



SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Matériel et données
- 4 Mortalité tous cancer
- 10 Analyse par type de cancer
 - 10 Les 20 localisations retenues
 - 11 Spécificités en Île-de-France
 - 12 Facteurs liés au mode de vie et à l'environnement
 - 13 Cancer du poumon
 - 16 Cancer colorectal
 - 18 Cancer du sein
 - 20 Cancer du pancréas
 - 22 Cancer de la prostate
 - 24 Cancer du foie
 - 25 Leucémie
 - 26 Cancer de la vessie
 - 27 Lymphome malin non hodgkinien
 - 28 Cancer de l'estomac
 - 29 Cancer du cerveau et SNC
 - 30 Cancers des lèvres...
 - 31 Cancer de l'ovaire
 - 32 Cancer de l'œsophage
 - 33 Myélome multiple
 - 34 Cancer de la vésicule biliaire...
 - 34 Cancer du rein
 - 35 Mélanome de la peau
 - 36 Cancer de la plèvre
 - 37 Cancer du larynx
- 38 Conclusion
- 39 Références

MORTALITÉ PAR CANCER EN ÎLE-DE-FRANCE

ÉVOLUTIONS ET DISPARITÉS INFRA-DÉPARTEMENTALES

En 2023, le nombre de nouveaux cas de cancer est estimé à 433 000 en France hexagonale [1]. Ce nombre a doublé depuis 1990 sous l'effet notamment du vieillissement de la population. À l'inverse, le taux de mortalité par cancer est en constante diminution depuis 30 ans, grâce à l'amélioration des traitements et diagnostics précoces. Certains indicateurs restent néanmoins préoccupants. En 2022, le cancer demeure la première cause de décès en France et représente 171 630 décès (21 % avant 65 ans) [2] et certaines dynamiques sont inquiétantes comme celle de la mortalité par cancer du poumon dans la population féminine.

La nouvelle stratégie décennale 2021-2030 de lutte contre les cancers met l'accent sur la prévention, à l'heure où plus de 40 % des cancers pourraient être évités par des actions de prévention primaire [3]. Elle insiste également sur la lutte contre les cancers de mauvais pronostics, comme les cancers du poumon ou du pancréas. Elle a été déclinée en feuilles de route régionales pour une meilleure adaptation aux enjeux territoriaux.

En appui à l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France et aux différents acteurs de la région, l'ORS décrit les faits marquants relatifs à la mortalité par cancer, à son évolution et à sa distribution sur le territoire (1979-2022).

Auteurs : Julia Bardes, Laetitia Firdion, Khadim Ndiaye
Directrice de publication : Nathalie Beltzer

Introduction

Les travaux réalisés par l'ORS sur la mortalité par cancer en 2022 pour l'ARS Île-de-France dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé 2023-2028 et ceux réalisés pour la Ville de Paris en 2023-2024 sont mis à jour dans ce rapport. L'analyse porte sur la mortalité par cancer et pour 20 de ses localisations (sélectionnées pour l'importance des décès causés dans la région) et mobilise des données complémentaires sur leur évitabilité (part attribuable à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement déterminée par le CIRC [4]) et pronostic vital (taux de survie à 5 ans estimé par l'INCa [3]).

Après un cadrage des chiffres-clés nationaux et régionaux, l'évolution de la mortalité entre 1979 et 2022 sera décrite au niveau régional et départemental, avec un zoom sur leur distribution spatiale par intercommunalités (EPCI/EPT¹) et arrondissements parisiens lorsque les effectifs le permettent.

La construction des indicateurs d'incidence nécessite un long travail de modélisation réalisé par le partenariat Francim-HCL-Santé publique France-INCa, dont les dernières mises à jour régionalisées datent de 2019 [5] et portent sur les données 2007-2016 (54 000 nouveaux cas par an estimés alors pour l'Île-de-France). Ces données sont en cours d'actualisation par Santé publique France et l'ORS Île-de-France estimera la prévalence des cancers et un proxy de l'incidence à travers les nouvelles hospitalisations pour cancer dans un prochain Focus.

En l'absence de ces données complémentaires d'incidence ou de prévalence, l'interprétation des tendances spatio-temporelles associées à la mortalité demeure limitée. En effet, une vision conjointe de la morbidité/mortalité est nécessaire pour comprendre dans les évolutions en cours et les disparités territoriales constatées ce qui relève du niveau d'exposition à ces cancers (imputable par exemple à des comportements à risque) ou des perspectives de traitement de la maladie (en fonction de l'accessibilité au système de santé, à un diagnostic précoce ou encore des progrès thérapeutiques réalisés en cancérologie). Si des pistes sont ici soulevées, l'analyse à venir de la morbidité permettra de conforter ces hypothèses.

Par ailleurs, l'analyse des tendances récentes a été réalisée sur la période 2018-2022, soit celle couvrant la pandémie de la Covid-19, durant laquelle les décès pour motif de la covid-19 ont absorbé une partie de la mortalité. Aussi, une certaine prudence doit être conservée dans l'interprétation de phénomènes récents, pouvant potentiellement résulter de cet artefact (notamment dans les territoires très impactés par la pandémie), et qui demandent donc à être confirmés par la suite.

¹ EPCI : établissement public de coopération intercommunale
EPT : établissement public territorial

Matériel et données

Les données de mortalité

Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) est une unité de service de l'Inserm en charge de produire la statistique nationale des causes médicales de décès [5].

Depuis 2018, le codage des causes de décès en France combine un codage automatique par le système expert de codage IRIS/MUSE, des prédictions (IA) par des algorithmes d'apprentissage profond, et un codage manuel en particulier ciblé sur les certificats d'intérêt spécifique pour la recherche et la santé publique. La combinaison de ces trois modes de codage permet une meilleure disponibilité des données de mortalité : les données 2022 ont été disponibles dès la fin 2024.

Les données présentées couvrent toute la période disponible de 1979 à 2022, soit 44 années. Les graphiques d'évolution retracent des moyennes centrées sur trois années glissantes pour atténuer les fluctuations annuelles. Par exemple, le dernier point situé en 2021 est la moyenne des taux de 2020, 2021 et 2022. Les écarts de mortalité (différences statistiques) entre régions, départements franciliens et à échelle spatiale plus fine, intercommunalités (EPCI/EPT) et arrondissements parisiens, ont été calculés pour la période récente. Celle-ci repose sur l'agrégation des décès enregistrés au cours des cinq dernières années (2018-2022) pour plus de stabilité et puissance statistique.

Le choix des localisations retenues s'appuie sur le nombre de décès enregistrés en Île-de-France sur la période (correspondant à plus de 100 décès annuels) comme unique critère de sélection. Des données complémentaires ont été mobilisées pour décrire chacun des cancers : les fractions de cancer attribuables au mode de vie et à l'environnement (« évitabilité », CIRC [4]) et les taux de survie à cinq ans (« pronostic », INCa [3]).

Les indicateurs standardisés de mortalité

La standardisation a pour objectif d'assurer la comparabilité d'indicateurs décrivant des phénomènes dans l'espace et le temps. La santé étant étroitement liée à l'âge et au sexe, il est utile de neutraliser l'effet de ces différences de structure des populations étudiées. Il existe deux méthodes de standardisation, l'une dite indirecte (ICM), l'autre dite directe (TSM)¹.

L'indicateur obtenu par la méthode de

standardisation indirecte est un indice comparatif de mortalité (ICM). C'est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux de référence (en général, les taux nationaux ou régionaux). Les ICM sont analysés en référence à une valeur de 100. Si la mortalité observée (au numérateur) est supérieure à la mortalité attendue (au dénominateur) la valeur de l'ICM est supérieure à 100 et, sous réserve de significativité statistique, il est possible de conclure à une surmortalité dans le territoire observé par rapport au territoire de référence. Inversement, un ICM inférieur à 100 avec un test statistique significatif correspond à une situation de sous-mortalité.

Le taux standardisé de mortalité (TSM) permet de comparer dans le temps, dans l'espace et entre hommes et femmes, le niveau de mortalité de différentes unités géographiques indépendamment de la structure par âge et sexe des populations qui les composent. Il est calculé à partir des taux de mortalité selon l'âge de chaque population, appliqués à une population de référence (ici, la population française au recensement de la population de 2020). Le taux standardisé de mortalité ainsi obtenu, correspond au nombre de décès qui serait observé sur l'entité géographique considérée si la répartition par âge était la même qu'au niveau national. Ces taux sont exprimés pour 100 000 personnes. Des tests de significativité statistiques peuvent également être appliqués pour assurer la comparabilité des taux.

Les fractions attribuables au mode de vie et à l'environnement

Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a réuni 80 experts pour mesurer les parts des cancers évitables liés à des facteurs comportementaux ou environnementaux en France métropolitaine en 2015 (rapport 2018) [4].

Le rapport conclut à 41 % des cancers chez l'adulte (soit environ 142 000) sont attribuables à des facteurs de risque modifiables, 20 % liés au tabac et 8 % à l'alcool. Ces fractions attribuables publiées pour la France sont appliquées ici à l'Île-de-France, en faisant l'hypothèse que l'exposition aux facteurs de risque est équivalente sur les deux territoires et en considérant les fractions attribuables chez l'adulte de 30 ans applicables à tous les âges.

¹ Score Santé. La standardisation des indicateurs de santé [en ligne]. Disponible : https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Standardisation.pdf

Mortalité tous cancers

Situation francilienne et évolution

Première cause de décès en Île-de-France, les cancers (tumeurs malignes) ont provoqué 20 866 décès en 2022 sur les 82 434 décès enregistrés. Ils sont la cause d'un décès sur quatre, 27 % chez les hommes et 24 % chez les femmes.

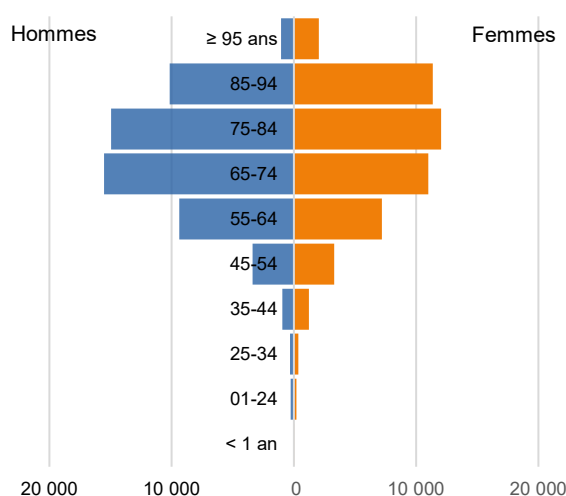
Ils touchent davantage les hommes (53 %) et les plus de 65 ans (Figure 1). Pour autant, 24 % des décès surviennent avant 65 ans faisant des cancers la cause de mortalité prématurée de loin la plus fréquente (21 % niveau France).

En 44 ans (Figure 2), le nombre de décès annuels par cancer a diminué chez les hommes franciliens, notamment à partir des années 1990, passant de 13 023 décès en 1992 à 11 091 en 2022. Chez les femmes, en revanche, le nombre de décès annuels par cancer a augmenté sur l'ensemble de la période, passant de 8 814 en 1979 à 9 748 en 2022 après un pic à 10 000 décès en 2017.

Rapportée à la population résidente, la mortalité par cancer a diminué régulièrement en Île-de-France depuis les années 1980, chez les hommes comme chez les femmes. En 44 ans, le taux standardisé de mortalité par cancer a diminué de moitié chez les hommes, passant de 540 pour 100 000 hommes en 1979 à 280 en 2022, soit une diminution de 1,5 % par an. Chez les femmes, le taux de mortalité par cancer a également diminué d'un tiers sur la période, passant de 250 pour 100 000 femmes en 1979 à 170 en 2022, soit une baisse de 0,8 % par an (Figure 2).

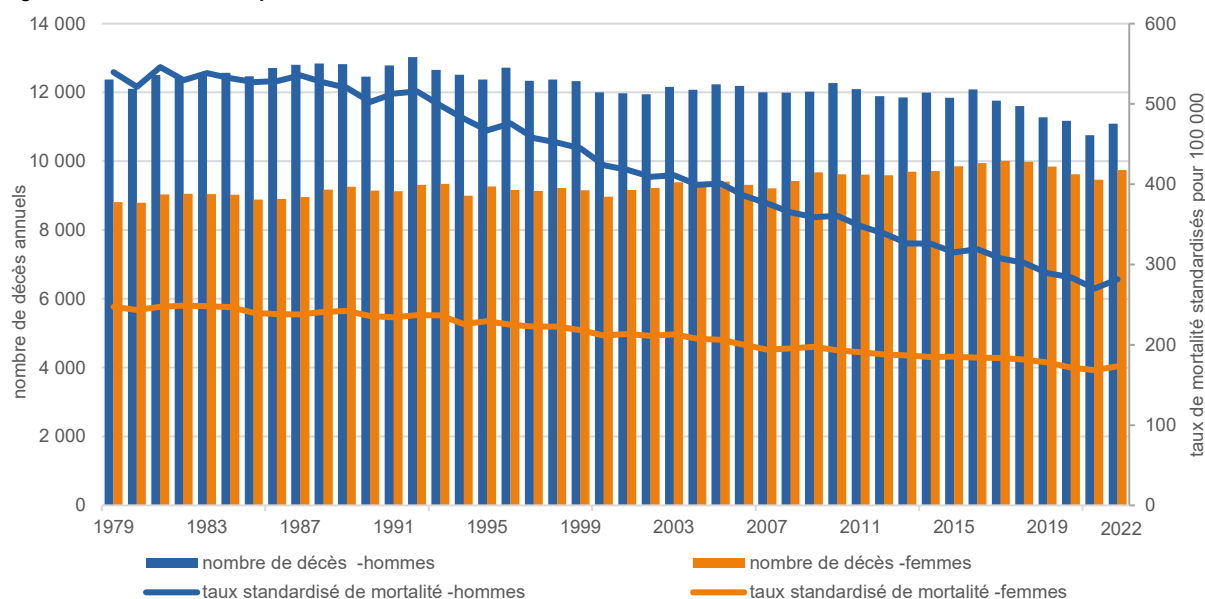
La période plus récente témoigne de l'effet probable de la crise Covid-19 sur la mortalité par cancer [6], avec un infléchissement en 2020-2021 suivi d'une hausse en 2022, traduisant l'absorption potentielle des décès enregistrés pour motifs de la Covid lors de la vague épidémique.

Figure 1. Répartition par sexe et âge des décès par cancer en Île-de-France entre 2018 et 2022



Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS Île-de-France

Figure 2. Nombre de décès par cancer et taux standardisés de mortalité 1979-2022 en Île-de-France



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

L'Île-de-France au regard de la situation nationale

La comparaison avec la France hexagonale est encourageante pour la région. Chez les hommes, si la mortalité par cancer était supérieure à celle de la France jusqu'en 1988, elle est inférieure depuis et l'écart est de 15 % en 2022. La baisse est encore plus marquée pour la mortalité prématurée.

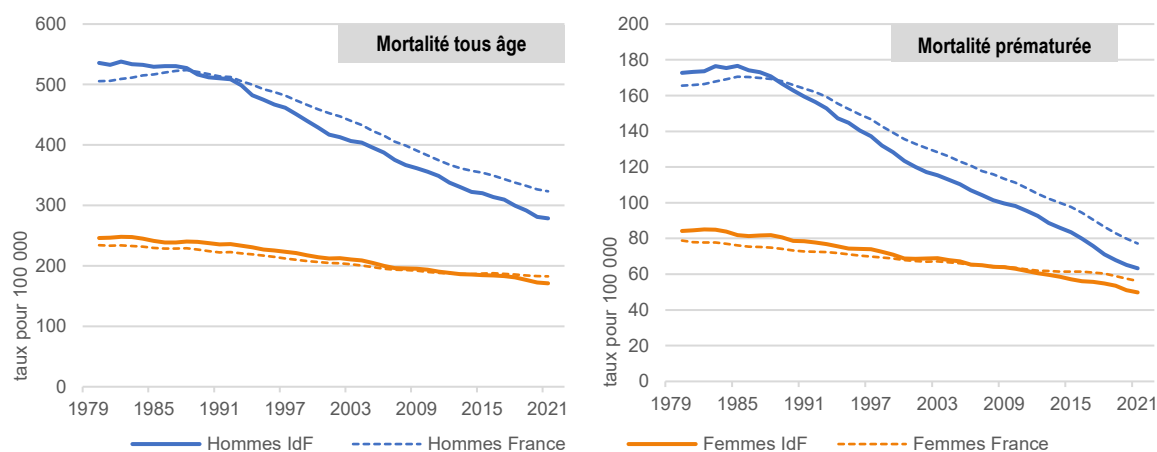
Chez les franciliennes, la mortalité était supérieure au national jusqu'en 2012, elle est inférieure depuis avec un écart favorable de 6 %. Quant à la mortalité prématurée (avant 65 ans) elle devient inférieure à celle de la France dès 2006 (Figure 3).

Sur la période récente (2018-2022), l'Île-de-France est la région la moins touchée de France chez les hommes et la 2^e région la moins touchée chez les femmes (Carte 1).

Chez les hommes, les taux les plus élevés sont observés dans le nord de la France, avec une surmortalité importante dans les Hauts-de-France (+19 %), en Normandie (+12 %) et en Bretagne (+9 %). À l'opposé, la région Île-de-France avec un TSM de 286 pour 100 000 hommes présente la plus forte sous-mortalité (-14 %), suivie par la Corse (-10 %) et les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur – PACA (-6 %) et Auvergne-Rhône-Alpes – AURA (-5 %).

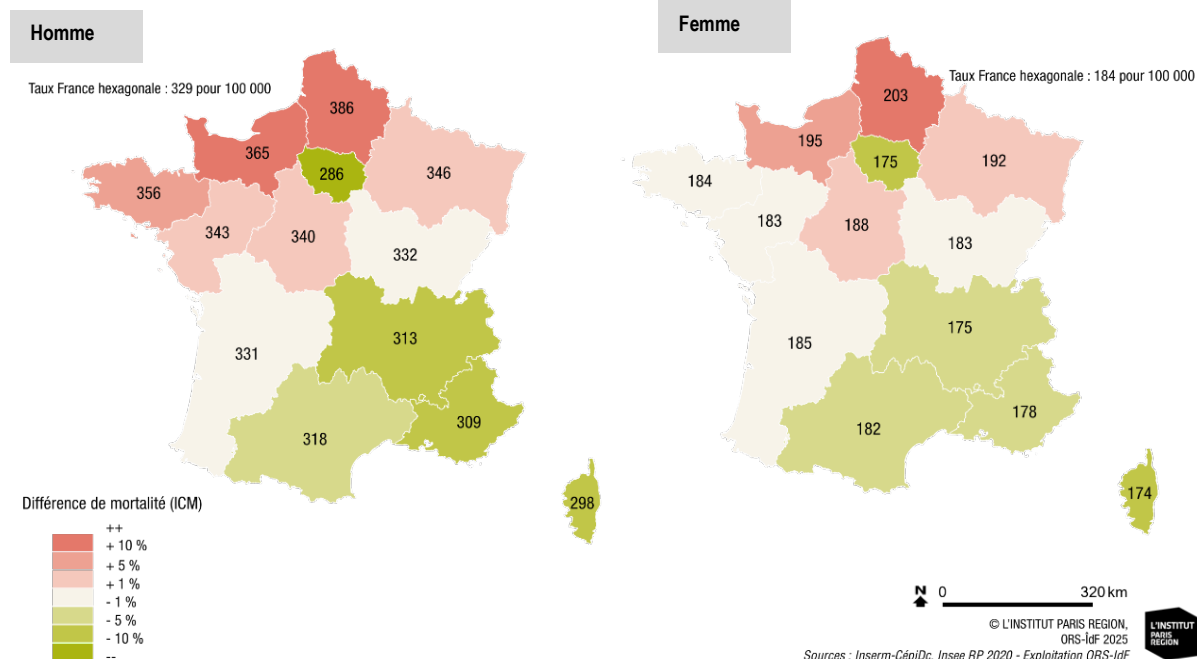
Chez les femmes, les niveaux de mortalité les plus élevés de l'hexagone se retrouvent également dans le nord de la France, en particulier dans les Hauts-de-France (+11 %). Les plus faibles niveaux de mortalité se situent en Corse et en Île-de-France (-5 %) avec un TSM de 175 pour 100 000 femmes.

Figure 3. Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes), le dernier point centré sur 2021 est la moyenne des taux standardisés de mortalité 2020-2021-2022.

Carte 1. Taux standardisés de mortalité par cancer par région et écart à la valeur nationale (2018-2022)



Disparités infrarégionales

À l'échelle francilienne, on observe pour les deux sexes une surmortalité importante en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise (Figure 4), et ce plus encore chez les hommes (excès de mortalité de 10 % par rapport au niveau régional, contre 7 et 5 % chez les femmes). Comparés à la France hexagonale, les taux dans ces deux départements restent toutefois significativement inférieurs à la moyenne nationale pour les hommes, contrairement aux femmes qui présentent des taux légèrement supérieurs à ceux de la France.

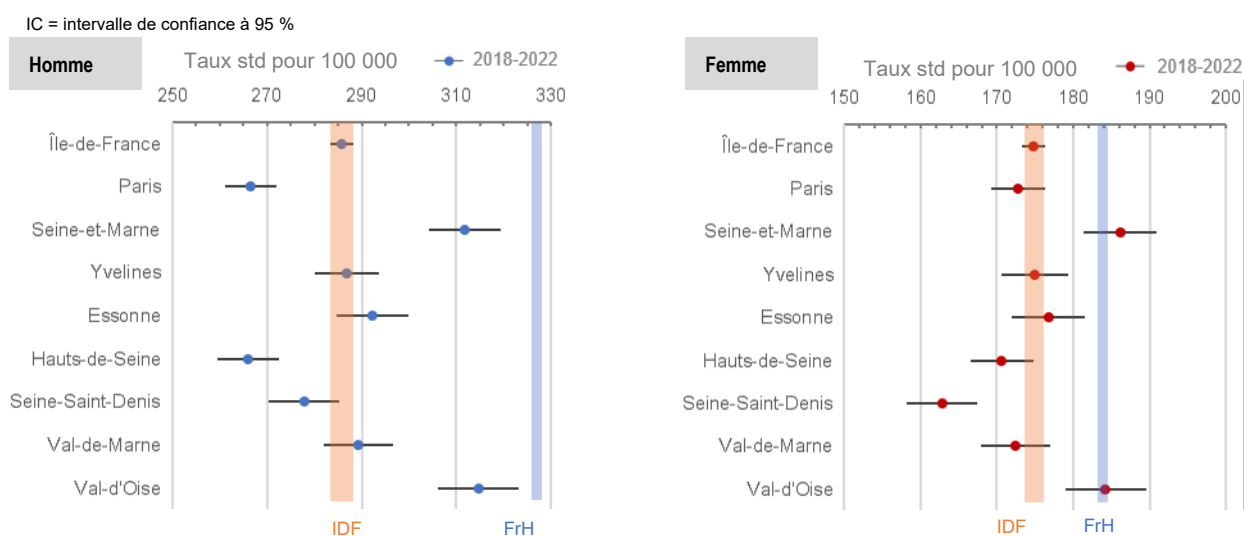
Ces deux départements ressortent en surmortalité

par cancer que ce soit tous âges ou avant 65 ans. On observe également une surmortalité prématurée par cancer dans le Val-de-Marne.

Une sous-mortalité significative est observée chez les hommes dans les départements des Hauts-de-Seine (-7,8 %) et de Paris (-7 %). Chez les femmes, la Seine-Saint-Denis se distingue par une sous-mortalité significative importante (-6,6 %).

Ces disparités départementales ne peuvent pas s'expliquer par des effets de structures d'âge, ceux-ci étant neutralisés par la prise en compte dans cette étude de taux standardisés.

Figure 4. Taux standardisés de mortalité par cancer par département en 2018-2022



Note de lecture : 267 décès par cancer pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 286 pour 100 000. IC à 95 %.

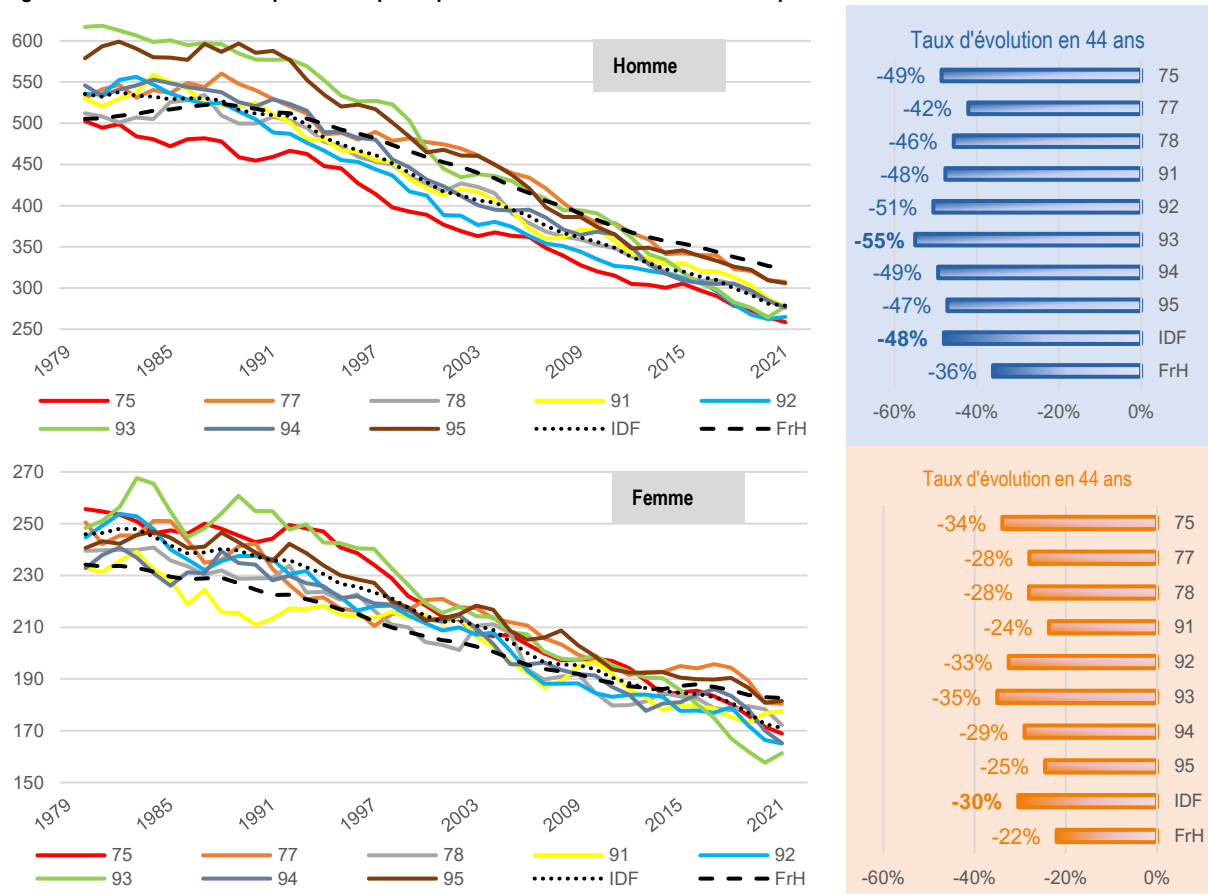
Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Dynamiques d'évolution dans les départements

Sur la période 1979-2022, les taux standardisés de mortalité ont baissé dans tous les départements franciliens pour les deux sexes, et ce à un rythme plus rapide qu'en France hexagonale (Figure 5). Les départements franciliens sont globalement passés d'une situation de surmortalité par rapport à la France dans les années 1980 à une situation de sous-mortalité pour la période plus récente. La baisse la plus marquée se trouve en Seine-Saint-Denis, et ce à la fois chez les hommes (-55 %) et chez les femmes (-35 %). Si dans les années 1980, le

département connaissait les taux de mortalité les plus élevés de la région pour les deux sexes, il enregistre parmi les taux les plus bas en 2022. Cette baisse de la mortalité s'explique notamment par une diminution importante de la mortalité par cancer du poumon dans ce département, à laquelle s'ajoute celle par cancer du sein chez les femmes. L'amélioration plus faible observée en grande couronne pourrait s'expliquer par des difficultés relatives d'accès au système de soins.

Figure 5. Évolution des TSM par cancer par département en IDF entre 1979 et 2022 par sexe

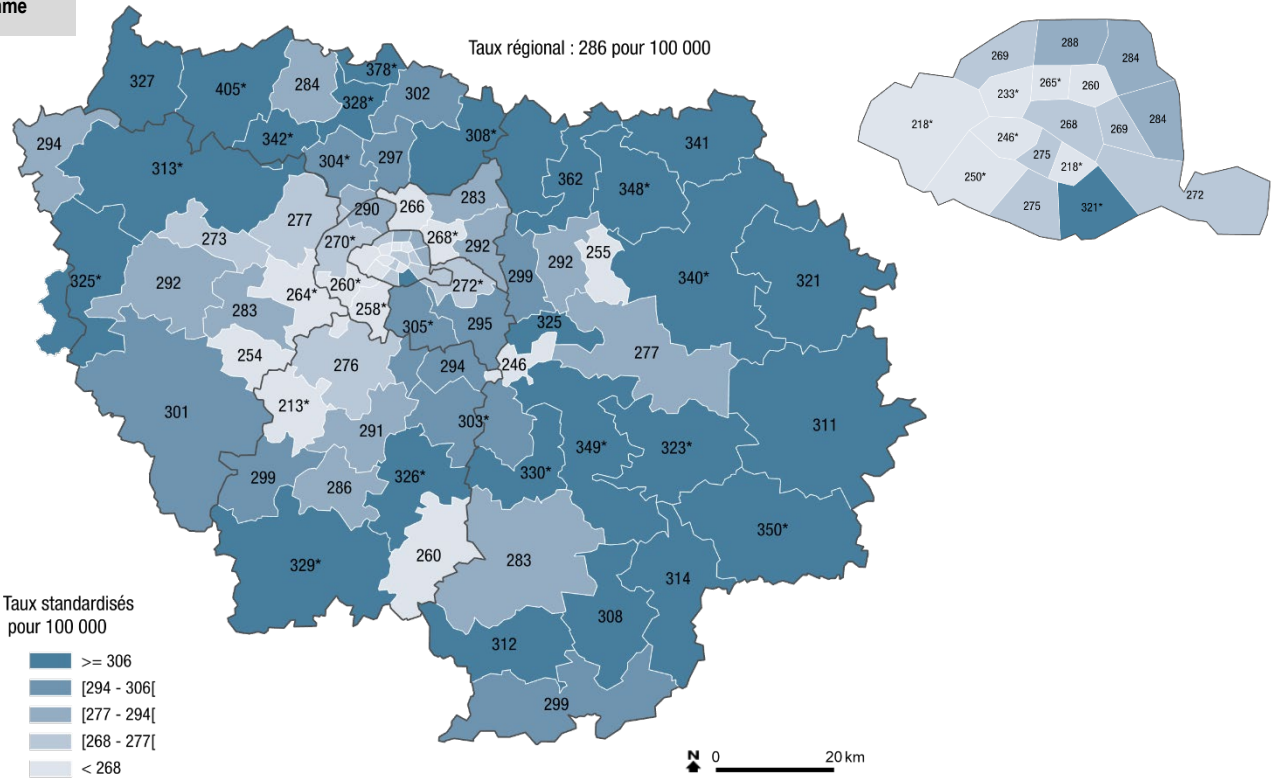


Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Disparités infra-départementales

Carte 2. Taux standardisés de mortalité par cancer en 2018-2022 par intercommunalités et arrondissements parisiens

Homme

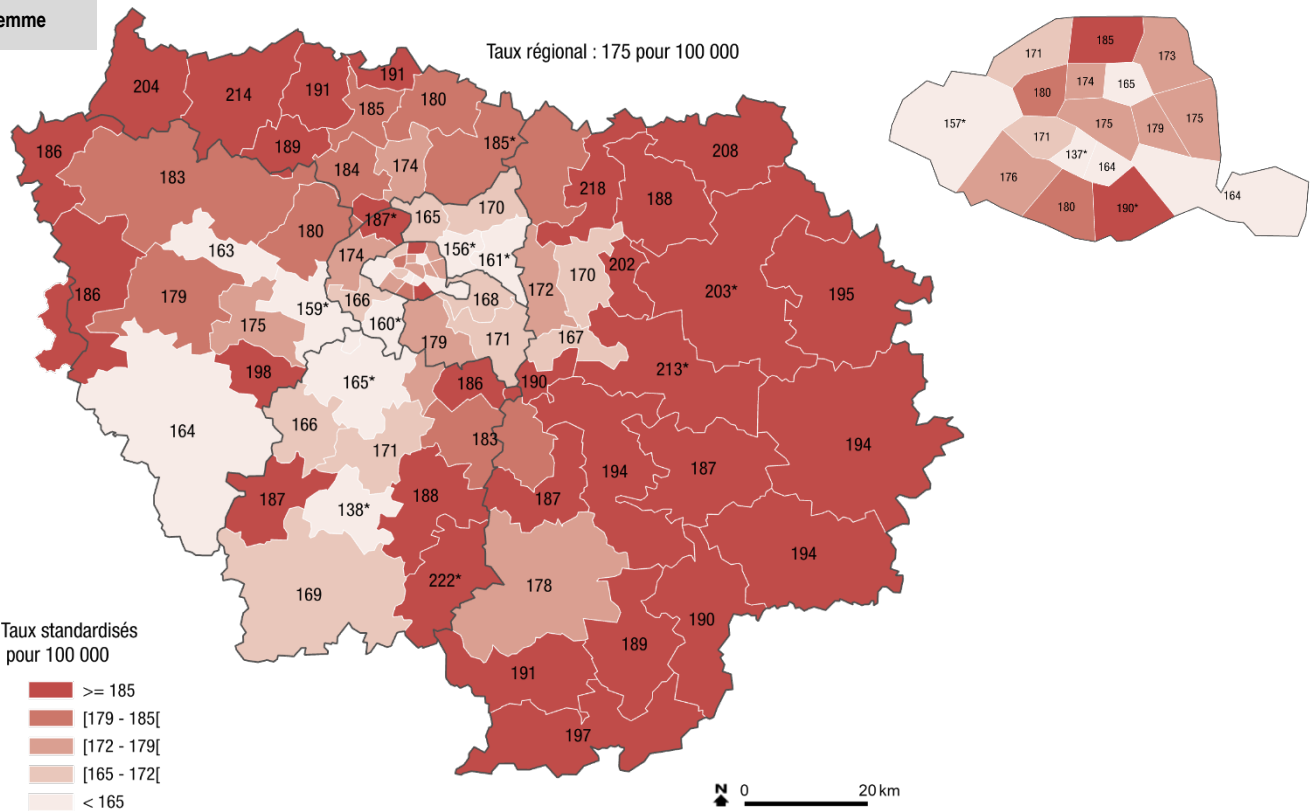


Méthode de discrétisation : Quintiles sur les effectifs de décès
* Ecart significatif à la valeur régionale

© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-IdF, 2025
Sources : Inserm-CépiDc, Insee RP 2020 - Exploitation ORS-IdF



Femme



Méthode de discrétisation : Quintiles sur les effectifs de décès
* Ecart significatif à la valeur régionale

© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-IdF, 2025
Sources : Inserm-CépiDc, Insee RP 2020 - Exploitation ORS-IdF



À une échelle géographique plus fine, celle des intercommunalités (EPCI/EPT) et arrondissements parisiens (Carte 2), une forte variabilité de la mortalité est constatée, avec des écarts allant quasi du simple au double entre entités géographiques (de 213/100 000 à 405 en valeurs significatives consolidées¹ chez les hommes et de 137/100 000 à 222 chez les femmes). Les taux de mortalité les plus élevés (couleur foncée), totalisant un cinquième des décès enregistrés en Île-de-France, se situent en quasi-totalité dans les intercommunalités de grande couronne, notamment de Seine-et-Marne, du Val d'Oise et dans quelques zones périphériques de la région.

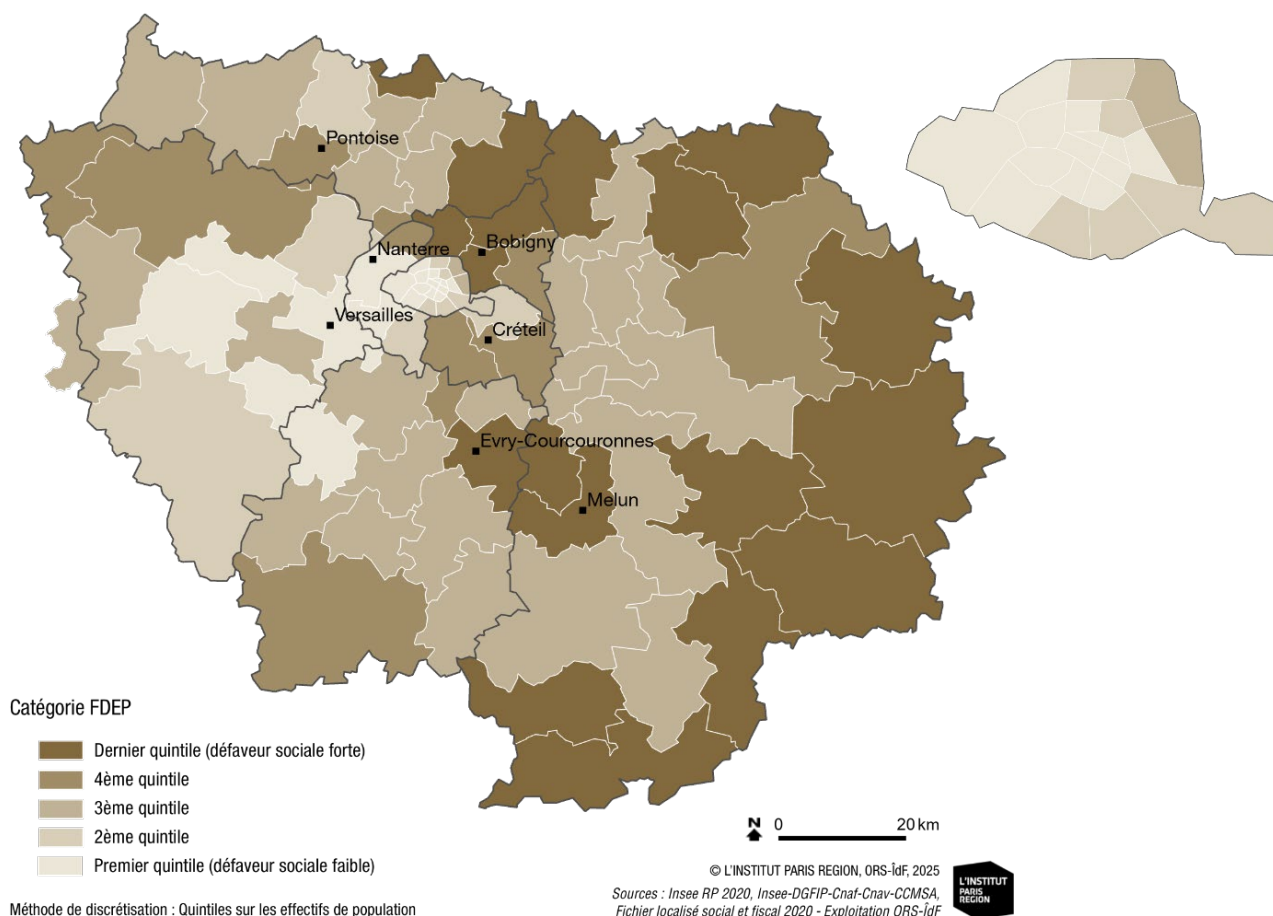
Chez les hommes, la cartographie de la mortalité présente une certaine homologie avec celle de la défavorisation sociale (carte 3), avec des taux de mortalité globalement plus élevés dans les zones socialement plus défavorisées : les intercommunalités de Seine-et-Marne et du Val-d'Oise mais aussi dans l'est parisien, le sud du Val-de-Marne, le sud et le

nord-est de l'Essonne, le nord des Yvelines et des Hauts-de-Seine. À l'inverse, les territoires très favorisés de l'ouest parisien, du centre et sud des Hauts-de-Seine ou encore du centre des Yvelines présentent les plus faibles taux de mortalité. Le facteur social n'explique pas à lui seul les variations de mortalité, en témoigne le cas de la Seine-Saint-Denis, territoire le plus pauvre avec des taux relativement faibles de mortalité.

Chez les femmes, la mortalité ne suit pas ce même gradient social et présente, en dehors de sa concentration en grande couronne (Seine et marne et Val d'Oise), une distribution plus éclatée sur le territoire et une situation particulièrement favorable en Seine-Saint-Denis.

La mise en perspective avec d'autres éléments contributifs (pollution de l'air, accessibilité aux soins, comportements à risque) trouvera sa pertinence dès lors que la cartographie de la mortalité sera complétée par celle de la morbidité (analyses à venir).

Carte 3. Indice de défaveur sociale en 2020 par intercommunalités et arrondissements parisiens



¹ Ne sont pris en compte dans ces écarts de mortalité que les valeurs significatives (symbolisés par des * sur les cartes des taux standardisés de mortalité) et sans mise en garde de diffusion (effectifs de décès suffisants).

Analyse par type de cancer

Les 20 localisations cancéreuses retenues pour cette étude

Les cancers totalisant à minima 100 décès en moyenne annuelle sur la période 2018-2022 ont été retenus pour cette étude, soit une liste de 20 localisations (Tableau 1), 18 chez les hommes et 19 chez les femmes. Du fait qu'il existe une proportion importante (37,3 %) de certificats de décès par cancer de l'utérus ne différenciant pas col et corps utérin, les indicateurs de mortalité n'ont pas pu être étudiés pour le col et le corps de l'utérus.

Pour chacune de ces localisations cancéreuses, ont été déclinées les disparités de mortalité par département pour la période récente (2018-2022) et les évolutions de la mortalité tous âges et prématurée en Île-de-France comparée à celle de la France hexagonale sur la période 1979-2022. Pour des questions de fiabilité des résultats, seuls les cinq cancers comptabilisant le plus de décès ont pu faire l'objet d'une analyse à l'échelle des intercommunalités et des arrondissements parisiens (effectifs suffisants).

Tableau 1. Types de cancer faisant l'objet d'une analyse territoriale détaillée de mortalité classés par nombre de décès annuel moyen décroissant en Île-de-France (2018-2022)

CIM-10*	Pathologies	Points d'attention	Nb décès / an Île-de-France (2018-2022)
C33-C34	Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	Évitabilité++ Pronostic défavorable	3 914
C18-C21	Cancer colorectal	Évitabilité Pronostic intermédiaire	2 149
C50	Cancer du sein chez la femme	Pronostic favorable	1 863
C25	Cancer du pancréas	Pronostic défavorable	1 670
C61	Cancer de la prostate	Pronostic favorable	1 141
C22	Cancer du foie	Évitabilité++ Pronostic défavorable	1 063
C91-C95	Leucémie	Pronostic défavorable	792
C67	Cancer de la vessie	Évitabilité Pronostic intermédiaire	654
C82-C86	Lymphome malin non hodgkinien (LMNH)	Pronostic intermédiaire	626
C16	Cancer de l'estomac	Évitabilité++ Pronostic défavorable	621
C70-C72	Cancer du cerveau et du système nerveux central (SNC)	Pronostic défavorable	581
C00-C14	Lèvres, bouche et pharynx (LBP)	Évitabilité++ Pronostic intermédiaire	475
C56	Cancer de l'ovaire	Pronostic intermédiaire	475
C15	Cancer de l'œsophage	Évitabilité++ Pronostic défavorable	417
C88-C90	Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes	Pronostic intermédiaire	381
C64	Cancer du rein	Évitabilité Pronostic favorable	372
C43	Mélanome de la peau	Évitabilité++ Pronostic favorable	219
C38, C45	Cancer de la plèvre	Évitabilité++ Pronostic défavorable	163
C23-C24	Cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques	Pronostic défavorable	150
C32	Cancer du larynx	Évitabilité++ Pronostic intermédiaire	108

*CIM-10 : 10^e révision de la classification internationale des maladies, codage en morbi-mortalité recommandé par l'OMS.

Évitabilité++ = fraction attribuable (FA) au mode de vie et à l'environnement (CIRC, 4) > 50 %, évitabilité = FA entre 40 et 50 %.

Pronostic défavorable = taux de survie nette à 5 ans (INCa, 3) < 33 %, pronostic intermédiaire entre 33 et 65 %, pronostic favorable > 65 %.

Source : Inserm-CépiDc (décès 2018-2022), exploitation ORS Île-de-France

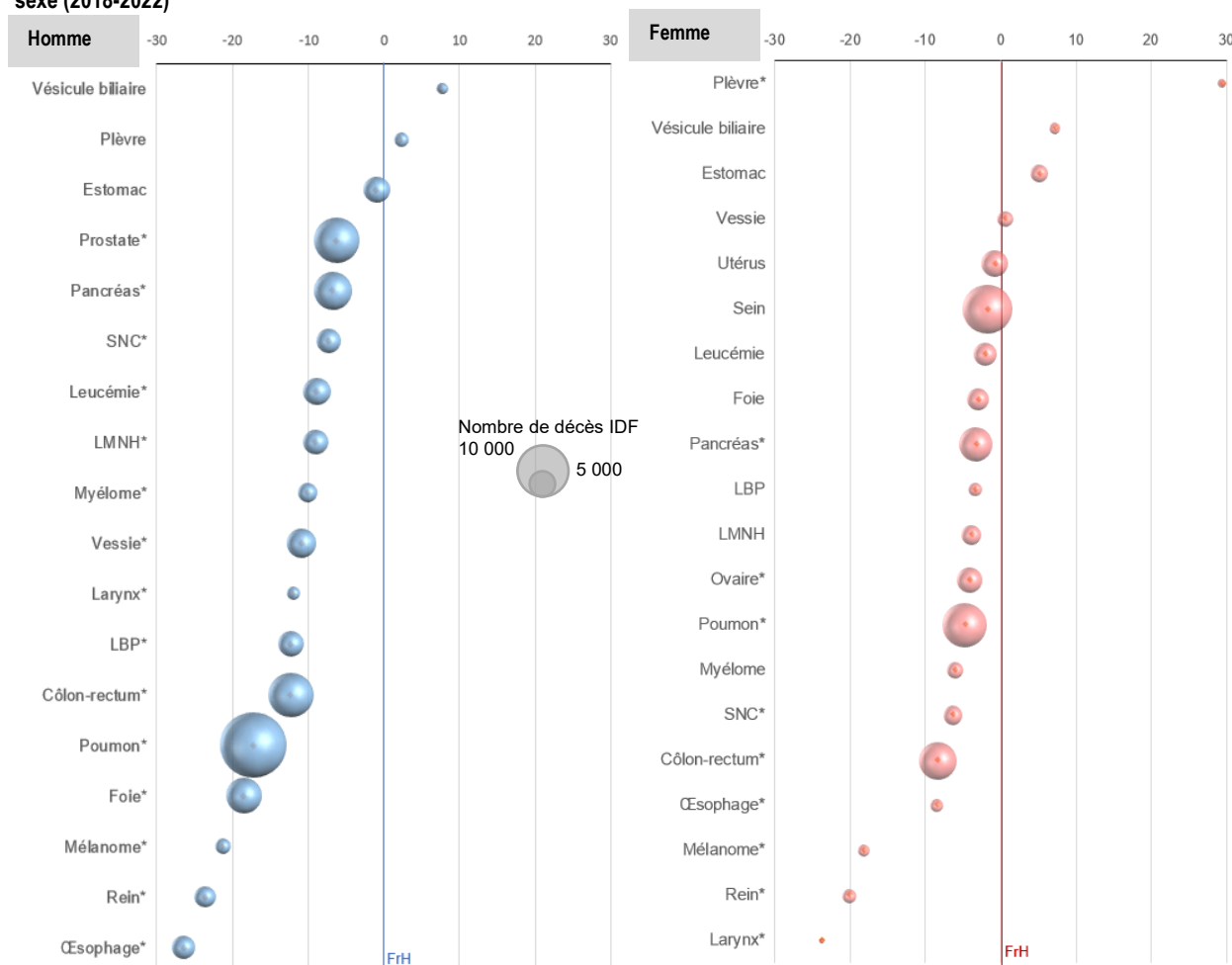
Spécificités en Île-de-France

La période 2018-2022 ne montre pas d'inversion de tendance en Île-de-France quant aux premières causes de mortalité par cancer par rapport à la période 2007-2014 [7] : le cancer du poumon reste la première cause de décès par cancer (1^{er} chez les hommes et 2nd chez les femmes) suivi par le cancer colorectal (3^e pour les deux sexes). Le cancer du sein continue d'être la première cause de mortalité par cancer chez les femmes et le cancer de la prostate le second chez les hommes. Le cancer du pancréas occupe la quatrième place chez les hommes et chez les femmes.

Comparés au niveau national, les taux de mortalité par cancers sur la période 2018-2022 révèlent une situation globalement favorable pour la région, en particulier chez les hommes (Figure 6). Les franciliens affichent, en effet, une sous-mortalité

significative importante par rapport au niveau national pour la quasi-totalité des localisations étudiées, et notamment pour les cancers les plus mortels que sont les cancers du poumon (-17 % de décès), de la prostate (-6 %), du colorectal (-12 %) et du pancréas (-7 %). Seuls trois cancers ne présentent pas de différence significative entre le niveau régional et national : vésicule biliaire, plèvre et estomac. Chez les femmes, la région est également en sous-mortalité par rapport à la France hexagonale, mais à des taux plus proches de la moyenne nationale et pour un nombre plus restreint de localisations : larynx (-24 %), rein (-20 %), peau (-18 %), œsophage et colorectal (-8 %), cerveau (-6 %), poumon (-5 %), ovaire (-4 %) et pancréas (-3 %). Seul le cancer de la plèvre ressort en surmortalité significative (+30 %), l'exposition à l'amiante constituant le principal facteur de risque.

Figure 6. Comparaison des mortalités en région Francilienne et en France hexagonale (en %), par localisation cancéreuse et par sexe (2018-2022)



Niveau de mortalité de la France hexagonale situé à 0 sur l'axe des abscisses.

* écart significatif à la France hexagonale.

SNC= système nerveux central (cerveau), LMNH = lymphome malin non hodgkinien, LBP = lèvres, bouche, pharynx.

Source : Inserm-CépiDc (décès 2018-2022), ICM standardisés sur la population France RP 2020, Insee, exploitation ORS Île-de-France

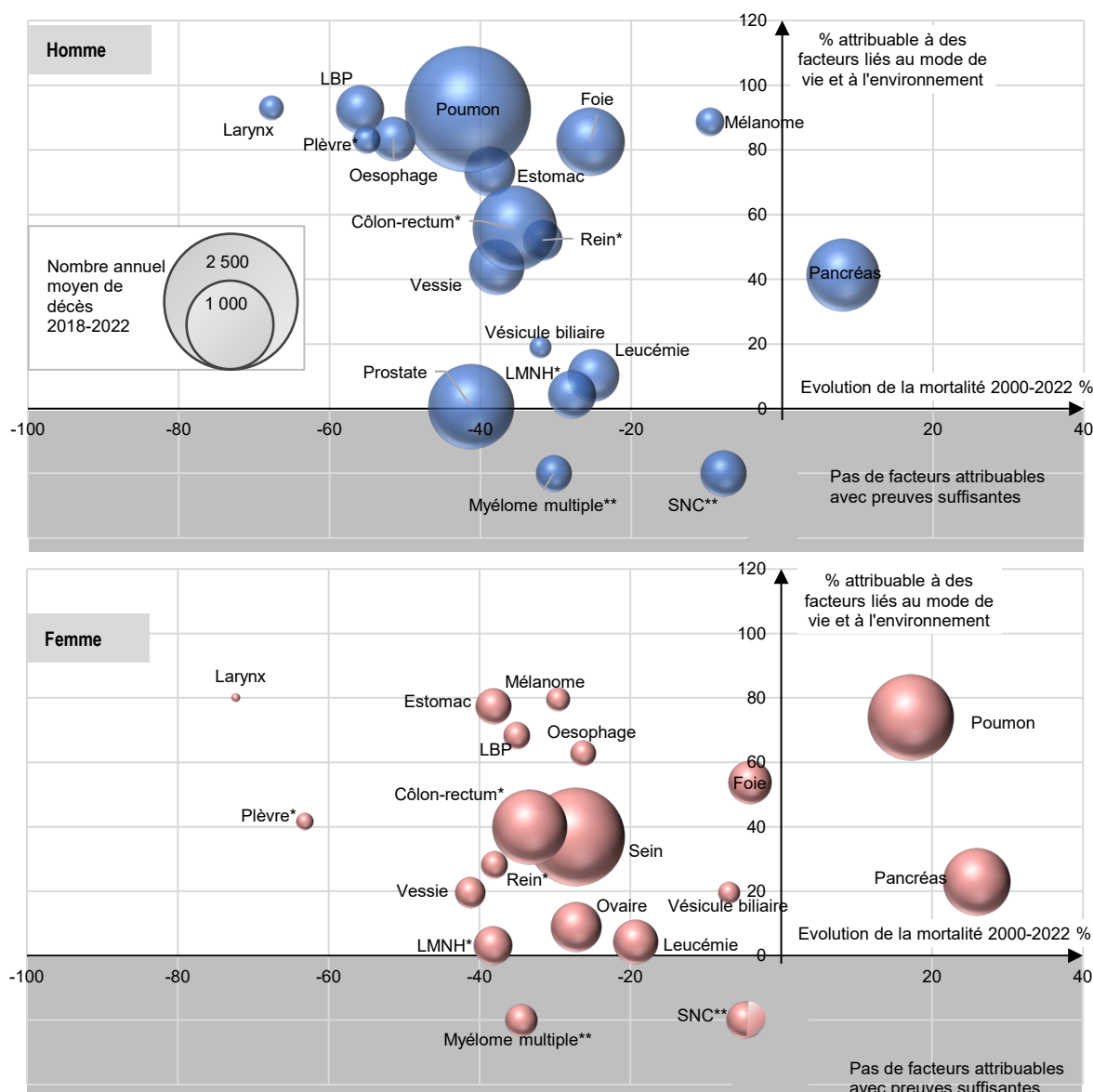
Cancers attribuables à des facteurs liés au mode vie et à l'environnement

D'autres dimensions doivent être prises en compte dans les politiques de lutte contre le cancer : les tendances en cours et la part évitable de ces cancers pour la mise en place d'actions en prévention primaire (limiter les comportements à risque ou le degré d'exposition à des agents cancérigènes).

Sur la période 2000-2022, on remarquera (Figure 7) que tous les cancers connaissent une évolution favorable en Île-de-France, exception faite du pancréas auquel s'ajoute le poumon pour les femmes. Chez les hommes, une évolution très favorable est observée pour les cancers étroitement liés

au mode de vie (larynx, LBP, œsophage, poumon, vessie, colon-rectum), signalant un potentiel changement dans les habitudes alimentaires et de consommation tabac/alcool. L'évolution également favorable pour des cancers sans lien avec les modes de vie, comme la prostate, irait plutôt dans le sens d'une amélioration des soins thérapeutiques. Chez les femmes, on constate également, une évolution favorable pour l'ensemble des localisations cancéreuses, exception faite du poumon et du pancréas, alertant des effets de la montée du tabagisme féminin dans la société française à partir des années 1970.

Figure 7 : Importance et évolution de la mortalité par cancer (en IDF) et part attribuable au mode de vie et à l'environnement



Source : Inserm-CépiDc, taux standardisés sur la population France RP 2020, Insee, exploitation ORS Île-de-France

Fractions attribuables : [4] CIRC, Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France hexagonale, Lyon 2018.

* Les localisations détaillées dans ce rapport diffèrent en termes de codes CIM-10 de celles prises en compte par le CIRC : le cancer du côlon-rectum inclut également le cancer de l'anus pour les facteurs attribuables du CIRC, les LMNH incluent le lymphome gastrique du MALT (tissu lymphoïde associé aux muqueuses), le cancer du rein dont pelvis rénal et urètre et le cancer de la plèvre restreint au mésothéliome pleural.

** Les cancers du cerveau et du système nerveux central ainsi que les myélomes multiples n'ont pas de preuves suffisantes de lien avec les facteurs de risque (représenté par la zone grisée sous l'axe des abscisses).

Cancer du poumon : une situation encore préoccupante chez les femmes

Enjeux

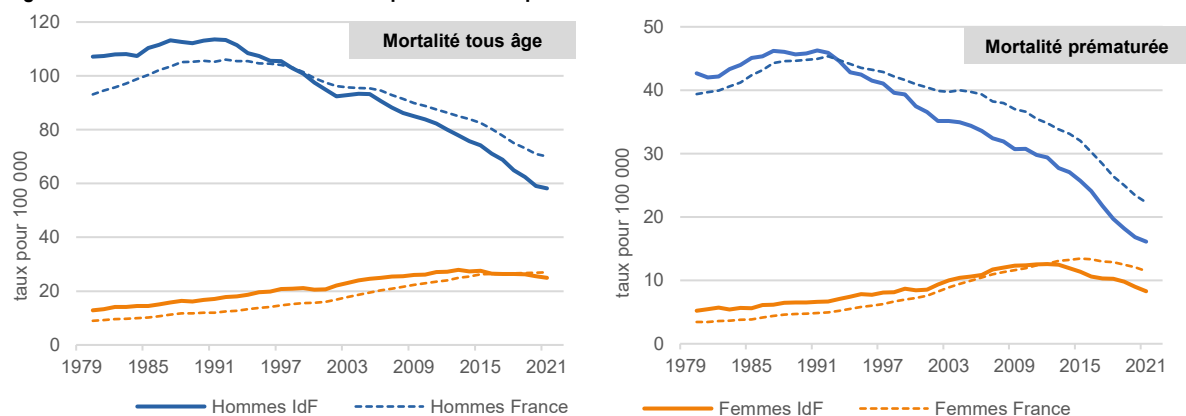
Premières causes de mortalité par cancer, les cancers de la trachée, des bronches ou du poumon représentent en moyenne 3 914 décès par an en Île-de-France pour la période 2018-2022, 2 510 chez les hommes et 1 404 chez les femmes (2^e cancer après celui du sein). En France, la survie nette à cinq ans des personnes diagnostiquées est estimée à 18 % chez les hommes et 24 % chez les femmes [3].

Le facteur de risque le plus important de survenue du cancer du poumon reste de loin le tabagisme. D'après le rapport du CIRC [4], 88 % des cancers du poumon chez l'homme sont attribuables au tabac, 65 % chez la femme. Les franciliens fument désormais moins que dans le reste de la France. Le tabagisme quotidien au cours des 20 dernières années est en baisse notamment chez les hommes (- 11,5 points entre 2000 et 2021, - 8,5 chez les femmes) (Figure 9) [9,10,11]. Autres facteurs de risques cancérigènes, les expositions professionnelles responsables de 22 % des cancers du poumon chez les hommes (contre 3 % chez la femme) [12] ou encore les expositions environnementales comme le radon (10 %) mais pour lequel la région est relativement préservée.

Tendances (Figure 8)

La mortalité francilienne a fortement diminué chez les hommes à partir des années 1990, pour passer en 1997 en dessous de la moyenne nationale. Cette tendance est encore plus accentuée pour la mortalité prématurée. Une même évolution s'observe à l'échelle nationale mais de manière moins marquée et plus tardive. La sous-mortalité francilienne peut s'expliquer à la fois par des différences de tabagisme et d'expositions professionnelles mais aussi par des capacités diagnostiques et thérapeutiques. Chez les femmes, une tendance inverse est observée, avec une hausse constante de la mortalité jusque dans les années 2010 et une surmortalité en Île-de-France. Cette tendance est à mettre en relation avec la dynamique passée de diffusion de la consommation de tabac chez les Françaises, qui s'est installée plus spécifiquement et durablement chez les femmes diplômées du supérieur parmi les générations nées dans les années 40 et 50 (à contrario des générations suivantes) [10]. Un changement récent est à noter, avec une tendance à la baisse de la mortalité des Franciliennes amorcée en 2013 pour passer en dessous de la moyenne nationale à partir de 2016, et finir significativement inférieure en 2022. Cette rupture est plus visible pour la mortalité avant 65 ans.

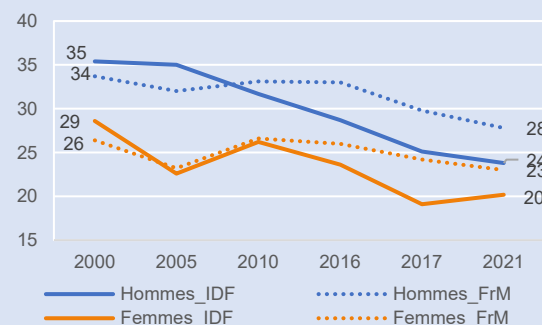
Figure 8. Évolution des taux de mortalité par cancer du poumon entre 1979 et 2022



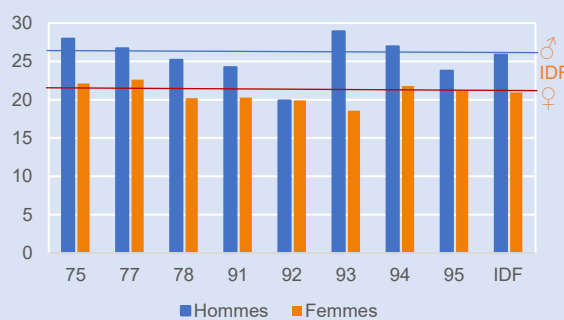
Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Encadré 1. Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe

Evolution en Île-de-France et France Hexagonale



Par département francilien (moyenne 2016-2017-2021)



Source : Baromètres Santé publique France

Disparités infrarégionales (Figure 9)

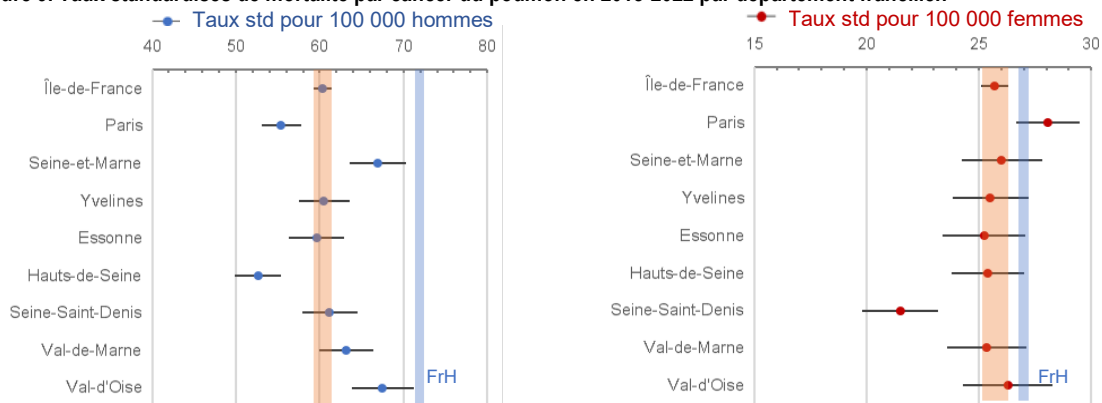
À l'échelle francilienne, on observe chez les hommes une surmortalité en Seine-et-Marne et dans le Val d'Oise, une sous-mortalité à Paris et dans les Hauts-de-Seine pour la période récente (2018-2022).

Chez les femmes, une autre distribution spatiale se dessine, avec une surmortalité à Paris et une sous-mortalité en Seine-Saint-Denis, qui enregistre la baisse la plus importante au cours de cette dernière décennie (-23 % contre -8 % pour la région).

Dans tous les départements, l'évolution au cours de ces 44 dernières années (Figure 10) a été plus

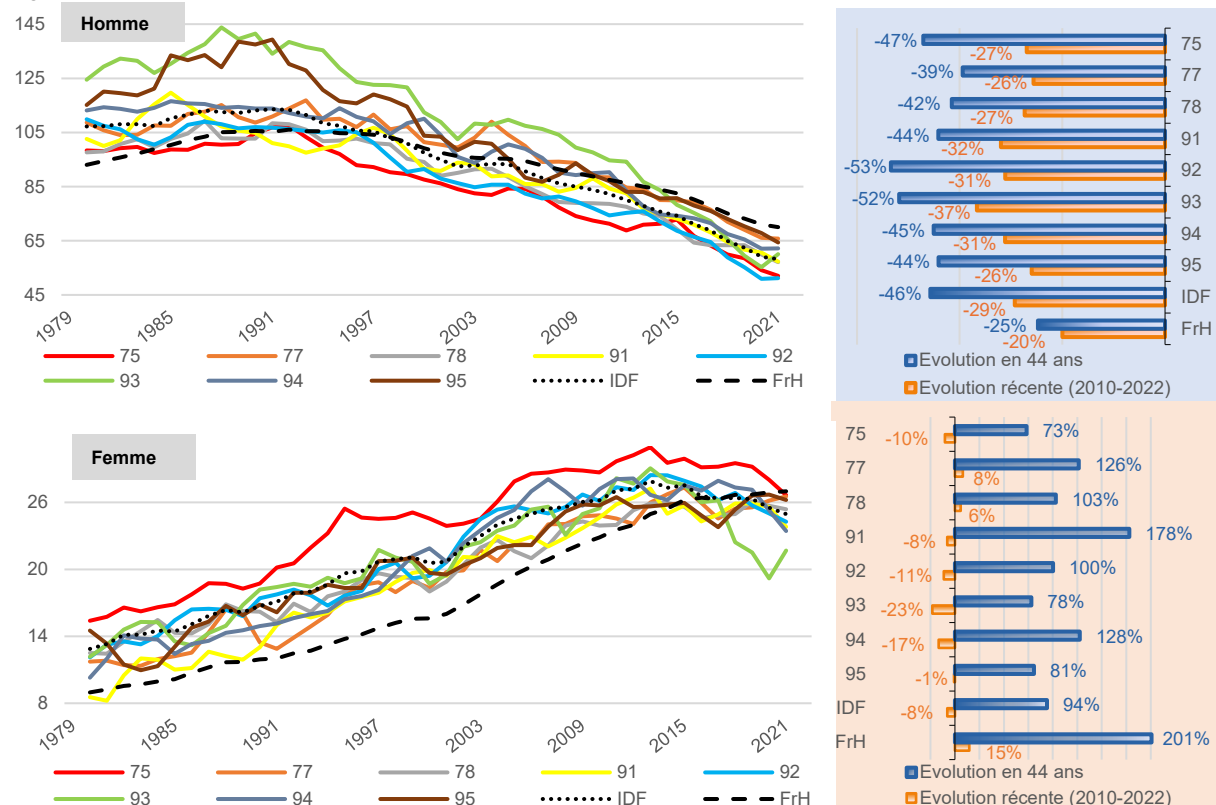
favorable que celle observée en France, avec une diminution plus importante de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes (entre -39 % et -53 % contre -25 % pour la France hexagonale) et une augmentation moindre chez les femmes (deux fois moins élevée que celle de la France pour une majorité de départements). Si au début des années 1980, et ce jusqu'au milieu des années 2010 pour les femmes, les départements franciliens affichaient tous un excès de mortalité par cancer du poumon par rapport au niveau national, une tendance à la sous-mortalité est désormais observée.

Figure 9. Taux standardisés de mortalité par cancer du poumon en 2018-2022 par département francilien



Note de lecture : 55 décès par cancer du poumon pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 60 pour 100 000. IC à 95 %.
Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Figure 10. Évolution des TSM par cancer du poumon par département en Île-de-France entre 1979 et 2022 par sexe



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Disparités infra-départementales (Carte 4)

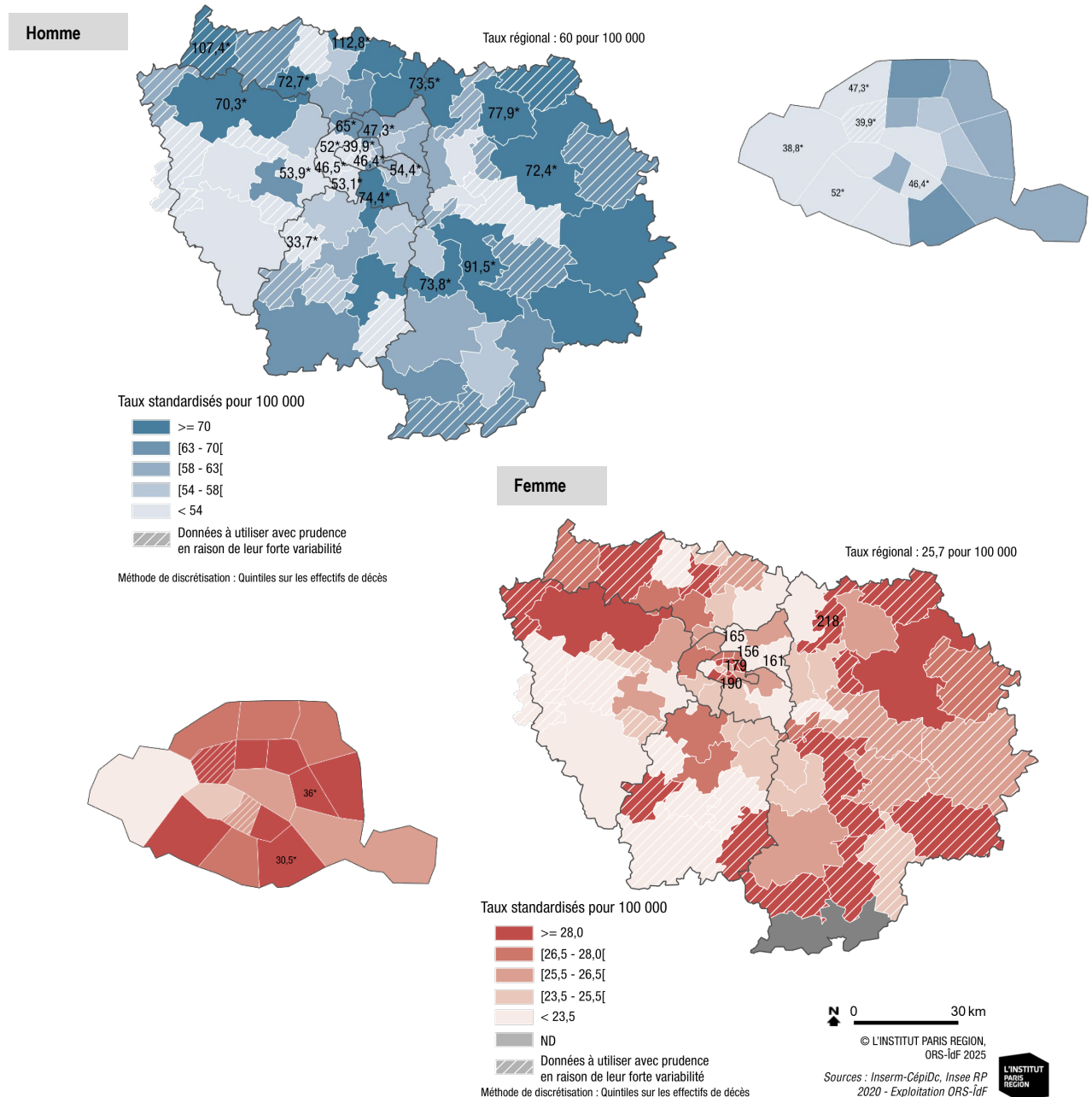
La distribution spatiale par intercommunalités et arrondissements parisiens révèle des différences importantes entre territoires, avec des écarts de mortalité (en valeurs significatives consolidées) allant de 46 à 113 pour 100 000 hommes et de 20 à 36 pour 100 000 femmes.

On retrouve, comme pour la mortalité tous cancers, un certain gradient social associé à la mortalité par cancer du poumon chez les hommes, qui s'efface chez les femmes. Chez les hommes, la surmortalité observée dans l'est de la Seine-et-Marne et du Val-d'Oise et à proximité de leurs préfectures (Cergy et Melun), dans le sud du Val-de-Marne ou encore dans le nord des Yvelines nous renvoie à des territoires socialement plus défavorisés. À l'inverse, les

territoires très favorisés de l'ouest parisien, du centre et sud des Hauts-de-Seine et des Yvelines présentent une sous-mortalité relative. Des exceptions importantes sont à noter, rappelant que le facteur social n'explique pas à lui seul les variations de mortalité : en témoignent les faibles taux de mortalité dans des territoires très défavorisés comme la Seine-Saint-Denis ou l'EPCI Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart ou inversement l'importante surmortalité constatée dans l'EPCI Brie des Rivières et Châteaux en Seine-et-Marne.

Pour les femmes, on retrouve une distribution plus disparate sur le territoire et un gradient social inversé entre Paris territoire très favorisé, en surmortalité relative, et la Seine-Saint-Denis, en sous-mortalité.

Carte 4. Taux standardisés de mortalité par cancer du poumon en 2018-2022 par intercommunalités et arrondissements parisiens



Cancer colorectal : une évolution positive mais un dépistage trop faible

Enjeux

Deuxième cause de mortalité par cancer (3^e chez l'homme et 3^e chez la femme), le cancer du côlon-rectum-anus a provoqué 10 744 décès sur la période 2018-2022 en Île-de-France, soit en moyenne 2 149 décès par an. En France, la survie nette à cinq ans est estimée à 62 % pour les hommes et 65 % pour les femmes ; elle dépasse 90 % lorsque le cancer est détecté à un stade précoce [3].

Les facteurs de risque principaux sont les antécédents familiaux mais un changement dans les modes de vie et de consommation (alimentation et alcool notamment mais aussi tabac et activité physique) permettrait d'éviter plus de la moitié des cancers colorectaux chez l'homme et 40 % chez la femme (hors cancer de l'anus à 91 % d'origine infectieuse) [8]. Le cancer colorectal peut également être prévenu par une intervention précoce, dès l'apparition de polypes, l'exérèse évitant l'apparition de tumeur.

Un programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire national en 2008-2009. Il repose sur un test de détection de sang occulte dans les selles et est proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal par l'Assurance maladie.

La participation à ce programme reste faible en France (34,2 % en 2022-2023) et plus encore en Île-de-France (31,6 %), très en deçà de l'objectif européen fixé à 45 %. Paris et la Seine-Saint-Denis sont les deux départements franciliens qui participent le moins (Santé publique France). L'instauration de nouvelles modalités de remise du test devrait faciliter l'accès au dépistage (commande en ligne, en officine).

Tendances (Figure 11)

La mortalité par cancer colorectal a fortement chuté en Île-de-France depuis les années 1980, de 50 % chez les hommes comme chez les femmes. Depuis le milieu des années 1980, les hommes d'Île-de-France présentent une sous-mortalité par rapport au niveau national (-14 % sur la période récente 2018-2022). Les Franciliennes se rapprochent davantage des taux nationaux et de l'évolution nationale et passent sous la courbe nationale à partir des années 2010 (avec un écart de -9 % sur la période récente 2018-2022).

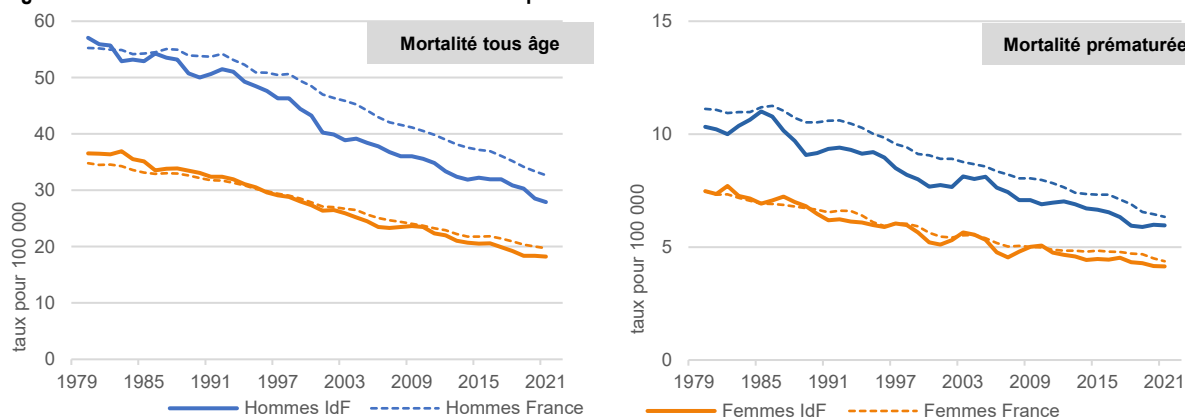
Disparités infrarégionales (Figure 12)

Au sein de la région, seul le département de Paris est en sous-mortalité significative chez les hommes tandis que la Seine-et-Marne ressort en surmortalité pour les deux sexes. Tous les départements ont connu une même tendance à la baisse de la mortalité au cours de ces 44 dernières années.

Disparités infra-départementales (Carte 5)

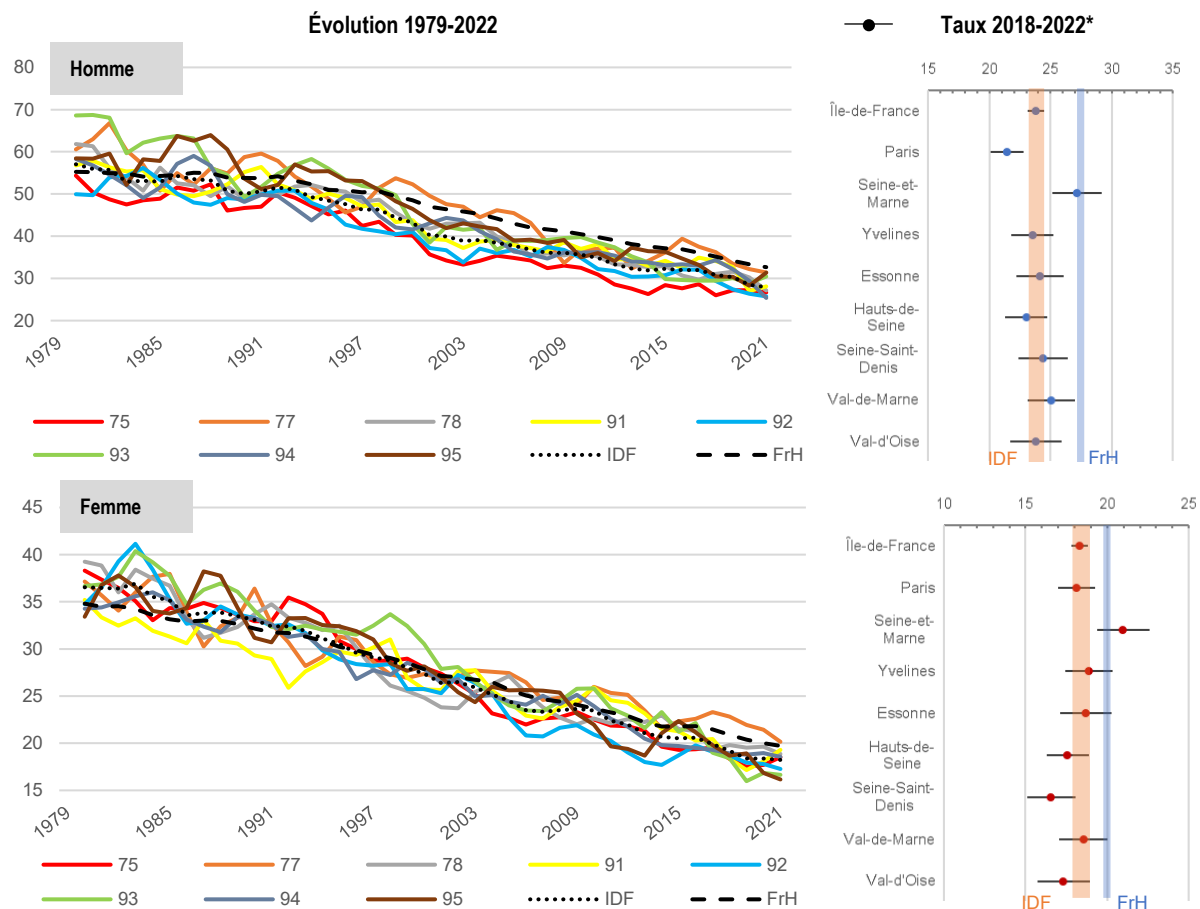
A l'échelle infra-départementale, les taux de mortalité varient pour les valeurs significatives consolidées de 21 (Paris 16^e) à 44 pour 100 000 (Coulommiers Pays de Brie) chez les hommes et de 15 (Grand Paris Seine Ouest) à 25 pour 100 000 (Coulommiers Pays de Brie) chez les femmes. La communauté d'agglomération seine-et-marnaise, Coulommiers Pays de Brie, affiche ainsi la surmortalité significative la plus élevée pour les deux sexes. En surmortalité significative, on retrouve également chez les hommes trois autres EPCI de grande couronne (Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart, Grand Paris Seine et Oise et Cergy-Pontoise), et dans la métropole, l'EPT Grand-Orly Seine Bièvre. Chez les femmes, l'EPCI Val d'Yerres Val de Seine et l'EPT Boucle Nord de Seine sont également en surmortalité significative.

Figure 11. Évolution des taux standardisés de mortalité par cancer colorectal entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

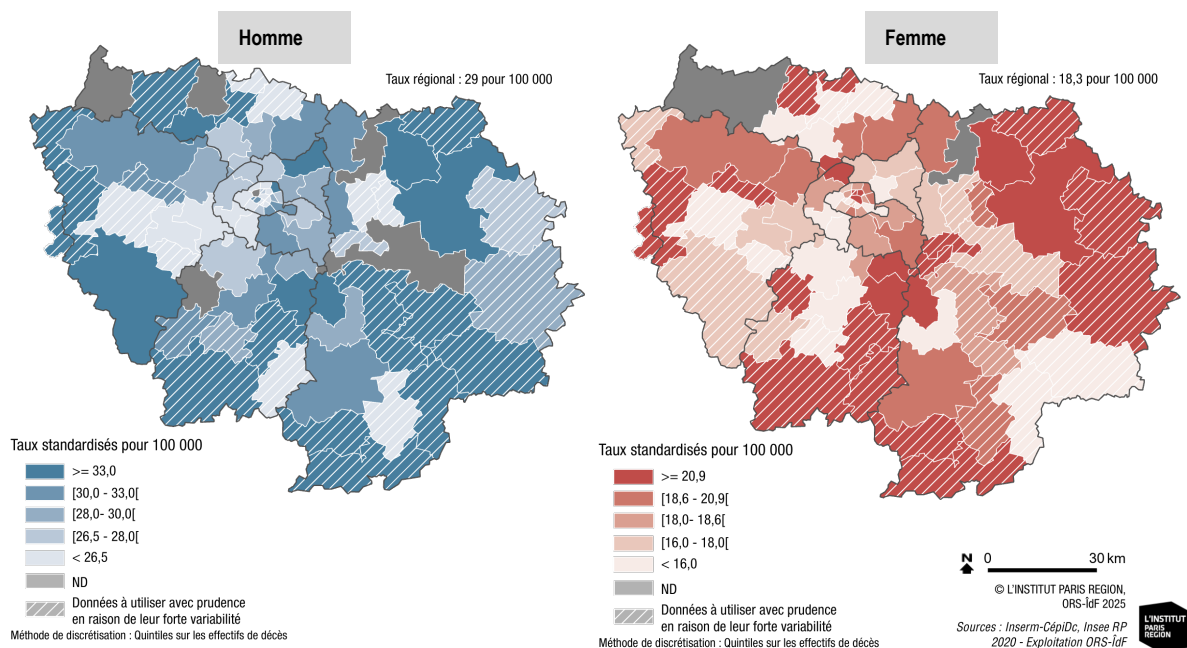
Figure 12. Évolution des TSM par cancer colorectal par département en Île-de-France entre 1979 et 2022 par sexe



* Note de lecture : 27 décès par cancer colorectal pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 29 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Carte 5. Taux standardisés de mortalité par cancer colorectal en 2018-2022 par intercommunalités et arrondissements parisiens



Cancer du sein chez la femme : une situation qui s'améliore

Enjeux

Premier cancer chez la femme, le cancer du sein a provoqué 9 191 décès entre 2018 et 2022 chez les franciliennes soit en moyenne 1 838 décès par an. En France, la survie nette à cinq ans est estimée à 88 % [3].

Les facteurs de risque principaux sont l'âge, les antécédents familiaux, les caractéristiques de la vie reproductive (faible nombre d'enfants, absence d'allaitement...) et certains facteurs de risque évitable. Ainsi, d'après le rapport du CIRC [4], 15 % des cancers du sein auraient pu être évités par l'absence de consommation d'alcool.

Le dépistage par mammographie permet de détecter les tumeurs du sein à un stade précoce et de proposer ainsi un traitement moins agressif. Depuis 2004, s'est généralisé en France un programme de dépistage organisé¹. Le recours au dépistage organisé est très faible en Île-de-France (autour de 36 % en 2022-2023 d'après Santé publique France, 10 points en dessous de la moyenne nationale), mais compensé en partie par un dépistage d'initiative individuelle, permettant une couverture mammographique, relativement homogène sur la région, estimée à 61 % pour les femmes de 50 à 74 ans entre 2020 et 2022 (64 % pour la France hexagonale).

Tendances (Figure 13)

La mortalité par cancer du sein chez la femme diminue depuis la fin des années 1990 en France et plus encore en Île-de-France. Initialement en surmortalité par rapport à la moyenne nationale, la situation francilienne s'est récemment inversée, passant en 2019 à des taux inférieurs à ceux de France hexagonale, après une réduction continue des écarts sur les 20 dernières années.

Les femmes jeunes sont celles qui ont le plus bénéficié de cette réduction de la mortalité, avec une chute importante de la mortalité prématurée à partir des années 2000. Cela pourrait traduire les gains obtenus par les campagnes de dépistage (autopalpation, mammographie). Les Franciliennes de moins de 65 ans présentent depuis les années 2000 des taux de mortalité proches de la moyenne nationale et depuis 2017 des taux inférieurs.

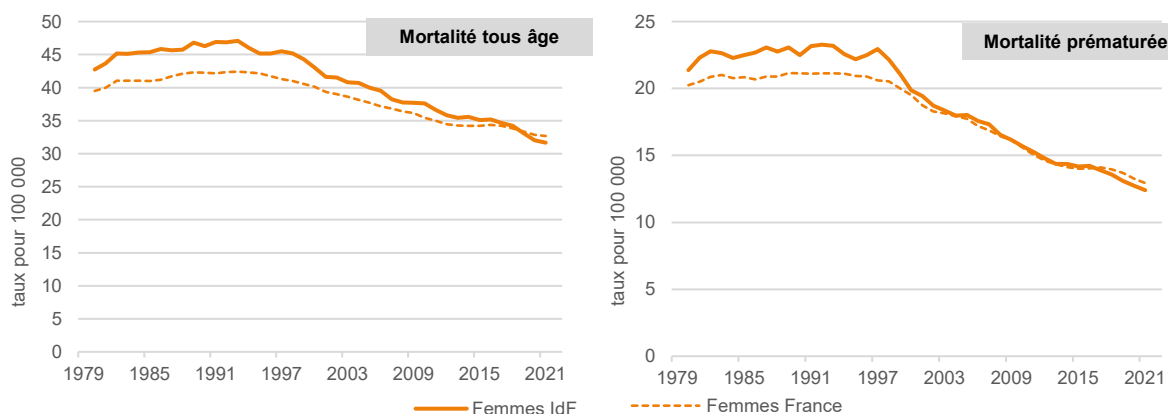
Disparités infrarégionales (Figure 14)

Les taux de mortalité par cancer du sein ont baissé dans tous les départements d'Île-de-France entre 1979 et 2022. La Seine-Saint-Denis (-37 %) et Paris (-30 %) enregistrent les baisses les plus importantes en 44 ans. En 2018-2022, la Seine-Saint-Denis présente une nette sous-mortalité par rapport à la région et la France hexagonale. À l'opposé les départements de Seine-et-Marne et du Val-d'Oise sont en surmortalité (significative par rapport au niveau régional).

Disparités infra-départementales (Carte 6)

La distribution spatiale par intercommunalités et arrondissements parisiens montre d'importantes disparités territoriales, avec des taux de mortalité (en valeurs significatives consolidées) passant du simple au double selon que l'on se situe en Seine-Saint-Denis (taux de 25 et 28/100 000 pour Est ensemble et Grand Paris Grand Est) ou dans les Yvelines (taux de 52/100 000 dans la communauté de communes de la Haute Vallée de Chevreuse). Également en surmortalité significative la communauté de communes du Val d'Essonne, les communautés d'agglomération Melun Val de Seine et Pays de Fontainebleau en Seine-et-Marne et celle de Cergy-Pontoise dans le Val-d'Oise.

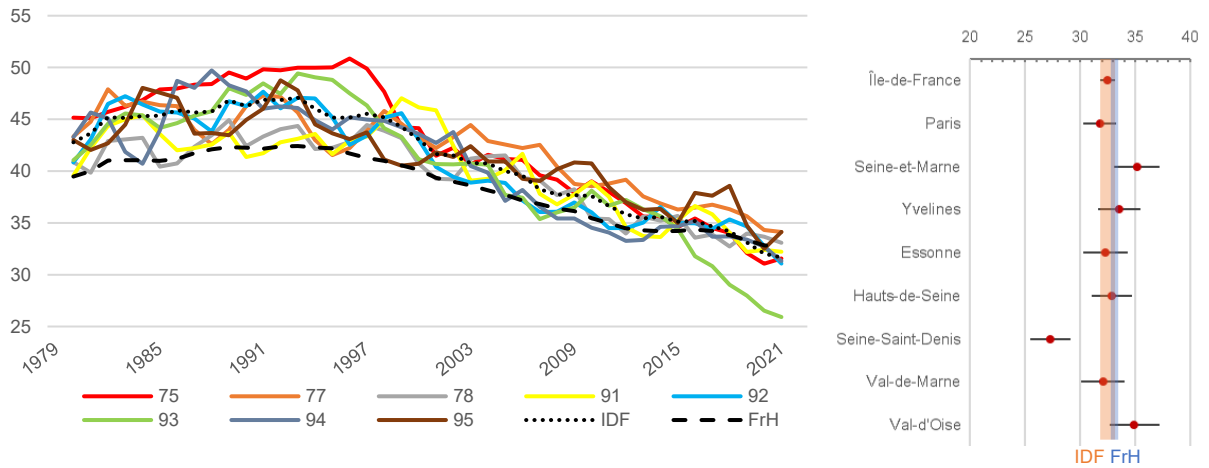
Figure 13. Évolution des taux de mortalité par cancer du sein entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

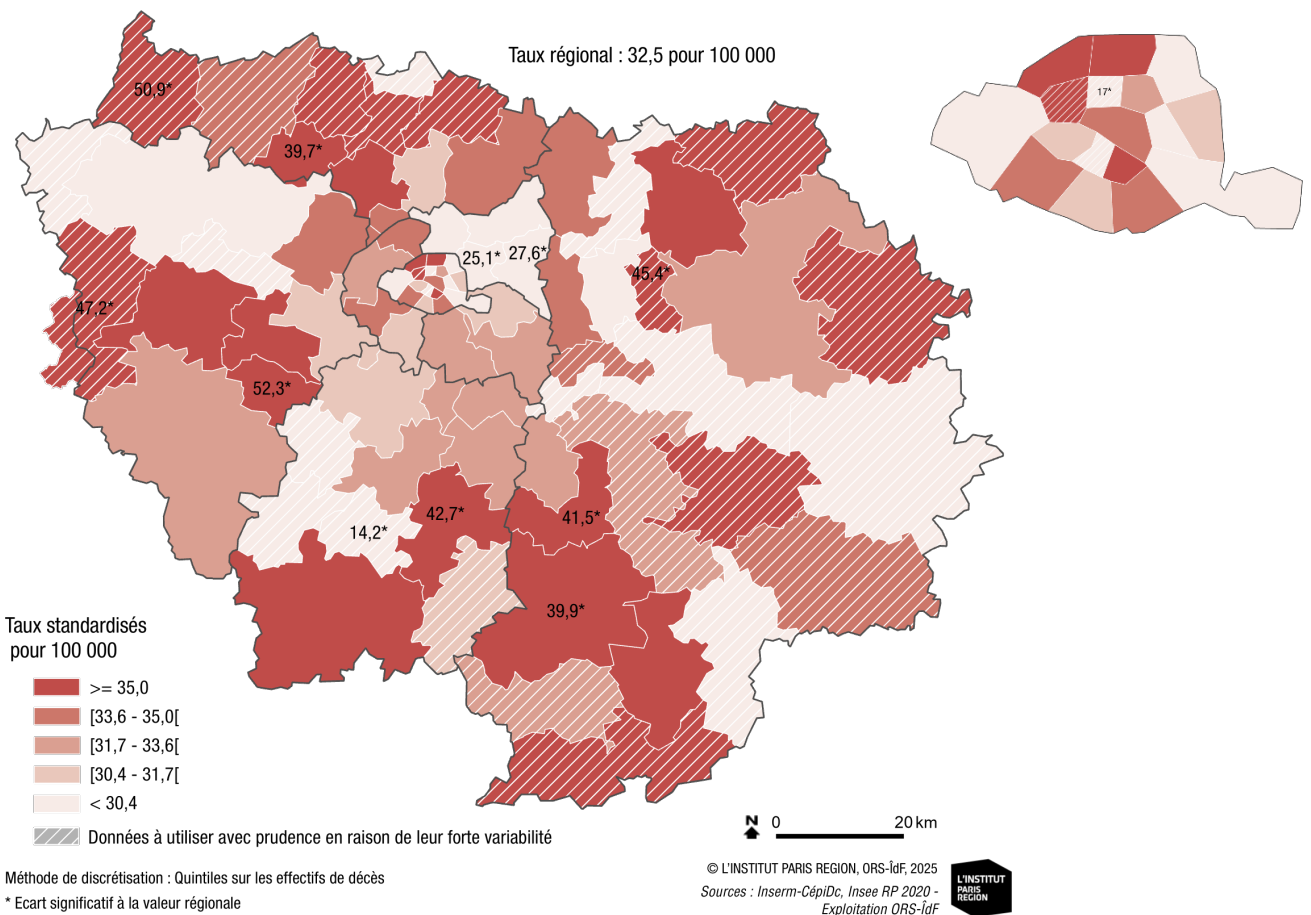
¹ Les femmes de 50 à 74 ans sont invitées par l'Assurance maladie à bénéficier tous les deux ans d'une mammographie de dépistage.

Figure 14. Evolution des TSM par cancer du sein par département en IDF entre 1979 et 2022
Evolution 1979-2022



* Note de lecture : 31,8 décès par cancer du sein pour 100 000 femmes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 32,5 pour 100 000. IC à 95 %.
Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Carte 6. Taux standardisés de mortalité par cancer du sein en 2018-2022 par intercommunalités et arrondissements parisiens



Cancer du pancréas : une évolution à la hausse et un pronostic très défavorable

Enjeux

Quatrième cause de mortalité par cancer, le cancer du pancréas a provoqué 8 351 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 1 670 décès en moyenne par an (51 % de femmes). Cancer de très mauvais pronostic, la survie nette à cinq ans en France est estimée à seulement 10 % pour les hommes et 13 % pour les femmes [3].

Plus de 40 % des cancers du pancréas chez l'homme sont attribuables au mode de vie et à l'environnement et près d'un quart chez la femme. Le tabagisme est en tête des facteurs contributifs mais le surpoids et l'obésité jouent également un rôle [4].

Tendances (Figure 15)

La mortalité par cancer du pancréas en Île-de-France a augmenté depuis les années 1980, davantage chez les femmes (+60 %) que chez les hommes (13 %), mais à un rythme moindre que dans l'hexagone (+71 % et +19 % respectivement). La courbe des Franciliens est en-dessous de celle des Français depuis 2006, avec une baisse notable de la mortalité prématurée au cours des dix dernières années. La courbe des Franciliennes suit celle des Françaises et ne s'en décroche que tout récemment (tendance à confirmer). A contrario des hommes, la mortalité prématurée par cancer du pancréas a significativement augmenté depuis les années 1980 chez les femmes, en Île-de-France comme en France.

La région est en sous-mortalité significative chez les hommes par rapport à la France hexagonale sur la période 2018-2022, à un niveau similaire à celui de la France pour les femmes

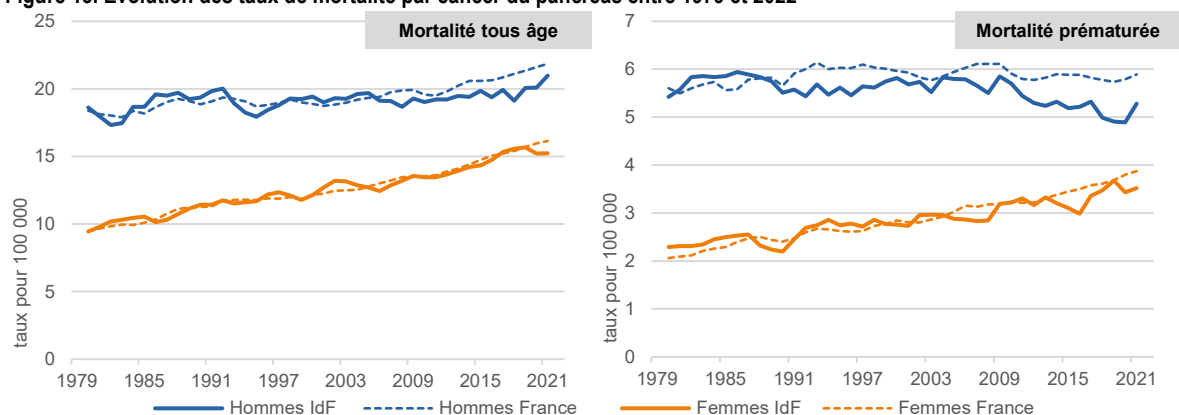
Disparités infrarégionales (Figure 16)

Au niveau des départements franciliens, on n'observe pas sur la période récente (2018-2022) de différences significatives de mortalité par rapport au niveau régional, et ce pour les deux sexes. Sur 44 ans, une évolution en dents de scie est constatée dans tous les départements. La comparaison par période décennale (1979-1989 vs 2012-2022), afin de minimiser les fluctuations annuelles, montre une hausse significative de la mortalité chez les femmes dans tous les départements franciliens, allant de +40 % (Seine-Saint-Denis) à +67 % (Essonne). Chez les hommes, cette évolution fluctue entre -5 % (Essonne) et +30 % (Seine-et-Marne).

Disparités infra-départementales (Carte 7)

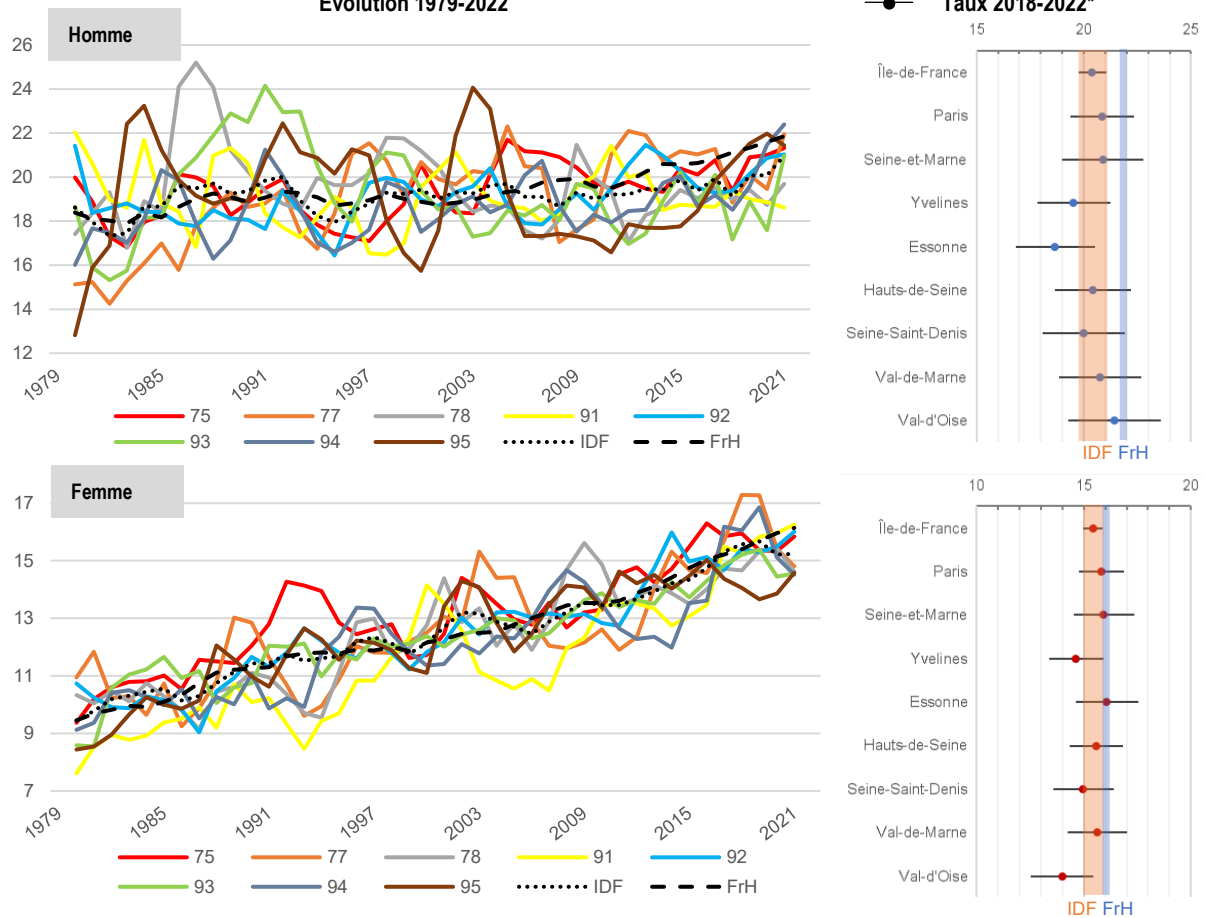
À une échelle infrarégionale plus fine, celle des intercommunalités et arrondissements parisiens, on n'observe pas de différences significatives fortes entre territoires (portée statistique limitée en partie par des effectifs plus restreints). Chez les hommes, seule la communauté d'agglomération (CA) Versailles Grand Parc ressort en sous-mortalité significative par rapport à la région. Chez les femmes, la CA Plaine Val-lée en grande couronne et Boucle Nord de Seine dans la métropole ressortent en sous-mortalité et l'EPT Grand Orly Seine Bièvre en surmortalité significative.

Figure 15. Évolution des taux de mortalité par cancer du pancréas entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes)

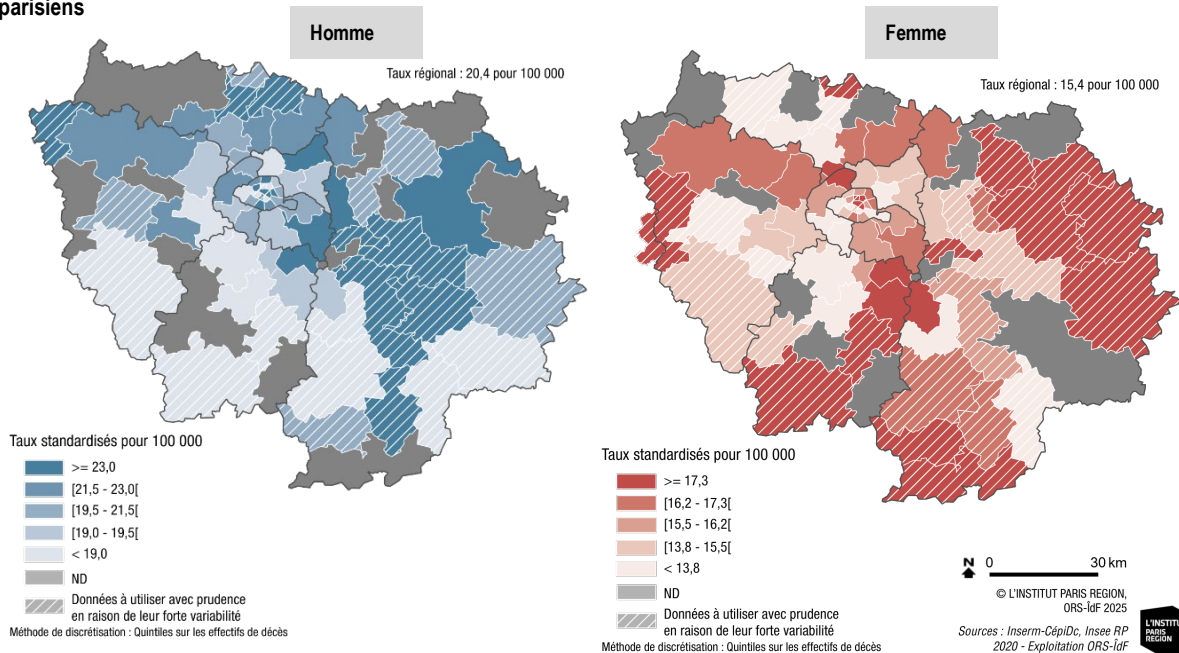
Figure 16. Evolution des TSM par cancer du pancréas par département en Île-de-France entre 1979 et 2022 par sexe



* Note de lecture : 20,9 décès par cancer du pancréas pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 20,4 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Carte 7. Taux standardisés de mortalité par cancer du pancréas en 2018-2022 par intercommunalités et arrondissements parisiens



Cancer de la prostate chez l'homme : forte diminution et un très bon pronostic

Enjeux

Deuxième cause de mortalité par cancer chez l'homme, le cancer de la prostate a provoqué 5 703 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 1 141 décès en moyenne par an. En France, la survie nette à cinq ans est estimée à 93 % pour les hommes diagnostiqués entre 2010 et 2015 [3].

L'âge est le principal facteur de risque de ce cancer, les facteurs modifiables attribuables au mode de vie et à l'environnement restant sans influence notable dans la survenue de ce cancer (0,6 %) [4].

Tendances (Figure 17)

Après une hausse dans les années 1980, la mortalité par cancer de la prostate a diminué de moitié, en Île-de-France comme dans la France hexagonale. L'amélioration des traitements, pour les cancers plus avancés, mais aussi l'accès au dépistage du cancer de la prostate expliquent cette tendance. Dès le milieu des années 1980, la région passe sous la courbe nationale et demeure en sous-mortalité significative

sur la période plus récente 2018-2022. La mortalité prématurée, proportionnellement très faible pour ce cancer, a également diminué en 44 ans et se situe dans la région à un niveau proche de la mortalité nationale sur ces dernières années.

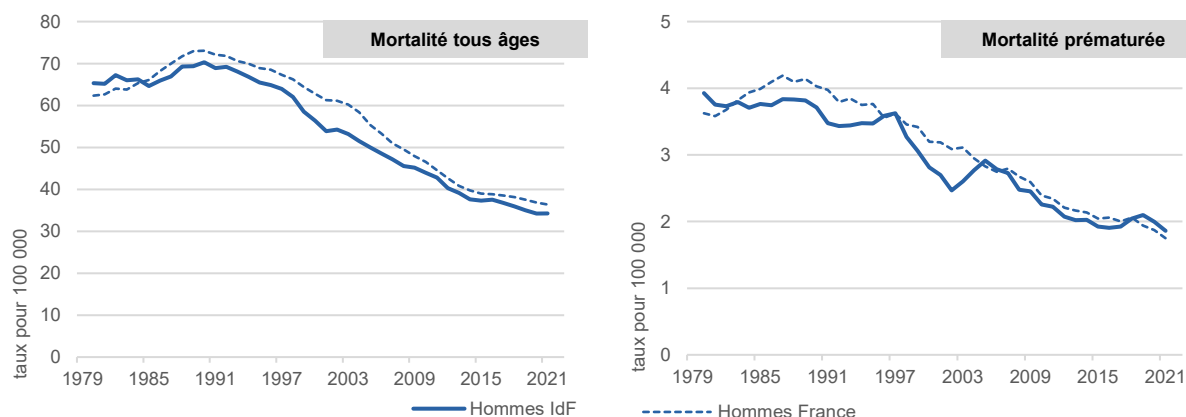
Disparités infrarégionales (Figure 18)

Au niveau des départements, on n'observe pas de variations significatives de la mortalité par rapport au niveau régional (période récente 2018-2022). À l'instar des évolutions nationale et francilienne, la mortalité par cancer de la prostate a fortement chuté depuis les années 1990 dans tous les départements, pour se situer désormais à des niveaux globalement inférieurs à la moyenne nationale.

Disparités infra-départementales (Carte 8)

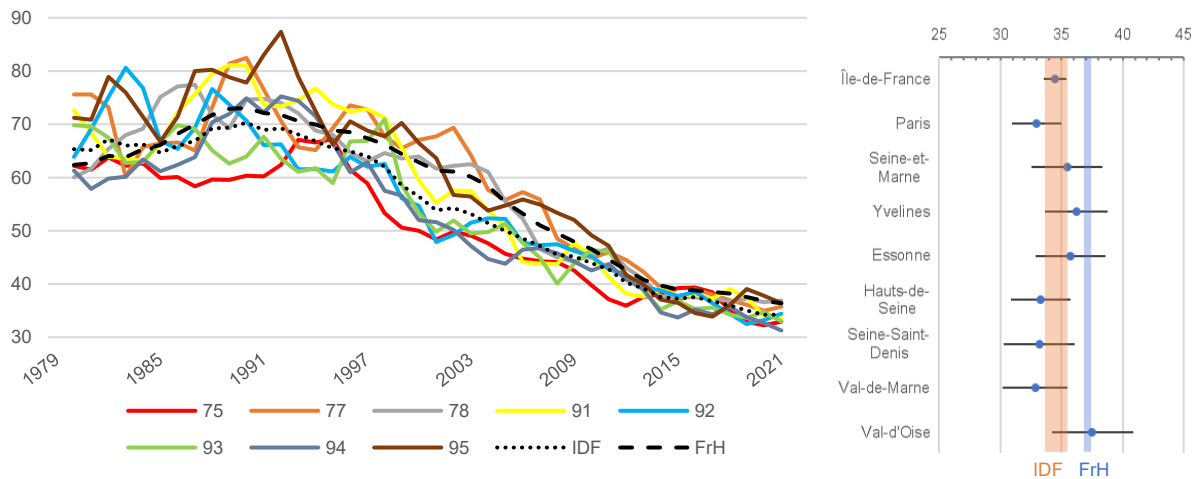
À une échelle géographique plus fine, deux arrondissements parisiens (12^e et 15^e) ressortent en sous-mortalité significative par rapport au niveau régional et la communauté d'agglomération Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart en surmortalité significative.

Figure 17. Évolution des taux de mortalité par cancer de la prostate entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes)

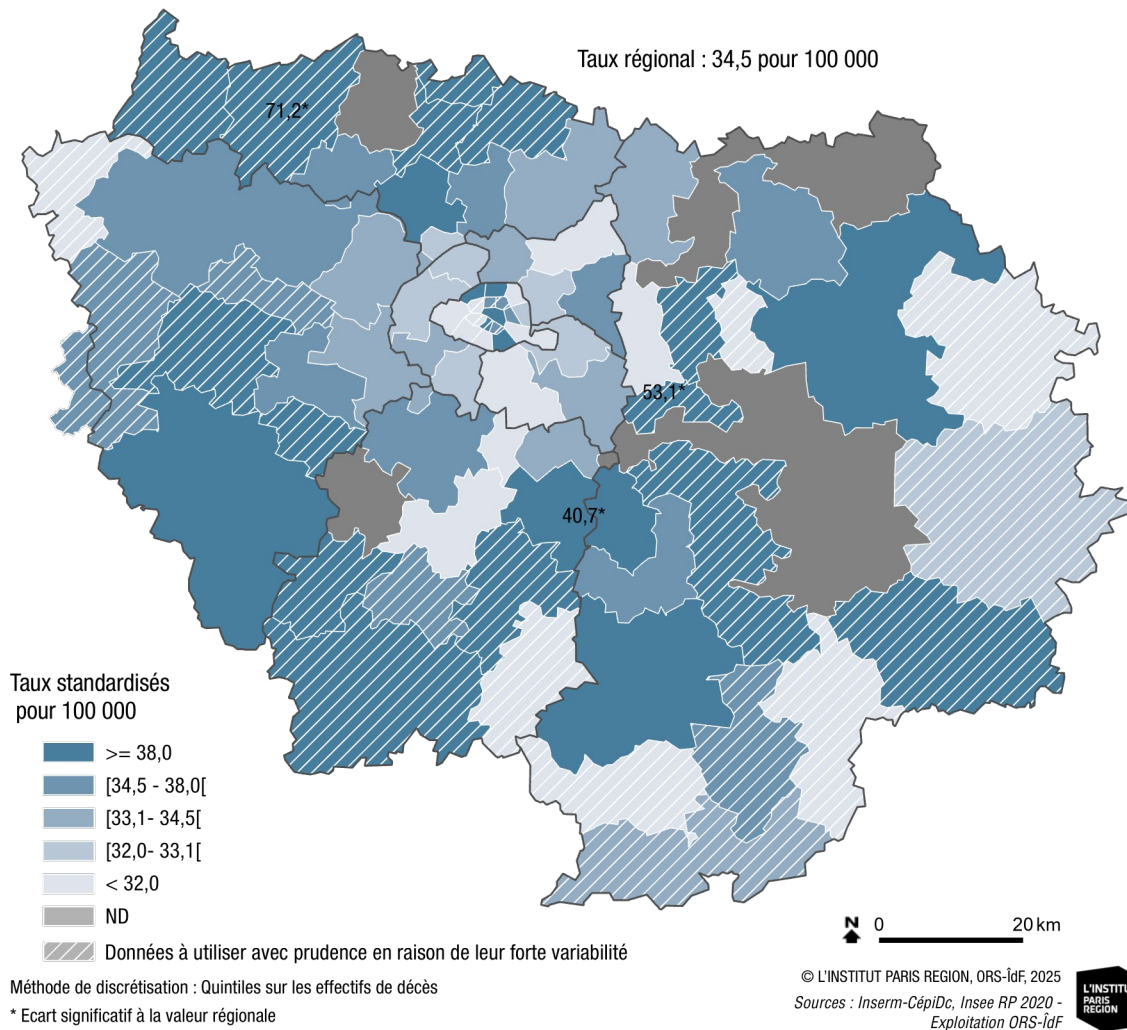
Figure 18. Évolution des TSM par cancer du poumon par département en Île-de-France entre 1979 et 2022
Évolution 1979-2022



* Note de lecture : 33 décès par cancer de la prostate pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 34,5 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Carte 8. Taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate en 2018-2022 par intercommunalités et arrondissements parisiens



Cancer du foie : une évolution en arc chez les hommes

Enjeux

Le cancer du foie a provoqué 5 313 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 1 063 décès en moyenne par an. En France, la survie nette à cinq ans est estimée à seulement 18 % pour les hommes et 19 % pour les femmes [3].

Mode de vie et environnement jouent pour plus de 80 % des cas survenant chez les hommes et plus de 50 % chez les femmes. Chez les hommes, la consommation d'alcool est le facteur contributif majeur, suivi de la consommation de tabac. Jouent ensuite les infections à l'hépatite B ou C qui contribuent pour un quart des cas tant chez les hommes que chez les femmes. Surpoids et obésité jouent également un rôle important [4].

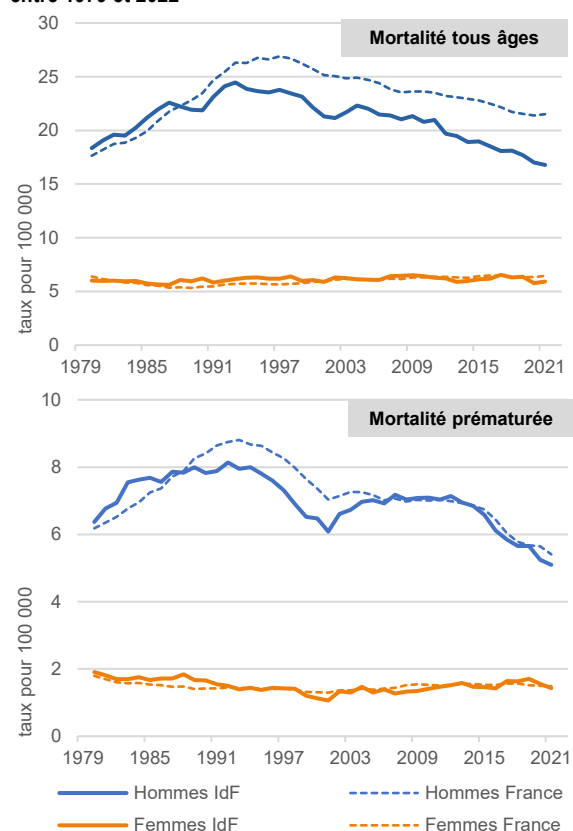
Tendances (Figure 19)

La mortalité par cancer du foie est plus importante chez les hommes en lien avec les comportements à risque. Après une première phase d'augmentation significative de la mortalité chez les hommes de 1980 jusqu'au milieu des années 1990, celle-ci diminue depuis, selon une évolution globalement plus favorable pour les Franciliens qu'au niveau national. Sur la période récente, une nette sous-mortalité s'observe pour les Franciliens (19 % de cas en moins qu'au niveau national en 2018-2022). Chez les Franciliennes, les taux de mortalité stagnent depuis 40 ans à un niveau proche de la France.

Disparités infrarégionales (Figure 20)

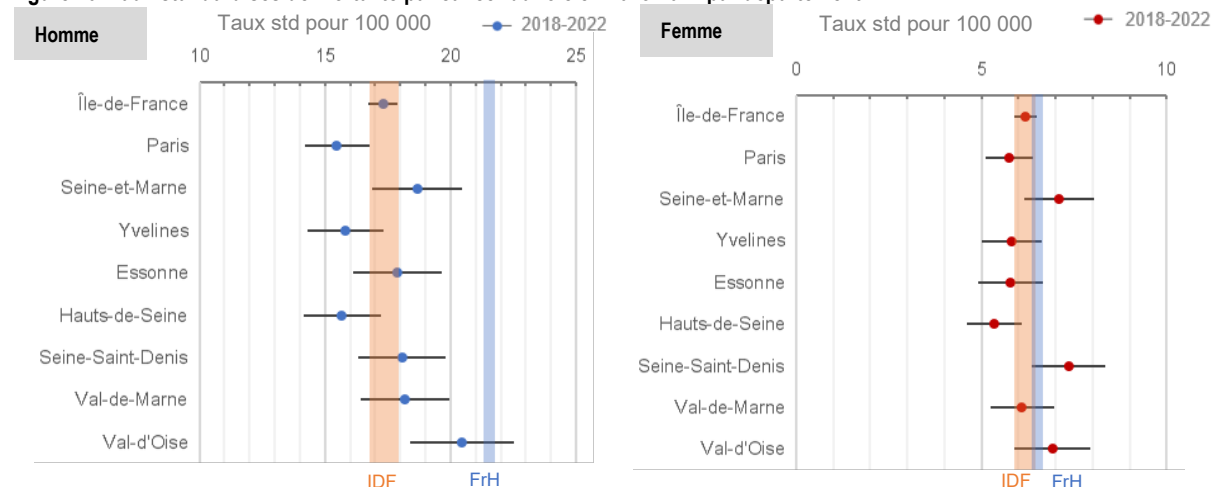
Au niveau des départements, les Hauts-de-Seine sont en sous-mortalité significative par rapport à la région pour les deux sexes et Paris pour les hommes uniquement. Le Val-d'Oise pour les hommes et la Seine-Saint-Denis pour les femmes sont en surmortalité significative sur 2018-2022.

Figure 19. Évolution des taux de mortalité par cancer du foie entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2006. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 20. Taux standardisés de mortalité par cancer du foie en 2018-2022 par département



Note de lecture : 15,5 décès par cancer du foie pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 17,3 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Leucémie : un pronostic défavorable mais une mortalité en baisse

Enjeux

Les leucémies représentent 3 958 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 792 décès en moyenne par an (53 % d'hommes). En France, la survie nette à cinq ans des leucémies myéloïdes aiguës est estimée à 25 % pour les hommes et 28 % pour les femmes [3].

Il est très difficile de corréler la maladie leucémique à un facteur de risque spécifique. Cependant le CIRC établit la part attribuable au mode de vie et à l'environnement à près de 10 % chez l'homme et 4 % chez la femme. Le tabagisme est le premier facteur contributif mais les radiations ionisantes et les expositions professionnelles jouent également [4].

Tendances (Figure 21)

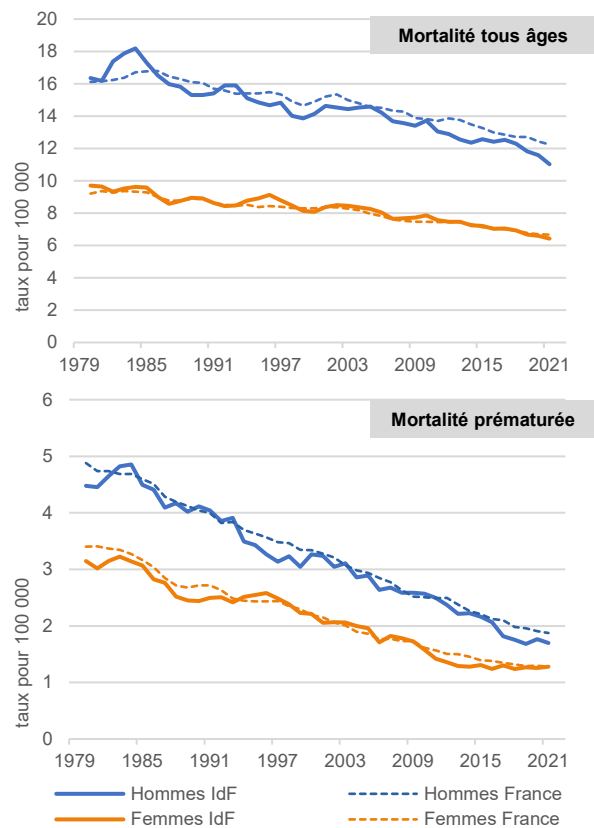
La mortalité par leucémie est en baisse pour les deux sexes, en particulier pour les décès survenant avant 65 ans. Les taux de mortalité des Franciliens sont en dessous de ceux des Français depuis 1995 tandis que pour les femmes, les courbes se superposent et la mortalité chez les plus jeunes stagne depuis dix ans en Île-de-France.

La région est en sous-mortalité significative chez les hommes par rapport à la France hexagonale sur la période 2018-2022, à un niveau similaire à celui de la France pour les femmes.

Disparités infrarégionales (Figure 22)

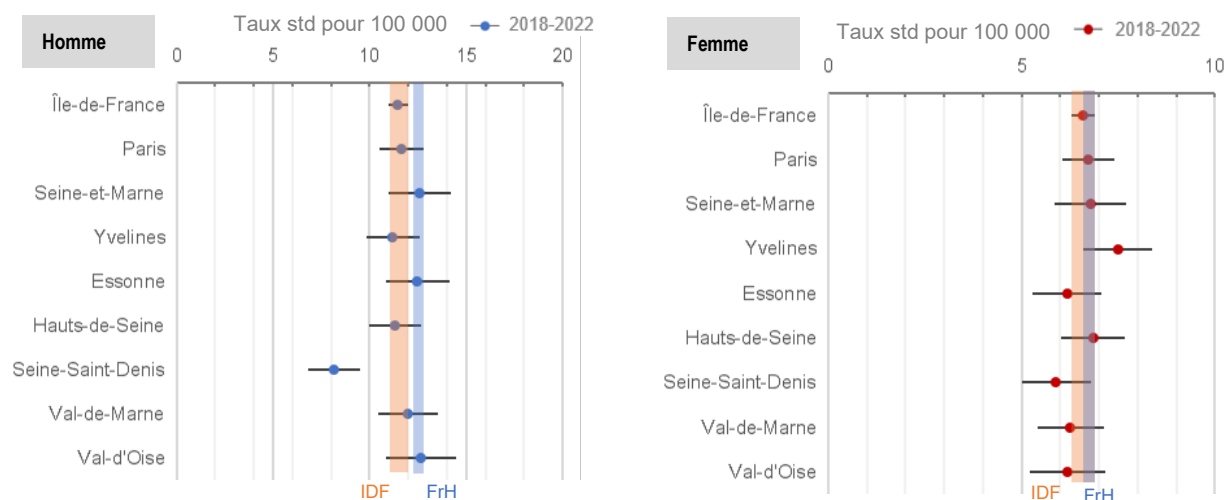
Au niveau des départements, les Yvelines sont en surmortalité chez les femmes et la Seine-Saint-Denis en sous-mortalité chez les hommes.

Figure 21. Évolution des taux de mortalité par leucémie entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 22. Taux standardisés de mortalité par leucémie en 2018-2022 par département



Note de lecture : 11,7 décès par leucémie pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 11,5 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer de la vessie : une situation qui s'améliore

Enjeux

Les cancers de la vessie représentent 3 269 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 654 décès en moyenne par an (74 % d'hommes). En France, la survie nette à cinq ans est estimée à 55 % chez l'homme et 49 % chez la femme pour les cas diagnostiqués entre 2010 et 2015 mais en recul [3].

Mode de vie et environnement interviennent pour 43,7 % des cancers de la vessie chez l'homme et 19,6 % chez la femme. Le tabagisme est le premier facteur contributif mais les radiations ionisantes et les expositions professionnelles jouent également [4].

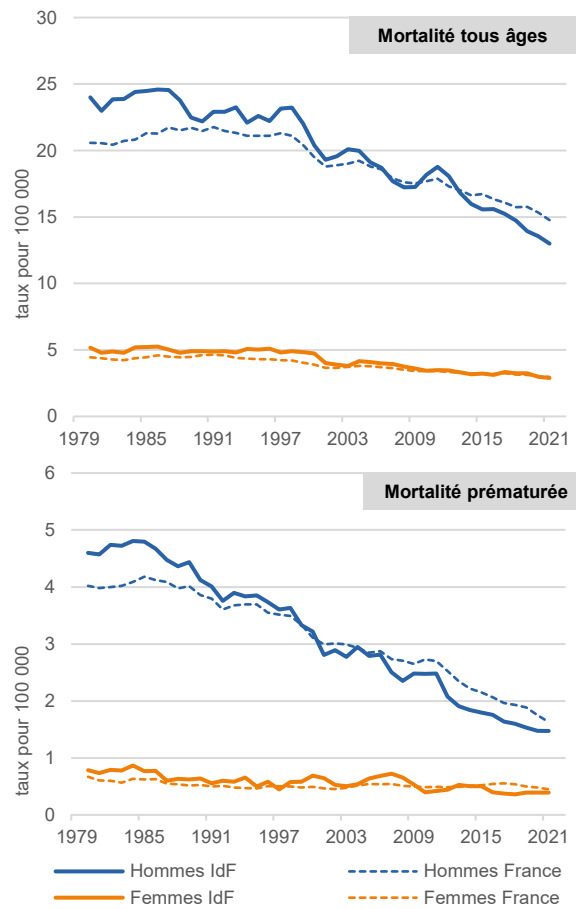
Tendances (Figure 23)

La mortalité par cancer de la vessie touche quatre à cinq fois plus les hommes que les femmes. Elle est en baisse depuis 40 ans pour les deux sexes, en particulier les décès survenant avant 65 ans chez les hommes. Longtemps en surmortalité par rapport au niveau national, les hommes en Île de-France affichent depuis 2014 des taux inférieurs et présentent pour la période récente 2018-2022 une sous-mortalité significative. Chez les femmes, les courbes régionales et nationales se superposent, avec un même niveau de mortalité en 2018-2022.

Disparités infrarégionales (Figure 24)

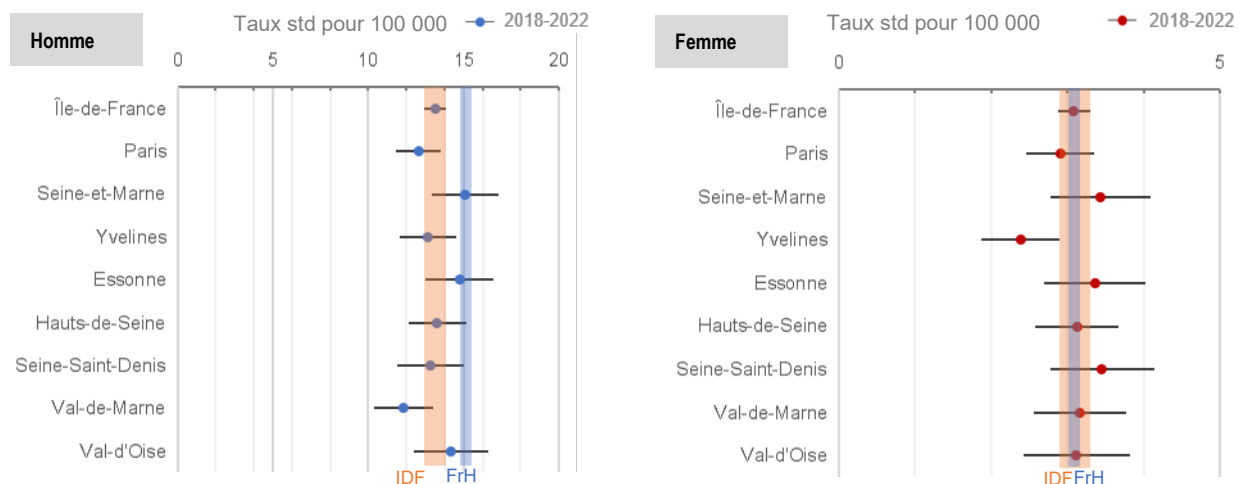
Au niveau des départements, on observe une sous-mortalité chez les femmes dans les Yvelines et dans le Val-de-Marne une sous-mortalité chez les hommes. La Seine-et-Marne se caractérise par une surmortalité chez les hommes par rapport à la région.

Figure 23. Évolution des taux de mortalité par cancer de la vessie entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 24. Taux standardisés de mortalité par cancer de la vessie en 2018-2022 par département



Note de lecture : 12,6 décès par cancer de la vessie pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 13,5 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Lymphome malin non hodgkinien : une évolution en arc pour les deux sexes

Enjeux

Les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) représentent 3 128 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 626 décès en moyenne par an (55 % d'hommes).

Le CIRC estime que 4,4 % des LMNH (incluant le lymphome gastrique du MALT) chez l'homme sont attribuables au mode de vie et à l'environnement et 3,1 % chez la femme. Les agents infectieux (VHC et la bactérie *Helicobacter pylori*) sont les premiers facteurs contributifs suivis par les expositions professionnelles [4].

Tendances (Figure 25)

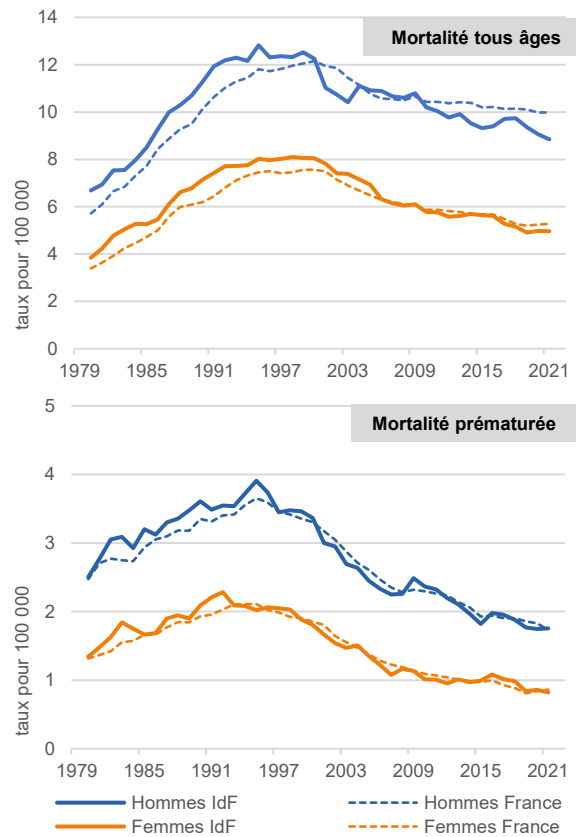
Pour les hommes comme pour les femmes, en France comme en Île-de-France, une évolution en arc est observée, avec une première phase de rapide augmentation de 1979 jusqu'au milieu des années 1990, puis une diminution à partir des années 2000. Si la région était en surmortalité par rapport au niveau national lors de cette première période, elle présente depuis 2010 des taux inférieurs à ceux de la France chez les hommes et équivalents chez les femmes.

En 2018-2022, les Franciliens affichent une sous-mortalité significative par rapport à la France hexagonale, les Franciliennes des niveaux comparables.

Disparités infrarégionales (Figure 26)

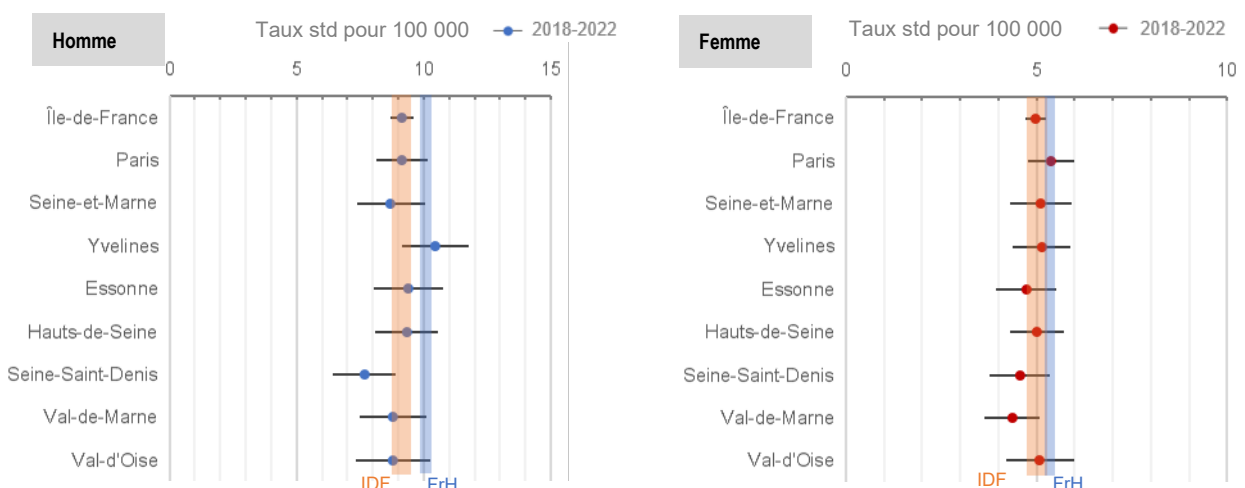
Au niveau des départements, la seule différence significative s'observe pour les Yvelines, en surmortalité chez les hommes par rapport à la région.

Figure 25. Évolution des taux de mortalité par LMNH entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 26. Taux standardisés de mortalité par LMNH en 2018-2022 par département



Note de lecture : 9,2 décès par LMNH pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 9,1 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer de l'estomac : un cancer évitable en nette diminution

Enjeux

Les cancers de l'estomac représentent 3 104 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 621 décès en moyenne par an (62 % d'hommes). En France, la survie nette à cinq ans est de 27 % chez l'homme et 35 % chez la femme entre 2010 et 2015 [3].

Le CIRC estime que 73,4 % des cancers de l'estomac chez l'homme sont attribuables au mode de vie et à l'environnement et 77,5 % chez la femme. Les agents infectieux (*Helicobacter pylori*) sont les premiers facteurs contributifs suivis par le tabac et l'alimentation [4].

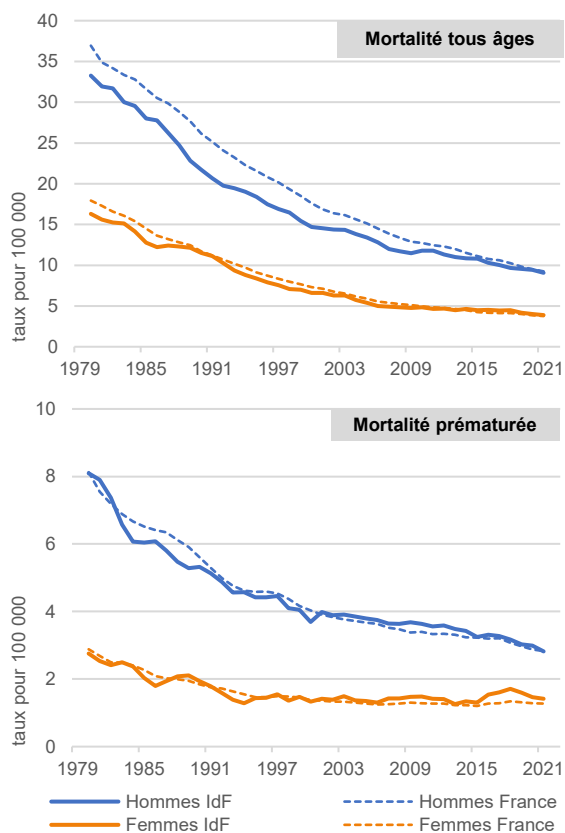
Tendances (Figure 27)

La mortalité est en baisse pour les deux sexes depuis 1979 (-70 %). La courbe pour l'ensemble de la France rejoint celle des Franciliens et Franciliennes sur la période récente.

Disparités infrarégionales (Figure 28)

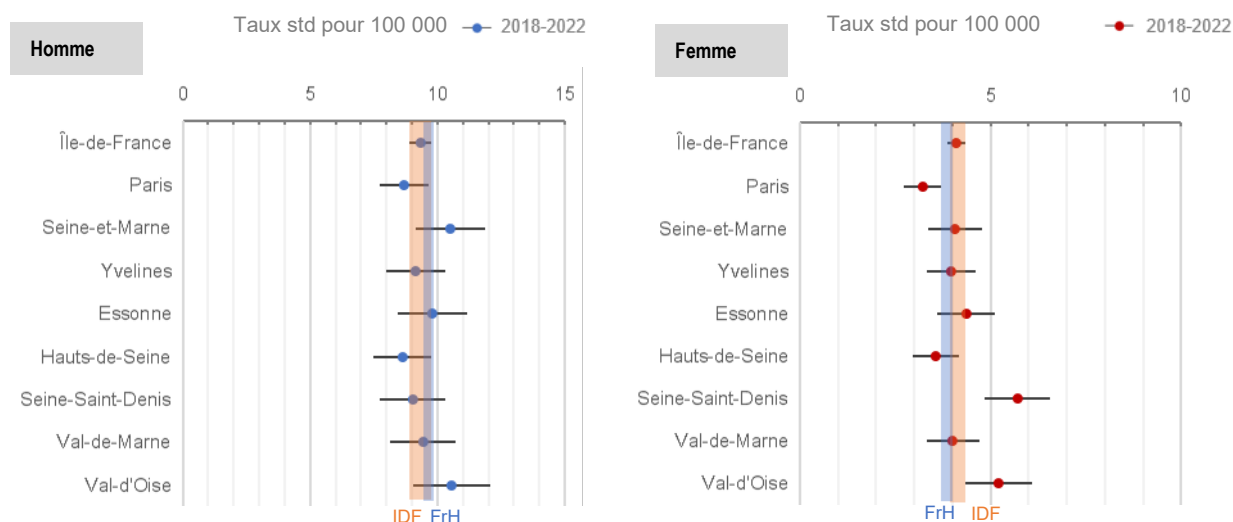
Dans les départements, il n'y a pas de différence significative de mortalité chez les hommes par rapport à la région. Pour les femmes, on observe une sous-mortalité à Paris tandis que la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise se caractérisent par une surmortalité par rapport à la région.

Figure 27. Évolution des taux de mortalité par cancer de l'estomac entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 28. Taux standardisés de mortalité par cancer de l'estomac en 2018-2022 par département



Note de lecture : 8,7 décès par cancer de l'estomac pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 9,3 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer du cerveau et du système nerveux central : une évolution peu favorable

Enjeux

Les cancers du cerveau et du système nerveux central (SNC) représentent 2 906 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 581 décès en moyenne par an (67 % d'hommes). De pronostic défavorable, la survie à cinq ans en France des cancers du système nerveux central est de 26 % pour les personnes diagnostiquées en 2010-2015 (23 % chez les hommes et 28 % chez les femmes), et sans amélioration notable depuis 1990 [3] (forte progression des glioblastomes, forme tumorale la plus agressive, et complexité des interventions chirurgicales).

Selon le rapport du CIRC, il n'existe pas de preuve suffisante de facteurs de risque évitables [4].

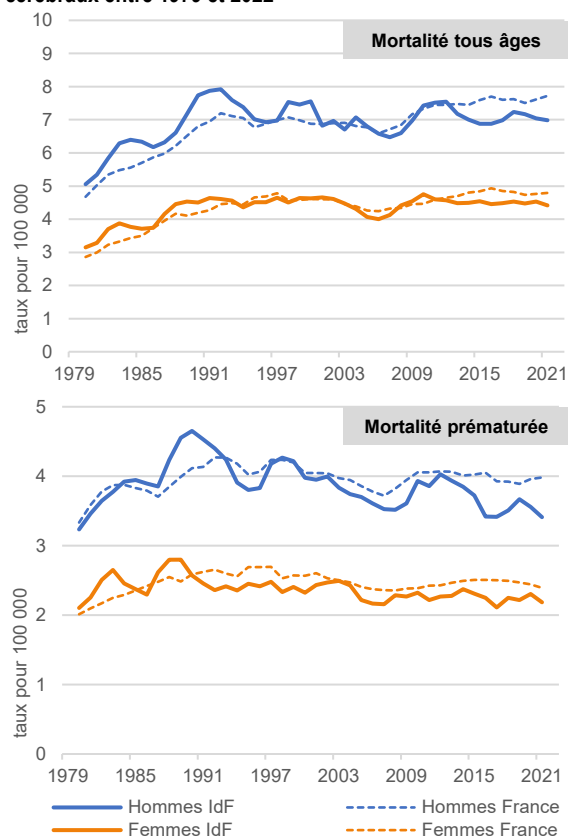
Tendances (Figure 29)

La mortalité est en hausse globalement pour les deux sexes sur la période (+40 %). La courbe des Franciliens passe sous celle des Français en 2013 et la région se trouve en sous-mortalité par rapport au niveau national sur la période récente (-7 % chez les hommes et -6 % chez les femmes) mais la tendance reste inquiétante. La mortalité prématurée est stagnante.

Disparités infrarégionales (Figure 30)

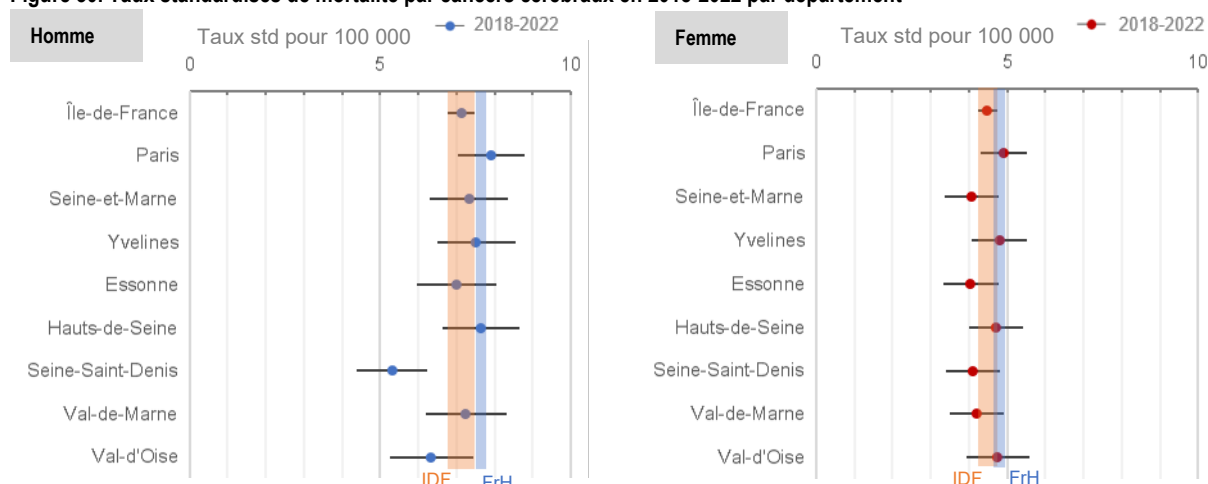
Dans les départements, seule la Seine-Saint-Denis présente des taux de sous-mortalité chez les hommes par rapport à la région. Il n'y pas de différence significative de mortalité par ailleurs.

Figure 29. Évolution des taux de mortalité par cancer cérébraux entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 30. Taux standardisés de mortalité par cancers cérébraux en 2018-2022 par département



Note de lecture : 7,9 décès par cancer du SNC pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 7,1 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx : fortement évitable et en nette diminution chez les hommes

Enjeux

Les cancers des lèvres, de la bouche et du pharynx (LBP) représentent 2 373 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 475 décès en moyenne par an (73 % d'hommes). En France, la survie nette à cinq ans est de 41 % chez les hommes et 56 % chez les femmes pour les cas diagnostiqués en 2010-2015 [3].

Le CIRC estime que 92,6 % de ces cancers chez l'homme sont attribuables au mode de vie et à l'environnement et 68,3 % chez la femme. L'hygiène de vie y joue un rôle essentiel, la consommation de tabac et d'alcool et l'alimentation étant les principaux facteurs responsables [4].

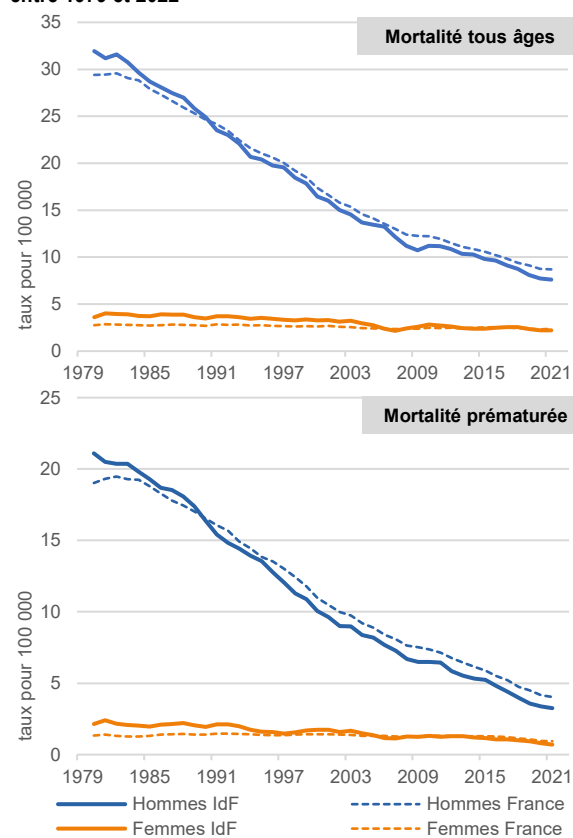
Tendances (Figure 31)

La mortalité est en baisse vertigineuse chez les hommes entre 1979 et 2022 (-76 %), plus encore chez les moins de 65 ans. La courbe des Franciliens passe sous celle des Français en 1991 et la région se trouve en sous-mortalité par rapport au niveau national. Chez les femmes, la mortalité, très inférieure à celle des hommes, baisse également, surtout avant 65 ans, et rejoint le niveau national en 2005.

Disparités infrarégionales (Figure 32)

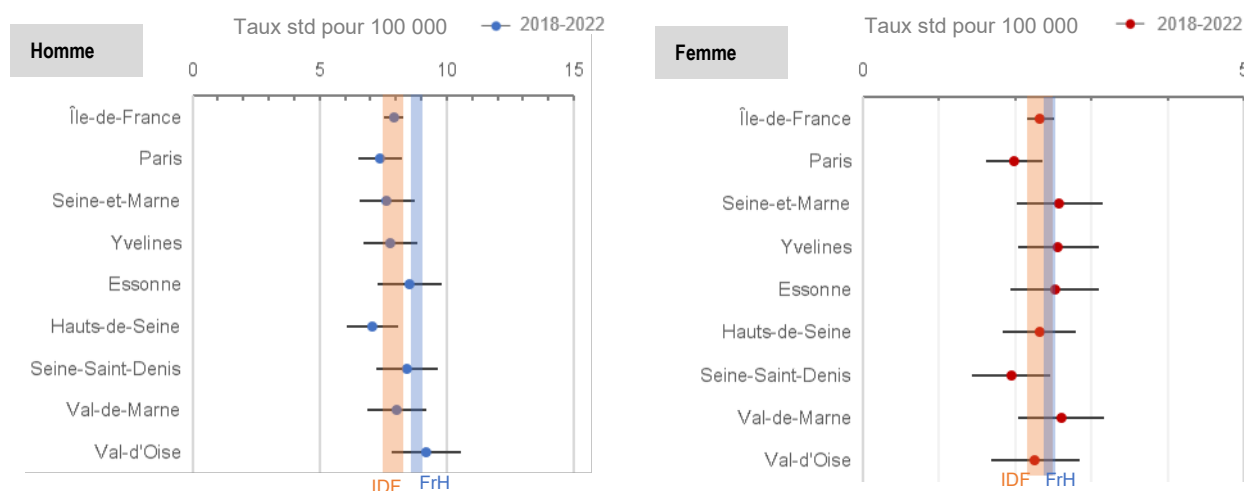
Dans les départements, le Val-d'Oise se trouve en situation de surmortalité chez les hommes par rapport à la région, il n'y pas de différence significative de mortalité par ailleurs.

Figure 31. Évolution des taux de mortalité par cancer des LBP entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 32. Taux standardisés de mortalité par cancer des LBP en 2018-2022 par département



Note de lecture : 7,4 décès par cancer des LBP pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 7,9 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer de l’ovaire : une situation qui s’améliore

Enjeux

Les cancers de l’ovaire représentent 2 376 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 475 décès de femmes en moyenne par an. En France, la survie nette à cinq ans est de 43 % pour les cas diagnostiqués en 2010-2015 et en augmentation par rapport à 1990.

Le CIRC estime que 8,9 % des cancers de l’ovaire sont attribuables au mode de vie et à l’environnement. Le surpoids et l’obésité sont les premiers facteurs de risque, les expositions professionnelles et le tabac jouent également, suivis des radiations et traitements hormonaux [4].

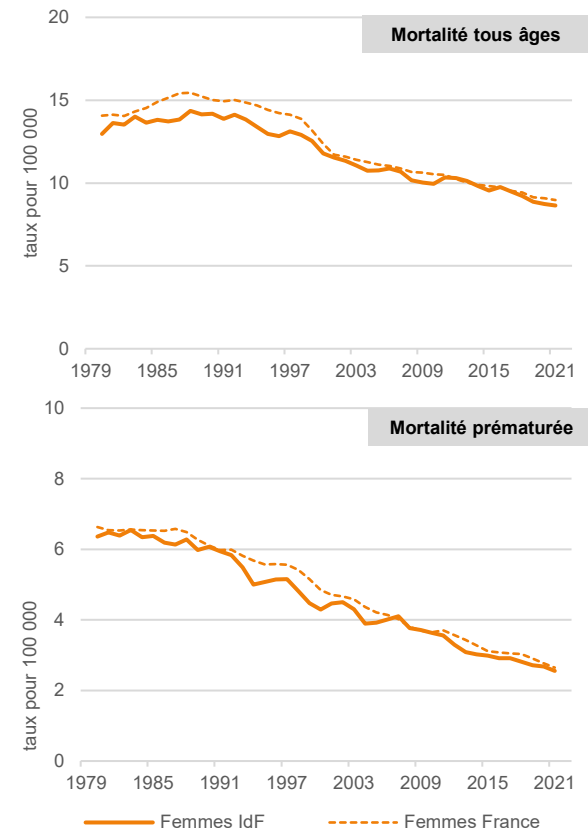
Tendances (Figure 33)

La mortalité est en baisse depuis les années 1990, de manière plus accentuée chez les moins de 65 ans. La courbe de mortalité des Franciliennes est en dessous de celle des Françaises même si les courbes se rapprochent depuis les années 2000. Sur la période récente la région reste en sous-mortalité significative par rapport au niveau national.

Disparités infrarégionales (Figure 34)

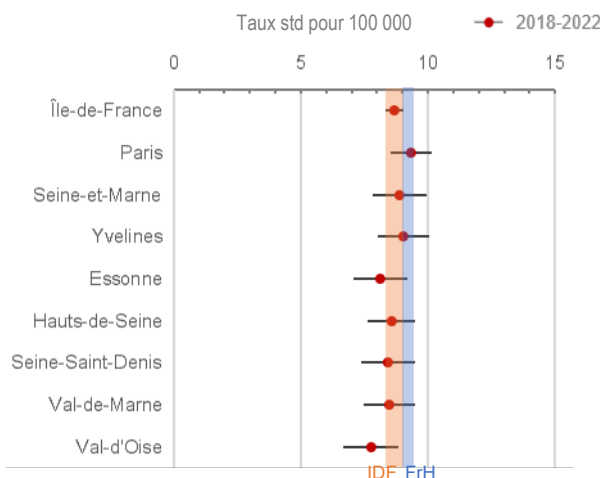
À l’échelle des départements, aucune différence significative de mortalité n’est observée par rapport au niveau régional.

Figure 33. Évolution des taux de mortalité par cancer de l’ovaire entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 34. Taux standardisés de mortalité par cancer de l’ovaire en 2018-2022 par département



Note de lecture : 9,3 décès par cancer de l’ovaire pour 100 000 femmes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 8,7 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer de l'œsophage : fortement évitable et en nette diminution chez les hommes

Enjeux

Les cancers de l'œsophage représentent 2 083 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 417 décès en moyenne par an (72 % d'hommes). De pronostic défavorable, la survie nette à cinq ans en France est de 16 % chez l'homme et de 20 % chez la femme pour les cas diagnostiqués en 2010-2015, proportion faible mais en amélioration car ayant doublé en 25 ans [3].

Le CIRC estime que 83,4 % de ces cancers chez l'homme sont attribuables au mode de vie et à l'environnement et 62,9 % chez la femme. Les facteurs de risque sont essentiellement liés à la consommation de tabac et d'alcool, le surpoids et l'obésité [4].

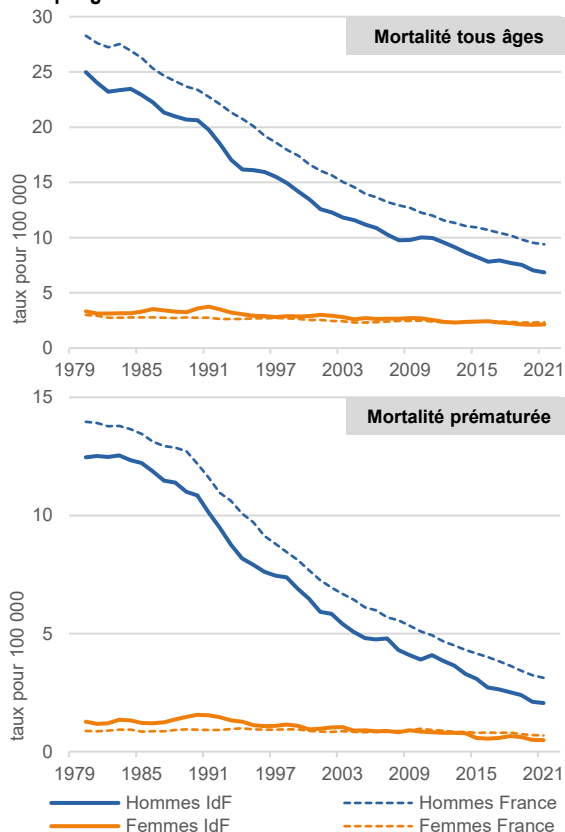
Tendances (Figure 35)

La mortalité est en forte baisse chez les hommes sur la période (-73 %) notamment chez les moins de 65 ans (-83 %). Les Franciliens sont en nette sous-mortalité par rapport au niveau national sur toute la période. Chez les femmes, la mortalité est en légère baisse depuis les années 1990 et suit l'évolution des taux nationaux.

Disparités infrarégionales (Figure 36)

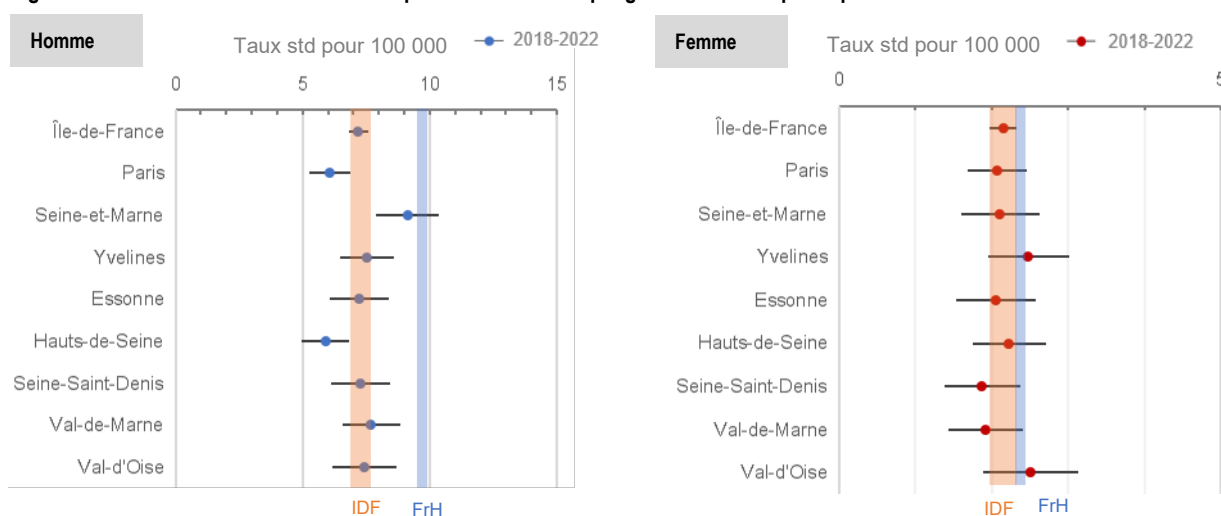
Dans les départements, Paris et les Hauts-de-Seine sont en situation de sous-mortalité chez les hommes par rapport à la région, tandis que la Seine-et-Marne est en surmortalité. Il n'y pas de différence significative de mortalité pour les femmes.

Figure 35. Évolution des taux de mortalité par cancer de l'œsophage entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 36. Taux standardisés de mortalité par cancer de l'œsophage en 2018-2022 par département



Note de lecture : 6,1 décès par cancer de l'œsophage pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 7,2 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes : en baisse

Enjeux

Les myélomes multiples représentent 1 907 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 381 décès en moyenne par an (51 % d'hommes). En France, la survie nette à cinq ans est de 59 % chez les hommes et 62 % chez les femmes [3].

Le CIRC n'a pas déterminé de preuve suffisante de lien entre les facteurs de risque comportementaux ou environnementaux et ce type de cancer [4].

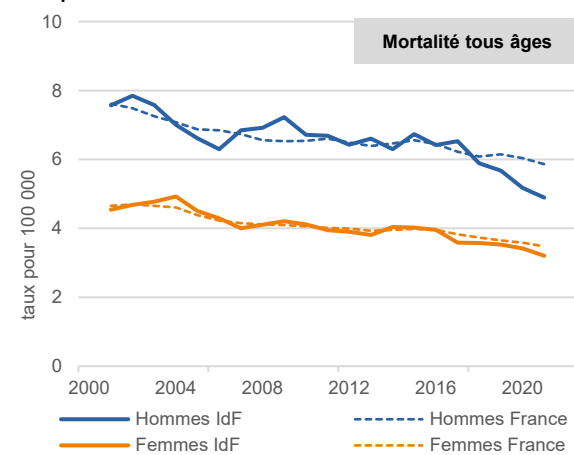
Tendances¹ (Figure 37)

La mortalité est en baisse chez les hommes comme chez les femmes sur la période 2000-2022 (-30 %). L'Île-de-France est en sous-mortalité significative pour les hommes. La mortalité prématurée est inférieure à 1 pour 100 000 en 2018-2022.

Disparités infrarégionales

Dans les départements, on n'observe pas de différence significative de mortalité pour les hommes et les femmes.

Figure 37. Évolution des taux de mortalité par myélome multiple entre 2000 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires hépatiques : un taux de mortalité proche du niveau national

Enjeux

Les cancers de la vésicule biliaire représentent 751 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 150 décès en moyenne par an (45 % d'hommes). De pronostic défavorable, la survie nette à cinq ans est de 22 % chez l'homme et la femme [3].

Le CIRC estime que 18,9 % de ces cancers chez l'homme et 19,4 % chez la femme sont attribuables au mode de vie et à l'environnement. Les facteurs de risque sont liés au surpoids et à l'obésité [4].

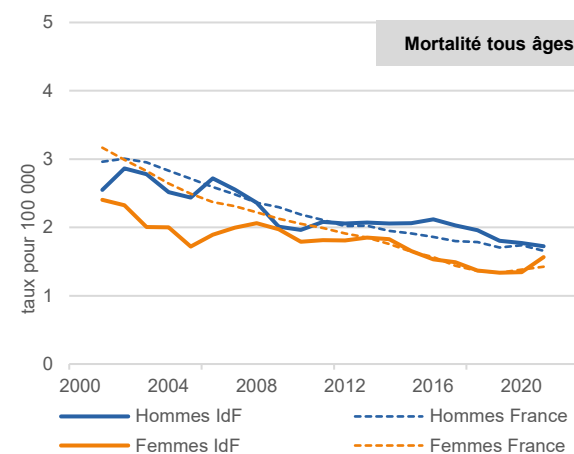
Tendances² (Figure 38)

Les taux de mortalité sont faibles, relativement proches entre les hommes et les femmes et en baisse (-30 %) sur la période 2000-2022. La mortalité francilienne est à un niveau proche du national. La mortalité prématurée est rare.

Disparités infrarégionales

Dans les départements, la Seine-Saint-Denis est en situation de surmortalité significative chez les hommes par rapport à la région sur la période 2018-2022. Il n'y pas de différence significative de mortalité dans les départements pour les femmes.

Figure 38. Évolution des taux de mortalité par cancer de la vésicule biliaire entre 2000 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

1. Evolution traitée uniquement pour la période 2000-2022, car avant cela pas de distinction entre les myélomes multiples et les cancers de la vésicule biliaire dans l'enregistrement des causes de décès. Les graphiques par départements ne sont pas présentés car on n'observe aucune différences significatives avec le niveau régional.

2. Ibid.

Cancer du rein : une tendance à la baisse

Enjeux

Les cancers du rein représentent 1 859 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 372 décès en moyenne par an (64 % d'hommes). En France, la survie nette à cinq ans est de 69 % chez l'homme et de 71 % chez la femme pour les cas diagnostiqués en 2010-2015 [3].

Dans son rapport le CIRC traite ensemble les cancers du rein et de l'urètre chez l'homme : 52,1 % sont attribuables au mode de vie et à l'environnement, principalement le tabac et surpoids. Chez la femme 28,2 % des cancers du rein sont évitables et en lien avec le surpoids et l'obésité [4].

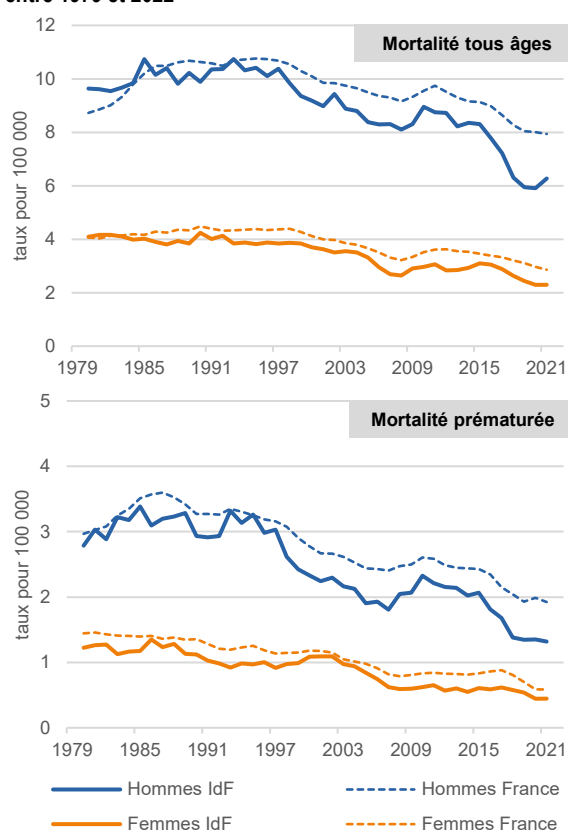
Tendances (Figure 39)

La mortalité est en baisse depuis les années 2000, plus marquée chez les femmes (-44 %) que chez les hommes (-34 %). L'Île-de-France est en sous-mortalité significative par rapport au niveau national.

Disparités infrarégionales (Figure 40)

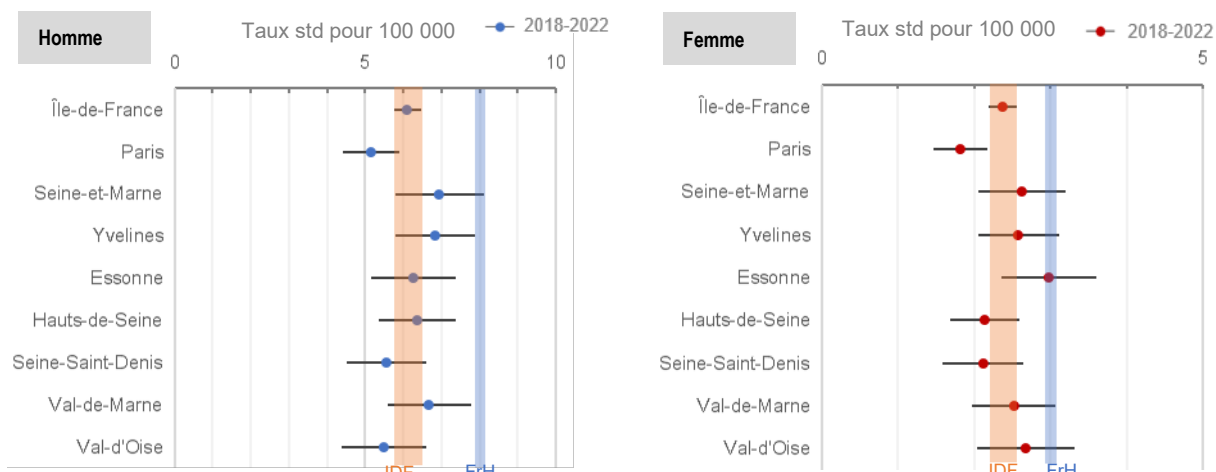
Dans les départements, Paris est en situation de sous-mortalité chez les hommes comme chez les femmes par rapport à la région sur la période récente 2018-2022. L'Essonne est en surmortalité significative pour les femmes.

Figure 39. Évolution des taux de mortalité par cancer du rein entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 40. Taux standardisés de mortalité par cancer du rein en 2018-2022 par département



Note de lecture : 5,1 décès par cancer du rein pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 6,1 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Mélanome de la peau : une évolution défavorable mais une tendance récente positive

Enjeux

Les mélanomes de la peau représentent 1 096 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 219 décès en moyenne par an (55 % d'hommes). Cancer de bon pronostic, la survie nette à cinq ans est de 91 % et 94 % respectivement pour les hommes et les femmes diagnostiqués entre 2010 et 2015 en France [3].

Le CIRC estime que 88,8 % de ces cancers chez l'homme sont évitables, 79,5 % chez la femme. Les facteurs de risque sont essentiellement les rayons ultraviolets [4].

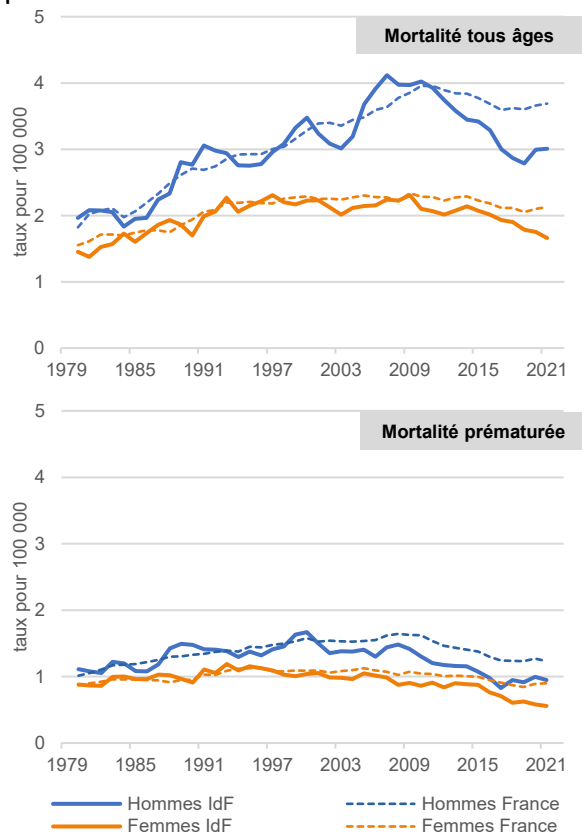
Tendances (Figure 41)

La mortalité est en hausse sur la période 1979-2022 en particulier chez les hommes (+53 %). Cependant une inversion de tendance s'est opérée en Île-de-France à partir des années 2000, la mortalité diminuant depuis, notamment chez les hommes. La région est en sous-mortalité significative par rapport au niveau national sur la période récente 2018-2022.

Disparités infrarégionales (Figure 42)

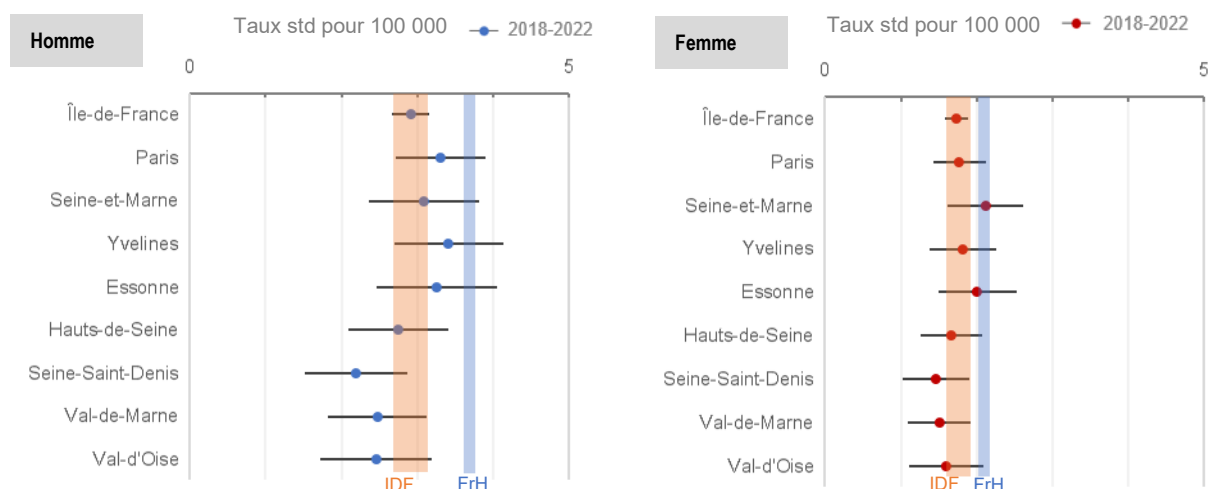
Dans les départements, il n'y pas de différence significative de mortalité en comparaison avec le niveau régional.

Figure 41. Évolution des taux de mortalité par mélanome de la peau entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 42. Taux standardisés de mortalité par mélanome de la peau en 2018-2022 par département



Note de lecture : 3,3 décès par mélanome de la peau pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 2,9 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer de la plèvre : surmortalité pour les Franciliennes

Enjeux

Les cancers de la plèvre représentent 815 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 163 décès en moyenne par an (68 % d'hommes). Le mésothéliome pleural, forme de cancer de la plèvre la plus fréquente, est de mauvais pronostic, avec une survie nette à cinq ans de 10 % pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015 [3].

Dans son rapport, le CIRC traite uniquement du mésothéliome pleural qu'il estime à 83,1 % évitable chez l'homme et à 41,7 % chez la femme, exclusivement mis en lien avec les expositions professionnelles (amiante) [4].

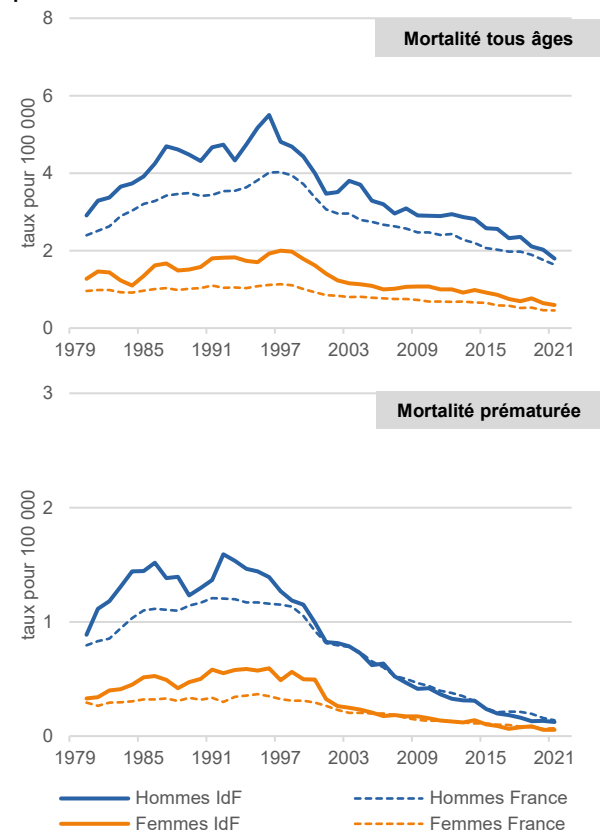
Tendances (Figure 43)

Les courbes de mortalité franciliennes sont au-dessus du niveau national, elles amorcent une baisse depuis les années 2000. L'Île-de-France est en surmortalité significative chez les femmes pour la période 2018-2022.

Disparités infrarégionales (Figure 44)

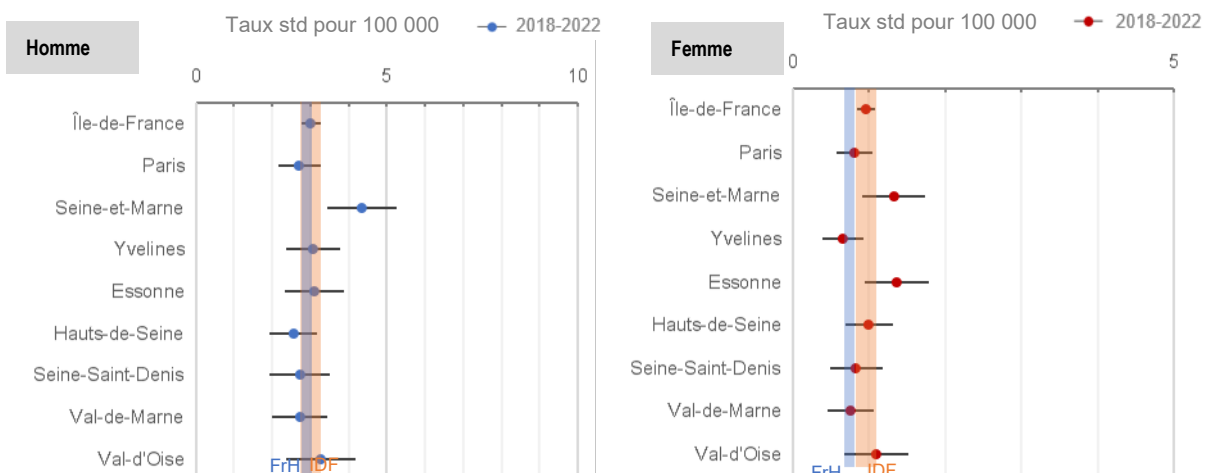
Dans les départements, l'Essonne est en surmortalité significative en 2018-2022 pour les femmes et la Seine-et-Marne pour les hommes.

Figure 43. Évolution des taux de mortalité par cancer de la plèvre entre 1979 et 2022



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes).

Figure 44. Taux standardisés de mortalité par cancer de la plèvre en 2018-2022 par département



Note de lecture : 2,7 décès par mélanome de la peau pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux non significativement différent de celui de la région de 3 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Cancer du larynx : hautement évitable, en évolution très favorable

Enjeux

Les cancers du larynx représentent 538 décès entre 2018 et 2022 en Île-de-France soit 108 décès en moyenne par an (87 % d'hommes). De pronostic intermédiaire, la survie nette observée à cinq ans en France est de 59 % chez les hommes et de 61 % chez les femmes [3].

D'après le CIRC [4], les cancers du larynx font partie des cancers les plus dépendants de facteurs de risque modifiables. 93,1 % des nouveaux cas de cancer du larynx diagnostiqués chez les hommes en France en 2015 (80,2 % chez les femmes) sont attribuables à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement. Le risque principal est le tabac, suivi de la consommation d'alcool et de l'alimentation.

Tendances (Figure 45)

La mortalité, prépondérante chez les hommes, a fortement chuté chez ces derniers depuis 44 ans (-91 %), notamment chez les moins de 65 ans (-93 %). Les franciliens sont en sous-mortalité par rapport au niveau national depuis le milieu des années 80 et le restent sur la période récente 2018-2022 bien que les taux se rapprochent fortement. Chez les femmes la mortalité par cancer du larynx suit l'évolution nationale.

Disparités infrarégionales (Figure 46)

Dans les départements, seul Paris est en situation de sous-mortalité significative chez les hommes par rapport à la région sur 2018-2022, tandis que le Val-d'Oise est en surmortalité. Il n'y a pas de différence significative de mortalité dans les départements franciliens pour les femmes.

Figure 45. Évolution des taux de mortalité par cancer du larynx entre 1979 et 2022

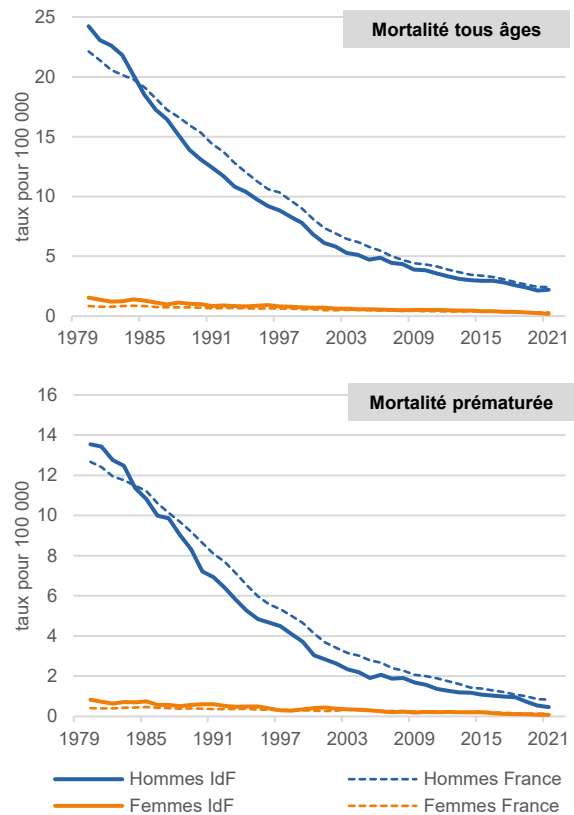
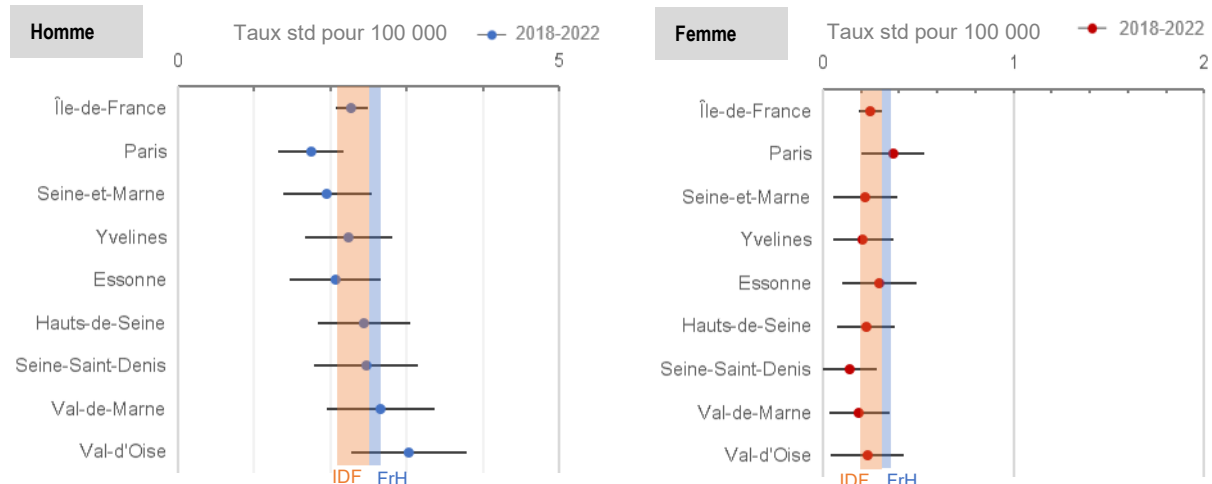


Figure 46. Taux standardisés de mortalité par cancer du larynx en 2018-2022 par département



Note de lecture : 1,7 décès par cancer du larynx pour 100 000 hommes ont été enregistrés à Paris en moyenne annuelle sur la période 2018-2022, taux significativement inférieur à celui de la région de 2,3 pour 100 000. IC à 95 %.

Source : Inserm-CépiDc, standardisation France RP2020. Exploitation ORS Île-de-France.

Conclusion et perspectives

Entre 1979 et 2022, la mortalité par cancer a fortement baissé en Île-de-France, chez les hommes comme chez les femmes, dans tous ses départements, pour la quasi-totalité des cancers, et à un rythme plus soutenu qu'en France entière. Sur la période récente 2018-2022, l'Île de France est la région française la plus préservée de la mortalité par cancer.

Chez les hommes, on remarque une chute importante de la mortalité pour les cancers les plus corrélés au mode de vie (tabac, alcool, alimentation et obésité notamment), cancers touchant plus spécifiquement les hommes. La mortalité par cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage ou encore du côlon-rectum, de la vessie et du rein a été divisée par deux et même jusqu'à dix pour le cancer du larynx chez les Franciliens. Ces dynamiques d'évolution très favorables renversent la tendance à la surmortalité observée au début des années 1980. Dans la région, c'est le département de Seine-Saint-Denis qui a enregistré la baisse la plus importante.

Chez les Franciliennes, la mortalité a également diminué depuis 40 ans mais à un rythme plus lent que leurs homologues masculins, pour n'afficher une sous-mortalité relative que très récemment. La mortalité par cancer du sein, touchant davantage les Franciliennes, a connu une baisse constante sur ces 30 dernières années et rejoint aujourd'hui le niveau national. Un phénomène préoccupant est l'augmentation continue de la mortalité par cancers du pancréas et du poumon, en lien avec la montée du tabagisme féminin à partir des années 1970. En 44 ans, la mortalité féminine par cancer du poumon a doublé en Île-de-France, quadruplé en France, et pourrait devenir le premier cancer féminin. Les Parisiennes sont particulièrement affectées, tout comme l'étaient l'ensemble des Franciliennes jusqu'en 2010. Signal positif, un changement de tendance est amorcé en 2013 montrant un début de diminution de la mortalité par cancer du poumon chez les Franciliennes, plus visible encore chez les moins de 65 ans. Les Séquano-Dionysiennes sont particulièrement concernées par cette baisse de la mortalité qui, associée à de bons indicateurs pour les cancers colorectaux et du sein, conduit à une sous-mortalité féminine importante par rapport à la région (tendance à confirmer à l'avenir).

À l'inverse, la Seine-et-Marne et le Val-d'Oise affichent pour les deux sexes une surmortalité importante par rapport à la moyenne régionale et, ce, dans la majeure partie de leurs intercommunalités, soulignant une grande vulnérabilité dans ces territoires. Chez les hommes, la mortalité tend à augmenter avec le niveau de défavorisation sociale. Inversement, une sous-mortalité est observée dans les territoires plus aisés, à Paris et dans les Hauts-de-Seine en particulier. Cette tendance est moins visible chez les femmes, en partie en raison d'un gradient social inversé pour le cancer du poumon entre Paris en surmortalité et la Seine-Saint-Denis en sous-mortalité. En dépit de ces disparités, tous les départements franciliens ont bénéficié d'une chute importante de la mortalité en 40 ans, les positionnant aujourd'hui à des taux inférieurs à la moyenne nationale.

Ces résultats encourageants sont d'abord le signe d'importants progrès thérapeutiques réalisés en cancérologie mais aussi d'un meilleur accès au dépistage et à des diagnostics précoces. Ces résultats traduisent également les efforts engagés dans la prévention (tabac, alcool, alimentation, expositions UV, etc.) qui reste un levier d'action important, puisque selon le CIRC, quatre cancers sur dix étaient attribuables en 2015 en France aux facteurs de risque liés au mode de vie et à l'environnement.

Ces données de mortalité seront bientôt complétées d'une analyse des indicateurs d'incidence permettant de mieux appréhender les facteurs associés à la mortalité, entre ce qui relève de la prévention primaire et des expositions environnementales ou de l'accès au système de santé.

Références

- [1] Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France hexagonale en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_1.htm
- [2] Fouillet A, Cadillac M, Rivera C, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2022 et tendances récentes. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(18):388-411. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/18/2024_18_1.html
- [3] INCa. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018, Septembre 2020.
- [4] CIRC, Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France hexagonale, Lyon, 2018.
- [5] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Les statistiques sur les causes médicales de décès de A à Z. Paris: Inserm-CépiDc; 2022. 43 p. <https://www.cepidc.inserm.fr/qui-sommes-nous/les-statistiques-sur-les-causes-medicales-de-deces-de-z>
- [6] Cadillac M, Fouillet A, Rivera C, Coudin É. Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires. Études et Résultats. 2024;(1312):1-8. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/241008_ER_les-causesde-deces-2022
- [7] Mathieu P, Lepoutre A, et al. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Île-de-France. Saint-Maurice: Santé Publique France, 2019.
- [8] Rogel A et al. Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015. Bull Epidémiol Hebd, 2018, n°. 21, p. 442-448
- [9] Infographie tabac ORS-IdF <https://www.ors-idf.org/infographies/journee-sans-tabac/>
- [10] Bricard, D., Jusot, F., Beck, F., Khlat, M. et Legleye, S. "L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie : une analyse selon le sexe et la génération". Économie et Statistique 475-476 (2015), p. 89-112
- [11] Sauvage C, Embersin-Kyprianou C, et al. Consommation de tabac chez les Franciliens : Résultats du Baromètre santé 2010 de l'INPES. 2013. ORS Île-de-France, Paris.
- [12] Direccte Île-de-France. Les expositions aux agents cancérigènes dans le cadre du travail et les cancers professionnels en Île-de-France, Bref Île-de-France Supplément n°5, mars 2007.

Pour en savoir plus sur les cancers en Île-de-France :

- Telle-Lamberton M, Karusisi N, Saunal A. Cancers et inégalités territoriales en Île-de-France : analyses spatiales. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France (ORS) ; 2016
- Telle-Lamberton M, Féron V, Saunal A, Grémy I. CIRCÉ : cancer, inégalités régionales, cantonales et environnement [Internet]. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2018
- Telle-Lamberton M, Grémy I. Les cancers chez l'enfant de moins de 15 ans en Île-de-France : évolution de l'incidence et de la mortalité [synthèse]. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2018
- Mangeney C et al. Mieux connaître la santé des Franciliens et ses déterminants dans les nouveaux territoires de coordination : Profil des 22 territoires du projet régional de santé d'Île-de-France. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2019
- Telle-Lamberton M, Ndiaye K, Grémy I. Hémopathies malignes : évolutions et comparaisons en France et en Île-de-France [Internet]. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2020
- Telle-Lamberton M, Ndiaye K. Épidémiologie des principaux cancers en Île-de-France. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France ; 2021

MORTALITÉ PAR CANCER EN ÎLE-DE-FRANCE ÉVOLUTIONS ET DISPARITÉS INFRA-DÉPARTEMENTALES

L'essentiel de l'étude

- Entre 1979 et 2022, la mortalité par cancer a fortement baissé en Île-de-France, et ce davantage que dans l'ensemble de la France ;
- Sur la période récente 2018-2022, l'Île-de-France est la région la plus préservée de la mortalité par cancer : une sous-mortalité importante chez les hommes, dans tous les départements franciliens et pour la quasi-totalité des localisations étudiées ; une situation nouvellement favorable de sous-mortalité chez les femmes
- En Île-de-France, les cancers liés à la consommation de tabac ou d'alcool, en particulier, ont connu une chute importante de la mortalité chez les hommes ;
- Dans la population féminine, deux cancers restent préoccupants, en augmentation continue : le pancréas et le poumon dont le taux de mortalité a doublé entre 1979 et 2022 en Île de France, quadruplé en France, avec une surmortalité importante constatée à Paris ;
- Des disparités départementales sont observées : une surmortalité par cancer est retrouvée pour les hommes et pour les femmes en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise ; inversement Paris et les Hauts-de-Seine présentent une sous-mortalité pour les hommes et la Seine-Saint-Denis pour les femmes ;
- À l'échelle des intercommunalités, la mortalité par cancer augmente avec le niveau de défavorisation sociale chez les hommes. Chez les femmes, un gradient social inversé est retrouvé pour le cancer du poumon, entre Paris (en surmortalité) et la Seine-Saint-Denis (en sous-mortalité).
- Deux évolutions favorables à retenir : un début de diminution de la mortalité par cancer du poumon chez les Franciliennes, plus visible encore pour la mortalité prématurée et une amélioration significative de la situation en Seine-Saint-Denis qui affiche en 2022 un des taux de mortalité les plus bas de la région.

Nous remercions Maylis Telle-Lamberton et Christine Canet pour leur contribution, et Arnaud Tarantola de la CIRE (Cellule Régionale Île de France de Santé publique France) pour sa relecture attentive.



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

66-68 rue Pleyel - 93200 Saint-Denis - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org
Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-2110-4