

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2019/23 du 6 juin 2019

POINTS D'ACTUALITÉS

Début de la veille saisonnière du Plan Canicule – Le Point épidémiologique passe en mode été (pages 2 et 3)	Fil conducteur de la 16 ^{ème} Université d'été : la Promotion de la santé (A la Une)	Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer de l'œsophage 2007-2016 (pages 3 à 7)
--	---	---

| A la Une |

16^{ème} Université d'été francophone en santé publique 30 juin au 5 juillet 2019

Du 30 juin au 5 juillet 2019, l'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne Franche-Comté, l'UFR des sciences de santé de Besançon, l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Santé publique France et leurs partenaires organisent la 16^{ème} édition de l'Université d'été francophone en santé publique à Besançon.

Avec pour fil conducteur le concept de Promotion de la santé, cette semaine d'enseignements et de débats basée sur la mise en commun de compétences, expériences et pratiques se donne pour objectif de répondre collectivement à des problématiques d'actualité dans le champ de la santé publique.

Cette année, 14 modules – dont 6 abordent de nouvelles thématiques – répartis en **3 grands axes** sont proposés aux participants :

Politiques et organisation de la santé

**Nouveaux modules*

- Projets territoriaux de santé : de la stratégie à la mise en œuvre
- **Assurer l'équité en santé dès la petite enfance***
- **Ethique en santé publique et en promotion de la santé***

Méthodes pour l'intervention et l'évaluation

- **Promotion de la santé et prévention : de l'action à la coordination***
- Équité et santé dans toutes les politiques publiques : l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)
- Marketing social : de la compréhension des publics au changement de comportement (*module co-organisé par l'EHESP et Santé publique France*)
- Communiquer et agir pour être accessible à tous, les enjeux de la littératie en santé
- Développement des compétences psycho-sociales et parcours de vie : vers une démarche globale de promotion de la santé

Approches par population, lieu de vie ou thématique

- **La promotion de la santé en tous genres, la mixité en questions***
- Parcours éducatif de santé à l'école : agir ensemble pour le bien-être et la réussite de tous les élèves
- **Quels enjeux pour la promotion de la santé des personnes migrantes / exilées ?***
- Changement climatique et santé publique : agir sur les territoires
- Améliorer sa santé autour du projet sportif personnalisé : perspectives de mise en œuvre avec tous les acteurs concernés
- **Santé mentale et vieillissement : mythes et réalités, autres regards sur l'âge avancé***

Inscription avant le 15 juin 2019

Le programme complet est disponible : <https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2019/02/Uni-%C3%A9t%C3%A9-Besancon-proq-complet-2019.pdf>

| Veille internationale |

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

28/05/2019 : L'ECDC publie une évaluation des risques concernant la rougeole : 44 074 cas ont été rapportés entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 mai 2019 par 30 pays européens, représentant une épidémie de grande ampleur comparativement aux 3 années précédentes ([lien](#)).

29/05/2019 : L'OMS publie un communiqué de presse sur l'ampleur des décès imputables à des maladies pulmonaires liées au tabac. En 2017, le tabac a tué 3,3 millions de fumeurs et de personnes exposées à la fumée des autres ([lien](#)).

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

La Cellule régionale 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 06/06/2019

		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	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	15	20	22
Hépatite A		0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	11	58	65	38
Légionellose		0	4	0	3	0	0	0	3	0	3	0	2	0	3	0	2	20	120	129	74
Rougeole		0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	28	1	3
TIAC ¹		0	3	0	5	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	3	16	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 environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule » d'après la carte vigilance éditée par Météo-France à 16h.

Depuis 2004, la France a mis en place un plan national canicule destiné à réduire les impacts sanitaires des vagues de chaleur. Ce plan s'appuie sur le **système d'alerte canicule et santé (Sacs)** piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France : l'objectif est d'anticiper les périodes où la chaleur présente un risque pour prévenir la population, en rappelant les mesures de protection.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge). Le niveau est évalué chaque jour au niveau départemental. En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la **morbidity** est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La **mortalité** n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan *a posteriori* sur l'ensemble de la période de surveillance.

La surveillance Sacs s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre.

D'après Météo-France : Vigilance verte pour le phénomène canicule dans les prochains jours.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <http://www.atmosfair-bourgogne.org> pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

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

- le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®
- le nombre de décès des états civils informatisés par semaine

Commentaires :

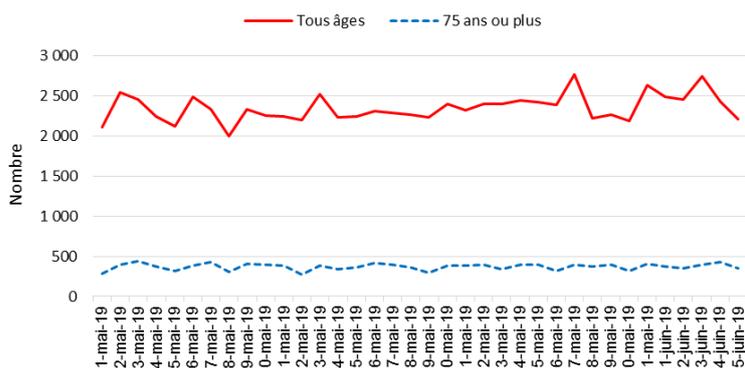
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figures 1 et 3), des associations SOS Médecins (figure 2 et 4) et de la mortalité (figure 5) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Complétude :

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

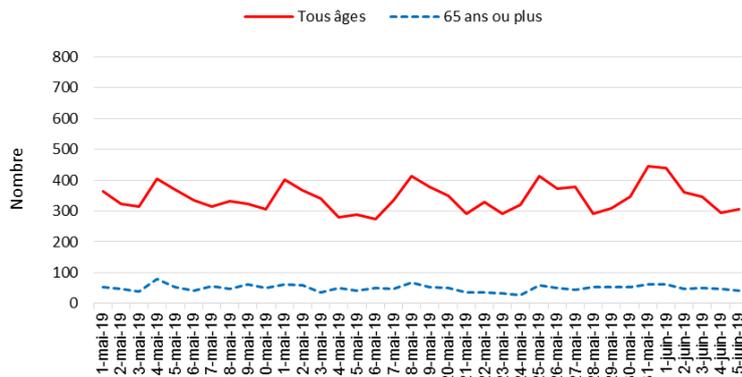
| Figure 1 |

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



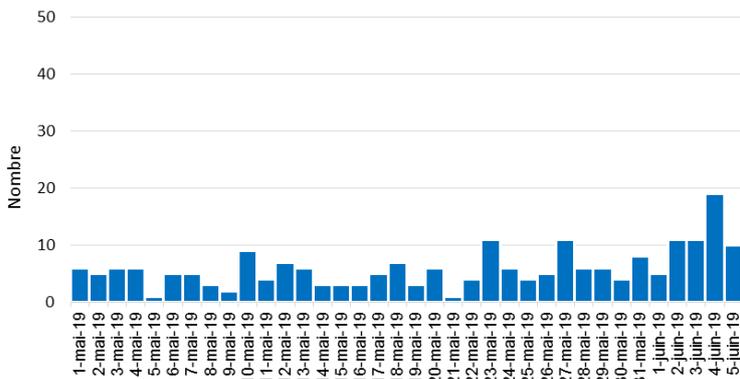
| Figure 2 |

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



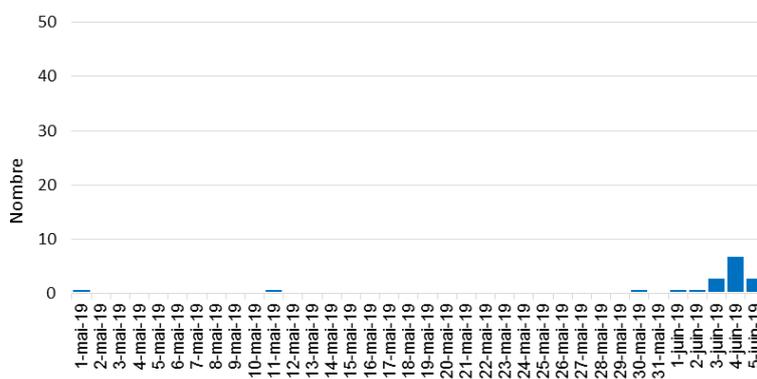
| Figure 3 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 4 |

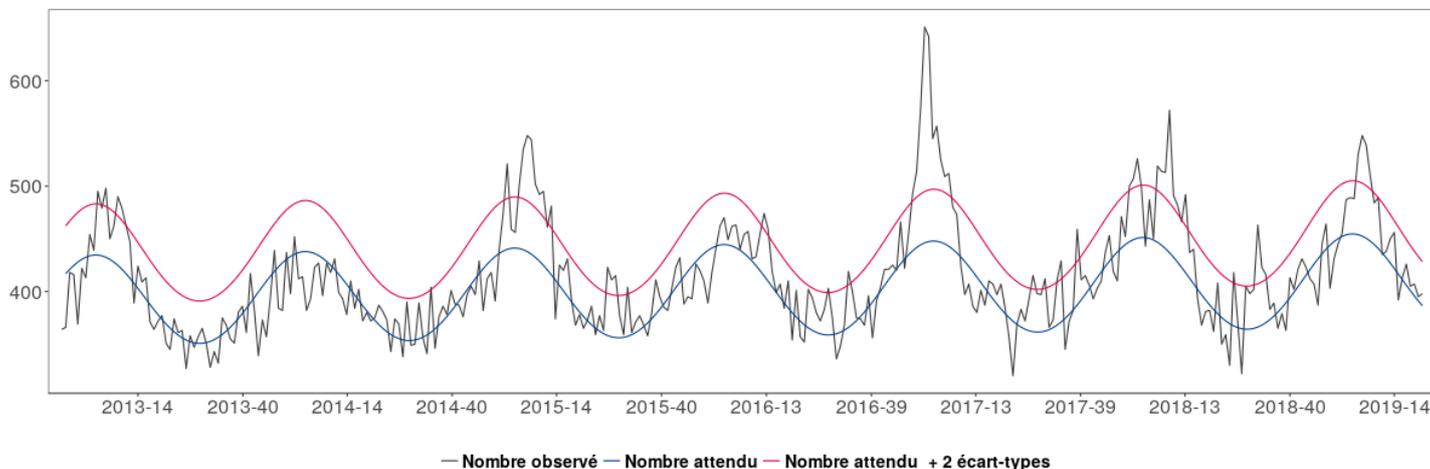
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 5 |

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 Cellule régionale



Sources : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 - Bourgogne-Franche-Comté ([lien](#))
 * Chatignoux É, Remontet L, Colonna M, Grosclaude P, Decool E, Uhry Z. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Évaluation de l'utilisation des données médico-administratives pour estimer l'incidence départementale : comparaison de l'incidence observée et prédite dans les registres sur la période 2007-2014. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 106 p ([lien](#)).

CANCER DE L'ŒSOPHAGE

Définition du site « œsophage »

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 : œsophage, 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 l'œsophage, il s'agit du rapport AUP (Affections de longue durée union PMSI) – adéquation entre incidence observée et prédite jugée comme satisfaisante (A++) pour les hommes et informative pour les femmes (A+ - malgré des erreurs non négligeables dans l'adéquation, les prédictions restent informatives car elles permettent de rendre compte d'importantes disparités géographiques d'incidence).

Incidence		Mortalité	Méthode de prédiction
Topographie	Morphologie	Cause principale	Homme : AUP/I (A++) Femme : AUP/I (A+)
(CIM-O-3)	(CIM-O-3)	(CIM-10)	(CIM-10)
C15	Toutes	C15	C15

Contexte national

Le cancer de l'œsophage est plus fréquent dans les pays les moins développés [1]. La France se situe dans la moyenne des pays de l'Europe de l'Ouest. Son incidence diminue depuis de nombreuses années chez l'homme alors qu'elle progresse chez la femme. Sur la période 2007-2016, elle était de 7,2 pour 100000 personnes-années chez l'homme et de 1,5 chez la femme, soit un sexe ratio de 4,85, représentant en moyenne 3998 cas incidents chez les hommes et 1072 chez les femmes par an (Tableau 2), soit 2,0% des cas incidents de cancers chez l'homme et 0,7% chez la femme. Il est à l'origine de 3825 décès par an entre 2007 et 2014 (Tableau 2), représentant 3,4% des décès par cancer chez l'homme et 1,3% des décès par cancer chez la femme. La survie nette à 5 ans sur la période 2005-2010 était de 14% chez l'homme et de 18% chez la femme [2].

La majorité des cancers de l'œsophage peut être divisée en deux groupes histologiques. Les cancers de type épidermoïde sont les plus fréquents en France aussi bien chez l'homme que chez la femme [3]. Les facteurs de risque identifiés sont : le niveau socio-économique, le tabagisme chronique, l'alcoolisme. L'alimentation riche en fruits et légumes serait quant à elle protectrice [4]. L'OMS a reconnu par ailleurs comme cancérigènes les rayons X et gamma. L'autre type histologique est l'adénocarcinome. Sa fréquence devrait dépasser celle de l'épidermoïde en France selon certaines projections après 2017 [5]. Ses facteurs de risques sont le reflux gastro-œsophagien et l'obésité [6]. La plupart des adénocarcinomes de l'œsophage se développent sur un endobrachyœsophage (œsophage de Barrett), selon une séquence métaplasie, dysplasie, cancer. Les données utilisées dans ce rapport ne permettent pas de distinguer ces deux entités.

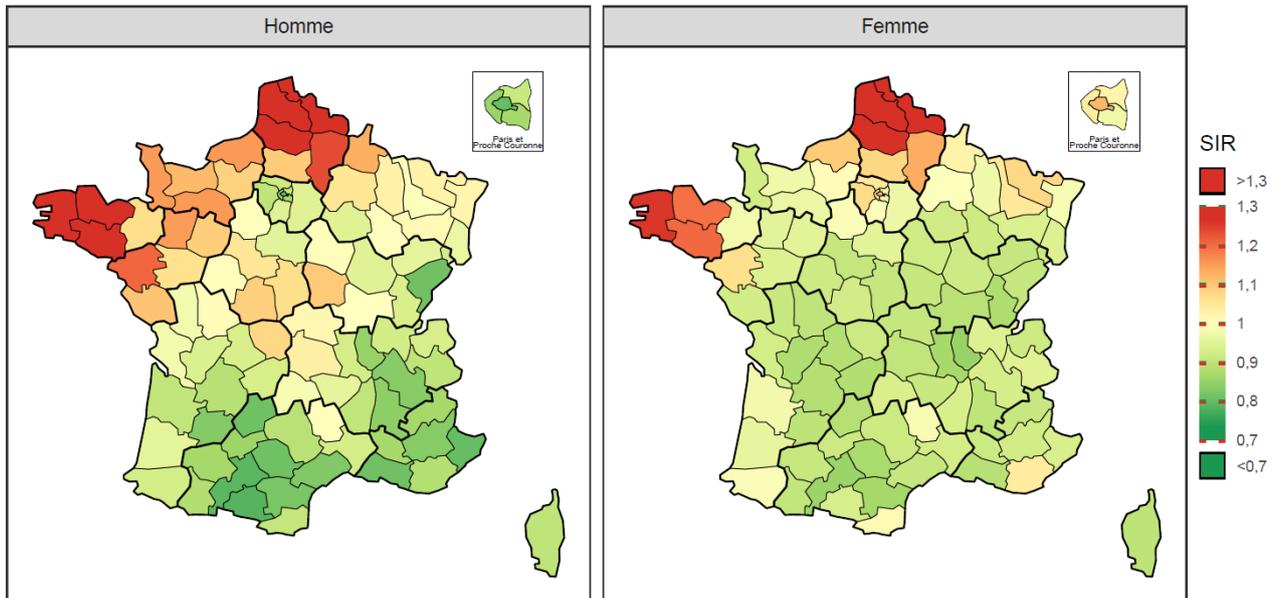
Le corrélat retenu pour cette localisation est le croisement ALD et PMSI (AUP) (cf. document Evaluation). La validation croisée indique peu d'erreurs de prédiction. Le taux d'incidence standardisé monde présente une hétérogénéité

qu'illustre la représentation cartographique des rapports standardisés d'incidence (SIR) lissés (Figure 6 a). Une sur-incidence de ce cancer est observée chez les hommes dans le Nord-Ouest de la France, en particulier en Bretagne et dans la région Hauts-de-France. Par rapport à la moyenne nationale, 12 départements présentent une sur-incidence¹ qui dépasse les 10 %. A l'inverse, une sous-incidence qui dépasse les 10% est observée dans 22 départements essentiellement situés dans le sud de la France². Chez les femmes, une sur-incidence qui dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale est observée dans 6 départements (Côtes d'Armor, Finistère, Morbihan, Nord, Pas-de-Calais et Somme) appartenant aux régions Bretagne et Hauts-de-France. Le reste du territoire apparaît en sous-incidence, avec notamment une sous-incidence qui dépasse les 10% dans les départements de la Haute-Garonne, de la Loire et du Rhône.

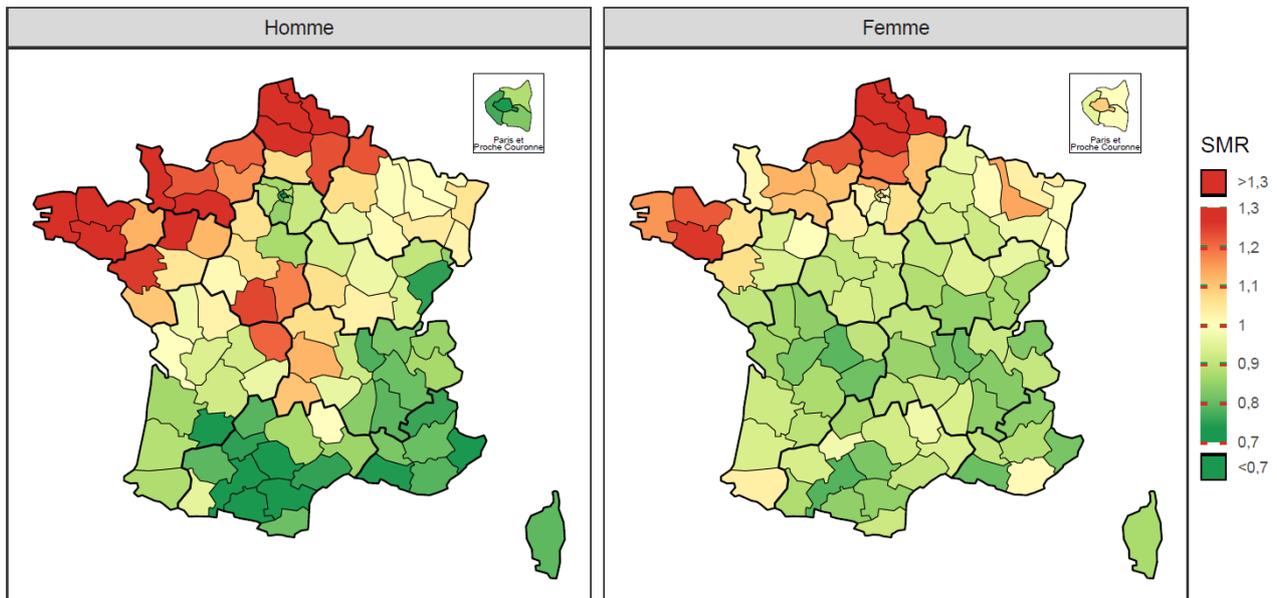
La mortalité liée au cancer de l'œsophage est également très contrastée sur le territoire national (Figure 6 b). Son taux standardisé monde est de 5,2 pour 100000 personnes-années chez l'homme. Il existe une forte sur-mortalité dans les départements du Nord et de l'Ouest. Celle-ci dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale dans 21 départements³. A l'inverse, la sous-mortalité masculine concerne essentiellement la partie sud du territoire. Elle dépasse les 10% dans 38 départements⁴. Chez la femme, le taux standardisé monde de mortalité est de 1,0 pour 100000 avec également des disparités départementales. Une sur-mortalité qui dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale est observée dans 4 départements de la région des Hauts de France (Nord, Oise, Pas-de-Calais et Somme), dans les départements de Seine-Maritime et du Val-d'Oise ainsi que dans 2 départements de Bretagne (Côtes d'Armor et Morbihan). Le reste du territoire métropolitain apparaît en sous-mortalité. Celle-ci dépasse les 10% dans 15 départements⁵.

Rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés par département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



| 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	3998 [3851 ; 4153]	13,03 [12,55 ; 13,53]	7,23 [6,95 ; 7,51]	5,4 - 9,9	2,0
	Mortalité	3031 [2993 ; 3070]	9,92 [9,80 ; 10,05]	5,18 [5,11 ; 5,25]	3,2 - 8,1	3,4
Femme	Incidence	1072 [1018 ; 1130]	3,28 [3,12 ; 3,46]	1,49 [1,41 ; 1,58]	1,0 - 1,9	0,7
	Mortalité	794 [774 ; 813]	2,44 [2,38 ; 2,50]	0,96 [0,93 ; 0,98]	0,6 - 1,3	1,3

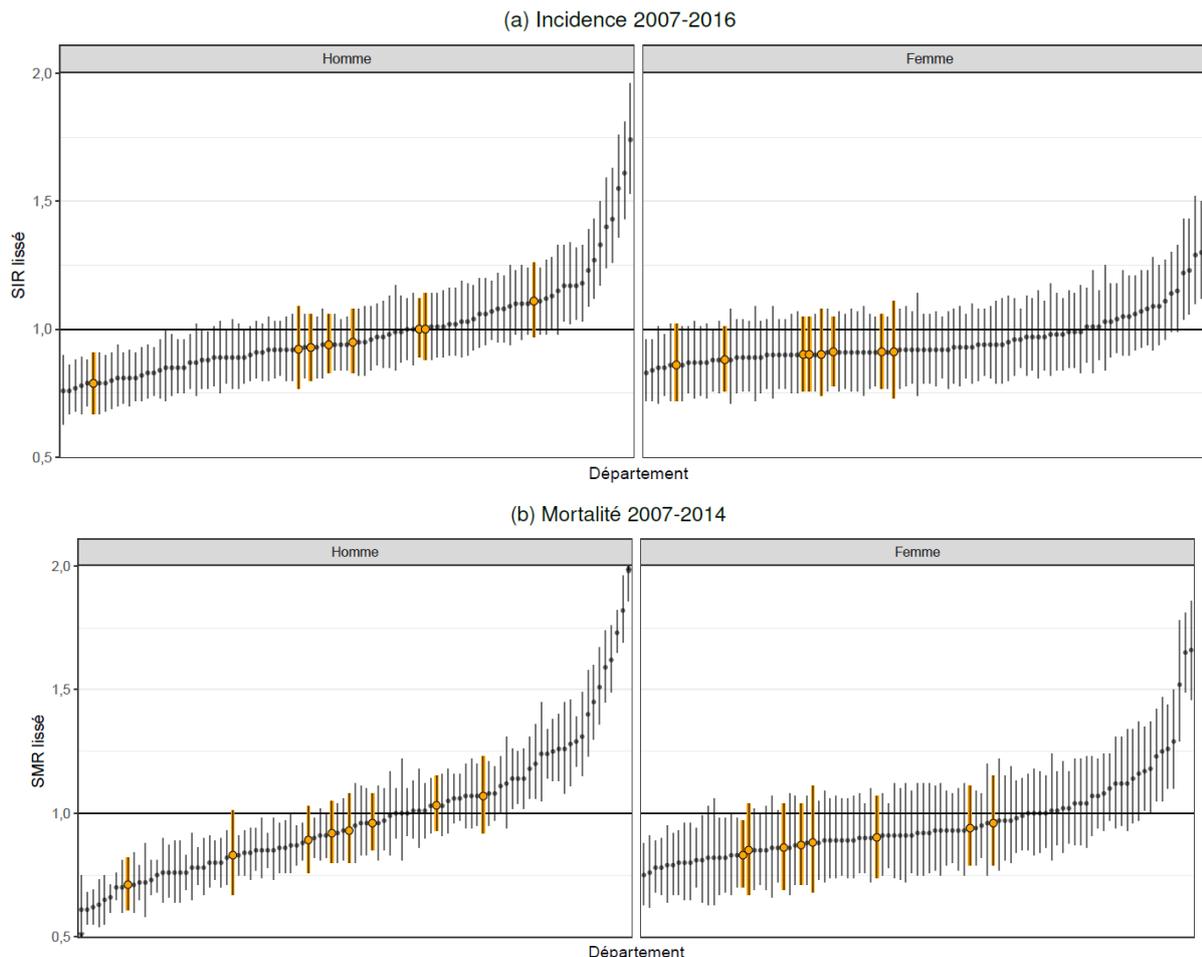
^a Taux exprimés pour 100 000 personnes-années.

^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** : Pas-de-Calais (62), Nord (59), Finistère (29), Côtes d'Armor (22), Somme (80), Morbihan (56), Aisne (02), Loire-Atlantique (44), Orne (61), Seine-Maritime (76), Manche (50), Mayenne (53).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Ariège (09), Haute-Garonne (31), Paris (75), Alpes-Maritimes (06), Tarn (81), Lot (46), Bouches-du-Rhône (13), Doubs (25), Aude (11), Hérault (34), Lot-et-Garonne (47), Alpes de Haute-Provence (04), Isère (38), Drôme (26), Rhône (69), Hauts-de-Seine (92), Tarn-et-Garonne (82), Gers (32), Val-de-Marne (94), Vaucluse (84), Var (83), Dordogne (24).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Pas-de-Calais (62), Finistère (29), Nord (59), Morbihan (56), Côtes d'Armor (22), Somme (80), Manche (50), Orne (61), Mayenne (53), Loire-Atlantique (44), Indre (36), Aisne (02), Ardennes (08), Calvados (14), Seine-Maritime (76), Creuse (23), Cher (18), Eure (27), Ille-et-Vilaine (35), Puy-de-Dôme (63), Sarthe (72).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Ariège (09), Haute-Garonne (31), Alpes-Maritimes (06), Tarn (81), Aude (11), Paris (75), Lot-et-Garonne (47), Bouches-du-Rhône (13), Doubs (25), Tarn-et-Garonne (82), Hérault (34), Hautes-Alpes (05), Hauts-de-Seine (92), Rhône (69), Var (83), Lot (46), Drôme (26), Gers (32), Corse (20), Alpes de Haute-Provence (04), Pyrénées-Orientales (66), Isère (38), Vaucluse (84), Ain (01), Val-de-Marne (94), Ardèche (07), Essonne (91), Haute-Savoie (74), Gard (30), Gironde (33), Val-d'Oise (95), Savoie (73), Aveyron (12), Loiret (45), Pyrénées-Atlantiques (64), Seine-Saint-Denis (93), Yvelines (78), Seine-et-Marne (77).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Haute-Garonne (31), Haute-Vienne (87), Bouches-du-Rhône (13), Rhône (69), Corrèze (19), Loire (42), Alpes-Maritimes (06), Charente (16), Tarn (81), Haute-Savoie (74), Isère (38), Drôme (26), Vienne (86), Saône-et-Loire (71), Puy-de-Dôme (63).

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] 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.
 [3] Arnold, M., Soerjomataram, I., Ferlay, J. et Forman, D. "Global incidence of oesophageal cancer by histological subtype in 2012." Gut 64.3 (mar. 2015), p. 381-7.
 [4] Abnet, C. C., Arnold, M. et Wei, W.-Q. "Epidemiology of Esophageal Squamous Cell Carcinoma." Gastroenterology 154.2 (jan. 2018), p. 360-373.
 [5] Arnold, M., Laversanne, M., Brown, L. M., Devesa, S. S. et Bray, F. "Predicting the Future Burden of Esophageal Cancer by Histological Subtype : International Trends in Incidence up to 2030". The American Journal of Gastroenterology 112.8 (août 2017), p. 1247-1255.
 [6] Thrift, A. P. "The epidemic of oesophageal carcinoma : Where are we now?" Cancer epidemiology 41 (avr. 2016), p. 88-95.

Situation régionale et départementale

Incidence régionale et départementale

Les rapports standardisés d'incidence (SIR) en Bourgogne-Franche-Comté mettent en évidence par rapport à la France métropolitaine, une sous-incidence significative de 11% chez la femme, et une incidence comparable[†] chez l'homme (Tableau 3). En moyenne entre 2007 et 2016, 187 nouveaux cas de cancers de l'œsophage sont diagnostiqués chez l'homme et 44 chez la femme. Les taux standardisés monde (TSM) sont respectivement de 6,8 et 1,3 pour 100000 personnes-années sur la même période (Tableau 3).

Au niveau infra-régional, les SIR départementaux ne sont pas significativement[†] différents de la moyenne nationale pour les deux sexes sauf une sous-incidence chez les hommes dans le département du Doubs (SIR : 0,79 [0,67-0,91], Tableau 4 et Figure 7 a).

Mortalité régionale et départementale

Les rapports standardisés de mortalité (SMR) mettent en évidence une sous-mortalité en Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine pour les deux sexes (Tableau 3). Cette sous mortalité est de 7% chez l'homme (SMR : 0,93 [0,88-0,98] et de 12% chez la femme (SMR : 0,88 [0,81-0,96]). En moyenne dans la région, le nombre annuel de décès par cancer de l'œsophage est estimé à 138 chez l'homme et à 33 chez la femme sur la période 2007-2014 (Tableau 3).

Les taux de mortalité par département varient au sein de la région de 3,4 à 6,3 chez l'homme et de 0,6 à 1,1 chez la femme. Les SMR sont significativement[†] inférieurs à la moyenne nationale pour l'homme dans le Doubs (SMR : 0,71 [0,61-0,82]) et pour la femme dans la Saône-et-Loire (SMR : 0,83 [0,70-0,97]) (Tableau 4 et Figure 7 b).

| 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

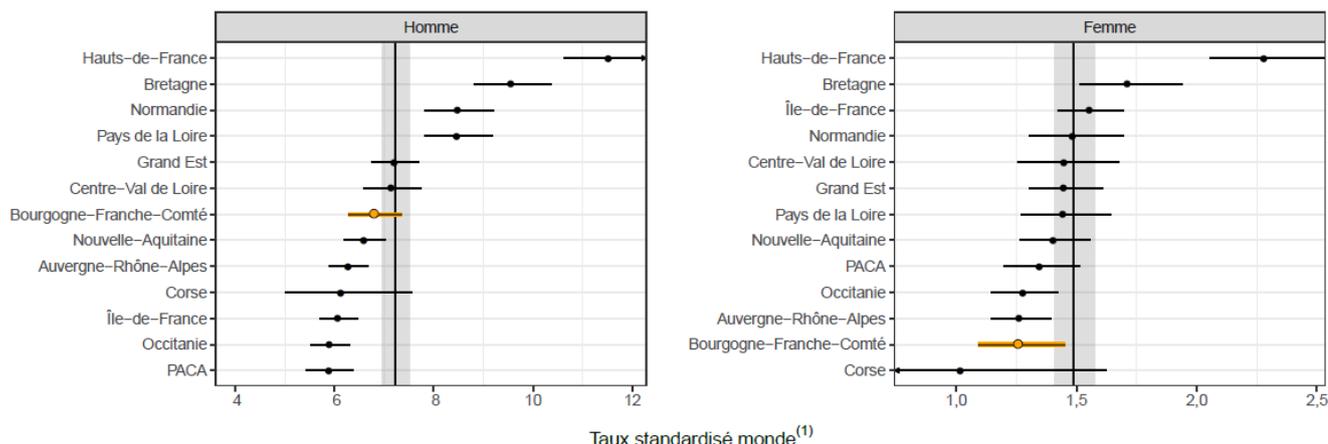
	Incidence 2007-2016			Mortalité 2007-2014		
	Nouveaux cas[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SIR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
<i>Homme</i>						
Bourgogne-Franche-Comté	187[174;202]	6,80[6,30;7,35]	0,95[0,91;1,01]	138[130;147]	4,75[4,45;5,07]	0,93[0,88;0,98]
France métropolitaine	3998[3851;4153]	7,23[6,95;7,51]		3031[2993;3070]	5,18[5,11;5,25]	
<i>Femme</i>						
Bourgogne-Franche-Comté	44[39;50]	1,26[1,09;1,45]	0,89[0,82;0,96]	33[29;37]	0,80[0,68;0,95]	0,88[0,81;0,96]
France métropolitaine	1072[1018;1130]	1,49[1,41;1,58]		794[774;813]	0,96[0,93;0,98]	

(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.

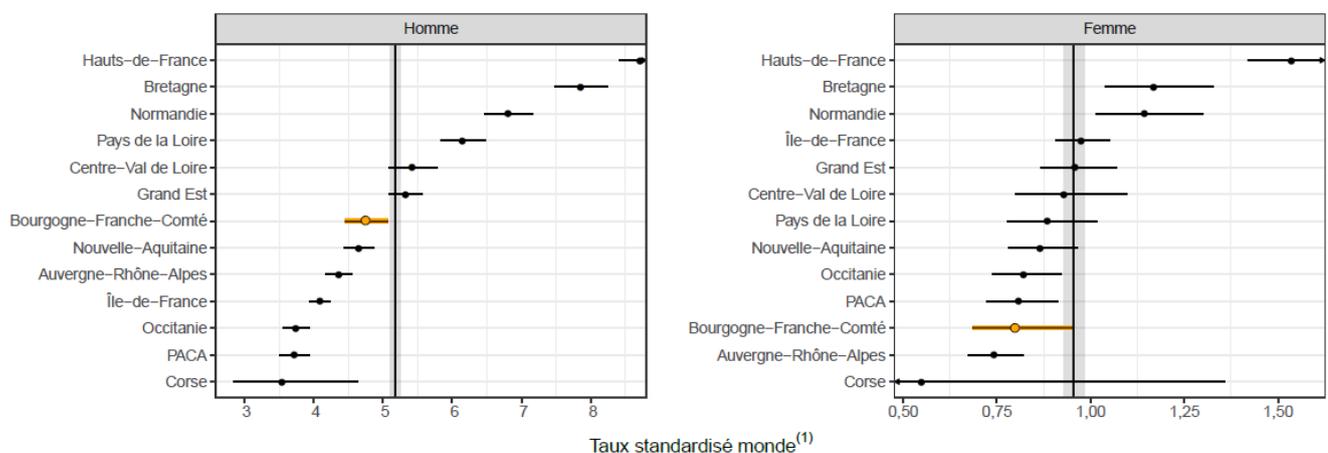
(2) Rapports standardisés sur la France métropolitaine.

[†] 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 %.

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



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.

| Tableau 4 |

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	30[25;36]	6,3[5,3;7,6]	0,94[0,83;1,06]	25[21;28]	4,8[4,1;5,7]	0,96[0,85;1,08]
Doubs-25	23[19;28]	5,0[4,1;6,1]	0,79[0,67;0,91]	17[14;20]	3,4[2,8;4,1]	0,71[0,61;0,82]
Jura-39	17[14;21]	6,5[5,2;8,1]	0,93[0,80;1,06]	14[11;17]	4,7[3,8;6,1]	0,93[0,80;1,08]
Nièvre-58	23[19;27]	9,2[7,6;11,3]	1,11[0,97;1,26]	16[13;18]	6,3[5,2;8,1]	1,07[0,92;1,23]
Haute-Saône-70	16[13;20]	6,6[5,4;8,3]	0,95[0,83;1,08]	11[9;14]	4,2[3,3;5,5]	0,89[0,76;1,03]
Saône-et-Loire-71	45[38;53]	7,7[6,5;9,1]	1,00[0,89;1,12]	35[31;39]	5,7[5,0;6,6]	1,03[0,93;1,15]
Yonne-89	26[21;31]	7,2[6,0;8,8]	1,00[0,88;1,14]	17[14;20]	4,8[3,9;5,9]	0,92[0,80;1,05]
Territoire-de-Belfort-90	8[6;10]	6,5[5,0;8,7]	0,92[0,77;1,09]	5[3;7]	3,6[2,5;5,4]	0,83[0,67;1,01]
<i>Femme</i>						
Côte-d'Or-21	9[7;11]	1,4[1,0;1,9]	0,91[0,78;1,05]	7[5;9]	1,0[0,7;1,5]	0,94[0,79;1,11]
Doubs-25	8[6;10]	1,3[1,0;1,8]	0,90[0,74;1,08]	5[3;7]	0,7[0,5;1,2]	0,85[0,67;1,04]
Jura-39	3[2;5]	1,1[0,7;1,8]	0,86[0,72;1,02]	3[2;4]	0,6[0,4;1,5]	0,86[0,69;1,04]
Nièvre-58	4[3;6]	1,3[0,9;2,1]	0,90[0,76;1,05]	3[2;4]	1,0[0,6;2,2]	0,87[0,71;1,04]
Haute-Saône-70	3[2;5]	1,3[0,8;2,1]	0,90[0,76;1,05]	4[2;5]	1,1[0,6;2,0]	0,96[0,79;1,15]
Saône-et-Loire-71	10[7;13]	1,1[0,8;1,5]	0,88[0,76;1,01]	6[5;9]	0,6[0,4;1,0]	0,83[0,70;0,97]
Yonne-89	6[4;8]	1,4[1,0;2,0]	0,91[0,77;1,06]	4[3;6]	0,9[0,6;1,6]	0,90[0,74;1,07]
Territoire-de-Belfort-90	2[1;3]	1,2[0,7;2,3]	0,91[0,73;1,11]	1[0;2]	0,6[0,2;2,0]	0,88[0,68;1,11]

(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.

