

PREFECTURE DE RÉGION BRETAGNE



# Les cancers en Bretagne Étude de six localisations

Mai 2010



### MÉTHODOLOGIE

2 MÉTHODOLOGIE

3 CÔLON RECTUM

7 SEIN

TRACHÉE, BRONCHES,

VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES

19 UTÉRUS

MÉLANOME MALIN DE LA PEAU

28 CHIFFRES CLÉS

#### **L'INCIDENCE**

Les estimations régionales de l'incidence en France sont réalisées par l'InVS sur la base des données des registres appartenant au réseau Francim, il n'existe pas d'estimation au niveau départemental.

#### Définition

#### ■ Le Ratio Standardisé d'Incidence (RSI)

Le ratio standardisé d'incidence (RSI) permet de comparer le taux d'incidence d'une population spécifique (région) à celui d'une population de référence (France). Ce ratio standardisé d'incidence se calcule par standardisation indirecte afin d'éliminer les variations de structure d'âge et de sexe. Ce ratio est également exprimé en base 100 : il n'existe pas de différence observée entre deux taux d'incidence si le ratio est égal à 100.

#### LA MORTALITÉ

La déclaration obligatoire du décès et de sa cause médicale permet de disposer de données exhaustives et de réaliser des études rétrospectives. Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm est l'organisme diffuseur de ces statistiques annuelles. http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/

#### **Définitions**

- Les taux standardisés de mortalité s'expriment en nombre de décès pour 100 000 personnes. Ils correspondent au taux que l'on observerait dans la région si celle-ci avait la même structure par sexe et âge que la population de référence (ici, la population française au recensement de 2006). Les taux standardisés autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les sexes et entre les unités géographiques retenues. Les taux sont calculés sur une période triennale.
- Les indices comparatifs de mortalité (ICM) permettent de comparer le niveau de risque de décès dans une zone géographique donnée (région, département, territoire de santé,...), à celui d'une zone géographique de référence (la France métropolitaine pour les comparaisons régionales et départementales et la Bretagne pour les territoires de santé, ICM référence = 100) indépendamment des variations de structure d'âge et de sexe. Par exemple, un ICM égal à 110 signifie, que toute chose égale par ailleurs, la zone géographique considérée présente un risque de mortalité accru de 10% par rapport au niveau de la zone choisie comme référence. Les ICM sont calculés sur une période triennale.

### LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

Les données de morbidité hospitalières présentées sont issues de la base de données PMSI de la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Elles permettent une approche en termes de prise en charge associée aux cancers affectant la population bretonne. L'unité de compte est le séjour dans les services de soins de courte durée MCO (Médecine, Obstétrique et Chirurgie) et non pas le patient. Les venues en hospitalisation inférieure à 24 heures pour des traitements réalisés en séances (chimiothérapies, radiothérapies...) sont exclues du champ de l'étude. De même, sont absentes les unités de soins de courte durée MCO des hôpitaux locaux et celles des établissements à tarif d'autorité. De fait, les données ne reflètent pas l'incidence et s'en écartent sensiblement.

### LES TERRITOIRES DE SANTÉ

Le territoire de santé au niveau régional est un échelon géographique utilisé pour la réalisation des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS). Ces territoires sont au nombre de huit en Bretagne. Ils ont été définis suite à l'ordonnance du 4 septembre 2003 modifiant le dispositif de planification sanitaire par l'abandon de la logique de planification hospitalière au profit d'une démarche plus globale basée sur l'évaluation des besoins de santé. Ainsi, le SROS 3<sup>ème</sup> génération (2006-2011) est devenu l'unique outil de planification et le territoire de santé le cadre réglementaire de l'organisation des soins.

#### Les codes CIM10 des localisations retenues

Cancer du côlon rectum
pour l'incidence et la mortalité C18 à C21
pour la morbidité hospitalière C18 à C20

Cancer du sein

Cancer de la trachée, des bronches C33-C34 et du poumon

C50 Cancer de l'utérus C53 à C55

C00 à C15 et C32

Cancer des VADS

Mélanome malin de la peau C43

SIGLES UTILISÉS

ICM: indice comparatif de mortalité
ICR: indice comparatif de recours à l'hospitalisation
RSI: ratio standardisé d'incidence
VADS: voies aérodigestives supérieures
VADS: voies aérodigestives supérieures

TSI : taux standardisé d'incidence TSR : taux standardisé de recours

Étude réalisée avec le soutien de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales dans le cadre de la convention additionnelle au contrat de projets État-Région

Rédaction : Léna Pennognon sous la direction du Dr Isabelle Tron Conception graphique : Élisabeth Quéguiner

### Plus de 2000 nouveaux cas annuels de cancer du côlon rectum en Bretagne...

En 2005, le nombre de nouveaux cas de cancer du côlon rectum dans la région est estimé à 1134 chez les hommes (10% de l'ensemble des nouveaux cas masculins de cancer) et à 940 chez les femmes (14% de l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancer).

Le cancer du côlon rectum se positionne au 4<sup>ème</sup> rang de l'incidence des tumeurs chez les hommes après le cancer de la prostate, celui des voies aérodigestives supérieures et celui de la trachée, des bronches et du poumon) et au 2<sup>ème</sup> rang chez les femmes après le cancer du sein.

#### ...qui touchent plus souvent les hommes

Les cancers du côlon rectum sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. En effet, en 2005, le taux standardisé d'incidence atteint 40 nouveaux cas pour 100 000 hommes contre 23 nouveaux cas pour 100 000 femmes.

### Un cancer plutôt tardif...

Les trois quarts des nouveaux cas de cancers du côlon rectum surviennent à partir de 65 ans (72% chez les hommes et 78% chez les femmes).

### ...qui progresse avec l'âge

En Bretagne comme en France, l'incidence des cancers du côlon rectum est voisine pour les deux sexes jusqu'à 54 ans, ensuite à partir de 55 ans, les taux augmentent régulièrement, plus rapidement chez les hommes que chez les femmes, creusant l'écart entre les deux sexes. Chez les femmes, l'incidence de ce cancer est comparable en Bretagne comme en France. Par contre, chez les hommes, la situation est moins favorable puisque les taux bretons sont supérieurs aux taux français à partir de 55 ans, et l'écart entre les 2 populations s'accroît continûment et devient maximal chez les plus âgés.

### Une diminution de l'incidence au profit des hommes depuis 2000

Les bretons présentent un désavantage constant depuis 1980 par rapport aux français. En 2005, le taux atteint 40 nouveaux cas de cancer du côlon rectum pour 100 000 hommes contre 38 en France métropolitaine.

La situation des femmes est plus favorable que celle des hommes ; sur toute la période, elles présentent un taux standardisé d'incidence proche voir égal à celui des françaises. En 2005, le taux atteint 23 nouveaux cas pour 100 000 femmes contre 25 en France métropolitaine. Par ailleurs, depuis 2000, l'incidence semble se stabiliser chez les femmes et amorcer une diminution chez les hommes.

### La Bretagne au 9<sup>ème</sup> rang des régions où l'incidence est la plus élevée chez les hommes et dans une position moyenne chez les femmes au 15<sup>ème</sup> rang

**Chez les hommes**, la Bretagne fait partie des régions où l'incidence du cancer du côlon rectum est supérieure à la moyenne nationale. Avec un RSI égal à 107, les bretons présentent une incidence supérieure de +7% à la France, les écarts variant de -33% en Corse à +21% dans le Nord-Pas-de-Calais.

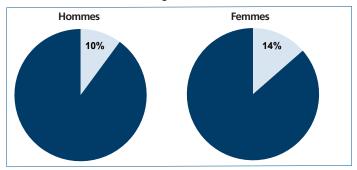
**Chez les femmes**, la région se situe au niveau de la moyenne nationale avec un RSI égal à 97, soit une incidence inférieure de -3%, les écarts variant de -23% en Corse à +26% dans le Nord-Pas-de-Calais.

### LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU CÔLON

Le dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble de la région en 2008. Il repose sur le test Hemoccult (recherche de sang occulte dans les selles) proposé tous les deux ans aux hommes et aux femmes âgés de 50 à 74 ans.

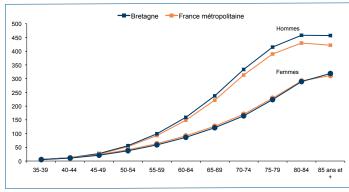
Pour en savoir plus se référer à la synthèse générale «Les cancers en Bretagne : faits marquants» sur le site de l'ORS Bretagne : http://orsbretagne.typepad.fr/ors\_bretagne/cancer/

#### Part des nouveaux cas de cancer du côlon rectum dans l'ensemble des nouveaux cas de cancers en Bretagne en 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

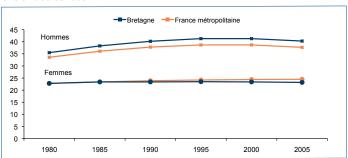
### Taux d'incidence du cancer du côlon rectum selon le sexe et l'âge en 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

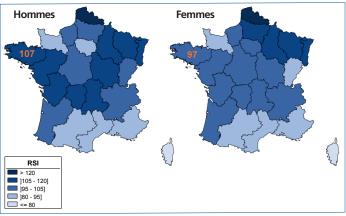
Unité: taux pour 100 000

### Évolution des taux standardisés d'incidence du cancer du côlon rectum entre 1980 et 2005



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne Standardisation par rapport à la population mondiale Unité : taux standardisés pour 100 000

### Ratios standardisés d'incidence du cancer du côlon rectum selon les régions françaises en 2005 (RSI France = 100)



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

### LA MORTALITÉ EN BRETAGNE

### Plus de 900 décès par cancer du côlon rectum en Bretagne...

Sur la période 2005-2007, le nombre moyen annuel de décès par cancer du côlon rectum dans la région est de 477 chez les hommes (soit 9% de l'ensemble des décès masculins par cancer) et de 432 chez les femmes (soit 14% de l'ensemble des décès féminins par cancer). Le cancer du côlon rectum correspond à la 4ème cause de décès par cancer chez les hommes et à la 2ème cause de décès chez les femmes derrière le cancer du sein.

#### ...qui touchent davantage les hommes que les femmes

Les décès par cancer du côlon rectum sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. En effet, en 2005, le taux standardisé de mortalité atteint 37 décès pour 100 000 hommes contre 21 décès pour 100 000 femmes.

#### Des décès qui surviennent tardivement...

La mortalité par cancer du côlon rectum touche principalement des personnes âgées : sur la période 2005-2007, 79% des décès masculins et 86% des décès féminins ont eu lieu à partir de 65 ans dans la région.

#### ...et s'accroissent rapidement avec l'âge à partir de 60 ans

En Bretagne comme en France, les taux de mortalité par cancer du côlon rectum sont proches pour les deux sexes entre 50 et 54 ans, ensuite ils progressent à mesure de l'avancée en âge et l'écart entre hommes et femmes se creuse. Ainsi, à partir de 60 ans, les taux masculins sont deux fois plus élevés que ceux des femmes. La situation en Bretagne est similaire à celle de la France pour les deux sexes.

### Relative stabilité de la mortalité par cancer du côlon rectum depuis 2000

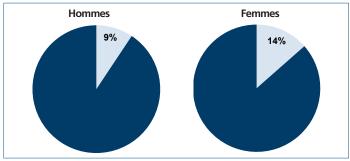
**Chez les hommes**, la Bretagne a rejoint la moyenne nationale à partir de 1998. Depuis cette date, la mortalité par cancer du côlon rectum ne diffère pas significativement de la moyenne française et apparaît relativement stable. Ainsi, sur la période 2005-2007, le taux standardisé de mortalité par cancer du côlon rectum atteint 37 décès pour 100 000 hommes contre 36 au niveau national.

**Chez les femmes**, la Bretagne se situe au niveau de la moyenne française depuis le début des années 1990 et la tendance à la baisse observée après 1995 s'est fortement ralentie à partir de 2000 pour se stabiliser à compter de 2004. En effet, sur la période 2005-2007, le taux standardisé de mortalité par cancer du côlon rectum atteint 21 décès pour 100 000 femmes en Bretagne comme en France.

### La Bretagne en position moyenne au 11ème rang des régions les moins touchées chez les hommes et au 14ème rang chez les femmes

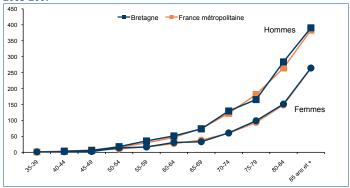
Les variations régionales de la mortalité par cancer du côlon rectum sont peu marquées en France métropolitaine puisque plus de la moitié des régions ne se distinguent pas de la moyenne nationale tant chez les hommes que chez les femmes. La Bretagne présente une situation proche de la moyenne nationale pour les deux sexes avec un ICM égal à 102 chez les hommes et 101 chez les femmes.

### Part des décès par cancer du côlon rectum dans l'ensemble des décès par cancer du côlon rectum en Bretagne en 2005-2007



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

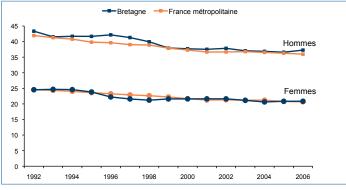
### Taux de mortalité par cancer du côlon rectum selon le sexe et l'âge en 2005-2007



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé

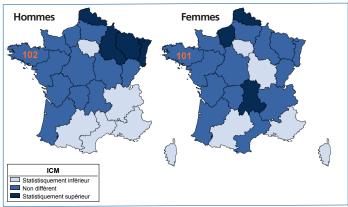
Unité: taux pour 100 000

### Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer du côlon rectum selon le sexe depuis 1991-1993



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne
Standardisation par rapport à la France métropolitaine Unité : taux standardisés pour 100 000

### Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon rectum selon les régions françaises en 2005-2007 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

### Une situation départementale plutôt homogène et proche de la moyenne nationale

Chez les hommes, le Morbihan présente une surmortalité significative avec 41 décès pour 100 000 hommes contre 36 au niveau national. Dans les trois autres départements et ceci quel que soit le sexe, les taux standardisés de mortalité par cancer du côlon rectum varient peu et sont proches de la moyenne régionale et nationale.

Nombre et taux standardisés de mortalité par cancer du côlon rectum selon les départements en 2005-2007

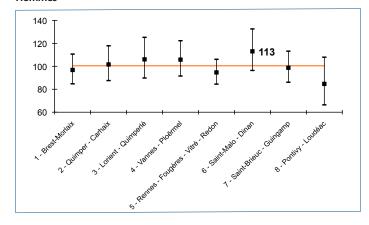
	Hommes		Fe	mmes	Ensemble	
	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007
Côtes d'Armor	101	37	99	22	200	28
Finistère	134	36	138	22	272	27
Ille-et-Vilaine	121	36	100	19	221	26
Morbihan	121	41	95	20	216	28
Bretagne	477	37	432	21	909	27
France métropolitaine	8 696	36	7 733	21	16 429	26

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

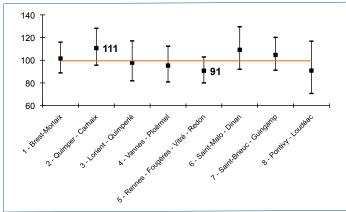
### Peu de disparités géographiques de la mortalité par cancer du côlon rectum selon les territoires de santé en Bretagne

Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, l'indice comparatif de mortalité par cancer du côlon rectum selon les territoires de santé ne se différencie pas significativement de la moyenne régionale. Toutefois, le territoire de Saint-Malo affiche une surmortalité de +13% chez les hommes à la limite de significativité. Chez les femmes, deux territoires semblent s'opposer, il s'agit de Quimper-Carhaix avec une surmortalité de +11% et de Rennes-Fougères-Vitré-Redon avec une sous mortalité de -9%, tous deux étant en limite de significativité.

Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon rectum selon les territoires de santé en Bretagne (ICM Bretagne = 100) Hommes



#### Femmes



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

### **LECTURE DU GRAPHIQUE**

Lorsque l'indice comparatif de mortalité (ICM), symbolisé par l'intervalle de confiance et représenté par une barre verticale est :

- Coupé par la ligne orange correspondant à l'ICM Bretagne (égal à 100), il n'existe pas de différence significative avec la moyenne régionale.
- Inférieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une sous mortalité significative par rapport à la moyenne régionale.
- Supérieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale.

### MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

### Plus de 3 800 séjours hospitaliers pour cancer du côlon rectum : 2ème motif d'hospitalisation pour cancer dans la région

En 2007, le cancer du côlon rectum a été à l'origine de 3 825 séjours hospitaliers en unités de soins de court séjour en Bretagne. Ils ont concerné majoritairement des hommes (56%) et 44% de femmes. Cette localisation cancéreuse constitue le 3ème motif d'hospitalisation pour cancer dans la région chez les hommes et le 2ème motif chez les femmes.

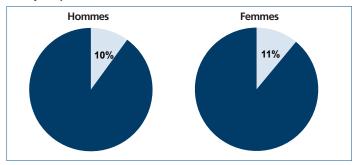
#### Un recours deux fois supérieur chez les hommes

Le recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon rectum est près de deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le taux standardisé de recours atteint 1,3 séjours hospitaliers pour 1000 hommes contre 0,7 séjours pour 1000 femmes.

### Une prédominance masculine notable à partir de 55 ans

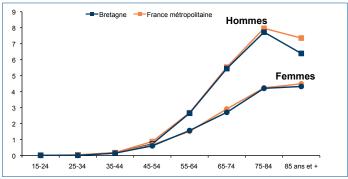
En Bretagne comme en France, les hospitalisations pour cancer du côlon rectum sont rares avant 45 ans puis de plus en plus fréquentes avec l'avancée en âge. Toutefois, si le recours à l'hospitalisation est relativement proche chez les hommes et chez les femmes jusqu'à 54 ans, au-delà de cet âge, la prédominance masculine est nette. Les taux culminent entre 75 et 84 ans chez les hommes alors qu'ils poursuivent leur progression chez les femmes. La situation en Bretagne est relativement comparable à celle de la France à l'exception d'un infléchissement des taux chez les plus âgés un peu plus marqué chez les hommes en Bretagne.

### Part des séjours hospitaliers pour cancer du côlon rectum parmi l'ensemble des séjours pour cancer en 2007



Source: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

### Taux d'hospitalisation pour cancer du côlon rectum selon le sexe et âge en 2007



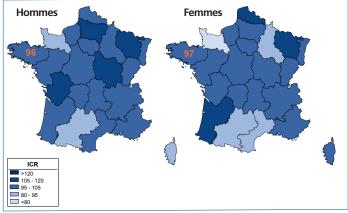
Source : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

Unité : taux pour 1 000

### La Bretagne au 4<sup>ème</sup> rang des régions où le recours est le moins élevé chez les hommes et au 6<sup>ème</sup> rang chez les femmes

Chez les hommes comme chez les femmes, le recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon rectum varie peu selon les régions françaises puisque plus de la moitié des régions ont un ICR compris entre 95 et 105. La Bretagne se situe dans la moyenne et affiche un indice comparatif de recours de 96 chez les hommes et de 97 chez les femmes.

### Indices comparatifs de recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon rectum selon les régions en 2007 (ICR France = 100)



Sources : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

### Une situation plus contrastée selon les départements

**Chez les hommes**, le taux de recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon rectum est le plus faible dans le département d'Illeet-Vilaine tandis que dans les trois autres départements les taux sont relativement similaires à celui de la France.

**Chez les femmes**, la situation est plus contrastée. Le taux de recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon rectum est le plus élevé dans les Côtes d'Armor et le plus faible en Ille-et-Vilaine, Le Finistère et le Morbihan présentent quant à eux des taux de recours relativement similaires et proches de la moyenne nationale et régionale.

### Nombre et taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon rectum en 2007

	Ho	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés	
Côtes d'Armor	467	1,33	424	0,90	891	1,08	
Finistère	631	1,32	491	0,71	1 122	0,96	
Ille-et-Vilaine	507	1,15	378	0,64	885	0,85	
Morbihan	529	1,33	398	0,74	927	1,00	
Bretagne	2 134	1,28	1 691	0,74	3 825	0,97	
France	41 678	1.34	31 896	0.77	73 574	1.01	

Source : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

Unité : taux standardisés pour 1 000

### Le cancer le plus fréquent chez la femme : près de 2 500 nouveaux cas annuels de cancers du sein

En 2005, le cancer du sein se classe au 1er rang des cancers chez la femme, avec 2 445 nouveaux cas estimés en Bretagne, soit 35% de l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancers.

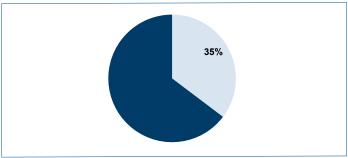
#### Un cancer relativement précoce...

L'estimation du nombre de nouveaux cas de cancer du sein selon l'âge montre la précocité de survenue de cette affection : plus de 1 100 nouveaux cas entre 45 et 64 ans. 57% des nouveaux cas de cancer du sein surviennent chez des femmes âgées de moins de 65 ans.

### ...qui touche moins souvent les bretonnes à partir de 50 ans

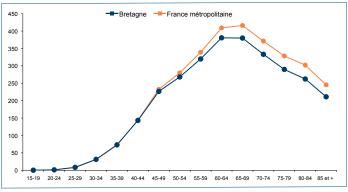
Si l'incidence des cancers du sein est comparable en Bretagne et en France avant 50 ans, ensuite à partir de cet âge, les taux bretons sont inférieurs aux taux français. L'écart entre les deux populations est maximal à partir de 65 ans et reste constant au-delà.

#### Part des nouveaux cas de cancer du sein dans l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancers en Bretagne en 2005



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

#### Taux d'incidence du cancer du sein selon l'âge en 2005



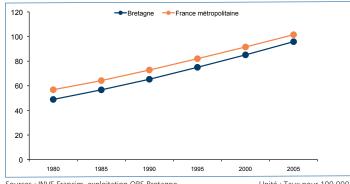
Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 100 000

### Une incidence en constante augmentation depuis 1980 mais inférieure à la moyenne nationale

Bien que l'incidence du cancer du sein soit en constante progression depuis 1980, la Bretagne conserve en 2005 sa position favorable par rapport à la moyenne nationale avec un taux standardisé d'incidence de 96 nouveaux cas de cancer du sein pour 100 000 femmes inférieur à celui de la France métropolitaine (102 pour 100 000).

#### Évolution des taux standardisés d'incidence du cancer du sein entre 1980 et 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne Standardisation par rapport à la population mondiale Unité : Taux pour 100 000

### La Bretagne au 5<sup>ème</sup> rang des régions les moins touchées

La Bretagne occupe une position favorable parmi l'ensemble des régions françaises puisqu'avec un RSI égal à 93, elle affiche une incidence du cancer du sein inférieure de -7% par rapport à la moyenne nationale qui la situe parmi les régions de faible incidence, les écarts variant de -11% en Alsace à +31% dans le Nord-Pas-de-Calais.

#### LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Le dépistage organisé du cancer du sein, généralisé à l'ensemble de la région en 2003, s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans qui sont invitées à réaliser une mammographie tous les

Pour en savoir plus se référer à la synthèse générale «Les cancers en Bretagne : faits marquants» sur le site de l'ORS Bretagne : http://orsbretagne.typepad.fr/ors\_bretagne/cancer/

#### Ratios standardisés d'incidence du cancer du sein selon les régions françaises en 2005 (RSI France = 100)



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

### LA MORTALITÉ EN BRETAGNE

### Plus de 550 décès par cancer du sein...

Sur la période 2005-2007, le nombre moyen annuel de décès par cancer du sein est de 562, soit 18% de l'ensemble des décès par cancer chez les femmes. Il correspond à la 1ère cause de décès féminins par cancer devant le cancer du côlon rectum et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

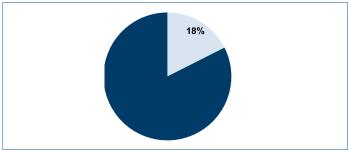
#### ...dont plus d'un tiers (35%) surviennent avant 65 ans

Si les décès par cancer du sein surviennent majoritairement après 65 ans, cependant, une part non négligeable des décès est prématurée : 35% des décès par cancer du sein ont lieu avant 65 ans.

### Les taux augmentent fortement avec l'âge, particulièrement à partir de 80 ans

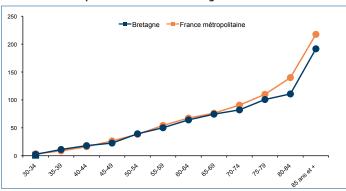
En Bretagne comme en France, la mortalité par cancer du sein s'accroît à mesure de l'avancée en âge et devient maximale chez les plus âgées. Cependant, à partir de 70 ans, les taux bretons apparaissent inférieurs aux taux français et l'écart entre les 2 populations est le plus important pour la tranche d'âge des 80-84 ans avec un taux de mortalité de 111 décès pour 100 000 bretonnes contre 140 en France métropolitaine..

### Part des décès par cancer du sein dans l'ensemble des décès féminins par cancer en Bretagne en 2005-2007



Sources : Inserm CépiDc, exploitation ORS Bretagne

#### Taux de mortalité par cancer du sein selon l'âge en 2005-2007

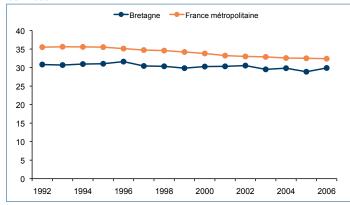


Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000

### Une mortalité plutôt stable dans la région

Bien que dans la région le taux standardisé de mortalité par cancer du sein soit inférieur à la moyenne nationale sur toute la période, celui-ci reste relativement stable depuis la deuxième moitié des années 1990 oscillant autour de 30 décès pour 100 000 femmes, alors que la tendance est à la baisse au niveau national. En 2005-2007, les bretonnes conservent leur avantage sur les françaises mais l'écart entre les 2 populations s'est réduit et le taux standardisé de mortalité atteint 30 décès pour 100 000 bretonnes contre 32 en France métropolitaine.

### Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer du sein depuis 1991-1993

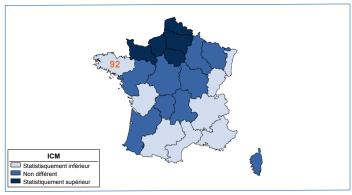


Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000

### La Bretagne au 3ème rang des régions les moins touchées

La Bretagne présente une position favorable parmi les régions françaises puisqu'elle affiche une sous mortalité significative de -8% par rapport à la moyenne nationale, les écarts variant de -13% en Alsace à +26% dans le Nord-Pas-de-Calais.

### Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein selon les régions françaises en 2005-2007 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

#### Une situation favorable en Ille-et-Vilaine

Dans le contexte régional de sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale, seul le département d'Ille-et-Vilaine présente un taux significativement différent de la moyenne nationale (29 vs 32 pour 100 000). Bien que les autres départements ne se démarquent pas statistiquement de la moyenne nationale, il faut souligner que les Côtes d'Armor et le Finistère sont avec des taux de 30 pour 100 000 femmes à la limite de significativité.

Nombre et taux standardisés de mortalité par cancer du sein selon les départements en 2005-2007

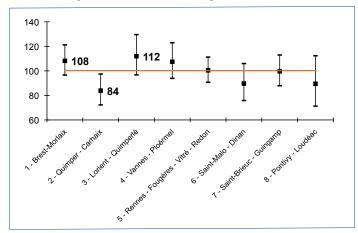
	Femmes				
	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007			
Côtes d'Armor	113	30			
Finistère	169	30			
Ille-et-Vilaine	142	29			
Morbihan	137	31			
Bretagne	562	30			
France métropolitaine	11 343	32			

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000

### Sous-mortalité dans le territoire de Quimper-Carhaix par rapport à la moyenne régionale

Un seul territoire de santé affiche une sous mortalité significative de -16% au sein de la région, il s'agit de Quimper-Carhaix. Tous les autres territoires ne se différencient pas de la moyenne régionale, cependant, deux d'entre eux en situation de surmortalité : Brest-Morlaix (+8%) et Lorient-Quimperlé (+12%), sont proches de la limite de significativité.

Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein selon les territoires de santé en Bretagne en 2005-2007 (ICM Bretagne = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

### **LECTURE DU GRAPHIQUE**

Lorsque l'indice comparatif de mortalité (ICM), symbolisé par l'intervalle de confiance et représenté par une barre verticale est :

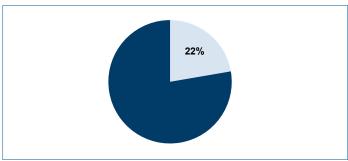
- Coupé par la ligne orange correspondant à l'ICM Bretagne (égal à 100), il n'existe pas de différence significative avec la moyenne régionale.
- Inférieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une sous mortalité significative par rapport à la moyenne régionale.
- Supérieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale.

### MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE EN BRETAGNE

### Plus de 3 400 séjours hospitaliers pour cancer du sein : 1er motif d'hospitalisation pour cancer chez les femmes

En 2007, le cancer du sein a été à l'origine de 3 422 séjours hospitaliers en unités de soins de courte durée dans la région. Cette localisation cancéreuse représente le 1er motif d'hospitalisation pour cancer, soit 22% de l'ensemble des séjours féminins pour cancer.

### Part des séjours hospitaliers pour cancer du sein parmi l'ensemble des séjours féminins pour cancer en Bretagne en 2007

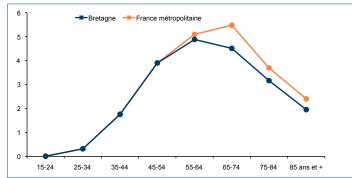


Sources: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

### Des hospitalisations pour cancer du sein de plus en plus fréquentes avec l'âge jusqu'à 64 ans

Les taux d'hospitalisation augmentent fortement avec l'âge à partir de 25 ans et jusqu'à 64 ans avant de décroître ensuite. Le recours à l'hospitalisation est similaire à la moyenne française jusqu'à 64 ans puis se situe à un niveau inférieur dans les tranches d'âges suivantes supérieures.

#### Taux d'hospitalisation pour cancer du sein selon l'âge en 2007



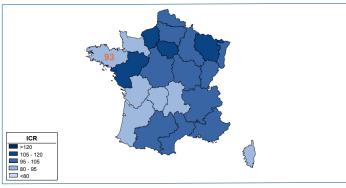
Sources: Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

### La Bretagne au 7<sup>ème</sup> rang des régions où le recours est le plus faible

La situation des régions est relativement homogène. En effet, plus de la moitié des régions ont un ICR compris entre 95 et 105. Cependant, la Bretagne se démarque avec un ICR égal à 93, soit un recours inférieur de -7% par rapport à la moyenne nationale, les écarts variant de -17% en Auvergne à +15% dans les Pays-de-la-Loire.

### Indices comparatifs de recours à l'hospitalisation pour cancer du sein selon les régions françaises en 2007 (ICR France = 100)



Sources : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

#### Une opposition est-ouest au sein de la région

Le département du Finistère affiche le taux de recours à l'hospitalisation pour cancer du sein le plus élevé et proche de la moyenne nationale avec 1,83 séjours pour 1 000 femmes contre 1,87 en France. À l'opposé, c'est en Ille-et-Vilaine que le taux de recours est le plus faible avec 1,61 séjours pour 1 000 femmes, inférieur aux taux régional et national. Les deux autres départements ont une position intermédiaire et se situent au niveau de la moyenne régionale avec 1,75 séjours pour 1 000 femmes.

### Nombre et taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour cancer du sein selon les départements en 2007

	Fen	Femmes				
	Nombre de séjours	Taux standardisés				
Côtes d'Armor	693	1,75				
Finistère	1045	1,83				
Ille-et-Vilaine	872	1,61				
Morbihan	812	1,75				
Bretagne	3422	1,74				
France	70732	1,87				

Sources: Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

### Plus de 1 500 nouveaux cas annuels de cancer de la trachée, des bronches et du poumon en Bretagne...

En 2005, le nombre de nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été estimé à 1 232 chez les hommes (11% de l'ensemble des nouveaux cas masculins de cancer) et à 323 chez les femmes (5% de l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancer). Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon se positionne au 3ème rang de l'incidence des cancers chez les hommes à un niveau proche du cancer des VADS mais loin derrière le cancer de la prostate et au 4ème rang chez les femmes après le cancer du sein, du côlon rectum et de l'utérus.

### ...à prédominance masculine

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont beaucoup plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. En effet, en 2005, le taux standardisé d'incidence atteint 51 cas pour 100 000 hommes contre 12 cas pour 100 000 femmes.

### Un cancer précoce...

Près de la moitié (49%) des nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon se déclarent avant 65 ans, sans différence selon le sexe.

#### ...qui s'accroît rapidement avec l'avancée en âge jusqu'à 80 ans

En Bretagne comme en France, si l'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon est voisine pour les deux sexes jusqu'à 45 ans, ensuite à partir de cet âge, les taux augmentent régulièrement plus rapidement chez les hommes que chez les femmes creusant l'écart entre les deux sexes, et culminent à 75-79 ans où l'incidence est 6 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ensuite, les taux diminuent et l'écart se réduit chez les plus âgés. Par ailleurs, si l'incidence de ce cancer est comparable chez les femmes en Bretagne et en France, en revanche, les taux masculins bretons sont inférieurs aux taux français à partir de 65 ans, l'écart entre les deux populations s'accroît jusqu'à 80 ans et reste relativement constant au-delà.

### Forte progression de l'incidence en Bretagne

Dans la région, l'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon augmente de façon continue depuis 1980.

**Chez les hommes**, la situation des bretons s'est dégradée puisque l'avantage dont ils bénéficiaient sur les français s'est comblé en 2005, désormais les taux d'incidence standardisés sont identiques (51 nouveaux cas pour 100 000).

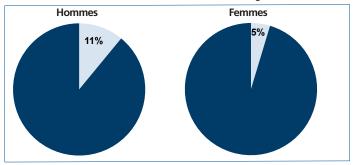
Chez les femmes, si les bretonnes conservent leur léger avantage sur les françaises en 2005 (12 contre 13 nouveaux cas de cancer pour 100 000 femmes), l'évolution de l'incidence suit la tendance nationale qui est à la forte augmentation du cancer de la trachée, des bronches et du poumon entre 1995 et 2005 : +83% dans la région contre +73% au niveau national.

# La Bretagne dans une position relativement favorable au sein des régions, chez les hommes comme chez les femmes, respectivement au 11<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> rang des régions à l'incidence la plus faible

**Chez les hommes**, la région est proche de la moyenne nationale avec un RSI égal à 98, soit une incidence inférieure de -2%, les écarts variant de -19% en Midi-Pyrénées et Limousin à +40% dans le Nord-Pas-de-Calais.

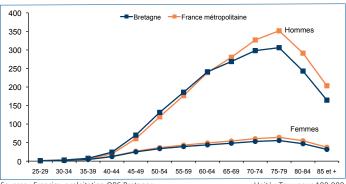
Chez les femmes, la situation est plus avantageuse que celle des hommes puisqu'avec un RSI égal à 90, les bretonnes affichent une incidence inférieure de -10% par rapport à la moyenne nationale, les écarts variant de -18% dans le Limousin et le Poitou-Charentes à +32% en Lorraine.

Part des nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans l'ensemble des nouveaux cas de cancers en Bretagne en 2005



Sources: Francim, exploitation ORS Bretagne

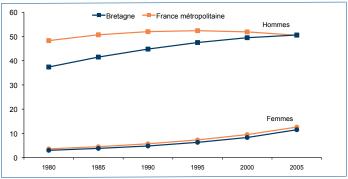
### Taux d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe et l'âge en 2005



Sources : Francim, exploitation ORS Bretagne

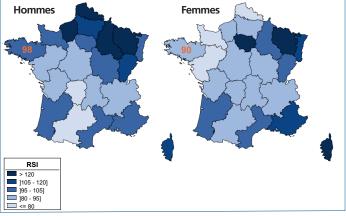
Unité: Taux pour 100 00

#### Évolution des taux standardisés d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe entre 1980 et 2005



Sources : Francim, exploitation ORS Bretagne Standardisation par rapport à la population mondiale Unité : Taux pour 100 000

### Ratios standardisés d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon les régions françaises en 2005 (RSI France = 100)



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

### LA MORTALITÉ EN BRETAGNE

### Plus de 1 400 décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en Bretagne...

Sur la période 2005-2007, le nombre moyen annuel de décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans la région est de 1 111 (22% de l'ensemble des décès par cancer) chez les hommes et de 300 (9% de l'ensemble des décès par cancer) chez les femmes. Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la 1ère cause de décès par cancer chez les hommes et la 3ème chez les femmes après le cancer du sein et le cancer du côlon rectum.

#### ...qui touchent 4 fois plus souvent les hommes

Avec un taux standardisé de mortalité de 78 décès pour 100 000 hommes contre 16 décès pour 100 000 femmes, les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont 4 fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.

#### Plus de 40% des décès surviennent prématurément...

Sur la période 2005-2007, 43% des décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ont eu lieu avant 65 ans, chez les hommes comme chez les femmes.

### ... et les taux s'accroissent fortement avec l'âge, surtout chez les hommes

En Bretagne comme en France, les taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont faibles et proches pour les deux sexes jusqu'à 45 ans. Ensuite à mesure que l'âge progresse, ils augmentent fortement et l'écart entre hommes et femmes se creuse. Ainsi, à partir de 50 ans, les taux masculins sont deux fois plus élevés que ceux des femmes. Par ailleurs, la mortalité bretonne selon l'âge est comparable à celle de la France jusqu'à 69 ans, mais au-delà ce cet âge, la situation en Bretagne est plus favorable, particulièrement chez les hommes.

### Une tendance continue à l'augmentation chez les femmes depuis 1990, et plus récente chez les hommes

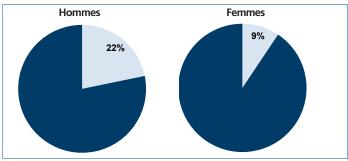
**Chez les hommes**, l'écart entre la Bretagne et la France métropolitaine se réduit depuis 2002-2004, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les bretons se rapprochant de la moyenne nationale sur la dernière période 2005-2007 avec un taux standardisé de mortalité de 78 décès pour 100 000 hommes en Bretagne contre 83 au niveau national.

**Chez les femmes**, la Bretagne se positionne au niveau de la moyenne française depuis le début des années 1990 et la tendance évolutive est similaire à celle observée à l'échelle nationale. En effet, sur la période 2005-2007, les taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont proches avec 16 décès pour 100 000 femmes dans la région contre 18 au niveau national.

### La Bretagne au 5<sup>ème</sup> rang des régions les moins touchées chez les femmes et au 8ème rang chez les hommes

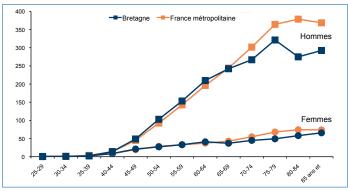
Que ce soient chez les hommes comme chez les femmes, la Bretagne occupe une position favorable par rapport à la moyenne nationale puisqu'elle affiche une sous-mortalité significative de -5% chez les hommes et de -11% chez les femmes. Les écarts sont importants au sein de la France et varient, chez les hommes de -15% dans les Pays-de-la-Loire à +34% dans le Nord-Pas-de-Calais et chez les femmes de -21% dans le Nord-Pas-de-Calais à +31% en Corse.

Part des décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans l'ensemble des décès par cancers en Bretagne en 2005-2007



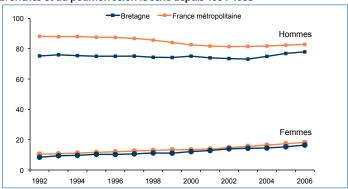
Sources : Inserm CépiDc, exploitation ORS Bretagne

### Taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe et l'âge en 2005-2007



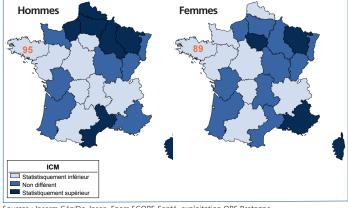
Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne Unité : taux pour 100

#### Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe depuis 1991-1993



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé Standardisation par rapport à la France métropolitaine Unité : taux standardisés pour 100 000

#### Indices comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon les régions françaises en 2005-2007 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

#### Une situation fortement contrastée selon les départements

Les taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon varient fortement selon les départements bretons

Chez les hommes, le Finistère présente le taux standardisé de mortalité le plus élevé avec 96 décès pour 100 000 tandis qu'à l'opposé l'Ille-et-Vilaine occupe la situation la plus favorable avec le taux le plus faible (58 décès pour 100 000). Les taux du Morbihan et des Côtes d'Armor sont proches de la moyenne régionale et inférieurs à la moyenne nationale.

Chez les femmes, le Finistère présente le taux standardisé le plus élevé de la région (21 décès pour 100 000), supérieur à la moyenne nationale tandis qu'à l'opposé l'Ille-et-Vilaine se distingue avec le taux le plus faible (12 décès pour 100 000). Les deux autres départements occupent une position proche de la moyenne régionale et leurs taux sont inférieurs à la moyenne nationale.

#### De fortes disparités géographiques de la mortalité selon les territoires de santé

Plusieurs territoires de santé se distinguent au sein de la région. Brest-Morlaix occupe la position la plus défavorable, chez les hommes comme chez les femmes, avec une surmortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, respectivement +35% et +41% par rapport à la moyenne régionale. À l'inverse, Rennes-Fougères-Vitré-Redon affiche la position la plus favorable puisqu'il présente une sous mortalité de -30% chez les hommes et de -28% chez les femmes. Par ailleurs, chez les hommes, le territoire de Pontivy-Loudéac se démarque également par une situation plus favorable que la moyenne régionale avec une sous mortalité de -20%. Notons que la limite de significativité est presque atteinte dans plusieurs territoires de santé, plus particulièrement chez les hommes.

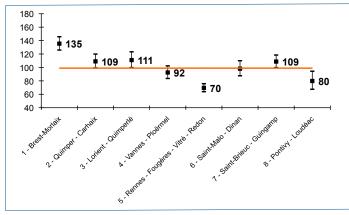
Nombre moyen annuel et taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon les départements en 2005-2007

	Hommes		Fe	Femmes		Ensemble	
	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	
Côtes d'Armor	237	80	59	16	296	44	
Finistère	402	96	112	21	513	53	
Ille-et-Vilaine	222	58	58	12	280	32	
Morbihan	250	75	72	17	322	42	
Bretagne	1 111	78	300	16	1 411	43	
France métropolitaine	21 985	83	6 237	18	28 222	46	

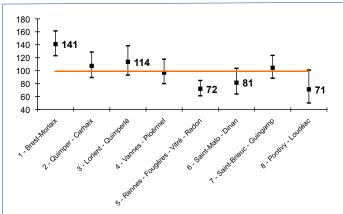
Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000

Indices comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon les territoires de santé en Bretagne en 2005-2007 (ICM Bretagne = 100)

#### **Hommes**



#### **Femmes**



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

#### **LECTURE DU GRAPHIQUE**

Lorsque l'indice comparatif de mortalité (ICM), symbolisé par l'intervalle de confiance et représenté par une barre verticale est :

- Coupé par la ligne orange correspondant à l'ICM Bretagne (égal à 100), il n'existe pas de différence significative avec la moyenne régionale.
- Inférieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une sous mortalité significative par rapport à la moyenne régionale.
- Supérieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale.

### MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

# Plus de 2 300 séjours hospitaliers pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon : 4ème motif d'hospitalisation pour cancer

En 2007, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été à l'origine de 2 327 séjours hospitaliers dans la région, soit 6% de l'ensemble des séjours pour cancer. Les trois quart (74%) de ces séjours ont concerné des hommes et 26% des femmes. Cette localisation cancéreuse est la 4ème cause d'hospitalisation pour cancer chez les hommes et chez les femmes.

#### Un recours plus de trois fois supérieur chez les hommes

Le recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon est plus de trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le taux standardisé de recours atteint 1 séjour pour 1 000 hommes contre 0,29 séjour pour 1 000 femmes.

### Le recours à l'hospitalisation augmente fortement avec l'âge et est maximal entre 65 et 74 ans Chez les hommes.

En Bretagne comme en France, le recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon est rare et proche pour les deux sexes avant 45 ans. Au-delà de cet âge, les taux de recours s'accroissent fortement chez les hommes et culminent à 65-74 ans avant de diminuer dans les tranches suivantes tandis que **chez les femmes**, si la tendance est la même que celle des hommes, en revanche, la progression des taux est nettement plus faible. Par ailleurs, si chez les femmes, le recours à l'hospitalisation est comparable en Bretagne et en France, en revanche, chez les hommes, la situation diffère dans la région puisqu'à partir de 55 ans, les taux bretons sont inférieurs aux taux français, l'écart entre les deux populations étant maximal chez les 75-84 ans.

# La Bretagne au 6ème rang des régions où le recours est le plus faible chez les hommes et dans une position moyenne chez les femmes avec le 13ème rang

Le recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon varie fortement selon les régions françaises.

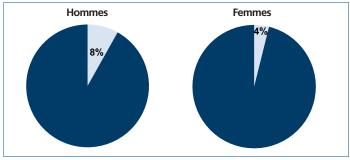
**Chez les hommes**, la Bretagne affiche une situation favorable parmi l'ensemble des régions françaises puisque l'ICR à 85 est plus faible que la moyenne nationale et traduit un recours inférieur de -15%, les écarts variant de -32% dans le Limousin à +37% en Lorraine.

**Chez les femmes**, la région occupe une position relativement favorable au sein des régions françaises avec un ICR égal à 95, soit un recours plus faible de -5% par rapport à la moyenne nationale, les écarts variant de -39% dans le Limousin à +69% en Corse.

# Un recours à l'hospitalisation contrastée selon les départements Chez les hommes, le recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon est le plus élevé dans le Finistère, à l'inverse, il est le plus faible en Ille-et-Vilaine. Dans les deux autres départements, les taux sont proches de la moyenne régionale et inférieurs à la moyenne nationale.

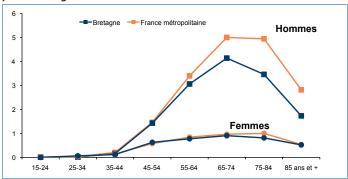
Chez les femmes, le Finistère et le Morbihan affichent le recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon le plus important avec des taux standardisés supérieurs à la moyenne régionale et nationale. À l'opposé, l'Ille-et-Vilaine présente le recours le plus faible avec un taux standardisé nettement inférieur à la moyenne régionale et nationale. Les Côtes d'Armor ont une position intermédiaire au sein de la région avec un taux proche de la moyenne régionale et nationale.

Part des séjours hospitaliers pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon parmi l'ensemble des séjours pour cancer en 2007



Sources: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

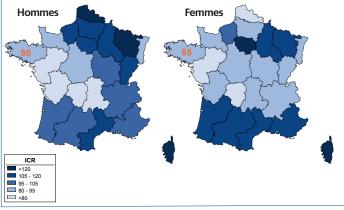
### Taux d'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon par sexe et âge en 2007



Sources : Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

# Indices comparatifs de recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon les régions françaises en 2007 (ICR France = 100)



Sources : Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne

#### Nombre et taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon les départements en 2007

	Hommes		Fer	Femmes		Ensemble	
	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés	
Côtes d'Armor	372	1,03	94	0,24	466	0,59	
Finistère	658	1,31	244	0,40	902	0,81	
Ille-et-Vilaine	333	0,72	87	0,16	420	0,41	
Morbihan	369	0,90	170	0,34	539	0,59	
Bretagne	1 732	1,00	595	0,29	2 327	0,60	
France	39 002	1,20	11 860	0,30	50 862	0,70	

Sources : Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux standardisés pour 1 000

#### Près de 1 500 nouveaux cas annuels de cancer des VADS...

En 2005, le nombre de nouveaux cas de cancer des VADS dans la région peut être estimé à 1 246 chez les hommes (11% de l'ensemble des nouveaux cas masculins de cancer) et à 194 chez les femmes (3% de l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancer).

Le cancer des VADS se positionne au 2<sup>ème</sup> rang de l'incidence des cancers chez les hommes, juste devant le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, mais loin derrière le cancer de la prostate tandis qu'il n'occupe que la 8<sup>ème</sup> place chez les femmes.

#### ...à forte prédominance masculine

La différence Hommes/Femmes est fortement marquée pour cette localisation cancéreuse avec un taux standardisé d'incidence de 53 nouveaux cas pour 100 000 hommes contre 6 nouveaux cas pour 100 000 femmes.

#### Un cancer précoce chez les hommes...

Plus de la moitié des cancers des VADS surviennent avant 65 ans, davantage chez les hommes (56%) que chez les femmes (38%).

#### ... dont l'incidence augmente fortement avec l'âge

En Bretagne comme en France, si l'incidence du cancer des VADS est rare et proche pour les deux sexes jusqu'à 40 ans, au-delà de cet âge, les taux s'accroissent brutalement chez les hommes et culminent à 255 nouveaux cas pour 100 000 bretons entre 70 et 74 ans avant de diminuer chez les plus âgés, tandis que chez les femmes la progression est continue avec l'âge. Ainsi, l'écart entre les deux sexes s'accentue à mesure que l'âge progresse jusqu'à 70-74 ans où il est maximal. Par ailleurs, si l'incidence du cancer des VADS est comparable chez les femmes en Bretagne et en France, en revanche, chez les hommes, la situation bretonne est particulièrement défavorable et l'écart entre les deux populations ne cesse de progresser entre 40 et 65 ans, pour demeurer relativement constant dans les tranches d'âge suivantes

### Forte diminution de l'incidence masculine et relative stabilité chez les femmes

Chez les hommes, la diminution de l'incidence est flagrante et s'accélère entre 2000 et 2005 : -22% en Bretagne comme en France métropolitaine. Cependant, en 2005, la situation des bretons reste défavorable par rapport à leurs homologues français puisque le taux standardisé d'incidence demeure nettement supérieur à la moyenne nationale (53 nouveaux cas pour 100 000 bretons contre 37 en France métropolitaine).

Chez les femmes, la situation est relativement stable sur l'ensemble de la période bien que l'on observe un léger accroissement entre 2000 et 2005, un peu plus marqué en France qu'en Bretagne (+8% contre +3,5%). Toutefois, la situation des bretonnes est sensiblement plus favorable avec en 2005, un taux standardisé d'incidence de 6 nouveaux cas pour 100 000 contre 8 au niveau national.

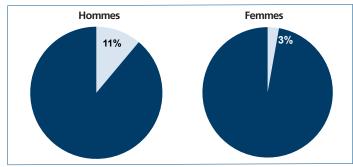
### La Bretagne dans une position moyenne au 14ème rang chez les femmes mais au 2ème rang des régions les plus touchées chez les hommes

En 2005, les taux standardisés masculins d'incidence par cancer des VADS présentent de fortes variations selon les régions.

Chez les hommes, la Bretagne est dans une position défavorable avec 53 nouveaux cas pour 100 000 hommes après le Nord-Pas-de-Calais. Chez les femmes, la situation est moins contrastée. La Bretagne occupe une position favorable parmi les autres régions de France.

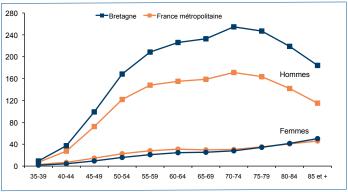
Remarque: Les ratios standardisés d'incidence ne sont pas disponibles pour le cancer des voies aérodigestives supérieures. Ainsi, selon le regroupement des localisations cancéreuses qui constituent les cancers des voies aérodigestives supérieures, les taux standardisés d'incidence ont été calculés par addition à partir des données de l'INVS pour la représentation cartographique.

### Part des nouveaux cas de cancer des VADS dans l'ensemble des nouveaux cas de cancers en Bretagne en 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

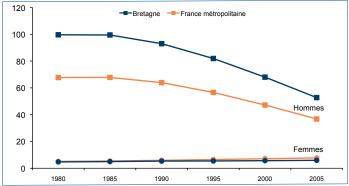
#### Taux d'incidence du cancer des VADS selon le sexe et l'âge en Bretagne en 2005



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

Unité: Taux pour 100 000

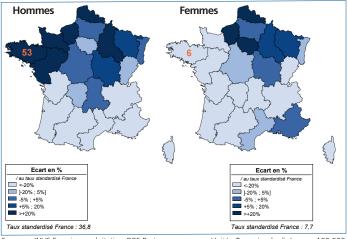
#### Évolution des taux standardisés d'incidence du cancer des VADS en Bretagne et en France métropolitaine entre 1980 et 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne Standardisation par rapport à la population mondiale

Unité: Taux standardisés pour 100 000

#### Taux standardisés d'incidence du cancer des VADS selon les régions françaises en 2005



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne Standardisation par rapport à la population mondiale Unité: Taux standardisés pour 100 000

### **VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES**

### LA MORTALITÉ EN BRETAGNE

#### Plus de 650 décès par cancer des VADS...

Sur la période 2005-2007, le nombre moyen annuel de décès par cancer des VADS dans la région est de 572 chez les hommes (11% de l'ensemble des décès masculins par cancer) et de 94 chez les femmes (3% de l'ensemble des décès féminins par cancer). C'est la 2ème cause de décès par cancer chez les hommes juste devant le cancer de la prostate mais loin derrière le cancer de la trachée, des bronches et du poumon ; chez les femmes, le cancer des VADS n'occupe que la 9ème place.

#### ...avec une nette prédominance masculine

La mortalité due aux cancers des VADS est 8 fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Le taux standardisé de mortalité est de 40 décès pour 100 000 hommes contre 5 pour 100 000 femmes.

#### Des décès qui surviennent tardivement...

La mortalité par cancer des VADS touche majoritairement des personnes âgées : 56% des décès masculins et 64% des décès féminins surviennent à partir de 65 ans dans la région.

#### ... et s'accroissent avec l'âge, plus rapidement chez les hommes

En Bretagne comme en France, rare avant 45 ans, la mortalité par cancer des VADS s'accroît fortement avec l'avancée en âge chez les hommes tandis que la progression est plus lente chez les femmes. Ainsi, l'écart entre les deux sexes s'accentue avec l'avancée en âge et la surmortalité masculine devient maximale dans la tranche d'âge des 80-84 ans.

Par ailleurs, si chez les femmes, la situation est comparable en Bretagne et en France, en revanche, chez les hommes, à partir de 50 ans, les taux bretons augmentent plus rapidement que les taux français et la surmortalité bretonne s'accroît à mesure que l'âge progresse jusqu'à 84 ans.

### Une mortalité en baisse chez les hommes et stable chez les femmes

**Chez les hommes**, la situation en Bretagne s'améliore, comme au niveau national, avec une forte baisse de la mortalité par cancer des VADS depuis le début des années 1990. En effet, le taux standardisé de mortalité est passé de 77 pour 100 000 hommes en 1990-1992 à 40 en 2005-2007, soit une diminution de -47% dans la région ; et respectivement de 50 à 29 en France, soit une baisse de -43%. Cependant, les bretons conservent leur désavantage par rapport aux français.

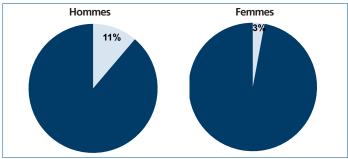
**Chez les femmes**, la situation est stable dans la région et proche de la moyenne nationale sur toute la période. En 2005-2007, le taux standardisé de mortalité par cancer des VADS est de 5 décès pour 100 000 femmes en Bretagne contre 4,5 en France métropolitaine.

### La Bretagne au $2^{\text{ème}}$ rang des régions les plus touchées chez les hommes et au $5^{\text{ème}}$ rang chez les femmes

**Chez les hommes**, la Bretagne présente une position défavorable avec une surmortalité de +40% par rapport à la moyenne nationale derrière le Nord-Pas-de-Calais.

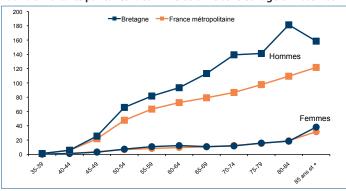
**Chez les femmes**, la région présente une surmortalité de +9%. Toutefois, la différence par rapport à la moyenne nationale n'est pas statistiquement significative.

### Part des décès par cancer des VADS dans l'ensemble des nouveaux cas de cancers en Bretagne en 2005-2007



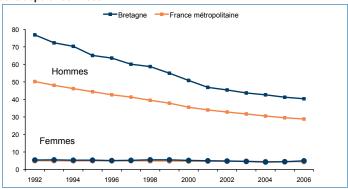
Sources : Inserm CépiDc, exploitation ORS Bretagne

#### Taux de mortalité par cancer des VADS selon le sexe et l'âge en 2005-2007



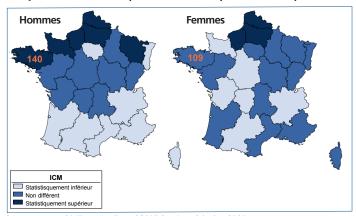
Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000

### Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer des VADS selon le sexe depuis 1991-1993



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne Standardisation par rapport à la France métropolitaine Unité : Taux standardisés pour 100 000

### Indices comparatifs de mortalité par cancer des VADS selon les régions françaises en 2005-2007 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

Finistère et Morbihan : les départements bretons les plus défavorisés de la région chez les hommes comme chez les femmes

Chez les hommes, le Finistère présente le taux standardisé de mortalité par cancer des VADS le plus élevé de la région avec 47 décès pour 100 000 hommes, suivi par le Morbihan avec 42 décès pour 100 000 hommes. L'Ille-et-Vilaine et les Côtes d'Armor occupent une position relativement favorable au sein de la région affichant des taux standardisés de mortalité par cancer des VADS inférieurs à la moyenne régionale mais ils demeurent en situation de surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

Chez les femmes, si globalement la région ne se différencie pas statistiquement de la moyenne nationale, en revanche, comme chez les hommes, les départements du Morbihan et du Finistère se distinguent par une position défavorable avec chacun un taux significativement plus élevé que la moyenne nationale de 6 décès pour 100 000 bretonnes contre 5 pour 100 000 françaises. À l'opposé, l'Ille-et-Vilaine présente la situation la plus favorable, le taux standardisé de mortalité par cancer des VADS y étant le plus faible ; Les Côtes d'Armor affichent une position intermédiaire avec un taux proche de la moyenne régionale.

### Une opposition Est/Ouest chez les hommes au sein de la région

**Chez les hommes**, les deux territoires de santé de Brest-Morlaix et de Quimper-Carhaix situés à l'ouest de la région sont en situation de surmortalité significative, avec, respectivement +18% et +19% par rapport à la moyenne régionale. À l'opposé, Rennes-Fougères-Vitré-Redon est en position favorable avec une sous mortalité de -24%.

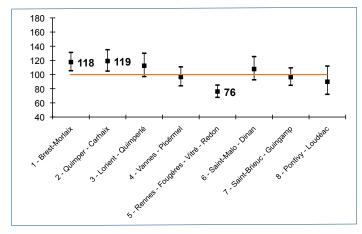
Chez les femmes, aucun territoire de santé ne se différencie significativement de la moyenne régionale. Toutefois, les quatre territoires de la façade atlantique dessinant une zone de surmortalité du territoire de Brest-Morlaix à celui de Vannes-Ploërmel semblent en opposition aux deux territoires de santé à l'est de la région : Rennes-Fougères-Vitré-Redon et Saint-Malo-Dinan tous deux en situation de sous-mortalité.

Nombre moyen annuel et taux standardisés de mortalité par cancer des VADS en 2005-2007

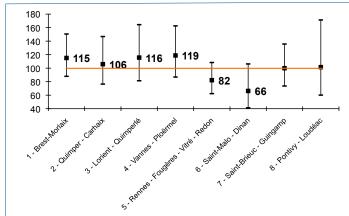
	Hommes		Fe	Femmes		Ensemble	
	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	
Côtes d'Armor	112	38	18	4	129	19	
Finistère	194	47	31	6	225	23	
Ille-et-Vilaine	128	34	19	4	147	17	
Morbihan	138	42	27	6	165	21	
Bretagne	572	40	94	5	666	20	
France métropolitaine	7 769	29	1 584	5	9 353	15	

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

Indices comparatifs de mortalité par cancer des VADS selon les territoires de santé en Bretagne en 2005-2007 (ICM Bretagne = 100) Hommes



#### Femmes



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

#### **LECTURE DU GRAPHIQUE**

Lorsque l'indice comparatif de mortalité (ICM), symbolisé par l'intervalle de confiance et représenté par une barre verticale est :

- Coupé par la ligne orange correspondant à l'ICM Bretagne (égal à 100), il n'existe pas de différence significative avec la moyenne régionale.
- Inférieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une sous mortalité significative par rapport à la moyenne régionale.
- Supérieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale.

### MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

### Plus de 2 700 séjours hospitaliers pour cancer des VADS

En 2007, les cancers des VADS ont été à l'origine de 2 707 séjours hospitaliers en unités de soins de court séjour en Bretagne, soit 7% de l'ensemble des hospitalisations pour cancer des VADS (11% pour les hommes et 3% pour les femmes). Ces séjours ont concerné essentiellement des hommes (84%) et 16% de femmes.

Cette localisation cancéreuse constitue le 2<sup>ème</sup> motif d'hospitalisation pour cancer dans la région chez les hommes derrière le cancer de la prostate et le 5<sup>ème</sup> chez les femmes derrière le cancer du sein, du côlon rectum, de l'utérus et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

#### Un recours six fois plus fréquent chez les hommes

Le recours à l'hospitalisation pour cancer des VADS est six fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Le taux standardisé de recours atteint 1,29 séjours pour 1 000 hommes contre 0,22 séjour pour 1 000 femmes.

### Un accroissement brutal des hospitalisations masculines entre 45 et 64 ans

En Bretagne comme en France, le recours à l'hospitalisation pour cancer des VADS est rare et proche pour les deux sexes jusqu'à 45 ans. Ensuite, chez les hommes, les taux augmentent brutalement avec l'âge jusqu'à 64 ans avant de décroître progressivement dans les tranches d'âges suivantes tandis que chez les femmes, les taux progressent entre 45 ans et 64 ans, puis sont relativement stables autour de 0,6 hospitalisations pour 1 000 au-delà de cet âge. Par ailleurs, le recours à l'hospitalisation est relativement comparable en Bretagne et en France, quoique légèrement supérieur chez les bretons à partir de 45 ans.

# La Bretagne au 7<sup>ème</sup> rang des régions où le recours est le plus fréquent chez les hommes et dans une position moyenne au 13<sup>ème</sup> rang chez les femmes

**Chez les hommes**, le taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer des VADS est de 1,29 séjours hospitaliers pour 1 000 hommes en Bretagne contre 1,22 pour 1 000 en France, les taux variant dans une fourchette allant de 0,9 pour 1 000 en Midi-Pyrénées à 1,85 dans le Nord-Pas-de-Calais.

**Chez les femmes**, la Bretagne se positionne dans la moyenne au sein des régions françaises avec un taux de 0,21 séjours pour 1 000 femmes similaire à celui de la France égal à 0,22. Les taux varient de 0,15 en Alsace à 0,31 dans le Nord-Pas-de-Calais. Cependant, les écarts sont moindres à ceux observés chez les hommes.

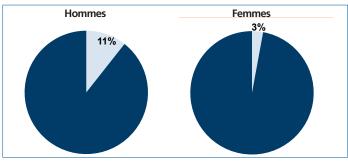
### Un recours variable selon les départements, particulièrement chez les hommes

Chez les hommes, le Finistère et le Morbihan présentent des taux de recours plus élevés que la moyenne régionale et nationale. À l'opposé, l'Ille-et-Vilaine occupe la position la plus favorable avec le taux de recours le plus faible et inférieur aux taux régional et national. Les Côtes d'Armor ont une position intermédiaire avec un taux inférieur à la moyenne régionale et proche de la moyenne nationale.

**Chez les femmes**, les écarts sont moindres que chez les hommes, l'Ille-et-Vilaine présente le taux de recours le plus faible : près de deux fois moins élevé que celui des trois autres départements de la région qui sont proches de la moyenne nationale et régionale.

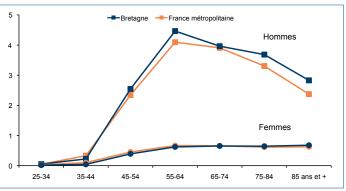
Remarque: L'indice comparatif de recours à l'hospitalisation pour le cancer des voies aérodigestives supérieures n'est pas disponible. Ainsi, selon le regroupement des localisations cancéreuses qui constituent les cancers des voies aérodigestives supérieures, les taux standardisés de recours ont été calculés par addition à partir des données de la DREES pour la représentation cartographique.

### Part des séjours hospitaliers pour cancer des VADS parmi l'ensemble des séjours pour cancer en 2007



Sources : Drees PMSI MCO 2007 - Unité : taux pour 1 000, exploitation ORS Bretagne

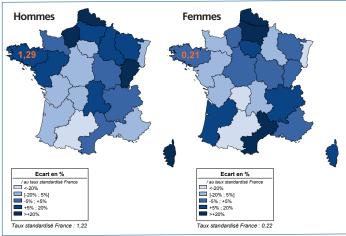
#### Taux d'hospitalisation pour cancer des VADS selon le sexe et l'âge en 2007



Sources : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

### Taux standardisés de recours pour cancer des VADS selon les régions françaises en 2007



Sources : Drees PMSI MCO 2007 - Unité : pour 1 000, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux standardisés pour 1 000

### Nombre et taux standardisés de séjours hospitaliers pour cancer des VADS en 2007

	Ног	Hommes		Femmes		emble
	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés
Côtes d'Armor	434	1,21	93	0,22	527	0,68
Finistère	826	1,63	158	0,25	984	0,88
Ille-et-Vilaine	402	0,87	74	0,13	476	0,47
Morbihan	601	1,45	119	0,24	720	0,80
Bretagne	2 263	1,29	444	0,21	2 707	0,71
France	40 642	1,22	8 916	0,22	49 558	0,69

Sources : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux standardisés pour 1 000

#### Plus de 400 nouveaux cas annuels de cancer de l'utérus

En 2005, le nombre de nouveaux cas de cancer de l'utérus dans la région peut être estimé à 278 pour le corps de l'utérus et à 150 pour le col de l'utérus, soit 6% de l'ensemble des nouveaux cas de cancer. Le cancer de l'utérus (col+corps) se positionne au 3ème rang chez les femmes derrière le cancer du sein et le cancer du côlon rectum.

### Un âge de survenue variable selon le site...

Les trois quarts (75%) des nouveaux cas de cancer du col de l'utérus se déclarent prématurément (avant 65 ans) contre seulement un peu plus du tiers (37%) des nouveaux cas de cancer du corps de l'utérus.

#### ...qui influence l'évolution de l'incidence selon l'âge

En Bretagne comme en France, l'incidence des cancers du **col de l'utérus** concerne des femmes jeunes dès 25 ans et croît jusqu'à un maximum de 22 cas pour 100 000 femmes entre 40 et 44 ans, ensuite l'incidence diminue progressivement et se stabilise à un peu plus de 10 cas pour 100 000 femmes.

Les cancers du **corps de l'utérus** surviennent généralement après la ménopause. En effet, faible avant 45 ans et proche en Bretagne comme en France, l'incidence croît fortement à partir de 50 ans, un peu plus rapidement en France. L'écart entre les 2 populations s'accroît avec l'avancée en âge jusqu'à 80-84 ans mais l'incidence de ce cancer est la plus élevée chez les femmes âgées de 70-74 ans avec 55 cas pour 100 000 bretonnes contre 64 cas en France, avant de diminuer dans les tranches d'âge suivantes.

### Une incidence relativement stable pour le cancer du corps de l'utérus et en forte diminution pour le col

L'incidence des cancers de l'utérus a évolué entre 1980 et 2005 mais différemment selon le site étudié. L'incidence des cancers du **corps de l'utérus** est restée relativement stable sur l'ensemble de la période en Bretagne comme en France. À l'inverse, les cancers du **col de l'utérus** ont présenté une forte diminution de l'incidence. Entre 1980 et 2005, la baisse a atteint -45% en Bretagne et -52% en France, le taux ayant varié de 13 à 7 nouveaux cas pour 100 000 dans la région et de 15 à 7 en France.

# La Bretagne dans une position favorable au 4ème rang des régions les moins touchées pour le cancer du corps de l'utérus et dans une position moyenne au 9ème rang pour le col de l'utérus

La Bretagne occupe une position favorable parmi les régions de France pour le cancer du **corps de l'utérus**. En effet, avec un RSI à 88, elle présente une incidence du cancer du **corps de l'utérus** inférieure de -12% par rapport à la moyenne nationale, les écarts variant de -16% en Rhône-Alpes à +27% en Picardie.

Pour le cancer du **col de l'utérus**, la Bretagne est proche de la moyenne nationale avec un RSI à 96, soit une incidence légèrement inférieure de -4% par rapport à la France ce qui la situe parmi le groupe des régions d'incidence moyenne, les écarts variant de -20% en Rhône-Alpes à +34% en Haute-Normandie.

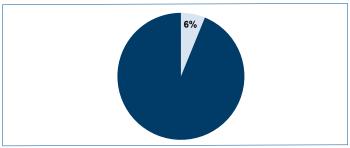
### DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ET VACCINATION

En France, il n'existe pas de programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Le dépistage est individuel et recommandé pour toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans.

Par ailleurs, la vaccination permet une protection contre 70% des cancers du col, elle est complémentaire du dépistage du cancer du col de l'utérus et peut être proposée aux jeunes femmes dès l'âge de 14 ans.

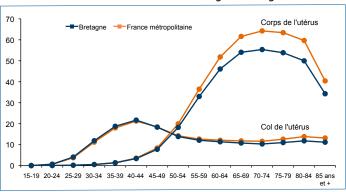
Pour en savoir plus :  $\underline{www.invs.sante.fr; www.e-cancer.fr/la-sante-publique/} \underline{depistage/depistage-du-cancer-du-col-de-lÂ'uterus}$ 

### Part des nouveaux cas de cancer de l'utérus dans l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancers en Bretagne en 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

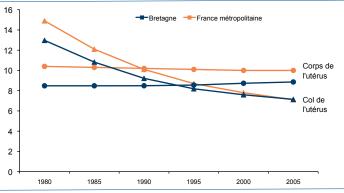
#### Taux d'incidence du cancer de l'utérus selon l'âge en Bretagne en 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

Uinté: Taux pour 100 000

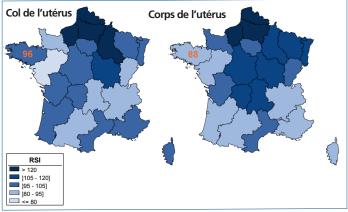
### Évolution des taux standardisés d'incidence du cancer de l'utérus en Bretagne entre 1980 et 2005



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

Uinté : Taux pour 100 000

### Ratios standardisés d'incidence du cancer de l'utérus selon les régions françaises en 2005 (RSI France = 100)



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

### LA MORTALITÉ EN BRETAGNE

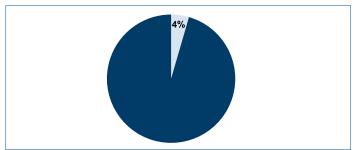
### Près de 150 décès par cancer de l'utérus<sup>1</sup>...

Sur la période 2005-2007, le nombre moyen annuel de décès par cancer de l'utérus dans la région, est de 144 ce qui représente 4% de l'ensemble des décès féminins par cancer, soit la 4ème cause de décès par cancer chez les femmes.

### ...qui surviennent tardivement

La mortalité par cancer de l'utérus concerne principalement des personnes âgées puisque près de 3 décès sur 4 (72%) surviennent à partir de 65 ans.

#### Part des décès par cancer de l'utérus dans l'ensemble des décès féminins par cancer en Bretagne en 2005-2007

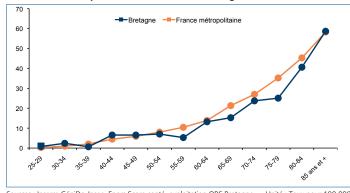


Sources: Inserm CépiDc, exploitation ORS Bretagne

### Les taux de mortalité progressent avec l'âge

En Bretagne comme en France, la mortalité par cancer de l'utérus s'accroît avec l'avancée en âge, de manière plus régulière en France. Rare avant 40 ans, puis relativement stable entre 40 et 59 ans dans la région, la mortalité par cancer de l'utérus frappe environ 7 bretonnes sur 100 000 dans cette tranche d'âge. Ensuite, à partir de 60 ans, les taux progressent plus rapidement, la croissance s'accentuant au-delà de 75 ans pour rejoindre le taux français après 85 ans avec 59 décés pour 100 000 femmes.

#### Taux de mortalité par cancer de l'utérus selon l'âge en 2005-2007

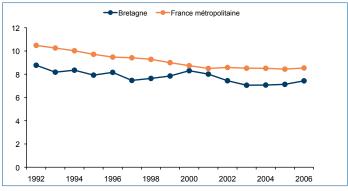


Unité : Taux pour 100 000 Sources: Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne

### Une relative stabilisation depuis 2000 qui ne se confirme pas en Bretagne

Au niveau national, la mortalité par cancer de l'utérus s'est stabilisée depuis 2000 et cette situation perdure jusqu'en 2005-2007. En revanche, la situation est un peu plus hétérogène dans la région puisque périodes de baisse et de hausse se sont succédées depuis le début des années 1990. Si la dernière période 2005-2007 est marquée par une augmentation du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus dans la région, cependant, la Bretagne conserve son avantage avec 7,4 décès pour 100 000 femmes contre 8,5 en France métropolitaine.

### Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer de l'utérus depuis 1991-1993

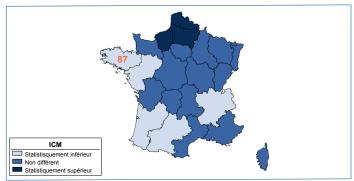


Sources: Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne Unité: Taux pour 100 000

### La Bretagne au 2ème rang des régions les moins touchées derrière les Pays-de-la-Loire

La Bretagne présente une situation favorable parmi les régions françaises puisqu'elle affiche une sous mortalité significative de -13% par rapport à la moyenne nationale, les écarts variant de -15% dans les Pays-de-la-Loire à +31% en Picardie.

Indices comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus selon les régions françaises en 2005-2007 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

<sup>1</sup>Une grande partie des décès par cancer de l'utérus est codée en CIM10 C55, c'est-à-dire en « tumeurs malignes de l'utérus sans précision », ainsi en Bretagne sur un total de 432 décès recensés pour la période 2005-2007, 111 mentionnaient le corps de l'utérus, 93 le col de l'utérus et 228 (soit 53%) étaient sans précision. On peut donc difficilement distinguer ces 2 localisations pour l'étude de la mortalité.

### L'Ille-et-Vilaine et les Côtes d'Armor en situation plus favorable

Dans un contexte régional de sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale, l'Ille-et-Vilaine et les Côtes d'Armor se distinguent avec un taux standardisé inférieur à la moyenne nationale, respectivement 7 contre 9 décès pour 100 000 femmes. Les autres départements de la région ne présentent pas de différences significatives par rapport à la moyenne nationale.

Nombre et taux standardisés de mortalité par cancer de l'utérus selon les départements en 2005-2007

	Fer	nmes	
	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	
Côtes d'Armor	29	7	
Finistère	43	8	
Ille-et-Vilaine	34	7	
Morbihan	38	9	
Bretagne	144	7	
France métropolitaine	3 022	9	

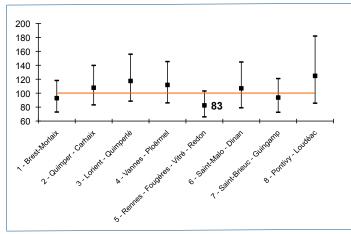
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Unité: Taux pour 100 000

### Pas de contrastes géographiques significatifs au niveau des territoires de santé

Aucun territoire de santé ne se différencie significativement de la moyenne régionale. Toutefois, celui de Rennes-Fougères-Vitré-Redon présente l'indice comparatif de mortalité le plus faible de la région, soit une sous-mortalité de -17% par rapport à la moyenne régionale à la limite de significativité.

Indices comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus selon les territoires de santé en Bretagne en 2005-2007 (ICM Bretagne = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

### **LECTURE DU GRAPHIQUE**

Lorsque l'indice comparatif de mortalité (ICM), symbolisé par l'intervalle de confiance et représenté par une barre verticale est :

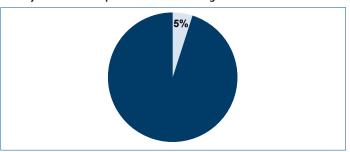
- Coupé par la ligne orange correspondant à l'ICM Bretagne (égal à 100), il n'existe pas de différence significative avec la moyenne régionale.
- Inférieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une sous mortalité significative par rapport à la moyenne régionale.
- Supérieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale.

### MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

### Plus de 750 séjours hospitaliers pour cancer de l'utérus<sup>2</sup>

En 2007, le cancer de l'utérus a été à l'origine de 759 séjours hospitaliers en unités de soins de court séjour en Bretagne, soit 5% de l'ensemble des séjours hospitaliers féminins pour cancer ce qui en fait le 3ème motif d'hospitalisation chez les femmes.

### Part des séjours hospitaliers pour cancer de l'utérus parmi l'ensemble des séjours féminins pour cancer en Bretagne en 2007

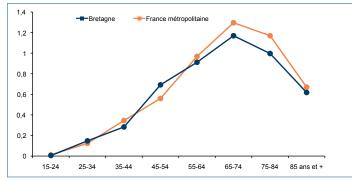


Sources: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

### Le recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus augmente fortement entre 25 et 74 ans

Les taux d'hospitalisation pour cancer de l'utérus augmentent fortement avec l'âge et culminent entre 65 et 74 ans avant de décroître chez les plus âgées. Le recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus dans la région est proche de celui observé chez les femmes françaises jusqu'à 64 ans, au delà, il se situe à un niveau inférieur.

#### Taux d'hospitalisation pour cancer de l'utérus selon l'âge en 2007



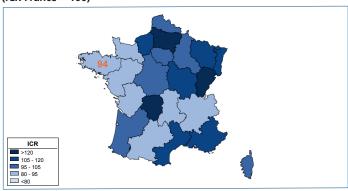
Sources: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

### La Bretagne au 7<sup>ème</sup> rang des régions où le recours est le plus faible

Le recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus apparaît moindre en Bretagne par rapport à la moyenne nationale puisque l'ICR est égal à 94, soit un recours inférieur de -6%, les écarts variant de -19% en Auvergne à +30% en Franche-Comté.

## Indices comparatifs de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus selon les régions françaises en 2007 (ICR France = 100)



Sources : Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

### ...et relativement homogène selon les départements bretons

Le recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus est relativement faible et proche en Bretagne et en France : respectivement 0,38 séjours pour 1000 femmes dans la région et 0,39 en France. À l'exception du Morbihan pour lequel le taux de recours est sensiblement inférieur à la moyenne régionale et nationale, les trois autres départements bretons ne se démarquent pas ou peu par rapport aux niveaux régional et national.

Nombre et taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus selon les départements en 2007

	Femmes				
	Nombre de séjours	Taux standardisés			
Côtes d'Armor	160	0,39			
Finistère	232	0,39			
Ille-et-Vilaine	201	0,37			
Morbihan	166	0,34			
Bretagne	759	0,38			
France	14996	0,39			

Sources: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

<sup>2</sup>Les statistiques issues des données du PMSI et produites par la Drees ne permettent pas de distinguer le col et le corps de l'utérus.

### Près de 500 nouveaux cas annuels de mélanome malin de la peau en Bretagne...

En 2005, le nombre de nouveaux cas de mélanome malin de la peau dans la région est estimé à 497 : 207 chez les hommes (2% de l'ensemble des nouveaux cas masculins de cancer) et 290 chez les femmes (4% de l'ensemble des nouveaux cas féminins de cancer). Les mélanomes se positionnent au 9ème rang de l'incidence des cancers chez les hommes et au 5ème rang chez les femmes.

#### ...qui touchent plus fréquemment les femmes

Les mélanomes sont un peu plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. En 2005, le taux standardisé d'incidence atteint 12 cas pour 100 000 femmes contre 9 cas pour 100 000 hommes.

#### Un cancer précoce...

Plus de la moitié des nouveaux cas de mélanomes malins de la peau se déclarent avant 65 ans chez les hommes comme chez les femmes, respectivement 55% et 58%.

#### ...qui augmente fortement avec l'avancée en âge

En Bretagne comme en France, les taux sont faibles et procnes avant 25 ans, puis au-delà de cet âge, l'incidence des mélanomes malins de la peau augmente continûment avec l'âge quel que soit le sexe. Cependant, les femmes sont plus touchées que les hommes entre 20 et 64 ans, et inversement à partir de 70 ans, l'incidence des mélanomes est plus élevée chez les hommes. Par ailleurs, à mesure que l'âge progresse, la Bretagne se distingue de la France avec un écart entre les 2 populations qui ne cesse de s'accroître pour devenir maximal chez les plus âgés.

### Un net ralentissement de l'accroissement de l'incidence en 2005

Entre 1980 et 2005, l'incidence du mélanome a évolué en Bretagne de la même manière qu'en France métropolitaine : les taux ont augmenté de +4,5% par an chez les hommes et de +3,3% par an chez les femmes, respectivement +4,7% et +3,6% en France. Cette progression s'est nettement ralentie en 2005. Cependant, sur l'ensemble de la période, la Bretagne conserve son désavantage par rapport à la France. En 2005-2007, les taux standardisés bretons atteignent 9 cas masculins et 12 cas féminins pour 100 000 contre respectivement 7 et 9 cas pour 100 000 en moyenne nationale.

### La Bretagne au 1er rang des régions les plus touchées chez les

hommes comme chez les femmes

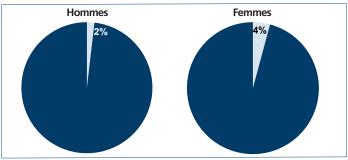
La position de la Bretagne est particulièrement défavorable au sein des autres régions de France. L'incidence de ce cancer est supérieure de +21% chez les hommes et de +36% chez les femmes par rapport à la moyenne française.

### DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DES CANCERS DE LA PEAU

Depuis 1998, chaque année au mois de mai, le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV) organise une journée nationale de dépistage anonyme et gratuit des cancers de la peau et des lésions précancéreuses. L'initiative soutenue par le Ministère de la Santé et l'Institut national du cancer (INCa), est également l'occasion de sensibiliser aux risques liés à l'exposition solaire et aux dangers des cancers de la peau, notamment du mélanome, mais également de réitérer les recommandations de prévention.

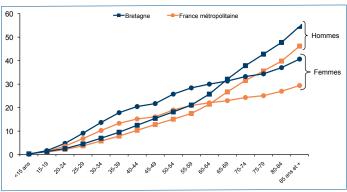
Pour en savoir plus :  $\underline{www.syndicatdermatos.org/journee-de-depistage-des-cancers-de-la-peau-69.html}$ 

### Part des nouveaux cas de mélanome dans l'ensemble des nouveaux cas de cancers en Bretagne en 2005



Sources: INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

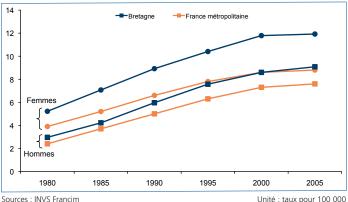
#### Taux d'incidence du mélanome selon le sexe et l'âge en 2005



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

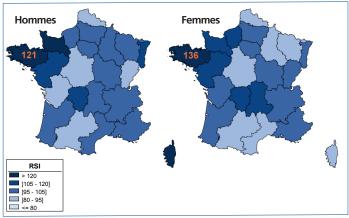
Unité : Taux pour 100 000

### Évolution des taux standardisés d'incidence du mélanome entre 1980 et 2005



Sources : IINVS Francim Standardisation par rapport à la population mondiale Unite : taux pour 100 000

### Ratios standardisés d'incidence du mélanome selon les régions françaises en 2005 (RSI France = 100)



Sources : INVS Francim, exploitation ORS Bretagne

### LA MORTALITÉ EN BRETAGNE

### Plus de 100 décès par mélanome en Bretagne...

Sur la période 2005-2007, le nombre moyen annuel de décès par mélanome dans la région est de 55 chez les hommes et de 52 chez les femmes. La part de ces décès parmi l'ensemble des décès par cancer est relativement faible puisqu'elle représente 1% de l'ensemble des décès par cancer chez les hommes et 2% chez les femmes. Cette localisation correspond à la 11ème cause de décès par cancer chez les hommes et la 13ème chez les femmes.

#### ...qui touchent plus souvent les hommes que les femmes

Contrairement à l'incidence, la mortalité due aux mélanomes est plus importante chez les hommes que chez les femmes. En 2005-2007, le taux standardisé de mortalité par mélanome est de 4 décès pour 100 000 hommes contre 2,6 décès pour 100 000 femmes.

### ...et surviennent plutôt tardivement

Si globalement la mortalité par mélanome malin de la peau concerne majoritairement des personnes relativement âgées : près des deux tiers des décès (63%) surviennent à partir de 65 ans. La situation est différenciée selon le sexe. Chez les hommes, la moitié des décès (52%) ont lieu après 65 ans contre les trois quart (74%) chez les femmes.

### Les taux de mortalité progressent avec l'âge, particulièrement à partir de 75 ans

En Bretagne comme en France, les taux de mortalité par mélanome sont proches pour les deux sexes jusqu'à 60 ans. Ensuite, la tendance est à l'augmentation particulièrement à partir de 75 ans avec des variations selon le sexe et le niveau géographique considéré. Chez les femmes, si la situation est comparable en Bretagne et en France jusqu'à 74 ans, à partir de cet âge, les bretonnes présentent une surmortalité par rapport aux françaises et l'écart s'accroît fortement et devient maximal chez les plus âgées. Chez les hommes, la surmortalité bretonne n'est pas constante.

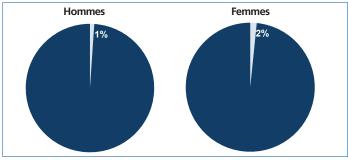
### Une tendance à l'augmentation de la mortalité par mélanome chez les hommes depuis 1990

La Bretagne se positionne défavorablement par rapport à la moyenne française depuis le début des années 1990 chez les hommes comme chez les femmes, les taux standardisés de mortalité dans la région étant systématiquement supérieurs à la moyenne nationale. Sur l'ensemble de la période, chez les hommes la tendance évolutive est à l'augmentation en Bretagne comme en France. Chez les femmes, l'évolution est plus irrégulière oscillant entre 2,5 et 3 décès pour 100 000 femmes tandis que la tendance observée à l'échelle nationale depuis le début des années 1990 est à la hausse lente et continue. Toutefois, compte tenu de la faiblesse des effectifs régionaux, les évolutions sont à interpréter avec prudence. Sur la dernière période 2005-2007, le désavantage des femmes bretonnes s'est réduit par rapport aux françaises, à l'inverse celui des hommes s'est accru.

### La Bretagne au 1er rang des régions les plus défavorisées

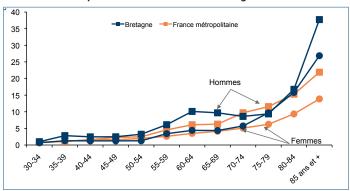
Sur la période 2005-2007, chez les hommes, la Bretagne est la seule région française à se démarquer significativement de la moyenne nationale affichant une surmortalité de +26%. Chez les femmes, la situation est tout aussi défavorable, la Bretagne accuse une surmortalité de +36% par rapport à la moyenne nationale, et occupe la 2ème place des régions métropolitaines les plus touchées juste derrière le Limousin. Toutefois, pour cette région, le chiffre est à interpréter avec prudence compte-tenu du faible nombre de décès recensés.

### Part des décès par mélanome dans l'ensemble des décès par cancers en Bretagne en 2005-2007



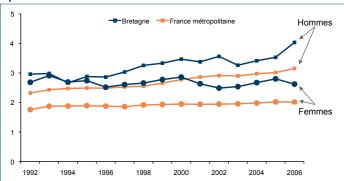
Sources : Inserm CépiDc, exploitation ORS Bretagne

#### Taux de mortalité par mélanome selon le sexe et l'âge en 2005-2007



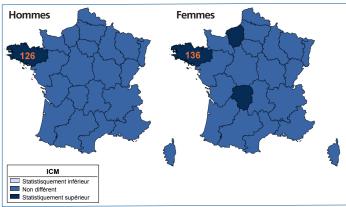
Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000

### Évolution des taux standardisés de mortalité par mélanome selon le sexe depuis 1991-1993



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-santé, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux pour 100 000 Standardisation par rapport à la France métropolitaine

### Indices comparatifs de mortalité par mélanome selon les régions françaises en 2005-2007 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors SCORE-Santé, exploitation ORS Bretagne

### Des disparités départementales de la mortalité par mélanome variables selon le sexe

Chez les hommes, le département du Finistère présente la situation la plus défavorable avec le taux standardisé de mortalité le plus élevé de la région suivi par le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine dont les taux sont équivalents à la moyenne régionale. À l'inverse, les Côtes d'Armor affichent un taux standardisé de mortalité inférieur au taux régional et égal à la moyenne nationale ce qui les placent dans une position plutôt favorable au sein de la région.

**Chez les femmes**, le Finistère et les Côtes d'Armor présentent les taux les plus élevés. À l'opposé, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan sont dans une meilleure position avec des taux standardisés de mortalité inférieurs au taux régional et égaux au taux national.

### Pas de disparités significatives de la mortalité par mélanome selon les territoires de santé

**Chez les hommes**, si aucun territoire ne se distingue significativement de la moyenne régionale, cependant le territoire de santé de Brest-Morlaix présente une surmortalité de +38%, à l'inverse le territoire de Saint-Malo-Dinan est en situation de sous mortalité de -46% par rapport à la moyenne régionale et tous deux sont en limite de significativité.

**Chez les femmes**, deux territoires de santé : Brest-Morlaix et Quimper-Carhaix, en surmortalité, respectivement +25% et +42%, semblent s'opposer au territoire de Rennes-Fougères-Vitré-Redon, en sous mortalité de -25%, ils sont tous trois proches de la limite de significativité.

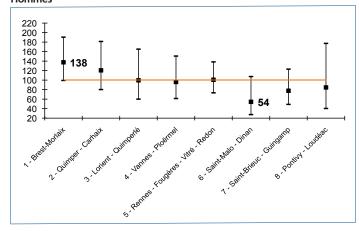
Cependant, compte-tenu de la faiblesse des effectifs de décès recensés par territoire, la prudence est de mise dans l'interprétation des différences. Nombre moyen annuel et taux standardisés de mortalité par mélanome selon les départements en 2005-2007

	Hommes		Fe	mmes	Ensemble	
	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007	Nombre de décès	Taux standardisés 2005-2007
Côtes d'Armor	8	3	11	3	19	3
Finistère	20	5	20	3	40	4
Ille-et-Vilaine	14	4	11	2	24	3
Morbihan	13	4	10	2	23	3
Bretagne	55	4	52	3	106	3
France métropolitaine	822	3	703	2	1 525	2

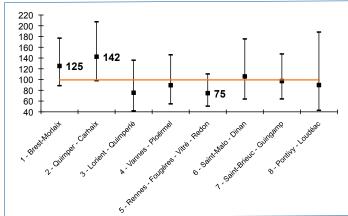
Source : Inserm CépiDC, Insee, Fnors SCORE-santé, exploitation ORS Bretagne

Unité: Taux standardisés pour 100 000

### Indices comparatifs de mortalité par mélanome selon les territoires de santé en Bretagne en 2005-2007 (ICM Bretagne = 100) Hommes



#### Femmes



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS Bretagne

### **LECTURE DU GRAPHIQUE**

Lorsque l'indice comparatif de mortalité (ICM), symbolisé par l'intervalle de confiance et représenté par une barre verticale est :

- Coupé par la ligne orange correspondant à l'ICM Bretagne (égal à 100), il n'existe pas de différence significative avec la moyenne régionale.
- Inférieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une sous mortalité significative par rapport à la moyenne régionale.
- Supérieur à 100 et ne coupant pas la ligne orange, le territoire présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale.

### MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

### Près de 700 séjours hospitaliers pour mélanome

En 2007, le mélanome a été à l'origine de 699 séjours hospitaliers en unités de soins de court séjour en Bretagne, soit 2% de l'ensemble des séjours pour cancer (1,6% pour les hommes et 2,4% pour les femmes). Ces séjours ont concerné majoritairement des femmes (53%) et 47% des hommes. Cette localisation cancéreuse est la 8ème cause d'hospitalisation pour cancer chez les hommes et la 7ème chez les femmes.

#### Un recours rare mais équivalent quel que soit le sexe

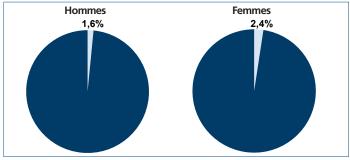
Le recours à l'hospitalisation pour mélanome est rare et similaire chez les hommes et chez les femmes. le taux standardisé de recours à l'hospitalisation est de 0,2 séjours pour 1 000 hommes et 0,18 séjours pour 1 000 femmes.

#### L'hospitalisation pour mélanome augmente avec l'âge

En Bretagne comme en France, si le recours à l'hospitalisation pour mélanome est plutôt rare et relativement proche pour les deux sexes jusqu'à 45 ans, ensuite, la croissance s'accélère avec l'âge et les taux culminent à 75-84 ans, sauf chez les bretonnes pour lesquelles la progression persiste chez les plus âgées.

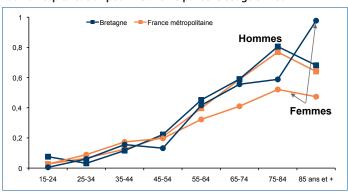
Par ailleurs, si le recours à l'hospitalisation pour mélanome est comparable en Bretagne et en France chez les hommes, en revanche, chez les femmes, la situation apparaît plus hétérogène et variable selon l'âge. Ainsi, le recours à l'hospitalisation des bretonnes est tantôt inférieur tantôt supérieur à celui des françaises jusqu'à 54 ans. Puis, au-delà de cet âge, les taux observés chez les bretonnes sont supérieurs à ceux des françaises.

### Part des séjours hospitaliers pour mélanome parmi l'ensemble des séjours pour cancer en 2007



Sources: Drees PMSI MCO 2007, exploitation ORS Bretagne

#### Taux d'hospitalisation pour mélanome par sexe et âge en 2007



Sources: Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne

Unité : Taux pour 1 000

### La Bretagne au 5<sup>ème</sup> rang des régions métropolitaines où le recours est le plus élevé par rapport à la moyenne nationale

Contrairement au niveau d'incidence et de mortalité pour lesquels la Bretagne se classe au 1<sup>er</sup> rang parmi les régions de France les plus touchées, la Bretagne, en termes de recours à l'hospitalisation, se positionne au 5<sup>ème</sup> rang chez les hommes comme chez les femmes. Cependant, les différences par rapport à la moyenne nationale sont à interpréter avec prudence compte-tenu du faible nombre de séjours dénombrés en fonction des régions.

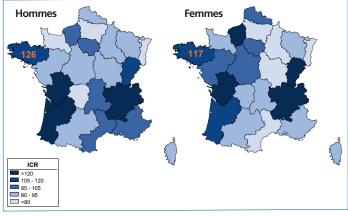
#### Un recours variable selon les départements

Le recours à l'hospitalisation pour mélanome est plutôt rare : 0,2 séjours hospitaliers pour 1000 habitants. Les différences par rapport à la moyenne régionale et nationale sont à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de séjours dénombrés en fonction des départements.

**Chez les hommes**, le Finistère se démarque avec le taux standardisé de recours à l'hospitalisation le plus élevé ; à l'inverse, l'Ille-et-Vilaine présente le taux le plus faible, les deux autres départements de la région sont en situation intermédiaire avec un taux de recours proche de la moyenne régionale et nationale.

**Chez les femmes**, le recours à l'hospitalisation pour mélanome apparaît deux fois plus fréquent dans le Finistère et le Morbihan qu'en Ille-et-Vilaine et dans les Côtes d'Armor. Les taux standardisés des deux premiers départements sont supérieurs aux taux régional et national, à l'opposé, les seconds sont inférieurs.

### Indices comparatifs de recours à l'hospitalisation pour mélanome selon les régions françaises en 2007 (ICR France = 100)



Sources : Drees PMSI MCO 2007, Insee

### Nombre et taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour mélanome selon les départements en 2007

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés	Nombre de séjours	Taux standardisés
Côtes d'Armor	56	0,16	54	0,12	110	0,14
Finistère	156	0,33	158	0,25	314	0,28
Ille-et-Vilaine	41	0,09	62	0,11	103	0,10
Morbihan	77	0,20	95	0,21	172	0,20
Bretagne	330	0,20	369	0,18	699	0,19
France métropolitaine	5 924	0,19	6 074	0,16	11 998	0,17

Sources : Drees PMSI MCO 2007, Insee, exploitation ORS Bretagne Unité : Taux standardisé pour 100 000

### Pour en savoir plus sur les cancers en Bretagne :

Consultez la synthèse générale

### «Les cancers en Bretagne : faits marquants»

disponible en téléchargement sur le site de l'ORS Bretagne : http://orsbretagne.typepad.fr/ors\_bretagne/cancer/



### LES CHIFFRES CLÉS

### **CÔLON-RECTUM**

Incidence en 2005

Nombre de nouveaux cas : 2 074

Rang: Hommes 4ème cause et Femmes 2ème cause

RSI: Hommes 107 et Femmes 97

Mortalité en 2005-2007

Nombre moyen annuel de décès : 909

Rang: Hommes 4ème cause et Femmes 2ème cause

ICM: Hommes 102 et Femmes 101

Morbidité hospitalière en 2007

Nombre de séjours hospitaliers : 3 825

Rang: Hommes 3<sup>ème</sup> cause et Femmes 2<sup>ème</sup> cause

ICR: Hommes 96 et Femmes 97

### TRACHÉE, BRONCHES, POUMON

Incidence en 2005

Nombre de nouveaux cas : 1 555

Rang: Hommes 3ème cause et Femmes 4ème cause

RSI: Hommes 98 et Femmes 90

Mortalité en 2005-2007

Nombre moyen annuel de décès : 1 411

Rang: Hommes 1ère cause et Femmes 3ème cause

ICM: Hommes 95 et Femmes 89

Morbidité hospitalière en 2007

Nombre de séjours hospitaliers : 2 327

Rang: Hommes 4ème cause et Femmes 4ème cause

ICR: Hommes 95 et Femmes 85

### UTÉRUS

Incidence en 2005

Nombre de nouveaux cas : 428

Rang: 3ème cause RSI: Col 96 et Corps 88

Mortalité en 2005-2007

Nombre moyen annuel de décès : 144

Rang: 4ème cause

ICM: 87

Morbidité hospitalière en 2007

Nombre de séjours hospitaliers : 759

Rang: 3<sup>ème</sup> cause

ICR: 94

#### SEIN

Incidence en 2005

Nombre de nouveaux cas : 2 445

Rang: 1ère cause

RSI: 93

Mortalité en 2005-2007

Nombre moyen annuel de décès : 562

Rang: 1ère cause

ICM: 92

Morbidité hospitalière en 2007

Nombre de séjours hospitaliers : 3 422

Rang: Femmes 1ère cause

ICR: Femmes 93

### **VOIES RÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES**

Incidence en 2005

Nombre de nouveaux cas : 1 440

Rang: Hommes **2**<sup>ème</sup> **cause** et Femmes **8**<sup>ème</sup> **cause** TSI: Hommes **53/100 000** et Femmes **6/100 000** 

Mortalité en 2005-2007

Nombre moyen annuel de décès : 666

Rang: Hommes 2<sup>ème</sup> cause et Femmes 9<sup>ème</sup> cause

ICM: Hommes 140 et Femmes 109

Morbidité hospitalière en 2007

Nombre de séjours hospitaliers : 2 707

Rang: Hommes **2**<sup>ème</sup> **cause** et Femmes **5**<sup>ème</sup> **cause** TSR: Hommes **1,29/1 000** et Femmes **0,21/1 000** 

### **MÉLANOME MAUN DE LA PEAU**

Incidence en 2005

Nombre de nouveaux cas : 497

Rang: Hommes 9<sup>ème</sup> cause et Femmes 5<sup>ème</sup> cause

RSI: Hommes 121 et Femmes 136

Mortalité en 2005-2007

Nombre moyen annuel de décès : 107

Rang: Hommes 11ème cause et Femmes 13ème cause

ICM: Hommes 126 et Femmes 136

Morbidité hospitalière en 2007

Nombre de séjours hospitaliers : 699

Rang: Hommes 8ème cause et Femmes 7ème cause

ICR: Hommes 126 et Femmes 117

