Loire-Atlantique et Vendée), l'incidence observée est inférieure à celle estimée pour la France.

■ D'autres cancers semblent **plus fréquents** dans la région qu'en France, mais ont toutefois une mortalité régionale qui n'est pas différente de celle observée au niveau national.

C'est le cas des **cancers du sein** dont le taux d'incidence estimé régional est plus élevé (+5 %) que le taux national. Néanmoins, l'interprétation de ce résultat est délicate en raison de l'hétérogénéité des données départementales. En Loire-Atlantique, l'incidence observée par le registre et la mortalité sont supérieures de 9 % à celles estimées pour la France. Mais en Vendée, l'incidence observée par le registre n'est pas différente de celle estimée au plan national et la mortalité observée n'est pas non plus différente de celle observée en France. Dans les trois autres départements, la mortalité observée est inférieure à la mortalité française.

Le taux d'incidence estimé pour le **cancer de la prostate** est aussi supérieur (+14 %) au taux estimé pour la France. Ce constat se retrouve en Loire-Atlantique où le taux d'incidence observé par le registre est supérieur au taux estimé en France et la mortalité est proche de celle constatée au niveau national. Par contre, en Vendée, le taux d'incidence observé n'est pas différent du taux national mais la mortalité est, elle, plus élevée (+23 %). Dans les autres départements, les taux de mortalité ne sont pas différents du taux national.

■ Enfin, certains cancers ont une **mortalité régionale supérieure** à celle de la France, avec une incidence estimée qui n'est pas différente de l'incidence estimée au niveau national.

C'est le cas du **cancer du côlon-rectum chez l'homme** dont le taux de mortalité dans la région est un peu plus élevé que le taux national (9 %). Cette surmortalité se retrouve en Loire-Atlantique, Vendée et Maine-et-Loire (avec toutefois un écart non significatif pour ce dernier département). En Loire-Atlantique, l'incidence observée par le registre est proche de celle constatée en France et en Vendée, elle est plus élevée (+11 %) que celle estimée pour la France, mais avec un écart qui n'est pas significatif.

Le cancer masculin de l'estomac a de même un taux de mortalité plus important (+10 %) dans la région qu'en France et une incidence estimée qui n'est pas différente de celle estimée au plan national. On retrouve une surmortalité en Sarthe, avec un écart qui n'est toutefois pas significatif, en Vendée et surtout en Mayenne où la surmortalité est de +56 %. Les incidences observées par le registre de Loire-Atlantique et Vendée ne sont pas différentes de celles estimées pour la France.

Le cancer masculin de l'œsophage a aussi un taux de mortalité plus important (+18 %) dans la région qu'en France et une incidence estimée qui n'est pas différente de celle estimée au plan national. Une surmortalité se retrouve dans tous les départements de la région sauf dans le Maine-et-Loire. Par ailleurs, dans les départements pour lesquels il existe un registre des cancers (Loire-Atlantique et Vendée), l'incidence observée est supérieure à celle estimée pour la France.

Le taux de mortalité des **lymphomes malins non hodgkiniens** chez l'homme dans les Pays de la Loire est supérieur (+16 %) à celui de la France. Une surmortalité s'observe au niveau départemental en Loire-Atlantique (+26 %) et en Maine-et-Loire (+41 %). Les incidences des LMNH observées par le registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée sont supérieures d'environ 25 % à celles estimées pour la France, avec toutefois un écart non significatif dans ce dernier département.

Pour ces deux dernières localisations, le niveau élevé des incidences observées par le registre de Loire-Atlantique et de Vendée, globalement cohérent avec les données de mortalité, ne se retrouve pas dans les estimations d'incidence régionale.

Pour **le mélanome**, il n'apparaît pas de différence statistique avec la moyenne nationale pour l'incidence estimée et pour la mortalité régionales. En Loire-Atlantique, l'incidence observée par le registre dépasse de 27 % la moyenne nationale, la mortalité restant proche du taux observé en France. En Vendée, l'incidence observée n'est pas différente de celle estimée pour la France et la mortalité non plus mais cette dernière a été supérieure à la moyenne nationale sur la première moitié des années 90, avec des écarts variant entre 50 % et 59 %.

■ Ces données épidémiologiques ne prennent leur sens que si on cherche à leur trouver des facteurs explicatifs, afin de pouvoir mieux identifier les enjeux et les priorités de la lutte contre le cancer dans la région. Un tel rapprochement est bien entendu difficile, pour de nombreuses raisons. Tout d'abord, les facteurs susceptibles d'expliquer la situation épidémiologique pour les différentes localisations cancéreuses sont multiples, peuvent connaître des évolutions importantes dans le temps, et avoir des effets qui se cumulent ou, au contraire, se neutralisent. Par ailleurs, les données nécessaires à une telle étude ne sont souvent pas disponibles. Enfin, il existe un décalage temporel important entre l'exposition aux facteurs de risque et la survenue des cancers.

La prise en charge des cancers par le système de soins constitue l'un des déterminants essentiels de leur épidémiologie. La mobilisation des professionnels de santé de la région et les progrès thérapeutiques améliorent de façon constante la survie des patients et entraînent une baisse de la mortalité.

Le développement des techniques de dépistage et de diagnostic précoces contribue également à cette évolution, notamment pour certains cancers qui se développent lentement (cancer du sein) ou qui sont précédés de lésions précancéreuses (col de l'utérus) ou de tumeurs bénignes (côlon-rectum). Le dépistage peut toutefois être responsable d'une augmentation, au moins transitoire, du nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués.

En Pays de la Loire, le dépistage s'est intensifié au cours des dernières années avec la mise en place de programmes de dépistage organisé du cancer du sein dans les cinq départements, et l'expérimentation d'un programme de dépistage du cancer colorectal en Mayenne.

Le rôle des facteurs comportementaux et environnementaux dans la survenue des cancers est bien établi. Les constatations régionales sur l'épidémiologie des cancers peuvent ainsi être rapprochées des données disponibles pour certains de ces déterminants.

- La faible consommation de tabac observée depuis de nombreuses années dans la région à travers les chiffres de vente, est à mettre en lien avec la plus faible incidence des cancers du poumon dans les Pays de la Loire, et peut-être pour partie aussi avec la plus faible incidence de cancer de la vessie chez l'homme.

- L'alcool, surtout quand il est associé au tabac, constitue le principal facteur de risque des cancers des voies aéro-digestives supérieures dont la fréquence est élevée dans la région. Plusieurs enquêtes apportent des résultats convergents sur la persistance d'habitudes de consommation excessive, notamment chez les hommes des Pays de la Loire.

Conclusion

- Le rôle important des facteurs nutritionnels (alimentation, surcharge pondérale, activité physique) dans la survenue de nombreux cancers (notamment colo-rectal, estomac, sein, corps de l'utérus) est désormais prouvé, mais un lien direct avec les données épidémiologiques reste difficile à établir.
- L'exposition aux rayonnements ultraviolets favorise l'apparition du mélanome et peut expliquer la situation épidémiologique particulière des deux départements du littoral (Loire-Atlantique et Vendée), notamment chez la femme.
- Enfin, à l'exception de certaines localisations (amiante et mésothéliome pleural, poussière de bois et adénocarcinome des sinus de la face...), le rôle des expositions professionnelles reste difficile à apprécier, en raison notamment de l'origine multifactorielle de ces pathologies, les facteurs professionnels agissant souvent en association avec d'autres facteurs de l'environnement extraprofessionnel comme le tabac.

Pour qu'elle soit la plus efficace possible, il importe que la lutte contre le cancer en Pays de la Loire prenne bien en compte l'ensemble de ces déterminants.

Eléments bibliographiques

■ Incidence des cancers en Vendée. Années 1997, 1998, 1999 et 2000

Association vendéenne pour l'épidémiologie du cancer, octobre 2004 - 97 p.

■ Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire. Tableau de bord de suivi des indicateurs de fréquence des cancers et de couverture du dépistage

ORS des Pays de la Loire, juillet 2004 - 76 p.

■ La santé observée dans les Pays de la Loire. Edition 2003-2004. Tableau de bord régional sur la santé

ORS des Pays de la Loire, janvier 2004 - 188 p.

■ Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000

L. Remontet, A. Buemi, E. Jouglu, J. Estève, Réseau Francim, Hôpitaux de Lyon, Inserm, Institut de veille sanitaire, août 2003 - 217 p.

■ Incidence des cancers en Loire-Atlantique. Années 1998-1999-2000

Association du Registre des cancers de Loire-Atlantique, octobre 2002 - 77 p.

■ Epidémiologie des cancers dans les Pays de la Loire

ORS des Pays de la Loire, décembre 2000 - 26 p.

■ Epidémiologie des cancers dans les Pays de la Loire. Incidence et mortalité

ORS des Pays de la Loire, mai 1998 - 72 p.



**Observatoire régional de la santé
des Pays de la Loire**

Hôtel de la région
1, rue de la Loire - 44966 Nantes Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 - Fax 02 51 86 05 61

**Registre des cancers
Loire-Atlantique/Vendée**

Hôpital G. & R. Laënnec
Boulevard J. Monod - 44093 Nantes Cedex 1
Tél. 02 40 16 54 71 - Fax 02 40 16 55 14

Union régionale des caisses d'assurance maladie

20 rue Contrescarpe - 44000 Nantes
Tél. 02 40 89 02 30 - Fax 02 40 89 95 39

Ce document est téléchargeable sur le site internet :
www.sante-pays-de-la-loire.com