

POINTS D'ACTUALITÉS

Bulletin épidémiologique
de la rougeole
Données de surveillance
au 25 avril 2019 ([lien](#))

Semaine Européenne de la
vaccination du 24 au 30 avril
(A la Une)

Estimations régionales et
départementales
d'incidence et de mortalité
par cancer du poumon
2007-2016 (pages 3 à 8)

| A la Une |

Semaine européenne de la vaccination

La Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) se déroule actuellement du 24 au 30 avril. Cet événement est un moment important pour rappeler que la vaccination est un enjeu majeur de santé publique. « **Contre de nombreuses maladies graves : la meilleure protection, c'est la vaccination** ». La campagne est visible à la télévision, sur le web et les réseaux sociaux, dans la presse et les lieux de santé.

C'est également l'occasion d'observer des premiers résultats encourageants des 11 vaccinations obligatoires du petit enfant depuis le 1^{er} janvier 2018 : Santé publique France a comparé les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018, avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, l'*haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. La couverture vaccinale contre ces maladies infectieuses a connu une nette amélioration en France :

- La couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre le méningocoque C est passée de 39,3 % en 2017 à 75,7 % en 2018. Cette amélioration a vraisemblablement contribué à la diminution de l'incidence des infections invasives dues à ce germe chez les nourrissons âgés de moins de un an en France.
- Le pourcentage d'utilisation du vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B et infections à *haemophilus influenzae* de type b) est passé de 93,1 % en 2017 à 98,6 % en 2018.
- La couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre le pneumocoque est passée de 98,0 % en 2017 à 99,4 % en 2018.

De même, les perceptions sur les bénéfices des vaccins sont positives aussi bien pour des professionnels de santé et les jeunes parents :

- L'adhésion des professionnels de santé à la vaccination et aux nouvelles vaccinations obligatoires est élevée. Selon des enquêtes menées aux mois de février et mars 2019 auprès des médecins généralistes et pédiatres, l'élargissement des obligations vaccinales est une mesure perçue de manière positive par 75 % des médecins généralistes (758 ayant répondu) et 96 % des pédiatres (615 ayant répondu).
- Les perceptions des jeunes parents sur la vaccination et ses bénéfices progressent positivement. **L'importance de la vaccination pour la santé des enfants (91 %) et pour la protection de la collectivité (87 %) progresse de 5 % dans l'opinion des parents par rapport à juin 2018.** Dans le contexte des obligations vaccinales, les trois quarts des parents adhèrent à l'idée que celles-ci vont permettre de réduire les épidémies (77 %). L'obligation vaccinale est majoritairement bien acceptée par les parents d'enfants nés en 2017 et en 2018, puisque deux tiers d'entre eux (67 %) déclarent y être favorables.

Retrouvez le bilan national [ici](#) et le bilan régional [ici](#). Plus d'infos sur santepubliquefrance.fr

| Veille internationale |

Sources : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), European Centre for Disease Control (ECDC)

24/04/2019 : L'ECDC publie un rapport sur la saison grippale. Début avril 2019, 197 027 virus grippaux ont été détectés dans la région européenne, à 99,1 % des virus de type A ([lien](#)).

24/04/2019 : L'ECDC publie un rapport épidémiologique sur les infections invasives à *haemophilus influenzae* en 2017 où 3 888 cas confirmés ont été détectés en Europe, en augmentation depuis 2010-2012 ([lien](#)).

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2016-2019, données arrêtées au 25/04/2019

		Bourgogne Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2019*	2018*	2017	2016
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	15	20	22
Hépatite A		0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	58	65	38
Légionellose		0	4	0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	1	13	120	129	74
Rougeole		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	1	3
TIAC ¹		1	3	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	47	33	37

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD[®]) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire de Urgences et des Décès (SurSaUD[®]) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences pour grippe par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérant à SurSaUD[®]
- le nombre journalier de diagnostics de grippe des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés

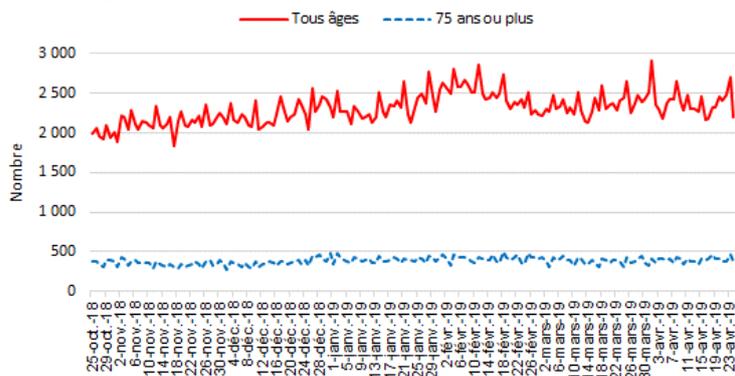
Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 1), des associations SOS Médecins (figure 2) et de la mortalité (figure 3) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Péd), Chatillon-sur-Seine, Autun et la polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

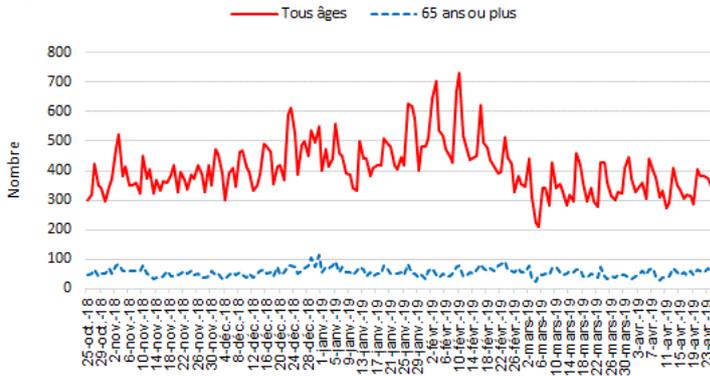
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR[®])



| Figure 2 |

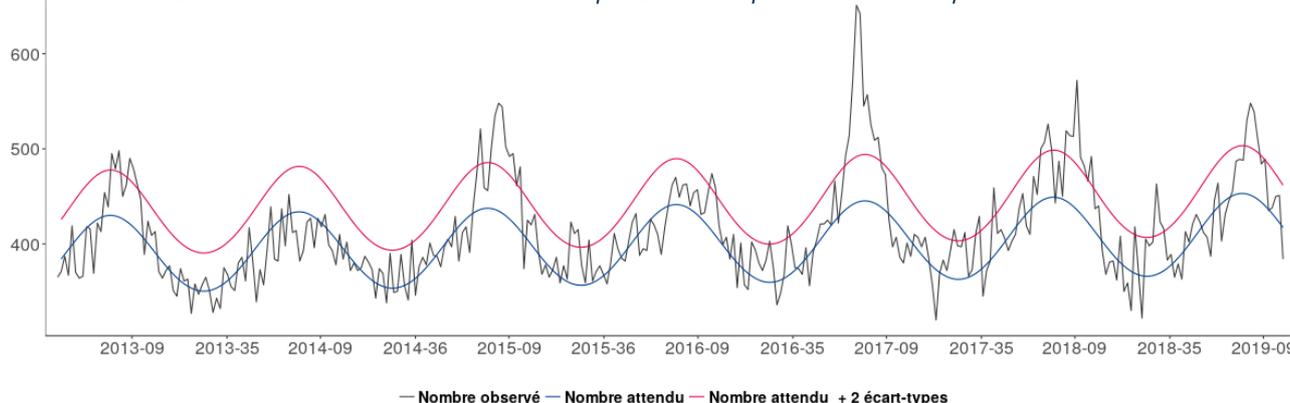
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cire



CANCER DU POUMON

Définition du site « Poumon » pour les tumeurs solides

Incidence		Mortalité	Méthode de prédiction
Topographie (CIM-O-3)	Morphologie (CIM-O-3)	Cause principale (CIM-10)	ALD/I (A++) (CIM-10)
C33-C34	Toutes	C33-C34	C33-C34

Les données d'incidence ont été extraites de la base commune des registres de cancer du réseau Francim. Ces données sont codées selon la classification internationale des maladies en oncologie, 3e révision (CIM-O3). Tous les registres métropolitains ont été inclus, soit 14 registres généraux et 9 registres spécialisés. En Bourgogne-Franche-Comté, 3 départements sont couverts par un registre :

21 : sites digestifs : oesophage, estomac, intestin grêle, côlon et rectum, foie, vésicule et voies biliaires, pancréas (1976-2015) ; Hémopathies malignes (1980-2015) ; Sein, col et corps de l'utérus, ovaire (1982-2015)

25 : tous cancers (1978-2015)

90 : tous cancers (2007-2015)

Les données de mortalité par cancer 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) et sont codées selon la classification internationale des maladies 10e révision (CIM-10).

La méthode de prédiction de l'incidence régionale et départementale la plus appropriée est rappelée. Ici, pour le poumon, il s'agit du rapport Affections de longue durée (ALD – adéquation entre incidences observée et prédite jugée comme satisfaisante (A++).

Contexte national

Le cancer du poumon est le cancer le plus fréquent dans le monde en incidence et en mortalité. C'est la localisation cancéreuse la plus fréquente en Europe Centrale et de l'Est, et la deuxième dans les autres pays européens [1]. Il est devenu la première cause de décès pour la femme dans plusieurs pays d'Europe du Nord et d'Europe Centrale, et pour l'ensemble de l'UE selon les prédictions de l'année 2017 [2]. En France, pour les hommes, l'incidence est quasiment stable depuis 1980 avec une tendance à la baisse depuis 2005. Chez les femmes, l'incidence et la mortalité sont en forte augmentation depuis les années 80, en lien notamment avec l'augmentation de leur consommation tabagique [3]. Sur la période 2007-2016, le cancer du poumon touche en moyenne 28 614 hommes et 11 021 femmes chaque année (Tableau 2), soit 14% des cas incidents de cancer chez l'homme et près de 7% chez la femme. Les taux d'incidence standardisés monde sont de 51,8 pour 100 000 personnes-années chez les hommes et de 17,9 chez les femmes (Tableau 2). Il est la cause de 22 253 décès annuels chez l'homme et de 7 593 décès chez la femme au cours de la période 2007-2014. Le taux de mortalité standardisé monde est de 38,2 pour l'homme (2e cause de décès par cancer) et de 11,1 pour la femme (2e cause de décès par cancer mais tendant à se rapprocher de plus en plus de la mortalité par cancer du sein) (Tableau 2).

La survie nette à 5 ans est faible, elle est de 16% pour l'homme et de 20% pour la femme [4].

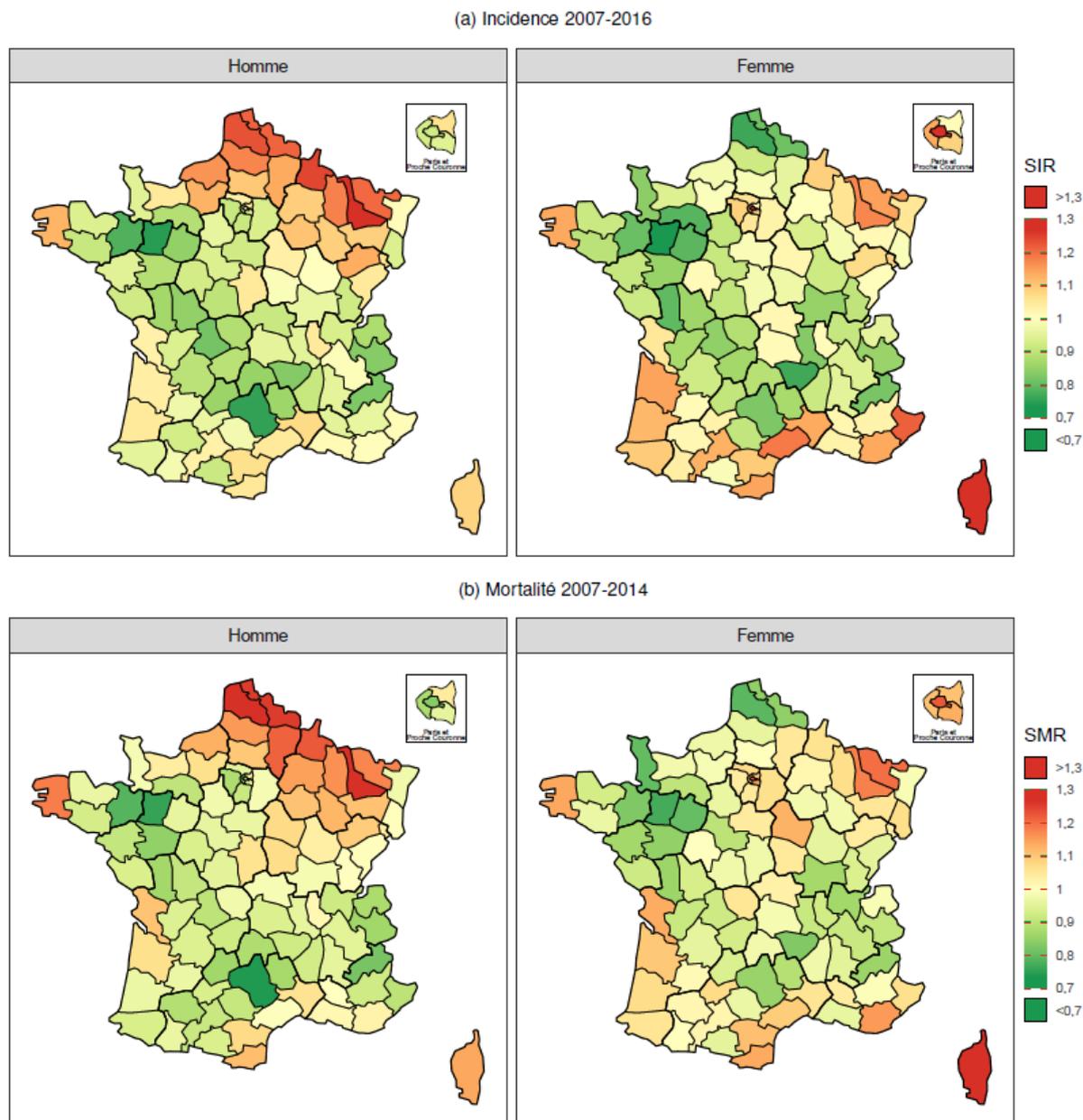
Le principal facteur de risque est la consommation tabagique. Des facteurs professionnels comme l'exposition à l'amiante, et environnementaux, comme l'exposition au radon ou la pollution atmosphérique, sont également reconnus. Ce cancer est la plupart du temps encore diagnostiqué à un stade avancé et la survie demeure péjorative quelle que soit l'histologie [5].

Cependant, le pronostic des carcinomes non à petites cellules du poumon tend à s'améliorer avec le développement des thérapies ciblées et d'une meilleure identification des marqueurs moléculaires à visée théranostique pour les patients atteints de cancer au stade métastatique [6, 7].

L'utilisation des ALD comme corrélat pour ce cancer donne des résultats robustes (cf. document Evaluation).

La validation croisée montre qu'il y a peu d'erreurs de prédiction. Il existe une certaine hétérogénéité entre les départements (Tableau 2). Les cartes représentant les rapports standardisés d'incidence (SIR) lissés montrent des disparités chez l'homme avec une sur-incidence dans les départements du nord de la France et inversement chez la femme, dans les départements du sud comme les Alpes Maritimes, l'Hérault, la Corse et en Meurthe-et-Moselle notamment (Figure 4 a). Au total 17 départements pour l'homme et 18 pour la femme ont une incidence estimée supérieure d'au moins 10% à la moyenne nationale^{1;2}. Les régions avec la moins forte consommation de tabac comme Rhône-Alpes et les Pays de Loire présentent une sous-incidence [8] ; 26 départements chez les hommes et 33 chez les femmes ont une incidence estimée inférieure d'au moins 10% à la moyenne nationale^{3;4}.

La variation géographique des rapports standardisés de mortalité (SMR) (Figure 4 b) est superposable à celle des SIR, en lien avec le pronostic très péjoratif de ce cancer. Au total 34 départements, 19 pour les hommes et 15 pour les femmes, ont une mortalité supérieure d'au moins 10% à la moyenne nationale^{5;6} et à l'inverse, 43 départements (23 pour les hommes et 20 pour les femmes) ont une mortalité inférieure d'au moins 10% à la moyenne nationale^{7;8}.



Note : la référence est la France métropolitaine (SIR et SMR=1).

| Tableau 2 |

Estimation nationale de l'incidence 2007-2016 et de la mortalité 2007-2014, par sexe : effectifs annuels moyens (N), taux brut (TB), taux standardisé (TSM) accompagnés de leur intervalle de confiance à 95% [IC], distribution des taux estimés départementaux (5e et 95e percentiles : Q5-Q95), et pourcentage des cas/décès dans le total

Sexe	Indicateur	N[IC]	TB[IC] ^a	TSM[IC] ^{a,b}	Q5-Q95 ^c	% ^d
Homme	Incidence	28614 [28237 ; 28996]	93,2 [92,0 ; 94,5]	51,8 [51,1 ; 52,5]	41,2 - 62,5	14,5
	Mortalité	22253 [22149 ; 22356]	72,8 [72,5 ; 73,2]	38,2 [38,0 ; 38,4]	30,8 - 47,7	25,0
Femme	Incidence	11021 [10822 ; 11225]	33,7 [33,1 ; 34,4]	17,9 [17,6 ; 18,3]	13,6 - 21,7	6,9
	Mortalité	7593 [7532 ; 7653]	23,3 [23,2 ; 23,5]	11,1 [11,0 ; 11,2]	8,8 - 13,9	12,0

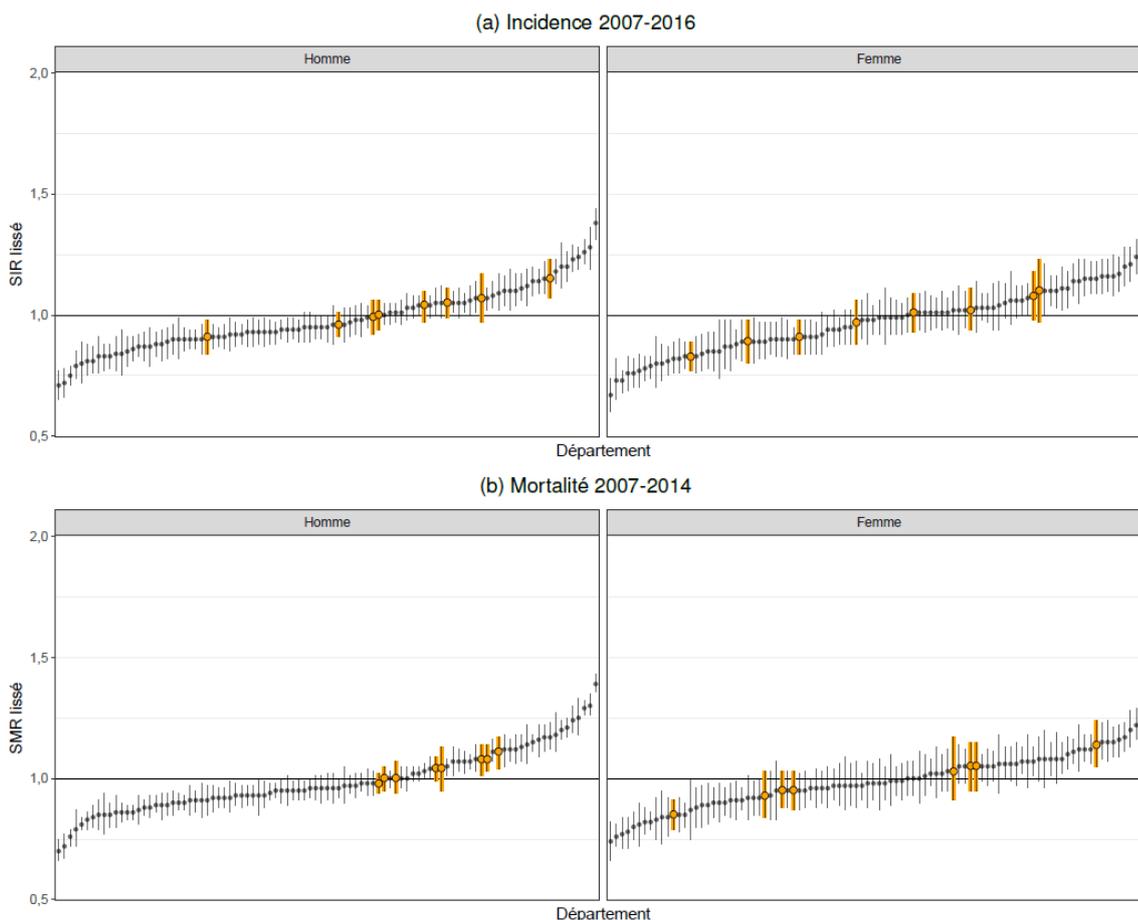
^a Taux exprimés pour 100 000 personnes-années.

^b Taux standardisé sur la structure d'âge de la population mondiale.

^c 5^e et 95^e percentiles des taux départementaux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale.

^d Pourcentage des cas/décès dans le nombre total de cas de cancers incidents ou de décès par cancer.

Rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 %, par sexe et département de France métropolitaine



Note : Les départements de la région Bourgogne-Franche-Comté sont en sur-brillance orange et le rapport de la France métropolitaine (SIR et SMR=1) est représenté par la ligne horizontale.

Notes

- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Meurthe-et-Moselle (54), Ardennes (08), Pas-de-Calais (62), Nord (59), Moselle (57), Meuse (55), Somme (80), Seine-Maritime (76), Aisne (02), Haute-Saône (70), Eure (27), Finistère (29), Aube (10), Oise (60), Marne (51), Haute-Marne (52), Vosges (88).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **supérieure** à la moyenne nationale chez **lafemme** : Corse (20), Paris (75), Alpes-Maritimes (06), Hérault (34), Meurthe-et-Moselle (54), Moselle (57), Gironde (33), Pyrénées-Orientales (66), Finistère (29), Var (83), Gard (30), Hauts-de-Seine (92), Haute-Garonne (31), Landes (40), Pyrénées-Atlantiques (64), Aude (11), Yvelines (78), Val-de-Marne (94).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Mayenne (53), Aveyron (12), Ille-et-Vilaine (35), Haute-Vienne (87), Hautes-Alpes (05), Haute-Loire (43), Savoie (73), Sarthe (72), Vienne (86), Cantal (15), Lot (46), Lozère (48), Deux-Sèvres (79), Haute-Savoie (74), Creuse (23), Maine-et-Loire (49), Orne (61), Corrèze (19), Dordogne (24), Indre (36), Ardèche (07), Morbihan (56), Yvelines (78), Essonne (91), Allier (03), Ariège (09).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Mayenne (53), Pas-de-Calais (62), Haute-Loire (43), Orne (61), Sarthe (72), Deux-Sèvres (79), Ille-et-Vilaine (35), Nord (59), Hautes-Alpes (05), Aveyron (12), Loire (42), Manche (50), Haute-Vienne (87), Saône-et-Loire (71), Maine-et-Loire (49), Savoie (73), Vienne (86), Corrèze (19), Lozère (48), Charente (16), Creuse (23), Cantal (15), Morbihan (56), Jura (39), Lot (46), Eure-et-Loir (28), Indre (36), Tarn (81), Ain (01), Loire-Atlantique (44), Loir-et-Cher (41), Côtes d'Armor (22), Ardèche (07).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Pas-de-Calais (62), Meurthe-et-Moselle (54), Nord (59), Ardennes (08), Aisne (02), Finistère (29), Moselle (57), Meuse (55), Somme (80), Marne (51), Corse (20), Seine-Maritime (76), Haute-Marne (52), Pyrénées-Orientales (66), Vosges (88), Aube (10), Charente-Maritime (17), Oise (60), Haute-Saône (70).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Corse (20), Paris (75), Moselle (57), Meurthe-et-Moselle (54), Var (83), Finistère (29), Pyrénées-Orientales (66), Charente-Maritime (17), Val-de-Marne (94), Yonne (89), Aude (11), Hauts-de-Seine (92), Seine-Saint-Denis (93), Gironde (33), Hérault (34).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Aveyron (12), Mayenne (53), Ille-et-Vilaine (35), Hautes-Alpes (05), Paris (75), Maine-et-Loire (49), Savoie (73), Lot (46), Deux-Sèvres (79), Lozère (48), Haute-Savoie (74), Hauts-de-Seine (92), Cantal (15), Yvelines (78), Gers (32), Alpes-Maritimes (06), Haute-Vienne (87), Orne (61), Loire-Atlantique (44), Vienne (86), Tarn (81), Essonne (91), Haute-Garonne (31).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Mayenne (53), Pas-de-Calais (62), Manche (50), Sarthe (72), Ille-et-Vilaine (35), Haute-Loire (43), Nord (59), Maine-et-Loire (49), Aveyron (12), Hautes-Alpes (05), Deux-Sèvres (79), Ain (01), Loire-Atlantique (44), Saône-et-Loire (71), Loir-et-Cher (41), Orne (61), Savoie (73), Loire (42), Charente (16), Isère (38).

Références

- [1] Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C. et al. "Cancer incidence and mortality worldwide : sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012." International journal of cancer 136.5 (mar. 2015), E359-86.
- [2] Malvezzi, M., Carioli, G., Bertuccio, P., Boffetta, P., Levi, F. et al. "European cancer mortality predictions for the year 2017, with focus on lung cancer." Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology 28.5 (mai 2017), p. 1117-1123.
- [3] Binder-Foucard, F., Bossard, N., Delafosse, P., Belot, A., Woronoff, A.-S. A.-S. et al. "Cancer incidence and mortality in France over the 1980–2012 period : Solid tumors". Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 62.2 (avr. 2014), p. 95-108.
- [4] Cowppli-Bony, A., Uhry, Z., Remontet, L., Guizard, A.-V., Voirin, N. et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013. Partie 1 - Tumeurs solides. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2016, 274 p.
- [5] Colonna, M. "Épidémiologie du cancer du poumon en France : incidence, mortalité et survie (tendance et situation actuelle)". Revue des Maladies Respiratoires Actualités 8.5 (sept. 2016), p. 308-318.
- [6] Travis, W. D., Brambilla, E., Burke, A., Marx, A. et Nicholson, A. WHO classification of tumours of the lung, pleura, thymus and heart. Lyon : International Agency for Research on Cancer, 2015, 412 p.
- [7] Lantuejoul, S. "Pourquoi une nouvelle classification histomoléculaire des tumeurs pulmonaires en 2015?" Annales de Pathologie 36.1 (jan. 2016), p. 1-4.
- [8] Beck, F., Guignard, R., Léon, C. et Richard, J.-B. Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé territoire, 2013, 104 p.

Situation régionale et départementale

Incidence régionale et départementale

Chez l'homme, l'incidence en Bourgogne-Franche-Comté du cancer du poumon est similaire à celle de la France métropolitaine sur la période 2007-2016 (rapport standardisé d'incidence (SIR) : 1,01 [0,99-1,03], Tableau 3 et Figure 6 a). Sur cette même période, on estime à 1 420 le nombre de cas diagnostiqués annuellement dans la région et à 52,2 pour 100 000 personnes-années le taux d'incidence standardisé monde (TSM, Tableau 3).

Au sein de la région, on observe une sur-incidence significative[†] de 15% en Haute-Saône par rapport à la moyenne nationale (SIR : 1,15 [1,07-1,23], Tableau 4 et Figure 6 a).

Chez la femme, les SIR mettent en évidence une sous-incidence peu importante mais significative[†] par rapport à la France métropolitaine (SIR : 0,95 [0,92-0,98], Tableau 3 et Figure 6 a). Le TSM régional est de 17,1 pour 100 000 personnes-années, soit 497 nouveaux cas annuels durant la période 2007-2016.

Au sein de la région, on observe de manière significative, une sous-incidence importante[†] de 17% en Saône-et-Loire (SIR : 0,83 [0,77-0,89]) et de 11% dans le Jura (SIR : 0,89 [0,80-0,98]) (Tableau 4 et Figure 5 a).

Mortalité régionale et départementale

Chez l'homme les rapports standardisés de mortalité (SMR) mettent en évidence une légère sur-mortalité en Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine sur la période 2007-2014. Chez la femme, les SMR montrent une mortalité similaire[†] à celle de la France métropolitaine sur cette même période. Le nombre annuel de décès par cancer du poumon est estimé à 1 136 chez l'homme et à 356 chez la femme ; les TSM sont de 39,5 pour 100 000 personnes-années pour l'homme et de 10,9 pour la femme (Tableau 3 et Figure 6 b).

Au niveau infra-régional, chez l'homme, seule la Haute-Saône a une sur-mortalité importante[†] de 11% (SMR : 1,11 [1,04-1,17]). Cependant la Nièvre et l'Yonne sont également en sur-mortalité significative mais dans une moindre mesure (8%, respectivement SMR : 1,08 [1,01-1,14] et SMR : 1,08 [1,03-1,14]).

Chez la femme, la Saône-et-Loire est en sous-mortalité marquée[†] de 15% par rapport à la moyenne nationale (SMR : 0,85 [0,79-0,91]) et à l'inverse l'Yonne est en sur-mortalité élevée[†] de 14% (SMR : 1,14 [1,05-1,24]) (Tableau 4 et Figure 6 b).

[†] Une différence d'incidence ou de mortalité est mise en évidence d'un point de vue statistique dans cette étude lorsque le rapport standardisé d'incidence ou de mortalité est significatif (i.e. son intervalle de confiance à 95% ne comprend pas la valeur 1). Elle est par ailleurs qualifiée d'importante, marquée ou notable si elle est significative et supérieure ou égale à 10 %.

| Tableau 3 |

Situation de la région Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine : estimations du nombre annuel de nouveaux cas et de décès, taux d'incidence et de mortalité standardisés (TSM), rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés (SIR, SMR), accompagnés des intervalles de confiance à 95% (IC), par sexe

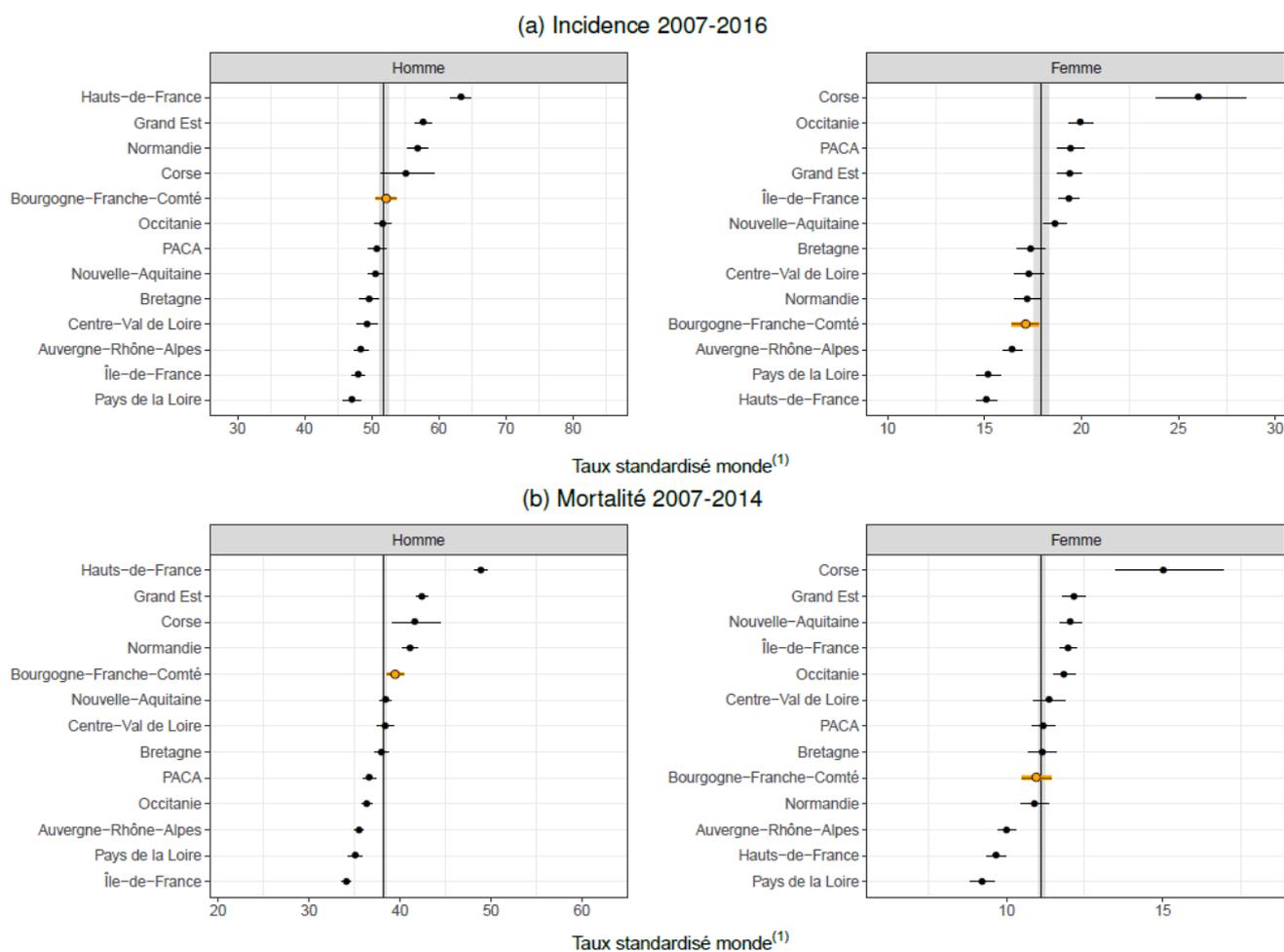
	Incidence 2007-2016			Mortalité 2007-2014		
	Nouveaux cas[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SIR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
<i>Homme</i>						
Bourgogne-Franche-Comté	1 420 [1 382 ; 1 459]	52,2 [50,7 ; 53,6]	1,01 [0,99 ; 1,03]	1 136 [1 112 ; 1 159]	39,5 [38,6 ; 40,4]	1,03 [1,01 ; 1,05]
France métropolitaine	28 614 [28 237 ; 28 996]	51,8 [51,1 ; 52,5]		22 253 [22 149 ; 22 356]	38,2 [38,0 ; 38,4]	
<i>Femme</i>						
Bourgogne-Franche-Comté	497 [479 ; 516]	17,1 [16,4 ; 17,8]	0,95 [0,92 ; 0,98]	356 [344 ; 370]	10,9 [10,5 ; 11,4]	0,97 [0,94 ; 1,01]
France métropolitaine	11 021 [10 822 ; 11 225]	17,9 [17,6 ; 18,3]		7 593 [7 532 ; 7 653]	11,1 [11,0 ; 11,2]	

(1) Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

(2) Rapports standardisés sur la France métropolitaine.

| Figure 6 |

Rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 %, par sexe et département de France métropolitaine



Notes : La région Bourgogne-Franche-Comté est en sur-brillance orange et le niveau de la France métropolitaine est représenté par la ligne verticale et accompagné de son intervalle de confiance (bande grise). (1) : Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Situation infra-régionale, Bourgogne-Franche-Comté : estimations du nombre annuel de nouveaux cas et de décès, taux d'incidence et de mortalité standardisés (TSM), rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés (SIR, SMR), accompagnés des intervalles de confiance à 95% (IC), par sexe

	Incidence 2007-2016			Mortalité 2007-2014		
	Nouveaux cas[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SIR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
<i>Homme</i>						
Côte-d'Or-21	241 [226 ; 256]	51,4 [48,3 ; 54,7]	1,00 [0,94 ; 1,06]	195 [186 ; 205]	39,7 [37,6 ; 42,0]	1,04 [0,99 ; 1,09]
Doubs-25	246 [232 ; 262]	52,5 [49,3 ; 55,9]	1,05 [0,99 ; 1,11]	182 [173 ; 192]	38,0 [35,9 ; 40,2]	1,00 [0,95 ; 1,05]
Jura-39	118 [109 ; 129]	45,7 [42,0 ; 49,8]	0,91 [0,84 ; 0,98]	104 [97 ; 112]	38,5 [35,7 ; 41,6]	1,00 [0,94 ; 1,07]
Nièvre-58	128 [118 ; 138]	52,4 [48,2 ; 57,1]	0,99 [0,92 ; 1,06]	111 [104 ; 119]	42,7 [39,7 ; 46,3]	1,08 [1,01 ; 1,14]
Haute-Saône-70	143 [132 ; 154]	60,3 [55,8 ; 65,3]	1,15 [1,07 ; 1,23]	105 [98 ; 112]	41,7 [38,8 ; 45,1]	1,11 [1,04 ; 1,17]
Saône-et-Loire-71	289 [274 ; 306]	49,8 [46,9 ; 52,8]	0,96 [0,91 ; 1,01]	233 [223 ; 244]	37,1 [35,3 ; 39,1]	0,98 [0,94 ; 1,02]
Yonne-89	187 [175 ; 201]	55,5 [51,8 ; 59,6]	1,04 [0,97 ; 1,10]	154 [146 ; 163]	42,5 [40,0 ; 45,3]	1,08 [1,03 ; 1,14]
Territoire-de-Belfort-90	67 [60 ; 75]	55,2 [49,5 ; 61,7]	1,07 [0,97 ; 1,17]	50 [45 ; 55]	39,7 [35,7 ; 44,3]	1,04 [0,95 ; 1,13]
<i>Femme</i>						
Côte-d'Or-21	83 [77 ; 91]	15,7 [14,3 ; 17,2]	0,91 [0,84 ; 0,98]	60 [55 ; 66]	10,4 [9,4 ; 11,6]	0,95 [0,88 ; 1,03]
Doubs-25	89 [82 ; 96]	17,1 [15,7 ; 18,7]	1,01 [0,93 ; 1,09]	57 [52 ; 62]	10,4 [9,4 ; 11,6]	0,95 [0,87 ; 1,03]
Jura-39	43 [38 ; 48]	15,6 [13,8 ; 17,6]	0,89 [0,80 ; 0,98]	32 [28 ; 36]	10,1 [8,7 ; 11,9]	0,93 [0,84 ; 1,03]
Nièvre-58	47 [42 ; 52]	19,1 [16,9 ; 21,6]	0,97 [0,88 ; 1,06]	37 [33 ; 42]	13,0 [11,3 ; 15,3]	1,05 [0,95 ; 1,15]
Haute-Saône-70	49 [44 ; 54]	20,4 [18,3 ; 22,9]	1,08 [0,98 ; 1,18]	33 [29 ; 37]	12,4 [10,7 ; 14,5]	1,05 [0,95 ; 1,15]
Saône-et-Loire-71	92 [84 ; 99]	15,4 [14,1 ; 16,8]	0,83 [0,77 ; 0,89]	65 [60 ; 71]	9,5 [8,6 ; 10,6]	0,85 [0,79 ; 0,91]
Yonne-89	68 [62 ; 75]	19,7 [17,9 ; 21,8]	1,02 [0,94 ; 1,11]	55 [50 ; 61]	13,3 [11,9 ; 15,0]	1,14 [1,05 ; 1,24]
Territoire-de-Belfort-90	27 [24 ; 31]	19,1 [16,5 ; 22,2]	1,10 [0,97 ; 1,23]	17 [14 ; 20]	10,9 [8,9 ; 13,6]	1,03 [0,91 ; 1,17]

(1) Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

(2) Rapports standardisés sur la France métropolitaine.

