

# Incidence et mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'oesophage en Bretagne : Tendances entre 1980 et 2000

Travaux réalisés avec la participation de la Direction  
Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
et la participation du Conseil Régional de Bretagne,  
dans le cadre du Contrat de Plan Etat - Région

Août 2006



**Observatoire Régional de Santé de Bretagne**  
Adresse Postale : CS 70625 - 35706 RENNES CEDEX 7  
Téléphone - 02 99 14 24 24 - Télécopie - 02 99 14 25 21  
E-mail : [orsb@orsbretagne.fr](mailto:orsb@orsbretagne.fr) - <http://www.orsbretagne.fr>

# **Incidence et mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage en Bretagne : tendances entre 1980 et 2000**

Travaux réalisés avec la participation de la Direction  
Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
et la participation du Conseil Régional de Bretagne,  
dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région

Août 2006

Vertical line

## Sommaire

	<b>Pages</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>7</b>
<b>Contexte national</b>	<b>11</b>
<b>L'incidence des cancers des voies aéro-digestives et de l'œsophage en Bretagne</b>	
A retenir	13
Evolution du nombre de cas incident	14
Evolution des taux standardisés d'incidence	15
Nombre de cas incidents selon le sexe et l'âge	17
Evolution de l'incidence selon le sexe et l'âge	19
<b>La mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage en Bretagne</b>	
A retenir	23
Place de la Bretagne parmi les régions françaises	24
Effectifs de décès	28
Taux de mortalité selon le sexe et l'âge	29
La Bretagne et ses régions limitrophes	31
Les départements bretons	32
Les 21 pays de Bretagne	33
Evolution de la mortalité de 1980 à 2001	36

Vertical line

# Introduction

Cette étude a pour but de mieux faire connaître la situation épidémiologique des cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage en Bretagne, ainsi que les tendances évolutives des 20 dernières années. Elle rassemble les données disponibles d'incidence et de mortalité concernant cette affection.

Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) comprennent d'une part le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, et d'autre part le cancer du larynx. Avec les cancers de l'oesophage, ils représentent la plus grande partie des cancers de la sphère aéro-digestive supérieure. Ces cancers sont fréquemment étudiés globalement du fait de leurs caractéristiques communes : les principaux facteurs de risque de ces cancers sont le tabac et l'alcool.

Cette étude est financée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales et le Conseil Régional de Bretagne dans le cadre du contrat de plan Etat - Région.

Vertical line

# Méthodologie

## *Estimation de l'incidence des cancers*

### ■ Source des données

Les estimations de l'incidence des cancers sont réalisées pour chaque région par le réseau des registres des cancers Francim à partir des données collectées par les registres. Les données concernent les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000.

Le principe de l'estimation est le suivant. Actuellement, en France, 11% de la population est couverte par un registre général des cancers. Pour disposer de l'incidence aux niveaux national et régional, des méthodes d'estimation utilisant les données de mortalité et les données de morbidité des registres ont été mises en place. L'estimation repose sur l'hypothèse d'une relation stable entre l'incidence et la mortalité, et identique dans les différentes zones du territoire national. Ainsi, à partir des territoires couverts par les registres, cette relation peut être extrapolée aux territoires non couverts, ce qui est le cas pour la Bretagne. Ces estimations ne sont pas disponibles au niveau départemental.

Avertissement : les données régionales pour l'incidence ne sont pas toutes disponibles. Pour les hommes, les données concernent les cinq localisations. Pour les femmes, les données sont calculées uniquement pour trois localisations : la lèvre, la bouche et le pharynx.

### ■ Indicateurs

L'**incidence ou nombre de cas incidents** est le nombre annuel de nouveaux cas de cancers, estimé par le réseau Francim.

L'utilisation des **taux d'incidence standardisés** permet d'effectuer des comparaisons entre populations (ici entre la Bretagne et la France) en éliminant les effets dus aux structures par âge de ces populations. Le taux d'incidence standardisé (nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes) est le taux que l'on observerait en Bretagne ou en France, si les populations avaient la même structure par âge que la population de référence. Pour des raisons de comparaisons internationales, le réseau Francim utilise la population européenne comme référence pour le calcul des taux standardisés.

Le **taux d'incidence par tranche d'âge** est le nombre de nouveaux cas estimé dans une tranche d'âge rapporté à la population totale de cette tranche d'âge.



# Mortalité

## ■ Sources des données

Les données de mortalité proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM). Elles sont issues des certificats de décès remplis par les médecins qui spécifient la cause du décès. La cause médicale du décès retenue est la cause principale (ou initiale). Les causes de décès sont codées selon la Classification Internationale des Maladies (CIM), ce qui permet une stabilité des déclarations ainsi que des comparaisons.

A partir de l'année 2000, les causes de décès sont enregistrées selon la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), alors que les années antérieures le sont suivant la neuvième révision (CIM-9).

Les cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx sont codés de 140 à 149 dans la CIM 9<sup>ème</sup> révision et de C00 à C14 dans la CIM 10<sup>ème</sup> révision.

Les cancers de l'œsophage sont codés 150 dans la CIM 9<sup>ème</sup> révision et C15 dans la CIM 10<sup>ème</sup> révision.

Les cancers du larynx sont codés 161 dans la CIM 9<sup>ème</sup> révision et C32 dans la CIM 10<sup>ème</sup> révision.

L'ensemble des données est diffusé soit à partir du site de l'INSERM CépiDc (<http://sc8.vesinet.inserm.fr:1080>), soit à partir de la Base de données « Score-santé » développée par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (<http://www.fnors.org>).

## ■ Indicateurs

L'**indice comparatif de mortalité** (ICM) est utilisé pour la cartographie. L'ICM est le rapport du nombre de décès observé au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux de mortalité par sexe et âge d'une population de référence (ici, la population de la France métropolitaine). Les ICM sont calculés sur un nombre d'années suffisant afin de rendre les résultats statistiquement exploitables. La base est 100 pour les hommes en France et 100 pour les femmes en France. Les ICM des hommes et des femmes ne sont pas comparables.

**Interprétation** : Un ICM significativement inférieur à 100 indique une situation favorable. Inversement, un ICM significativement supérieur à 100 indique une situation défavorable. En prenant l'exemple de la carte de la mortalité masculine en France (page 24), la région Bretagne, avec un ICM supérieur à 100 (146 précisément), présente une surmortalité statistiquement significative de +46% par rapport à la moyenne nationale. A contrario, l'Aquitaine, avec un ICM inférieur à 100 (77 précisément) présente une sous-mortalité de -23% par rapport à la moyenne nationale.

Le **taux de mortalité par âge** ou **taux spécifique** est égal au nombre de décès par cancer de chaque tranche d'âge rapporté à la population du même âge et de même sexe. Il est exprimé pour 100 000 habitants de la tranche d'âge considérée.

Le **taux comparatif de mortalité** (TCM) est utilisé pour comparer la mortalité entre les sexes, entre les périodes, entre les régions et les départements, en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge. Le TCM est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population française. Il est exprimé pour 100 000 habitants. Les différences de taux comparatifs sont dues à d'autres facteurs que la différence de structure par âge des populations concernées.

Vertical line

# Contexte national

Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage représentent en France 8% des nouveaux cas de cancer en 2000 et 7% des décès par cancer en 2001.

Ce cancer survient dans 90 % des cas chez les hommes. Environ 20 800 nouveaux cancers masculins ont été déclarés en 2000 en France. Le cancer des VADS et de l'œsophage arrive au troisième rang des cancers masculins les plus fréquents, après ceux de la prostate et ceux de la trachée, des bronches et du poumon. Les nouveaux cas de cancer concernent majoritairement les lèvres, la cavité buccale et le pharynx.

En 2001, 10 210 décès par cancer des VADS et de l'œsophage ont été enregistrés en France, dont 8 661 chez les hommes. Ce cancer est le troisième cancer le plus fréquent chez les hommes en termes de mortalité après ceux de la trachée, des bronches et du poumon et ceux de la prostate.

Ce cancer est beaucoup moins fréquent chez les femmes. Cependant, la proportion des décès féminins est en augmentation constante.

Dans l'ensemble des décès par cancer des VADS, le cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx et celui de l'œsophage dominant et occupent une place grandissante, alors que la part du cancer du larynx est nettement plus faible et en baisse depuis les années 1980.

Les variations géographiques sont importantes, tant à l'intérieur de la France qu'entre les pays d'Europe. La France présente pour les hommes le taux de mortalité par cancer des VADS le plus élevé, avec un écart important par rapport aux autres pays. Pour les femmes françaises, la mortalité par cancer des VADS est au niveau de la moyenne des pays de l'Union européenne.

En France, la mortalité par cancer des VADS est plus élevée chez les hommes dans les régions du nord-ouest, malgré une baisse importante depuis une vingtaine d'années. Les écarts sont moins marqués chez les femmes.

Les VADS et l'œsophage assurent les premiers temps de la déglutition et de la respiration, ainsi que la mastication et la phonation. Il existe une partie digestive (cavité buccale, pharynx, œsophage) où le rôle de l'alcool et du tabac se révèle prédominant, et une partie respiratoire (larynx) où seul le tabac joue un rôle favorisant l'apparition du cancer. L'exposition professionnelle aux hydrocarbures polycycliques est un facteur de risque pour les cancers de la bouche et du larynx.

L'incidence estimée et la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage suivent la même évolution depuis 1980 : décroissance chez les hommes et stabilité chez les femmes. Cette situation favorable chez les hommes va de pair avec la diminution de l'alcoolisme et du tabagisme.

Vertical line

# Incidence du cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage en Bretagne

## ***A retenir***

D'après les dernières estimations de l'incidence des cancers en Bretagne, réalisées par le réseau Francim, le nombre de nouveaux cas de cancer des VADS et de l'œsophage en 2000 s'élève à 1 582 pour les hommes (soit 95%) et 90 pour les femmes (soit 5%).

Le cancer des VADS et de l'œsophage représente 11% des nouveaux cas de cancer en Bretagne (16% chez les hommes et 1,5% chez les femmes). Ce cancer se place au second rang des cancers les plus fréquents chez les hommes, après celui de la prostate.

Parmi les nouveaux cas de cancer masculin, 61% sont localisés dans la sphère « lèvres - cavité buccale - pharynx », 23% à l'œsophage et 15% au larynx.

Le cancer des VADS et de l'œsophage touche des personnes relativement jeunes puisque 56% des nouveaux cas masculins sont déclarés avant 65 ans.

Les taux masculins d'incidence en 2000 (standardisés sur la population européenne) sont estimés à 64,3 pour 100 000 hommes pour les cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, à 22,8 pour les cancers de l'œsophage et à 16 pour les cancers du larynx. Pour les femmes, Francim ne réalise des estimations de l'incidence que pour les cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx. Le taux d'incidence pour ces cancers est estimé à 4,3 pour 100 000 femmes.

Comme en France, au cours de la période 1980-2000, les taux standardisés d'incidence de ces cancers ont diminué chez les hommes.

## ■ Evolution du nombre de cas incidents

La période 1980-2000 se caractérise pour les deux sexes par une augmentation de l'incidence du cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx. Chez les hommes, cette situation s'accompagne d'une baisse du nombre de nouveaux cas de cancer du larynx et de l'œsophage.

**Tableau 1 : Nombre de nouveaux cas de cancer des VADS et de l'œsophage estimé chez les hommes en Bretagne et en France**

	1980	1985	1990	1995	2000
<i>Lèvres, bouche, pharynx</i>	939	949	949	971	971
<i>Larynx</i>	255	255	251	251	244
<i>Oesophage</i>	482	453	422	399	367
<b>Total VADS et œsophage - BRETAGNE</b>	<b>1 676</b>	<b>1 657</b>	<b>1 622</b>	<b>1 621</b>	<b>1 582</b>
Total VADS et œsophage - France métropolitaine	22 087	21 719	21 344	21 196	20 805

Source : Francim (estimations)

Comme en France, le cancer des VADS et de l'œsophage a vu sa fréquence légèrement diminuer en Bretagne entre 1980 et 2000 chez les hommes (-5,6%), en raison d'une forte diminution de l'incidence du cancer de l'œsophage (-24%). A l'inverse, le nombre de nouveaux cas de cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx est en légère augmentation au cours de la période.

**Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas de cancer des VADS et de l'œsophage estimé chez les femmes en Bretagne et en France**

	1980	1985	1990	1995	2000
<b>Lèvres, bouche, pharynx - BRETAGNE</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>77</b>	<b>81</b>	<b>90</b>
Lèvres, bouche, pharynx - France métropolitaine	1 384	1 582	1 807	2 072	2 398

Source : Francim (estimations)

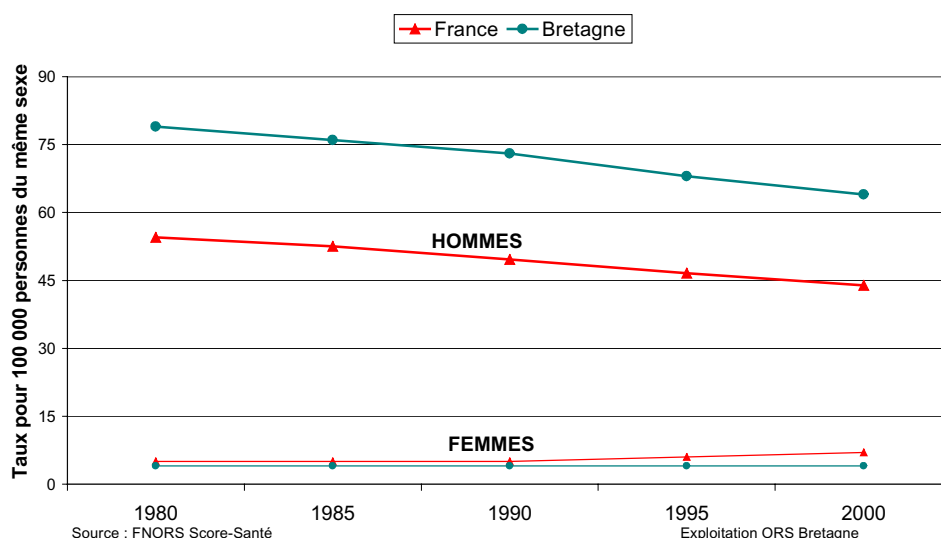
Chez les femmes, la période 1980-2000 est marquée par une augmentation des nouveaux cas de cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en Bretagne (+34%), comme en France (+73%), qui pourra s'expliquer, si cette tendance se confirme, par une augmentation de la consommation tabagique des femmes.

## ■ Evolution des taux standardisés d'incidence

Le calcul des taux standardisés sur la population européenne permet d'éliminer les effets du vieillissement de la population sur l'incidence.

Quand on élimine ces effets, on observe chez les hommes une diminution de l'incidence pour les trois localisations étudiées : lèvres, cavité buccale et pharynx - larynx - œsophage. Les raisons de cette baisse sont en partie liées à la diminution des consommations d'alcool et de tabac.

**Graphique 1 : Evolution des taux standardisés d'incidence des cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx chez les hommes et les femmes**

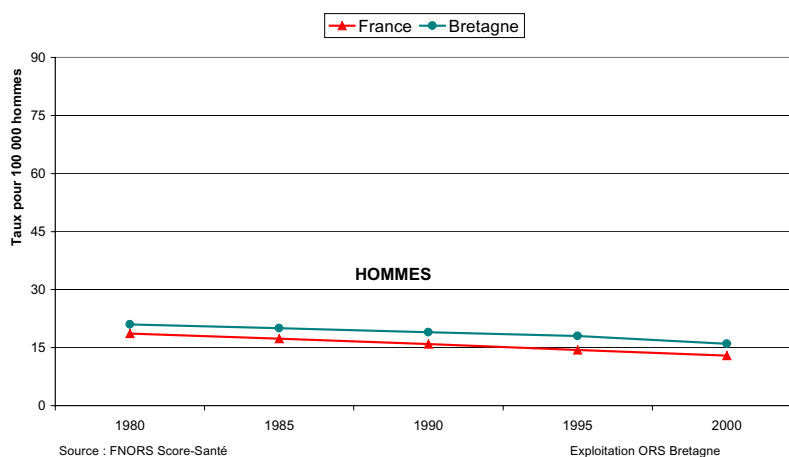


Entre 1980 et 2000, les taux standardisés d'incidence ont diminué de 79 à 64 cas pour 100 000 hommes en Bretagne et de 55 à 44 cas pour 100 000 hommes en France. Indépendamment de la structure par âge de la population masculine, la Bretagne présente des taux standardisés d'incidence supérieurs à ceux de la France en raison des effets des consommations excessives d'alcool.

Chez les femmes, les taux standardisés d'incidence en Bretagne sont proches du niveau national.

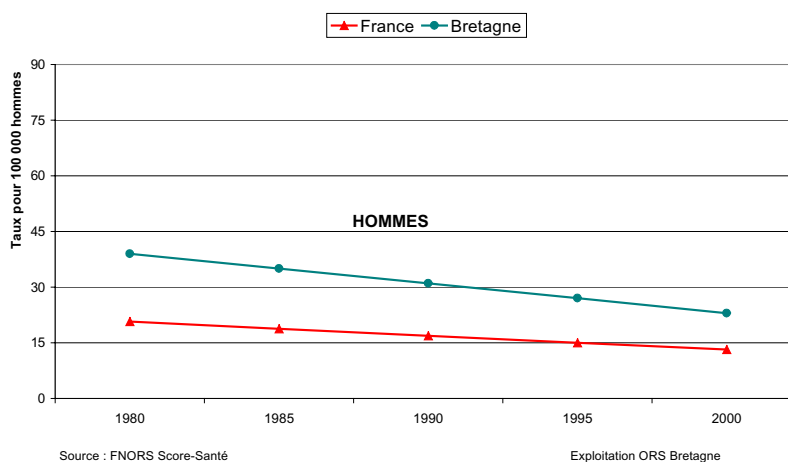


**Graphique 2 : Evolution des taux standardisés d'incidence des cancers du larynx chez les hommes**



Pour le cancer du larynx, les taux standardisés masculins d'incidence en Bretagne sont proches de ceux de la France sur la période 1980-2000 et suivent la même tendance à la baisse.

**Graphique 3 : Evolution des taux standardisés d'incidence des cancers de l'oesophage chez les hommes**



L'évolution générale sur l'ensemble de la période est une diminution des taux standardisés d'incidence du cancer de l'oesophage, de l'ordre de -41% en Bretagne et -36% en France. Les taux sont passés de 39 à 23 cas pour 100 000 hommes en Bretagne et de 21 à 13 cas pour 100 000 hommes en France. La courbe régionale étant toujours au-dessus de la courbe nationale, la Bretagne a ainsi toujours présenté une incidence du cancer de l'oesophage plus élevée qu'en France. Cependant, l'écart avec la France, bien marqué en 1980, s'est réduit progressivement tout au long de la période.

## ■ Nombre de cas incidents selon le sexe et l'âge

Les tableaux ci-dessous présentent, pour chacune des trois localisations étudiées (lèvres, cavité buccale et pharynx - larynx - œsophage), le nombre et la répartition des nouveaux cas de cancer en 2000 pour la Bretagne, par tranche d'âge et par sexe (pour les femmes, le réseau Francim ne réalise des estimations d'incidence que pour le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx).

Chez les hommes, le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx est celui qui survient le plus précocement.

**Tableau 3 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx en Bretagne en 2000 par tranche d'âge et par sexe**

Âge	Nombre de cas incidents estimés et répartition en %					
	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
< 40 ans	24	2%	1	1%	25	2%
40 à 44 ans	53	5%	2	2%	55	5%
45 à 49 ans	118	12%	5	6%	123	12%
50 à 54 ans	151	16%	9	10%	160	15%
55 à 59 ans	115	12%	8	9%	123	12%
60 à 64 ans	132	14%	9	10%	141	13%
65 à 69 ans	146	15%	10	11%	156	15%
70 à 74 ans	117	12%	12	13%	129	12%
75 à 79 ans	72	7%	13	14%	85	8%
80 à 84 ans	27	3%	8	9%	35	3%
85 ans et +	16	2%	13	14%	29	3%
<b>TOTAL</b>	<b>971</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>1061</b>	<b>100%</b>

Sources : FRANCIM 2003, FNORS Score-Santé

Exploitation ORS Bretagne

Bien que peu fréquent avant 40 ans, le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx touche des personnes relativement jeunes puisque près de 6 nouveaux cas de cancer sur 10 sont déclarés avant 65 ans.

L'apparition de ces cancers chez les femmes est plus tardive que chez les hommes. En effet, la moitié des nouveaux cas féminins sont diagnostiqués après 70 ans, alors que la moitié des nouveaux cas masculins le sont après 60 ans. Les tranches d'âge les plus représentées sont celles des 50-54 ans, 60-64 ans et 65-69 ans chez les hommes, et celles des 75-79 ans et 85 ans et plus chez les femmes.

**Tableau 4 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancer du larynx en Bretagne en 2000 par tranche d'âge chez les hommes**

Âge	N	%
< 40 ans	4	2%
40 à 44 ans	9	4%
45 à 49 ans	21	9%
50 à 54 ans	36	15%
55 à 59 ans	31	13%
60 à 64 ans	38	16%
65 à 69 ans	37	15%
70 à 74 ans	32	13%
75 à 79 ans	23	9%
80 à 84 ans	7	3%
85 ans et +	6	2%
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

Sources : FRANCIM 2003, FNORS Score-Santé  
Exploitation ORS Bretagne

Le cancer du larynx concerne des hommes relativement jeunes puisque près de 6 nouveaux cas de cancer sur 10 sont déclarés avant 65 ans. Près d'un tiers des cancers du larynx surviennent avant 55 ans.

**Tableau 5 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancer de l'oesophage en Bretagne en 2000 par tranche d'âge chez les hommes**

Âge	N	%
< 40 ans	2	1%
40 à 44 ans	9	2%
45 à 49 ans	24	7%
50 à 54 ans	42	11%
55 à 59 ans	34	9%
60 à 64 ans	49	13%
65 à 69 ans	61	17%
70 à 74 ans	63	17%
75 à 79 ans	46	13%
80 à 84 ans	20	5%
85 ans et +	17	5%
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100%</b>

Sources : FRANCIM 2003, FNORS Score-Santé  
Exploitation ORS Bretagne

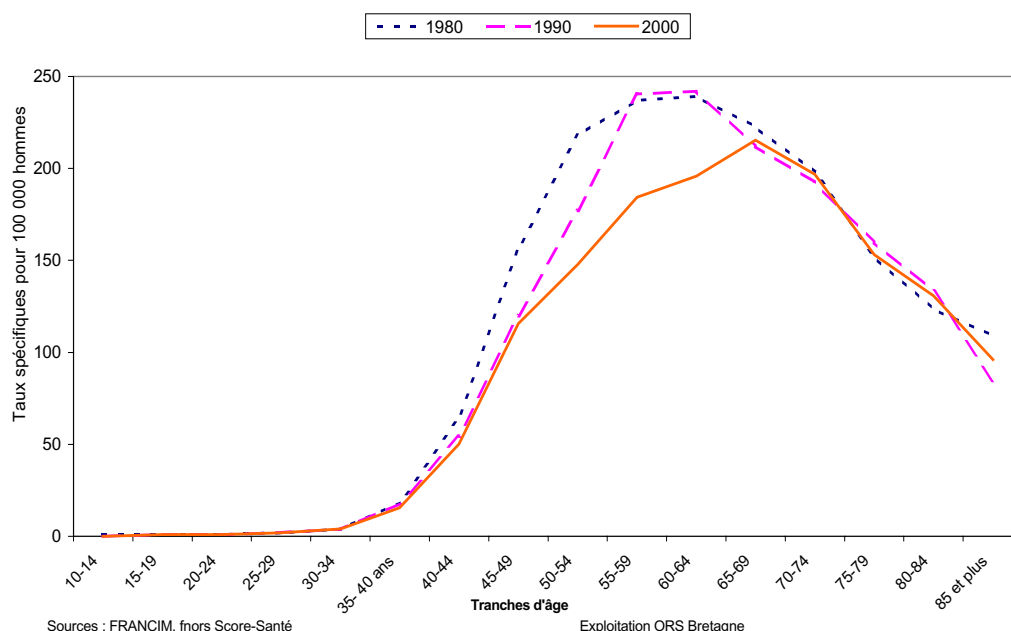
Le cancer de l'oesophage apparaît plus tardivement que le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx ou que celui du larynx : 44% des nouveaux cas de cancer surviennent avant 65 ans. Plus d'un tiers des cancers de l'oesophage sont déclarés entre 65 et 74 ans.

## ■ Evolution de l'incidence selon le sexe et l'âge

Les graphiques ci-dessous présentent, pour chacune des trois localisations étudiées (lèvres, cavité buccale et pharynx - larynx - œsophage), les taux d'incidence par tranche d'âge et par sexe en 1980, 1990 et 2000. Pour les femmes, le réseau Francim ne réalise des estimations de l'incidence que pour le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx.

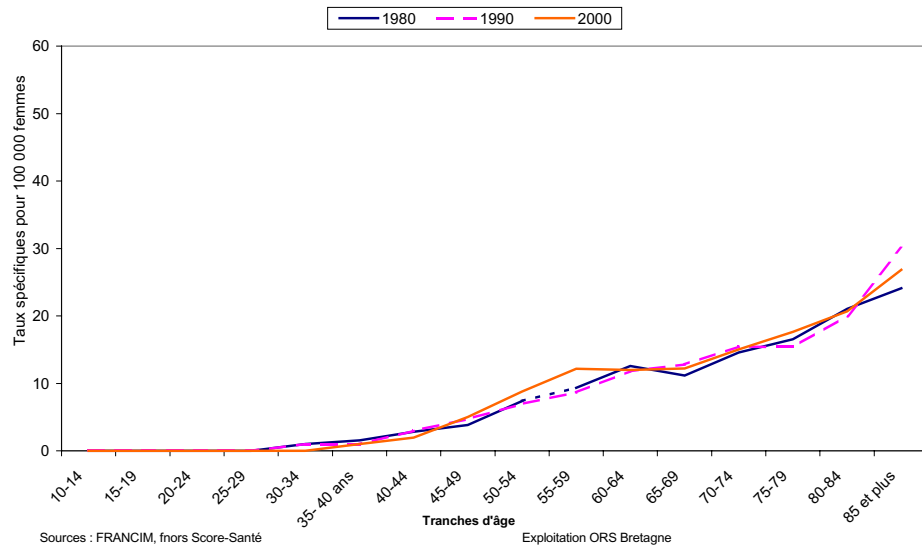
L'étude de l'évolution des taux masculins d'incidence par tranche d'âge de 1980 à 2000, présentée à l'aide des graphiques suivants, montre une forte diminution de l'incidence des cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx entre 50 et 64 ans.

**Graphique 4 : Taux d'incidence par cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx chez les hommes en Bretagne**



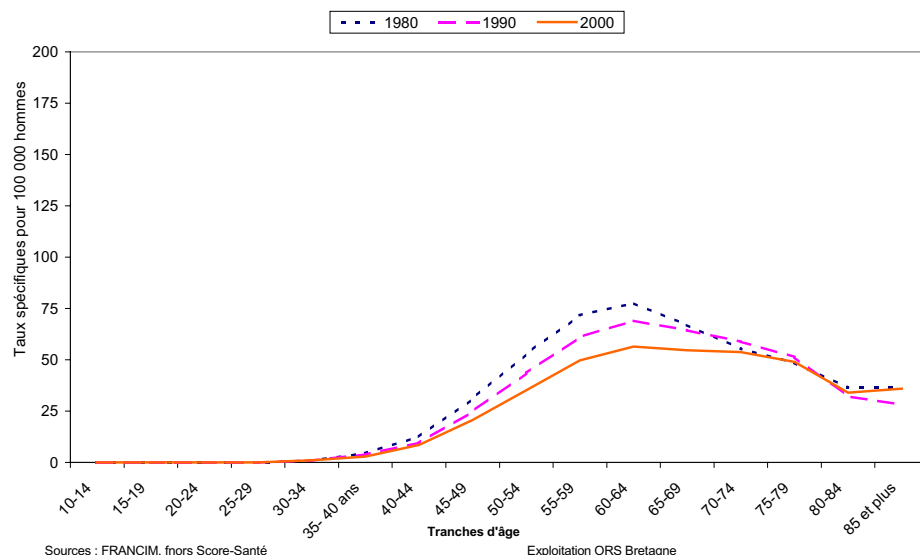
Les taux d'incidence par cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx augmentent dès la tranche d'âge 35-40 ans pour atteindre rapidement un maximum chez les hommes de 60-64 ans en 1980 (239 nouveaux cas pour 100 000) et 1990 (242 pour 100 000), et chez ceux de 65-69 ans en 2000 (215 pour 100 000). Ils diminuent ensuite très vite. Entre 1980 et 2000, les taux d'incidence dans les tranches d'âge 50-54 ans, 55-59 ans et 60-64 ans ont nettement diminué.

**Graphique 5 : Taux d'incidence par cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx chez les femmes en Bretagne**



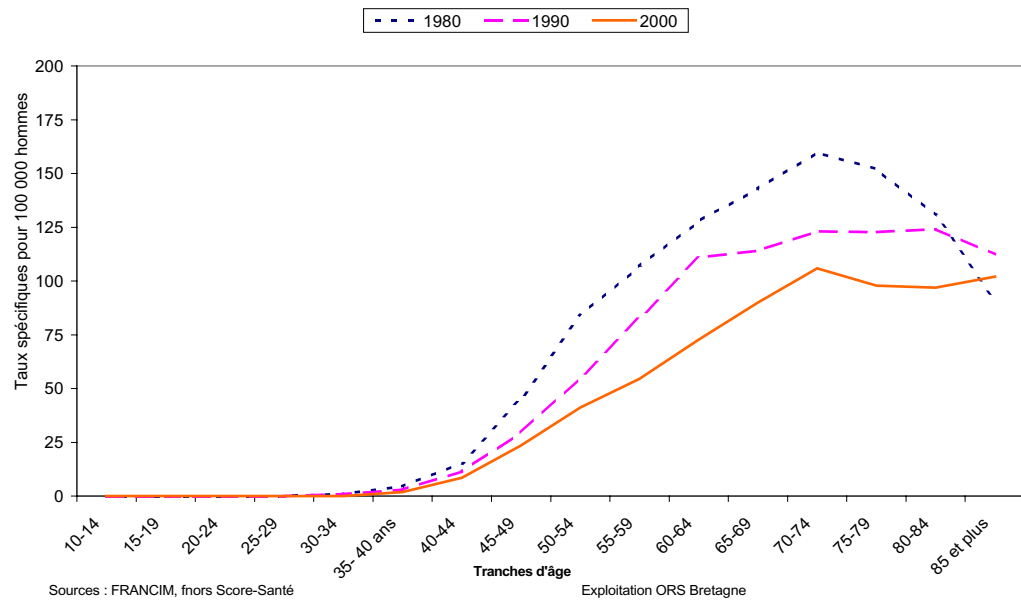
Chez les femmes, l'évolution des taux d'incidence par cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx selon l'âge est différente de celle des hommes. Les taux féminins d'incidence augmentent jusqu'aux âges les plus élevés et atteignent chez les femmes de 85 ans et plus une valeur de 24 nouveaux cas pour 100 000 en 1980, 30 pour 100 000 en 1990 et 27 pour 100 000 en 2000.

**Graphique 6 : Taux d'incidence par cancer du larynx chez les hommes en Bretagne**



Les taux d'incidence par cancer du larynx augmentent à partir de 40 ans et atteignent un maximum dans la tranche d'âge 60-64 ans (56 nouveaux cas pour 100 000 hommes en 2000). Puis, ils décroissent et se stabilisent aux âges les plus élevés.

**Graphique 7 : Taux d'incidence par cancer de l'oesophage chez les hommes en Bretagne**



Les taux d'incidence par cancer de l'oesophage augmentent rapidement à partir de 40-44 ans jusqu'à 70-74 ans. En 1980, les taux d'incidence décroissent dans les tranches d'âge élevé, en 1990 et 2000 ils se stabilisent.

Les taux d'incidence en 2000 sont inférieurs dans toutes les tranches d'âge à ceux de 1980 et 1990, à l'exception de la tranche d'âge 85 ans et plus en 1980.

Vertical line

# La mortalité par cancer des voies aéro-digestives (VADS) et de l'œsophage en Bretagne

## *A retenir*

La Bretagne se caractérise par une forte surmortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage chez les hommes (+46%) par rapport à la France et une surmortalité peu élevée (+14%) chez les femmes.

Si l'on ne tient compte que des décès qui surviennent prématurément (avant 65 ans), la Bretagne se situe dans un position moins défavorable par rapport à la France (surmortalité de +37% chez les hommes, mortalité équivalente chez les femmes).

Les hommes et les femmes ne sont pas égaux devant le cancer des VADS et de l'œsophage qui est à 85% masculin : 8 661 décès chez les hommes et 1 549 décès chez les femmes en 2001 en Bretagne. Les cancers des VADS et de l'œsophage représentent la seconde cause de décès par cancer chez les hommes, après celui de la trachée, des bronches et du poumon.

Les décès masculins dus au cancer des VADS surviennent à un âge plus élevé que les décès féminins.

Entre 1980 et 2000, la Bretagne a connu comme la France une diminution de la mortalité masculine par cancer des VADS et de l'œsophage. Cette baisse est en partie due à la diminution des consommations d'alcool des bretons. Chez les femmes, la mortalité reste stable.

La situation régionale recouvre d'importantes disparités. Le Finistère est le département breton le plus touché par le cancer des VADS et de l'œsophage. A l'inverse, l'Ille-et-Vilaine présente la mortalité la plus faible de la région.



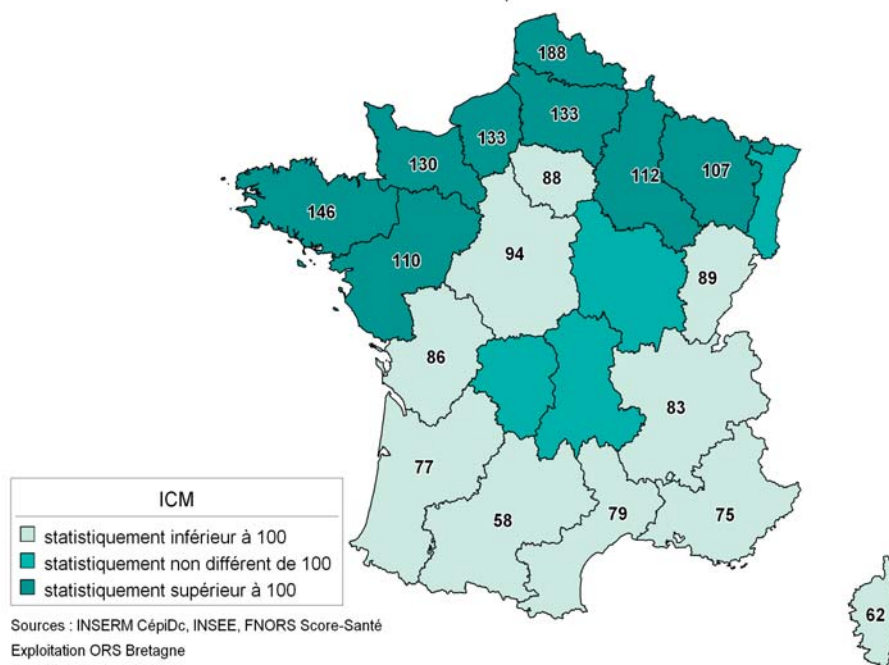
## ■ Place de la Bretagne parmi les régions françaises

### ■ Mortalité générale

Les cartes suivantes présentent les indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancer des VADS et de l'œsophage selon les régions françaises de résidence et le sexe, au cours de la période 1998-2000.

Indices comparatifs de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'oesophage

Hommes - Référence France métropolitaine = 100 - Période 1998-2000



Pour les hommes, les régions de la moitié nord de la France, allant des Pays de la Loire au Nord-Pas-de-Calais et incluant la Champagne-Ardenne et la Lorraine, présentent une surmortalité significative par cancer des VADS et de l'œsophage.

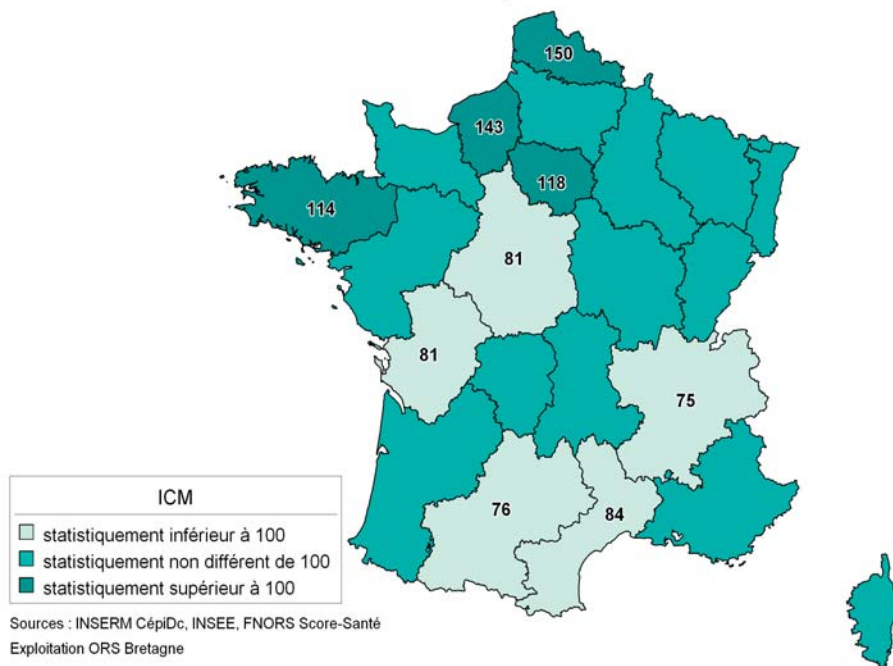
La Bretagne est la deuxième région de France la plus touchée par la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage pour les hommes (ICM=146), après le Nord-Pas-de-Calais.

À l'exception de l'Alsace, de la Bourgogne, de l'Auvergne et du Limousin, les autres régions présentent une sous-mortalité significative par rapport à la moyenne nationale.

La carte de la mortalité masculine par cancer des VADS et de l'œsophage est remarquable par l'écart important entre les deux régions extrêmes (+88% par rapport à la moyenne nationale dans le Nord-Pas-de-Calais et -42% en Midi-Pyrénées).

### Indices comparatifs de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'oesophage

Femmes - Référence France métropolitaine = 100 - Période 1998-2000



Le constat chez les femmes n'est pas analogue à celui des hommes : 13 des 22 régions françaises présentent une mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage équivalente à la moyenne nationale.

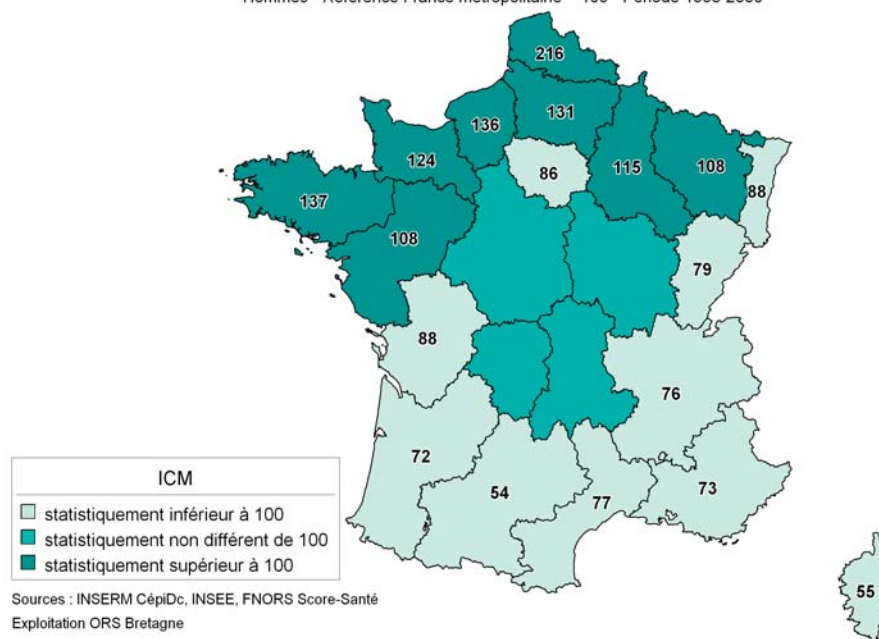
Quatre régions de la moitié nord-ouest de la France enregistrent une surmortalité significative : le Nord-Pas-de-Calais, la Haute-Normandie, l'Île-de-France et la Bretagne.

Les régions Centre, Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Rhône-Alpes présentent une mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage inférieure à la moyenne nationale.

## ■ Mortalité prématurée

Les cartes suivantes présentent les indices comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) par cancer des VADS et de l'œsophage selon les régions françaises de résidence et le sexe, au cours de la période 1998-2000.

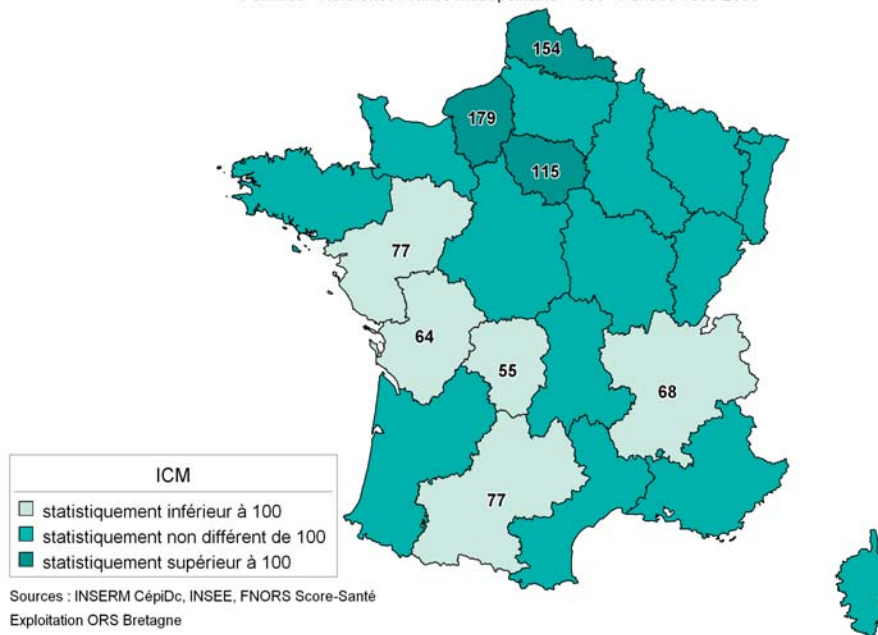
Indices comparatifs de mortalité prématurée par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage  
Hommes - Référence France métropolitaine = 100 - Période 1998-2000



Les régions en situation défavorable, par rapport à la moyenne nationale, pour la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage le sont également pour la mortalité prématurée due à ce cancer. Ainsi, la surmortalité par cancer des VADS et de l'œsophage observée dans les régions du nord de la France s'explique en partie par une forte mortalité avant 65 ans. La Bretagne est la deuxième région de France la plus touchée par la mortalité prématurée par cancer des VADS et de l'œsophage pour les hommes (ICM=137), après le Nord-Pas-de-Calais.

Indices comparatifs de mortalité prématurée par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'oesophage

Femmes - Référence France métropolitaine = 100 - Période 1998-2000



La majorité des régions françaises, dont la Bretagne, affiche un niveau de mortalité prématurée par cancer des VADS et de l'oesophage comparable à celui de la moyenne nationale. Trois régions du nord de la France (Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie et Ile-de-France) présentent une surmortalité par cancer des VADS et de l'oesophage. A l'inverse, cinq régions se situent en situation plus favorable que le niveau moyen national : Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Limousin, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes.

## ■ Effectifs de décès

Le tableau ci-dessous présente, par sexe, le nombre de décès par cancer des VADS et de l'œsophage en 2001 pour la Bretagne et la France métropolitaine, ainsi que la proportion de ces décès dans la mortalité par cancer.

Les cancers des VADS et de l'œsophage représentent la seconde cause de décès par cancer chez les hommes, après celui de la trachée, des bronches et du poumon. La mortalité des femmes par cancer des VADS et de l'œsophage est moins fréquente que chez les hommes.

**Tableau 6 : Mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage selon le sexe en 2001**

	HOMMES				FEMMES			
	Bretagne		France métropolitaine		Bretagne		France métropolitaine	
Décès par cancer des VADS, dont	340	55%	5 295	61%	48	56%	864	56%
<i>Décès par cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx</i>	249	40%	3 675	42%	42	49%	725	47%
<i>Décès par cancer du larynx</i>	91	15%	1 620	19%	6	7%	139	9%
Décès par cancer de l'œsophage	279	45%	3 366	39%	38	44%	685	44%
Ensemble des décès par cancer des VADS et de l'œsophage	619		8 661		86		1 549	
Ensemble des décès par tumeur maligne	5 041		87 022		3 037		57 282	
Part des décès par cancer des VADS et de l'œsophage dans l'ensemble des décès par tumeur maligne	12,3%		10%		2,8%		2,7%	

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Bretagne

Chez les hommes, le cancer des VADS et de l'œsophage représente 12,3% de l'ensemble des décès par tumeur maligne en Bretagne, et 10% en France.

Dans l'ensemble des cancers des VADS et de l'œsophage, le cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx et celui de l'œsophage dominant. A l'inverse, la part du cancer du larynx dans le cancer des VADS est plus faible.

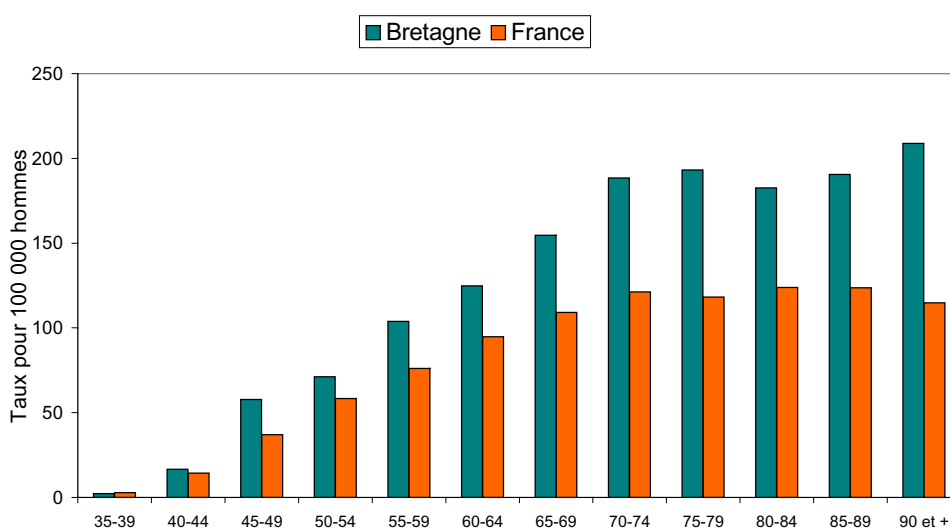
## ■ Taux de mortalité selon le sexe et l'âge

Les taux de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage sont présentés selon le sexe et par tranche d'âge quinquennal.

Les taux de mortalité augmentent avec l'âge. Les décès par cancer des VADS et de l'oesophage sont plus tardifs chez les femmes que chez les hommes.

### ■ Mortalité masculine

**Graphique 8 : Taux de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage chez les hommes**



Sources : INSERM CépiDc période 1999-2001, INSEE population rétropléée au 01/2000 et 01/2001 Exploitation ORS Bretagne

Chez les hommes, les taux de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage sont supérieurs à la moyenne nationale, principalement pour les tranches d'âge élevé.

En Bretagne, les taux de mortalité augmentent rapidement jusqu'à 75-79 ans. Le taux de mortalité maximum se situe dans la tranche d'âge 90 ans et plus (209 décès pour 100 000 hommes).

**Tableau 7 : Nombre de décès annuel moyen par tranche d'âge en Bretagne chez les hommes - Période 1999-2001**

Age	Avant 35 ans	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 et +
Nombre de décès	1	2	18	59	71	65	87	106	111	90	33	23	9

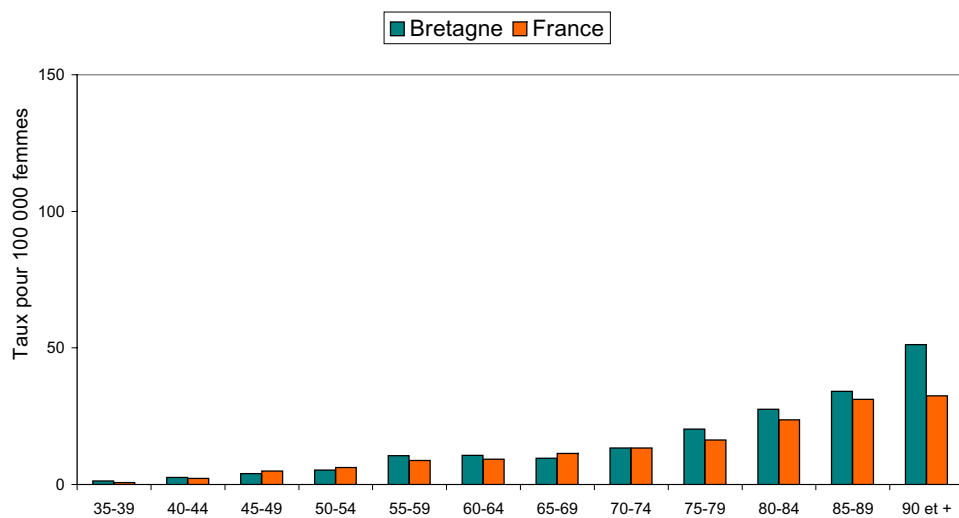
Sources : INSERM CépiDc, période 1999-2001

Exploitation ORS Bretagne

45% des décès masculins par cancer des VADS et de l'oesophage concernent les hommes âgés de moins de 65 ans, âge limite retenue pour la mortalité dite prématurée.

## ■ Mortalité féminine

Graphique 9 : Taux de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage chez les femmes



Sources : INSERM CépiDc période 1999-2001, INSEE population rétroalée au 01/2000 et 01/2001 Exploitation ORS Bretagne

Les taux de mortalité par tranche d'âge en Bretagne et en France sont proches et augmentent progressivement avec l'âge. On note toutefois une surmortalité en Bretagne par rapport à la France pour les femmes âgées de 90 ans et plus.

Tableau 8 : Nombre de décès annuel par tranche d'âge en Bretagne chez les femmes - Période 1999-2001

Age	Avant 35 ans	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 et +
Nombre de décès	0	1	3	4	5	7	8	8	11	15	10	11	9

Sources : INSERM CépiDc, période 1999-2001

Exploitation ORS Bretagne

Comparée aux hommes, la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage chez les femmes est plus tardive. 30% des décès surviennent avant 65 ans, âge limite retenue pour la mortalité dite prématurée, versus 45% chez les hommes.

## ■ La Bretagne et ses régions limitrophes

L'étude de la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage dans les régions Pays de La Loire et Basse-Normandie permet de situer la Bretagne parmi ses régions limitrophes.

Par rapport à ses deux régions voisines, la Bretagne occupe la position la plus défavorable pour la mortalité des hommes.

**Tableau 9 : Nombre de décès annuel par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage dans les régions de l'Ouest de la France en 2000**

	Bretagne	Pays de la Loire	Basse Normandie	France métropolitaine
Hommes	660	557	276	9 075
Femmes	88	83	45	1 571

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Bretagne

Des trois régions, la Bretagne présente le nombre de décès par cancer des VADS et de l'oesophage le plus important chez les hommes et les femmes.

Mais le nombre de décès est sensible aux effectifs et à la structure par âge de la population, une région de forte proportion de personnes âgées est naturellement soumise à une mortalité plus élevée qu'une région de faible proportion de personnes âgées. Afin d'éliminer ces effets, les taux comparatifs de mortalité, dont la valeur est indépendante de la structure d'âge de la population, sont présentés ci-dessous.

**Tableau 10 : Taux comparatif de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage dans les régions de l'Ouest de la France sur la période 1998-1999-2000 (pour 100 000 personnes du même sexe)**

	Bretagne	Pays de la Loire	Basse Normandie	France métropolitaine
Hommes	50	38	45	35
Femmes	5	4	4	4

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 90, FNORS Score-Santé

Exploitation ORS Bretagne

A structure d'âge identique avec la population française, les trois régions présentent une mortalité masculine supérieure à la France. Chez les femmes, les trois régions affichent une mortalité proche du taux français.

Par rapport à ses régions limitrophes, la Bretagne occupe la situation la plus défavorable, tout particulièrement chez les hommes.



## ■ Les départements bretons

L'étude de la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage présente de forts contrastes dans la position des départements pour les hommes.

Dans la région, le Finistère occupe la position la plus défavorable pour la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage et l'Ille-et-Vilaine présente la situation la plus favorable.

**Tableau 11 : Nombre de décès annuel par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage dans les départements bretons en 2000**

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan
Hommes	147	232	142	139
Femmes	19	33	18	18

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Bretagne

Des quatre départements bretons, le Finistère présente le nombre de décès par cancer des VADS et de l'oesophage le plus important chez les hommes comme chez les femmes.

Le nombre de décès étant sensible aux effectifs et à la structure par âge de la population, la comparaison entre les départements s'effectue à partir des taux comparatifs de mortalité.

**Tableau 12 : Taux comparatif de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage dans les départements bretons sur la période 1998-1999-2000**

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan
Hommes	49	62	38	51
Femmes	5	6	4	5

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 90, FNORS Score-Santé

Exploitation ORS Bretagne

La mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage n'est pas égale dans les quatre départements.

L'Ille-et-Vilaine présente la situation la plus favorable chez les hommes comme chez les femmes, tandis que le Finistère se situe en surmortalité par rapport aux trois autres départements.

Les Côtes d'Armor et le Morbihan affichent un niveau de mortalité moyen entre l'Ille-et-Vilaine et le Finistère.

## ■ Les 21 pays de Bretagne

Les 21 pays de la Bretagne résultent de regroupement de communes préconisé par la loi d'orientation et d'aménagement du territoire du 28 juin 1999. La majorité des pays (18) se situent à l'intérieur des espaces départementaux. Trois pays dépassent les limites administratives habituelles : le pays de Redon et de Vilaine comprend 7 communes de la région Pays de la Loire, le pays du Centre Ouest Bretagne rassemble des communes des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan, le pays de Saint Malo rassemble des communes des Côtes d'Armor et de l'Ille et Vilaine.

L'analyse de la mortalité dans les 21 pays de Bretagne permet de préciser les zones de mortalité dans la région et les disparités qui existent au sein des départements.

Deux niveaux d'analyse ont été retenus pour appréhender les disparités de santé dans les pays : la comparaison avec la moyenne nationale d'une part, et la comparaison avec la moyenne régionale d'autre part. Les résultats vont mettre en évidence les caractéristiques des pays par rapport à ces moyennes, permettant ainsi deux approches complémentaires.

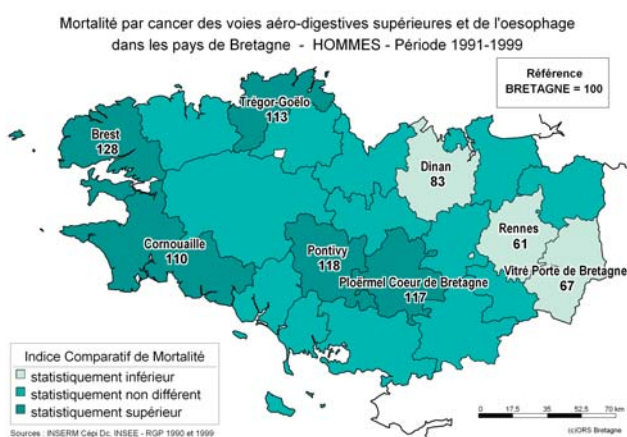
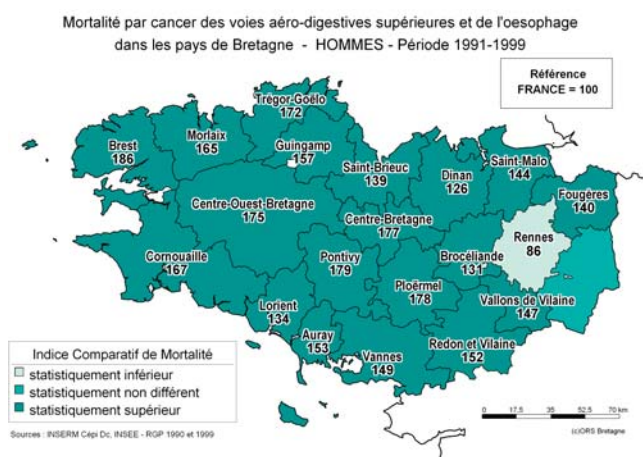
La France est une référence pertinente pour l'étude de la mortalité dans les pays et s'avère particulièrement précieuse dans un contexte de mortalité régionale défavorable. Cependant, cette approche risque de gommer les spécificités locales. C'est le cas, par exemple, lorsque la situation en Bretagne est très différente de celle de la France : comme la majorité des pays suit la tendance de la région, les pays ne se distinguent pas les uns des autres.

La seconde approche va donc comparer la mortalité dans les pays à un échelon plus proche : la région. Connaître la situation des pays par rapport au niveau moyen breton peut permettre de visualiser des inégalités géographiques plus fines au sein de la région.

Les résultats de ces deux approches sont cartographiés ci-après. Le calcul d'Indices Comparatifs de Mortalité (ICM) élimine les effets de structure par âge et autorise les comparaisons entre un pays et la France, ou entre un pays et la Bretagne. Sur les cartes, les pays sont signalés selon qu'ils présentent une surmortalité par rapport à la moyenne nationale ou régionale (plus fort contraste), une mortalité non statistiquement différente de cette moyenne (contraste intermédiaire), une sous mortalité par rapport à cette moyenne (plus faible contraste). Pour les pays en surmortalité ou en sous-mortalité, l'ICM et le nom du pays sont précisés. Les ICM sont calculés sur la période 1991-1999. Ces neuf années cumulées sont nécessaires pour disposer de résultats statistiquement significatifs.

## ■ Mortalité masculine

Pour la plupart des pays, leur situation diffère selon le niveau de mortalité pris comme référence : France (première carte ci-dessous) ou Bretagne (seconde carte).



La Bretagne affiche une mortalité masculine par cancer des VADS et de l'oesophage supérieure à la moyenne française. Cette situation résulte d'une surmortalité dans l'ensemble des pays (première carte), à l'exception de celui de Rennes, qui se situe en sous-mortalité, et celui de Vitré, qui ne se différencie pas significativement de la moyenne nationale.

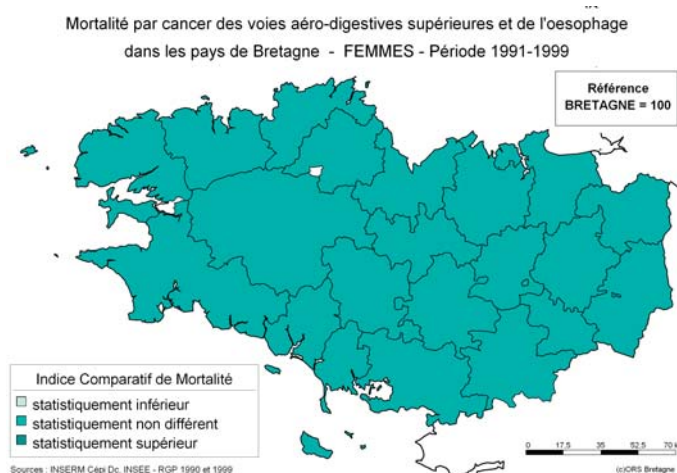
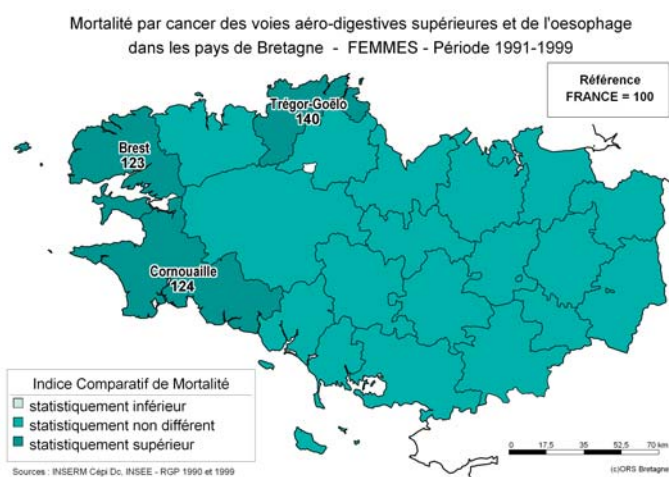
La seconde carte fait apparaître une mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage inférieure à la moyenne bretonne dans trois pays de l'est de la région : pays de Rennes (-39% par rapport à la moyenne régionale), de Vitré - Porte de Bretagne (-33%) et de Dinan (-17%).

En opposition à cette sous-mortalité, cinq pays se placent en situation de surmortalité : pays de Brest (+28% par rapport à la moyenne régionale), pays de Cornouaille (+10%), pays du Trégor-Goëlo (+13%), pays de Pontivy (+18%) et pays de Ploërmel – Cœur de Bretagne (+17%).

Dans les 13 autres pays, l'Indice Comparatif de Mortalité n'est pas statistiquement différent de celui de la moyenne régionale (ICM Bretagne=100).

## ■ Mortalité féminine

Chez les femmes, la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage dans la plupart des pays est proche de la moyenne nationale (première carte ci-dessous) et de la moyenne bretonne (seconde carte).



La carte de la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage comparée à la moyenne nationale (première carte) montre une situation relativement homogène sur le territoire. Seuls trois pays se démarquent par un niveau de mortalité plus élevé qu'en moyenne nationale (pays du Trégor-Goëlo, de Brest et de Cornouaille). La surmortalité dans ces pays entraîne la mortalité de la Bretagne vers le haut.

Sur la seconde carte, aucun pays n'est statistiquement différent de la moyenne de la Bretagne, ce qui montre une homogénéité dans les 21 pays de la mortalité par rapport à la moyenne bretonne.

## ■ Evolution de la mortalité de 1980 à 2001

Au cours de la période 1980-2001, la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage n'a cessé de diminuer pour les hommes en Bretagne comme en France, ainsi que dans chacun des départements bretons.

### ■ Effectifs de décès selon l'âge, par département

Le tableau ci-dessous présente le nombre de décès par cancer des VADS et de l'oesophage en 1980 et 2001 par tranche d'âge décennal, dans les quatre départements bretons.

**Tableau 13 : Nombre de décès annuel par cancer des VADS et de l'oesophage dans les départements bretons selon l'âge, entre 1980 et 2001**  
Hommes et Femmes

		15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans ou +	Total	Taux d'évolution*
<b>Ille-et-Vilaine</b>	1980	-	-	9	47	65	61	47	5	234	- 44%
	2001	-	-	3	23	33	41	22	9	131	
<b>Côtes d'Armor</b>	1980	-	-	7	45	79	89	44	7	271	- 35%
	2001	-	1	6	38	31	44	41	15	176	
<b>Finistère</b>	1980	-	2	13	88	120	114	46	8	391	- 43%
	2001	-	-	13	40	40	76	38	15	222	
<b>Morbihan</b>	1980	-	1	11	50	74	72	33	3	244	- 28%
	2001	1	0	3	21	33	63	39	16	176	
<b>Bretagne</b>	1980	-	3	40	230	338	336	170	23	1140	- 38%
	2001	1	1	25	122	137	224	140	55	705	

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Bretagne

\* taux d'évolution du nombre de décès entre 1980 et 2001 en pourcentage

Le nombre de décès par cancer des VADS et de l'oesophage en 2001 est inférieur dans chaque département à celui de 1980. La baisse est la plus forte dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine, où le nombre de décès a presque diminué de moitié.

La répartition des décès par tranche d'âge montre que la diminution observée touche toutes les tranches d'âge, sauf celle des 85 ans et plus de tous les départements et celle des 75-84 ans du département du Finistère, où le nombre de décès a augmenté. La mortalité s'accroît pour les âges les plus élevés, en raison de l'accroissement du nombre de personnes âgées.

La baisse de la mortalité est la plus forte dans les tranches d'âge 45-54 ans et 55-64 ans.

## ■ Effectifs de décès par cancer des VADS et de l'oesophage

Les tableaux ci-dessous présentent, par sexe, le nombre de décès par cancer des VADS et de l'oesophage en 1980 et 2001 pour la Bretagne et la France métropolitaine, ainsi que la proportion de ces décès dans la mortalité par cancer.

### Mortalité masculine

**Tableau 14 : Mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage chez les hommes**

	Bretagne				France métropolitaine			
	Année 1980		Année 2001		Année 1980		Année 2001	
Décès par cancer des VADS, dont	629	59%	340	55%	9 036	66%	5 295	61%
<i>Décès par cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx</i>	390	36%	249	40%	5 239	38%	3 675	42%
<i>Décès par cancer du larynx</i>	239	22%	91	15%	3 797	28%	1 620	19%
Décès par cancer de l'oesophage	445	41%	279	45%	4 696	34%	3 366	39%
Ensemble des décès par cancer des VADS et de l'oesophage	1 074		619		13 732		8 661	
Ensemble des décès par tumeur maligne	4 151		5 041		74 179		87 022	
Part des décès par cancer des VADS et de l'oesophage dans l'ensemble des décès par tumeur maligne	25,9%		12,3%		18,5%		10%	

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Bretagne

Entre 1980 et 2001, on observe une forte décroissance du nombre de décès par cancer des VADS et de l'oesophage chez les hommes, en Bretagne comme en France. Ce cancer représente 12,3% de l'ensemble des décès par tumeur maligne en Bretagne en 2001 (contre 25,9% en 1980).

Dans l'ensemble des cancers des VADS et de l'oesophage, le cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx et celui de l'oesophage dominant et occupent une place grandissante : respectivement 40% et 45% en Bretagne en 2001. A l'inverse, la part du cancer du larynx dans le cancer des VADS est plus faible et en baisse sur la période, passant de 22% à 15%.

## Mortalité féminine

La mortalité des femmes par cancer des VADS et de l'œsophage est moins fréquente que chez les hommes.

**Tableau 15 : Mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage chez les femmes**

	Bretagne				France métropolitaine			
	Année 1980		Année 2001		Année 1980		Année 2001	
Décès par cancer des VADS, dont	21	32%	48	56%	765	55%	864	56%
<i>Décès par cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx</i>	14	21%	42	49%	597	43%	725	47%
<i>Décès par cancer du larynx</i>	7	11%	6	7%	168	12%	139	9%
Décès par cancer de l'œsophage	45	68%	38	44%	629	45%	685	44%
Ensemble des décès par cancer des VADS et de l'œsophage	66		86		1 394		1 549	
Ensemble des décès par tumeur maligne	2 530		3 037		49 720		57 282	
Part des décès par cancer des VADS et de l'œsophage dans l'ensemble des décès par tumeur maligne	2,6%		2,8%		2,8%		2,7%	

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS Bretagne

Chez les femmes, la part des décès dus au cancer des VADS et de l'œsophage, parmi l'ensemble des décès dus à des tumeurs malignes, est restée stable entre 1980 et 2001, en Bretagne et en France.

Dans l'ensemble des cancers des VADS et de l'œsophage, le cancer des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx est en forte progression en Bretagne (21% en 1980, contre 49% en 2001). A l'inverse, les décès dus au cancer de l'œsophage sont proportionnellement moins nombreux.

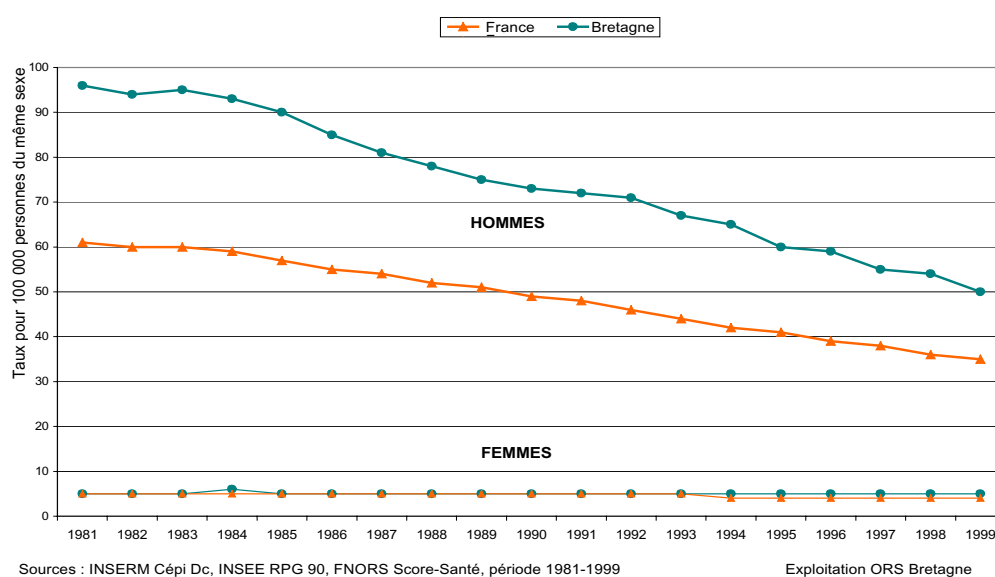
## ■ Taux comparatifs de mortalité

Le calcul des taux comparatifs de mortalité permet d'éliminer les effets d'évolution des effectifs et de la structure par âge de la population. L'évolution est mesurée sur la période 1981-1999 et les taux sont calculés en réunissant trois années consécutives (soit 1980-81-82 pour le taux de 1981, 1998-99-2000 pour le taux de 1999). Les résultats sont présentés, selon le sexe, en Bretagne par comparaison avec la France, puis dans les quatre départements bretons.

L'évolution de la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage est différente selon le sexe. Chez les hommes, Les taux sont en constante diminution depuis 1980. Chez les femmes, ils sont faibles et stables.

### Mortalité en Bretagne et en France selon le sexe

Graphique 10 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage



Sources : INSERM Cépi Dc, INSEE RPG 90, FNORS Score-Santé, période 1981-1999

Exploitation ORS Bretagne

Chez les **hommes**, l'évolution sur la période 1981-1999 est une diminution des taux comparatifs de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage, de l'ordre de -48% en Bretagne et de -43% en France. Les taux sont passés de 96 à 50 décès pour 100 000 hommes en Bretagne et de 61 à 35 décès pour 100 000 hommes en France. La courbe régionale étant toujours au-dessus de la courbe nationale, la Bretagne a ainsi toujours présenté une mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage plus élevée qu'en France. Cependant, l'écart avec la France, bien marqué en 1980, s'est réduit progressivement au cours de la période.

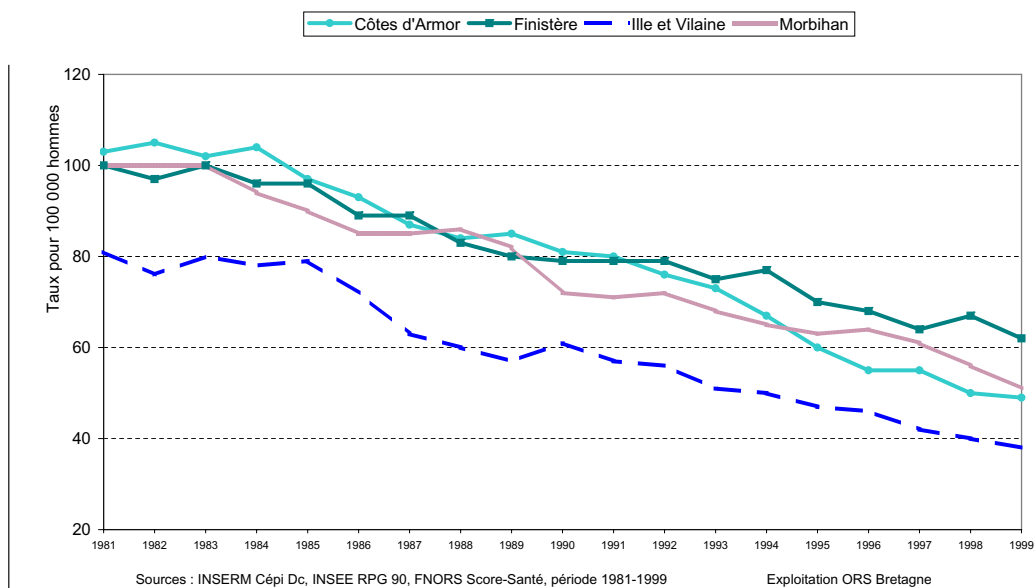
Chez les **femmes**, les taux comparatifs de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage sont proches en Bretagne et en France et stables entre 1981 et 1999.



## Mortalité dans les départements bretons selon le sexe

L'Ille-et-Vilaine se démarque par sa position de sous-mortalité comparée aux autres départements.

**Graphique 11 : Taux comparatif de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage chez les hommes dans les départements bretons**



Chez les **hommes**, au cours de la période 1981-1999, chaque département a connu une baisse de la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage. La courbe de la mortalité dans les Côtes d'Armor donne la plus forte amplitude des taux : de 103 décès pour 100 000 hommes à 49 décès pour 100 000 hommes en 1999.

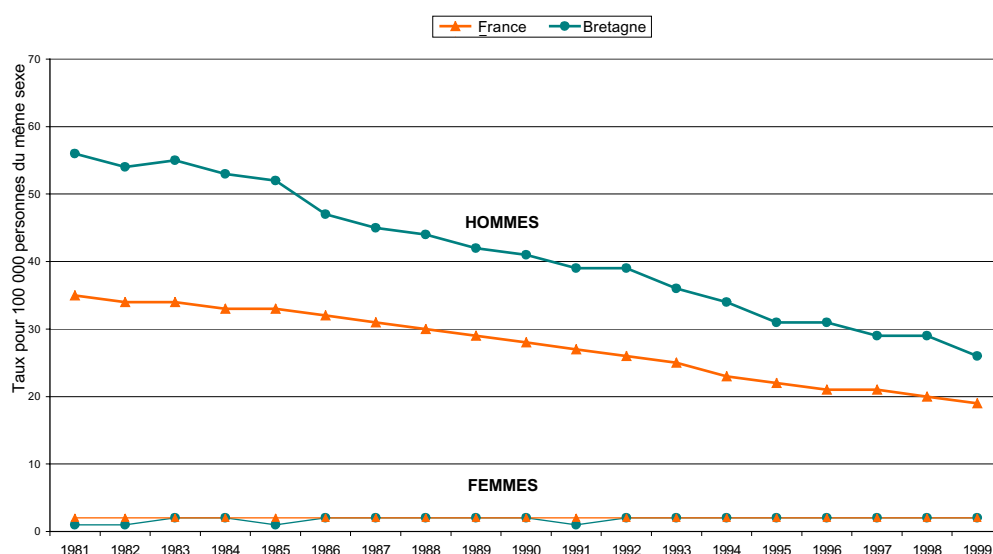
Le Finistère se place en surmortalité par rapport aux trois autres départements à partir de 1992, et l'Ille-et-Vilaine est le département qui occupe la position la plus favorable.

Côtes d'Armor et Morbihan connaissent une baisse de la mortalité qui les amène à rejoindre un même niveau dans les années 1999.

Chez les **femmes**, les taux comparatifs de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage sont proches entre les quatre départements bretons et stables tout au long de la période 1981-1999.

## Mortalité prématurée en Bretagne et en France selon le sexe

Graphique 12 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage



Sources : INSERM Cépi Dc, INSEE RPG 90, FNORS Score-Santé, période 1981-1999

Exploitation ORS Bretagne

Les taux comparatifs de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage pour les **hommes de moins de 65 ans** sont en baisse en Bretagne et en France entre 1981 et 1999. Les taux sont passés de 56 à 26 décès pour 100 000 hommes en Bretagne et de 35 à 19 décès pour 100 000 hommes en France.

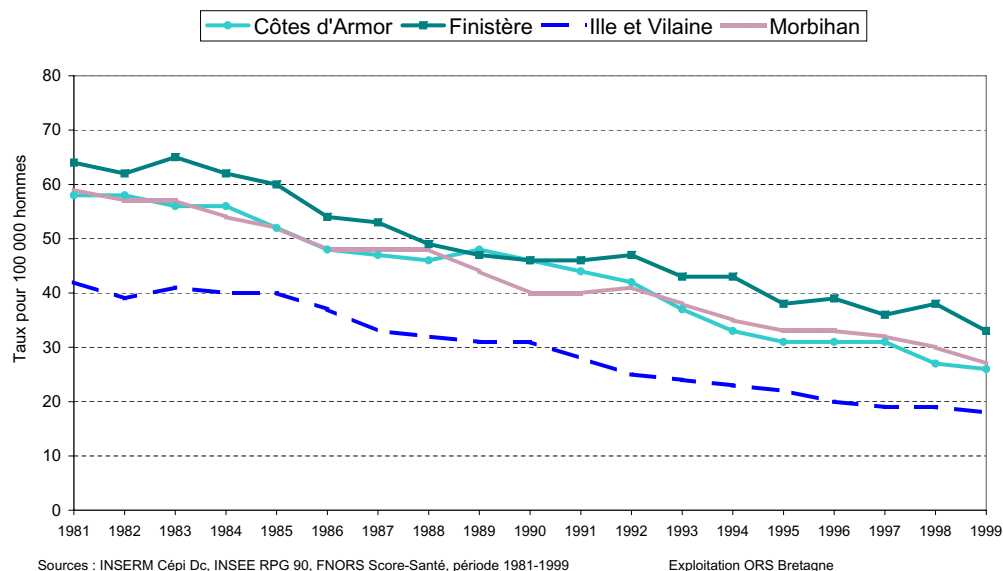
La Bretagne a toujours présenté une mortalité prématurée par cancer des VADS et de l'oesophage plus élevée qu'en France. L'écart avec la France s'est réduit progressivement au cours de la période.

Chez les **femmes de moins de 65 ans**, les taux comparatifs de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage sont proches en Bretagne et en France et stables entre 1981 et 1999.

## Mortalité prématurée dans les départements bretons selon le sexe

L'Ille-et-Vilaine se démarque par sa position de sous-mortalité prématurée, en comparaison aux autres départements.

**Graphique 13 : Taux comparatif de mortalité prématurée par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage chez les hommes dans les départements bretons**



Chez les **hommes de moins de 65 ans**, la baisse de la mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage au cours de la période 1981-1999 concerne les quatre départements bretons.

Le Finistère se place en surmortalité par rapport aux trois autres départements, et l'Ille-et-Vilaine est le seul département qui conserve sa place en sous-mortalité. Côtes d'Armor et Morbihan connaissent un niveau de mortalité prématurée proche et intermédiaire entre le Finistère et l'Ille-et-Vilaine.

L'écart entre les taux du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine s'est réduit progressivement au cours de la période.

Chez les **femmes de moins de 65 ans**, les taux comparatifs de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage sont proches entre les quatre départements bretons et stables tout au long de la période 1981-1999.