

ÉPIDÉMIOLOGIE DU CANCER DES HABITANTS DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

PMSI 2007-2014

Certificats DC 1980-2013

S. Baron, A-I. Lecuyer (UREH)

S. Robin, C. Linassier (OncoCentre)



Epidémiologie hospitalière du cancer

- Pas de Registre du Cancer en région CVL
(Registres = 20% de la population française)
 - estimations régionales et départementales de l'INCa encore fragiles
- Données Hospitalières : PMSI
 - imparfait mais seule source de données

Epidémiologie hospitalière du cancer

- Démarche épidémiologique centrée sur :
 - les patients domiciliés en Région CVL,
 - qu'ils soient hospitalisés dans la région CVL ou hors CVL



Pas les patients vus en consultations,

Exclusion de la radiothérapie en séances (acte externe pour les établissements privés)

La base PMSI MCO

- Séjours hospitaliers de court séjour (PMSI MCO 2007-2014) (établissements publics + privés)
- Sélection des séjours à partir des codes diagnostics CIM10 : algorithme complexe UREH caractérisant les séjours POUR cancer
- Classification
 - par type de tumeurs
 - appareil/organes : DAC

Classification : type tumeur/ appareil/organe

- **Adultes (âgés ≥ 18 ans) atteints de**
 - Tumeurs Malignes (TM)
 - Tumeur à Evolution Imprévisible (TEI)
 - Tumeur In Situ (TIS)
- } Autres Tumeurs (AT)

=> prévalence, incidence, mortalité, zoom sur les principaux cancers, situation du CVL vs France

Résultats

Tout type de tumeurs (TM et AT)

Tableau 1 : Évolution du nombre de patients **ADULTES** domiciliés en Région Centre hospitalisés pour cancer

Type de Tumeur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumeurs Malignes	28 658	28 303	28 964	28 284	28 542	28 587	28 690	29 688
Autres Tumeurs	5 133	5 352	5 095	4 595	4 860	5 062	4 696	4 595
- dont TEI	4 409	4 659	4 378	3 896	4 145	4 250	3 946	3 902
- dont TIS	750	719	736	713	734	825	762	701
TOUS ADULTES	33 791	33 655	34 059	32 879	33 402	33 649	33 386	34 283

SOURCE : PMSI 2007-2014 CENTRE

- Les TM représentaient 87 % de l'ensemble des tumeurs (2014)
- La cohorte annuelle des patients traités à l'hôpital pour TM a augmenté de **+3,6%** sur la période (soit **+ 150 patients/an**)

Résultats

Part de l'Oncogériatrie (TM et AT)

Tableau 1bis : Évolution du nombre de patients ADULTES >= 75 ANS domiciliés en Région Centre selon le type de tumeur

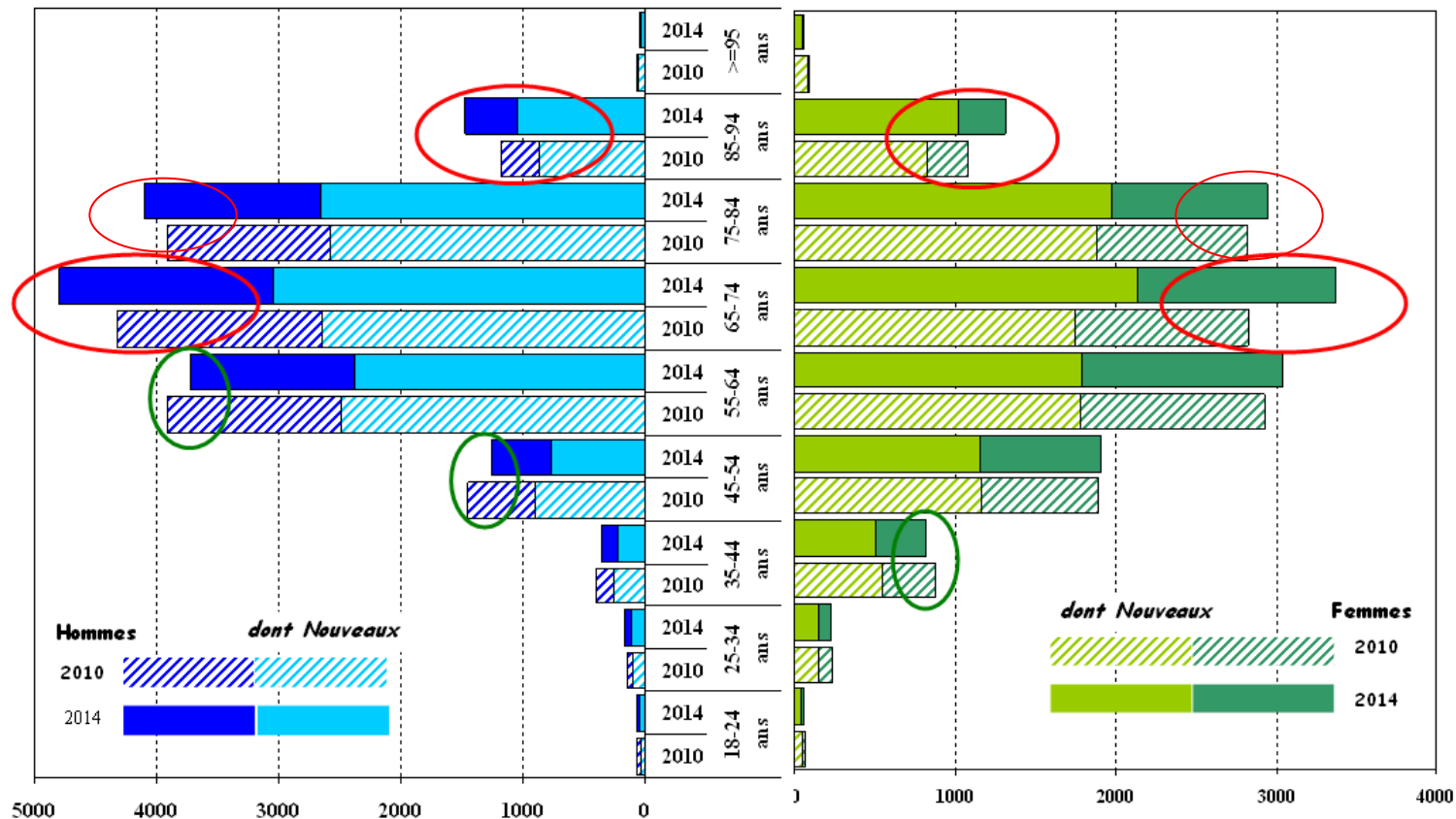
Type de Tumeur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ADULTES ≥ 75 ans	10 044	9 992	10 380	10 257	10 381	10 584	10 733	11 171
Part de l'Oncogériatrie								
% Tumeurs Malignes	30,8	31,1	31,6	32,3	32,3	32,7	33,2	33,5
% Autres Tumeurs	23,5	22,4	24,3	24,3	23,9	24,6	25,9	27,0

- L'augmentation est liée en partie à l'Oncogériatrie :
 - 1 patient cancéreux sur 3 en 2014 a plus de 75 ans
- La cohorte a vieilli d'un an sur la période

Résultats

Tumeurs Malignes : Profil des patients

Figure 9 : Comparaison 2010 et 2014 des Pyramides des âges par sexe des patients atteints de Tumeurs Malignes domiciliés en RC avec part des nouveaux patients



2 pics d'augmentation ♂ et ♀ : 65-74 ans et 85-94 ans, quelques baisses chez les plus jeunes

Résultats

Tumeurs Malignes : Profil des patients

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nouveaux patients			65%	64%	64%	64%	63%	64%
Décédés	16%	17%	17%	18%	17%	17%	17%	16%
Avec métastases	25%	25%	26%	27%	26%	26%	27%	27%
≥ 75 ans	31%	31%	32%	32%	32%	33%	33%	33%

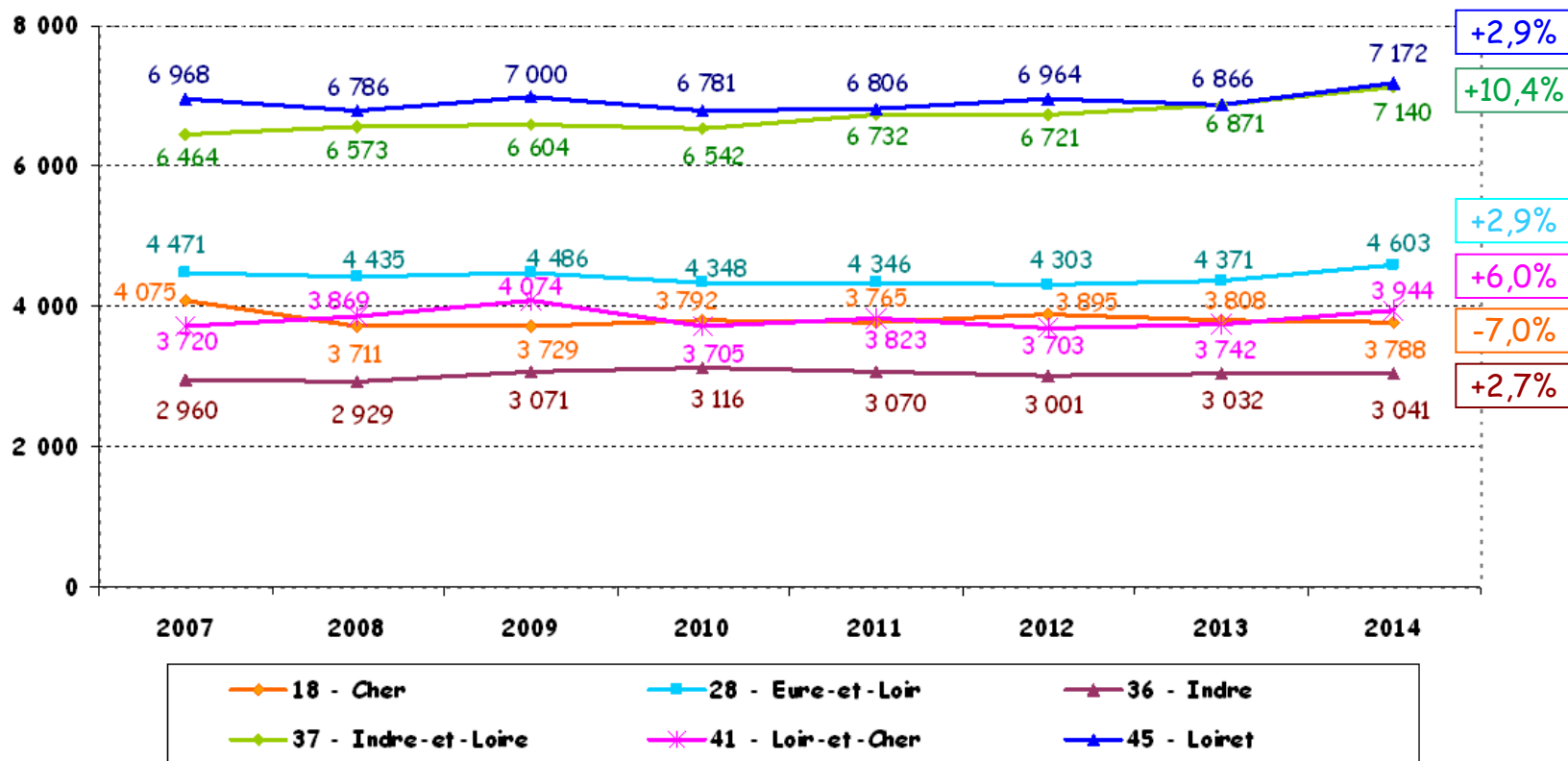
- « Nouveaux » patients (incidents, recul de 3 ans), stables
- Taux annuel de létalité hospitalière stable
- > 1/4 patient présente des métastases (hors ganglionnaires), une proportion qui a augmenté significativement sur la période

Résultats

Tumeurs Malignes : Prévalence Départementale

Figure 7 : Évolution du nombre de patients atteints de **Tumeurs Malignes** par Département de Domicile

Nb patients/département



Résultats

Tumeurs Malignes : Prévalence Départementale

PMSI mesure la prévalence réelle (en demande de soins hosp.)

Tableau 10 : Taux de PRÉVALENCE Tumeurs Malignes 2014 par sexe et département de domicile, standardisé sur l'âge de la population française des 18 ans et plus 2011

Département de domiciliation	Taux de Prévalence Standardisé (/100 000 hab.)	
	Femmes	Hommes
18 - Cher	1 150	1 471
28 - Eure-et-Loir	1 198	1 556
36 - Indre	1 197	1 469
37 - Indre-et-Loire	1 365	1 586
41 - Loir-et-Cher	1 151	1 470
45 - Loiret	1 283	1 497
Région Centre	1 242	1 514
Région Centre (2010)	1 170	1 478

Résultats

Tumeurs Malignes : Prévalence régionale vs nationale

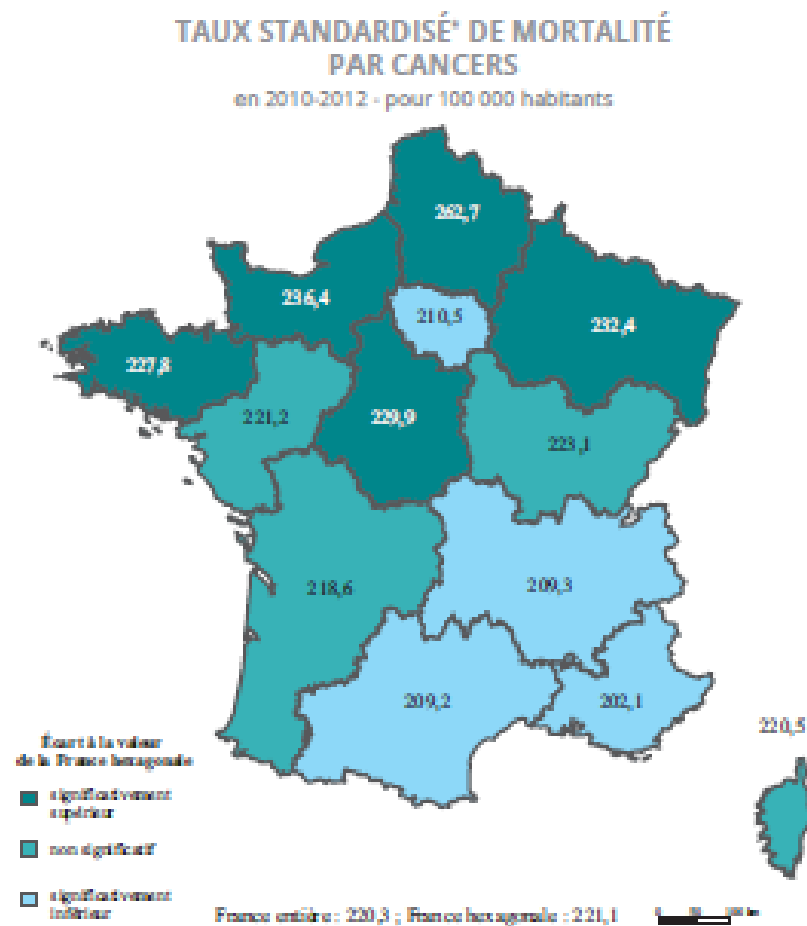
Prévalence du Cancer (en %)					
	France Métropolitaine <i>Estimations INCA²</i>		Région Centre <i>Mesurée en CVL UREH</i>		
	Totale 2008	Partielle à 5 ans 2008	Réelle annuelle hospitalière 2008	2010	2014
Hommes	5,22	2,39	1,37	1,36	1,39
Femmes	4,41	1,85	1,09	1,09	1,15

Périmètre = Tous cancers sauf Autres Tumeurs de la peau que mélanomes (périmètre INCA)

- **Prévalence « TOTALE »** = personnes ayant eu un cancer dans la vie encore en vie (nécessitant ou non des soins)
- **Prévalence « PARTIELLE à 5 ans »** = personnes ayant eu un cancer dans les 5 ans, encore en vie (nécessitant ou non des soins)
- **Prévalence UREH** = personnes hospitalisées dans l'année pour un cancer

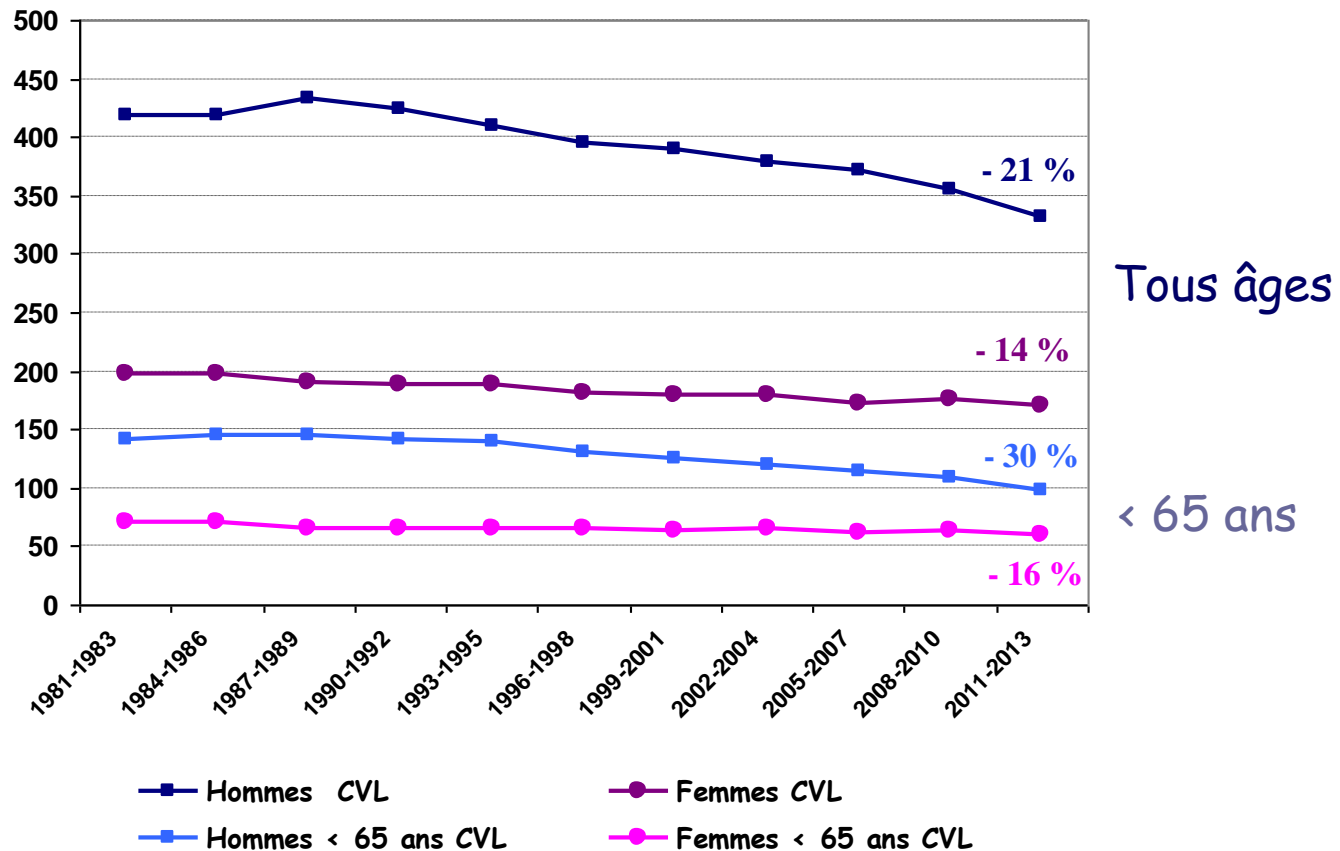
Tumeurs Malignes : Mortalité générale

- En France, baisse de mortalité par cancer en 30 ans (INCa)
 - ♂: - 1,5%/an
 - ♀: - 1%/an
- Mortalité par cancer : significativement plus élevée en Région CVL qu'en France. (FNORS)



Tumeurs malignes: Mortalité générale

Toutes Tumeurs (Malignes, TEI, TIS) : Évolution 1981-2013 par Sexe des Taux de Décès standardisés sur l'âge en région Centre-Val de Loire, et versus France Métropolitaine
- Données Certificats de Décès (CépiDC) -



Tumeurs Malignes : Mortalité Hospitalière

- Taux hétérogènes
- Différences difficiles à interpréter : létalité du cancer et recours variable à l'hôpital MCO pour la fin de vie (...aussi en SSR, HAD)

Tableau 14 **Tumeurs Malignes** : Taux de Mortalité hospitalière 2014 par sexe et département de domicile, standardisé sur l'âge de la population française des 18 ans et plus 2011

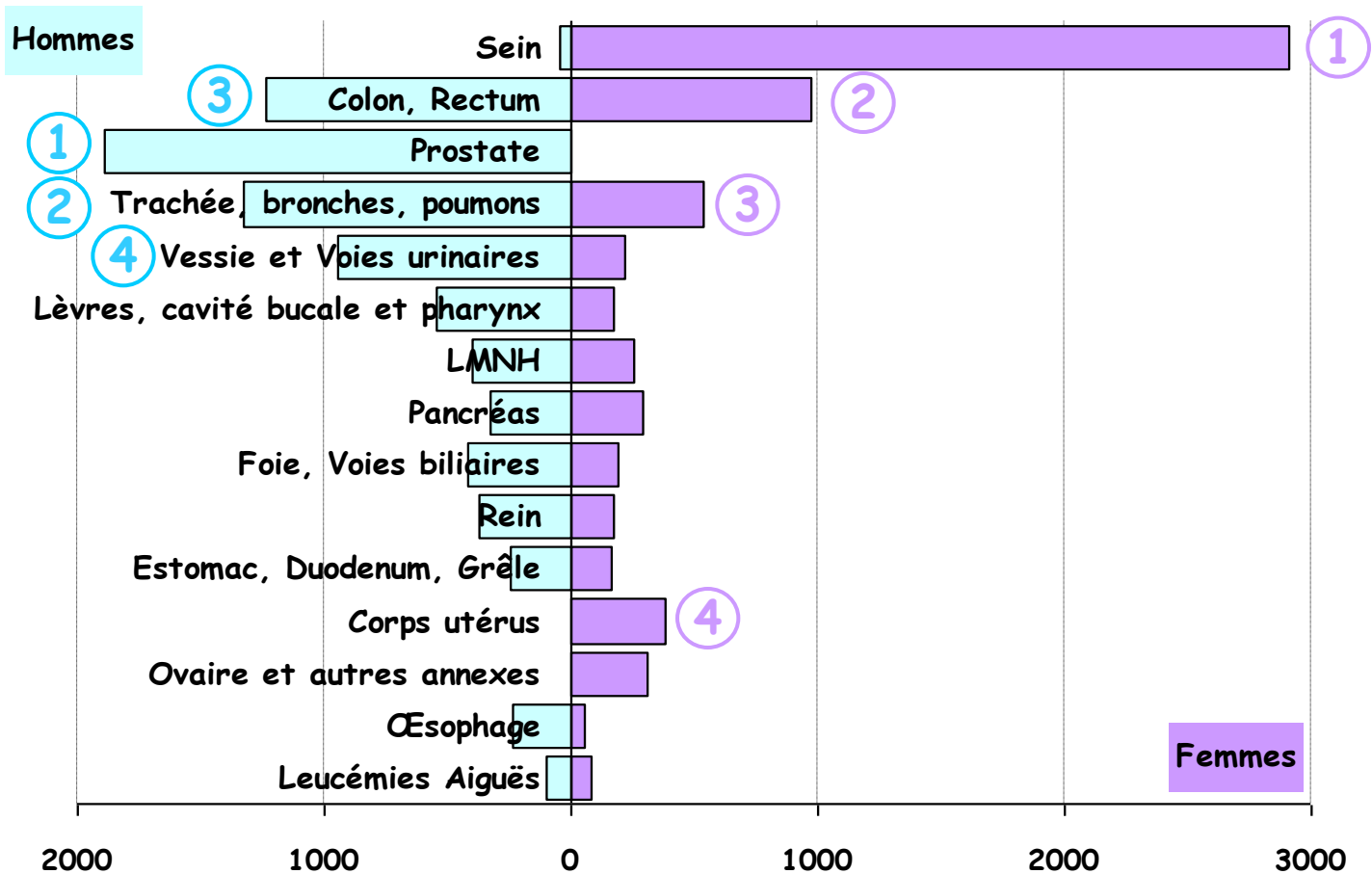
Département de domiciliation	Taux de Mortalité Standardisé (/100 000 hab.)	
	Femmes	Hommes
18 - Cher	166	318
28 - Eure-et-Loir	179	294
36 - Indre	172	266
37 - Indre-et-Loire	170	281
41 - Loir-et-Cher	142	254
45 - Loiret	145	277
Région Centre	161	281
Région Centre (2010)	165	294

SOURCE : PMSI 2010- 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN RÉGION CENTRE

Résultats

Classement des Cancers : Incidence

Tumeurs Malignes : Cas Incidents 2014 chez l'Adulte domicilié en RC

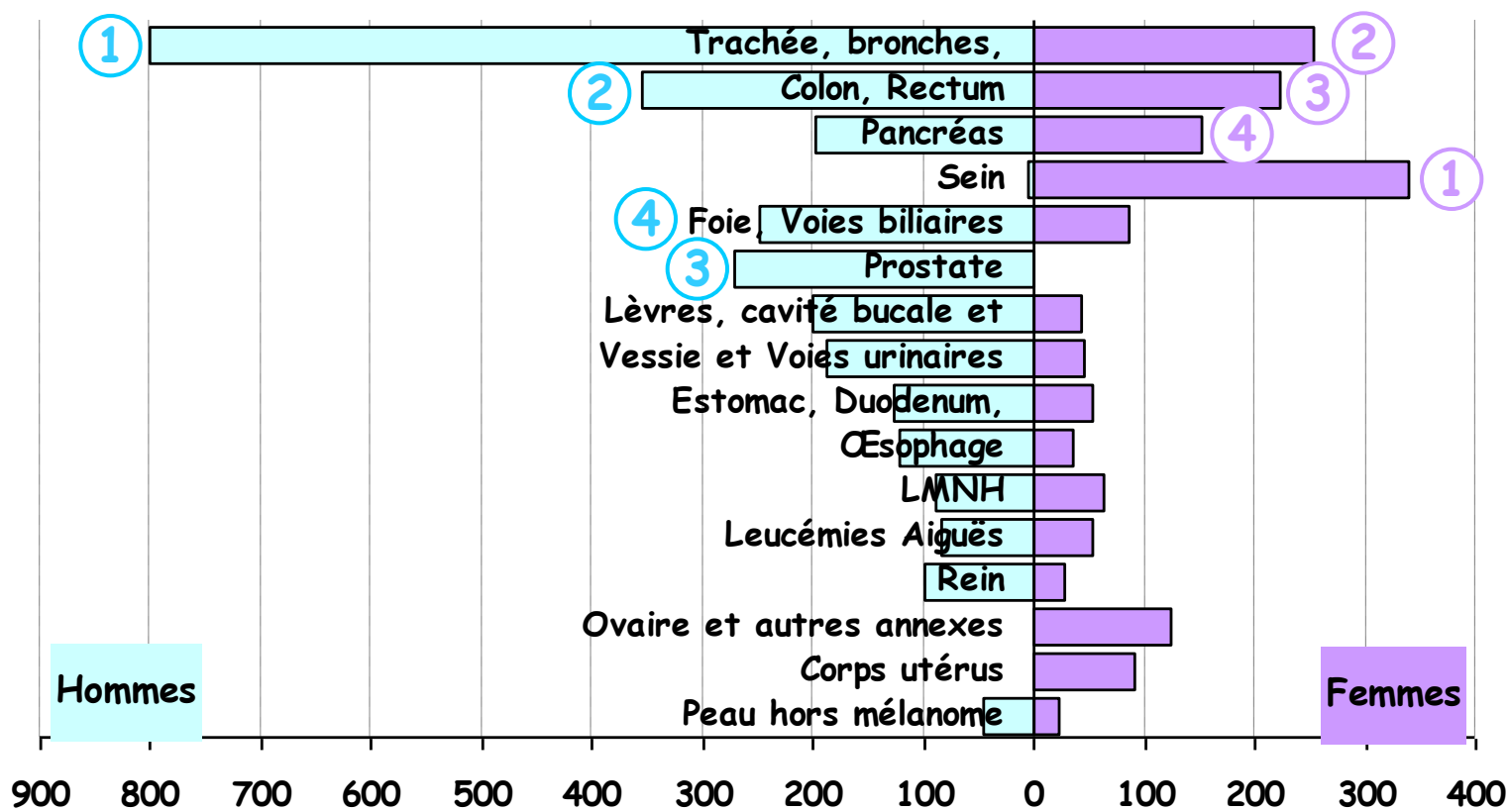


Ordre France Métropolitaine : idem

Résultats

Classement des cancers : Mortalité Hospitalière

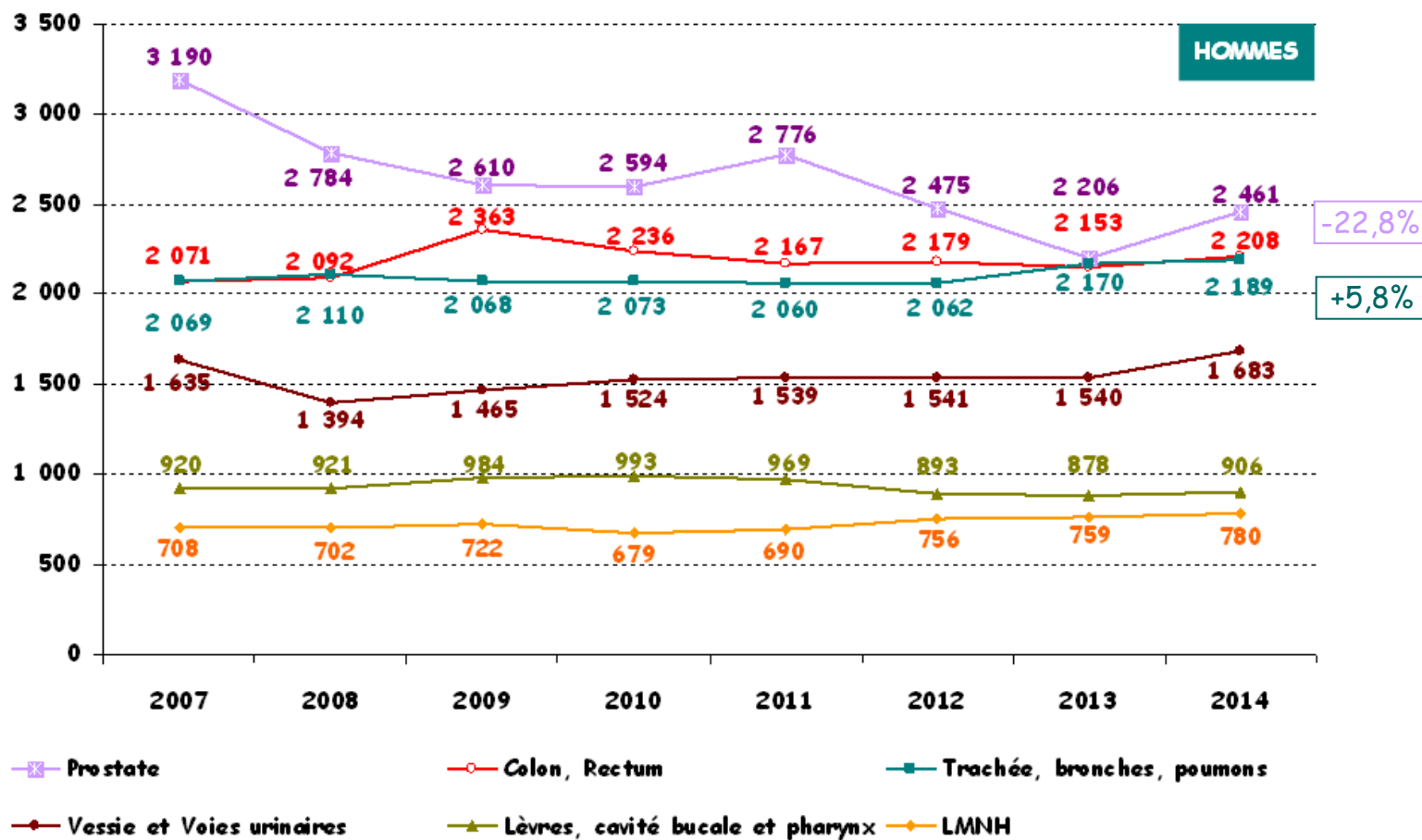
Tumeurs Malignes : Décès hospitaliers 2014 chez l'Adulte domicilié RC



Résultats

Principaux cancers: cas prévalents (≠ taux !)

Figure 14 : **Tumeurs malignes** : Cas prévalents des **HOMMES** - 6 Premières localisations hors Peau non mélanome - 2007-2014

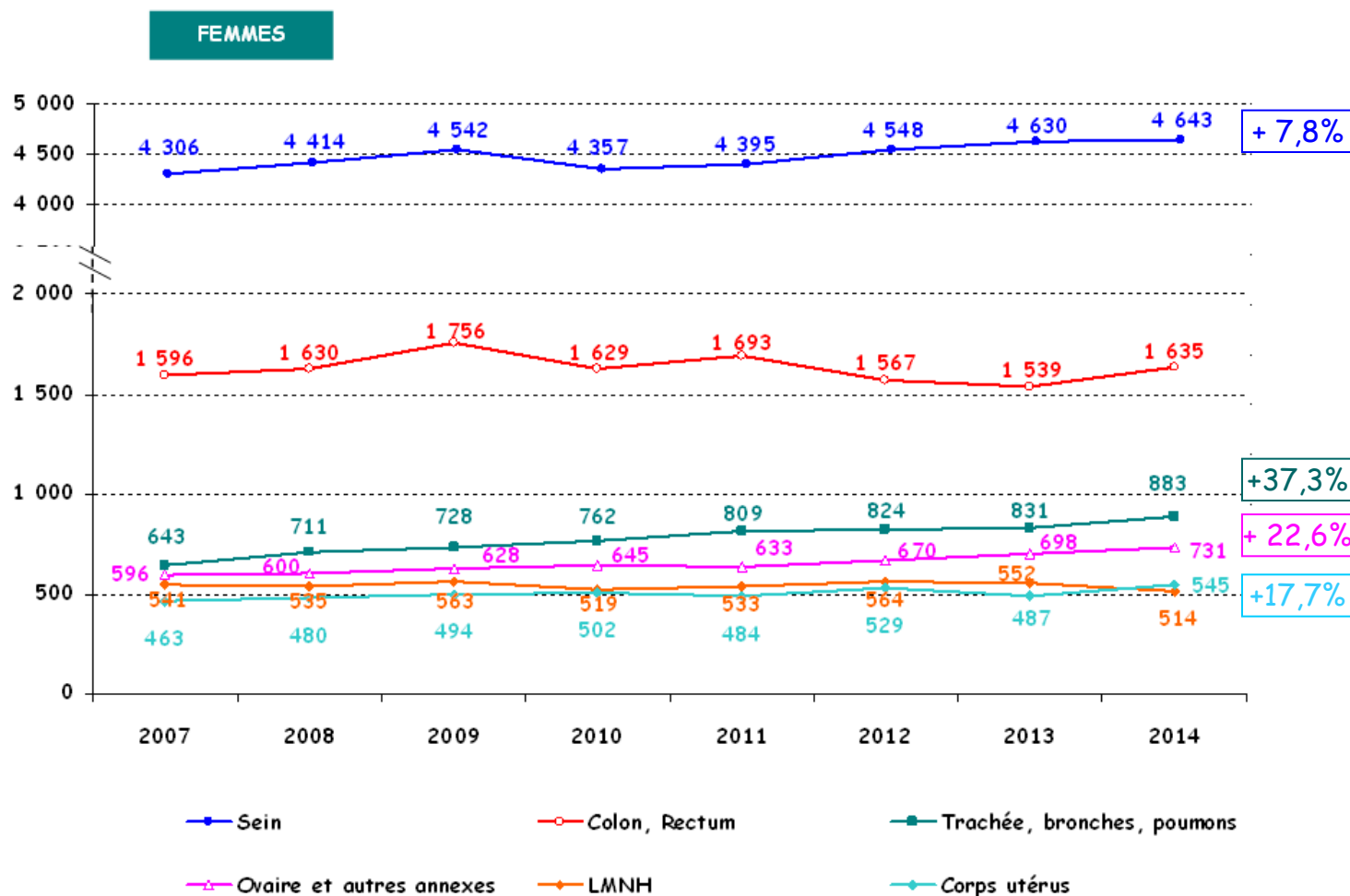


SOURCE : PMSI 2010- 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN RÉGION CENTRE

Résultats

Principaux cancers: cas prévalents

Figure 15 : **Tumeurs malignes** : Cas prévalents des **FEMMES** - 6 Premières localisations hors Peau non mélanome - 2007-2014

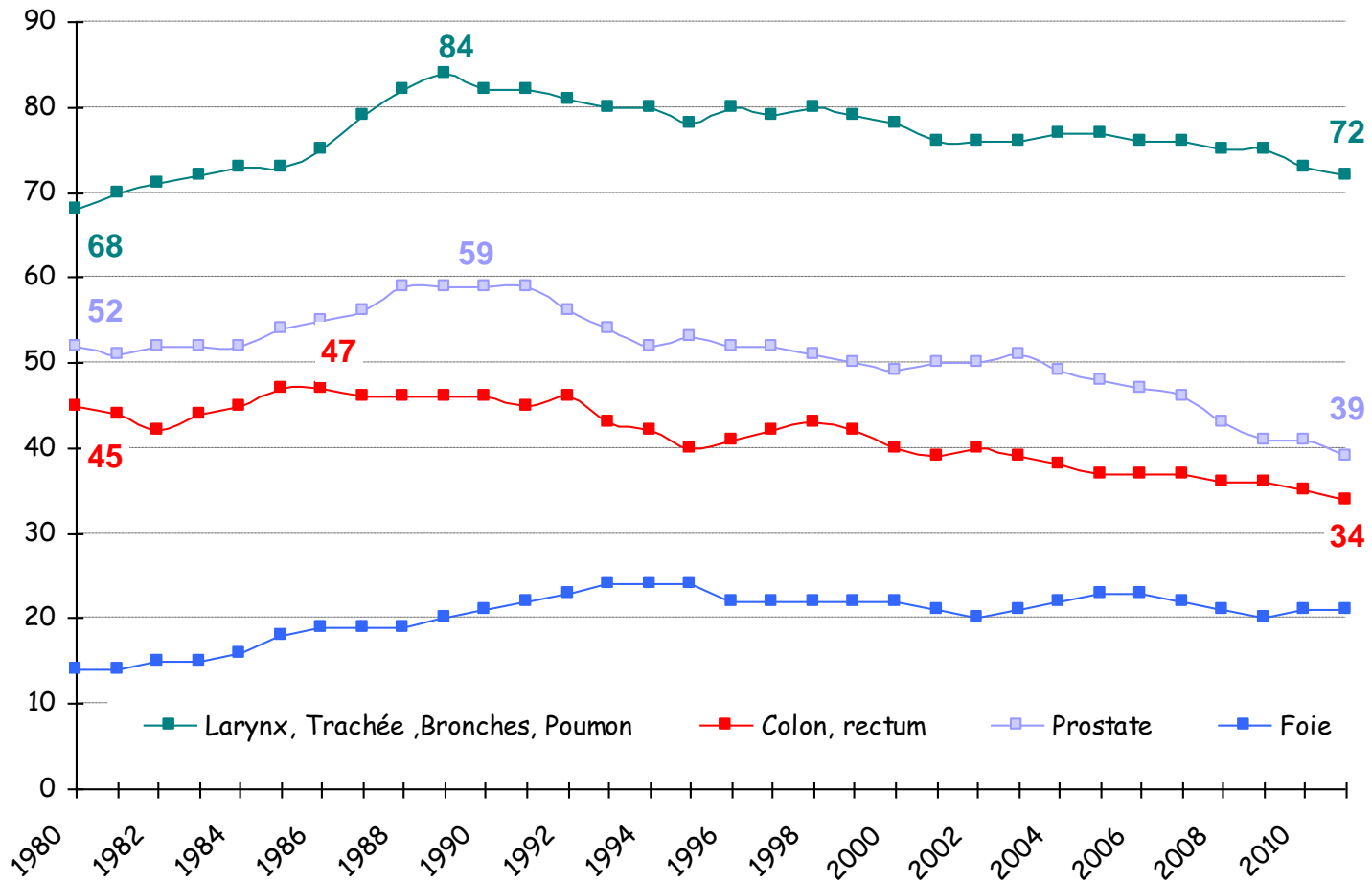


SOURCE : PMSI 2010- 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN RÉGION CENTRE

Résultats

Principaux cancers: mortalité globale CépiDC

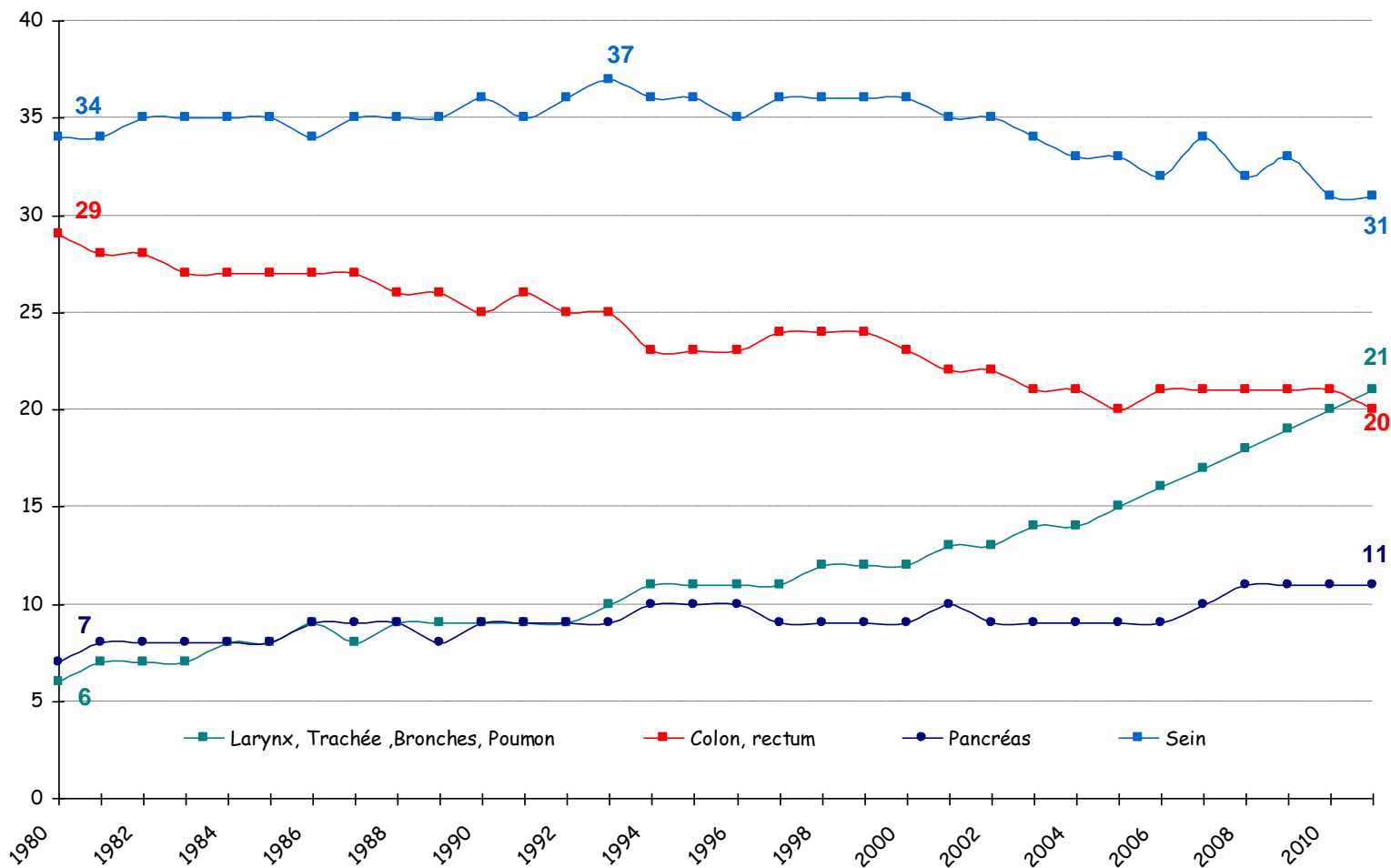
HOMMES décès/100 000 hab



Résultats

Principaux cancers: mortalité globale cépiDC

FEMMES dc/100 000 h



Principales tendances CVL

Cas prévalents en augmentation en CVL

- **Cancer Broncho-pulmonaire** : augmentation des cas prévalents, incidents. Mortalité augmente beaucoup ♀, diminution ♂ depuis 1990
- **Cancer du Sein** : augmentation cas prévalents mais cas incidents stables, mortalité globale baisse
- **Cancer génitaux de l'appareil féminin (hors sein)**: ovaire ↑ des cas prévalents sans augmentation des cas incidents, corps de l'utérus ↑ des cas prévalents et incidents baisse mortalité pour les 2
- **Cancer de la vessie et du rein**: constante augmentation des cas prévalents, incidents chez ♂. Mortalité stable (vessie) et légère baisse (rein)
- **Cancer du pancréas**: augmentation des cas prévalents, incidents. Augmentation mortalité globale ♀

Principales tendances CVL

Cas prévalents en diminution ou stables en CVL

- **Cancer de la prostate** : diminution des cas prévalents, incidents depuis 2007. Baisse mortalité depuis 1980
- **Cancer colorectal** : après une augmentation (début DO 2008), stabilité depuis 2009 de l'incidence, de la prévalence. Mortalité en baisse dans les 2 sexes (+++ ♀)
- **Cancer des lèvres, cavité buccale et pharynx**: plus fréquemment observés chez ♂, les différents indicateurs se sont stabilisés et la mortalité globale est en forte baisse.

Au total

Principales tendances FRANCE

FRANCE METRO INCA	HOMME		FEMME	
	Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité
Poumon	2005-2012 baisse - 0,3% /an	1980-2012 baisse - 0,5% /an depuis 2005 -2,2%	2005-2012 augmente + 5,4% /an	1980-2012 augmente + 3,7% /an depuis 2005 +4,6%
Colorectal	2005-2012 baisse - 0,3% /an	1980-2012 baisse -1,2% /an depuis 2005 moindre	2005-2012 baisse - 0,3% /an	1980-2012 baisse -1,4% /an depuis 2005 moindre
Prostate	1980-2005 augmente + 4,1%/an 2005-2011 baisse - 4,9%/an	1980-2012 baisse -1,5% /an		
Sein			2005-2012 baisse -1,5% /an	1980-2012 baisse - 0,6% /an depuis 2005 -1,5%

Conclusions

Positionnement CVL/France

- Principaux chiffres CVL, malgré les limites importantes du PMSI
- Les tendances «tout cancer »:
 - depuis 2005 diminution des cancers chez l'homme et encore en faible augmentation chez la femme \approx CVL
 - ordre de fréquence des principaux cancers selon le sexe (incidence et mortalité) \approx CVL
 - Mortalité en baisse chez l'homme, baisse moindre chez la femme \neq CVL diminution mais moins importante, surtout chez l'homme => la mortalité 2012 est donc supérieure à celle de la France Métropolitaine.

MERCI

Merci à tous ceux qui soignent et qui contribuent
au codage

Et pour votre attention !

<https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>

À compléter par :

- **SROS Cancérologie** : Chirurgie Carcinologique, Chimiothérapie et Radiothérapie chez l'Adulte en Région Centre, synthèse des données d'activité - rapport annuel
- **Rapports thématiques** (épidémiologie et activité)