



Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010

Rapport technique
Avril 2010

Ce travail a été réalisé à la demande conjointe de l'INCa et de l'InVS.

L'analyse statistique a été réalisée par le service de Biostatistique des Hospices Civils de Lyon (HCL) , à partir des données d'incidence de la base commune du réseau FRANCIM, et des données de mortalité fournies par le CepiDC (INSERM)

Il a été coordonné par le Comité de Pilotage de la base commune du réseau FRANCIM (InVS/INCa/HCL/Francim).

Ont contribué à la rédaction et/ou à la relecture de ce rapport :

Pour le service de Biostatistique des Hospices Civils de Lyon

N Bossard, J Estève, L Remontet

Pour le Réseau FRANCIM

M Colonna, P Grosclaude , M Velten

Pour l'INSERM, Cépide

E Jouglà, G Rey

Pour l'Institut de Veille Sanitaire

A Belot, A Danzon, A Rogel, Z Uhry

Pour l'Institut National du Cancer

G Dixsaut

Et pour le Conseil Scientifique de la base commune Francim, sa présidente :

E Benhamou (Institut de Cancérologie Gustave Roussy)

SOMMAIRE

1. Introduction	5
2. Matériel et Méthode	7
2.1 Matériel	7
2.2 Méthode.....	10
2.2.1 Présentation des différents scénarii	10
2.2.2 Différence entre le scénario A et le scénario C	11
2.2.3 Quelle estimation retenir ?	13
3. Résultats	15
3.1 Nombre d'évènements et taux en 2010 selon les 3 scénarii A, B et C.....	16
3.1.1 Nombre de cas et de décès en 2010 selon les 3 scénarii	16
3.1.2 Taux standardisés Monde (pour 100 000 personnes-années) d'incidence et de mortalité en 2010 selon les 3 scénarii	18
3.2 Synthèse des indicateurs en 2010 pour chacune des localisations et pour le scénario privilégié.....	20
3.3 Lèvre, Cavité Orale, Pharynx	22
3.4 Oesophage	24
3.5 Estomac	26
3.6 Colon-rectum.....	28
3.7 Foie.....	30
3.8 Pancréas.....	32
3.9 Larynx	34
3.10 Poumon.....	36
3.11 Mélanome de la peau.....	38
3.12 Sein.....	40
3.13 Col de l'utérus.....	42
3.14 Corps de l'utérus	44
3.15 Ovaire	46
3.16 Prostate	48
3.17 Testicule	51
3.18 Vessie	53
3.19 Rein	55
3.20 Système nerveux central.....	57
3.21 Thyroïde	59
3.22 Lymphome malin non hodgkinien	61
3.23 Maladie de Hodgkin	64
3.24 Myélome multiple et maladie immunoproliférative.....	66
3.25 Leucémies aiguës	68
3.26 Leucémie Lymphoïde Chronique.....	70
3.27 Tous cancers	72
4. Quelques publications réalisées à partir des données de la base FRANCIM.....	74

1. Introduction

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a été créé en 1999 dans le cadre du renforcement de la veille sanitaire en France. Il est chargé par la loi d'effectuer la surveillance de l'état de santé de la population, ce qui en fait l'interlocuteur privilégié des Pouvoirs publics dans ce domaine. De plus, il a été jusqu'à présent l'organisme financeur principal des registres.

L'Institut National du Cancer (INCa) a été créé en 2004 pour jouer un rôle fédérateur, coordonnateur dans le domaine de la cancérologie. Il a pour mission d'initier et de soutenir la politique nationale en cancérologie et notamment :

- d'observer et évaluer le dispositif de lutte contre le cancer,
- de mettre en œuvre, financer et coordonner des actions de recherche,
- de réaliser, à la demande des ministres concernés, toute expertise sur les questions relatives à la cancérologie et à la lutte contre le cancer.

L'INCa assure avec l'InVS depuis 2008 le cofinancement du fonctionnement des registres.

Le **réseau Francim** est une association loi 1901 qui regroupe tous les registres qualifiés de cancer français. Le réseau a été créé en 1997. Il a pour objectifs :

- de réaliser, de coordonner et de publier des travaux utilisant les données collectées par les registres de cancer français,
- de contribuer à développer les recherches coopératives en santé publique et en épidémiologie descriptive, analytique et évaluative dans le domaine du cancer.

Le réseau Francim a constitué en 1999 une base de données commune à l'ensemble des registres dont il a confié la gestion au **service de Biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL)** du fait de son expérience dans le domaine de l'épidémiologie descriptive des cancers. L'administration, la mise à jour et les travaux effectués à partir de cette base sont financés depuis 2005 par l'InVS, avec la mise à disposition par l'InVS aux HCL d'un ingénieur statisticien. Ces activités bénéficient depuis 2008 d'un cofinancement InVS-INCa.

L'InVS, Francim et les HCL ont formalisé de façon contractuelle, dès 2005, leur volonté de mener une politique de santé publique commune dans le cadre de l'épidémiologie descriptive du cancer en France. En 2008, l'INCa a souhaité rejoindre ce partenariat. Ainsi, l'InVS, l'INCa, le réseau Francim et le service de Biostatistique des HCL ont signé le 15 avril 2008 un « programme de partenariat scientifique 2008-2010 » qui précise l'ensemble des actions de surveillance épidémiologique à mener ensemble durant cette période pour accroître les connaissances utiles à la décision de santé publique aux niveaux national et local. Parmi ces actions figure la production de tableaux de bord à partir de la base commune Francim. La base commune regroupe des informations décrivant l'ensemble des données d'incidence et de survie collectées par les registres depuis leur création. Des tendances de l'incidence des cancers ont pu être estimées pour la France entière sur la période 1980-2005 à partir de ces données (cf références [1-2] citées en section 4). Une étude regroupant l'ensemble des données de la zone registre a également été menée pour estimer la survie des patients atteints de cancer [4-6]. L'ensemble des données d'incidence et de survie disponibles rend également possible le calcul de la prévalence.

Ces différents indicateurs sont produits annuellement ou tous les 5 ans. La plupart sont mis à disposition sur le site de l'InVS. C'est le cas annuellement pour les incidences observées dans les zones couvertes par les registres (actuellement disponibles jusqu'à l'année 2005) et pour les projections d'incidence et de mortalité par cancer en France pour l'année en cours. Les tendances d'incidence et de mortalité par cancer depuis 1980, en France et par région, et les estimations de survie pour la zone couverte par les registres sont produites tous les 5 ans.

Cette base commune est accessible à la communauté scientifique pour le développement de projets de recherche sous réserve de leur acceptation par un comité de pilotage commun InVS-INCa-Francim-HCL. Ce comité de pilotage a la possibilité de solliciter l'avis d'un Conseil Scientifique, composé d'experts en épidémiologie du cancer.

L'INCa doit mettre en œuvre les mesures du plan cancer relatives à la prise en charge médicale des patients atteints de cancer, depuis le diagnostic jusqu'à la fin des traitements. Pour accomplir cette mission dans les meilleures conditions il doit pouvoir disposer des informations nécessaires afin d'évaluer les moyens qui doivent être mis en œuvre. Les taux d'incidence des différents cancers figurent parmi les toutes premières informations

nécessaires car ils sont à la base des possibilités d'estimation des besoins de la population en matière de prise en charge des cancers. Dans ce contexte, il était souhaitable de disposer d'estimations de l'incidence des cancers en France pour les périodes les plus récentes. La nécessaire « consolidation » des données d'incidence et de mortalité implique l'impossibilité de disposer des données observées pour l'année en cours. Les présents résultats, en fournissant des projections pour celle-ci, répondent à cette demande.

Les projections proposées sont issues d'une modélisation statistique des données d'incidence et de mortalité. Les données utilisées et le principe de la méthode sont décrits en section 2.2 de ce rapport, ainsi que dans un article paru dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire en 2009 [7]

2. Matériel et Méthode

2.1 Matériel

Les données d'incidence proviennent de la base de données du réseau Francim: l'année 2005 est la dernière année d'enregistrement, l'année de début est différente d'un registre à l'autre mais proche généralement de l'année 1980.

Les données de mortalité par cancer correspondent aux années 1975 à 2007 inclus.

Les données de population pour l'année 2010 proviennent des projections « Omphale » de l'Insee.

Classification utilisée (Cf. référence [2])

Site	Incidence		Mortalité		
	CIM03		1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2005 (CIM10)
	Topographie ^a	Morphologie ^a			
Lèvre, cavité orale, pharynx	C0*, C10*, C11*, C12*, C13*, C14*	Toutes	14*	14*	C0*, C10*, C11*, C12*, C13*, C14*
Oesophage	C15*	Toutes	150*	150*	C15*
Estomac	C16*	Toutes	151*	151*	C16*
Colon rectum	C18*, C19*, C20*, C21*	Toutes	153*, 154*	153*, 154*	C18*, C19*, C20*, C21*
Foie	C22*	Toutes	155*, 1978	155*	C22*
Pancréas	C25*	Toutes	157*	157*	C25*
Larynx	C32*	Toutes	161*	161*	C32*
Poumon	C33*, C34*	Toutes	162*	162*	C33*, C34*
Mélanome de la peau ^b	C44*	87203 à 87803	172*	172*	C43*
Sein	C50*	Toutes	174*	174*	C50*
Col de l'utérus ^c	C53*	Toutes			
Corps de l'utérus ^c	C54*	Toutes			
Ovaire	C56*, C570, C571, C572 C573, C574	Toutes sauf { 84423; 84513; 84613; 84623; 84723; 84733 }	183*	183*	C56*, C570, C571, C572 C573, C574
Prostate	C61*	Toutes	185*	185*	C61*
Testicule	C62*	Toutes	186*	186*	C62*
Vessie	C67*	Toutes	188*	188*	C67*
Rein	C64*, C65*, C66*, C68*	Toutes	189*	189*	C64*, C65*, C66*, C68*
Système nerveux central	C70*, C71*, C72*	<=91103 ou >=91800	191*, 192*	191*, 192*	C70*, C71*, C72*
Thyroïde	C73*	Toutes	193*	193*	C73*
Lymphome Malin Non Hodgkinien	Toutes	95903 à 95963 ou 96703 à 97193 ou 97273 à 97293 ou 98323 à 98343 ou	200*, 202*	200*, 202*	C82*, C83*, C84*, C85*
Maladie de Hodgkin	Toutes	96503 à 96673	201*	201*	C81*
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	Toutes	97313 à 97343 ou 97603 à 97643	203	203 238.6	C90*, C88*

Leucémie aigue	Toutes	98013 à 98203 ou 98263 à 98273 ou 98353 à 98613 ou 98663 à 98743 ou 98913 à 99203 ou 99483	2040, 2050, 2060, 2070, 208*	2040, 2042, 2050, 2052, 2053, 2060, 2062, 2070, 2080, 2082	C910, C920, C924, C925, C930, C942, C943, C950
Leucémie lymphoïde chronique	Toutes	98233	2041	2041	C911
Tous cancers ^b	De C00* à C80*	Toutes	De 140* à 208*	De 140* à 208*	De C00* à C97*

^a Les tumeurs hématologiques sont exclus des tumeurs solides

^b Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

^c Les décès due au cancer du col de l'utérus et du corps de l'utérus ont été re-estimés [2]

2.2 Méthode

L'objectif étant de fournir des projections à n+5 (n étant la dernière année observée pour l'incidence dans les registres), il était important de rendre compte de l'incertitude qui peut entourer la réalisation de telles projections. A cette fin, différents scénarii sont présentés.

2.2.1 Présentation des différents scénarii

Pour obtenir les estimations d'incidence et de mortalité pour l'année 2010, nous avons envisagé trois scénarii possibles qui donnent une idée de l'incertitude attachée à l'estimation retenue. Le modèle âge-cohorte a constitué la base de notre réflexion : il implique que le taux relatif entre deux cohortes est le même quelque soit l'âge. Il traduit correctement la tendance de l'incidence du cancer, lorsque les facteurs de risque apparaissent par génération (e.g. : cancer du sein ou cancer du poumon féminin). Lorsque des interventions ont lieu (e.g. : prévention efficace pour l'incidence ou progrès thérapeutique pour la mortalité), ce modèle devient inadéquat et ce taux relatif peut varier avec l'âge (interaction âge :cohorte). Il est alors nécessaire d'introduire un effet période pour rendre compte de cette interaction (modèle âge-période-cohorte). En général cette modification du modèle de base permet de mieux décrire la tendance récente. Suivant ce principe, nous avons examiné systématiquement les trois scénarii suivants :

- *Scénario A « la tendance récente du risque se prolonge »*. Cette approche est celle qui a été utilisée pour les estimations de l'année 2005 [2]. Elle est basée sur une modélisation « au plus près » des données observées (modèle âge-période-cohorte, l'effet période n'étant cependant pris en compte que s'il améliore l'adéquation aux données). Ainsi, ce scénario A prend en compte les changements récents de tendance lorsqu'il y a un effet période additionnel à l'effet cohorte, et les prolonge au niveau des projections effectuées.
- *Scénario B « le risque de 2010 est identique à celui de 2005 »*. Dans cette approche, le nombre de cas et de décès en 2010 sont calculés en appliquant les taux estimés en 2005 (selon le scénario A) aux effectifs de populations de 2010. Cette approche correspond à une hypothèse de stabilité des risques entre 2005 et 2010 et permet d'analyser la part des seuls changements démographiques dans l'évolution du nombre de cas.

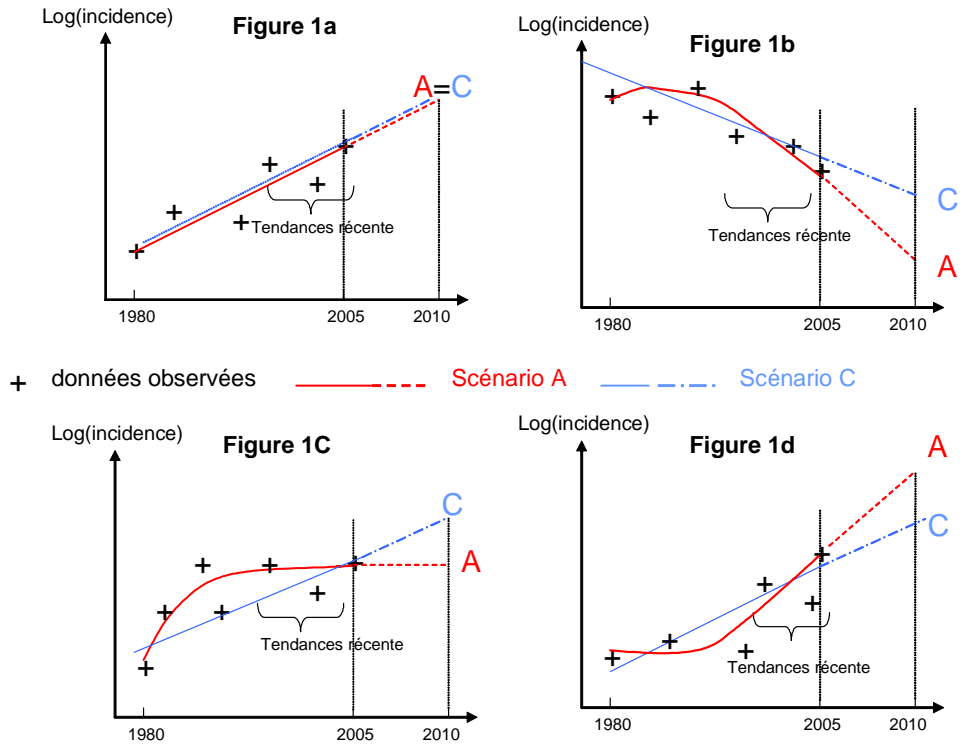
- *Scénario C « la tendance moyenne 1980-2005 du risque se prolonge »*. Dans cette approche, l'incidence et la mortalité dans la zone registre ainsi que la mortalité de la France entière sont modélisées à partir d'un modèle âge-cohorte. Le scénario C correspond au scénario A lorsque l'effet période n'est pas intégré. Dans ce scénario C, la projection 2010 est basée sur la tendance moyenne observée entre 1980 et 2005 et cette approche est donc moins sensible aux variations récentes de tendance que le scénario A.

2.2.2 *Différence entre le scénario A et le scénario C*

Les scénarii A et C peuvent éventuellement fournir des estimations différentes pour 2010. Les écarts entre ces scénarii sont d'autant plus importants que l'évolution montre une cassure dans la période d'observation récente. La figure 1 présente schématiquement 4 configurations différentes de tendances :

- dans la figure 1a, la tendance récente issue du scénario A est identique à la tendance moyenne 1980-2005 issue du scénario C et les deux scénarii fourniront des estimations 2010 identiques (l'incidence du cancer de l'estomac chez l'homme est un exemple de cette configuration).
- dans la figure 1b, la tendance récente issue du scénario A est à une décroissance plus rapide que celle observée en moyenne entre 1980 et 2005 ; dans cette configuration, le nombre de cas issu du scénario A sera inférieur à celui issu du scénario C (l'incidence du cancer des VADS chez l'homme est un exemple)
- la figure 1c présente une stabilisation de l'incidence dans les années récentes d'après le scénario A : dans cette configuration, le nombre de cas issu du scénario A sera inférieur à celui issu du scénario C (l'incidence du cancer du mélanome chez la femme est un exemple).
- dans la figure 1d, la tendance récente issue du scénario A est à une croissance plus rapide que celle observée en moyenne entre 1980 et 2005 : dans cette configuration, le nombre de cas issu du scénario A sera supérieur à celui issu du scénario C (l'incidence du cancer du pancréas chez l'homme est un exemple).

Figure 1 : Projections entre 2005 et 2010 : différence entre le scénario A et le scénario C selon les configurations des tendances.



2.2.3 Quelle estimation retenir ?

L'approche utilisée pour le scénario A est basée sur l'emploi d'un modèle âge-période-cohorte. Ces modèles sont optimaux pour modéliser « au plus près » les données observées ; toutefois, cette qualité de bon ajustement n'assure pas à ce modèle qu'il soit meilleur en terme de projection qu'un « simple » modèle âge-cohorte.

Pour l'incidence, le **scénario A a cependant été considéré a priori comme scénario privilégié** car le temps de projection (de 2005 à 2010) reste assez court (ce choix serait discutable pour des projections 2020). De plus, de nombreuses explorations ont été effectuées afin de juger de la qualité de projections de différents modèles selon la longueur du temps de projection, selon les fonctions utilisées pour l'effet de l'âge et de la cohorte, selon la forme de l'interaction (document non publié, le principe de ces explorations étant d'ajuster les modèles sur des données volontairement tronquées, de projeter et de comparer les projections ainsi obtenues avec les « vraies » valeurs observées –mais qui n'ont pas servi à l'ajustement des modèles-). Ces explorations ont permis de conclure que le scénario A restituait, en moyenne sur la totalité des localisations, les résultats les plus proches de la réalité.

Cependant, les trois scénarii ont été fournis à un groupe d'épidémiologistes du réseau FRANCIM⁽¹⁾ qui a systématiquement envisagé quel scénario devait finalement être retenu, après prise en compte des connaissances épidémiologiques sur la localisation considérée, de l'évolution de la prévalence des facteurs de risque, et également pour certaines localisations, des tendances récentes observées à travers les données ALD30 de la CNAM (Affections Longue Durée).

Dans les situations où le scénario retenu est différent du scénario A, des commentaires justifiant ce choix accompagnent les résultats. Les résultats des 3 scénarii sont systématiquement présentés en section 3.1 afin d'avoir une mesure de l'incertitude liée à la projection.

Pour « Tous cancers », la projection résulte de la somme des scénarii retenus pour chaque localisation (plus une catégorie « Autres Cancers »).

Pour la mortalité, le scénario A a été systématiquement retenu car le temps de projection (de 2007 à 2010) est encore plus court que pour l'incidence et les données

observées sont disponibles au niveau national, assurant une bonne stabilité des estimations. Là encore, les résultats des 3 scénarii sont présentés.

(1) Composition du groupe d'épidémiologistes du réseau FRANCIM :

- * Cancers ORL : M Velten, AV Guizard, P Delafosse, K Ligier, G Launoy
- * Cancers digestifs : AM Bouvier, G Launoy, S Bara
- * Cancers gynécologiques : F Molinié, B Tretarre
- * Mélanome de la peau, thyroïde, système nerveux central : M Colonna, AV Guizard, F Binder, I Baldi
- * Cancers du poumon : P Delafosse, N Lestang, F Molinié
- * Cancers urologiques : P Grosclaude, M Velten
- * Hémopathies malignes : A Monnereau, M Maynadié, X Troussard, P Delafosse

3. Résultats

Les taux présentés dans l'ensemble de ce document sont exprimés en nombre de cas (ou de décès) pour 100000 personnes-années.

3.1 Nombre d'évènements et taux en 2010 selon les 3 scenarii A, B et C

3.1.1 Nombre de cas et de décès en 2010 selon les 3 scénarii

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010. La méthode utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scenarii présentés ici pour chaque localisation. En revanche, pour la localisation "tous cancers", seule la projection retenue est présentée ici : elle est obtenue en sommant les projections retenues des différentes localisations présentées ci-dessous, ainsi qu'une localisation "autres cancers". Notez que pour la mortalité, la projection "tous cancers" intègre les projections spécifiques concernant le cancer du foie et le cancer du pancréas, bien que celles-ci ne soient pas présentées ici.

Le scénario retenu est indiqué en gras dans le tableau ci-dessous.

Localisation ^a	Homme						Femme					
	Incidence			Mortalité			Incidence			Mortalité		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Lèvre, cavité orale, pharynx	7920	10641	10220	2650	3632	3366	3087	2889	3087	717	793	841
Oesophage	3173	4096	3553	2719	3454	3005	1074	1013	1074	749	788	802
Estomac	4208	4782	4208	2838	3335	2838	2253	2588	2253	1578	1926	1578
Colon rectum	21066	21979	23127	9187	9783	9187	18930	18893	18930	8207	8607	7843
Foie ^d	5851	5584	6595				1745	1441	1745			
Pancréas ^d	5291	4163	4141				4842	3690	4213			
Larynx	2706	3536	3198	890	1412	1177	504	471	505	137	157	151
Poumon	26863	26947	26869	21146	23496	24480	10016	7489	10016	7724	6260	7724
Mélanome de la peau ^b	3873	3724	5000	866	862	992	4382	4399	5562	700	736	837
Sein							57798	52588	57800	11289	12202	12272
Col de l'utérus ^c							2823	3170	2823	941	1146	941
Corps de l'utérus ^c							6936	6563	5998	1900	1968	1900
Ovaire							4532	4699	4531	3133	3558	3524
Prostate	113491	71577	132061	8791	10448	10141						
Testicule	2220	1990	2220	87	98	71						

Vessie	7895	9017	8942	3514	3909	3792	1798	1916	1798	1157	1242	1157
Rein	7037	6451	7037	2492	2652	2700	2921	3033	3505	1296	1401	1368
Système nerveux central	2545	2493	2545	1666	1785	1901	2021	1948	2021	1274	1393	1537
Thyroïde	2183	1641	2183	146	164	146	6820	5168	6820	234	283	234
Lymphome Malin Non Hodgkinien	5378	5851	7170	2007	2447	2816	4643	4926	6125	1697	2140	2557
Maladie de Hodgkin	820	853	820	164	169	116	903	792	902	122	120	84
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	2950	2739	2950	1564	1537	1564	2495	2313	2495	1442	1448	1442
Leucémie aigue	1835	1766	1834	1694	1612	1510	1593	1522	1593	1447	1383	1307
Leucémie lymphoïde chronique	2044	2058	2043	603	701	725	1233	1371	1536	463	536	555
Tous cancers ^b	203126			84747			154642			62068		

^a Les tumeurs hématologiques sont exclues des tumeurs solides

^b Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

^c Les parts respectives des décès dus au cancer du col de l'utérus et du corps de l'utérus ont été estimées par une méthode spécifique (Belot & *al.*, RESP 2008)

^d Les estimations de mortalité ne sont pas présentées en raison de la qualité incertaine des données

3.1.2 Taux standardisés Monde (pour 100 000 personnes-années) d'incidence et de mortalité en 2010 selon les 3 scénarii

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010. La méthode utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii présentés ici pour chaque localisation. En revanche, pour la localisation "tous cancers", seule la projection retenue est présentée ici : elle est obtenue en sommant les projections retenues des différentes localisations présentées ci-dessous, ainsi qu'une localisation "autres cancers". Notez que pour la mortalité, la projection "tous cancers" intègre les projections spécifiques concernant le cancer du foie et le cancer du pancréas, bien que celles-ci ne soient pas présentées ici.

Le scénario retenu est indiqué en gras dans le tableau ci-dessous.

Localisation ^a	Homme						Femme					
	Incidence			Mortalité			Incidence			Mortalité		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Lèvre, cavité orale, pharynx	16.6	22.7	21.3	5.3	7.4	6.7	5.4	5.1	5.4	1.1	1.2	1.3
Oesophage	6.0	7.9	6.7	5.0	6.4	5.5	1.5	1.4	1.5	0.9	1.0	1.0
Estomac	7.1	8.1	7.1	4.6	5.4	4.6	2.8	3.1	2.8	1.7	2.0	1.7
Colon rectum	36.5	38.1	39.9	14.1	15.0	14.1	24.5	24.4	24.5	8.3	8.7	7.9
Foie ^d	10.9	10.5	12.2				2.4	2.0	2.4			
Pancréas ^d	9.5	7.6	7.5				6.3	4.8	5.5			
Larynx	5.5	7.2	6.4	1.7	2.7	2.2	0.9	0.9	0.9	0.2	0.2	0.2
Poumon	51.9	52.2	51.9	38.6	43.2	44.4	17.8	13.2	17.8	12.1	9.6	12.1
Mélanome de la peau ^b	8.2	7.9	10.5	1.6	1.6	1.8	8.8	8.9	11.1	1.0	1.1	1.2
Sein							109.0	100.0	109.0	16.2	17.7	17.5
Col de l'utérus ^c							6.4	7.1	6.4	1.6	1.9	1.6
Corps de l'utérus ^c							11.0	10.6	9.6	2.2	2.3	2.2
Ovaire							7.8	8.2	7.8	4.1	4.8	4.6
Prostate	212.2	128.8	244.8	11.2	13.2	12.8						
Testicule	7.0	6.4	7.0	0.2	0.2	0.2						
Vessie	12.9	15.0	14.6	5.2	5.8	5.6	2.0	2.1	2.0	1.0	1.1	1.0
Rein	13.7	12.6	13.7	4.0	4.4	4.4	4.7	5.0	5.6	1.4	1.6	1.5
Système nerveux central	6.0	5.9	6.0	3.6	3.9	4.1	4.2	4.1	4.2	2.3	2.5	2.7

Thyroïde	5.4	4.1	5.4	0.2	0.3	0.2	16.3	12.4	16.3	0.2	0.3	0.2
Lymphome Malin Non Hodgkinien	10.7	11.8	14.2	3.2	4.0	4.5	7.5	8.0	9.8	1.8	2.3	2.7
Maladie de Hodgkin	2.3	2.5	2.3	0.3	0.4	0.2	3.0	2.5	3.0	0.2	0.2	0.1
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	4.9	4.6	4.9	2.3	2.3	2.3	3.3	3.1	3.3	1.4	1.5	1.4
Leucémie aigue	4.7	4.5	4.6	2.9	2.9	2.6	3.7	3.5	3.7	1.9	1.9	1.7
Leucémie lymphoïde chronique	3.5	3.6	3.5	0.8	1.0	1.0	1.6	1.8	2.0	0.4	0.4	0.4
Tous cancers ^b	381.8			141.8			267.2			77.5		

^a Les tumeurs hématologiques sont exclues des tumeurs solides

^b Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

^c Les parts respectives des décès dus au cancer du col de l'utérus et du corps de l'utérus ont été estimées par une méthode spécifique (Belot & *al.*, RESP 2008)

^d Les estimations de mortalité ne sont pas présentées en raison de la qualité incertaine des données

3.2 Synthèse des indicateurs en 2010 pour chacune des localisations et pour le scénario privilégié

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010. La méthode utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (cf tableaux en section 3.1 « scénarii non retenus ») pour chaque localisation. Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici. En revanche, pour la localisation "tous cancers" la projection retenue est obtenue en sommant les projections retenues des différentes localisations présentées ci-dessous, ainsi qu'une localisation "autres cancers". Notez que pour la mortalité, la projection "tous cancers" intègre les projections spécifiques concernant le cancer du foie et le cancer du pancréas, bien que celles-ci ne soient pas présentées ici.

Localisation ^a	Homme				Femme			
	Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
	Cas ^e	TSM ^d	Décès ^e	TSM ^d	Cas ^e	TSM ^d	Décès ^e	TSM ^d
Lèvre, cavité orale, pharynx	7900	16.6	2650	5.3	3090	5.4	720	1.1
Oesophage	3170	6.0	2720	5.0	1070	1.5	750	0.9
Estomac	4210	7.1	2840	4.6	2250	2.8	1580	1.7
Colon rectum	21000	36.5	9200	14.1	19000	24.5	8200	8.3
Foie ^f	5900	10.9			1750	2.4		
Pancréas ^f	5300	9.5			4840	6.3		
Larynx	2710	5.5	890	1.7	500	0.9	140	0.2
Poumon	27000	51.9	21000	38.6	10000	17.8	7700	12.1
Mélanome de la peau ^b	3870	8.2	870	1.6	4380	8.8	700	1.0
Sein					52500	100.0	11500	16.2
Col de l'utérus ^c					2820	6.4	940	1.6
Corps de l'utérus ^c					6560	10.6	1900	2.2
Ovaire					4530	7.8	3130	4.1
Prostate	71500	128.8	8790	11.2				
Testicule	2220	7.0	87	0.2				
Vessie	8900	14.6	3510	5.2	1800	2.0	1160	1.0
Rein	7000	13.7	2490	4.0	3510	5.6	1300	1.4
Système nerveux central	2550	6.0	1670	3.6	2020	4.2	1270	2.3
Thyroïde	2180	5.4	150	0.2	6820	16.3	230	0.2
Lymphome Malin Non Hodgkinien	5900	11.8	2010	3.2	4930	8.0	1700	1.8
Maladie de Hodgkin	820	2.3	160	0.3	900	3.0	122	0.2
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	2950	4.9	1560	2.3	2500	3.3	1440	1.4
Leucémie aigue	1840	4.7	1690	2.9	1590	3.7	1450	1.9
Leucémie lymphoïde chronique	2040	3.5	600	0.8	1230	1.6	460	0.4

Tous cancers ^b	203000	381.8	84500	141.8	154500	267.2	62000	77.5
---------------------------	--------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	------

^a Les lymphomes sont exclus des tumeurs solides

^b Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

^c Les parts respectives des décès dus au cancer du col de l'utérus et du corps de l'utérus ont été estimées par une méthode spécifique (Belot & al., RESP 2008)

^d Taux Standardisé sur la structure d'âge de la population Mondiale pour 100 000 personnes-années.

^e Principe des arrondis : Quand le nombre de cas/décès est compris entre 0 et 5 000, le nombre est arrondi à la dizaine la plus proche. Quand le nombre de cas/décès est compris entre 5 000 et 10 000, le nombre est arrondi à la centaine la plus proche. Quand le nombre de cas/décès est compris entre 10 000 et plus, le nombre est arrondi par tranche de 500.

^f Les estimations de mortalité ne sont pas présentées en raison de la qualité incertaine des données

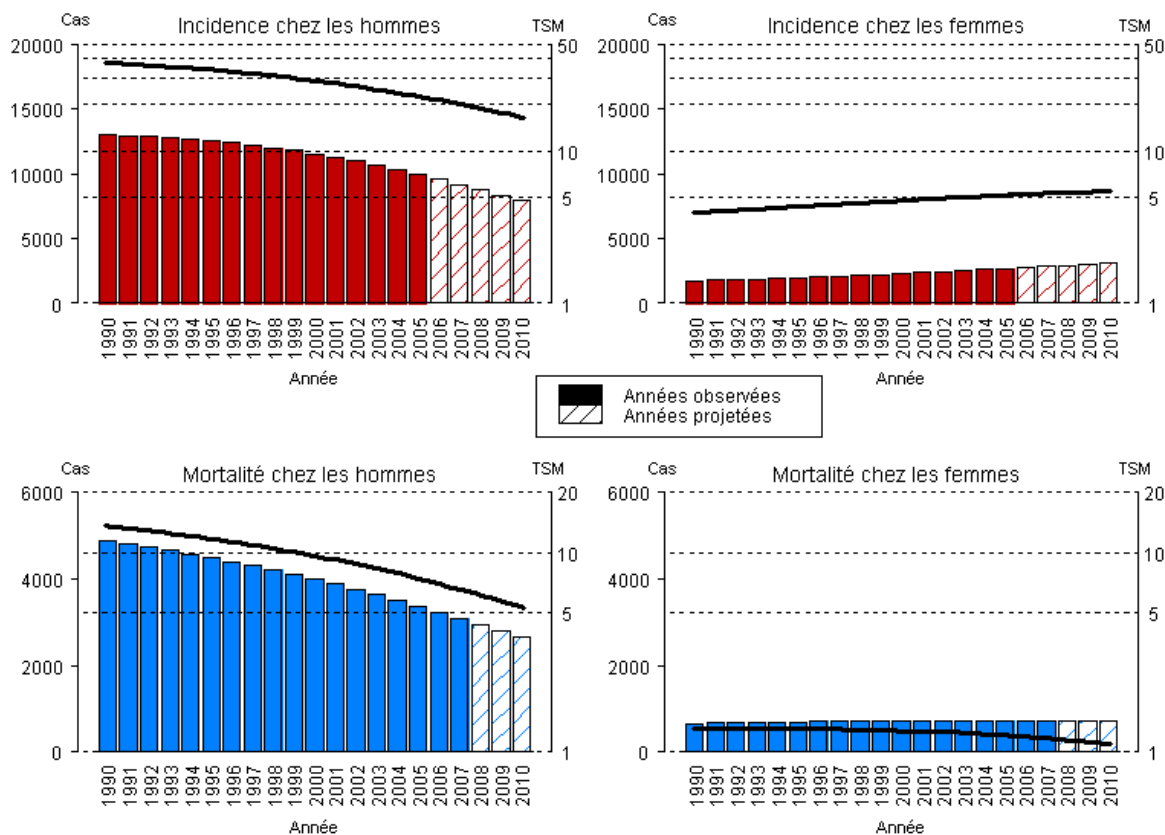
3.3 Lèvre, Cavité Orale, Pharynx

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
7920	16.6	2650	5.3	3087	5.4	717	1.1

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	7	4	0	0
[15;49]	1016	405	224	64
[50;64]	4109	1287	1299	255
[65;74]	1550	551	572	117
[75;84]	997	505	428	149
[85;++]	241	335	127	132
Total	7920	3087	2650	717

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Lèvre, Cavité Orale, Pharynx	C00; C01; C02; C03; C04; C05; C06; C07; C08; C09; C10; C11; C12; C13; C14	Toutes	140; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 148; 149	140; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 148; 149	C00; C01; C02; C03; C04; C05; C06; C07; C08; C09; C10; C11; C12; C13; C14

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

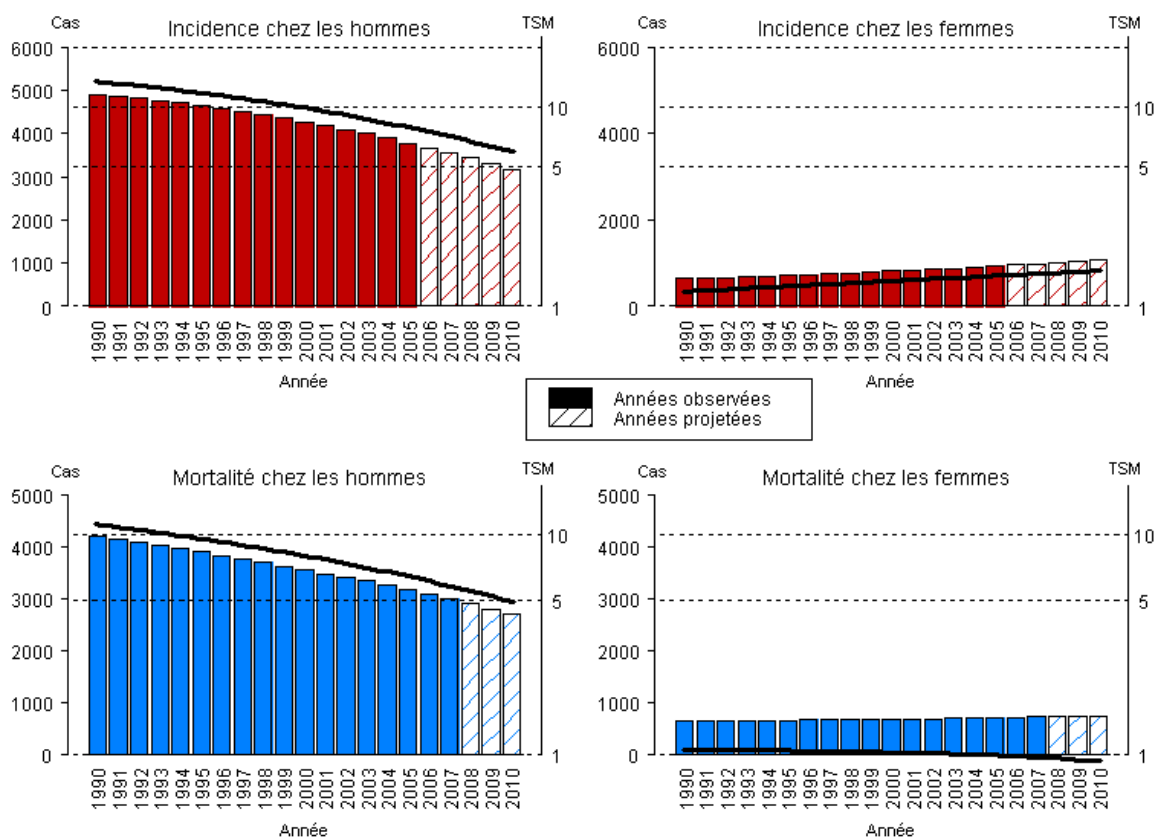
3.4 Oesophage

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
3173	6.0	2719	5.0	1074	1.5	749	0.9

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	0	0	0
[15;49]	153	65	107	22
[50;64]	1316	299	1038	189
[65;74]	808	220	697	134
[75;84]	706	301	663	229
[85;++]	190	189	214	175
Total	3173	1074	2719	749

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Oesophage	C15*	Toutes	150*	150*	C15*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

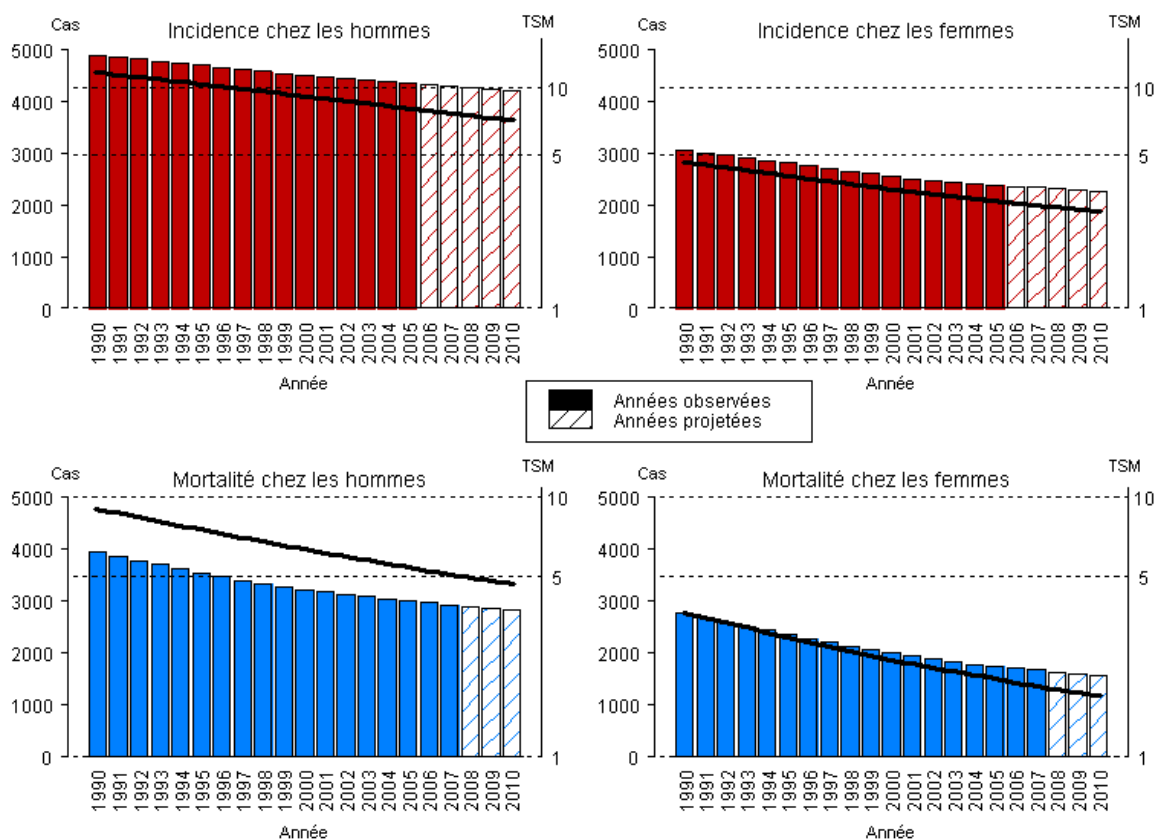
3.5 Estomac

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
4208	7.1	2838	4.6	2253	2.8	1578	1.7

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	0	0	0
[15;49]	236	148	148	87
[50;64]	1003	643	643	218
[65;74]	1099	650	650	237
[75;84]	1317	914	914	507
[85;++]	553	483	483	529
Total	4208	2253	2838	1578

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Estomac	C16*	Toutes	151*	151*	C16*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

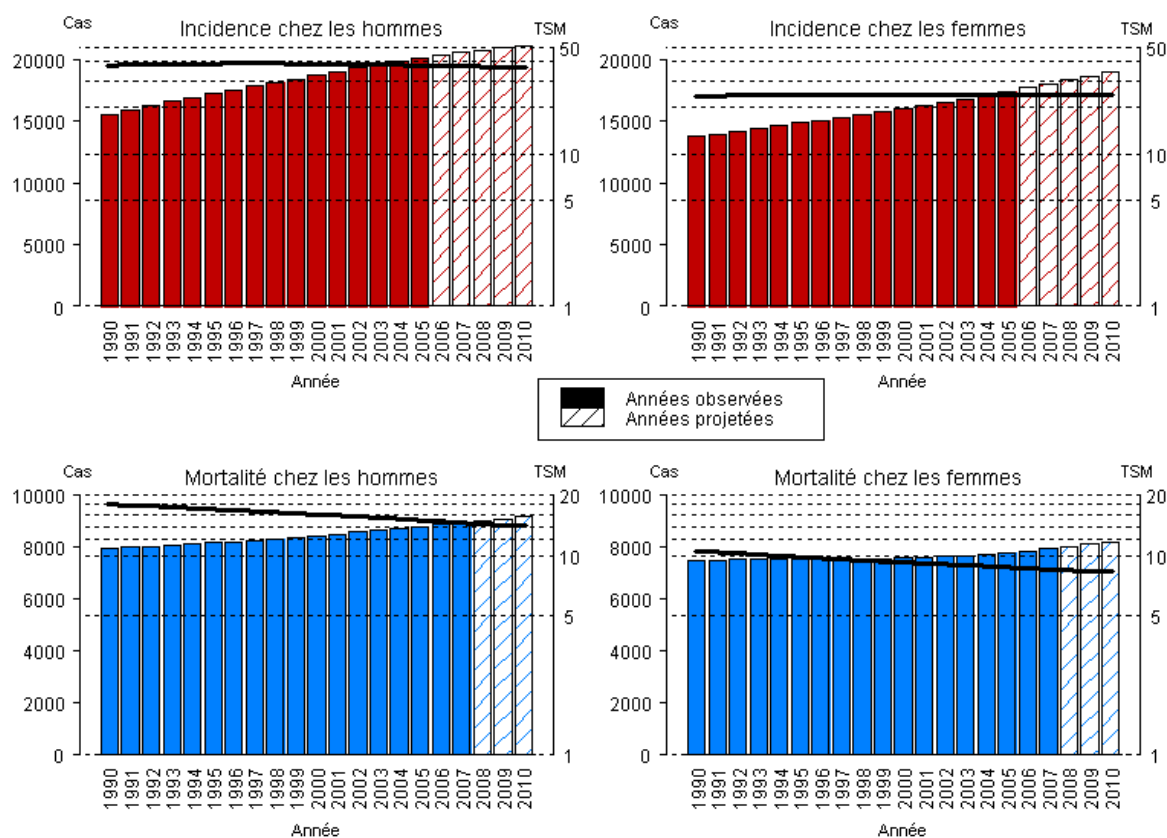
3.6 Colon-rectum

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
21066	36.5	9187	14.1	18930	24.5	8207	8.3

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	1	3	0	0
[15;49]	932	995	233	198
[50;64]	5676	4100	1725	1103
[65;74]	5945	3901	2095	1251
[75;84]	6331	6059	3288	2737
[85;++]	2181	3872	1846	2918
Total	21066	18930	9187	8207

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Colon rectum	C18*, C19*, C20*, C21*	Toutes	153*, 154*	153*, 154*	C18*, C19*, C20*, C21*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

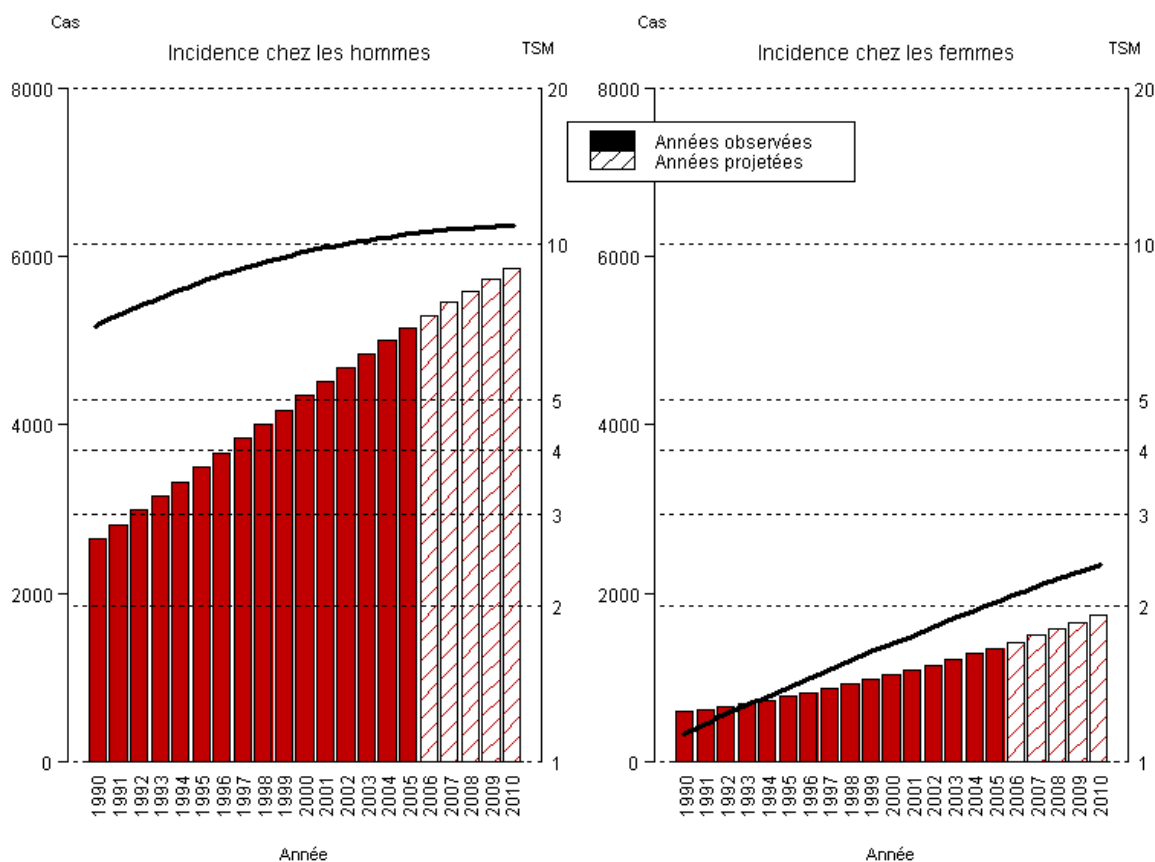
3.7 Foie

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
5851	10.9			1745	2.4		

Evolution du nombre de cas (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	12	9		
[15;49]	226	93		
[50;64]	1850	349		
[65;74]	1990	439		
[75;84]	1469	600		
[85;++]	304	255		
Total	5851	1745		

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Foie	C22	Toutes	155; 1978	155	C22

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence, le scénario A a été retenu.

Pour la mortalité, les résultats ne sont pas présentés du fait d'une qualité incertaine des données de mortalité. Le problème de la qualité des données de mortalité ne remet pas en cause leur utilisation pour l'estimation de l'incidence : en effet, ce problème se reporte de façon équivalente sur la zone registre et sur la zone France Entière, et n'affecte donc pas le rôle du facteur de correction que constitue le rapport Mortalité France Entière/Mortalité zone registre (voir référence Belot, A. & al., RESP 2008)

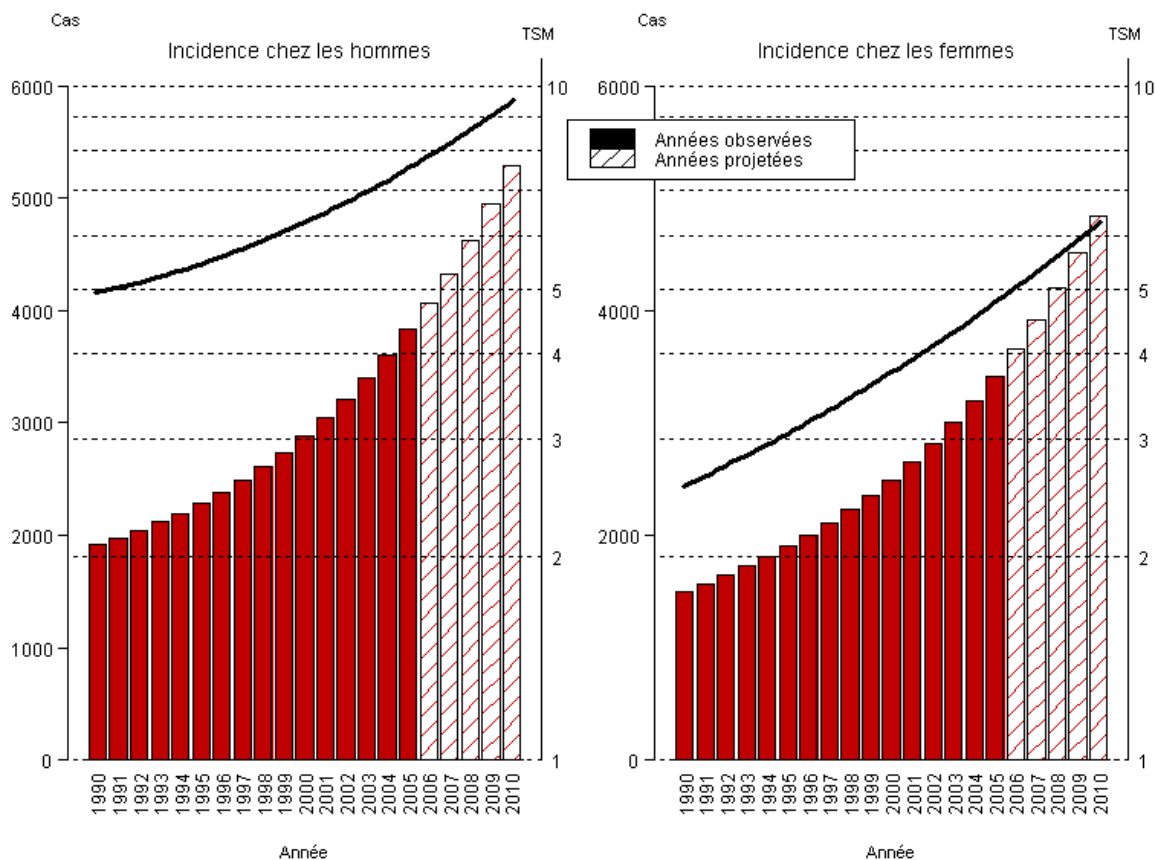
3.8 Pancréas

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
5291	9.5			4842	6.3		

Evolution du nombre de cas (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	2		
[15;49]	267	211		
[50;64]	1591	980		
[65;74]	1558	1132		
[75;84]	1452	1599		
[85;++]	423	918		
Total	5291	4842		

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Pancréas	C25	Toutes	157	157	C25

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence, le scénario A a été retenu.

Pour la mortalité, les résultats ne sont pas présentés du fait d'une qualité incertaine des données de mortalité. Le problème de la qualité des données de mortalité ne remet pas en cause leur utilisation pour l'estimation de l'incidence : en effet, ce problème se reporte de façon équivalente sur la zone registre et sur la zone France Entière, et n'affecte donc pas le rôle du facteur de correction que constitue le rapport Mortalité France Entière/Mortalité zone registre (voir référence Belot, A. & al., RESP 2008)

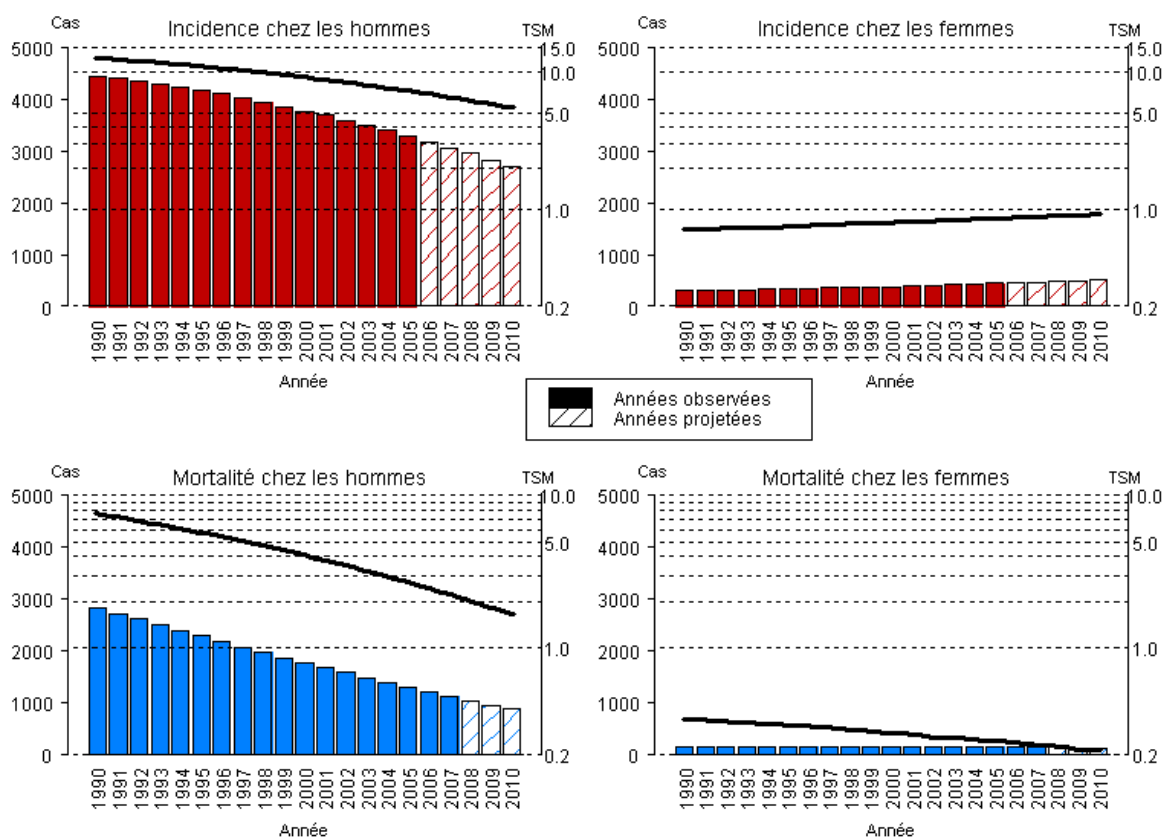
3.9 Larynx

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2706	5.5	890	1.7	504	0.9	137	0.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	0	0	0
[15;49]	249	72	42	12
[50;64]	1313	213	374	49
[65;74]	622	108	210	26
[75;84]	416	80	197	29
[85;++]	106	31	67	21
Total	2706	504	890	137

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Larynx	C32*	Toutes	161*	161*	C32*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

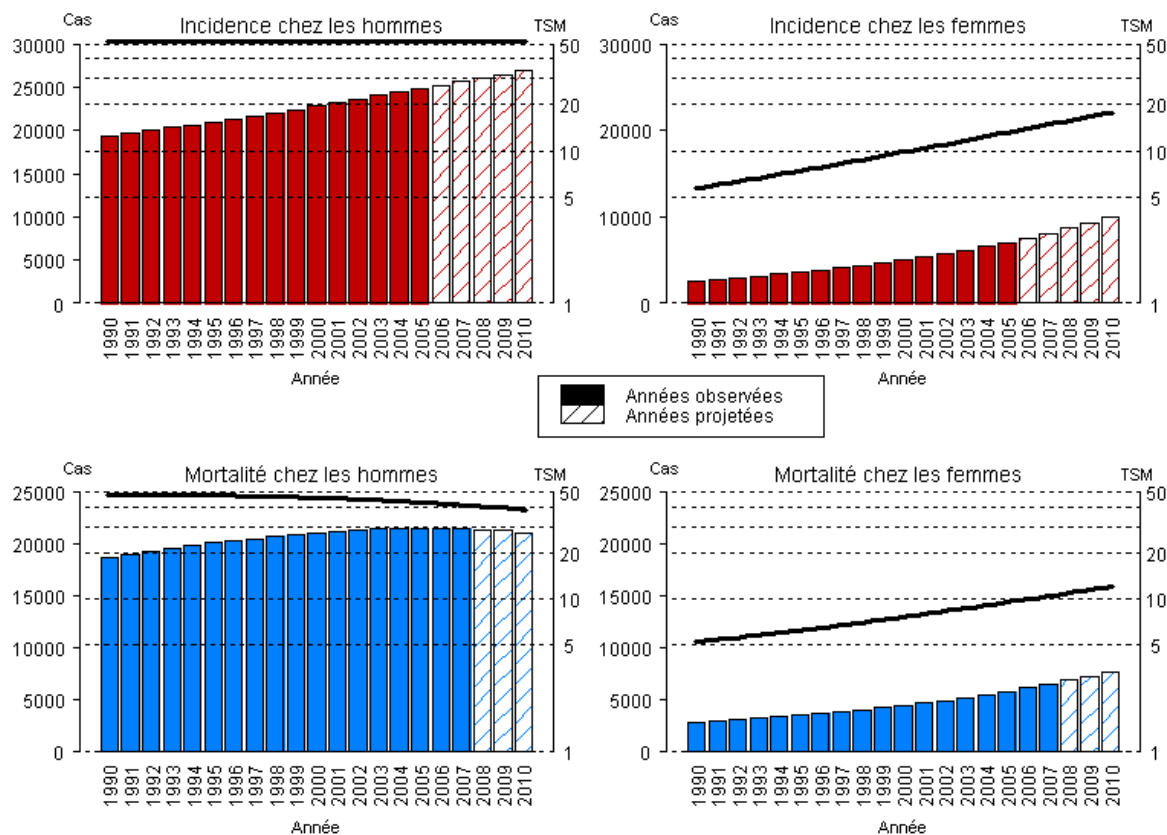
3.10 Poumon

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
26863	51.9	21146	38.6	10016	17.8	7724	12.1

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	1	6	0	0
[15;49]	1617	1212	901	624
[50;64]	10978	4148	7644	2763
[65;74]	7582	2131	5744	1487
[75;84]	5522	1881	5268	1857
[85;++]	1163	638	1589	993
Total	26863	10016	21146	7724

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Poumon	C33*, C34*	Toutes	162*	162*	C33*, C34*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

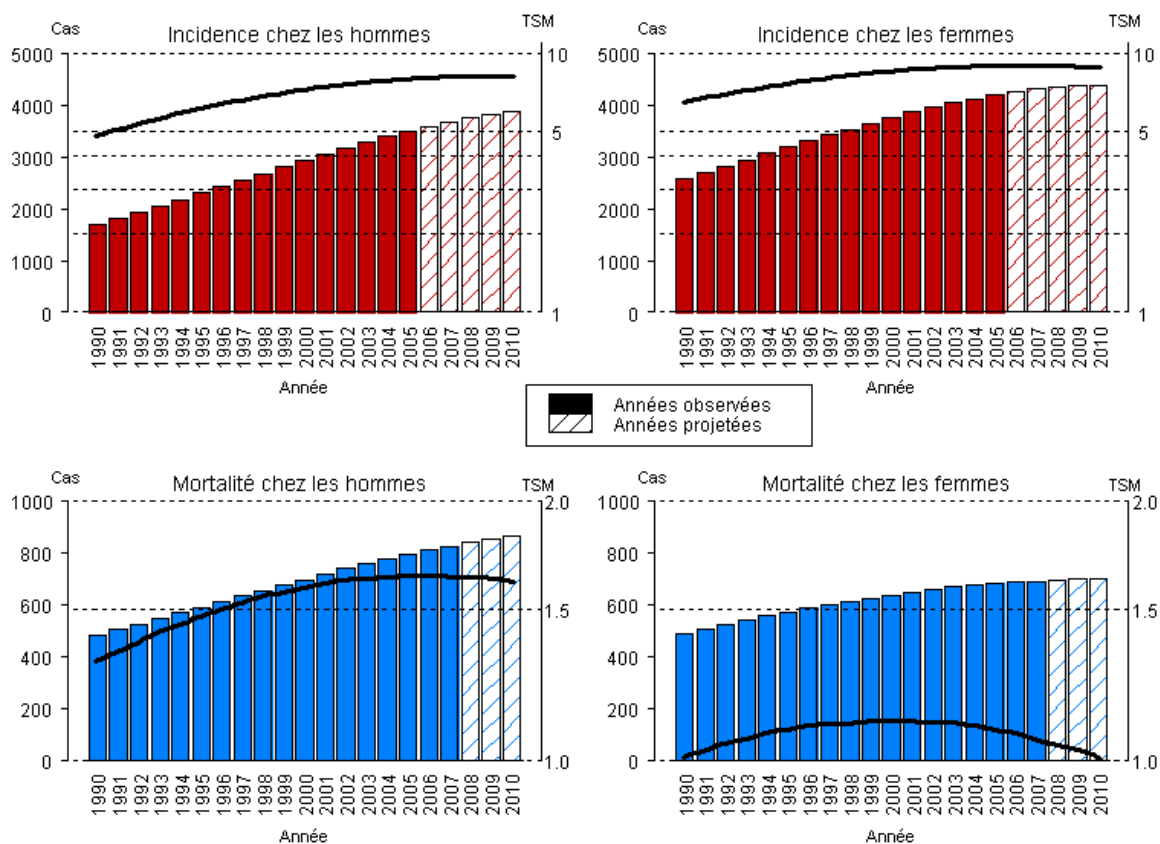
3.11 Mélanome de la peau

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
3873	8.2	866	1.6	4382	8.8	700	1.0

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	14	8	0	0
[15;49]	927	1379	124	94
[50;64]	1158	1255	237	152
[65;74]	784	679	187	115
[75;84]	716	681	214	181
[85;++]	274	380	104	158
Total	3873	4382	866	700

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Mélanome de la peau ^b	C44*	87203 à 87803	172*	172*	C43*

^b Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

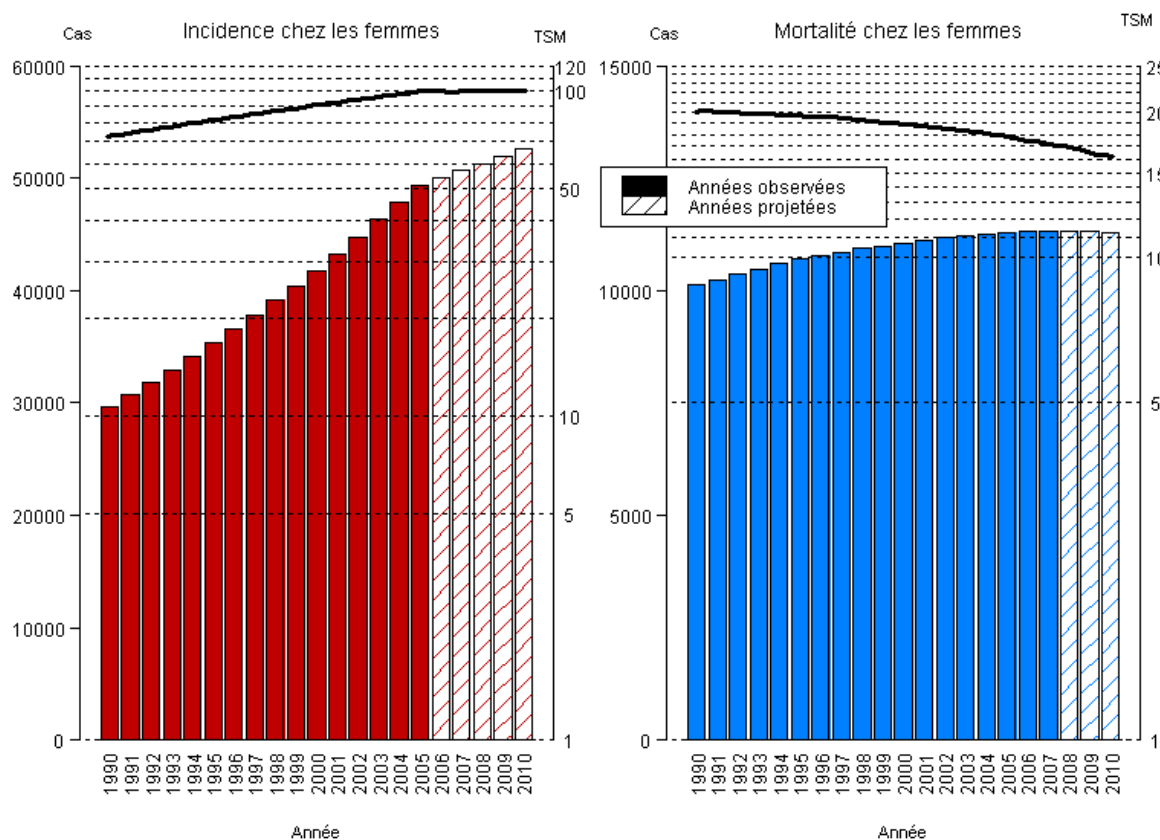
3.12 Sein

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez la femme pour l'année 2010 en France

Femme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
52588	100.0	11289	16.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]		0		0
[15;49]		10349		1075
[50;64]		20982		3038
[65;74]		10447		2081
[75;84]		7625		2777
[85;++]		3185		2318
Total		52588		11289

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Sein	C50	Toutes	174	174	C50

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Une diminution de l'incidence des cancers du sein après 2004, potentiellement en lien avec une diminution massive et simultanée de la prescription des Traitements Hormonaux Substitutifs (THS) de la ménopause, a été décrite en France à partir des données de mise en Affection Longue Durée par Allemand & al (Bull Cancer 2008;91:11-15). Les projections d'incidence fournies ici sont issues d'un modèle basé sur des données observées allant jusqu'en 2005. Ce modèle ne détecte pas encore de diminution récente de l'incidence (scénario A = scénario C) et prolonge la tendance moyenne observée sur l'ensemble de la période. Dans l'éventualité d'un effet de la diminution de prescription des THS, le scénario B est le plus à même de rendre compte d'un ralentissement de la croissance de l'incidence : il a donc été retenu pour réaliser ces projections.

Pour la mortalité, le scénario A reste le scénario privilégié.

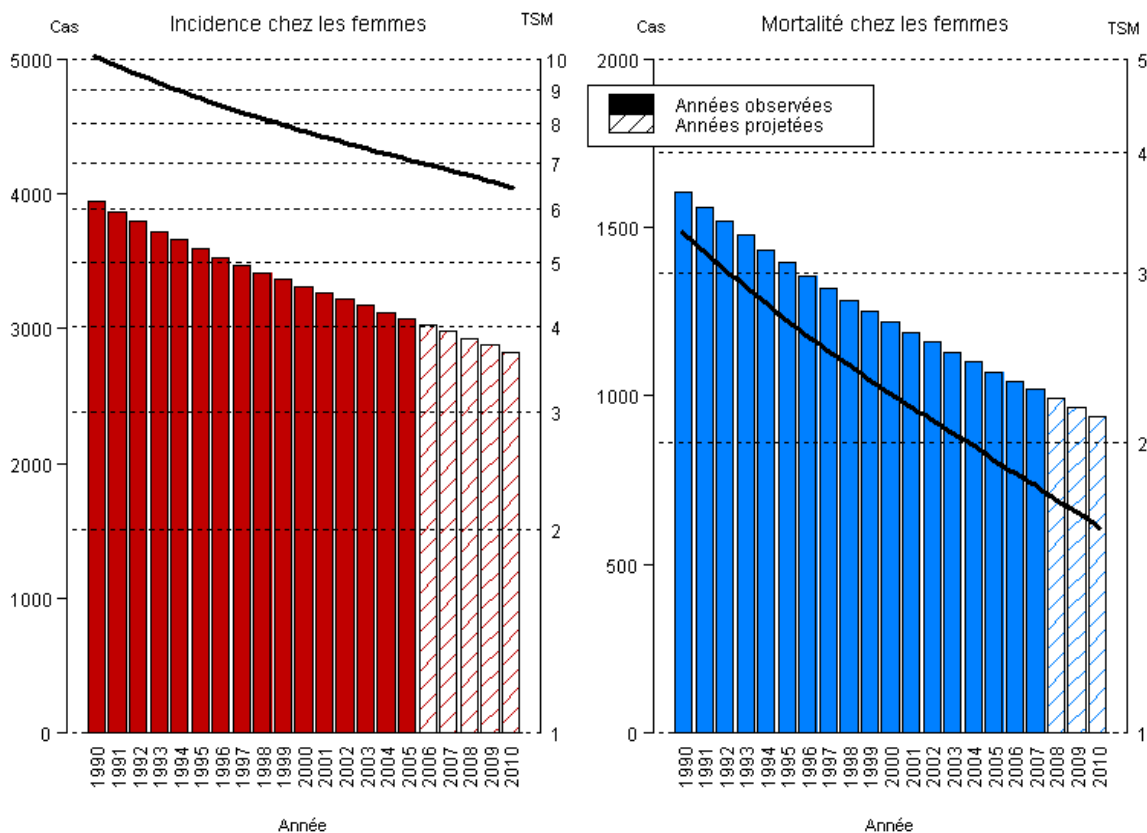
3.13 Col de l'utérus

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez la femme pour l'année 2010 en France

Femme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2823	6.4	941	1.6

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]		0		0
[15;49]		1406		224
[50;64]		782		293
[65;74]		251		109
[75;84]		246		151
[85;++]		138		164
Total		2823		941

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Col de l'utérus ^c	C53*	Toutes	180 à 182	179 à 182	C53*; C54*; C55*

^c Les décès due au cancer du col de l'utérus et du corps de l'utérus ont été re-estimés

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

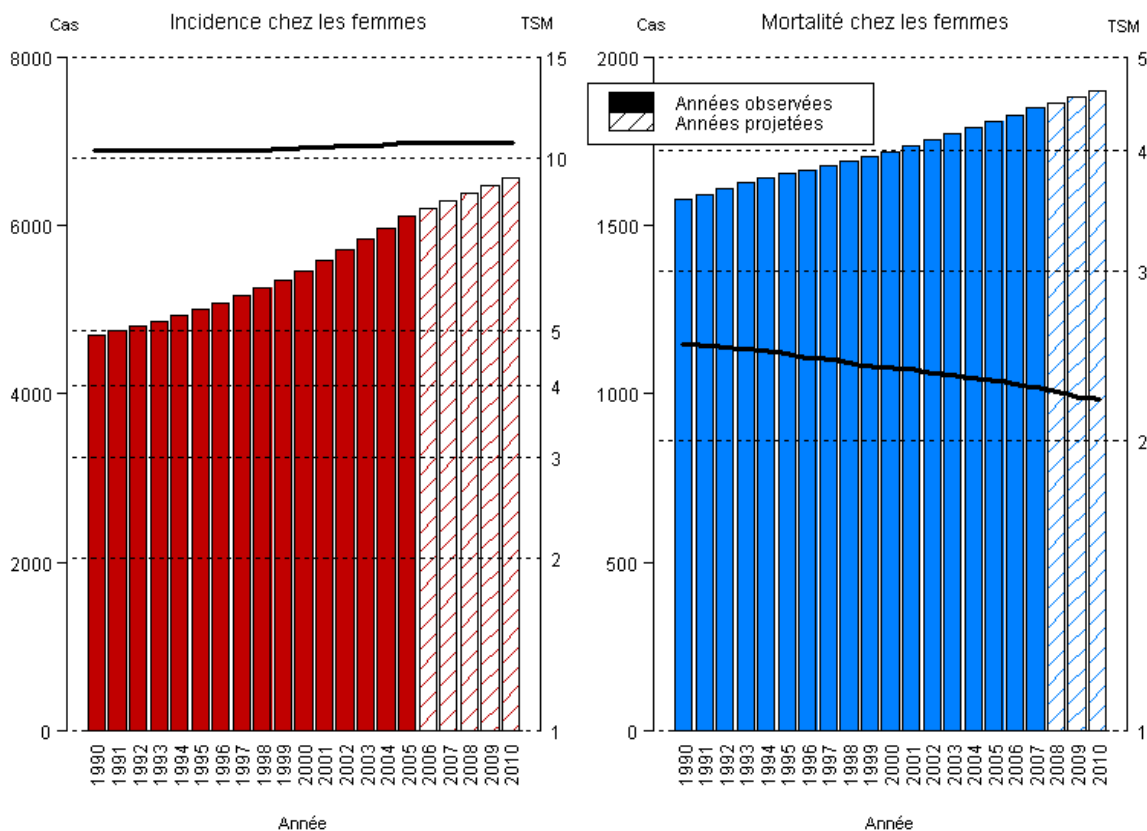
3.14 Corps de l'utérus

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez la femme pour l'année 2010 en France

Femme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
6563	10.6	1900	2.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]		0		0
[15;49]		338		25
[50;64]		2396		336
[65;74]		1782		431
[75;84]		1519		647
[85;++]		528		461
Total		6563		1900

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Corps de l'utérus ^c	C54*	Toutes	180 à 182	179 à 182	C53*; C54*; C55*

^c Les décès due au cancer du col de l'utérus et du corps de l'utérus ont été re-estimés

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence, l'hypothèse de stabilité de l'incidence depuis 2005 est privilégiée et le scénario B a été retenu.

Pour la mortalité, la prolongation de la tendance récente à la baisse a été privilégiée et le scénario A a été retenu.

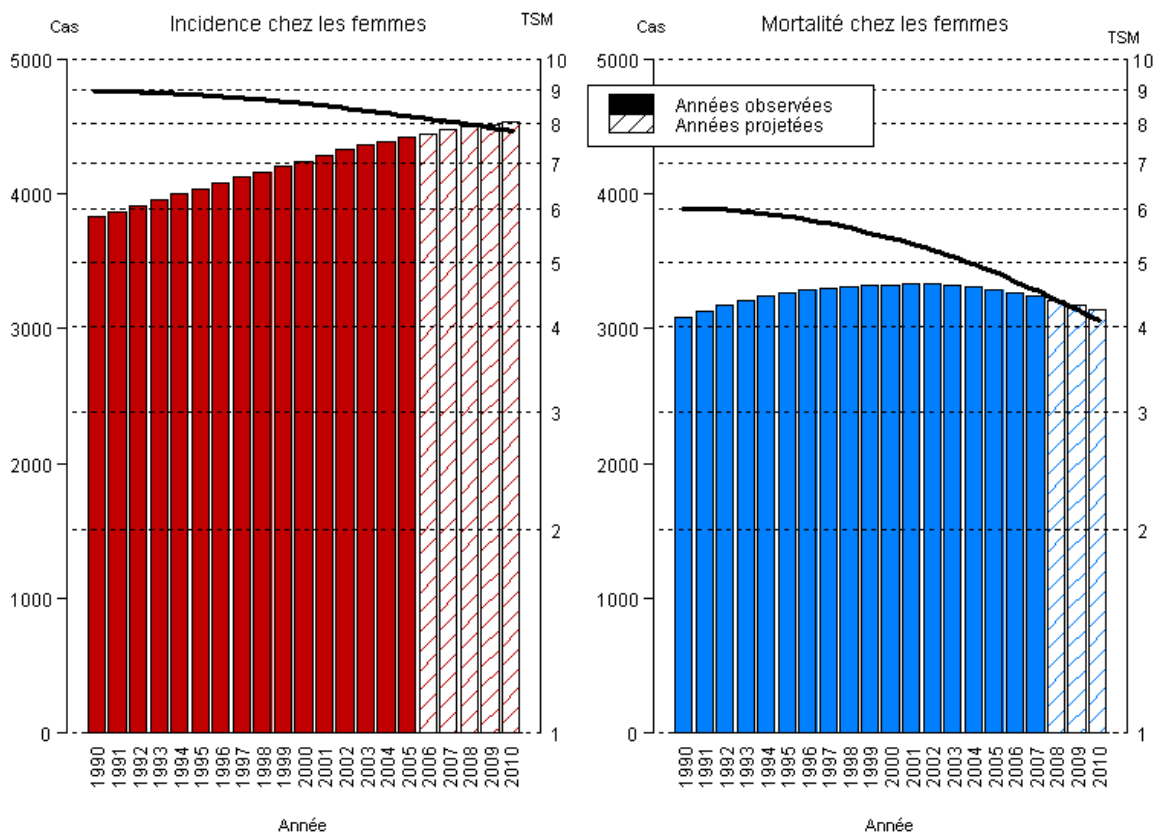
3.15 Ovaire

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez la femme pour l'année 2010 en France

Femme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
4532	7.8	3133	4.1

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]		9		0
[15;49]		598		143
[50;64]		1511		698
[65;74]		1020		688
[75;84]		999		975
[85;++]		395		629
Total		4532		3133

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Ovaire	C56*, C570, C571, C572, C573, C574	Toutes sauf {84423; 84513; 84613; 84623; 84723; 84733}	183*	183*	C56*, C570, C571, C572, C573, C574

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

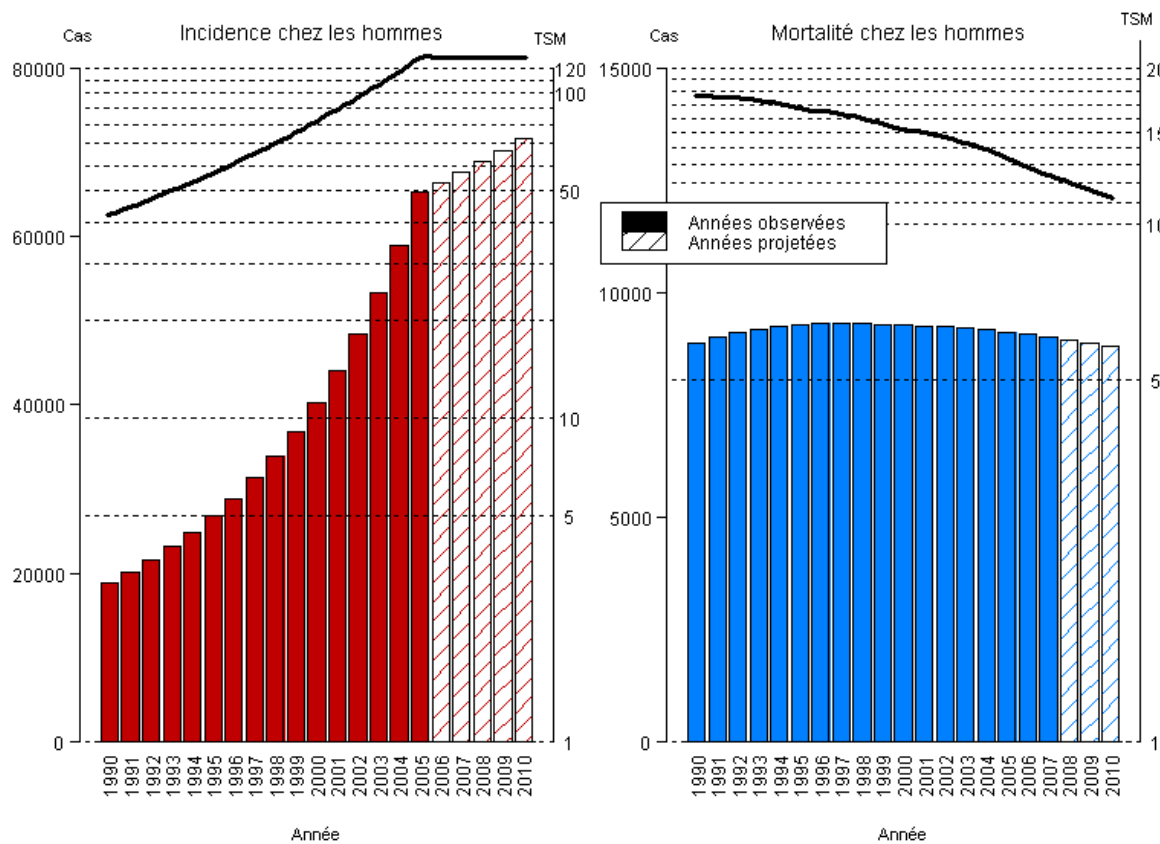
3.16 Prostate

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme pour l'année 2010 en France

Homme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
71577	128.8	8791	11.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	3		0	
[15;49]	386		11	
[50;64]	21612		572	
[65;74]	26611		1496	
[75;84]	18399		3655	
[85;++]	4566		3057	
Total	71577		8791	

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Prostate	C61	Toutes	185	185	C61

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

L'évolution de l'incidence des cancers de la prostate dépend de l'impact du dépistage par dosage du PSA (Prostate Specific Antigen ou Antigène spécifique de la prostate). L'utilisation intensive du PSA aux USA avait provoqué un doublement des taux d'incidence en 5 ans avant qu'une baisse brutale ne survienne après que le taux a atteint 140/100000. Cette baisse avait eu lieu en deux temps, d'abord chez les plus de 65 ans en 1992, puis finalement aussi chez les plus jeunes en 2002. Les taux observés en France en 2005 étaient toujours supérieurs à 100 et atteignaient même 140/100000 dans certains départements. Il est peu raisonnable d'imaginer que l'augmentation de l'incidence de ces vingt dernières années puisse se poursuivre. Il existe probablement un seuil qui correspond à la conjonction de deux phénomènes : d'une part après plusieurs années de dépistage, une grande partie des cancers prévalents sont diagnostiqués, d'autre part, la conscience d'un risque de « sur diagnostic » apparaît chez les soignants et dans la population. Ces considérations conduisent donc à considérer les scénarios A et C comme improbables. Il est possible que l'incidence continue à croître après 2004 mais ce phénomène devrait s'inverser. Il semble au vu des observations faites sur les données d'ALD fournies par les caisses d'assurance maladie que le décrochage ait eu lieu vers 2005. L'option de retenir le scénario B pour fournir un chiffre présente un caractère minimaliste, et repose sur l'hypothèse évoquée ci-dessus d'une stabilisation voire d'une inversion de l'évolution entre 2005 et 2010. Notons qu'il est quand même difficile de

prévoir l'impact de la publication des résultats de l'essai européen ERSPC début 2009* et dont les conclusions sont plutôt favorables au dépistage, en termes de diminution de la mortalité spécifique, mais qui sont assorties de réserves du fait des effets délétères constatés.

Pour la mortalité, le scénario A, qui prend mieux en compte la baisse récente, reste le scénario privilégié car cette baisse est confirmée dans de très nombreux pays

* Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Ciatto S, Nelen V, Kwiatkowski M, Lujan M, Lilja H, Zappa M, Denis LJ, Recker F, Berenguer A, Määttänen L, Bangma CH, Aus G, Villers A, Rebillard X, van der Kwast T, Blijenberg BG, Moss SM, de Koning HJ, Auvinen A; ERSPC Investigators. N Engl J Med. 2009 Mar 26;360(13):1320-8.

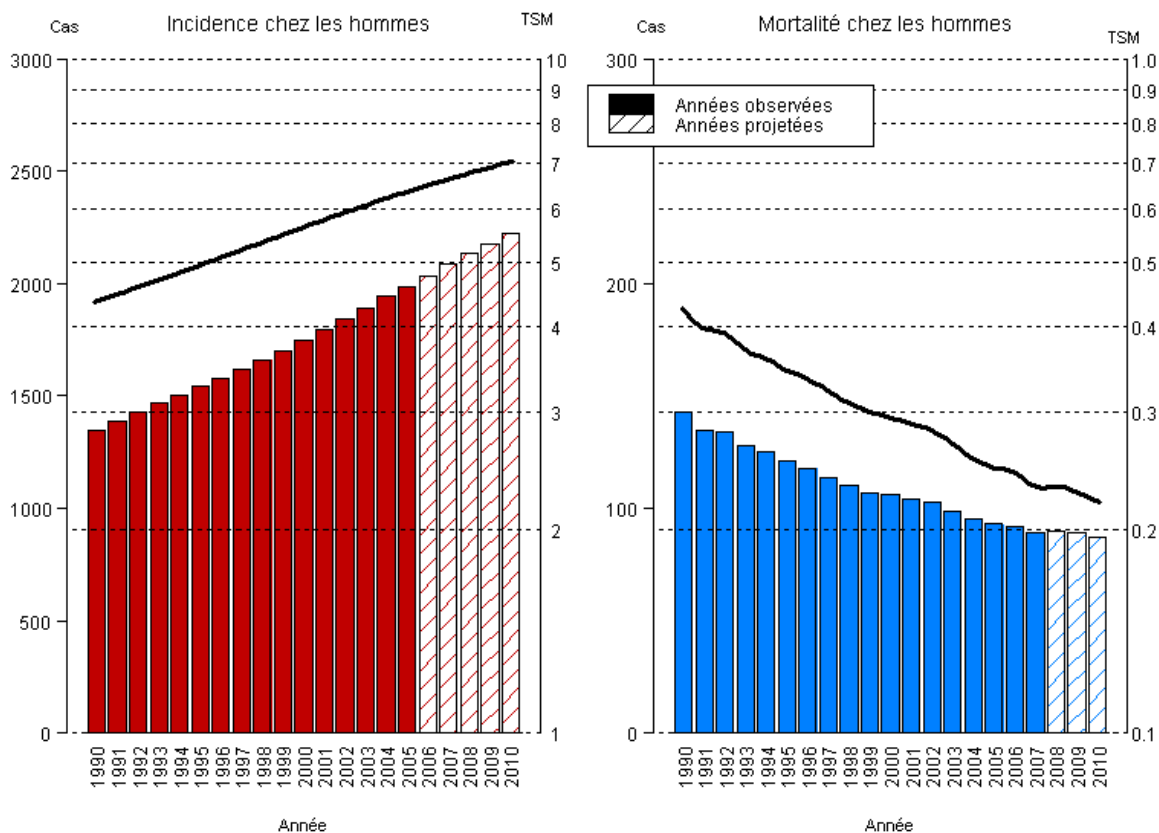
3.17 Testicule

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme pour l'année 2010 en France

Homme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2220	7.0	87	0.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	13		0	
[15;49]	1895		46	
[50;64]	252		16	
[65;74]	35		8	
[75;84]	19		10	
[85;++]	6		7	
Total	2220		87	

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Testicule	C62*	Toutes	186*	186*	C62*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

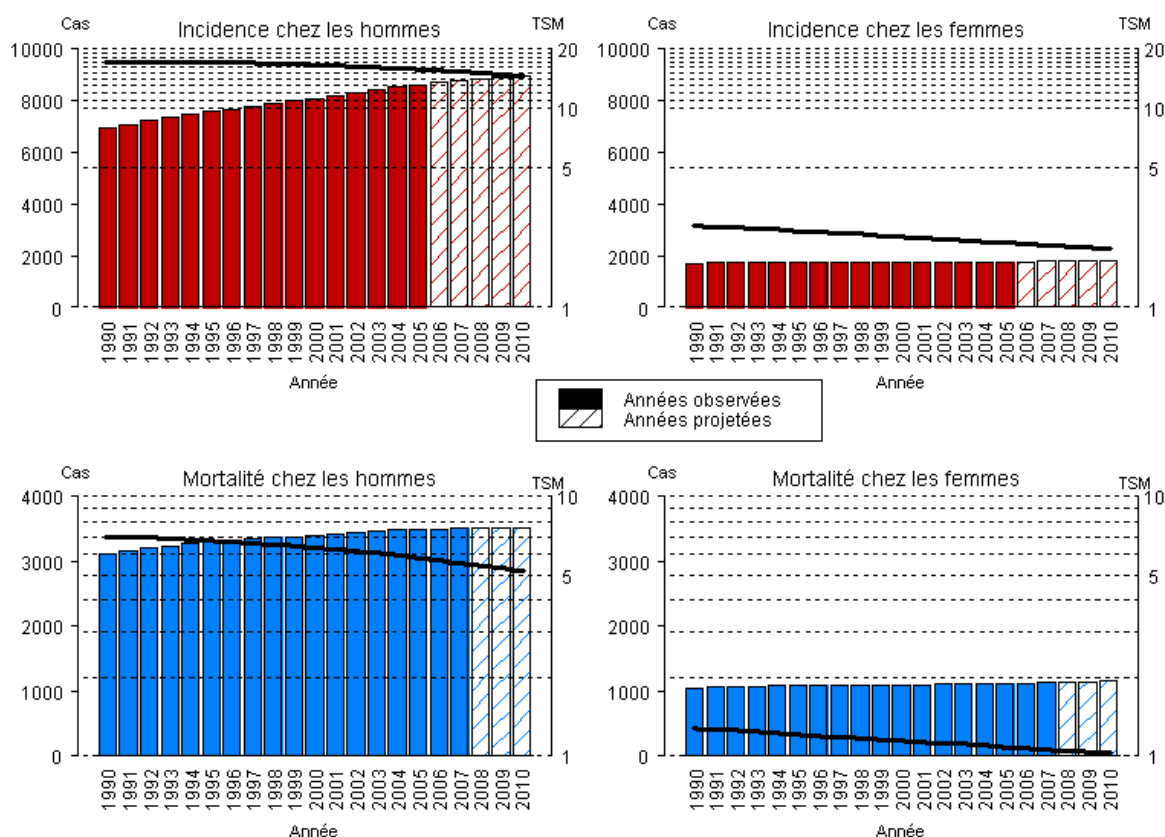
3.18 Vessie

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
8942	14.6	3514	5.2	1798	2.0	1157	1.0

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	0	0	0
[15;49]	183	45	51	19
[50;64]	2097	288	562	112
[65;74]	2418	320	782	147
[75;84]	2995	665	1298	390
[85;++]	1249	480	821	489
Total	8942	1798	3514	1157

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Vessie	C67	Toutes	188	188	C67

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour les cancers de la vessie qui sont présentés ici, les tendances de l'incidence peuvent être artificielles car induites par des changements dans la définition des tumeurs infiltrantes. Les projections de ces tendances sont donc sujettes à caution. Le scénario A peut être ici éliminé (car il est trop sujet à des changements récents éventuellement artificiels). Le scénario C est retenu tant pour les hommes que pour les femmes. Pour la mortalité, le scénario A a été retenu.

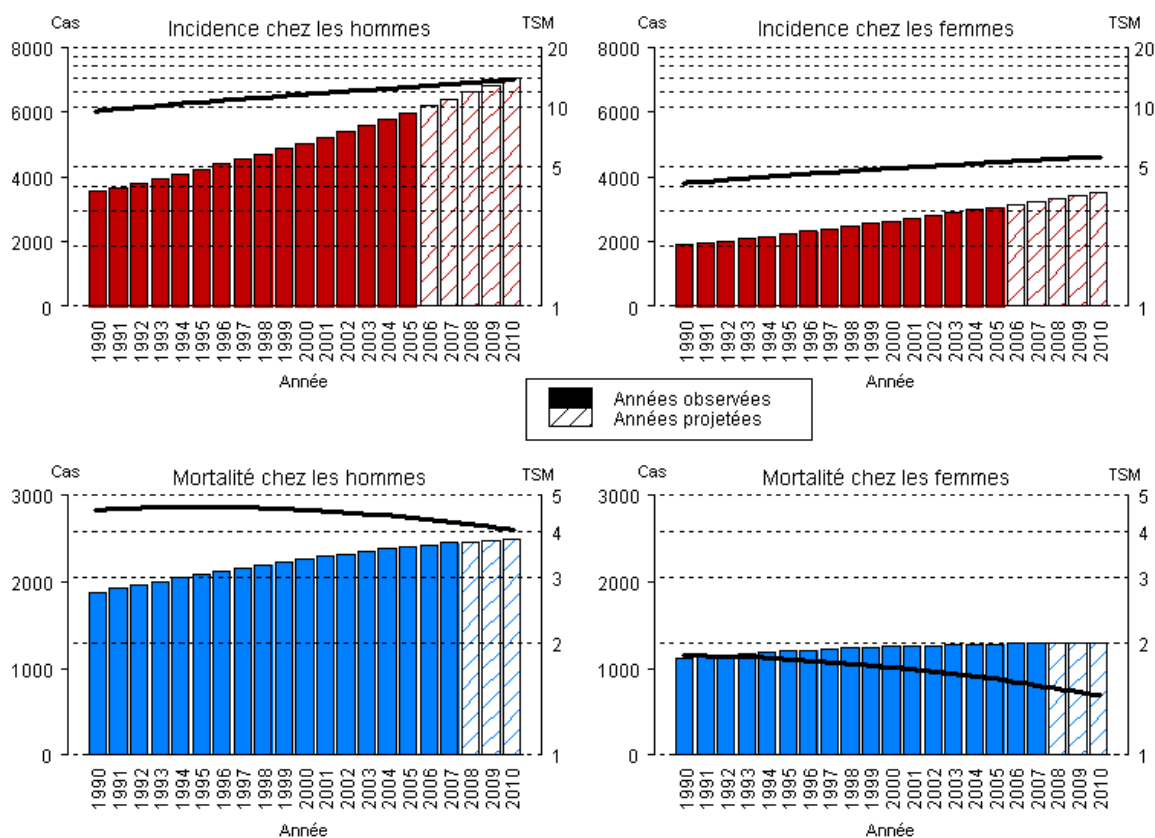
3.19 Rein

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
7037	13.7	2492	4.0	3505	5.6	1296	1.4

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	54	54	3	3
[15;49]	629	308	98	43
[50;64]	2446	945	565	197
[65;74]	1957	840	593	234
[75;84]	1577	1007	825	445
[85;++]	374	351	408	374
Total	7037	3505	2492	1296

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Rein	C64*, C65*, C66*; C68*	Toutes	189*	189*	C64*, C65*, C66*; C68*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour les hommes les scénarii A et C fournissent le même résultat. Pour les femmes, il est raisonnable de penser que la légère baisse reflétée par le scénario A n'est pas durable d'autant qu'elle n'est pas observée dans les données d'ALD et le scénario C est celui qui est retenu. Pour la mortalité, le scénario A a été retenu.

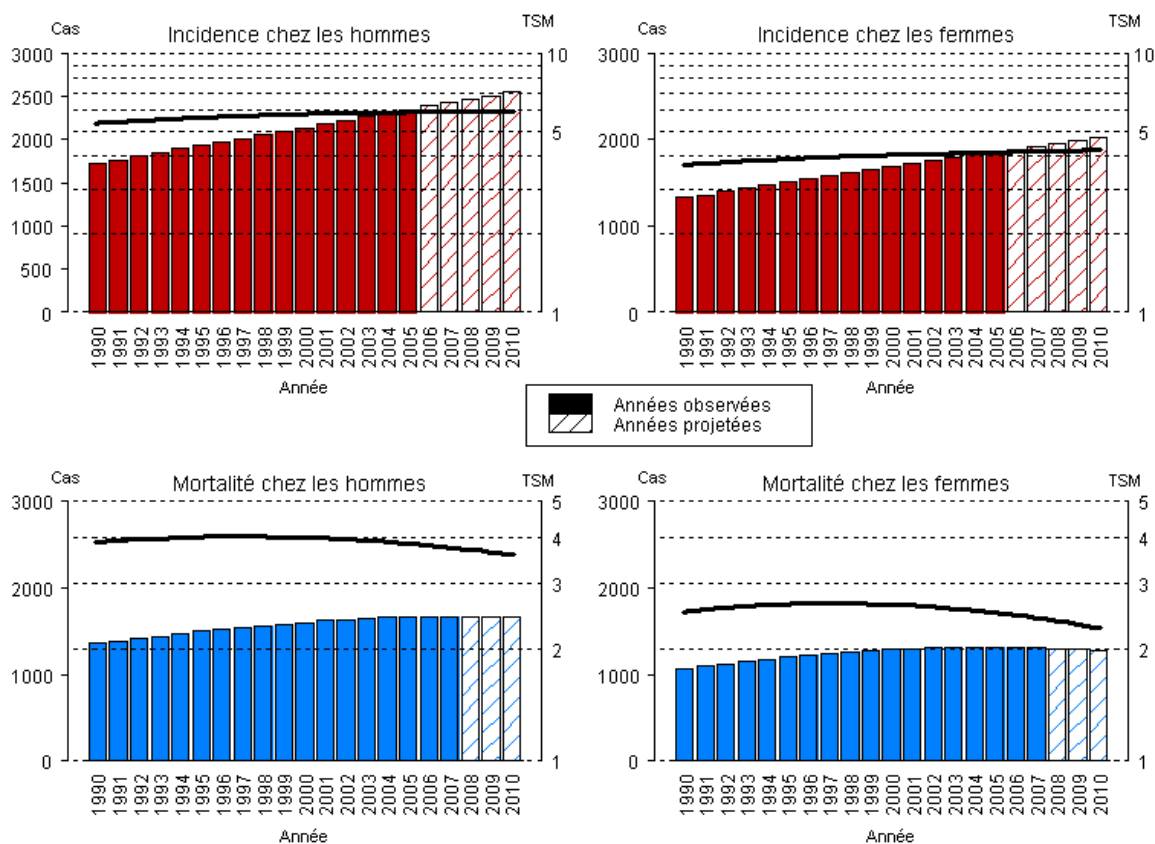
3.20 Système nerveux central

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2545	6.0	1666	3.6	2021	4.2	1274	2.3

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	129	95	52	40
[15;49]	551	411	271	156
[50;64]	834	599	574	365
[65;74]	574	426	385	285
[75;84]	374	361	299	296
[85;++]	83	129	85	132
Total	2545	2021	1666	1274

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Système nerveux central	C70*, C71*, C72*	<=91103 ou >=91800	191*, 192*	191*, 192*	C70*, C71*, C72*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

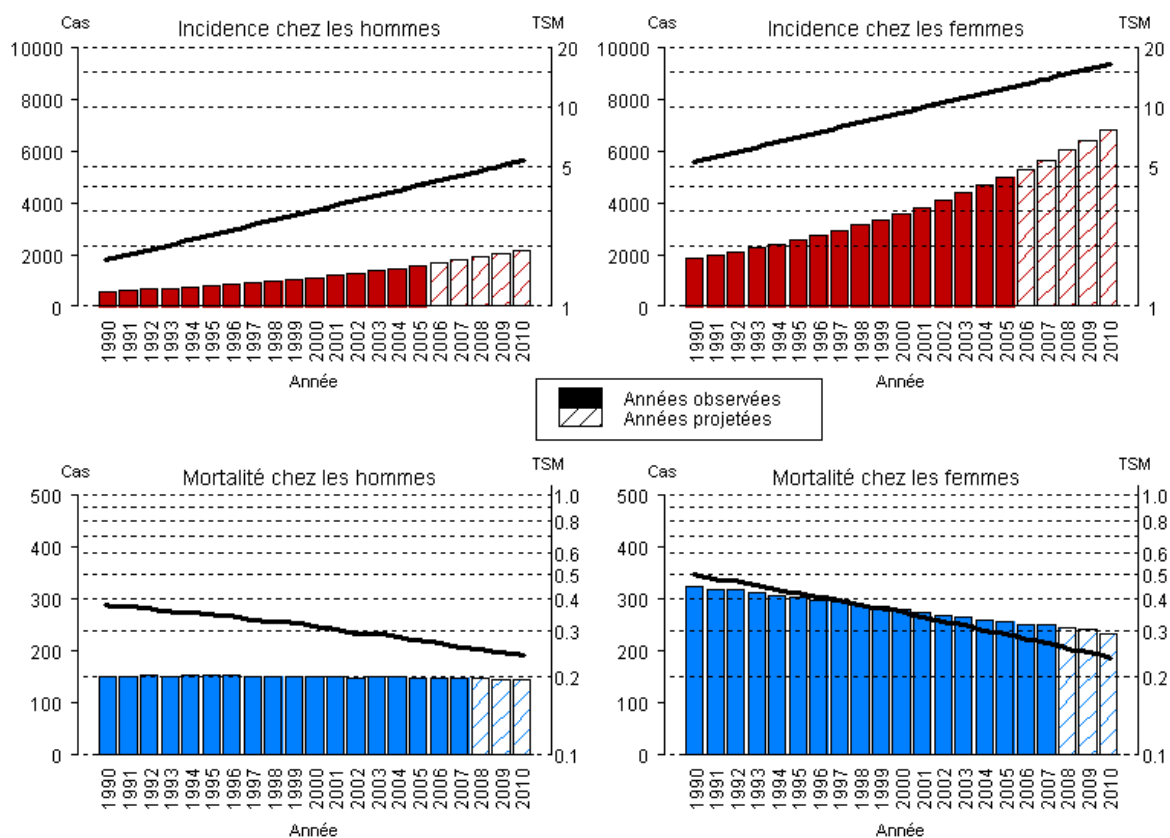
3.21 Thyroïde

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2183	5.4	146	0.2	6820	16.3	234	0.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	13	40	0	0
[15;49]	801	2832	8	6
[50;64]	848	2542	35	29
[65;74]	351	884	35	37
[75;84]	148	428	47	85
[85;++]	22	94	21	77
Total	2183	6820	146	234

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Thyroïde	C73*	Toutes	193*	193*	C73*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scenarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

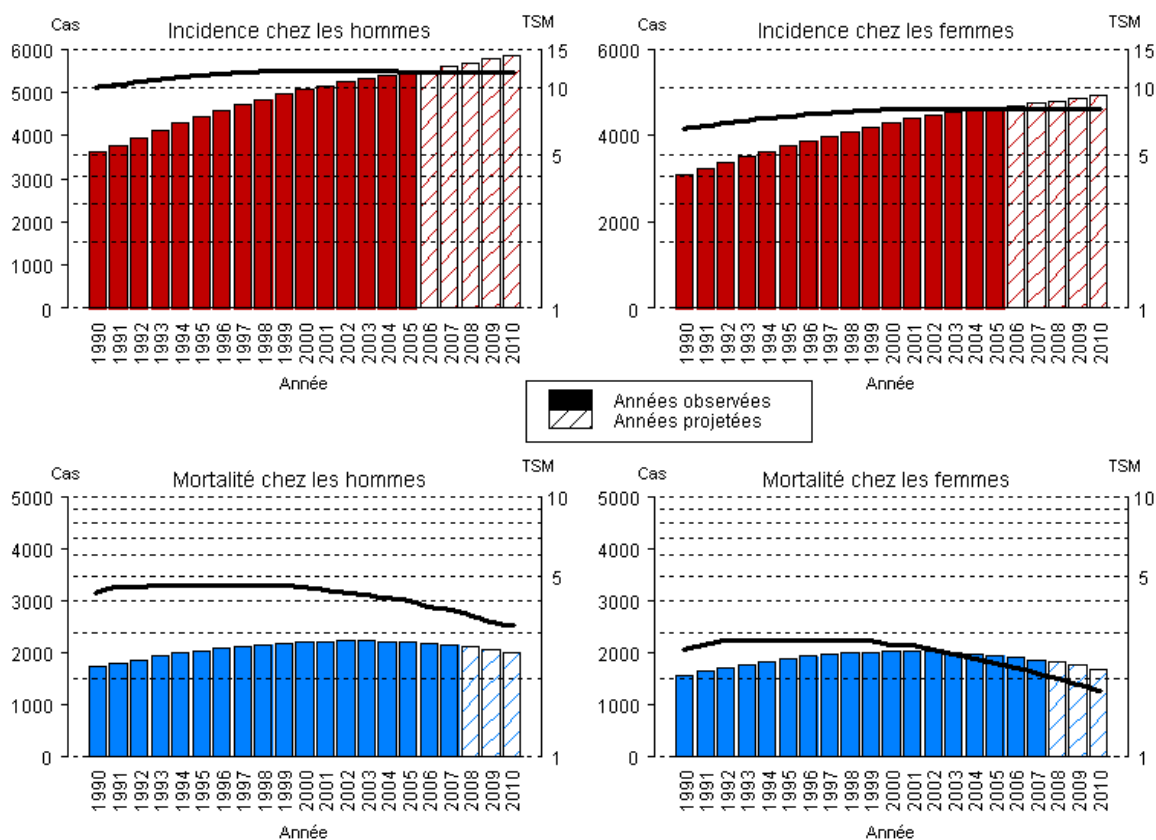
3.22 Lymphome malin non hodgkinien

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
5851	11.8	2007	3.2	4926	8.0	1697	1.8

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	91	40	3	2
[15;49]	943	616	98	53
[50;64]	1705	1294	372	197
[65;74]	1310	1065	449	297
[75;84]	1340	1292	703	636
[85;++]	462	619	382	512
Total	5851	4926	2007	1697

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Lymphome Malin Non Hodgkinien	Toutes	95903 à 95963 ou 96703 à 97193 ou 97273 à 97293 ou 98323 à 98343 ou	200*, 202*	200*, 202*	C82*, C83*, C84*, C85*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Après plus de 20 années d'augmentation d'incidence observée dans la plupart des pays du monde (à raison de presque 3%/an en France entre 1980 et 2000 dans les deux sexes), l'incidence des LNH semble se stabiliser en France dans la période 2000-2005 de même qu'aux Etats unis et dans d'autres pays d'Europe. Cette observation permet d'écarter d'emblée le scénario C pour l'estimation du risque en 2010 car il fait l'hypothèse d'un prolongement de la tendance 1980-2005. Bien que les estimations des scénarii A et B soient très proches, le scénario A semble moins plausible car il privilégie la poursuite de la tendance récente du risque, poursuite qui aboutirait à terme à une baisse des taux d'incidence. Ce scénario aboutirait ainsi à une stagnation du nombre de cas à partir de l'année 2008 chez les hommes, malgré le vieillissement de la population. Les effets conjugués d'une amélioration du diagnostic et des changements de classifications permettent d'expliquer une partie de l'augmentation observée entre 1980 et 2000, aucune cause étiologique avérée ne permettant d'expliquer à elle seule cette augmentation.

La stabilisation récente de l'incidence pourrait être interprétée comme étant en partie reliée à une saturation de ces effets. La tendance correspondrait alors davantage au scénario B de stabilité des risques entre 2005 et 2010. Pour l'incidence, le scénario B est donc le scénario privilégié.

Le scénario A est le scénario privilégié pour la mortalité.

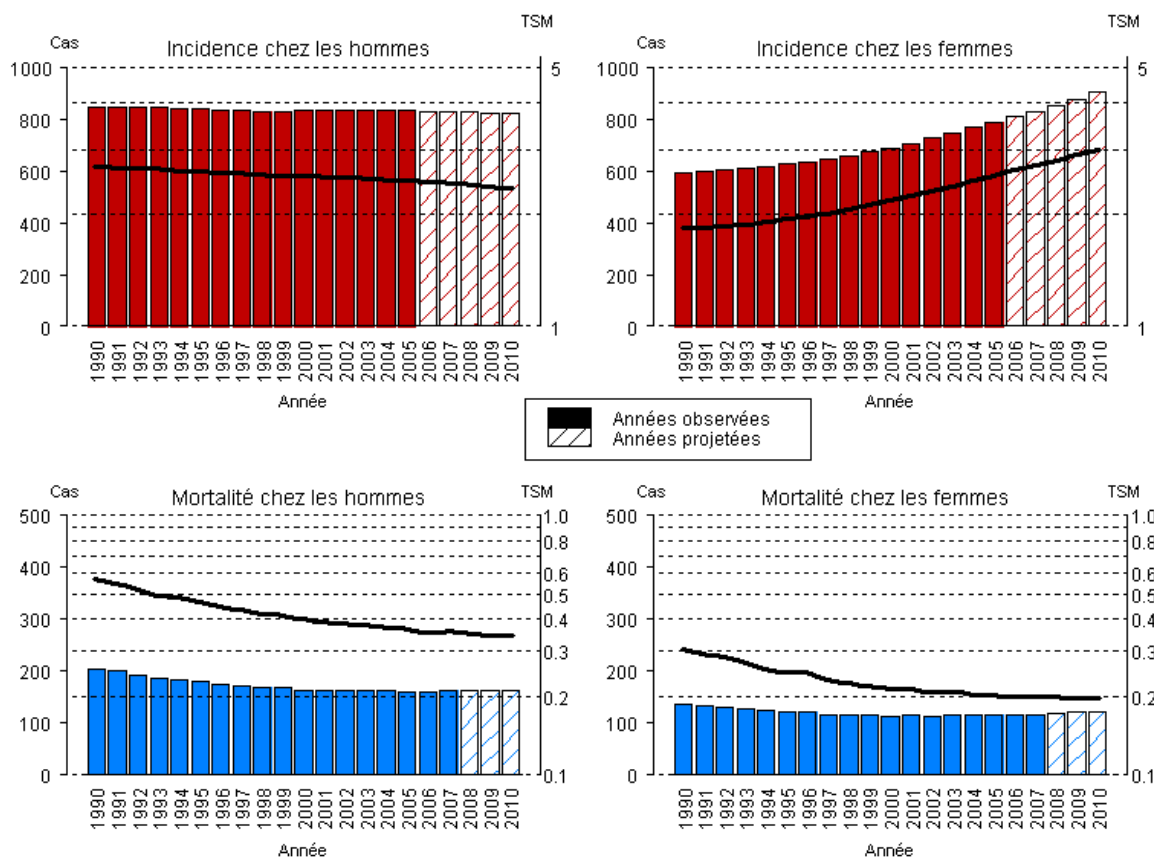
3.23 Maladie de Hodgkin

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
820	2.3	164	0.3	903	3.0	122	0.2

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	12	41	0	0
[15;49]	485	636	44	28
[50;64]	164	99	40	19
[65;74]	73	52	28	18
[75;84]	66	57	36	35
[85;++]	20	18	16	22
Total	820	903	164	122

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Maladie de Hodgkin	Toutes	96503 à 96673	201*	201*	C81*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

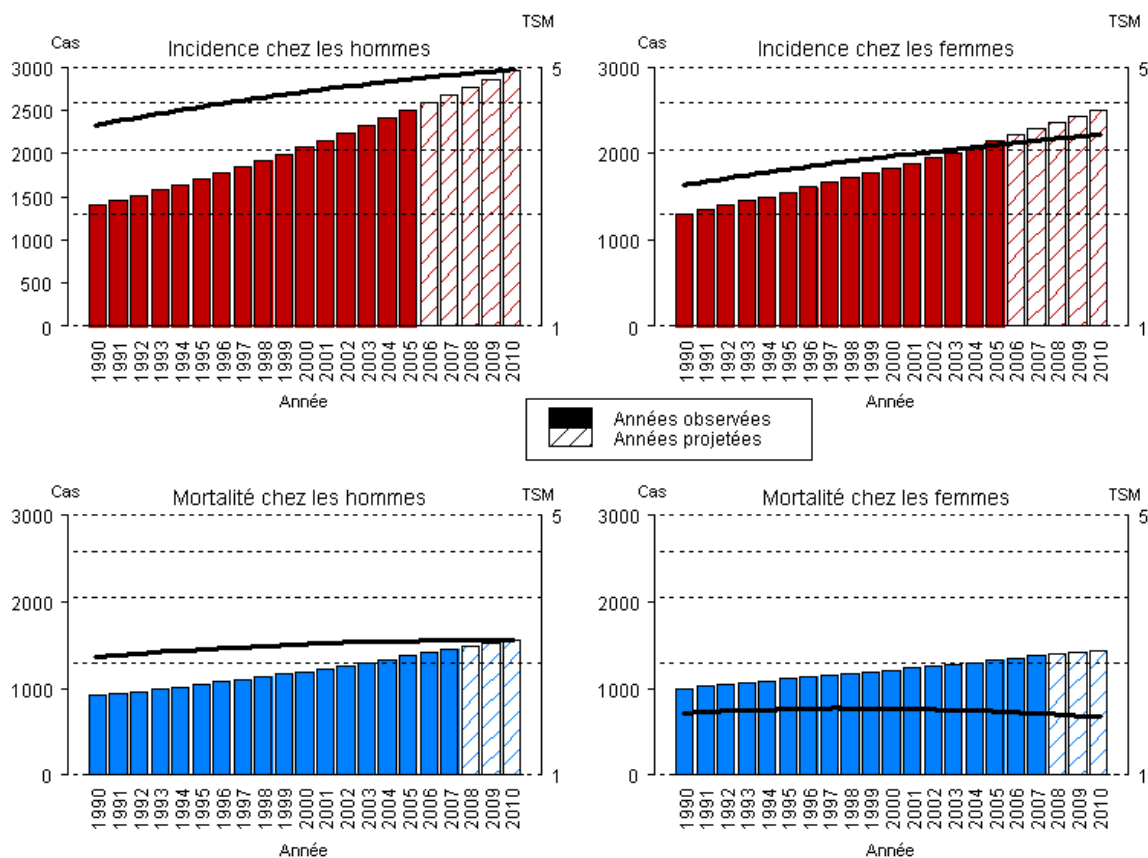
3.24 Myélome multiple et maladie immunoproliférative

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2950	4.9	1564	2.3	2495	3.3	1442	1.4

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	0	0	0
[15;49]	103	98	25	14
[50;64]	704	551	239	154
[65;74]	818	593	361	272
[75;84]	943	839	600	570
[85;++]	382	414	339	432
Total	2950	2495	1564	1442

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Myélome multiple et maladie immunoproliférative	Toutes	97313 à 97343 ou 97603 à 97643	203	203 238.6	C90*, C88*

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

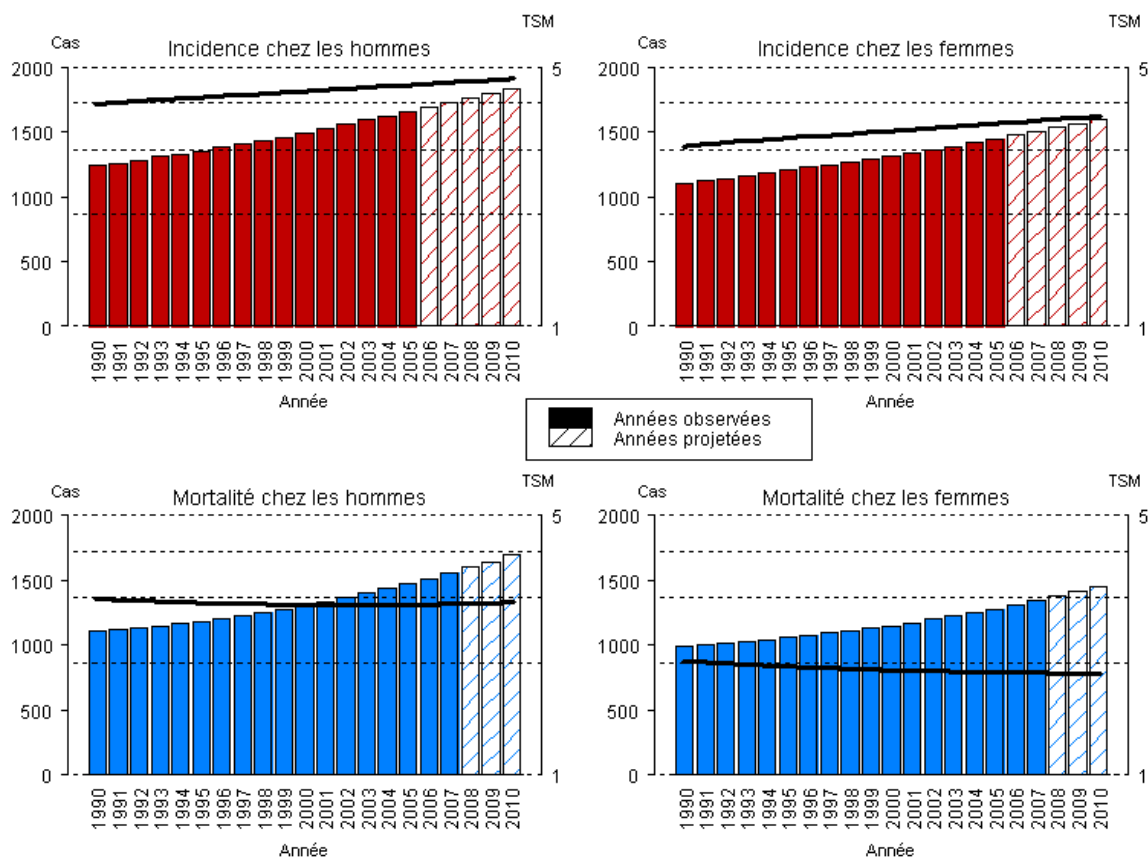
3.25 Leucémies aigues

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
1835	4.7	1694	2.9	1593	3.7	1447	1.9

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	252	216	27	25
[15;49]	335	298	158	112
[50;64]	376	292	275	199
[65;74]	340	268	375	256
[75;84]	387	331	590	494
[85;++]	145	188	269	361
Total	1835	1593	1694	1447

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Leucémie aigue	Toutes	98013 à 98203 ou 98263 à 98273 ou 98353 à 98613 ou 98663 à 98743 ou 98913 à 99203 ou 99483	2040, 2050, 2060, 2070, 208*	2040, 2042, 2050, 2052, 2053, 2060, 2062, 2070, 2080, 2082	C910, C920, C924, C925, C930, C942, C943, C950

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

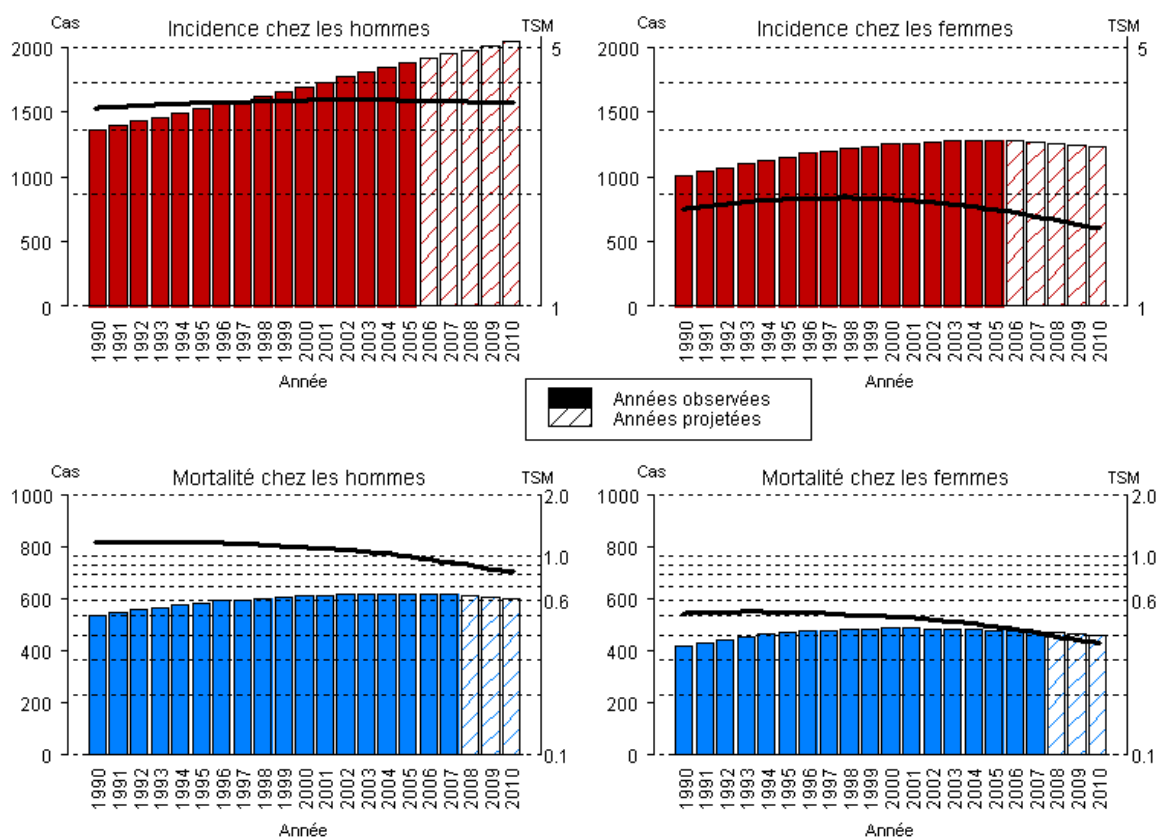
3.26 Leucémie Lymphoïde Chronique

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2044	3.5	603	0.8	1233	1.6	463	0.4

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	0	0	0	0
[15;49]	61	40	4	2
[50;64]	569	271	65	25
[65;74]	600	307	121	57
[75;84]	587	403	245	168
[85;++]	227	212	168	211
Total	2044	1233	603	463

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Leucémie lymphoïde chronique	Toutes	98233	2041	2041	C911

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

Pour l'incidence et la mortalité, le scénario A a été retenu.

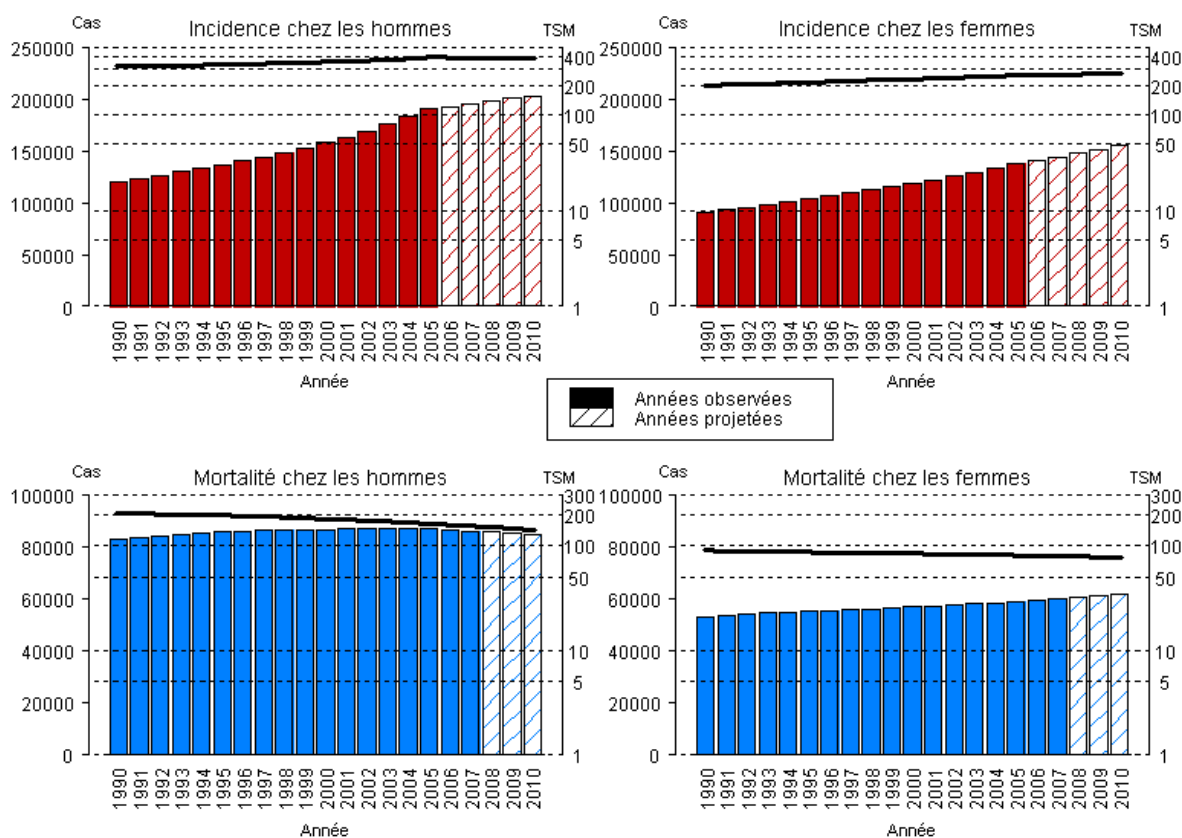
3.27 Tous cancers

Toutes les estimations nationales présentées ci-dessous sont issues d'une modélisation des données d'incidence observées sur la zone registre jusqu'en 2005 et des données de mortalité observées sur la France entière jusqu'en 2007. Les périodes d'observation et de projection sont distinguées dans le graphique ci-dessous.

Nombre de cas et de décès et taux correspondants (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) chez l'homme et chez la femme pour l'année 2010 en France

Homme				Femme			
Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde	Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
203126	381.8	84747	141.8	154642	267.2	62068	77.5

Evolution du nombre de cas et de décès (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2010 en France



Nombre de cas et de décès en 2010 en France par classe d'âge, chez l'homme et chez la femme

Classe d'âge	Nombre de cas			
	Incidence		Mortalité	
	Homme	Femme	Homme	Femme
[00;14]	898	815	109	93
[15;49]	13578	24248	3546	3573
[50;64]	64299	48928	22081	12746
[65;74]	60277	30817	20192	10930
[75;84]	49604	32761	25863	18615
[85;++]	14470	17073	12956	16111
Total	203126	154642	84747	62068

Classification utilisée

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	Depuis 2000
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Tous cancers ¹	De C00* à C80*	Toutes	De 140* à 208*	De 140* à 208*	De 140* à 208*

¹ Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

Avertissement :

Les données observées disponibles pour ces estimations allaient jusqu'en 2005. Ces estimations pour 2010 sont donc des projections. Toute projection présente un certain niveau d'incertitude, notamment parce qu'elle oblige à faire certaines hypothèses sur ce qui s'est passé entre 2005 et 2010, période sur laquelle les données ne sont pas encore disponibles. La **méthode** utilisée a permis d'explorer différentes hypothèses sous la forme de 3 différents scénarii (**scénarii non retenus**). Parmi ces 3 scénarii, un seul, le plus probable, a été finalement retenu : il est à l'origine des projections fournies ici.

En revanche, la projection "tous cancers" est obtenue en sommant les projections des différentes localisations (en utilisant le scénario retenu pour chaque localisation). Pour l'incidence, cette projection prend donc en compte, en particulier, l'hypothèse d'une stabilisation des taux d'incidence pour le cancer du sein et de la prostate, cancers dont le poids est très important dans cette projection. Pour la mortalité, nous rappelons que le scénario A a été retenu pour chacune des localisations.

4. Quelques publications réalisées à partir des données de la base FRANCIM

1. Estimations nationales 1980-2005 : dernière production en ligne sur le site [invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr) : http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations_cancers/default.htm :
2. Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglà E, Benhamou E, Delafosse P, Guizard AV, Molinié F, Danzon A, Bara S, Bouvier AM, Trétarre B, Binder-Foucard F, Colonna M, Daubisse L, Hédelin G, Launoy G, Le Stang N, Maynadié M, Monnereau A, Troussard X, Faivre J, Collignon A, Janoray I, Arveux P, Buemi A, Raverdy N, Schwartz C, Bovet M, Chérié-Challine L, Estève J, Remontet L, Velten M. *Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005*. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008 Jun 56 159-175
3. Lepage C, Remontet L, Launoy G, Trétarre B, Grosclaude P, Colonna M, Velten M, Buemi A, Danzon A, Molinie F, Maarouf N, Bossard N, Bouvier AM, Faivre J; French network of cancer registries (FRANCIM). *Trends in incidence of digestive cancers in France*. Eur J Cancer Prev. 2008 Feb;17(1):13-7.
4. Réseau Francim (2007) *Survie des patients atteints de cancer en France. Étude des registres de cancers du réseau FRANCIM*. Springer-Verlag France, Paris
5. Bossard N, Velten M, Remontet L, Belot A, Maarouf N, Bouvier AM, Guizard AV, Tretarre B, Launoy G, Colonna M, Danzon A, Molinie F, Troussard X, Bourdon-Raverdy N, Carli PM, Jaffré A, Bessaguet C, Sauleau E, Schwartz C, Arveux P, Maynadié M, Grosclaude P, Estève J, Faivre J. *Survival of cancer patients in France: a population-based study from The Association of the French Cancer Registries (FRANCIM)*. Eur J Cancer. 2007 Jan;43(1):149-60.
6. Remontet L, Bossard N, Belot A, Estève J; French network of cancer registries FRANCIM. *An overall strategy based on regression models to estimate relative survival and model the effects of prognostic factors in cancer survival studies*. Stat Med. 2007 May 10;26(10):2214-28.
7. Remontet L, Belot A, Bossard N. *Tendances de l'incidence et de la mortalité par cancer en France et projections pour l'année en cours : méthodes d'estimation et rythme de production*, BEH 13 octobre 2009 ; 38.

- 8.** Molinié F, Velten M, Remontet L, Bercelli P, Réseau Francim. [*The progression of lung cancer incidence in France (1978-2000)*] Rev Mal Respir. 2006 Apr;23(2 Pt 1):127-34.
- 9.** Trétarre B, Remontet L, Ménégos F, Mace-Lesec'h J, Grosclaude P, Buemi A, Guizard AV, Velten M, Arveux P, Peng J, Jouglu E, Laffargue F, Daurès JP. [*Ovarian cancer: incidence and mortality in France*] J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2005 Apr;34(2):154-61. French.
- 10.** Bouvier AM, Remontet L, Jouglu E, Launoy G, Grosclaude P, Buémi A, Tretarre B, Velten M, Dancourt V, Menegoz F, Guizard AV, Macé Lesec'h J, Peng J, Bercelli P, Arveux P, Estève J, Faivre J. *Incidence of gastrointestinal cancers in France. Gastroenterol Clin Biol.* 2004 Oct;28(10 Pt 1):877-81.
- 11.** Peng J, Ménégos F, Lesec'h JM, Remontet L, Grosclaude P, Buémi A, Guizard AV, Tretarre B, Danzon A, Velten M, Maarouf N, Jouglu E, Launoy G, Dubreuil A. [*Larynx cancer in France: descriptive epidemiology and incidence estimation*] Bull Cancer. 2004 Apr;91(4):363-8. French.
- 12.** Bauvin E, Remontet L, Grosclaude P; réseau FRANCIM; CépiDc. [*Incidence and mortality of prostate cancer in France: trends between 1978 and 2000*] Prog Urol. 2003 Dec;13(6):1334-9. French.
- 13.** Matsuda T, Remontet L, Grosclaude P. [*Incidence of bladder cancer in France: trends from 1980 to 2000*] Prog Urol. 2003 Sep;13(4):602-7. French.
- 14.** Remontet L, Estève J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F, Exbrayat C, Tretarre B, Carli PM, Guizard AV, Troussard X, Bercelli P, Colonna M, Halna JM, Hedelin G, Macé-Lesec'h J, Peng J, Buemi A, Velten M, Jouglu E, Arveux P, Le Bodic L, Michel E, Sauvage M, Schwartz C, Faivre J. *Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000.* Rev Epidemiol Sante Publique. 2003 Feb;51(1 Pt 1):3-30.
- 15.** Remontet L ; Buemi A ; Velten M ; Jouglu E ; Esteve J : Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Editions Institut de Veille Sanitaire, 2003, 217 pages