

CANCEROLOGIE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

ÉPIDÉMIOLOGIE HOSPITALIÈRE DU CANCER

POPULATION ADULTE
DOMICILIÉE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

ACTIVITÉ PMSI 2007-2014
CEPIDC CERTIFICATS DE DÉCÈS 1980-2013

Réalisation

Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière :

LECUYER Anne Isabelle, Ingénieur

GABORIT Christophe, Ingénieur

BARON Sabine, Médecin

OncoCentre :

ROBIN Sophie, Interne de Santé publique

LINASSIER Claude, Médecin

Laboratoire de Santé Publique : Pr RUSCH Emmanuel

Conseil Scientifique et relecteurs :

Pr LINASSIER Claude, président ONCOCENTRE, CHRU DE TOURS (37)

Pr DORVAL Etienne, Antenne d'Oncogériatrie, ONCOCENTRE, CHRU DE TOURS (37)

Dr LEBRUN Emmanuelle, médecin, ARS CVL (45)

Dr VIGNOT Stéphane, médecin, CH CHARTRES (28)

Dr MICHAUD Philippe, médecin, CLINIQUE DE L'ARCHETTE, OLIVET (45)

Dr MASSOT Michel, médecin, DIM CH BOURGES (18)

Dr EYNARD Éric, médecin, DIM CHR ORLÉANS (45)

SOMMAIRE

TUMEURS DE L'ADULTE, ÂGÉ DE 18 ANS ET PLUS, DOMICILIÉ EN CENTRE-VAL DE LOIRE

SOMMAIRE	3
Tumeurs de l'Adulte âgé de 18 ans et plus domicilié en Centre-Val de Loire	4
Objectifs	4
Matériel et Méthode	4
1. Base PMSI du Centre-Val de Loire 2007-2014.....	4
2. Nomenclature des Cancers	4
2.1. Classification DAC.....	4
2.2. Classification InVS.....	4
3. Traitement des bases PMSI.....	5
3.1. Première étape : qualité, priorisation et corrections du codage des diagnostics.....	5
3.2. Deuxième étape : Définition des indicateurs séjours.....	6
3.3. Troisième étape : Définition des indicateurs patients.....	6
Résultats	8
4. Analyse épidémiologique : tout type de tumeur (TM et AT)	8
4.1. Indicateurs généraux en Centre Val-de-Loire (CVL) : évolution 07-14.....	8
4.2. Analyse par Appareil et Organe.....	14
5. Analyse épidémiologique : Tumeurs Malignes	18
5.1. Principaux Indicateurs	18
5.2. Taux de Prévalence, d'Incidence et de Mortalité par Département.....	19
5.3. Principaux Cancers en Région Centre Val-de-Loire et en France.....	26
Conclusions	35
Annexe 1	37
Annexe 2	38
Annexe 3	49
Bibliographie	51

TUMEURS DE L'ADULTE AGE DE 18 ANS ET PLUS

DOMICILIE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

OBJECTIFS

Ce rapport est l'actualisation pour 2014 du rapport détaillé « Épidémiologie Hospitalière des Cancers des Habitants de la Région Centre », relu par le conseil scientifique, commenté, et réalisé sur les années 2006-2010¹.

L'actualisation 2007-2014 présente les chiffres de la population des ADULTES ÂGÉS DE 18 ANS ET PLUS DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE (CVL).

MATERIEL ET METHODE

1. BASE PMSI DU CENTRE-VAL DE LOIRE 2007-2014

Contient tous les séjours hospitaliers de court séjour (établissements publics-privés), réalisés :

- Pour des patients domiciliés en région Centre, hospitalisés dans la région ou hors région,
- Pour des patients domiciliés hors région Centre et hospitalisés en région Centre.

Notre analyse épidémiologique portera sur la population des patients âgés de 18 ans et plus domiciliés en RC quelque soit leur lieu de prise en charge hospitalière. Les séances de radiothérapie seront exclues du champ de l'étude car l'activité des centres de radiothérapie du secteur privé est réalisée en actes externes et n'est pas intégrée dans le champ PMSI MCO.

2. NOMENCLATURE DES CANCERS

2.1. CLASSIFICATION DAC

Le rapport Oncocentre s'est toujours appuyé sur la classification DAC (Description de l'Activité en Cancérologie), classification des cancers au vu de la Classification Internationale des Maladie (CIM10) version 10, annuellement actualisée. Elle offre 2 niveaux de localisation : 14 appareils anatomocliniques et 38 organes.

Elle permet une description exhaustive de tous les cancers

- en « Tumeurs Malignes » (TM) classées en :
 - Tumeur Maligne Primitive (TMP) quand le cancer primitif est connu,
 - Autre Tumeur Maligne (ATM) quand le cancer est de siège mal défini,
 - Tumeur Maligne Secondaire (TMS) lorsqu'il s'agit de métastases ;
- en « Autres Tumeurs » (AT) quand le diagnostic est une :
 - Tumeur In Situ (TIS) ou
 - Tumeur à Évolution Imprévisible (TEI).

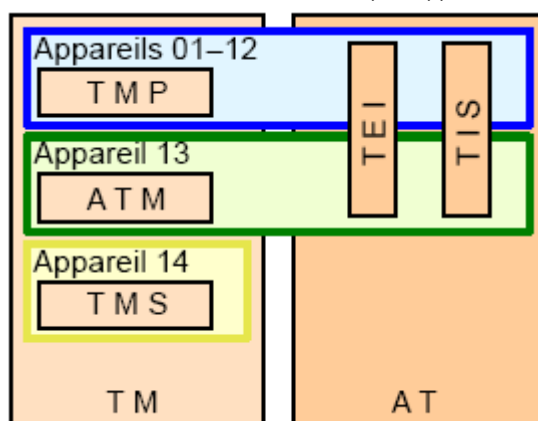
En dehors de l'appareil 14 spécifique aux métastases, les autres appareils sont issus d'un regroupement de TM (primitive ou mal définie), TEI et TIS (cf. schéma p).

2.2. CLASSIFICATION INVS

Les rapports nationaux d'épidémiologie du cancer réalisés par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) s'appuient sur des données issues du réseau des registres français FRANCIM (France-Cancer-Incidence-Mortalité) et du Centre d'Épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc). La classification CIM10 utilisée pour décrire les décès ne décrit pas l'ensemble de l'activité de cancérologie mais propose une analyse ciblée sur 25 organes sélectionnés sur la base de leur fréquence et/ou intérêt en Santé Publique. Il n'est pas proposé de description des TIS ou TEI (codes en D). Pour les TM, cette classification est très proche de la classification DAC pour toutes les spécialités sauf pour l'oncohématologie. Après avis des experts d'Oncocentre, la classification InVS est jugée préférable en Hématologie, car elle « isole » les leucémies lymphoïdes chroniques et décrit mieux les leucémies aiguës (disséminées dans la CIM10 au sein des différents types cellulaires de leucémies).

L'UREH utilise pour son rapport 2007-2014 la classification DAC sauf pour l'hématologie où elle utilisera la classification de l'InVS.

Figure 1 : Nomenclature DAC: Classification par appareil et type de tumeur



3. TRAITEMENT DES BASES PMSI

3.1. PREMIERE ETAPE : QUALITE, PRIORISATION ET CORRECTIONS DU CODAGE DES DIAGNOSTICS

Le PMSI n'est pas un outil épidémiologique et répond à des règles spécifiques de codage et de position des diagnostics. La sélection initiale des séjours s'est donc appuyée sur la présence, en diagnostic Principal (DP), Relié (DR) ou Associé Significatif (DAS), d'au moins d'un des codes CIM10 retenus de TM primitives ou secondaires, TIS ou TEI.

Des erreurs de codage des diagnostics peuvent exister dans les bases PMSI, notamment des erreurs de position des diagnostics (DP, DR, DAS). Il existe aussi des règles de codage qui priorisent les métastases (lors de leur découverte, lors d'une complication liée à une métastase. . .) sur le cancer primitif. L'orientation de chaque séjour vers un unique appareil ou organe (selon la nomenclature DAC révisée) nous a amené, tout d'abord à prioriser les codes de cancers entre eux (lorsqu'ils étaient multiples dans le même séjour), puis à porter des actions correctrices sur le codage et la position DP, DR, DAS des diagnostics au sein de certaines typologies de séjours.

Les codes de cancers codés en DP sont prioritaires sur ceux codés en DR, eux-mêmes prioritaires sur ceux codés en DAS. Tous les codes diagnostiques codés en DAS, au sein d'un même séjour, ont été conservés et ont fait l'objet d'une priorisation :

- Au sein des TM : TMP (DAC appareils 01-12) > ATM (DAC appareil 13) > TMS (DAC appareil 14).
- Au sein des AT : TEI > TIS

En présence d'un cancer métastaté, la règle de codage veut que le code diagnostique de la métastase soit placé en DP si celle-ci vient d'être découverte (ou éventuellement en DR dans le cadre d'une chimiothérapie). Dans ces deux cas, nous avons recherché la présence d'au moins d'un code de TM dans les DAS (éventuellement le DR). Dans les rares cas, où existaient en DAS deux ou plusieurs TM, nous avons priorisé les TMP de siège précis sur les ATM de siège imprécis. Le code de TM trouvé prenait alors la place du DP (ou éventuellement du DR), la TMS étant déplacée en position DAS.

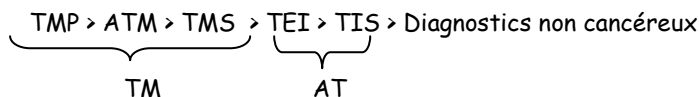
De même, dans le cadre d'une prise en charge de surveillance/bilan/traitement [surveillance après traitement d'une tumeur maligne (Z08), radiothérapie (Z5100, Z5101), chimiothérapie (Z511), soins palliatifs (Z515)], la règle de codage veut que l'on mentionne, en DR, le cancer traité. Or, l'oubli du codage des DR (saisie en théorie obligatoire) est fréquent (DR vide) : la correction de cette anomalie a consisté, à remonter en position de DR, le 1er code de tumeur rencontré dans les DAS selon les règles de priorisation.

NOUVEAUTÉ : Le VIH est la seule pathologie disposant de codes diagnostiques spécifiques associant le VIH et la survenue du cancer (B21_ : "Immunodéficience humaine [VIH], à l'origine de Tumeurs Malignes"). Ces codes contenant une double information :

- ne sont pas toujours suivis du code de cancer précis,
- sont absents des nomenclatures utilisées pour classer les cancers (DAC ou INCa)

Pour pallier à ce manque et pour mieux décrire les cancers chez un patient vivant avec le VIH, nous avons ajouté "artificiellement" le code de cancer en C « oublié », selon le sous-digit du code en B21_ précisant la survenue d'un sarcome de Kaposi, Lymphome de Burkitt, Lymphome Malin Non Hodgkinien... **ATTENTION**, la récupération de ces cancers chez les VIH peut augmenter légèrement les chiffres par rapport à notre étude épidémiologie hospitalière du Cancer 2006-2010 (https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2215/2306/2320/2333.pdf).

Les diagnostics de cancer sont hiérarchisés selon leur rang (noté $Rg(diag)$ dans le graphe), l'ordre de ces rangs est ainsi déterminé :



$Dg(K) = \{\text{Diagnostics de cancer}\} = \{\text{TM} \cup \text{AT}\}$

$Dg(Tr) = \{\text{Dg de traitement et surveillance}\} = \{Z51.0, Z51.1, Z51.3, Z51.5, Z45.2, Z08, Z94.80\}$

- Z51.0 Radiothérapie
- Z51.1 Chimiothérapie pour tumeur
- Z51.3 Transfusion sanguine
- Z51.5 Soins palliatifs
- Z08 Examen de contrôle après traitement d'une tumeur
- Z45.2 Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire
- Z94.80 Présence de greffe de moelle osseuse

3.2. DEUXIEME ETAPE : DEFINITION DES INDICATEURS SEJOURS

- **Séjours « POUR » ou « AVEC » cancer**

On définit les séjours « POUR » cancer comme réalisant l'une des conditions suivantes (après l'étape correctrice précédente) :

- le DP ou le DR est un code de tumeur maligne primitive connue ou de siège imprécis, tumeur in situ, ou tumeur à évolution imprévisible (TMP, ATM, TEI, TIS). Le diagnostic en DP ou DR est prioritaire sur les autres diagnostics de cancer retrouvés dans le séjour, il constitue le diagnostic retenu et permet la classification du séjour en Appareil-Organe.

- le DP ou DR est un code de surveillance, traitement ou d'aplasie, car principale complication du traitement du cancer (bilan, chimiothérapie, radiothérapie, pose de PAC, soins palliatifs, présence de greffe de moelle ou aplasie). Le diagnostic de cancer retenu est le DR (DR corrigé si vide ou inapproprié) ou le DAS de tumeur priorisée en cas d'aplasie.

- Association en DAS d'un code de tumeur maligne primitive connue ou de siège imprécis, tumeur in situ, ou tumeur à évolution imprévisible (TMP, ATM, TEI, TIS) ET d'un code de chimiothérapie, radiothérapie, pose de PAC, soins palliatifs.

Les séjours « AVEC » cancer regroupent tous les autres séjours dès lors qu'ils n'ont pas été classés en séjour « POUR ».

- **Le diagnostic de cancer retenu :**

- apporte une information sur le type de cancer Tumeur Maligne (TM) ou Autres Tumeurs (AT) comprenant les TIS ou les TEI,
- et oriente le séjour dans un unique appareil et organe (selon la nomenclature DAC révisée).

- **Séjour avec métastases :**

La présence d'un code de Tumeur Maligne Secondaire (TMS), hors métastases ganglionnaires, dans le séjour, quelque soit sa position, permettra aussi de le caractériser comme cancer métastasé.

3.3. TROISIEME ETAPE : DEFINITION DES INDICATEURS PATIENTS

Les bases régionales PMSI sont des bases de séjours : l'analyse Patient porte sur les séjours correctement chaînés c'est-à-dire pour lesquels un lien patient a été possible grâce au numéro anonyme patient permettant de définir la trajectoire de soins du malade.

L'analyse épidémiologique porte sur les patients âgés de 18 ans et plus, domiciliés en Région Centre et hospitalisés au moins une fois « POUR » cancer dans l'année. Le patient est comptabilisé une année N s'il a au moins 1 séjour « POUR » cancer l'année N.

➤ **Trois indicateurs patients se rapportant au cancer sont définis à la lecture de l'ensemble des séjours de l'année N :**

• **Type de tumeur**

2 catégories de tumeurs : Tumeur Maligne / Autre Tumeur (Tumeur in situ et/ou Tumeur à évolution imprévisible).

S'il existe au moins un séjour pour Tumeur Maligne l'année N le patient est comptabilisé dans la catégorie « TM », même si il a également des séjours pour Autre Tumeur, même d'organes différents : on priorise la tumeur maligne, qui habituellement est responsable de séjours multiples à la tumeur in situ ou à évolution imprévisible qui habituellement apparaît dans un séjour isolé.

• **Localisation Appareil-Organe du cancer**

Pour les patient identifiés « TM » : on liste les localisations Appareil-Organe de chaque séjour et on comptabilise le patient dans autant de localisations d'organes distincts.

Pour les patients identifiés « AT » (donc sans séjours de « TM ») : on liste de même les localisations Appareil-Organe de chaque séjour et on comptabilise le patient dans chacune des localisations.

Un patient présentant plusieurs séjours du même appareil-organe sera comptabilisé une seule fois dans ce couple appareil-organe. Un patient présentant des séjours appareil-organe distincts sera comptabilisé autant de fois que d'organes distincts. Enfin, un patient présentant divers appareils sera comptabilisé dans chacun des appareils mais également dans un appareil spécifique appelé « multi-appareils ».

Donc la somme des patients par organe d'un appareil est supérieure au total des patients de l'appareil et de même la somme des patients par appareil est supérieure au nombre total de patients cancéreux distincts.

Exemple : un patient traité pour un cancer colique et pour un cancer du poumon est compté dans les deux appareils + appareil « multi-appareils ».

• **Cancer métastaté ou non**

Un patient est "avec métastase" s'il a eu au moins une hospitalisation avec une métastase dans l'année N, identifiée par les codes diagnostiques en C78 "Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires et digestifs" et C79 "Tumeur maligne secondaire d'autres sièges". Les codes en C77 "Tumeur maligne des ganglions lymphatiques, secondaire et non précisée" sont écartés de cette définition car ils peuvent correspondre à une extension locorégionale.

Quelle que soit la localisation de la métastase, le patient est considéré « avec métastase » pour tous les organes dans lesquels il a été comptabilisé. Les métastases isolées sont traitées comme un appareil « Métastases isolées », si le patient n'a aucun autre code de tumeur primitive dans l'année calendaire considérée.

➤ **Autres indicateurs :**

• **Nouveau patient**

La définition de nouveau patient se décline pour chacun des appareils : pour une année et un appareil donné, un patient est considéré comme nouveau, s'il n'a eu aucun séjour « POUR » ou « AVEC » TM ou AT du même appareil dans les 1095 jours (3 ans) précédant sa première hospitalisation « POUR » cancer de l'appareil de l'année en cours.

On élargit à l'appareil pour ne pas comptabiliser comme nouveaux cancers des codages approximatifs ou imprécis en localisation pour le même organe. Cette définition est celle choisie par les RCP car à chaque appareil correspond des médecins spécialistes.

• **Décès, Accès aux soins palliatifs**

- Seuls les décès hospitaliers (MCO) de patients atteints de cancer sont pris en compte. Les décès survenus en dehors d'une structure hospitalière MCO ne sont pas comptabilisés (domicile, moyen séjour, long séjour, . . .).

- **NOUVEAUTÉ** : Pour les sujets décédés, un indicateur d'accès à un séjour pour soins palliatifs avant le décès sera calculé : nombre de patient ayant eu au moins un **séjour « pour ou avec soins palliatifs »** (modification : les soins palliatifs sont codés en diagnostic principal ou associé) dans l'année précédant (365 jours) le décès / nombre de patients décédés ; indicateur différent de celui du rapport 2006-2010 (Soins Palliatifs en DP uniquement).

• **Âge**

En l'absence de date de naissance, c'est l'âge du patient au 1er séjour de l'année qui est pris en compte.

• **Domicile**

De même, pour une année N, le domicile retenu est celui renseigné lors du 1er séjour de l'année.

Cette méthode évite des « doubles comptes » de patients en cas de déménagements.

4. ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE : TOUT TYPE DE TUMEUR (TM ET AT)

4.1. INDICATEURS GENERAUX EN CENTRE VAL-DE-LOIRE (CVL) : EVOLUTION 07-14

➤ Type de Tumeur

Tableau 1 : Évolution du nombre de patients **ADULTES** domiciliés en Centre-Val de Loire selon le type de tumeur (TM : Tumeur Maligne, TEI : Tumeur à Évolution Imprévisible, TIS : Tumeur In Situ)

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

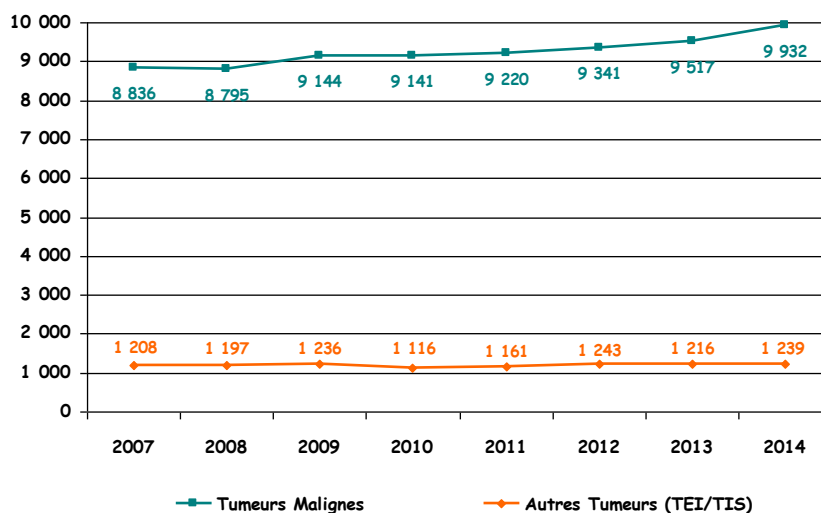
Tableau 1 bis : Évolution du nombre de patients **ADULTES** >= 75 ANS domiciliés en Centre-Val de Loire selon le type de tumeur (TM : Tumeur Maligne, TEI : Tumeur à Évolution Imprévisible, TIS : Tumeur In Situ)

Type de Tumeur	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumeurs Malignes	8 836	8 795	9 144	9 141	9 220	9 341	9 517	9 932
Autres Tumeurs	1 208	1 197	1 236	1 116	1 161	1 243	1 216	1 239
- dont TEI	1 057	1 048	1 076	942	1 000	1 070	1 042	1 077
- dont TIS	159	157	162	176	168	177	177	165
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

SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2014, les Tumeurs Malignes représentaient 86,6% de l'ensemble des tumeurs, proportion qui a augmenté de 2% depuis 2007 ($p < 10^{-3}$): **la cohorte annuelle des patients atteints de Tumeur Maligne a augmenté de +3,6% sur la période.** On note une **l'augmentation de la part de l'oncogériatrie** que ce soit parmi les Tumeurs Malignes (+2,7%) ou les Autres Tumeurs (+3,5%) ($p < 10^{-3}$). **Un patient cancéreux sur 3 en 2014 a plus de 75 ans.**

Figure 2 : Évolution du nombre de patients âgés de 75 ans et plus domiciliés en CVL par type de tumeur (TM et AT)



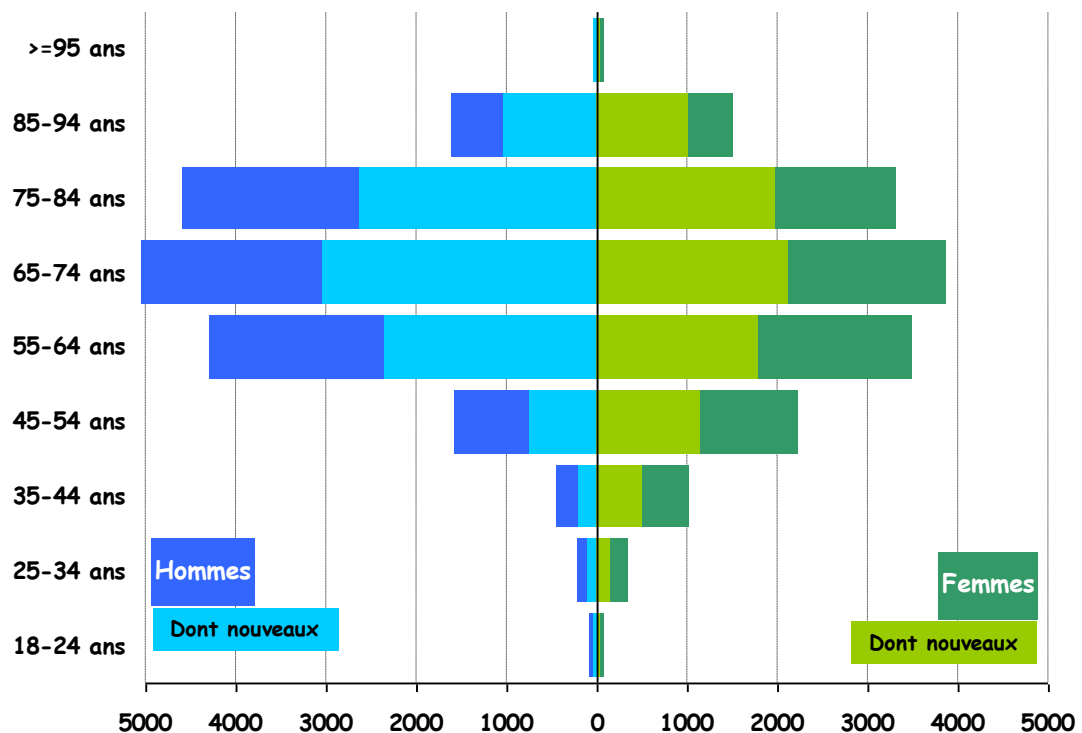
➤ Profil des patients

Tableau 2 : Profil des patients atteints de tout type de tumeur (TM et AT) domiciliés en CVL

Caractéristique du profil	Statistique / Effectif								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Âge	1° Quartile	57	57	57	57	58	58	58	59
	Médiane	67	67	67	67	67	67	67	68
	3° Quartile	76	76	77	77	77	77	77	78
	Moyenne	66	66	66	66	66	66	67	67
Nb patients	Hommes	18 745	18 330	18 452	17 772	18 083	17 984	17 666	18 344
	Femmes	15 046	15 325	15 607	15 107	15 319	15 665	15 720	15 939
	Nouveaux patients			23 365	22 197	22 436	22 696	22 165	23 044
	Avec métastases	7 065	7 139	7 476	7 542	7 508	7 532	7 747	7 965
	Décédés	4 720	4 812	4 938	5 061	4 949	4 856	4 974	4 952
	≥ 75 ans	10 044	9 992	10 380	10 257	10 381	10 584	10 733	11 171
	Total	33 791	33 655	34 059	32 879	33 402	33 649	33 386	34 283

SOURCE : PMSI 2007-2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Figure 3 : Pyramide des âges par sexe des patients atteints de tout type de tumeur (TM et AT) domiciliés en Centre-Val de Loire (2014) avec part des nouveaux patients



SOURCE : PMSI 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Tableau 3 : Pourcentage de nouveaux patients, patients avec métastases, patients décédés en milieu hospitalier

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tout Type Tumeur	Nouveaux patients			69%	68%	67%	67%	66%	67%
	Avec métastases	21%	21%	22%	23%	22%	22%	23%	23%
	Décédés	14%	14%	14%	15%	15%	14%	15%	14%
	≥ 75 ans	30%	30%	30%	31%	31%	31%	32%	33%
Tumeurs Malignes (TM)	Nouveaux patients			65%	64%	64%	64%	63%	64%
	Avec métastases	25%	25%	26%	27%	26%	26%	27%	27%
	Décédés	16%	17%	17%	18%	17%	17%	17%	16%
	≥ 75 ans	31%	31%	32%	32%	32%	33%	33%	33%
Autres Tumeurs (TEI/TIS)	Nouveaux patients			88%	88%	87%	87%	86%	86%
	Avec métastases	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Décédés	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%
	≥ 75 ans	24%	22%	24%	24%	24%	25%	26%	27%

SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

L'ensemble des indicateurs (1er quartile, médiane, 3ème quartile et moyenne) mettent en évidence un vieillissement d'un an de la population : la moyenne et la médiane ont augmenté d'un point. La proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, est passée de 30% en 2007 à 33% en 2014.

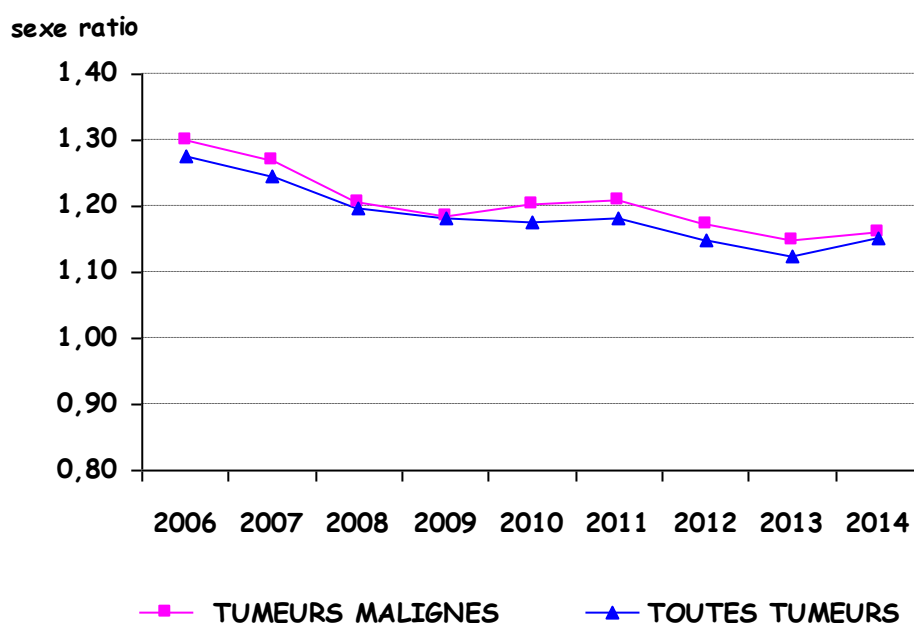
La part de « nouveaux » patients (au vu du PMSI avec un recul de 3 ans) est restée relativement stable sur la période.

Plus d'un patient sur quatre avec tumeur maligne présente des métastases (hors ganglionnaires), une proportion qui a augmenté significativement entre 2007 et 2014 (probablement liée à un meilleur diagnostic).

La létalité hospitalière est restée stable sur la période 2007-2014 : 16% des patients.

Le sexe ratio diminue chaque année (Figure 4).

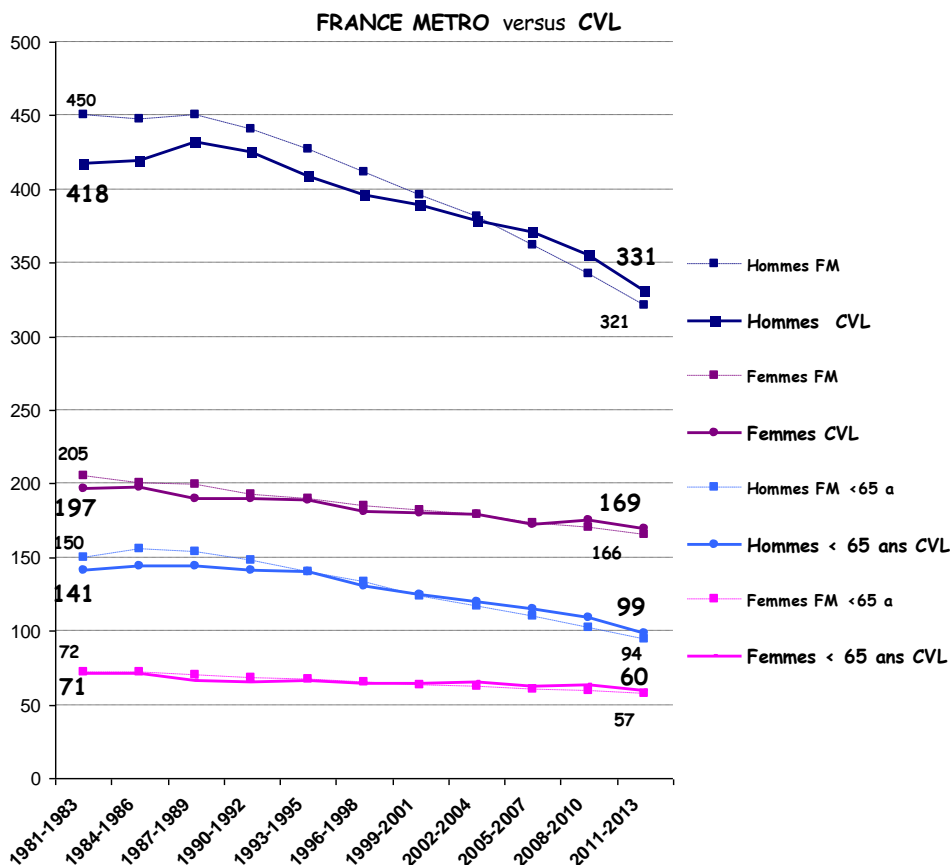
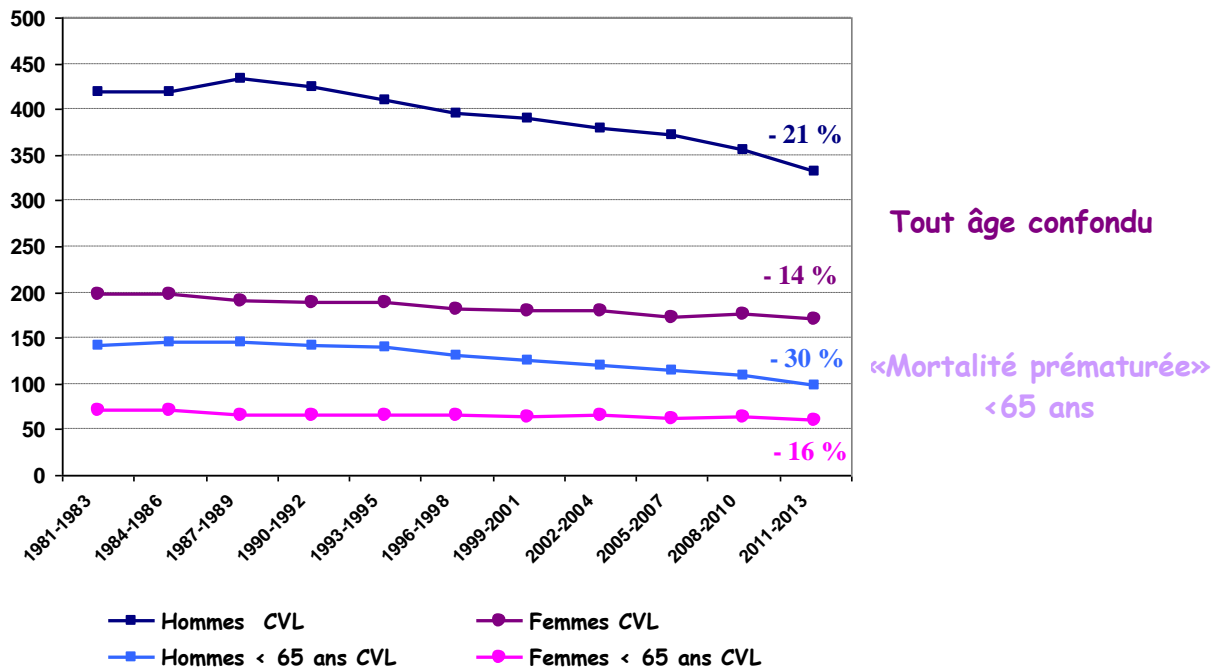
Figure 4 : Évolution 2006-2014 du Sexe-Ratio des patients atteints de Toutes Tumeurs (TM et AT) et de Tumeurs Malignes



SOURCE : PMSI 2006-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

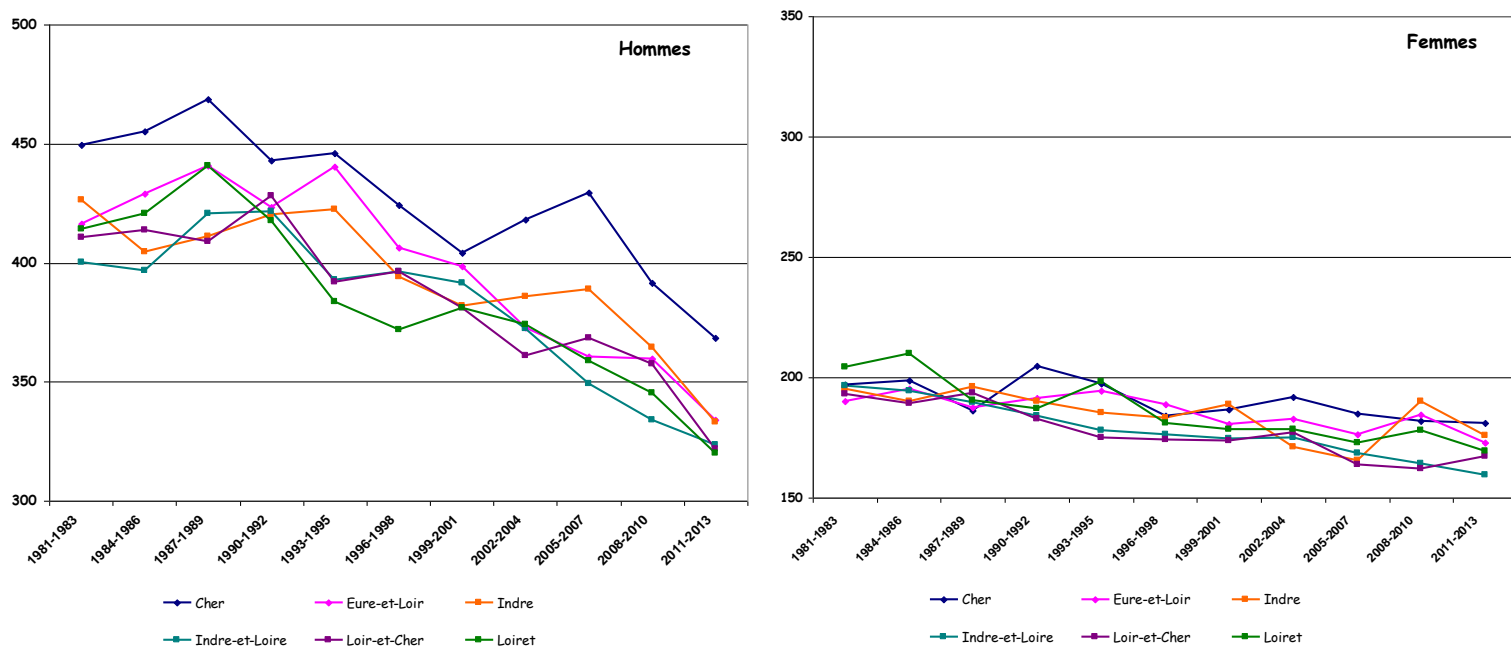
➤ Mortalité globale (certificats de décès)

Figure 5 : Toutes Tumeurs (TM et AT): Évolution 1981-2013 par Sexe des Taux de Décès standardisés sur l'âge en région Centre-Val de Loire, et versus France Métropolitaine - Source : Données Certificats de Décès 1981-2013 (CépiDC) -



On note une **surmortalité masculine** avec une **baisse de mortalité plus forte chez l'homme et particulièrement avant 65 ans (-30%)**. Cette diminution de mortalité est en partie liée à la baisse de la consommation d'alcool et de tabac chez les hommes mais aussi à l'amélioration des prises en charge. En 20 ans, baisse du tabac quotidien de 41% à 33% chez les hommes, tandis qu'il reste stable à 25% chez les femmes ; en 20 ans, baisse de l'alcool quotidien de 36% à 14% chez les hommes et de 12% à 5% chez les femmes (baromètre santé, INPES). **Par rapport à la France métropolitaine, la surmortalité CVL surtout masculine apparaît vers 2007.**

Figure 6 : Toutes Tumeurs : Évolution 1981-2013 par Sexe et Département de Domicile des Taux de Décès standardisés sur l'âge en région Centre-Val de Loire - Source : Données Certificats de Décès 1981-2013 (CépiDC) -



En Centre-Val de Loire, cette baisse est observée dans tous les départements de façon parallèle ; taux plus élevé dans le Cher (homme).

➤ Prévalence

Tableau 4 : Tout type de Tumeurs : Taux de Prévalence 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 sur l'âge de la population française des 18 ans et plus au 1er Janvier 2011 (/100 000 hab.)	
	Femmes	Hommes
18 - Cher	1 254	1 574
28 - Eure-et-Loir	1 393	1 762
36 - Indre	1 358	1 629
37 - Indre-et-Loire	1 770	2 115
41 - Loir-et-Cher	1 281	1 641
45 - Loiret	1 416	1 602
CENTRE-VAL DE LOIRE	1 444	1 744

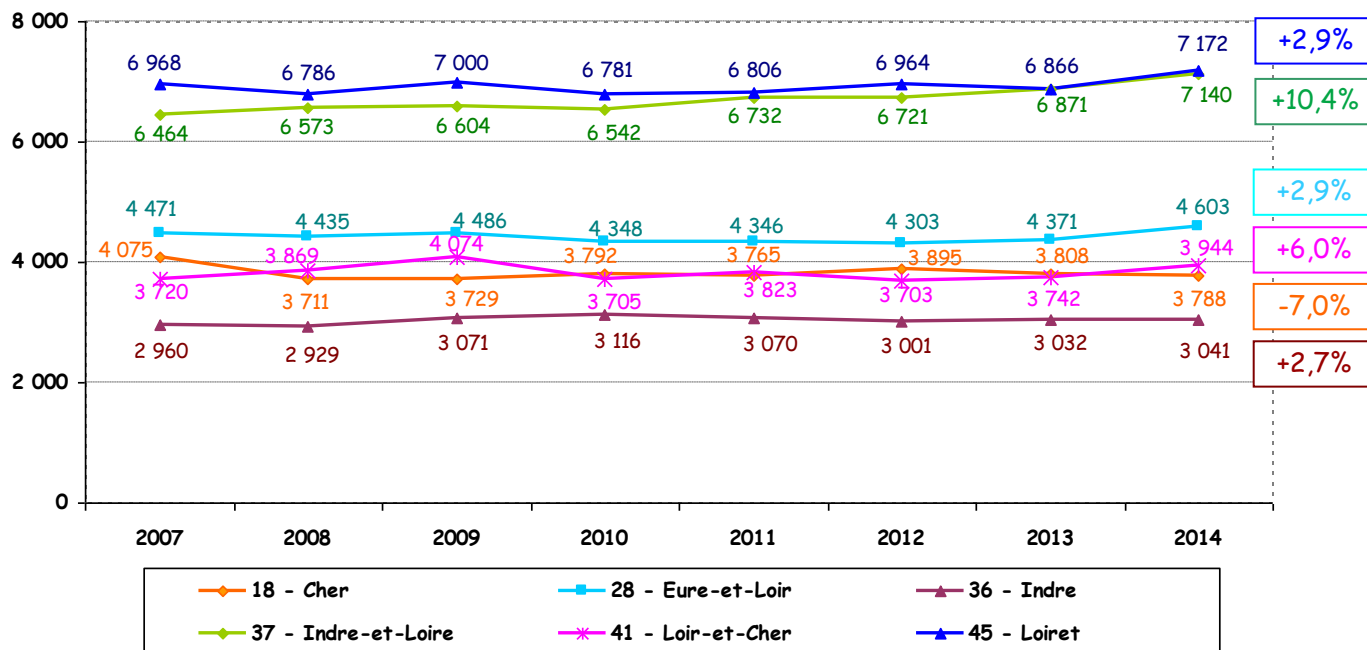
SOURCE : PMSI 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE
INSEE, POPULATION FRANÇAISE ADULTES AU 1ER JANVIER 2011

L'Indre-et-Loire et le Loiret se distinguent par une prévalence « réelle » (personnes avec cancer en demande de soins hospitaliers dans l'année) plus élevée ($p < 10^{-6}$), liée à :

- pour l'Indre-et-Loire, un mauvais codage des autres tumeurs (cf. p 11) mais peut-être aussi
- une offre de soins plus fournie dans ces deux départements.

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

Nb patients/département

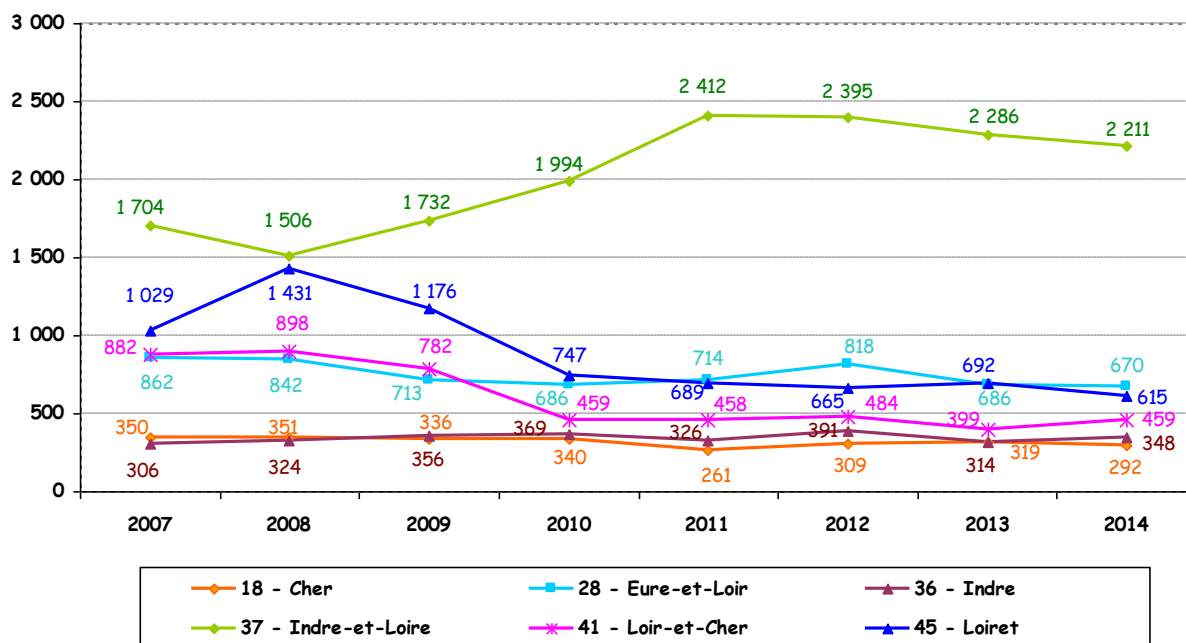


L'évolution des tumeurs malignes sur cette courte période 2007-2014 est relativement homogène pour l'ensemble des départements de la région hormis pour :

- l'Indre-et-Loire dont l'augmentation du nombre des cas prévalents est plus marquée (comme déjà observée par les taux de prévalence, indicateurs plus pertinents)
- le Cher qui voit ses cas prévalents diminuer

Figure 8 : Évolution du nombre de patients atteints d'**Autres Tumeurs** par Département de Domicile

Nb patients



SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

De même pour les autres tumeurs : l'évolution est homogène pour l'ensemble des départements de la région hormis l'Indre-et-Loire : l'augmentation y est liée au codage des autres tumeurs colorectales. **On touche là une des limites du PMSI, la qualité du codage** : usage d'un code de Tumeur à Évolution Imprévisible pour les ablations réalisées en hôpital de jour en attente du résultat anatomopathologique d'un "polype du colon".

Le diagnostic principal est déterminé à la sortie du séjour, en connaissance de l'ensemble des examens y compris ceux qui parviendraient postérieurement à la sortie du patient (Anapath, virologie, ...) *Guide méthodologique PMSI 2014*

4.2. ANALYSE PAR APPAREIL ET ORGANE

Tableau 5 : Profil des patients traités pour Tumeurs Malignes domiciliés en Centre-Val de Loire par appareil et organe en 2014

Appareil/Organe	Nb Patients	Pourcentage de				Âge				
		Femmes	Nouveaux	Métastases*	Décès	1° Quartile	Médiane	3° Quartile	Moyenne	
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité bucale et pharynx	1 169	22,5	61,6	18,3	20,7	56	62	70	63,3
	Larynx	348	12,6	61,8	12,4	14,9	57,5	65	70,5	64,5
	Autres ORL	95	31,6	71,6	22,1	14,7	55	68	76	65,6
	Total Appareil	1 490	21,3	62,2	16,8	19,1	56	63	70	63,7
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	3 072	28,7	60,8	54,5	34,3	58	66	74	66
	Plèvre	119	24,4	66,4	31,1	37,8	66	75	81	73,2
	Autres thorax	70	40,0	68,6	37,1	27,1	53	62	70	61,3
	Total Appareil	3 200	28,9	60,9	53,4	34,2	59	66	74	66,2
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	503	20,3	58,8	31,6	31,0	59	66	75	66,9
	Estomac, Duodenum, Grêle	693	35,4	59,0	42,4	25,8	61	70	80	69
	Colon, Rectum	3 843	42,5	57,5	38,4	15,0	62	71	79	70,2
	Canal anal	141	75,9	59,6	22,7	14,2	58	67	78	67
	Foie, Voies biliaires	929	30,9	64,9	25,7	36,1	62	70	78	69,4
	Pancréas	978	45,4	63,6	50,9	35,8	62	69	78	69,4
	Autres digestifs et péritoine	135	60,0	71,1	60,7	33,3	59	69	79	69,2
	Total Appareil	6 901	40,4	59,7	37,9	22,8	62	70	79	69,6
SEIN	Sein	4 694	98,9	63,0	23,0	7,3	51	62	71	61,5
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	230	100,0	59,1	30,9	18,7	45	57,5	67	56,9
	Corps utérus	545	100,0	69,7	31,7	16,9	62	68	77	68,6
	Ovaire et autres annexes	732	99,9	42,9	67,8	16,8	59	66	75	66
	Autres organes génitaux féminins	90	98,9	67,8	22,2	15,6	64	73	82	70,1
	Total Appareil	1 506	99,9	56,1	46,5	16,5	58	66	75	65,8
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	2 464	0,1	76,7	21,2	11,0	64	70	79	71,4
	Testicule	128	0,0	78,1	14,1	3,9	30	37	47,5	40,4
	Autres organes génitaux masculins	34	0,0	67,6	23,5	11,8	59	70	83	68,9
	Total Appareil	2 622	0,1	76,7	20,8	10,7	63	70	78	69,8
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	2 048	17,8	57,1	14,6	11,4	64	73	80	71,7
	Rein	749	30,6	72,1	36,0	17,1	59	68	76	67,3
	Total Appareil	2 762	21,3	61,4	19,9	12,5	63	71	79	70,5
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	56	50,0	82,1	25,0	10,7	59	69,5	78	67
	Système Nerveux Central	406	40,4	64,8	11,6	27,8	50	61	73	60,8
	Total Appareil	462	41,6	66,9	13,2	25,8	51	63	73	61,5
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	356	75,0	73,3	8,7	3,4	41	54,5	66	53,4
	Autres endocrines	51	58,8	52,9	37,3	9,8	44	57	70	56,8
	Total Appareil	407	73,0	70,8	12,3	4,2	41	55	67	53,9
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	160	35,0	53,1	6,9	7,5	33	49	65	49,7
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	1 294	39,7	50,5	6,3	11,7	58	68	77	66,6
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	589	46,5	43,6	11,7	13,9	63	71	79	70,1
	Leucémies Aiguës	363	45,2	50,4	1,9	37,7	55	68	78	64,4
	Leucémie Lymphoïde Chronique	331	36,0	38,7	2,4	10,0	64	71	79	70,8
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	207	41,1	53,6	1,4	13,5	53	67	79	64,9
	Total Appareil	2 793	41,6	48,5	6,2	14,9	59	68	78	66,4
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	131	47,3	74,0	35,1	22,9	51	64	76	60,5
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	253	48,6	60,9	42,7	20,2	54	66	76	63,4
	Total Appareil	369	48,0	66,9	38,5	20,9	52,5	65	76	62,4
PEAU	Mélanome	449	49,0	58,8	32,3	11,6	57	68	78	66,4
	Peau	2 647	43,0	85,9	2,1	2,6	68	78	85	75,7
	Total Appareil	3 065	43,8	82,2	6,1	3,8	66	77	84	74,3
AUTRES TUMEURS MALIGNES DE SIÈGE IMPRÉCIS		298	48,7	90,3	63,4	32,9	61	72	80	69,8
MÉTASTASES ISOLÉES		385	50,4	75,8	86,2*	28,6	63	75	83	72,6
MULTI APPAREILS		1 213	43,4	71,1	49,8	24,9	60	68	77	67,4
TOTAL		29 688	46,3	64,3	26,8	16,2	59	68	78	67,5

* l'indicateur "Avec métastases" ne pointe pas sur les métastases ganglionnaires qui sont considérées comme une extension loco-régionale de la tumeur : c'est pourquoi 86% de métastases isolées et non 100% en l'absence de cancer primitif codé.

SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Tableau 6 : Profil des patients traités pour **Autres Tumeurs** (TEI/TIS) domiciliés en Centre-Val de Loire par appareil et organe en 2014

Appareil/Organe		Nb Patients	Pourcentage de					Âge			
			Femmes	Nouveaux	Métastases	Décès	>= 75	1° Quartile	Médiane	3° Quartile	Moyenne
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité bucale et pharynx	24	29,2	100,0	0,0	0,0	16,7	44,5	61,5	72,5	59,8
	Larynx	22	13,6	81,8	0,0	4,5	18,2	54	61,5	71	63,5
	Autres ORL	2	50,0	100,0	0,0	0,0	50,0	68	79,5	91	79,5
	Total Appareil	48	22,9	91,7	0,0	2,1	18,8	53	62,5	71,5	62,3
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	53	28,3	96,2	9,4	18,9	39,6	64	70	82	72,2
	Autres thorax	6	33,3	100,0	0,0	0,0	50,0	63	75	83	68,3
	Total Appareil	59	28,8	96,6	8,5	16,9	40,7	63	71	82	71,8
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	2	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48	61	74	61
	Estomac, Duodenum, Grêle	45	46,7	82,2	0,0	6,7	28,9	57	65	75	65,2
	Colon, Rectum	2 282	40,9	92,1	0,0	0,4	17,1	56	64	71	63,4
	Canal anal	1	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	62	62	62	62
	Foie, Voies biliaires	57	54,4	87,7	0,0	7,0	31,6	57	66	78	65,5
	Autres digestifs et péritoine	134	56,0	89,6	0,0	4,5	26,9	56	68	75	66
	Total Appareil	2 517	42,1	91,6	0,0	0,9	18,2	56	64	71	63,6
SEIN	Sein	193	99,0	93,3	0,0	0,0	9,8	49	56	68	58,2
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	274	100,0	94,9	0,0	1,1	4,0	32	40	48	42,1
	Ovaire et autres annexes	56	100,0	98,2	0,0	3,6	16,1	45,5	58	66,5	56,2
	Autres organes génitaux féminins	18	100,0	94,4	5,6	0,0	33,3	44	59	79	60,2
	Total Appareil	348	100,0	95,4	0,3	1,4	7,5	33	42	53	45,3
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	105	0,0	92,4	1,9	3,8	26,7	61	67	76	67,9
	Testicule	2	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	23	36	49	36
	Autres organes génitaux masculins	5	0,0	100,0	0,0	0,0	40,0	43	72	75	60,8
	Total Appareil	112	0,0	92,9	1,8	3,6	26,8	60	67	75,5	67
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	243	27,6	68,7	0,8	2,9	41,6	62	72	79	69,9
	Rein	23	43,5	100,0	4,3	4,3	47,8	58	70	82	69
	Total Appareil	266	28,9	71,4	1,1	3,0	42,1	61	71,5	79	69,8
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	1	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	80	80	80	80
	Système Nerveux Central	63	49,2	93,7	0,0	4,8	17,5	43	56	73	55,8
	Total Appareil	64	48,4	93,8	0,0	4,7	18,8	43	56	73	56,2
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	14	71,4	100,0	0,0	0,0	7,1	39	56	68	53,8
	Autres endocrines	50	46,0	74,0	0,0	2,0	14,0	36	54	71	54,1
	Total Appareil	64	51,6	79,7	0,0	1,6	12,5	37,5	54	69,5	54
HÉMATOLOGIE	Autres tumeurs hématologiques	88	38,6	81,8	0,0	10,2	48,9	60	74	81	69,6
	Syndromes myélodysplasiques	433	47,8	53,6	0,7	16,2	74,6	74	82	87	79,4
	Syndromes myéloprolifératifs	146	41,1	57,5	0,7	8,9	45,9	62	74	81	69,3
	Total Appareil	655	45,3	58,8	0,5	13,4	65,2	69	79	86	75,9
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	32	53,1	100,0	0,0	3,1	3,1	37,5	48,5	66	49,7
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	46	54,3	100,0	0,0	2,2	17,4	38	55	67	54,2
	Total Appareil	78	53,8	100,0	0,0	2,6	11,5	38	52	67	52,4
PEAU	Mélanome	35	65,7	94,3	2,9	0,0	40,0	62	69	82	70,3
	Peau	142	48,6	81,7	0,0	3,5	62,0	67	79	86	74,6
	Total Appareil	177	52,0	84,2	0,6	2,8	57,6	66	77	84	73,7
AUTRES TUMEURS DE SIÈGE IMPRÉCIS		25	48,0	100,0	4,0	0,0	20,0	46	57	72	59,5
MULTI APPAREILS		11	27,3	100,0	9,1	9,1	9,1	57	67	73	63,1
TOTAL		4 595	48,1	86,0	0,3	3,2	27,0	55	65	75	64,2

SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Tableau 7 : Évolution 2008 -2014 du nombre de patients traités pour Tumeurs Malignes domiciliés en Centre-Val de Loire par appareil et organe

Appareil/Organe		2008	2010	2012	2014	Evolution 2008-2014
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité bucale et pharynx	1 154	1 241	1 134	1 169	
	Larynx	313	294	339	348	
	Autres ORL	110	88	91	95	
	Total Appareil	1 474	1 534	1 469	1 490	
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	2 821	2 835	2 886	3 072	↗
	Plèvre	126	125	114	119	
	Autres thorax	87	68	86	70	
	Total Appareil	2 973	2 976	3 026	3 200	↗
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	491	489	490	503	
	Estomac, Duodenum, Grêle	668	681	703	693	
	Colon, Rectum	3 722	3 865	3 746	3 843	
	Canal anal	106	115	123	141	↗
	Foie, Voies biliaires	848	856	923	929	↗
	Pancréas	790	809	845	978	↗
	Autres digestifs et péritoine	157	131	129	135	
	Total Appareil	6 480	6 672	6 639	6 901	↗
SEIN	Sein	4 487	4 427	4 609	4 694	↗
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	279	275	268	230	
	Corps utérus	481	502	529	545	
	Ovaire et autres annexes	603	646	671	732	↗
	Autres organes génitaux féminins	103	80	70	90	
	Total Appareil	1 380	1 411	1 446	1 506	
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	2 792	2 602	2 476	2 464	↘
	Testicule	154	129	138	128	
	Autres organes génitaux masculins	25	33	29	34	
	Total Appareil	2 966	2 760	2 638	2 622	↘
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	1 719	1 881	1 863	2 048	
	Rein	606	684	761	749	↗
	Total Appareil	2 302	2 539	2 600	2 762	
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	75	53	67	56	
	Système Nerveux Central	336	346	373	406	↗
	Total Appareil	411	399	440	462	
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	366	392	365	356	↘
	Autres endocrines	46	47	52	51	
	Total Appareil	412	437	417	407	
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	189	164	207	160	
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	1 237	1 198	1 320	1 294	
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	545	477	512	589	
	Leucémies Aiguës	381	383	348	363	
	Leucémie Lymphoïde Chronique	394	362	383	331	
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	257	173	173	207	
	Total Appareil	2 837	2 605	2 771	2 793	
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	158	139	125	131	
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	217	236	219	253	
	Total Appareil	358	348	328	369	
PEAU	Mélanome	499	462	421	449	↘
	Peau	2 163	2 227	2 324	2 647	↗
	Total Appareil	2 642	2 657	2 713	3 065	
AUTRES TUMEURS MALIGNES DE SIÈGE IMPRÉCIS		265	257	258	298	
MÉTASTASES ISOLÉES		420	390	398	385	
MULTI APPAREILS		1 057	1 069	1 108	1 213	↗
TOTAL		28 303	28 284	28 587	29 688	

SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE – Données annuelles disponibles à l'UREH

Tableau 8 : Évolution 2008-2014 du nombre de patients traités pour **Autres Tumeurs (TEI/TIS)** domiciliés en CVL par appareil et organe

Appareil/Organe	2008	2010	2012	2014	Evolution 2008-2014	
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité bucale et pharynx	57	32	50	24	
	Larynx	34	21	28	22	
	Autres ORL	1	0	0	2	
	Total Appareil	92	53	78	48	↓
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	36	41	26	53	
	Plèvre	3	3	2	0	
	Autres thorax	21	14	8	6	
	Total Appareil	60	58	36	59	
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	3	5	4	2	
	Estomac, Duodenum, Grêle	47	54	70	45	
	Colon, Rectum	2 717	2 234	2 475	2 282	↓
	Canal anal	3	3	2	1	
	Foie, Voies biliaires	39	68	44	57	
	Pancréas	0	0	0	0	
	Autres digestifs et péritoine	195	63	78	134	
Total Appareil	2 993	2 421	2 669	2 517	↓	
SEIN	Sein	273	219	221	193	↓
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	233	258	334	274	↑
	Ovaire et autres annexes	65	67	74	56	
	Autres organes génitaux féminins	18	18	18	18	
	Total Appareil	315	341	426	348	
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	172	161	113	105	↓
	Testicule	2	9	4	2	
	Autres organes génitaux masculins	5	3	3	5	
	Total Appareil	179	173	120	112	↓
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	234	188	247	243	
	Rein	9	21	34	23	
	Total Appareil	243	209	281	266	
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	1	0	4	1	
	Système Nerveux Central	185	172	145	63	↓
	Total Appareil	186	172	149	64	
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	11	26	16	14	
	Autres endocrines	22	36	40	50	
	Total Appareil	33	62	56	64	
HÉMATOLOGIE	Autres tumeurs hématologiques	139	110	94	88	↓
	Syndromes myélodysplasiques	363	347	425	433	↑
	Syndromes myéloprolifératifs	177	103	161	146	
	Total Appareil	667	550	670	655	
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	29	29	51	32	
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	96	75	79	46	
	Total Appareil	125	104	129	78	↓
PEAU	Mélanome	36	35	45	35	
	Peau	137	183	181	142	
	Total Appareil	173	218	226	177	
AUTRES TUMEURS DE SIÈGE IMPRÉCIS		29	19	20	25	
MULTI APPAREILS		16	4	19	11	
TOTAL		5 352	4 595	5 062	4 595	

SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE - Données annuelles disponibles à l'UREH

5. ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE : TUMEURS MALIGNES

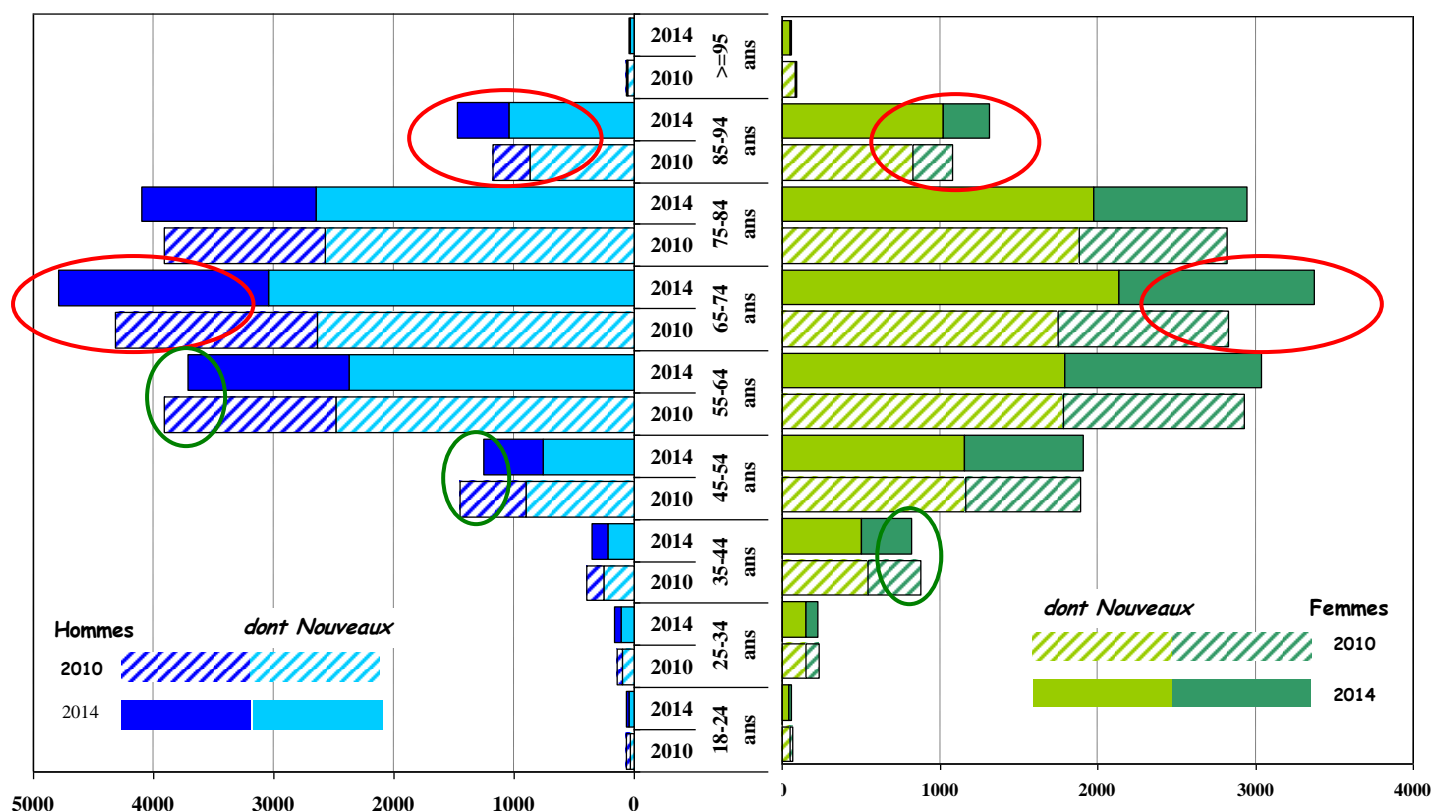
5.1. PRINCIPAUX INDICATEURS

Tableau 9 : Évolution 2007-2014 du Profil des patients atteints de Tumeurs Malignes domiciliés en Centre-Val de Loire

Caractéristique du profil	Statistique / Effectif								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Âge	1° Quartile	57	57	58	58	58	58	59	59
	Médiane	68	68	68	68	68	68	68	68
	3° Quartile	77	77	77	77	77	78	78	78
	Moyenne	66	66	67	67	67	67	67	68
Nb patients	Hommes	16 028	15 473	15 710	15 454	15 622	15 437	15 331	15 957
	Femmes	12 630	12 830	13 254	12 830	12 920	13 150	13 359	13 731
	Nouveaux patients			18 884	18 160	18 200	18 293	18 121	19 093
	Avec métastases	7 046	7 124	7 459	7 523	7 491	7 512	7 726	7 949
	Décédés	4 623	4 688	4 833	4 952	4 828	4 736	4 830	4 804
	≥ 75 ans	8 836	8 795	9 144	9 141	9 220	9 341	9 517	9 932
	Total	28 658	28 303	28 964	28 284	28 542	28 587	28 690	29 688

SOURCE : PMSI 2007-2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

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



SOURCE : PMSI 2010 ET 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Dans les deux sexes, la pyramide 2014 glisse vers les plus âgés : premier pic d'augmentation entre 65 et 74 ans et second moins important entre 85 et 94 ans (plus pris en charge avec le développement de l'oncogériatrie ?). Les baisses surviennent sur les plus jeunes et sont moindres.

5.2. TAUX DE PREVALENCE, D'INCIDENCE ET DE MORTALITE PAR DEPARTEMENT

➤ Prévalence

Tableau 10 : Taux de PRÉVALENCE Tumeurs Malignes 2010 et 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 sur l'âge de la population française des 18 ans et plus au 1er Janvier 2011 (/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
CENTRE-VAL DE LOIRE 2014	1 242	1 514
CENTRE-VAL DE LOIRE 2010	1 163	1 472

SOURCE : PMSI 2010 ET 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE INSEE, POPULATION FRANÇAISE ADULTES AU 1ER JANVIER 2011

Disparité territoriale très marquée ($p < 10^{-3}$) chez la femme et bien moindre chez l'homme ($p = 0,02$). Après exclusion des autres tumeurs, l'Indre-et-Loire garde une prévalence plus élevée.

L'augmentation de prévalence en CVL 2014-2010 s'explique en partie par une prise en charge plus longue (plus de lignes de traitement) améliorant la survie du patient.

Trois façons de mesurer la prévalence² :

- **prévalence « TOTALE »** année N = nombre de personnes ayant eu un cancer dans la vie (hors tumeurs de la peau non mélanomes) et encore en vie année N quelque soit leur état de santé (en demande ou non de soins), estimée par l'INCA (à partir incidence et données de survie des registre)
- **prévalence « PARTIELLE à 5 ans »** année N = nombre de personnes ayant eu un cancer diagnostiqué dans les 5 ans et encore en vie (en demande ou non de soins), estimée année N par l'INCA
- **prévalence « RÉELLE »** hospitalière, mesurée par l'UREH, année N = personnes en **demande de soins hospitaliers pour cancer** dans l'année (traitement initial, rechute ou bilan/surveillance).

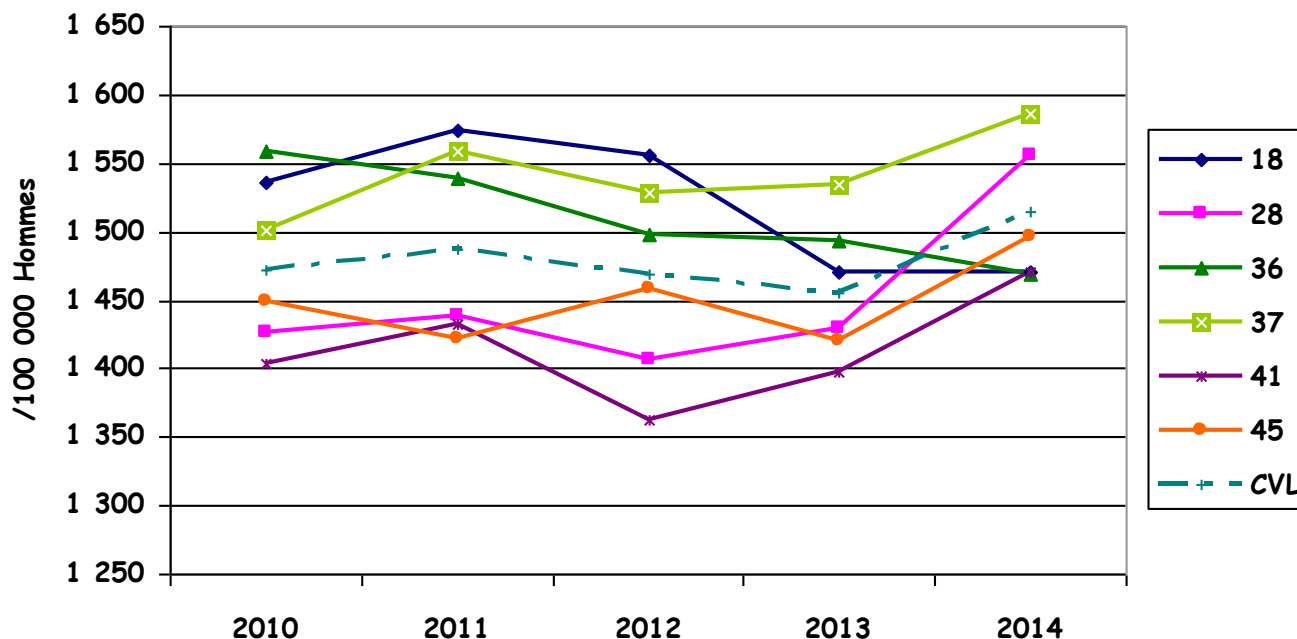
Tableau 11 : Taux de PRÉVALENCE Totale, Partielle à 5 ans et réelle des Cancers (hors Tumeurs Peau non Mélanome) par sexe, Standardisé sur l'âge de la population française des 18 ans et plus

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

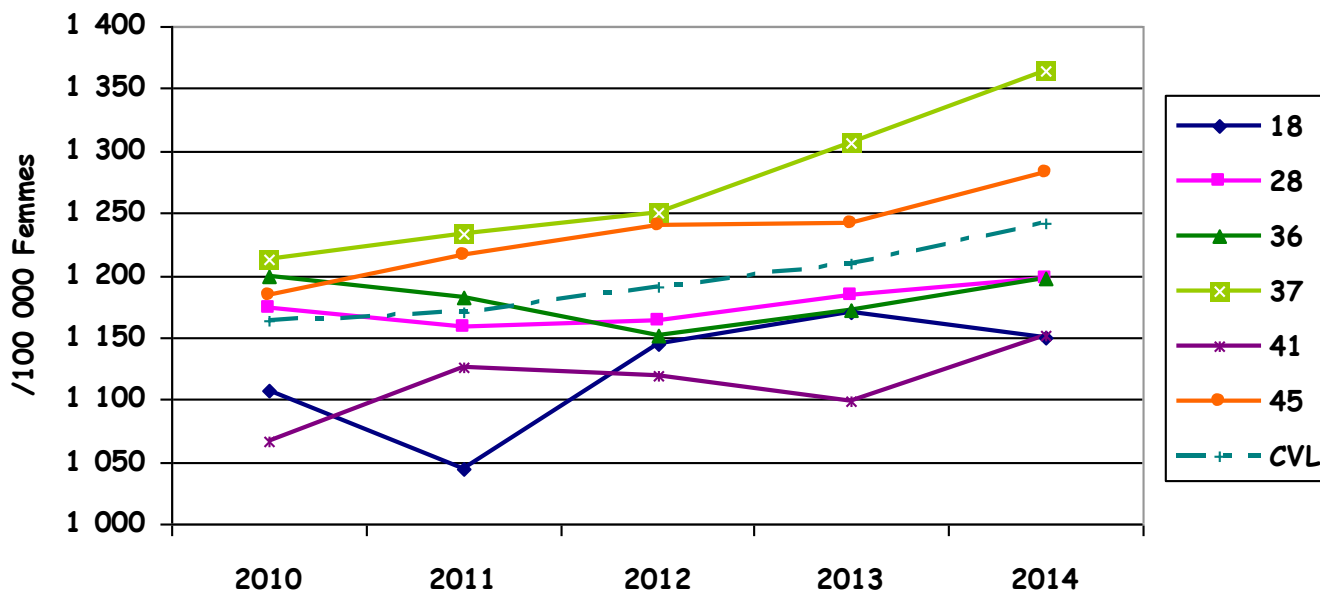
Périmètre = Tous cancers sauf Autres Tumeurs de la peau que mélanomes (périmètre INCA)

Figure 10 :

Evolution des Taux de Prévalence Hospitalière standardisés par âge pour 100 000 HOMMES (pop. France 2011)



Evolution des Taux de Prévalence Hospitalière standardisés par âge pour 100 000 FEMMES (pop. France 2011)



Chez la femme, on observe une augmentation du taux de prévalence dans le 37 et le 45, les 4 autres départements étant depuis 2012 en dessous des moyennes régionales.

Tendances plus contrastées chez l'homme : à la baisse jusqu'en 2013 avec augmentation de la prévalence dans 4 départements en 2014 : 28, 37, 41, 45. On observe une baisse régulière dans le Cher et l'Indre, peut-être en lien avec la fragilité démographique des médecins et en particulier des oncologues en Région CVL, cf. annexe 3 : démographie médicale en cancérologie, Etat des lieux, INCa, juin 2016 ; toutefois ce rapport ne fournit pas de données départementales.

➤ Incidence

Tableau 12 **Tumeurs Malignes** : cas INCIDENTS (nouveaux au vu du PMSI), par Appareil et Organe et année.
Comparaison avec les estimations⁴ InVS en Centre-Val de Loire

Appareil/Organe		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution 2009-2014	Estimation InVS 2008-2010
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité bucale et pharynx	767	742	705	667	667	720		551
	Larynx	205	184	191	211	186	215		
	Autres ORL	63	57	52	60	58	68		
	Total Appareil	967	927	885	883	862	927		
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	1 698	1 754	1 688	1 766	1 827	1 867	↗	1539
	Plèvre	101	72	73	56	70	79		
	Autres thorax	50	54	58	66	58	48		
	Total Appareil	1 797	1 845	1 783	1 844	1 920	1 949	↗	
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	310	263	251	274	278	296		1836
	Estomac, Duodenum, Grêle	460	402	445	419	429	409		
	Colon, Rectum	2 477	2 202	2 248	2 139	2 036	2 209	↘	
	Canal anal	41	79	75	76	59	84		
	Foie, Voies biliaires	559	557	584	578	548	603	↗	
	Pancréas	548	531	496	546	535	622	↗	
	Autres digestifs et péritoine	113	87	88	88	98	96		
Total Appareil	4 324	3 946	3 994	3 925	3 808	4 117	↘		
SEIN	Sein	2 992	2 797	2 801	2 928	2 957	2 956		2146
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	147	193	164	156	122	136		130
	Corps utérus	333	360	327	361	303	380	↗	269
	Ovaire et autres annexes	302	337	297	309	321	314		197 (ovaire seul)
	Autres organes génitaux féminins	52	55	54	53	51	61		
Total Appareil	789	891	795	824	765	845	↗		
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	1 970	1 958	2 104	1 837	1 619	1 891	↘	2 266
	Testicule	94	102	96	97	104	100		86
	Autres organes génitaux masculins	21	24	24	16	25	23		
Total Appareil	2 084	2 082	2 220	1 948	1 743	2 012	↘		
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	1 002	1 015	1 036	1 060	1 015	1 169	↗	
	Rein	490	522	544	568	544	540	↗	
	Total Appareil	1 480	1 521	1 568	1 616	1 541	1 695	↗	
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	51	42	42	54	43	46		
	Système Nerveux Central	246	204	239	228	286	263		
	Total Appareil	296	246	281	282	328	309		
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	275	282	268	272	295	261		
	Autres endocrines	32	32	33	33	44	27		
	Total Appareil	307	312	301	305	338	288		
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	103	92	108	128	114	85		
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	708	609	594	697	653	653		
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	243	190	204	229	259	257		
	Leucémies Aiguës	205	161	173	171	194	183		
	Leucémie Lymphoïde Chronique	132	121	119	158	123	128		
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	103	93	98	99	101	111		
Total Appareil	1 416	1 206	1 222	1 383	1 350	1 354			
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	119	91	93	87	98	97		
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	171	152	157	153	158	154		
	Total Appareil	284	230	245	231	246	247		
PEAU	Mélanome	307	307	302	264	292	264		
	Peau	1 937	1 935	1 924	1 988	2 099	2 273	↗	
	Total Appareil	2 232	2 227	2 215	2 233	2 360	2 518	↗	
AUTRES TUMEURS MALIGNES DE SIÈGE IMPRÉCIS		242	218	204	221	212	269		
MÉTASTASES ISOLÉE		292	278	289	286	289	292		
MULTI APPAREILS		591	539	570	587	563	664		
TOTAL		18 884	18 160	18 200	18 293	18 121	19 093	↗	

SOURCE : PMSI 2009-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Le PMSI surestime l'incidence des cancers (outil inadapté, ne permettant de bien flaguer les « nouveaux cas ») par rapport aux estimations de l'InVS⁴ qui utilise des données d'incidence (I) des Registres FRANCIM corrigées par : les données de mortalité (M) par cancer de l'unité géographique, les données cancer issues du PMSI de l'unité géographique, et les données cancer issues des ALD (corrélait M/I, PMSI/I, ALD/I). Le PMSI utilisé comme seule source de données en région CVL a tendance à surestimer les cancers incidents, ce d'autant que la définition d'un nouveau cas se fait, pour simplifier, sur un recul trop court, de 3 ans (pas de présence du cancer dans la base PMSI des 3 ans qui précèdent). La surestimation du PMSI versus l'estimation InVS varie de 10 à 30% (selon les cancers). Ce n'est pas le cas pour le cancer de la prostate où le PMSI sous-estime (cancers traités par radiothérapie en secteur privé, non comptabilisée dans le PMSI, mais facturée en actes externes, c'est pourquoi le seul corrélait utilisé par l'InVS pour la prostate est ALD/I). De même, sous-estimation très importante pour le mélanome, dont une grosse part de la prise en charge se fait en consultation externe ou de ville.

Tableau 13 : **Tumeurs Malignes** : Taux d'Incidence 2014, par département de domicile, Appareil et Organe, standardisés par âge et sexe sur la population française des 18 ans et plus

Appareil/Organe	18	28	36	37	41	45	RC	
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité bucale et pharynx	34	33	35	33	36	33	34
	Larynx	11	9	9	10	11	9	10
	Autres ORL	1	3	1	5	3	4	3
	Total Appareil	42	41	42	44	46	43	43
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	91	88	82	87	82	86	86
	Plèvre	3	5	2	3	4	4	3
	Autres thorax	2	3	3	2	1	2	2
	Total Appareil	95	93	86	90	84	90	90
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	12	10	14	14	21	12	14
	Estomac, Duodenum, Grêle	17	20	14	18	19	22	19
	Colon, Rectum	97	104	101	104	98	97	100
	Canal anal	3	4	2	4	5	5	4
	Foie, Voies biliaires	33	20	26	28	32	27	27
	Pancréas	31	24	28	29	27	30	28
	Autres digestifs et péritoine	4	5	4	5	4	4	4
	Total Appareil	190	178	180	190	195	191	188
SEIN	234	267	253	304	247	283	271	
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	15	9	16	14	14	11	13
	Corps utérus	34	33	33	36	41	29	34
	Ovaire et autres annexes	28	28	31	22	36	29	28
	Autres organes génitaux féminins	8	6	4	5	4	6	5
	Total Appareil	79	75	80	72	90	71	76
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	162	214	193	172	172	165	178
	Testicule	9	9	7	14	14	11	11
	Autres organes génitaux masculins	2	3	2	3	1	2	2
	Total Appareil	173	225	201	188	186	179	190
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	52	51	46	61	49	51	53
	Rein	26	24	19	25	26	28	25
	Total Appareil	78	75	65	85	73	78	77
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	2	2	1	3	2	2	2
	Système Nerveux Central	13	16	11	13	12	10	12
	Total Appareil	15	18	12	16	14	11	15
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	14	11	19	17	11	8	13
	Autres endocrines	1	2	0	2	1	0	1
	Total Appareil	16	13	20	20	13	8	14
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	6	4	1	3	5	5	4
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	24	28	32	34	36	27	30
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	9	10	12	14	13	12	12
	Leucémies Aiguës	10	8	5	11	8	7	8
	Leucémie Lymphoïde Chronique	6	5	8	6	6	5	6
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	5	5	7	4	5	6	5
Total Appareil	57	59	62	69	70	59	63	
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	4	3	5	6	4	5	5
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	8	6	4	7	7	9	7
	Total Appareil	12	9	9	13	10	14	12
PEAU	Mélanome	13	14	10	13	8	14	12
	Peau	66	86	85	130	81	125	101
	Total Appareil	79	99	94	141	88	138	113
AUTRES TUMEURS MALIGNES DE SIÈGE IMPRÉCIS	12	12	8	17	8	13	12	
MÉTASTASES ISOLÉES	13	10	17	15	15	11	13	
MULTI-APPAREIL	35	32	38	49	49	34	40	
TOTAL	824	870	839	945	845	898	880	

SOURCE : PMSI 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

On rappelle que les incidences sont très surestimées par le PMSI qui n'indique pas que le patient est nouvellement atteint Elles sont malgré tout présentées à titre comparatif entre les départements.

En 2014, les taux d'incidence par appareil sont relativement homogènes entre les six départements de la région hormis pour le cancer du sein et les cancers de la peau (hors mélanomes) où l'on observe une hétérogénéité significative ($p < 10^{-3}$) : incidence plus élevée en I&L pour le sein, et en I&L et Loiret pour la peau hors mélanome. De plus, on remarque une incidence plus élevée du cancer de la prostate dans l'Eure-et-Loir et l'Indre. Pour le cancer de la thyroïde, on observe une hétérogénéité globale des taux entre département (plus élevé dans l'Indre et suivi de près par l'Indre-et-Loire).

L'incidence 2014 en CVL (hors Tumeurs Malignes de la peau non mélanique), mesurée par le PMSI et standardisée sur la population France Métropolitaine 2011, est de 0,86% chez l'homme et 0,71% chez la femme, et paraît « trop » proche de la prévalence du fait des limites du PMSI.

Tendances nationales d'incidence² France métropolitaine 1980-2012

Entre 1980 et 2012, le nombre de nouveaux cas de cancers (cas incidents) a plus que doublé en France (+108% chez l'homme et +111% chez la femme). Cette augmentation se décompose ainsi :

Chez l'homme, cette augmentation se décompose ainsi : 30,8 % sont attribués à l'accroissement de la population, 33,7 % à son vieillissement et 43,3 % à l'augmentation du risque lui-même.

Chez la femme, ces chiffres sont respectivement de 33,8 %, 22,5 % et 55,1 %.

Les cancers dont l'incidence a le plus augmenté sur la période 1980-2012 sont le mélanome de la peau (+590,7 %), le cancer de la thyroïde (+577,6 %), le cancer du foie (+350,9 %), le cancer du pancréas (+247,7 %) et le cancer du rein (+206,9 %).

Le taux d'incidence a augmenté au cours de la période 1980-2012, en moyenne de + 0,8 % par an chez les hommes et de + 1,1 % par an chez les femmes. Cependant, la **tendance s'est inversée sur la période récente 2005-2012, avec une diminution de l'incidence en moyenne de - 1,3 % par an chez l'homme, et un ralentissement de l'augmentation chez la femme (+ 0,2 % par an en moyenne).**

Ces tendances sont liées à celles du cancer de la prostate chez l'homme et du cancer du sein chez la femme.

➤ Mortalité générale

En France², **tendance à la baisse de mortalité par cancer** de 1%/an (femme), 1,5% (homme) qui s'est accentuée entre 2005 et 2012 avec la même tendance défavorable à la femme : respectivement -1,4% et -2,9%. La mortalité par cancer est significativement plus élevée en Région Centre⁵ qu'en France.

Chez les hommes



Baisse de 1,5 % par an
entre 1980 et 2012
(-2,9 % entre 2005 et 2012) [1]

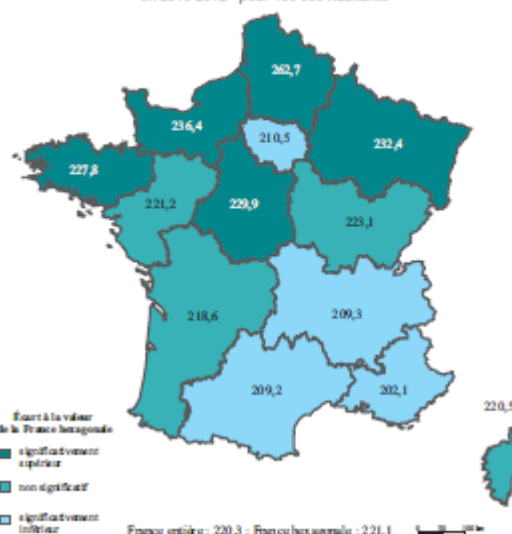
Chez les femmes



Baisse de 1 % par an
entre 1980 et 2012
(-1,4 % entre 2005 et 2012) [1]

TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ PAR CANCERS

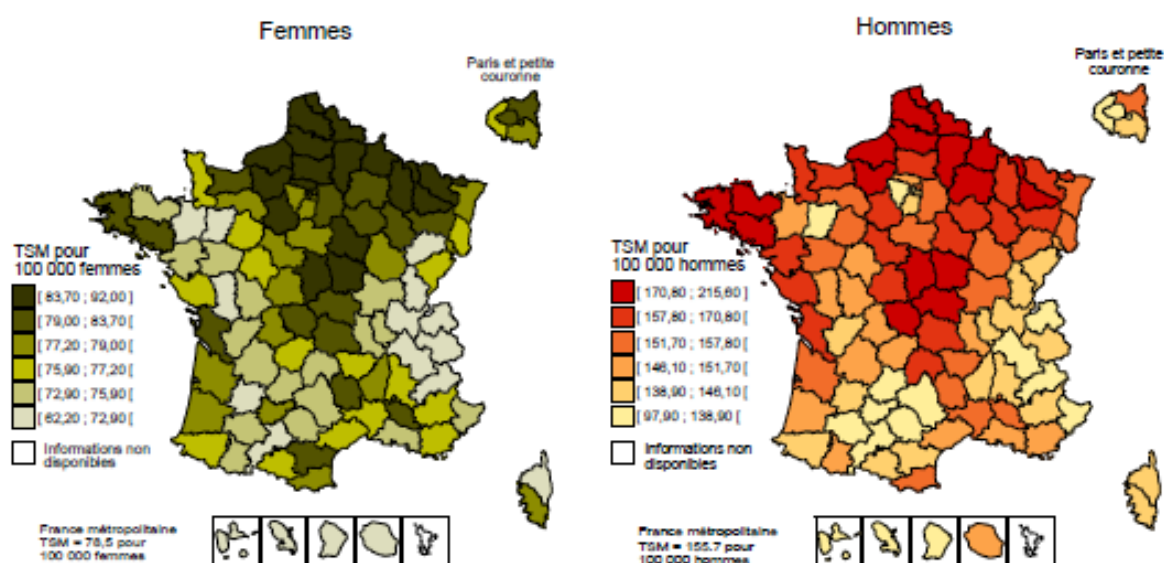
en 2010-2012 - pour 100 000 habitants



² Inca 2016

⁵ Fnors 2016

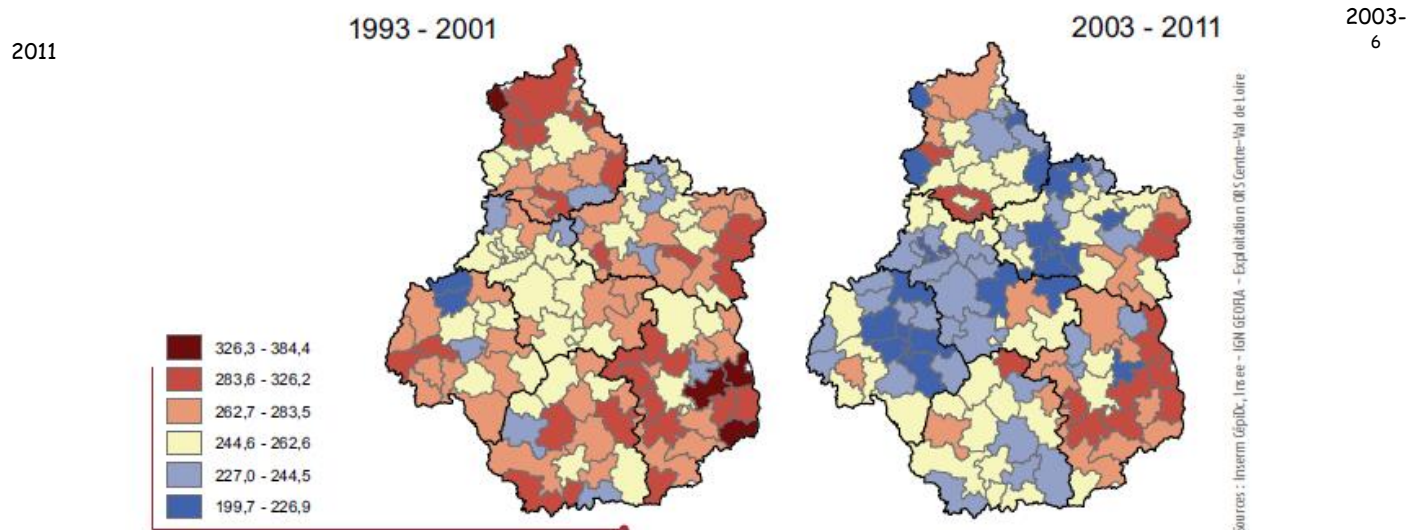
Figure 11 : Taux standardisés à la population mondiale (TSM) de mortalité par cancer à l'échelle départementale en France métropolitaine et dans les DOM (2005-2009)



Sources : Cépici/Inserm, Insee. Analyses : IrVS 2012. Infographie : INCa 2013

On observe un gradient Nord-Sud de la mortalité par cancer incluant les départements du centre de la France parmi lesquels le Cher et l'Eure-et-Loir (dans les deux sexes). Cette carte de l'Inca² s'arrête en 2009 (données plus récentes traitées par l'UREH - p 11)

Figure 12 : **Tumeurs Malignes** : Taux Standardisé de Mortalité par cancer pour 100 000 habitants par EPCI*



⁶ ORS Centre-Val de Loire : « Inégalités sociales et territoriales de Santé en Centre-Val de Loire » - Edition 2015
EPCI : Établissements Publics de Coopération Intercommunale

Ces deux cartes montrent l'amélioration de la mortalité avec des foyers de surmortalité qui persistent surtout dans le Cher.

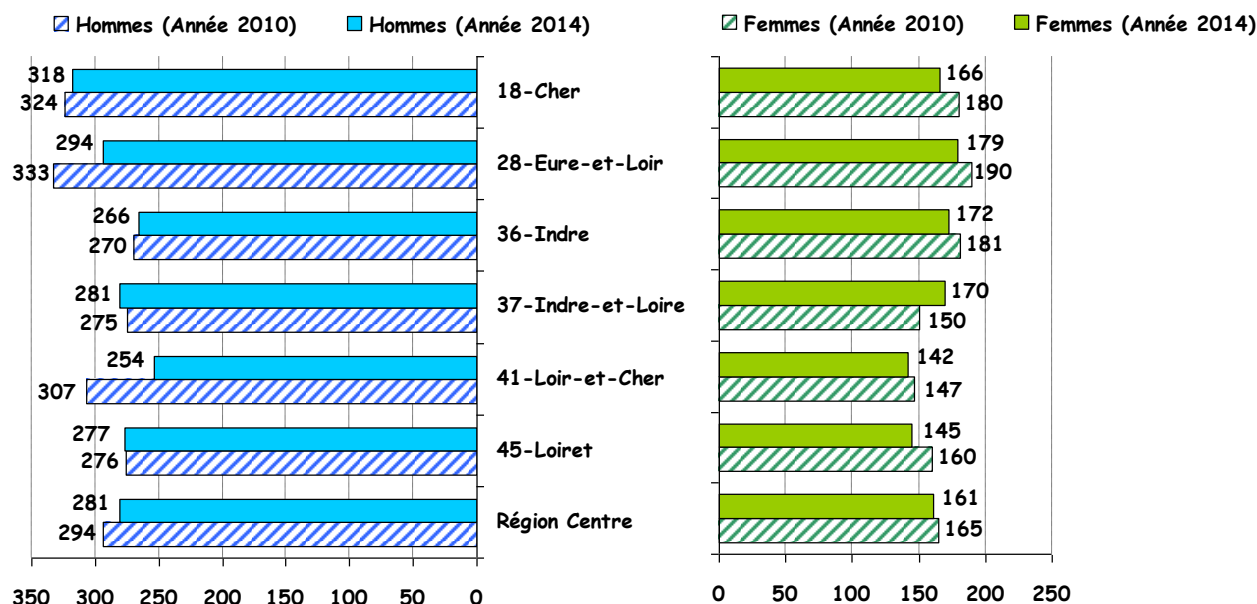
➤ Mortalité Hospitalière

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
CENTRE-VAL DE LOIRE	161	281

SOURCE : PMSI 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE
INSEE, POPULATION FRANÇAISE >= 18 ANS AU 1ER JANVIER 2011

Figure 13 : **Tumeurs Malignes** : Comparaison 2010-2014 des Taux de Mortalité hospitalière pour 100 000 hab. par sexe et département de domicile, standardisé sur l'âge de la population française des 18 ans et plus



SOURCE : PMSI 2010 ET 2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Les taux standardisés de mortalité hospitalière par département :

- tableau 14 : plus hétérogènes chez la femme ($p=0,02$) que chez l'homme (non significatif) : les femmes meurent moins à l'hôpital dans le 41 et le 45.
- figure 12 : en baisse dans tous les départements, excepté en Indre-et-Loire dans les deux sexes.

La mortalité hospitalière pour cancer est difficile à interpréter : on meurt moins du cancer, mais sans doute plus souvent à l'hôpital court-séjour, en soins palliatifs 2 fois sur 3 (Tableau 15 p 24), le tout de façon hétérogène selon les départements. Il ne faut pas oublier également les décès dans les autres structures hospitalières, en lits de soins palliatifs SSR, HAD et aussi à domicile avec l'appui du médecin traitant et des SSIAD (Infirmiers à domicile).

Tableau 15 : Évolution de la mortalité hospitalière par domicile
 Nombre de décès et % d'accès à un séjour POUR ou AVEC soins palliatifs dans l'année précédant le décès

Département de Domicile	Nombre de décès et % d'accès aux soins palliatifs															
	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	Décès	% Sp	Décès	% Sp	Décès	% Sp	Décès	% Sp	Décès	% Sp	Décès	% Sp	Décès	% Sp	Décès	% Sp
18 - Cher	796	78,0	700	80,0	707	72,6	741	70,2	710	71,5	699	61,1	702	60,3	706	66,9
28 - Eure-et-Loir	774	73,9	788	72,1	830	77,5	862	76,0	836	78,5	861	74,8	823	68,9	789	65,4
36 - Indre	448	57,1	471	50,7	493	50,7	526	55,1	483	56,1	456	59,9	491	63,3	514	63,6
37 - Indre-et-Loire	955	64,3	957	60,7	1 014	58,2	1 021	57,3	1 097	56,6	1 019	59,5	1 075	62,1	1 102	64,3
41 - Loir-et-Cher	645	70,1	673	74,6	697	74,3	692	73,7	647	74,5	621	72,8	644	67,9	607	70,8
45 - Loiret	1 005	74,8	1 099	75,2	1 092	72,5	1 110	69,7	1 055	63,4	1 080	61,7	1 095	61,4	1 086	64,5
RC - Région Centre	4 623	70,7	4 688	69,9	4 833	68,4	4 952	67,3	4 828	66,4	4 736	64,8	4 830	63,7	4 804	65,7

SOURCE : PMSI 2007-2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Le nombre de décès hospitaliers augmente de 4,5% sur la période.

L'accès aux soins palliatifs stagne, voire régresse légèrement, mais l'augmentation capacitaire (nouveaux LISP et nouvelle Unité dédiée au CHRO) n'arrive que courant 2014.

5.3. PRINCIPAUX CANCERS EN REGION CENTRE VAL-DE-LOIRE ET EN FRANCE

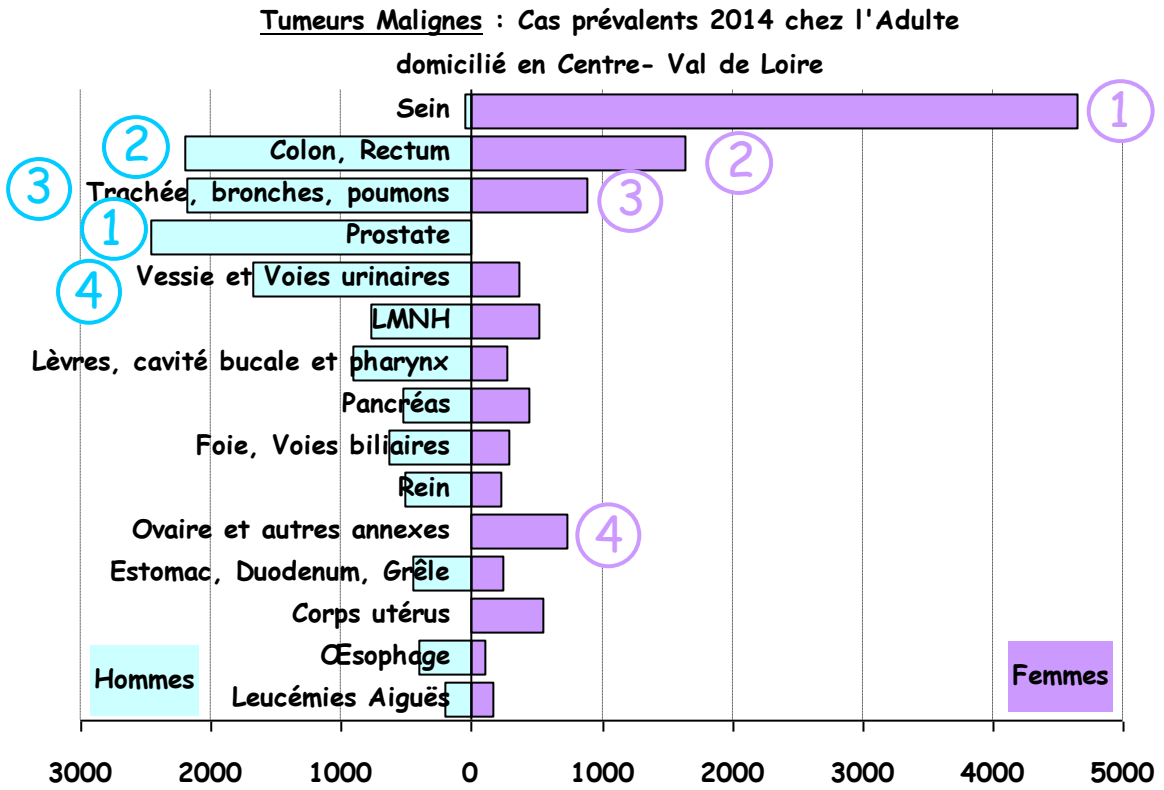
Cas prévalents, incidents et nombre de décès des principaux cancers en CVL

Tableau 16 : **Tumeurs Malignes** : Sexe et âge des cas prévalents, incidents et décès hospitaliers 2014 par principaux organes

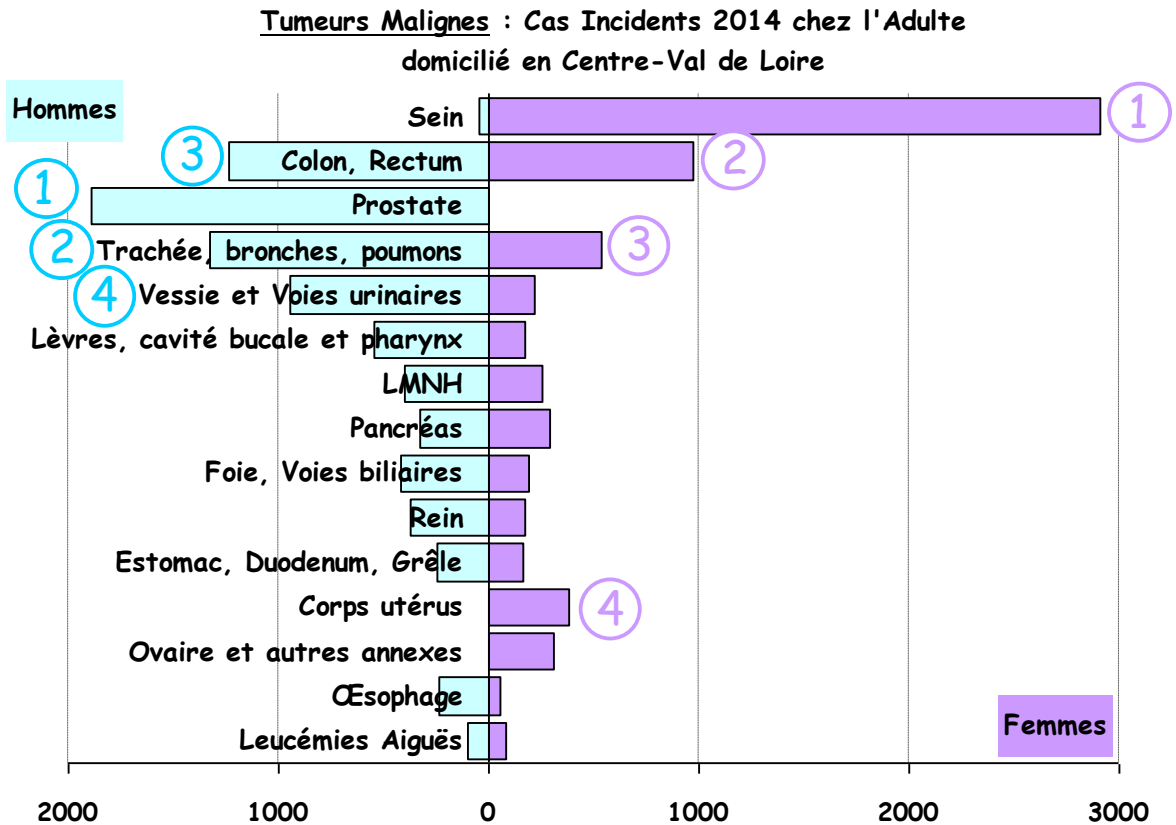
Organes couvrant 80% des cas bruts cumulés*	Cas Prévalents				Cas Incidents				Mortalité hospitalière			
	Nombre		Âge moyen		Nombre		Âge moyen		Nombre		Âge moyen	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Sein	4 643	51	61.4	68.1	2 913	43	62.5	69.0	338	6	67.5	65.8
Colon, Rectum	1 635	2 208	70.6	69.9	973	1 236	71.8	70.6	223	354	75.9	73.6
Trachée, bronches, poumons	883	2 189	64.2	66.8	539	1 328	64.4	67.2	252	801	65.5	67.4
Peau hors mélanome	1 139	1 508	75.3	76.0	1 025	1 248	75.0	75.7	22	47	80.6	78.9
Prostate	0	2 461		71.4	0	1 888		70.8	0	272		78.6
Vessie et Voies urinaires	365	1 683	72.2	71.5	219	950	72.2	71.1	45	188	75.1	75.1
Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	514	780	67.6	65.9	256	397	68.0	65.6	63	89	72.8	73.4
Lèvres, cavité bucale et pharynx	263	906	64.5	62.9	174	546	64.6	63.1	42	200	64.7	65.4
Pancréas	444	534	69.9	69.0	291	331	71.0	70.1	152	198	72.8	70.3
Foie, Voies biliaires	287	642	69.5	69.4	189	414	70.3	69.5	86	249	73.2	70.1
Rein	229	520	67.4	67.3	171	369	67.2	66.8	28	100	71.7	71.4
Ovaire et autres annexes	731	0	66.0		313	0	66.9		123	0	69.5	
Estomac, Duodenum, Grêle	245	448	70.6	68.2	160	249	71.6	68.8	53	126	76.1	70.6
Corps utérus	545	0	68.6		380	0	68.8		92	0	71.8	
Œsophage	102	401	67.6	66.7	58	238	68.3	67.0	34	122	69.7	68.2
Leucémies Aiguës	164	199	63.1	65.4	85	98	63.8	68.6	54	83	71.9	71.6

SOURCE : PMSI 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Figure 14 : **Tumeurs Malignes** : Cas Prévalents, Incidents et Décès Hospitaliers chez l'Adulte domicilié en région CVL en 2014

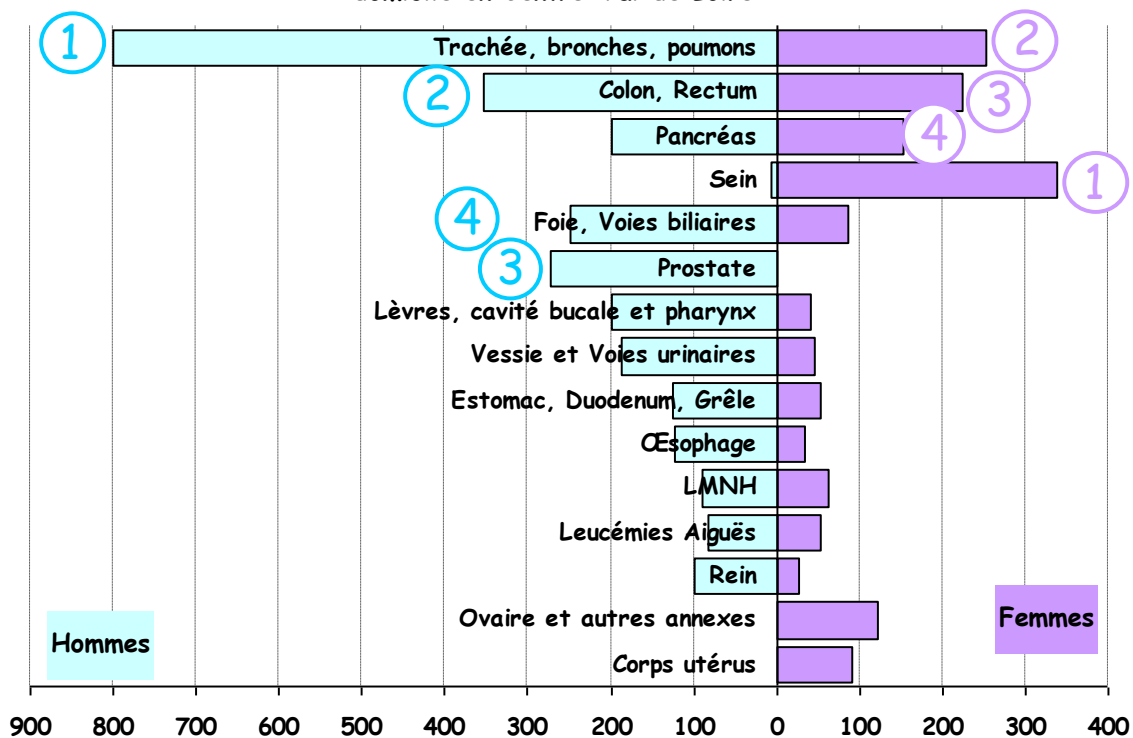


SOURCE : PMSI 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCE : PMSI 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

**Tumeurs Malignes : Décès hospitaliers 2014 chez l'Adulte
domicilé en Centre-Val de Loire**



SOURCE : PMSI 2014, PATIENTS ADULTES DOMICILIÉS EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Les grandes tendances en Centre Val-de-Loire sont similaires à celles observées au niveau national :

Pour l'incidence, hors Tumeurs malignes de la Peau non mélanome :

- chez **l'homme**, les 3 premières localisations sont toujours la Prostate, le Poumon puis Colon/Rectum mais ces 2 derniers cancers sont quasiment au même niveau en Région Centre, le cancer colorectal en CVL étant surreprésenté par rapport au niveau national : la forte participation au DO du cancer du colorectal en CVL qui était à 37,7%⁸ en 2012-2013 (35%⁷ en 2011) versus 28%³ au niveau national en 2013/2014, l'explique sans doute.

- chez la **femme**, les 3 premières localisations sont, comme au niveau national : le Sein, le Colon/Rectum et le Poumon.

Pour les décès hospitaliers :

- chez **l'homme** les 3 premières localisations sont le Poumon, le Colon/Rectum et la Prostate en Région CVL comme au niveau national en mortalité générale.

- chez la **femme**, les 3 premières localisations sont le Sein, le Poumon, le Colon/Rectum. En Région CVL, comme au niveau national en mortalité générale, la mortalité par cancer broncho-pulmonaire a pris la 2^{ème} place avant celle par cancer du colon.

Les graphiques suivants présentent **l'évolution des 6 premières localisations** en CAS PRÉVALENTS 2007-2014, en CAS INCIDENTS 2007-2014 et en DÉCÈS 2007-2013 enregistrés dans les certificats de décès (CépiDC) chez l'homme et chez la femme. Il ne s'agit pas de taux mais du nombre de patients pris en charge en milieu hospitalier. Les taux de mortalité sont présentés plus loin (p 30)

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

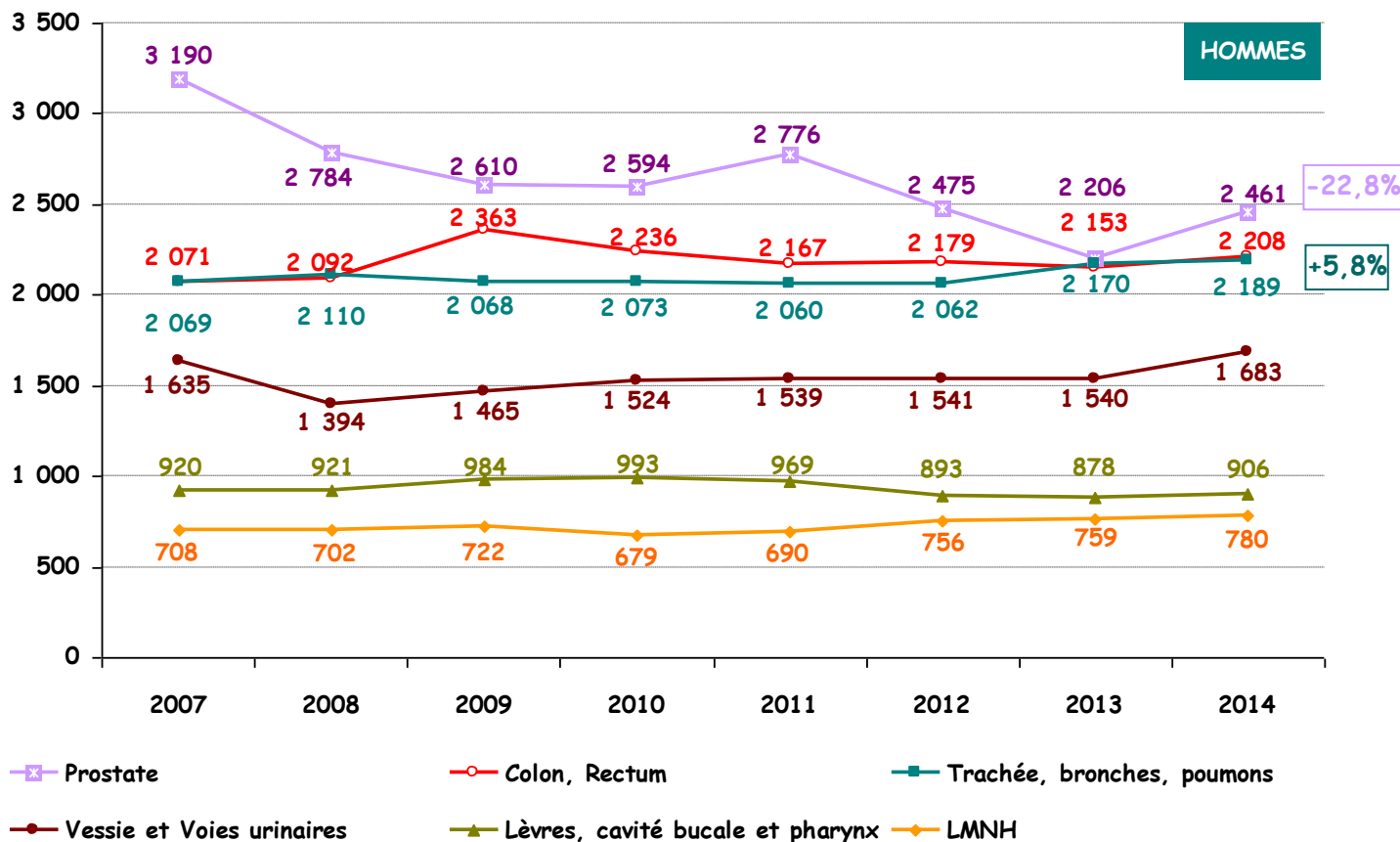
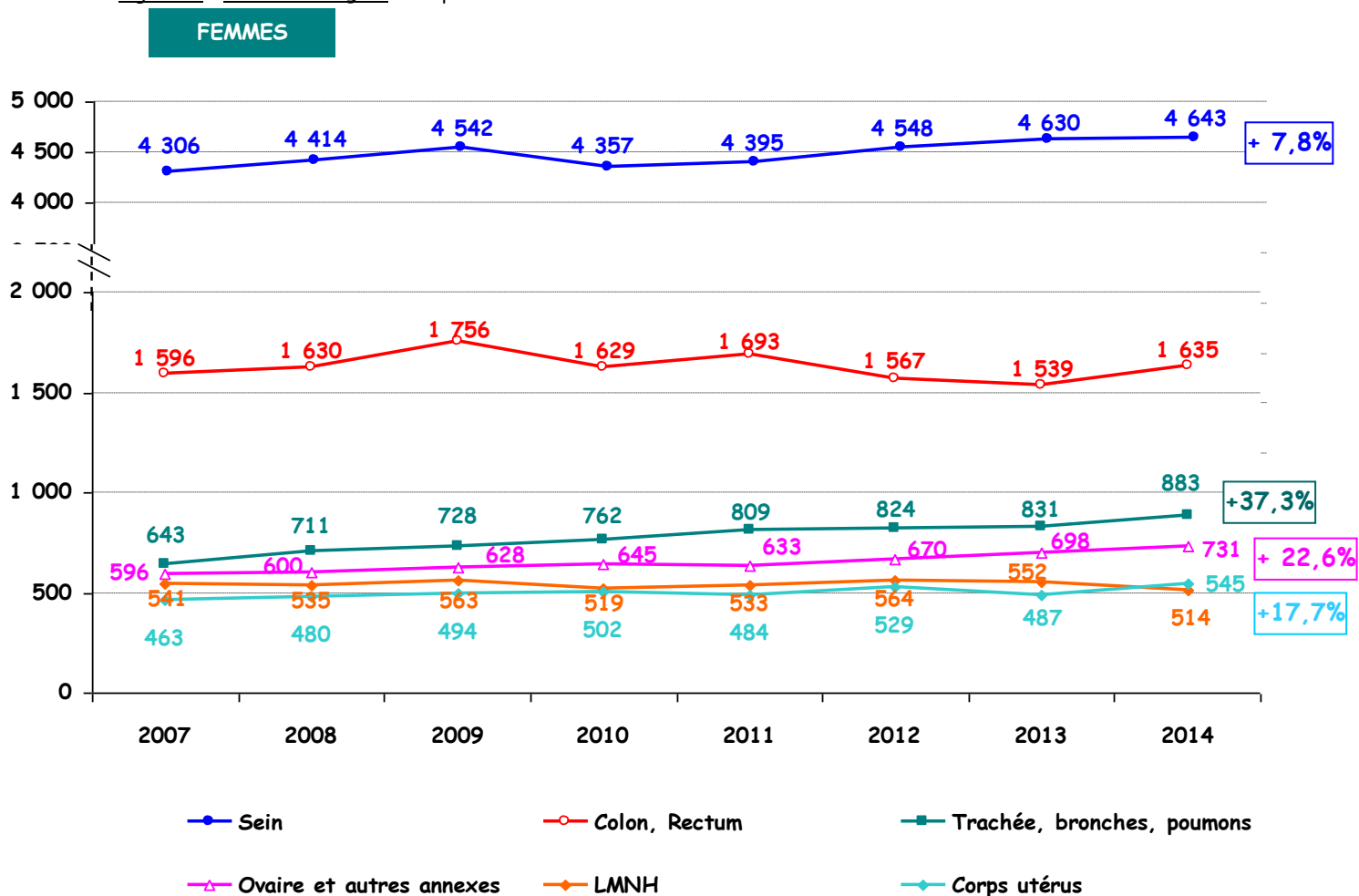


Figure 16 : **Tumeurs malignes** : Cas prévalents des **FEMMES** - 6 Premières localisations hors Peau non mélanome - 2007-2014



SOURCE : PMSI 2007-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE VAL-DE-LOIRE

Figure 17 : **Tumeurs malignes** : Cas Incidents des **HOMMES** - 6 Premières localisations hors Peau non mélanome - 2009-2014

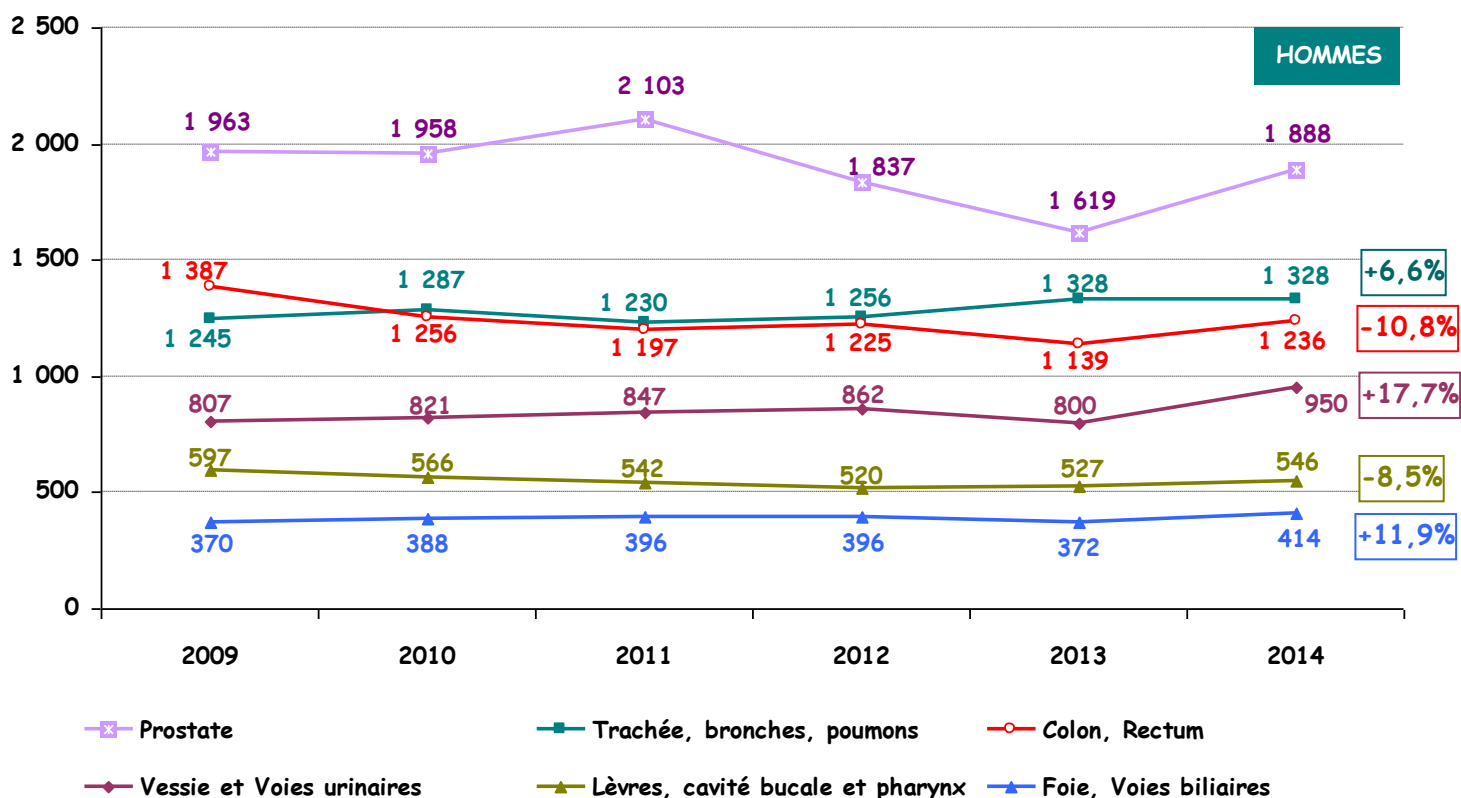
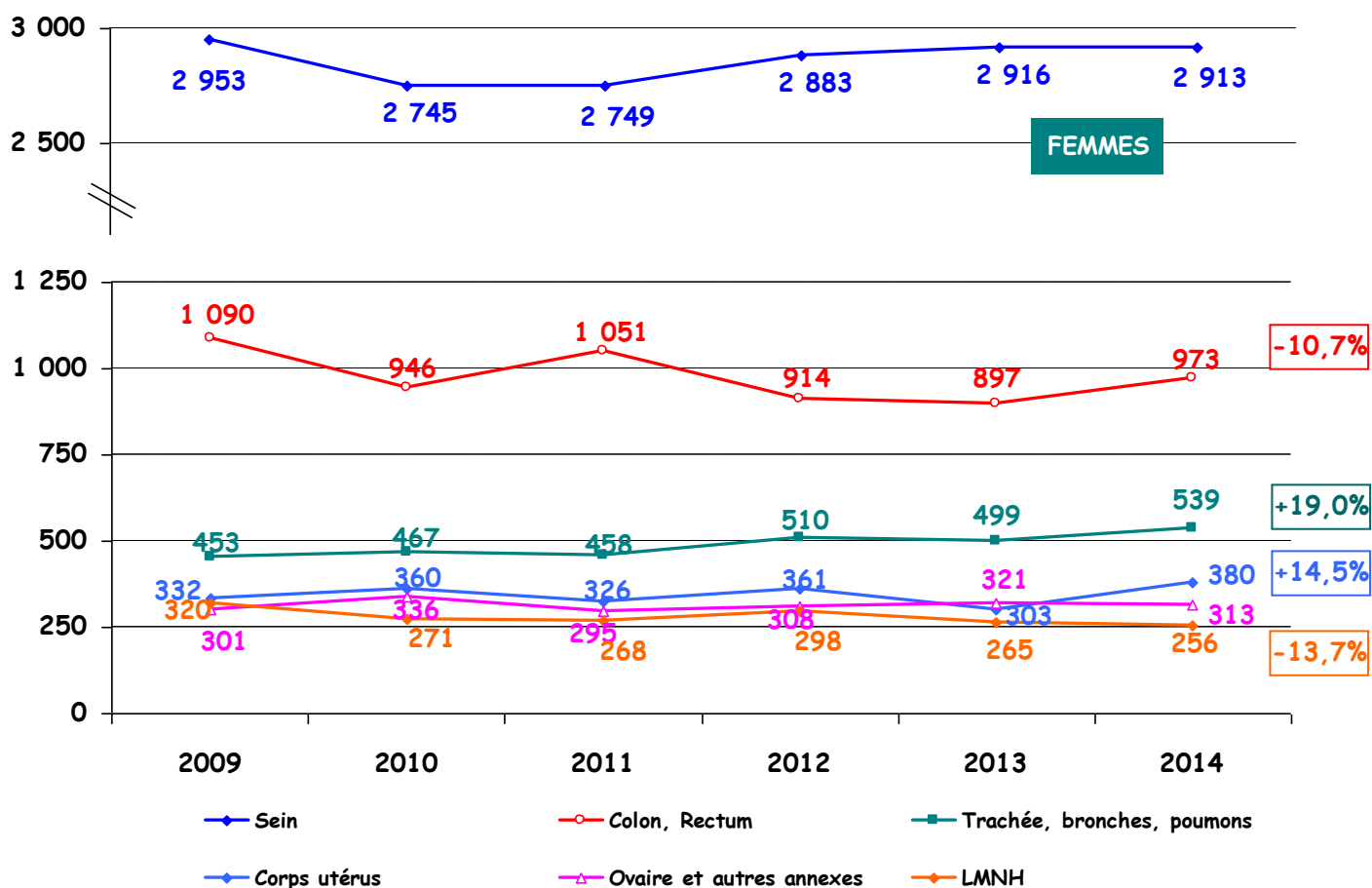


Figure 18 : **Tumeurs malignes** : Cas Incidents des **FEMMES** - 6 Premières localisations hors Peau non mélanome - 2009-2014



SOURCE : PMSI 2009-2014 PATIENTS ADULTES DOMICILIES EN CENTRE VAL-DE-LOIRE

Figure 19 : Décès par Tumeurs Malignes - HOMMES - CépiDC - 2007-2013

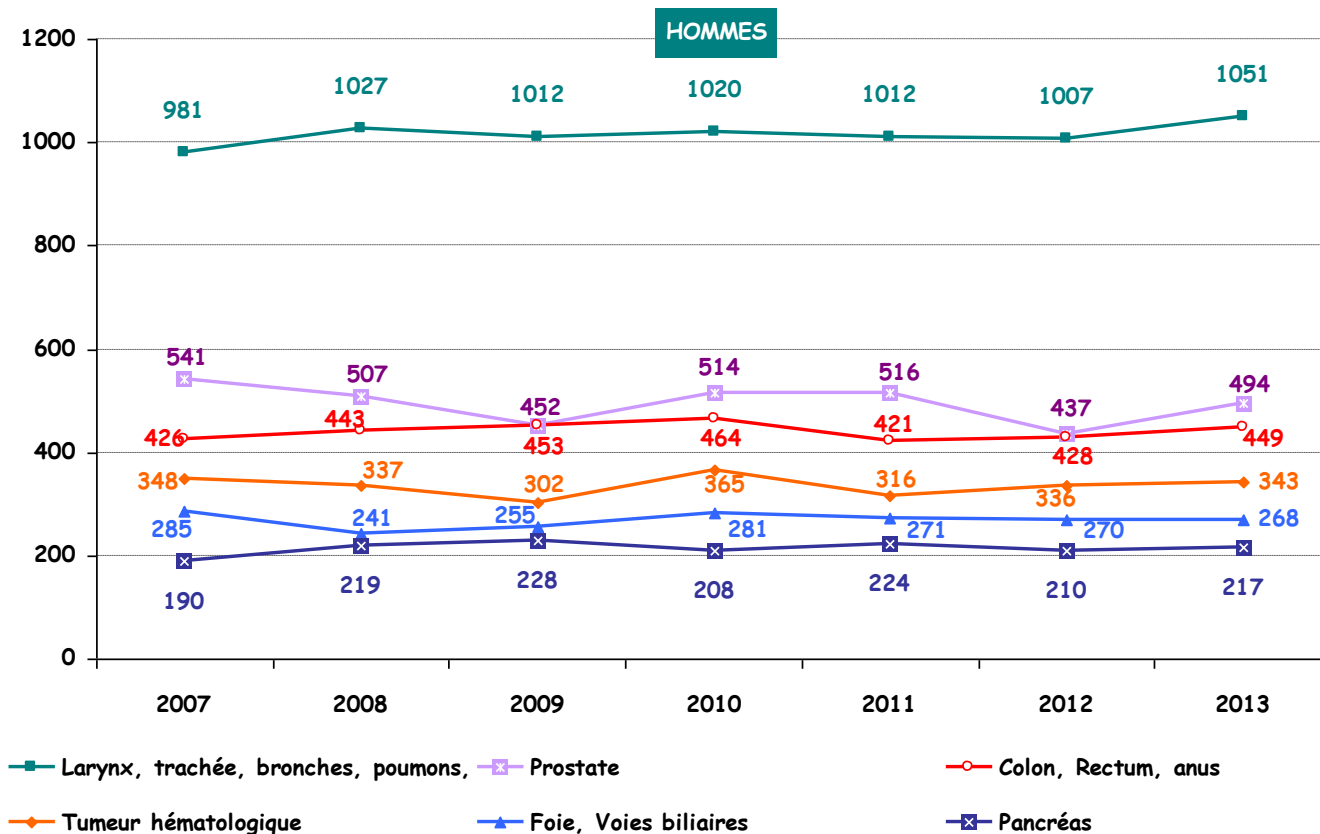
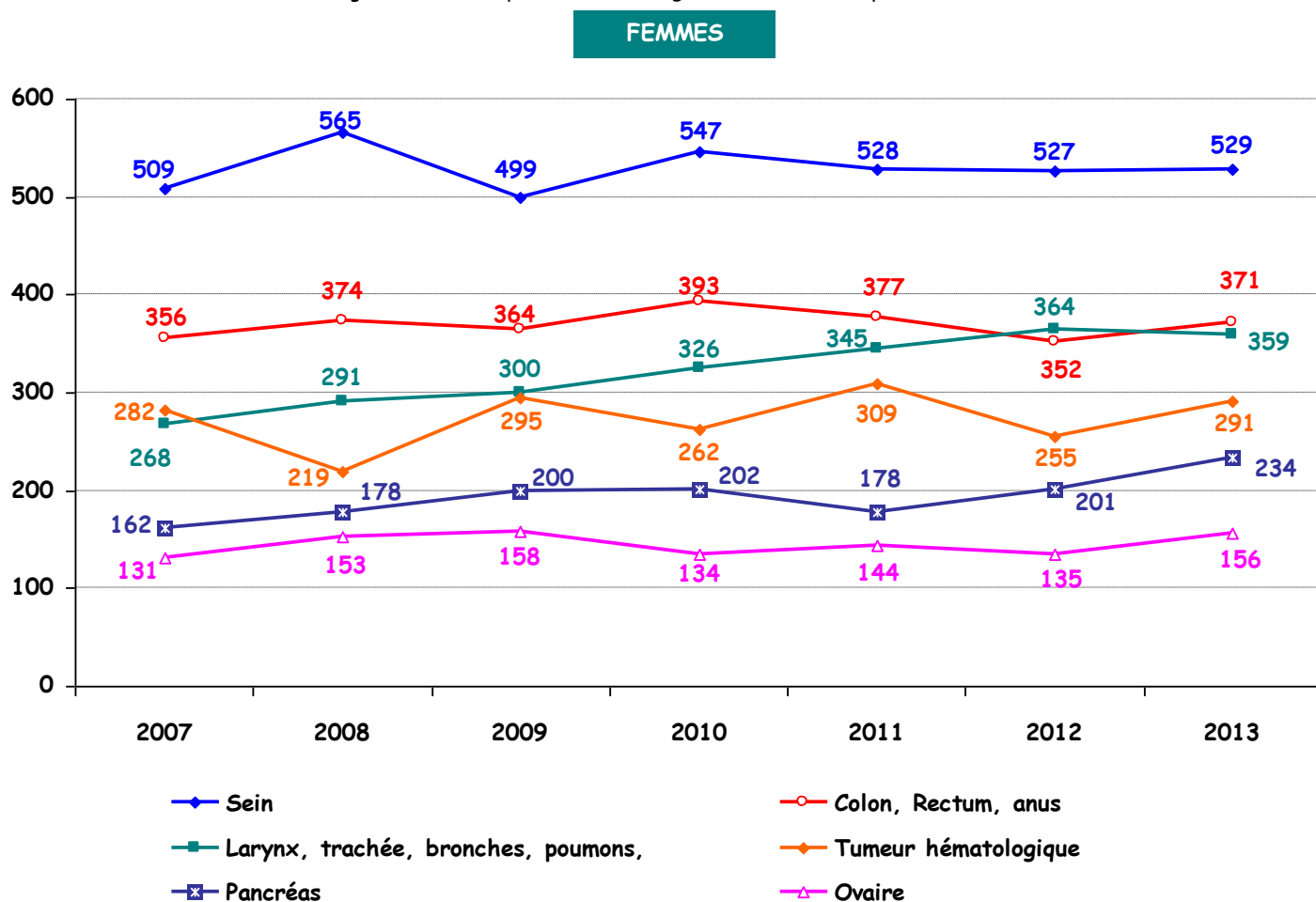


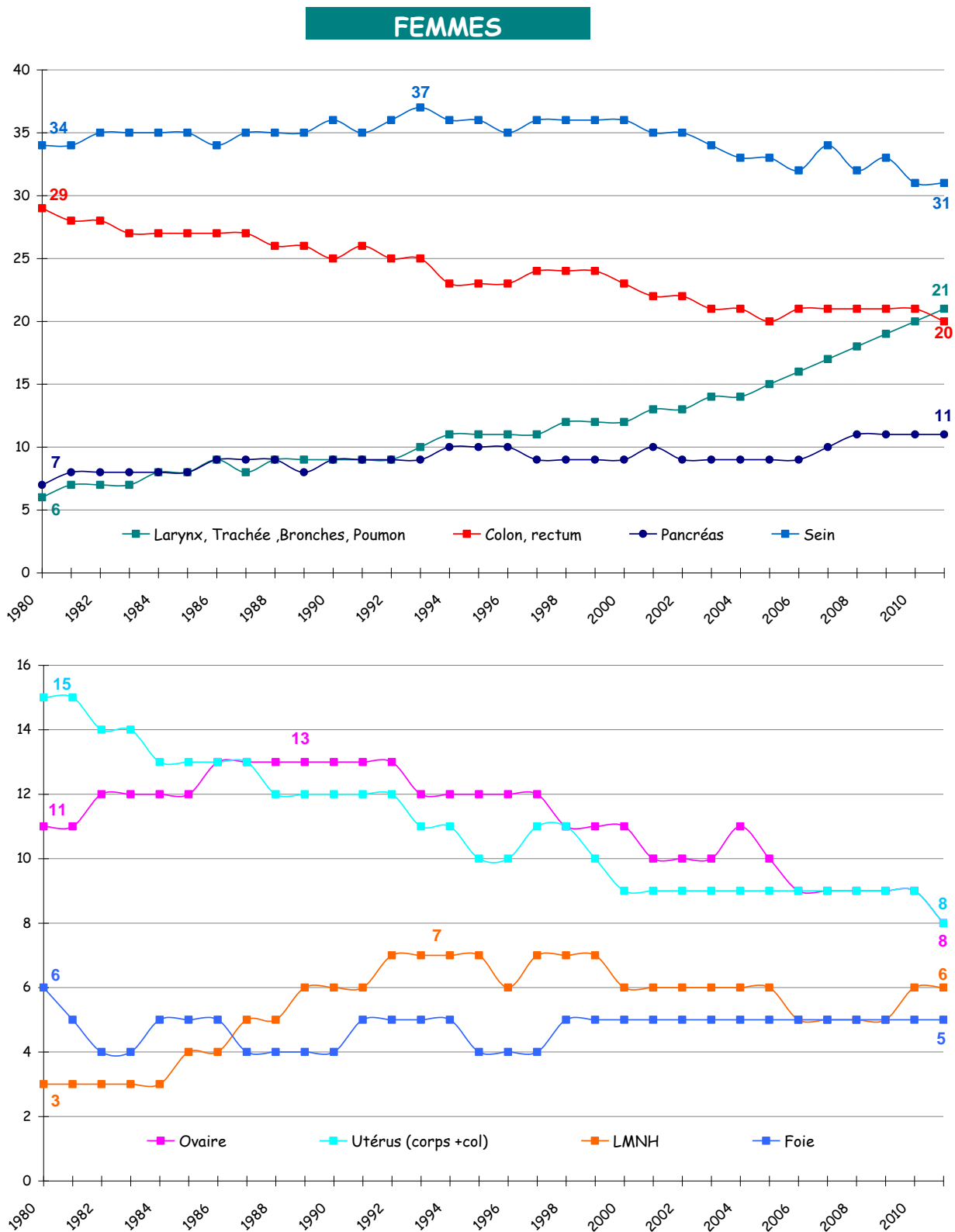
Figure 20 : Décès par Tumeurs Malignes - FEMMES - CépiDC - 2007-2013



SOURCE : CEPiDC 2007-2013 DECES PAR TUMEUR MALIGNE DE PATIENTS ÂGES DE 15 ANS ET PLUS DOMICILIES EN CENTRE VAL-DE-LOIRE

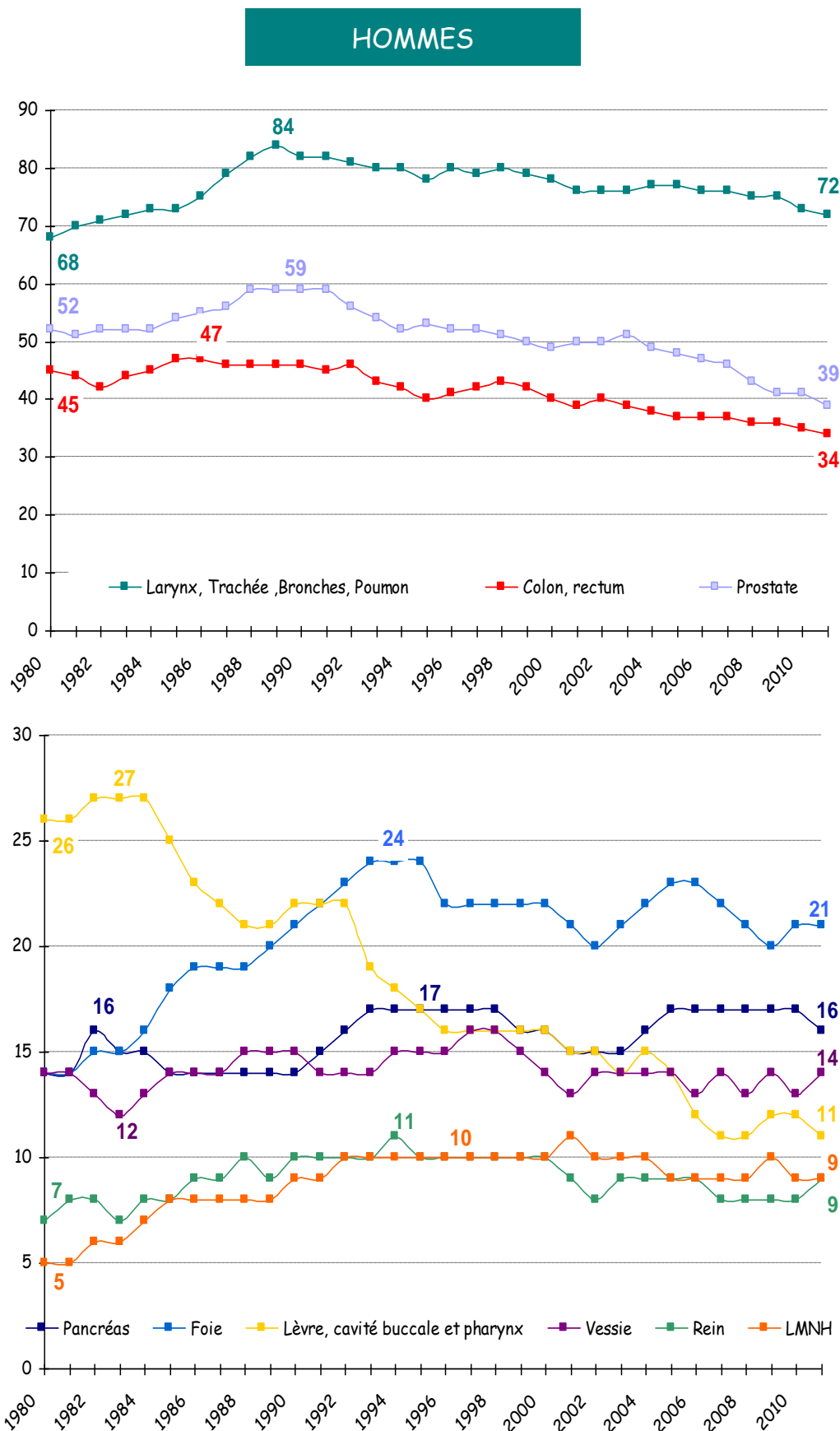
Évolution sur 30 ans des taux standardisés de mortalité des principaux cancers en CVL

Figure 21 : Évolution des taux de mortalité globale des principaux cancers féminins pour 100 00 habitants Standardisés sur l'âge de la population française - CVL - 1980-2011



SOURCE : SCORE SANTE (INSERM, CEPIDC, INSEE- EXPLOITATION FNORS)- TAUX STANDARDISES DES DECES SUR LA POPULATION FRANCE 2006

Figure 22 : Évolution des taux de mortalité globale des principaux cancers masculins pour 100 00 habitants Standardisés sur l'âge de la population française - CVL - 1980-2011



SOURCE : SCORE SANTE (INSERM, CefiDC, INSEE- EXPLOITATION FNORS)- TAUX STANDARDISES DES DECES SUR LA POPULATION FRANCE 2006

Évolution des principaux cancers en France Métropolitaine

Figure 23 : Taux annuel moyen d'évolution des principaux cancers en France Métropolitaine : incidence et mortalité, estimations INCa France métropolitaine

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%
Ovaire			2005-2012 baisse - 1,2% /an	1980-2012 baisse -1,0% /an
Corps de l'utérus			2005-2012 augmente + 0,3% /an	1980-2012 baisse -1,0% /an
Vessie ♂	2005-2012 baisse - 1,4% /an	1980-2012 baisse - 1,1% /an	non présenté car 6 fois plus rare que chez ♂	
Rein	2005-2012 augmente +1,8% /an	1980-2012 stable 0% /an	2005-2012 augmente +1,4% /an	2005-2012 baisse -0,9% /an
Pancréas	2005-2012 augmente +4,5% /an	non disponible	2005-2012 augmente + 5,4% /an	non disponible
Foie ♂	2005-2012 augmente +1,3% /an	non disponible	non présenté car 5 fois plus rare que chez ♂	
Lèvre, cavité buccale et pharynx ♂	2005-2012 baisse - 5,3% /an	1980-2012 baisse - 3,7% /an	non présenté car 3 fois plus rare que chez ♂	

SOURCE : LES CANCERS EN FRANCE, EDITION 2015, INCA (PARTENARIAT FRANCIM-HCL-INV5-INCA)

CONCLUSIONS

Au vu de toutes ces courbes à compléter par la lecture du tableau présenté en Annexe 1, les évolutions les plus frappantes sont :

En augmentation :

☞ **Le Cancer broncho-pulmonaire** : les cas prévalents, incidents et les décès sont en augmentation en CVL dans les deux sexes. **Augmentation importante du taux de mortalité globale chez la femme** depuis 1980, tandis qu'il **baisse chez l'homme** depuis 1990 et y est inférieur à celui de la France métropolitaine. Au niveau national, en taux, depuis 2005 l'incidence baisse légèrement chez l'homme (-0,3%) tandis qu'elle augmente fortement chez la femme (+5,4%). Entre 2005 et 2012, la mortalité globale s'est accrue de façon importante chez la femme (+4,6%/an) tandis qu'elle diminue chez l'homme (-2,2%/an).

☞ **Le Cancer du sein** : augmentation des cas prévalents avec stagnation des cas incidents, avec une augmentation des 75 ans et plus et une diminution de la létalité intra hospitalière. Légère **baisse de la mortalité globale** depuis 1993, qui est très voisine de celle observée en France. Les 6 départements de la région CVL ont tous un taux de participation au dépistage supérieur au national⁸. Il permet la prise en charge de tumeurs de petit volume.

Au niveau national, en taux, depuis 2005, baisse de l'incidence et de la mortalité de -1.5%/an.

☞ **Les Cancers génitaux de l'appareil féminin hors sein :**

- **Cancer de l'ovaire** : constante augmentation des cancers prévalents de l'ovaire sans augmentation de l'incidence (la proportion de nouveaux cas baisse, mais la prise en charge thérapeutique nécessite de plus en plus de lignes de chimiothérapie). **Légère baisse de la mortalité globale depuis 1993**, la mortalité en CVL est identique à celle de la France. Ils sont plus souvent métastatiques (près de 70%). La part des 75 ans et plus augmente légèrement.

Au niveau national, depuis 2005, baisse des taux d'incidence et de mortalité de l'ovaire.

- **Cancer de l'utérus** : légère augmentation des cas prévalents et incidents du cancer du corps de l'utérus. **Baisse de la mortalité globale pour le cancer de l'utérus** (col et corps), qui est au même niveau que celle de la France.

Au niveau national, incidence toujours en augmentation mais baisse de la mortalité de 1%/an depuis 1980 pour le cancer du corps de l'utérus. Baisse parallèles d'incidence et de mortalité plus importantes pour le cancer du col de l'utérus.

☞ **Les Cancers de la vessie et rein** sont en **constante augmentation** chez l'homme depuis 2008 aussi bien en prévalence qu'en incidence. La **mortalité globale est stable** pour le cancer de la vessie (proche du taux français) depuis 1980, légère baisse pour le cancer du rein. (beaucoup plus rare chez la femme).

Au niveau national, depuis 2005, chez l'homme baisse de l'incidence et de la mortalité pour le cancer de la vessie. Pour le cancer du rein chez l'homme, augmentation de l'incidence et baisse de la mortalité sur la période 2005-2012.

☞ **Le Cancer du pancréas** : **augmente dans les deux sexes, en prévalence et en incidence. Augmentation régulière mais modérée de la mortalité globale, au même niveau que celui de la France.** Le tabagisme multiplie par 3 le risque du cancer du pancréas. Par ailleurs, une alimentation riche en graisses et viandes, et pauvres en fibres, ainsi que la sédentarité pourraient favoriser, à un moindre degré, la survenue de ces tumeurs. Enfin, la consommation élevée et régulière d'alcool augmente l'apparition de tumeurs pancréatiques en favorisant le développement d'une inflammation chronique locale (pancréatite chronique). Une prédisposition génétique est présente dans environ 5 % des tumeurs pancréatiques.

Au niveau national, depuis 2005, forte augmentation des taux d'incidence chez l'homme et chez la femme.

- ☞ **Cancers de la peau : Les tumeurs de la peau hors mélanomes**, très fréquentes, sont en augmentation dans les deux sexes liée au vieillissement de la population. Les données d'hospitalisation ne sont pas bien adaptées pour la surveillance épidémiologique du **mélanome** et des tumeurs de la peau (prise en charge fréquente en externe).

Au niveau national, **l'incidence du mélanome est en très forte augmentation dans les deux sexes**, avec une mortalité qui se stabilise chez l'homme depuis 2005 tandis que la mortalité baisse chez la femme.

En diminution :

- ☞ **Le Cancer de la prostate : diminue de façon importante en prévalence et en incidence**, diminutions liées aux recommandations de non dépistage en routine par le dosage du PSA. L'absence des données de radiothérapie est gênante pour une bonne analyse via le PMSI. Pas d'évolution des caractéristiques de la cohorte hospitalière, hormis une légère augmentation de la proportion des plus de 75 ans. La **mortalité globale baisse** depuis 1990, mais depuis 2002, elle passe au dessus de la mortalité nationale (en 2012 : 39/100 000 en CVL vs 34/100 000 en FM).

Au niveau national, l'incidence et la mortalité baisse depuis 2005.

Stables :

- ☞ **Les Cancers colorectaux** : que ce soit chez l'homme ou la femme, on note une relative stabilité en cas prévalents : l'augmentation observée antérieurement était le reflet de la mise en place du dépistage précoce en Indre-et-Loire (2004) puis à son extension sur la région en 2008-2009, plaçant les 6 départements au dessus de la moyenne nationale. Le profil de la cohorte hospitalière est stable annuellement quelque soit l'indicateur. Baisse de 10% des cas incidents dans les 2 sexes. La **mortalité globale baisse** chez la femme et chez l'homme, depuis les années 2000 elle est très légèrement supérieure à celle de la France.

Au niveau national, les taux d'incidence se sont stabilisés pour les deux sexes voire diminuent depuis 2005 et les taux de mortalité baissent depuis 1980.

- ☞ **Les Cancers des lèvres, cavité buccale et pharynx**, plus fréquemment observés chez l'homme, se sont stabilisés ; pas de caractéristique d'évolution du profil de la cohorte sur la période 2007-2014. **La mortalité globale est en forte baisse** depuis 1980, comme en France.

Au niveau national, les taux d'incidence sont en baisse chez l'homme depuis 2005 avec une baisse de la mortalité concomitante.

Au total, les évolutions « tout cancer » : on observe depuis 2005 en Centre Val-de-Loire comme en France une diminution des cancers chez l'homme et encore une faible augmentation chez la femme, forte pour le cancer du poumon. L'ordre de fréquence des principaux cancers selon le sexe (incidence et mortalité) est le même en CVL qu'en France. La mortalité est en baisse chez l'homme, baisse moindre chez la femme, mais en CVL une diminution moins importante, surtout chez l'homme fait passer la mortalité 2012 au dessus de celle de la France Métropolitaine.

Toutes ces données sont à interpréter avec précaution, à la lumière des limites du PMSI :

- la description CIM10 est purement anatomique sans indication de la nature anatomo-pathologique (sauf exception).
- le PMSI permet une bonne estimation de la prévalence réelle en demande de soins mais n'est pas un outil fiable pour mesurer l'incidence des cancers. Seuls les registres peuvent le faire mais la région Centre-Val de Loire n'en dispose pas.

**Merci à tous ceux qui soignent ces patients, faisant reculer la mortalité
et à ceux qui contribuent au codage qui permet ce type d'étude.**

ANNEXE 2

Appareil=VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES

Organe	Type	Code diag	Diagnostic	
Autres ORL	TIS	D023	Carcinome in situ d'autres parties de l'appareil respiratoire	
	TMP	C30	Tumeur maligne des fosses nasales et de l'oreille moyenne	
		C31	Tumeur maligne des sinus de la face	
		C390	Tumeur maligne des voies respiratoires supérieures, partie non précisée	
		C4670	Sarcome de Kaposi de la sphère o.r.l.	
Larynx	TEI	D380	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du larynx	
	TIS	D020	Carcinome in situ du larynx	
	TMP	C32	Tumeur maligne du larynx	
Lèvres, cavité buccale et pharynx	TEI	D370	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	
	TIS	D000	Carcinome in situ de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	
		TMP	C00	Tumeur maligne de la lèvre
			C01	Tumeur maligne de la base de la langue
			C02	Tumeur maligne de la langue, parties autres et non précisées
			C03	Tumeur maligne de la gencive
			C04	Tumeur maligne du plancher de la bouche
			C05	Tumeur maligne du palais
			C06	Tumeur maligne de la bouche, parties autres et non précisées
			C07	Tumeur maligne de la glande parotide
			C08	Tumeur maligne des glandes salivaires principales, autres et non précisées
			C09	Tumeur maligne de l'amygdale
			C10	Tumeur maligne de l'oropharynx
			C11	Tumeur maligne du rhinopharynx
			C12	Tumeur maligne du sinus piriforme
C13	Tumeur maligne de l'hypopharynx			
C14	Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, de sièges autres et mal définis			
C462	Sarcome de Kaposi du palais			

Appareil=APPAREIL RESPIRATOIRE

Organe	Type	Code diag	Diagnostic	
Autres thorax	TEI	D383	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du médiastin	
		D384	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du thymus	
		D385	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes respiratoires	
		D386	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'appareil respiratoire, sans précision	
	TMP	C37	Tumeur maligne du thymus	
		C380	Tumeur maligne du coeur	
		C381	Tumeur maligne du médiastin antérieur	
		C382	Tumeur maligne du médiastin postérieur	
		C383	Tumeur maligne du médiastin, partie non précisée	
		C388	Tumeur maligne à localisations contiguës du coeur, du médiastin et de la plèvre	
		C398	Tumeur maligne à localisations contiguës des organes respiratoires et intrathoraciques	
		C399	Tumeur maligne de sièges mal définis de l'appareil respiratoire	
		C452	Mésothéliome du péricarde	
C4672	Sarcome de Kaposi pulmonaire			
Plèvre	TEI	D382	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la plèvre	
	TMP	C384	Tumeur maligne de la plèvre	
		C450	Mésothéliome de la plèvre	
Trachée, bronches, poumons	TEI	D381	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la trachée, des bronches et du poumon	
		TIS	D021	Carcinome in situ de la trachée
			D022	Carcinome in situ des bronches et du poumon
	D024		Carcinome in situ de l'appareil respiratoire, sans précision	
	TMP	C33	Tumeur maligne de la trachée	
		C34	Tumeur maligne des bronches et du poumon	

Appareil= APPAREIL DIGESTIF

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Autres digestifs et péritoine	TEI	D377	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes digestifs
		D379	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'appareil digestif, sans précision
		D4838	Autres tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue du rétropéritoine
		D484	Tumeur à évolution imprévisible du péritoine
	TIS	D014	Carcinome in situ de parties de l'intestin, autres et non précisées
		D019	Carcinome in situ d'un organe digestif, sans précision
	TMP	C26	Tumeur maligne des organes digestifs, de sièges autres et mal définis
		C451	Mésothéliome du péritoine
		C4671	Sarcome de Kaposi digestif
		C48	Tumeur maligne du rétropéritoine et du péritoine
Canal anal	TIS	D013	Carcinome in situ de l'anus et du canal anal
	TMP	C210	Tumeur maligne de l'anus, sans précision
		C211	Tumeur maligne du canal anal
Colon, Rectum	TEI	D373	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'appendice
		D374	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du côlon
		D375	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rectum
	TIS	D010	Carcinome in situ du côlon
		D011	Carcinome in situ de la jonction recto-sigmoïdienne
		D012	Carcinome in situ du rectum
	TMP	C18	Tumeur maligne du côlon
		C19	Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne
		C20	Tumeur maligne du rectum
		C218	Tumeur maligne à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal
Estomac, Duodénum, Grêle	TEI	D371	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'estomac
		D372	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'intestin grêle
	TIS	D002	Carcinome in situ de l'estomac
	TMP	C16	Tumeur maligne de l'estomac
		C17	Tumeur maligne de l'intestin grêle

Organe	Type	Code diag	Diagnostic	
Foie, Voies biliaires	TEI	D376	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du foie, de la vésicule et des voies biliaires	
	TIS	D015	Carcinome in situ du foie, de la vésicule et des voies biliaires	
	TMP	C22	Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	
		C23	Tumeur maligne de la vésicule biliaire	
Pancréas	TMP	C24	Tumeurs malignes des voies biliaires, autres et non précisées	
		TIS	D017	Carcinome in situ d'autres organes digestifs précisés
Œsophage	TMP	C25	Tumeur maligne du pancréas	
		TIS	D001	Carcinome in situ de l'oesophage
		TMP	C15	Tumeur maligne de l'oesophage

Appareil=SEIN

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Sein	TEI	D486	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue du sein
	TIS	D05	Carcinome in situ du sein
	TMP	C50	Tumeur maligne du sein

Appareil=APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Autres organes génitaux féminins	TEI	D392	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du placenta
		D397	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes génitaux de la femme
		D399	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'un organe génital de la femme, sans précision
	TIS	D071	Carcinome in situ de la vulve
		D072	Carcinome in situ du vagin
		D073	Carcinome in situ d'organes génitaux de la femme, autres et non précisés
	TMP	C51	Tumeur maligne de la vulve
		C52	Tumeur maligne du vagin
		C577	Tumeur maligne d'autres organes génitaux de la femme précisés

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Col utérus		C578	Tumeur maligne à localisations contiguës des organes génitaux de la femme
		C579	Tumeur maligne d'un organe génital de la femme, sans précision
		C58	Tumeur maligne du placenta
	TEI	D390	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'utérus
	TIS	D06	Carcinome in situ du col de l'utérus
Corps utérus		D070	Carcinome in situ de l'endomètre
	TMP	C53	Tumeur maligne du col de l'utérus
	TMP	C54	Tumeur maligne du corps de l'utérus
Ovaire et autres annexes		C55	Tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée
	TEI	D391	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'ovaire
	TMP	C56	Tumeur maligne de l'ovaire
		C570	Tumeur maligne d'une trompe de Fallope
		C571	Tumeur maligne d'un ligament large
		C572	Tumeur maligne d'un ligament rond
	C573	Tumeur maligne d'un paramètre	
	C574	Tumeur maligne des annexes de l'utérus, sans précision	

Appareil=APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Autres organes génitaux masculins	TEI	D407	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes génitaux de l'homme
		D409	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'un organe génital de l'homme, sans précision
	TIS	D074	Carcinome in situ de la verge
		D076	Carcinome in situ d'organes génitaux de l'homme, autres et non précisés
	TMP	C60	Tumeur maligne de la verge
		C63	Tumeur maligne des organes génitaux de l'homme, autres et non précisés
Prostate	TEI	D400	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la prostate
	TIS	D075	Carcinome in situ de la prostate
	TMP	C61	Tumeur maligne de la prostate
Testicule	TEI	D401	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du testicule
	TMP	C62	Tumeur maligne du testicule

Appareil=APPAREIL URINAIRE

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Rein	TEI	D410	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rein
	TMP	C64	Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassinnet
Vessie et Voies urinaires	TEI	D411	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du bassinnet
		D412	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'uretère
		D413	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'urètre
		D414	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la vessie
		D417	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes urinaires
		D419	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'un organe urinaire, sans précision
	TIS	D090	Carcinome in situ de la vessie
		D091	Carcinome in situ d'organes urinaires, autres et non précisés
	TMP	C65	Tumeur maligne du bassinnet
		C66	Tumeur maligne de l'uretère
C67		Tumeur maligne de la vessie	
C68		Tumeur maligne des organes urinaires, autres et non précisés	

Appareil=ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Système Nerveux Central	TEI	D42	Tumeur des méninges à évolution imprévisible ou inconnue
		D43	Tumeur de l'encéphale et du système nerveux central à évolution imprévisible ou inconnue
	TMP	C70	Tumeur maligne des méninges
		C71	Tumeur maligne de l'encéphale
		C72	Tumeur maligne de la moelle épinière, des nerfs crâniens et d'autres parties du système nerveux central
Œil	TIS	D092	Carcinome in situ de l'œil
	TMP	C69	Tumeur maligne de l'oeil et de ses annexes

Appareil=TUMEURS ENDOCRINIENNES

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Autres endocrines	TEI	D441	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la surrénale
		D442	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'une parathyroïde
		D443	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'hypophyse
		D444	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du canal craniopharyngien
		D445	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'épiphyse
		D446	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du corpuscule carotidien
		D447	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du glomus aortique et autres paraganglions
		D448	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de plusieurs glandes endocrines
		D449	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'une glande endocrine, sans précision
		Thyroïde	TMP
C75	Tumeur maligne d'autres glandes endocrines et structures apparentées		
Thyroïde	TEI	D440	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la thyroïde
	TIS	D093	Carcinome in situ de la thyroïde et autres glandes endocrines
	TMP	C73	Tumeur maligne de la thyroïde

Appareil=HÉMATOLOGIE

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	TMP	C912	Supprimé en 2011 : Leucémie lymphoïde subaiguë
		C913	Leucémie à polylmphocytes à cellules B
		C914	Leucémie à tricholeucocytes
		C915	Lymphome/Leucémie de l'adulte à cellules T (associé(e) à HTLV-1)
		C916	Leucémie à polylmphocytes à cellules T
		C917	Autres leucémies lymphoïdes
		C918	Leucémie à cellules B matures, de type Burkitt
		C919	Leucémie lymphoïde, sans précision
		C921	Leucémie myéloïde chronique [LMC] ABL-BCR positif

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
		C922	Leucémie myéloïde chronique atypique, ABL-BCR négatif
		C923	Sarcome myéloïde
		C927	Autres leucémies myéloïdes
		C929	Leucémie myéloïde, sans précision
		C931	Leucémie myélomonocytaire chronique
		C932	Supprimé 2011 Leucémie monocytaire subaiguë
		C933	Leucémie myélomonocytaire juvénile
		C937	Autres leucémies monocytaires
		C939	Leucémie monocytaire, sans précision
		C941	Supprimé en 2011 : Polyglobulie primitive chronique
		C945	Supprimé en 2011 : Myélofibrose aiguë
		C946	Maladie myélodysplasique et myéloproliférative, non classée ailleurs
		C947	Autres leucémies précisées
		C951	Leucémie chronique à cellules non précisées
		C952	Supprimé en 2011 : Leucémie subaiguë à cellules non précisées
		C957	Autres leucémies à cellules non précisées
		C959	Leucémie, sans précision
		C96	Tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, autres et non précisées
Autres tumeurs hématologiques	TEI	D472	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI]
		D477	Autres tumeurs précisées à évolution imprévisible et inconnue des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à (évolution imprévisible ou inconnue)
		D479	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (à évolution imprévisible ou inconnue), sans précision
Leucémie Lymphoïde Chronique	TMP	C911	Leucémie lymphoïde chronique à cellules B
Leucémies Aiguës	TMP	C910	Leucémie lymphoblastique aiguë [LLA]
		C920	Leucémie myéloblastique aiguë [LAM]
		C924	Leucémie promyélocytaire aiguë [PML]
		C925	Leucémie myélomonocytaire aiguë
		C926	Leucémie myéloïde aiguë avec anomalies 11q23
		C928	Leucémie myéloïde aiguë avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires
		C930	Leucémie monoblastique/monocytaire aiguë
		C940	Leucémie érythroïde aiguë

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
		C942	Leucémie (aiguë) à mégacaryocytes
		C943	Leucémie à mastocytes
		C944	Panmyélose aiguë avec myélofibrose
		C950	Leucémie aiguë à cellules non précisées
Lymphomes Malins Hodgkiniens	TMP	C81	Lymphome de Hodgkin
Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	TMP	C82	Lymphome folliculaire
		C83	Lymphome non folliculaire
		C84	Lymphomes à cellules T/NK matures
		C85	Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés
		C86	Autres types précisés de lymphomes à cellules T/NK
		C880	Macroglobulinémie de Waldenström
		C881	Supprimé en 2011 : Maladie des chaînes lourdes alpha
		C883	Maladie immunoproliférative de l'intestin grêle
		C884	Lymphome de la zone marginale à cellules B des tissus lymphoïdes associés aux muqueuses [lymphome MALT]
Myélome multiple et TM immunoproliférative	TMP	C882	Maladie d'autres chaînes lourdes
		C887	Autres maladies immunoprolifératives malignes
		C889	Maladie immunoproliférative (maligne), sans précision
		C90	Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes
Syndromes myélodysplasiques	TEI	D46	Syndromes myélodysplasiques
Syndromes myéloprolifératifs	TEI	D45	Polyglobulie essentielle
		D470	Tumeurs à histiocytes et mastocytes (à évolution imprévisible et inconnue)
		D471	Maladie myéloproliférative (chronique)
		D473	Thrombocytémie essentielle (hémorragique)
		D474	Ostéomyélofibrose
		D475	Leucémie chronique à éosinophiles [syndrome hyperéosinophilique]

Appareil=OS ET TISSUS CONJONCTIFS

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Os et Cartilage articulaire	TEI	D480	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue des os et du cartilage articulaire
	TMP	C40	Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire des membres
		C41	Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire, de sièges autres et non précisés
Tissu conjonctif et autres tissus mous	TEI	D481	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue du tissu conjonctif et des autres tissus mous
		D482	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
		D483	Tératome sacro-coccygien [dysembryome]
	TMP	0	
		C457	Mésothéliome d'autres sièges
		C459	Mésothéliome, sans précision
		C461	Sarcome de Kaposi des tissus mous
		C463	Sarcome de Kaposi des ganglions lymphatiques
		C467	Sarcome de Kaposi d'autres localisations
		8	
		C468	Sarcome de Kaposi d'organes multiples
		C469	Sarcome de Kaposi, sans précision
		C47	Tumeur maligne des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
C49	Tumeur maligne du tissu conjonctif et des autres tissus mous		

Appareil=PEAU

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Mélanome	TIS	D03	Mélanome in situ
	TMP	C43	Mélanome malin de la peau
Peau	TEI	D485	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue de la peau
	TIS	D04	Carcinome in situ de la peau
	TMP	C44	Autres tumeurs malignes de la peau
		C460	Sarcome de Kaposi de la peau

Appareil=SIÈGE IMPRÉCIS

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Siège Imprécis	ATM	C76	Tumeur maligne de sièges autres et mal définis
		C80	Tumeur maligne de siège non précisé
		C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)
	TEI	D487	Tumeur à évolution imprévisible et inconnue d'autres sièges précisés
		D489	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue, sans précision
	TIS	D097	Carcinome in situ d'autres sièges précisés
		D099	Carcinome in situ, sans précision

Appareil=MÉTASTASES ISOLÉES

Organe	Type	Code diag	Diagnostic
Métastases	TMS	C77	Tumeur maligne des ganglions lymphatiques, secondaire et non précisée
		C78	Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires et digestifs
		C79	Tumeur maligne secondaire de sièges autres et non précisés

ANNEXE 3

Source : *Démographie médicale en cancérologie / États des lieux, appui à la décision, INCa, juin 2016.* <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Demographie-medicale-en-cancerologie-Etat-des-lieux>

Anatomo-cytopathologistes

En région CVL en 2013, un anatomopathologiste a pris en charge en moyenne 458 patients atteints de cancer (moyenne nationale : 480 patients/anatomopathologiste).

En moyenne, 51% des anatomopathologistes sont âgés de 55 ans et plus (moyenne nationale : 49%).

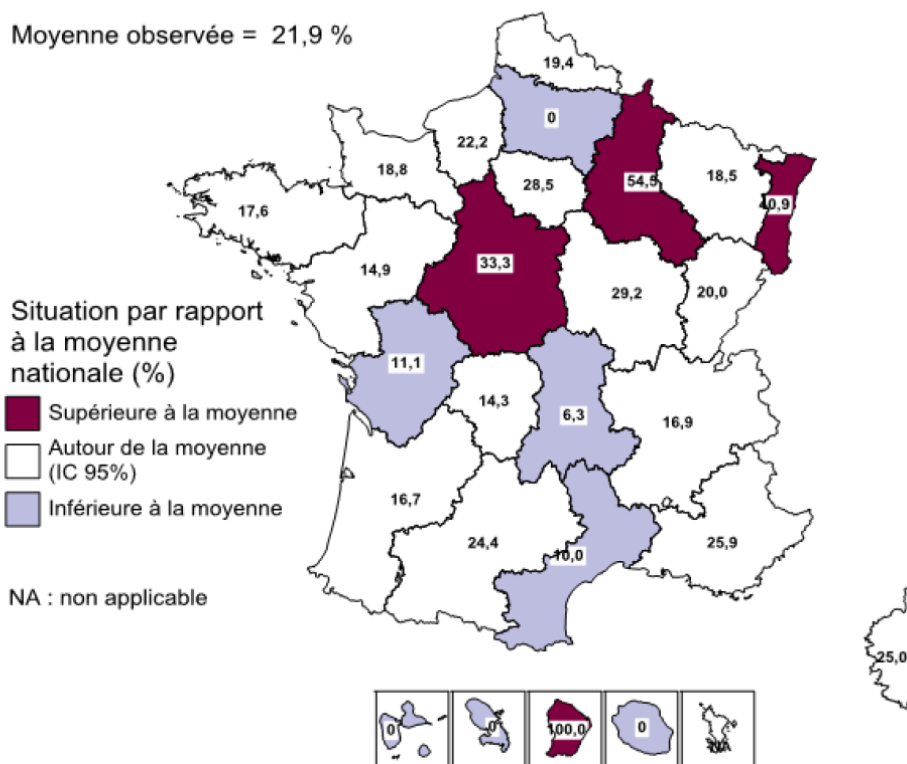
Le taux de renouvellement (nombre d'internes en formation/nombre d'anatomopathologistes en exercice âgés de 55 ans et plus) est de 42%, plus faible que la moyenne nationale à 68%.

Oncologues médicaux

En moyenne en région CVL, un oncologue réalise 4 357 séances de chimiothérapie en 2013 (moyenne nationale : 3 766 séances/oncologue médical). De plus, la situation s'est notablement dégradée par rapport à 2012 en région Centre (+30 %).

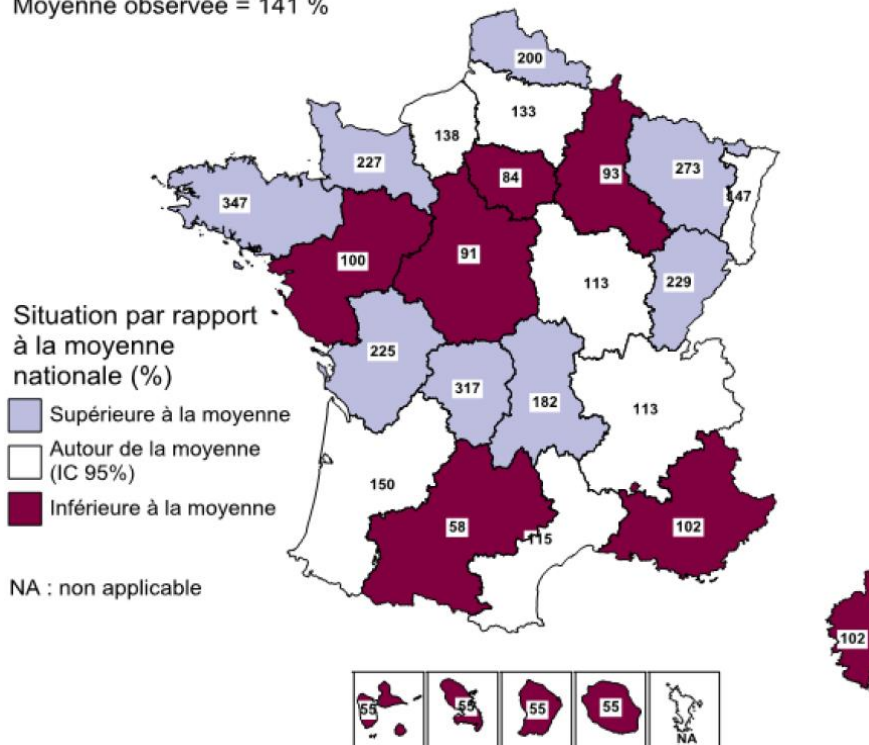
La région Centre cumule un taux élevé d'oncologues ≥ 55 ans et un faible taux de remplacement, la plaçant dans une situation de fragilité démographique pour le futur.

Part des oncologues médicaux âgés de 55 ans et plus



Taux de remplacement des oncologues médicaux et des radiothérapeutes âgés de 55 ans et plus

Moyenne observée = 141 %



Radiothérapeutes

Concernant ces spécialistes, les indicateurs régionaux sont voisins de la moyenne nationale : 4 272 séances/radiothérapeute (moyenne nationale : 4 445 séances/radiothérapeute), 42% de radiothérapeutes âgés de 55 ans et plus comme au niveau national et le taux de renouvellement n'est pas précisé.

Conclusion

Au vu des données d'activité de 2013, il apparaît indispensable d'ouvrir des postes d'internes en région Centre-Val de Loire, prioritairement en oncologie médicale et il serait souhaitable d'anticiper la situation en anatomo-cytopathologie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) *Épidémiologie Hospitalière du Cancer des Habitants de la Région Centre PMSI 2006-2010* : UREH, 2012, 89p.
https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2215/2306/2320/2333.pdf
- 2) *Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France Métropolitaine* : INCa, Nov. 2015
<http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Expositions-professionnelles/Ressources-et-veille-documentaires/Cancers-Pro-Doc/Notices-Cancers-Pro-Doc/Projections-d-incidence-et-de-mortalite-par-cancer-en-France.-Rapport-technique>
- 3) *Les cancers en France* : INCa, Edition 2015 (Avril 2016)
<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2015>
- 4) *Estimations de l'incidence départementale des cancers en France métropolitaine 2008-2010* : InVS
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2015/Estimations-de-l-incidence-departementale-des-cancers-en-France-metropolitaine-2008-2010>
- 5) *La France des régions 2016- Approche socio-sanitaire*. Trottet L., Lémery B., Trugeon A., Ledésert B., Martineau H., Ochoa A., Scandella N., Tron I.: FNORS, janvier 2016, 36 p.
<http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/FranceDesRegions2016.pdf>
- 6) *Inégalités sociales et territoriales de Santé en Centre-Val de Loire* : ORS Centre-Val de Loire, Edition 2015
http://www.orscentre.org/images/files/publications/inegalites_de_sante/Rapports/inegalites_2015.pdf
- 7) *Cancers et Dépistage Organisé - Région Centre 2006-2011 : Point sur les données du PMSI et sur les structures de gestion* : UREH, 2014
https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2215/2306/2320/2327.pdf
- 8) *Fiche de synthèse «59 - Taux de participation au programme national du dépistage organisé du cancer colorectal - Indicateurs 738 par département en France-INCa 2012-2013*
<http://lesdonnees.e-cancer.fr/les-fiches-de-synthese/23-depistage/48-depistage-cancer-colorectal/59-taux-participation-depistage-organise-cancer-colorectal.html#ind3>