



CHARGE DU CANCER EN POITOU-CHARENTES

Evolution entre la période pré-COVID (2018 – 2019)
et la période post-COVID (2021 – 2022)

AUTEURS

Lucie AHMAD-ALI, Nolwenn LE STANG, Thomas SYSTCHENKO

Registre Général des Cancers de Poitou-Charentes, CHU / Université de Poitiers, France

Janvier 2026

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE	3
1.1. Le Registre Général des Cancers de Poitou-Charentes (RGCP).....	3
1.2. Contexte	3
2. OBJECTIFS.....	3
3. MATERIEL ET METHODE	4
3.1. Population d'étude.....	4
3.2. Période d'étude.....	4
3.3. Indicateurs clés.....	4
3.4. Lieu de résidence et prise en charge.....	5
3.5. Guide de lecture des résultats.....	5
3.6. Présentation par « fiche flash ».....	6
4. RESULTATS	6
4.1. Tous cancers	6
4.2. Tumeurs solides.....	8
4.2.1. Sein	8
4.2.2. Poumon	8
4.2.3. Pancréas	9
4.2.4. Foie	9
4.2.5. Col de l'utérus.....	9
4.2.6. Corps de l'utérus	9
4.2.7. Ovaire	10
4.3. Hémopathies malignes.....	10
4.3.1. Leucémie aigüe myéloïde (LAM)	10
4.3.2. Myélome multiple et plasmocytome	10
5. CONCLUSION	11
6. ANNEXES	12

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1. Le Registre Général des Cancers de Poitou-Charentes (RGCP)

Le RGCP, structure de santé publique et de recherche rattachée au CHU de Poitiers, a pour mission de recueillir et enregistrer de manière continue et exhaustive l'ensemble des nouveaux cas de cancers diagnostiqués depuis le 1^{er} Janvier 2008 chez les résidents des quatre départements de l'ex-région Poitou-Charentes (Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne). Le registre inclut tout cas incident de tumeur maligne invasive (tumeurs solides et hémopathies malignes, à l'exception des carcinomes baso-cellulaires cutanés) mais également certaines lésions précancéreuses ou particulières.

Le RGCP répond à un double objectif de surveillance épidémiologie et de recherche. Il fournit des indicateurs permettant de décrire la dynamique des cancers dans la région, d'évaluer l'état de santé de la population et d'identifier les principaux déterminants associés à la survenue, l'évolution ou le retentissement de ces pathologies.

Pour garantir la qualité et l'exhaustivité de ses données, le RGCP s'appuie sur un recueil provenant de sources multiples (anato-mo-cyto-pathologie, données hospitalières, déclaration d'ALD, dossiers communicants de cancérologie, laboratoires de biologie, radiothérapie, registres hospitaliers, etc.) qui couvrent le Poitou-Charentes mais aussi les départements limitrophes et la région parisienne. L'enregistrement de tous les cas de cancers respecte des règles de codage strictes édictées au niveau international par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) et l'European Network of Cancer Registries (ENCR) et au niveau national par le réseau français des registres des cancers (FRANCIM).

L'évaluation de la qualité est régulièrement assurée par le Comité d'Evaluation des Registres (CER), co-présidé par Santé Publique France, l'INCa et l'Inserm. Le RGCP est labellisé par le CER depuis 2012, alimente la base commune nationale des registres depuis 2015 et bénéficie du soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, de l'INCa, de Santé Publique France et les quatre comités départementaux de la ligue contre le cancer.

1.2. Contexte

En 2020, la pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé le système de santé en France. Les établissements de santé ont dû s'adapter pour assurer la prise en charge des patients, tant dans les services de soins que ceux de réanimation. Malgré ces contraintes, aucune déprogrammation n'était prévue pour les patients atteints de cancer. Cependant, la désorganisation du système de soins a engendré des difficultés d'accès aux méthodes de dépistage et de diagnostic.

Les données épidémiologiques montrent une baisse d'incidence enregistrée des cancers en 2020, suivie d'un rebond en 2021, dû, on suppose, à un rattrapage diagnostique.

2. OBJECTIFS

Dans ce contexte, l'objectif de ce rapport est d'étudier la charge du cancer en Poitou-Charentes au travers de différents indicateurs, en comparant la période pré-COVID – 2018-2019 – à la période post-COVID – 2021-2022.

3. MATERIEL ET METHODE

3.1. Population d'étude

La population étudiée est celle de l'ex-région Poitou-Charentes comprenant quatre départements : Charente (16), Charente-Maritime (17), Deux-Sèvres (79) et Vienne (86). Nous avons choisi d'étudier les indicateurs sous cités pour la région Poitou-Charentes dans sa globalité mais aussi, pour certains d'entre eux, par département.

3.2. Période d'étude

Afin de répondre à l'objectif, les périodes étudiées ont été définies autour de la crise du COVID-19. Les périodes choisies sont donc la période 2018 – 2019, l'année 2020 (COVID) et la période 2021 – 2022. Pour les périodes de deux années, les indicateurs sont rendus au travers d'une moyenne annuelle.

3.3. Indicateurs clés

L'**incidence** est le nombre de nouveaux cas de cancers qui apparaissent dans une population donnée pendant une période déterminée.

Nous avons également calculé le **taux d'incidence standardisé** afin d'éliminer l'effet des différences de structure démographique. Les taux d'incidence par âge et par sexe ont été calculés pour chaque département. Ces taux ont ensuite été appliqués à la population régionale de référence (ici, celle du Poitou-Charentes). Cela permet d'estimer, pour chaque département, le nombre de cas s'il avait la même structure d'âge et de sexe que le Poitou-Charentes. Ce taux standardisé s'exprime pour 100 000 habitants.

La **prévalence** est le nombre de personnes ayant un cancer sur une période donnée et vivantes durant la période concernée, dans une population donnée.

La **survie globale à 2 ans** est la proportion de patients (%) en vie deux ans après la date diagnostic du cancer. La survie rapportée ici est la survie brute, c'est-à-dire quelle que soit la cause du décès, cancer ou autre, et non la survie relative, qui exprime la survie qui serait observée si l'on prenait en compte seulement les décès dus au cancer.

Les **actes de chirurgie** concernent tout acte de chirurgie réalisé à visée carcinologique / thérapeutique dans le parcours du patient, qu'il concerne une résection initiale ou la reprise et le traitement de certaines récidives. Les actes de chirurgie sont rapportés pour chaque localisation et chaque période.

Les **traitements médicaux** correspondent aux séances de chimiothérapies, immunothérapies, ou d'autres types de traitements spécifiques à certaines localisations, hors thérapies orales exclusives.

Les **séances de radiothérapie** concernent toutes les séances de radiothérapie réalisées au cours de la période d'intérêt.

Nous avons également choisi d'intégrer à notre étude l'**âge médian** au diagnostic, ainsi qu'une répartition par **tranche d'âge** au diagnostic.

Le **délai de prise en charge**, compté en jours, est le délai entre la date d'incidence du cancer et la date à laquelle le patient a reçu son premier traitement, quelle que soit la nature de celui-ci.

La date d'incidence est établie selon les recommandations internationales et ne correspond pas à la date des premiers symptômes mais à la preuve la plus tangible de l'existence du cancer, ce qui correspond le plus souvent à la preuve anatomopathologique du cancer.

Nous avons calculé le délai de prise en charge en procédant par étape (cf. Schéma 1). En premier lieu, il s'agissait d'identifier les patients ayant reçu un traitement pour leur cancer. Parmi eux, nous avons retenu ceux dont la date de traitement différait de la date d'une intervention chirurgicale diagnostique, ainsi que ceux ayant bénéficié d'un traitement autre que chirurgical.

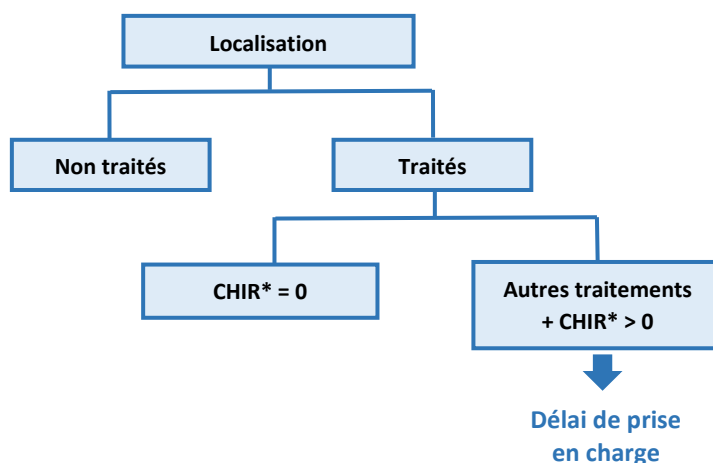


Figure 1 : Processus de sélection des patients inclus dans le calcul du délai de prise en charge

*CHIR = Délai de prise en charge par chirurgie

Le calcul du délai de prise en charge des cancers constitue une première exploitation de cette information à partir des données du RGPC. Cette estimation est obtenue selon une méthode encore en cours de consolidation et doit être interprétée avec prudence. Son interprétation a pour principale limite le respect des recommandations internationales. Le délai de prise en charge n'est pas le délai entre la suspicion de cancer (e.g. la première imagerie) et le premier contact médical à visée thérapeutique mais le délai entre la date d'incidence (e.g. la plupart du temps la preuve anatomopathologique) et le premier traitement.

3.4. Lieu de résidence et prise en charge

L'ensemble des tumeurs de la base du registre sont géolocalisées, nous connaissons donc précisément le lieu de résidence du patient. Les indicateurs traités par département sont donc définis selon le lieu de résidence des patients.

Nous connaissons également le lieu de prise en charge des patients pour les différents traitements (actes de chirurgie, séances de radiothérapie, séances de chimiothérapie, etc.). C'est de cette manière que nous avons pu définir les patients qui étaient pris en charge au sein du Poitou-Charentes ou en dehors (« hors PC »).

3.5. Guide de lecture des résultats

- ➔ + ou - XX.X% : représente une augmentation ou une diminution du critère entre les périodes 2018 – 2019 et 2021 – 2022, sur la base d'une moyenne annuelle sur la période.
- ➔ vs. XXXX en 2018 – 2019 ou +/- XX.X% vs. 2018 – 2019 : représente une différence en valeur absolue ou en pourcentage de la période 2021 – 2022 par rapport à celle de 2018 – 2019.

3.6. Présentation par « fiche flash »

Ce rapport est destiné à différents acteurs locaux dans le domaine de la santé tels que l'Agence Régionale de Santé (ARS), Santé Publique France, les établissements de santé, les départements, la Ligue Contre le Cancer, etc. mais se veut accessible également au grand public.

C'est pour cette raison que nous avons décidé de présenter les différents résultats sous la forme de fiches flash, visuelles et accessibles pour tous.

Pour rappel, les données rapportées sont comparatives entre les périodes pré-COVID (2018 – 2019) et post-COVID (2021 – 2022).

Différentes fiches sont disponibles et traitent les données par localisation :

- Tous cancers avec une distinction entre tumeurs solides et hémopathies malignes ;
- Plusieurs localisations d'intérêt : sein, ovaire, col de l'utérus, corps de l'utérus, poumon, foie, pancréas (à l'exception des tumeurs neuroendocrines) et certaines hémopathies (leucémie aigüe myéloïde et myélome multiple). Le choix de ces localisations résulte d'échanges avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui souhaite mettre l'accent sur les cancers de la femme et ceux de mauvais pronostic.

Pour chacune des localisations, plusieurs indicateurs sont donnés : l'incidence, la prévalence, l'âge médian au diagnostic, le stade au diagnostic, le délai de prise en charge, la survie globale à deux ans, les actes de chirurgie, les traitements médicaux et les séances de radiothérapie.

Certains indicateurs ne sont pas pertinents pour certaines localisations et ne seront donc pas présentés pour celles-ci.

Chaque localisation est traitée pour l'ensemble du Poitou-Charentes.

À noter que trois fiches flash supplémentaires présentent les indicateurs pour l'ensemble des cancers en Poitou-Charentes, ainsi que pour chacun de ses départements.

De ce fait, le rapport ne reprendra pas l'ensemble des résultats exposés dans les fiches flash annexées.

4. RESULTATS

4.1. Tous cancers

L'incidence des cancers a augmenté de 5,4% entre la période 2018 – 2019 et la période 2021 – 2022 avec 14 050 nouveaux cas annuels en 2021 – 2022, pour un taux de 767 pour 100 000 habitants. Cette augmentation est plus importante pour les tumeurs solides (+ 6.1%) que pour les hémopathies malignes (+ 0.8%). En 2020, une baisse importante de l'incidence des hémopathies malignes avait été constatée (- 5.7%), pouvant être en lien avec l'épidémie de COVID-19.

Les données de 2021 mettaient en évidence un fort rebond de l'incidence de tous les cancers, comparable pour les hémopathies malignes et les tumeurs solides. Il est à noter que nous observons une progression particulièrement préoccupante en Charentes (16), où le taux d'incidence standardisé passe de 697 en 2018 – 2019 à 747 en 2021 – 2022 (+ 7,6%) alors que les autres départements présentent des augmentations plus modérées, comprises entre 3,4 et 4,1%.

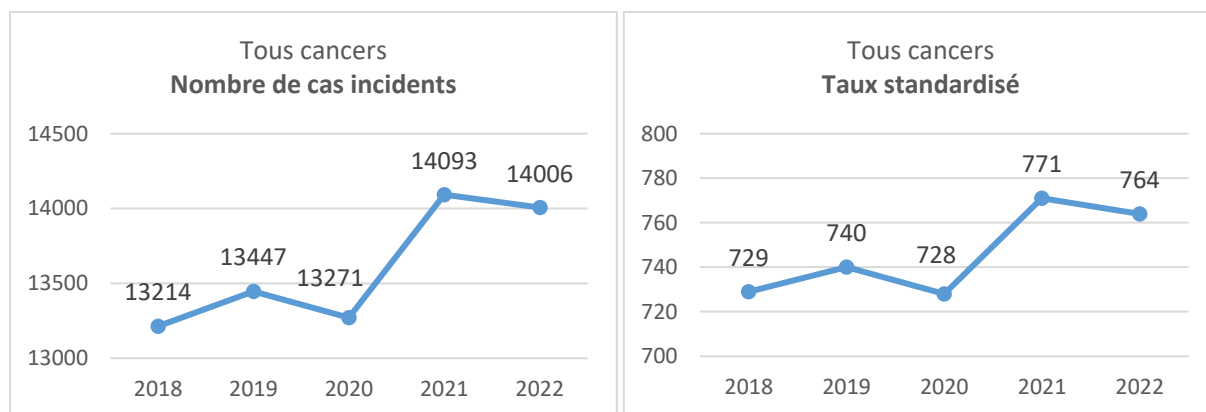


Figure 2a : Evolution de l'incidence de tous les cancers en Poitou-Charentes de 2018 à 2022

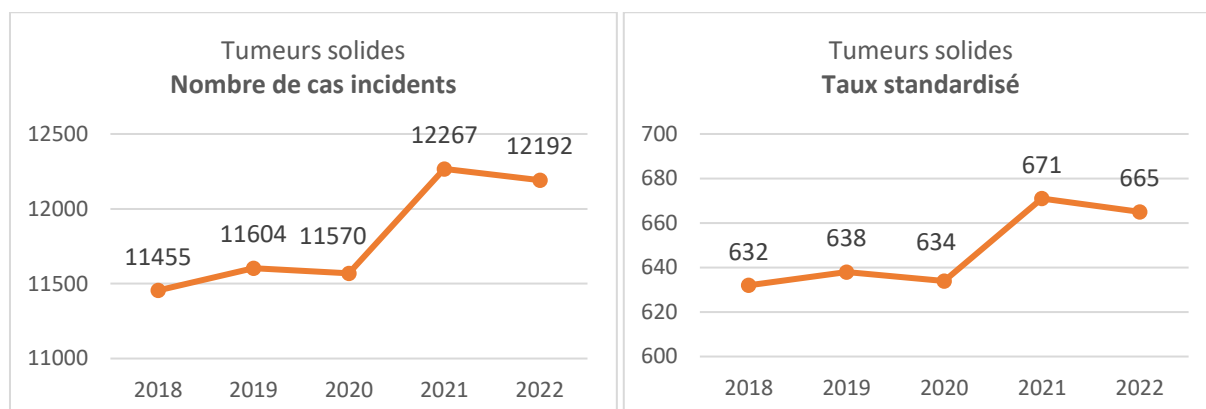


Figure 2b : Evolution de l'incidence des tumeurs solides en Poitou-Charentes de 2018 à 2022

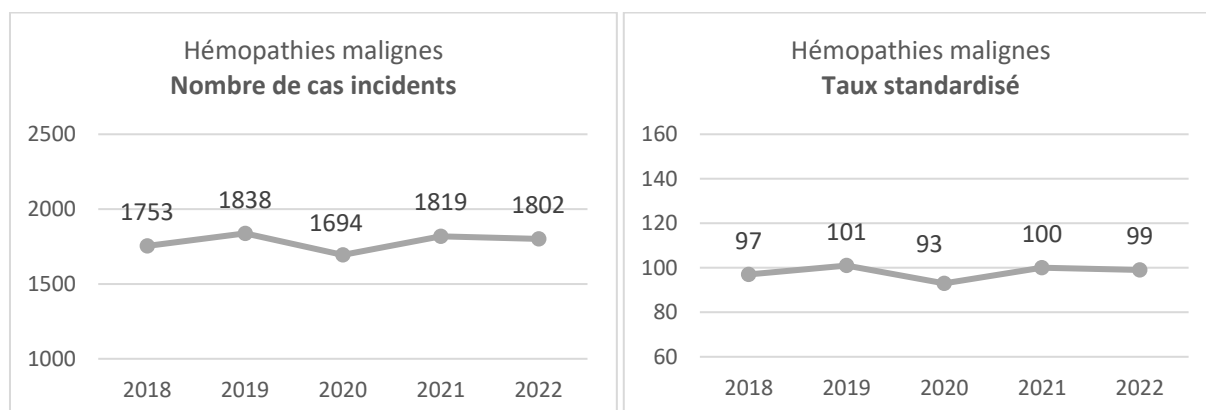


Figure 2c : Evolution de l'incidence des hémopathies malignes en Poitou-Charentes de 2018 à 2022

La prévalence augmente et met en évidence qu'une personne sur 20 (5.1%) vivait avec un cancer en Poitou-Charentes en 2021 – 2022. Cette proportion s'élevait à 4.3% en 2018 – 2019. La prévalence a augmenté de 19.8% entre ces deux périodes. En tout, 94 016 personnes vivent avec un cancer en Poitou-Charentes en 2021 – 2022.

Cette population se répartit de la manière suivante : 40% en Charente-Maritime (17) et environ 20% dans les autres départements ; Charente (16), Deux-Sèvres (79) et Vienne (86).

La survie globale à 2 ans en 2021 – 2022 est de 69,2%, ce qui correspond à une progression de 1% par rapport à la période 2018 – 2019. La survie des hémopathies malignes (72.4%) reste légèrement supérieure à celle des tumeurs solides (68.8%).

Une diminution était observée en 2020, principalement liée à une baisse de la survie des tumeurs solides, tandis que celle des hémopathies malignes poursuivait sa progression.

Par ailleurs, la survie augmente plus rapidement dans la Vienne (86) que dans les autres départements.

Alors que l'incidence a augmenté entre 2018–2019 et 2021–2022, le nombre d'actes chirurgicaux a diminué de 0,8 % sur la même période. Ce chiffre reste néanmoins supérieur à celui observé en 2020, année marquée par une baisse notable des interventions chirurgicales.

Par ailleurs, la proportion d'actes réalisés en dehors du Poitou-Charentes progresse légèrement au fil du temps (25,2 % en 2021–2022 contre 23,7 % en 2018–2019).

Les traitements médicaux ont fortement augmenté, avec une croissance de 23,5 % entre les deux périodes étudiées. Cette progression est plus marquée pour les hémopathies malignes (+28 %) que pour les tumeurs solides (+22 %). Par ailleurs, la proportion de séances réalisées en dehors de la région a reculé de 0,9 %, pour atteindre 13,9 % en 2021–2022.

Les séances de radiothérapie pour les tumeurs solides ont augmenté de 3,2 % entre 2018–2019 et 2021–2022, atteignant 120 032 séances sur cette dernière période.

À l'instar de la chimiothérapie, la proportion de séances réalisées hors Poitou-Charentes a diminué, enregistrant une baisse de 0,2% pour s'établir à 6,7 %.

4.2. Tumeurs solides

4.2.1. Sein

L'incidence du cancer du sein, localisation la plus fréquente chez la femme, a fortement augmenté. En 2021–2022, on recensait en moyenne 1 955 nouveaux cas annuels (1934 chez les femmes), ce qui correspond à une hausse de 9,3 % (9.8% chez les femmes) par rapport à 2018–2019.

A noter que 8% des cancers du sein prévalents sont triple négatif.

Concernant le stade au diagnostic, on observe à partir de 2020 une augmentation des cancers de stade 2, semblant se faire au détriment de ceux diagnostiqués au stade 1.

Les délais de prise en charge se sont allongés, passant d'une moyenne de 41 jours à 45 jours.

Les cancers du sein triples négatifs :

L'incidence de ces cancers est en hausse. On dénombrait 175 nouveaux cas en 2021 – 2022 (+ 20,7% vs. 2018 – 2019). Après une baisse de la survie globale à deux ans en 2020, celle-ci retrouve une dynamique positive en 2021 – 2022 pour atteindre 83%.

Pour ces cancers, toutes les modalités de traitements ont augmenté, avec une hausse plus marquée pour les traitements médicaux (+ 53.9% vs. 2018 – 2019).

4.2.2. Poumon

Entre 2018 – 2019 et 2021 – 2022, l'augmentation de l'incidence du cancer du poumon est plus marquée chez les femmes (+ 14,3%) que chez les hommes (+ 7,4%). La survie globale à 2 ans s'est améliorée, passant de 35.9% à 39.7%. Concernant les traitements, une diminution des actes chirurgicaux (- 3,6 %) et des séances de radiothérapie (- 7,9 %) est observée, tandis que les traitements médicaux connaissent une augmentation notable (+ 24,1 %). Un patient sur 5 est opéré en dehors du Poitou-Charentes.

4.2.3. Pancréas

Pour cette localisation, les tumeurs neuroendocrines confirmées ont été exclues (7.4% des cancers du pancréas) ; les cancers du pancréas sans preuve anatomopathologique ont pour leur part été pris en compte.

L'incidence du cancer du pancréas poursuit une progression régulière, avec une augmentation de 18,5% entre les périodes 2018–2019 et 2021–2022. La survie globale à 2 ans montre une évolution favorable, atteignant 19,1% en 2021–2022, contre 16,9% en 2018–2019.

La répartition par tranches d'âge évolue, avec une diminution de la proportion de patients âgés de plus de 80 ans et une augmentation de ceux âgés de 65 à 79 ans. Concernant les traitements, un patient sur 2 est opéré hors Poitou-Charentes. Les traitements médicaux et de radiothérapie enregistrent une forte augmentation (+ 19,6% et + 25,3% respectivement).

4.2.4. Cancer colorectal

L'incidence du cancer colorectal connaît une légère diminution entre 2018-2019 et 2021-2022 (- 1,6%). Il se situe en 4^{ème} position des cancers incidents après le cancer du poumon.

L'âge médian au diagnostic passe de 72 à 74 ans avec une baisse de la proportion des diagnostics entre 50-74 ans (48.8% en 2021-2022 vs 51.4%).

Concernant les traitements, on note une baisse des actes chirurgicaux (-4,3 %) au profit des traitements médicaux (+ 5,7%).

4.2.5. Foie

L'incidence du cancer du foie connaît une légère diminution entre 2018–2019 et 2021–2022 (- 3,1 %). La survie globale à 2 ans connaît une nette diminution en 2020 avec une chute de 7 %, puis semble se relever en 2021 – 2022 pour atteindre 40,5%.

La détermination du stade du cancer du foie étant particulièrement complexe, les données disponibles ne permettaient pas d'établir une répartition par stade au moment du diagnostic.

Le délai de prise en charge s'est raccourci (104 jours en 2021 – 2022 vs. 133 jours en 2018 – 2019). Concernant les traitements, on enregistre une hausse des actes chirurgicaux de 54%. Pour les traitements médicaux, il est important de noter que les immunothérapies n'ont été validées qu'à partir de la période post-COVID, ce qui explique une augmentation de 171% pour cette catégorie. Ce chiffre comprend également les actes de chimio-embolisation.

4.2.6. Col de l'utérus

L'incidence est stable.

La survie globale à 2 ans progresse de 1,7 % entre les périodes 2018–2019 et 2021–2022.

4.2.7. Corps de l'utérus

On note une baisse d'incidence en 2020 avec une incidence en 2021 – 2022 comparable à la période pré-COVID.

La survie globale à 2 ans a diminué en 2020 (- 2,6%) par rapport à 2018 – 2019 mais s'est légèrement rehaussée (+ 1,1%) en 2021 – 2022 en restant inférieure à 2018 – 2019.

L'âge médian au diagnostic est passé de 70 ans à 72 ans en 2021 – 2022, avec une proportion de femmes âgées entre 65 et 79 ans qui augmente avec le temps.

4.2.8. Ovaire

Les cas incidents de cancers de l'ovaire ont diminué de 12,7 % entre 2018 – 2019 et 2021 – 2022.

L'âge médian au diagnostic passe de 70 à 72 ans en 2021-2022.

La majorité des cas sont de stades 3 et 4 avec une baisse des stades 1 en 2021 – 2022 (8.8% vs 21.4% en 2018-2019).

Les actes de chirurgie ont baissé de 21.5% entre la période pré et post-COVID.

La survie globale à 2 ans a diminué de 5 %, s'établissant à 57,7 %, et doit être lu en corrélation avec l'augmentation de l'âge médian, de la proportion de stades 3 & 4 et de la baisse de la chirurgie.

4.3. Hémopathies malignes

4.3.1. Leucémie aigüe myéloïde (LAM)

L'incidence des LAM augmente, avec une progression de 7,5% entre 2018 – 2019 et 2021 – 2022. En 2021 – 2022, 561 patients vivaient avec une LAM (+ 19,9% vs. 2018 – 2019). A noter que les moins de 65 ans représentaient 25,6% des cas incidents et 51% des cas prévalents.

Le délai moyen de prise en charge est court et stable chez les < 65 ans (5 jours) et s'améliore pour les ≥ 65 ans.

La survie globale à 2 ans s'améliore pour 65-74 ans et ≥ 75 ans alors qu'elle baisse pour les < 65 ans (55.7% vs. 61.5%).

4.3.2. Myélome multiple et plasmocytome

L'incidence du myélome multiple a connu une baisse en 2020, pour retrouver son niveau de 2018-2019 (+0.5%).

La survie globale à 2 ans s'améliore, avec une progression de 5,1 % que l'on constate pour les deux tranches d'âge (< et ≥ 70 ans).

Le délai moyen de prise en charge a diminué de 4 jours, atteignant ainsi 26 jours.

Concernant les traitements, les traitements médicaux enregistrent une forte hausse (+ 23,8 % vs. 2018-2019), tandis que les séances de radiothérapie diminuent de 25 % et sont maintenant anecdotiques.

5. CONCLUSION

Ce rapport offre une version actualisée de l'évolution des cancers et de leur charge -- c'est-à-dire l'impact du cancer sur le système de soins -- en Poitou-Charentes. Il reprend des indicateurs clés du précédent rapport (incidence, prévalence, survie à 2 ans, traitements) mais intègre aussi pour la première fois plusieurs indicateurs tels que la répartition des populations par tranche d'âge, le stade au diagnostic et le délai de prise en charge. Ces éléments permettent de mieux comprendre la dynamique des parcours de soins dans un contexte marqué par les bouleversements liés à la pandémie de COVID-19.

En 2021, nous observons un fort rebond de l'incidence tous cancers initialement interprété comme un rattrapage du creux observé en 2020. Pourtant, en 2022, même si l'incidence diminue légèrement, elle reste à un niveau comparable à celui de 2021, ce qui nuance l'hypothèse d'un rattrapage complet. Cette hausse est particulièrement marquée pour certains sites (sein, pancréas, poumon) tandis que les cancers du foie et de l'ovaire montrent une diminution.

Bien que ce rapport appréhende l'ex-région Poitou-Charentes dans sa globalité, les données ont permis de mettre en évidence une progression particulièrement préoccupante en Charentes (16), où le taux d'incidence standardisé passe de 697 en 2018 – 2019 à 747 en 2021 – 2022 (+ 7,6%) alors que les autres départements présentent des augmentations plus modérées, comprises entre 3,4 et 4,1%.

Certaines localisations présentent des résultats retenant notre attention. Le cancer du sein, en particulier les triples négatifs, présentent une augmentation d'incidence préoccupante (+9.3% et +20.7% respectivement entre 2018-2019 et 2021-2022). Le cancer du pancréas présente également un taux d'incidence en forte augmentation (+18.5%), avec un diagnostic toujours très majoritairement à un stade avancé et avec une survie globale à deux ans restant très péjorative (19.1%, +2.1% en 2021-2022 vs 2018-2019). Concernant le cancer de l'ovaire, si l'incidence est en baisse (-12.7%), le pronostic est moins bon en 2021-2022 (-5%) et doit être interprété avec l'augmentation de l'âge médian, de la proportion de stades 3 & 4 et de la baisse de la chirurgie. Enfin, le pronostic des LAM présente une évolution divergente, avec une survie globale à 2 ans s'améliorant pour les patients ≥ 65 ans alors qu'elle baisse pour les < 65 ans.

Concernant les traitements, il est à noter que les traitements médicaux connaissent la plus forte augmentation entre les deux périodes (+ 23,5%). Enfin, l'analyse des délais de prise en charge met en évidence des situations contrastées : allongement pour certaines localisations comme le sein ou le corps de l'utérus, mais une amélioration pour les autres. Ces premiers résultats, issus d'une méthode encore en consolidation, offrent toutefois une nouvelle vision de l'évolution du parcours de soins.

Nous souhaitons que ces résultats apportent aux acteurs de soins et aux autorités sanitaires des éléments utiles pour ajuster leurs moyens humains et techniques dans les années à venir, face à la pression croissante d'évolution du cancer sur le système de soins. Nous espérons également que la présentation sous forme de fiches flash facilitera l'appropriation de ce sujet complexe par les citoyens du Poitou-Charentes ainsi que par les acteurs locaux.

Le Registre tient pour finir à remercier très chaleureusement l'ensemble de nos partenaires qui nous transmettent les données, acteurs indispensables au bon fonctionnement de notre outil. Merci également à nos partenaires institutionnels : Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, CHU de Poitiers, Université de Poitiers, Institut National du Cancer, Santé Publique France et Ligue Contre le Cancer.

6. ANNEXES

TOUS CANCERS EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES – Incidence et Prévalence

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



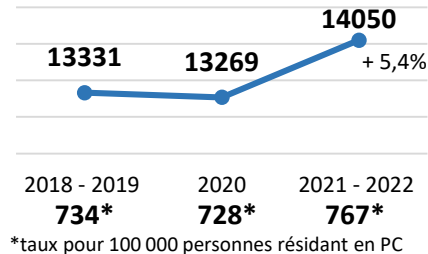
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes

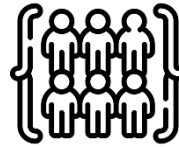


INCIDENCE

Nombre de cas/an



En 2020, une baisse d'incidence marquée pour les hémopathies malignes (- 5,7%).



5,1% des résidents de PC vivent avec un cancer

PREVALENCE

94 016 patients vivant avec un cancer en 2021 – 2022
vs. 78468 en 2018 – 2019
+ 19,8%

Tumeurs solides

84692 en 2021 – 2022
+ 14230 vs. 2018 – 2019 (+ 20,2%)

Hémopathies malignes

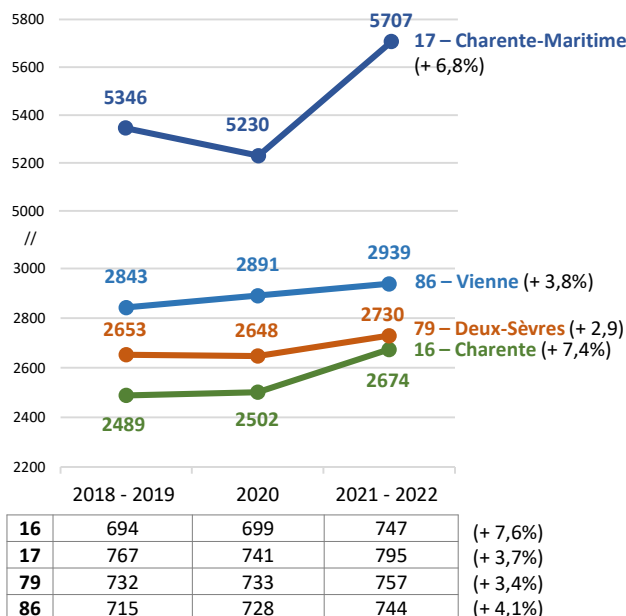
12350 en 2021 – 2022
+ 2174 vs. 2018 – 2019 (+ 21,4%)

En 2021 – 2022



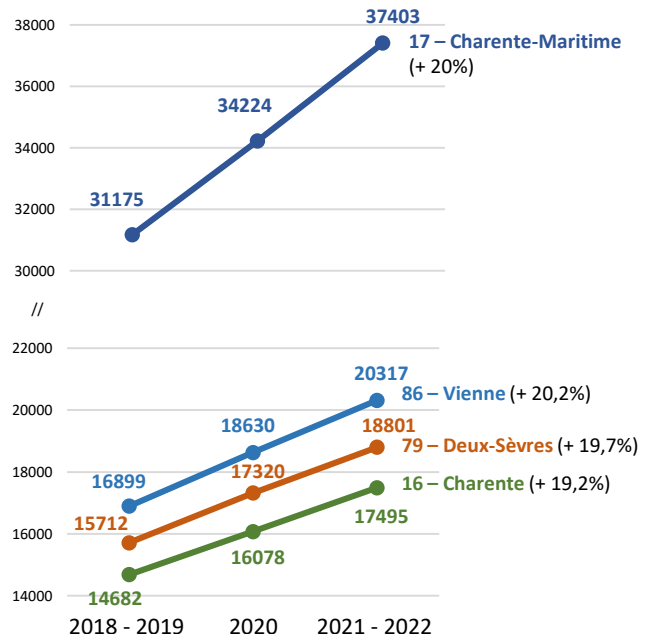
- 1. Prostate – 2276 cas incidents** + 281 (+ 14,1%) vs. 2018 - 2019
- 2. Sein – 1955 cas incidents** + 166 (+ 9,4%) vs. 2018 - 2019
- 3. Poumon – 1647 cas incidents** + 145 (+ 9,7%) vs. 2018 - 2019

Evolution de l'incidence



Taux standardisé pour 100 000 personnes vivant en PC

Evolution de la prévalence



Population départementale pour la période 2021 – 2022 :
16 / 351 391 17 / 665 065
79 / 375 150 86 / 439 214



CHU
Poitiers



INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

TOUS CANCERS EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES – Survie globale à 2 ans

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



SURVIE GLOBALE À 2 ANS

Tous cancers

2021 – 2022

69,2% de survivants à 2 ans

+ 1% vs. 2018 – 2019

Tumeurs solides

2021 – 2022

68,8% de survivants à 2 ans

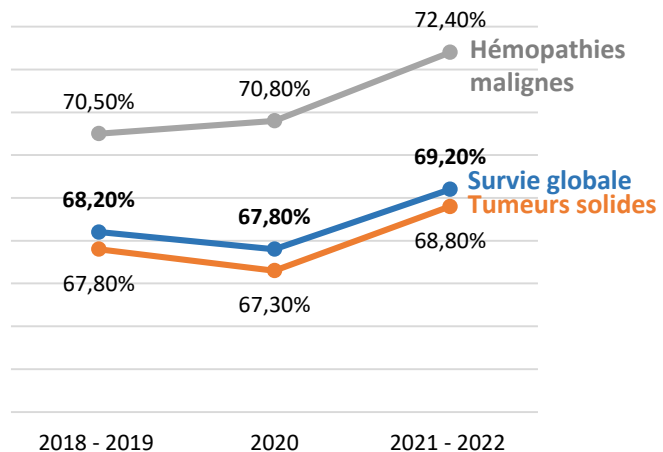
+ 1% vs. 2018 – 2019

Hémopathies malignes

2021 – 2022

72,4% de survivants à 2 ans

+ 1,9% vs. 2018 – 2019



Deux-Sèvres – 79

2021 – 2022

70,3% de survivants à 2 ans

+ 2% vs. 2018 – 2019

Charente-Maritime – 17

2021 – 2022

67,9% de survivants à 2 ans

- 0,3% vs. 2018 – 2019



86 – Vienne

2021 – 2022

71,4% de survivants à 2 ans

+ 2,6% vs. 2018 – 2019

16 – Charente

2021 – 2022

68,5% de survivants à 2 ans

+ 1,3% vs. 2018 – 2019

Une **baisse** de survie observée en **2020**, correspondant à la pandémie de **COVID**.

Sinon, une **progression** de la survie au fil des années.

Population départementale pour la période 2021 – 2022 :

16 / 351 391 17 / 665 065

79 / 375 150 86 / 439 214



CHU
Poitiers



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

TOUS CANCERS EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES – Traitements

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



CHIRURGIE

Tous cancers

2021 – 2022

11 173 actes chirurgicaux

- 0,8% vs. 2018 – 2019

25,2% hors PC (+ 1,5%)

Tumeurs solides

2021 – 2022

10 784 actes chirurgicaux

- 0,3% vs. 2018 – 2019

25% hors PC (+ 1,7%)

Hémopathies malignes

Non applicable

En 2021 – 2022



1. Sein (2381) + 157 actes (+ 7%) vs. 2018 - 2019

2. Colon-Rectum (1847) - 84 actes (- 4,4%) vs. 2018 - 2019

3. Prostate (1046) - 83 actes (- 7,4%) vs. 2018 - 2019



TRAITEMENTS MEDICAUX

Tous cancers

2021 – 2022

113 125 séances

+ 23,5% vs. 2018 – 2019

13,9% hors PC (- 0,9%)

Tumeurs solides

2021 – 2022

84 204 séances

+ 22% vs. 2018 – 2019

14,6% hors PC (- 0,8%)

Hémopathies malignes

2021 – 2022

28 921 séances

+ 28% vs. 2018 – 2019

11,6% hors PC (- 0,1%)

En 2021 – 2022



1. Sein (17 323) + 3903 séances (+ 29%) vs. 2018 - 2019

2. Poumon (15 334) + 2980 séances (+ 24,1%) vs. 2018 - 2019

3. Colon-Rectum (13 493) + 730 séances (+ 5,7%) vs. 2018 - 2019



RADIOTHERAPIE

Tous cancers

2021 – 2022

121 238 séances

+ 3% vs. 2018 – 2019

6,8% hors PC (- 0,2%)

Tumeurs solides

2021 – 2022

120 032 séances

+ 3,2% vs. 2018 – 2019

6,7% hors PC (-0,2%)

Hémopathies malignes

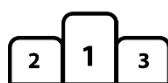
2021 – 2022

1206 séances

- 6,7% vs. 2018 – 2019

22,5% hors PC (+ 6,6%)

En 2021 – 2022



1. Sein (41 194) + 242 séances (+ 0,5%) vs. 2018 - 2019

2. Prostate (32 834) + 5893 séances (+ 22%) vs. 2018 - 2019

3. Poumon (11 757) - 1004 séances (- 7,9%) vs. 2018 - 2019

CANCER DU SEIN EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



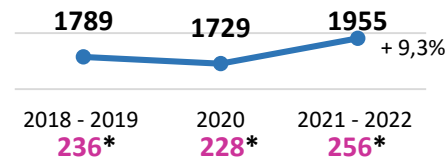
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes

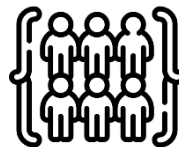


INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 femmes résidant en PC
1,1% des cas de cancer du sein sont des hommes.



PREVALENCE

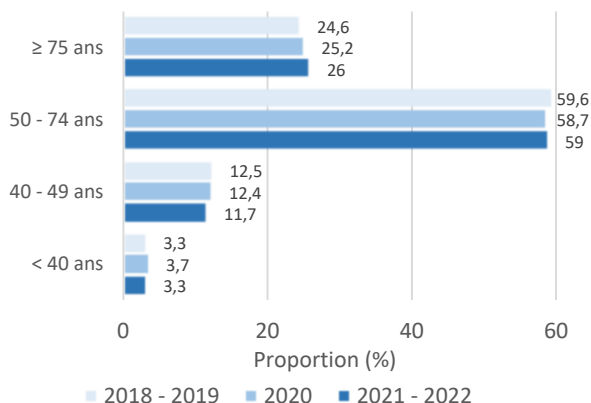
20 010 patient(e)s vivant avec un cancer du sein en **2021 - 2022**
(+ **25,6%** vs. 2018 - 2019)

21% des cancers prévalents en PC

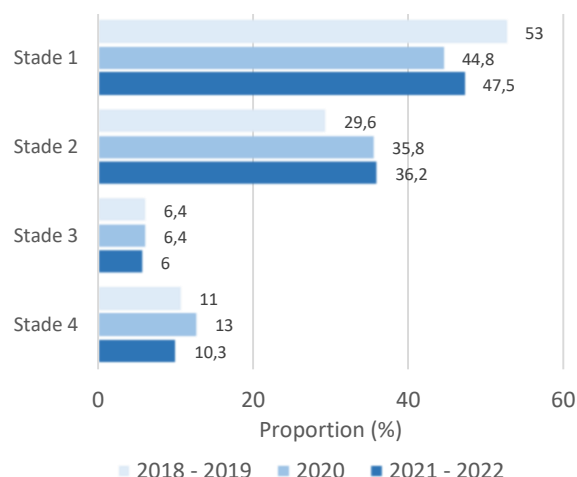


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 2020 2021 - 2022
65 ans 66 ans 66 ans



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

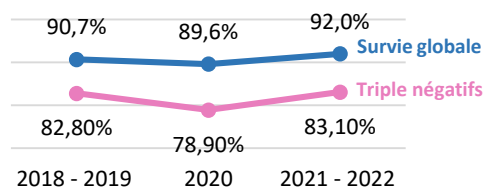
Cas non traités : **10%**

Diagnostic sur chirurgie : **3%**

Délai de prise en charge** : **45 jours**
vs. 41 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

2380 actes en 2021 - 2022
(23,6% hors PC)
+ 7% vs. 2018 - 2019
(+ 3,1% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

17 323 séances en 2021 - 2022
(18,1% hors PC)
+ 29% vs. 2018 - 2019
(+ 0,3% hors PC)



RADIOTHERAPIE

41 194 séances en 2021 - 2022
(5% hors PC)
+ 0,6% vs. 2018 - 2019
(proportion hors PC stable)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DU SEIN TRIPLE NEGATIF EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



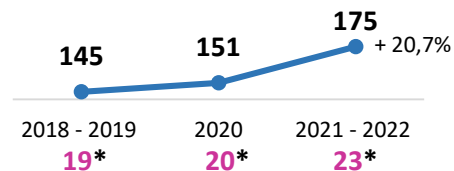
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes

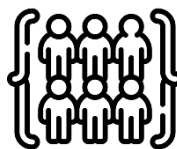


INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 femmes résidant en PC



PREVALENCE

1600 patient(e)s vivant avec un cancer du sein triple négatif en **2021 - 2022**

(+ **26,9%** vs. 2018 - 2019)

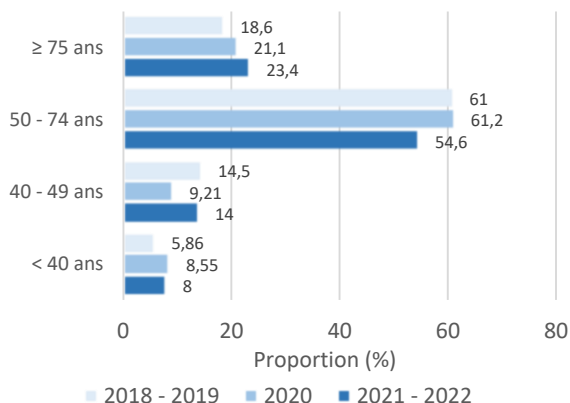
8% des cancers du sein prévalents sont des **triple négatifs**

1,7% des cancers prévalents en PC

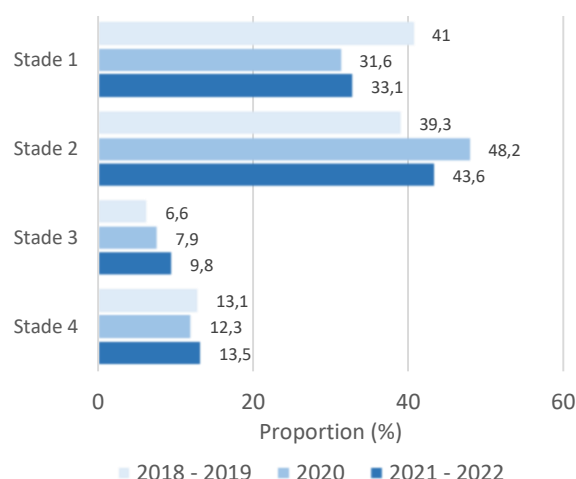


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **2020** **2021 - 2022**
63 ans **61 ans** **62 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

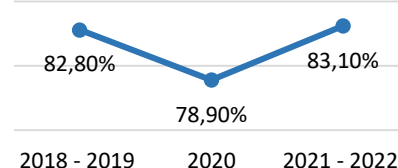
Cas non traités : 6%

Diagnostic sur chirurgie : 2%

Délai de prise en charge : 45 jours**
vs. 42 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

206 actes en 2021 - 2022
(24,2% hors PC)

+ 16,4% vs. 2018 - 2019
(+ 4,3% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

2645 séances en 2021 - 2022
(17,2% hors PC)

+ 53,9% vs. 2018 - 2019
(- 0,8% hors PC)



RADIOTHERAPIE

3737 séances en 2021 - 2022
(3,6% hors PC)

+ 15,3% vs. 2018 - 2019
(- 2,3% hors PC)



CHU
Poitiers



INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DU POUMON EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



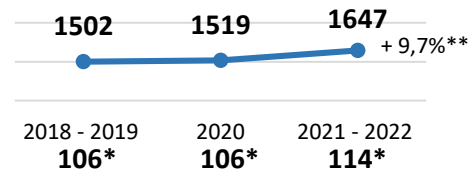
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



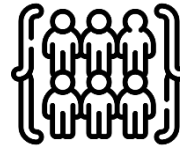
INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 personnes résidant en PC

**Femmes : + 14,3% Hommes : + 7,4%



PREVALENCE

5556 patients vivant avec un cancer du poumon en **2021 - 2022**

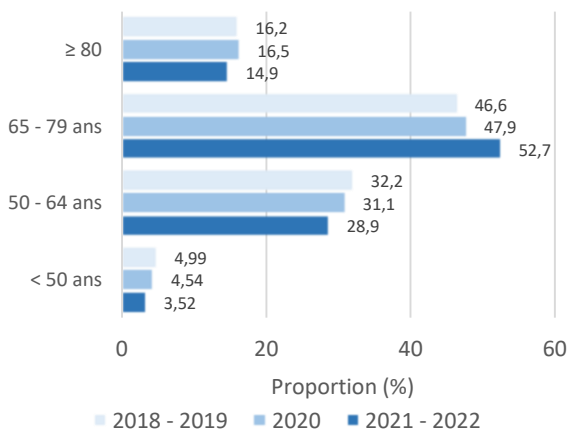
5,9% des cancers prévalents en PC

(+ **22,4%** vs. 2018 - 2019)

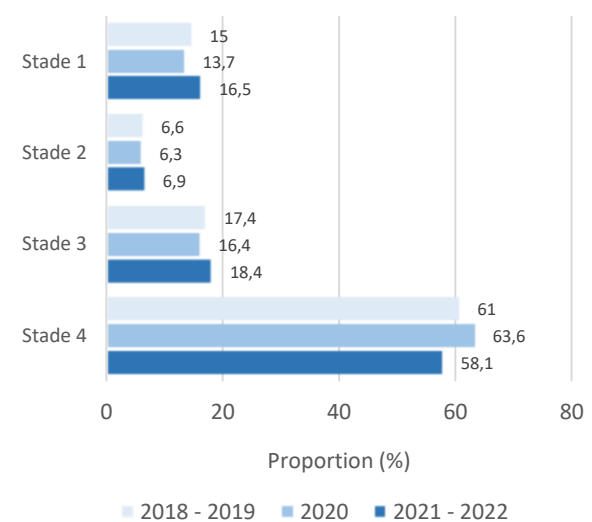


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **2020** **2021 - 2022**
68 ans **68 ans** **69 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

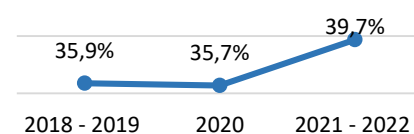
Cas non traités : 23%

Diagnostic sur chirurgie : 20%

Délai de prise en charge : 40 jours**
vs. 40 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



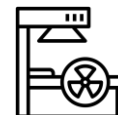
CHIRURGIE

664 actes en 2021 - 2022
(19,7% hors PC)
- 3,6% vs. 2018 - 2019
(- 0,5% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

15 334 séances en 2021 - 2022
(10,8% hors PC)
+ 24,1% vs. 2018 - 2019
(- 1,1% hors PC)



RADIOTHERAPIE

11 756 séances en 2021 - 2022
(8,1% hors PC)
- 7,9% vs. 2018 - 2019
(+ 1,8% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DU PANCREAS EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



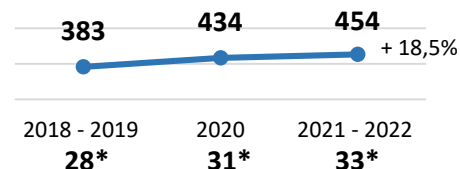
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 personnes résidant en PC



PREVALENCE

996 patients vivant avec un cancer du pancréas en 2021 - 2022

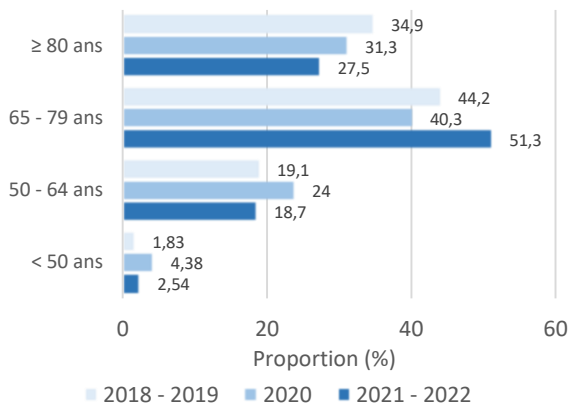
1,06% des cancers prévalents en PC

(+ 20,1% vs. 2018 - 2019)

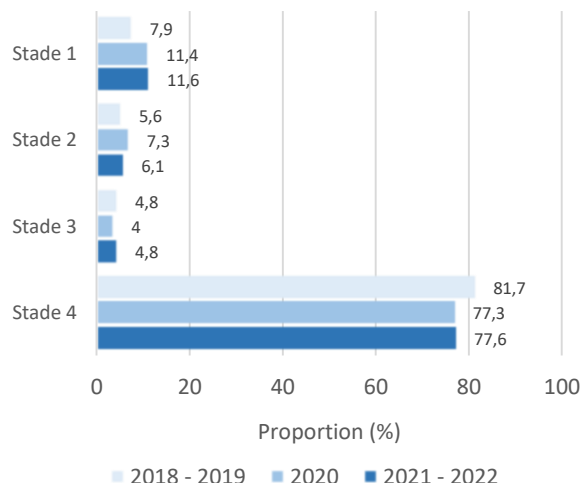


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 : **75 ans**
2020 : **73 ans**
2021 - 2022 : **73 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

Cas non traités : **34%**

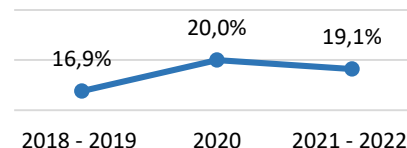
Diagnostic sur chirurgie : **8%**

Délai de prise en charge** : **39 jours**

vs. 41 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

102 actes en 2021 - 2022

(51% hors PC)

+ **11,5%** vs. 2018 - 2019

(+ 9,1% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

4843 séances en 2021 - 2022

(14,9% hors PC)

+ **19,6%** vs. 2018 - 2019

(- 1,4% hors PC)



RADIOTHERAPIE

1130 séances en 2021 - 2022

(12,4% hors PC)

+ **25,3%** vs. 2018 - 2019

(+ 0,9% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER COLORECTAL EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



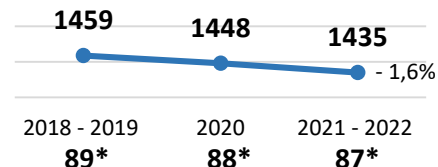
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 personnes résidant en PC



PREVALENCE

10 919 patients vivant avec un cancer du pancréas en **2021 - 2022**

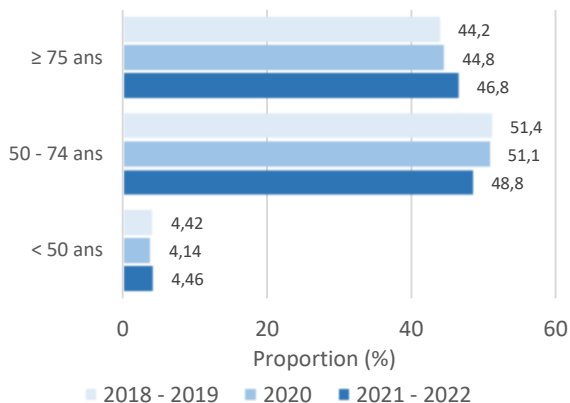
11,6% des cancers prévalents en PC

(+ **15%** vs. 2018 - 2019)

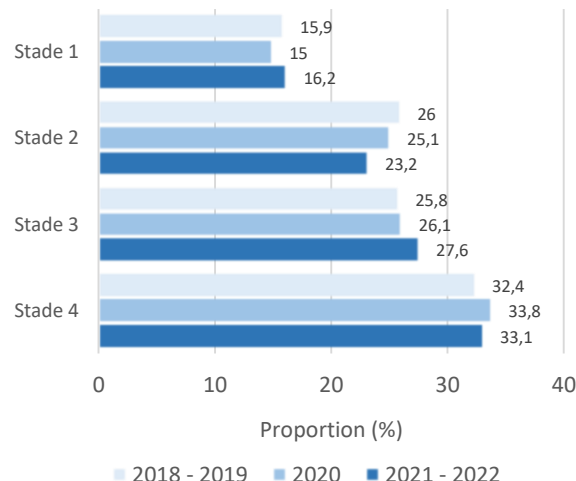


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **2020** **2021 - 2022**
72 ans **73 ans** **74 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

Cas non traités : 13%

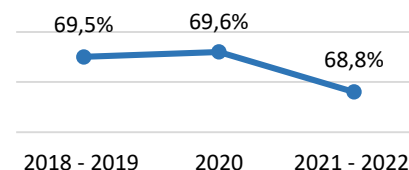
Diagnostic sur chirurgie : 37%

Délai de prise en charge : 45 jours**

vs. 42 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

1846 actes en 2021 - 2022
(22,8% hors PC)
- 4,3% vs. 2018 - 2019
(+ 2,5% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

13 492 séances en 2021 - 2022
(10,4% hors PC)
+ 5,7% vs. 2018 - 2019
(- 0,9% hors PC)



RADIOTHERAPIE

7192 séances en 2021 - 2022
(7,4% hors PC)
+ 0,2% vs. 2018 - 2019
(+ 0,16% hors PC)



CHU
Poitiers



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DU FOIE EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



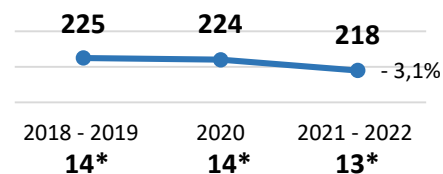
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 personnes résidant en PC



PREVALENCE

882 patients vivant avec un cancer du foie en 2021 - 2022

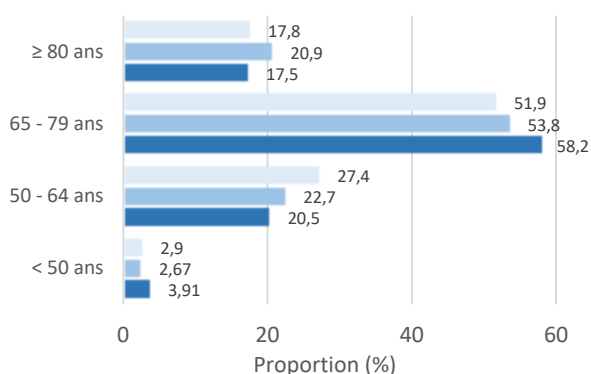
0,9% des cancers prévalents en PC

(+ 14% vs. 2018 - 2019)



AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 : 70 ans
2020 : 71 ans
2021 - 2022 : 71 ans



■ 2018 - 2019 ■ 2020 ■ 2021 - 2022



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

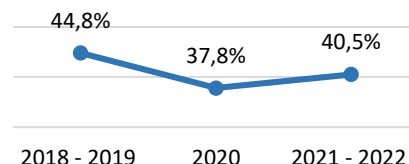
Cas non traités : 37%

Diagnostic sur chirurgie : 11%

Délai de prise en charge** : 104 jours vs. 133 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

114 actes en 2021 - 2022
(53,2% hors PC)

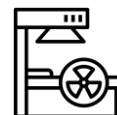
+ 54% vs. 2018 - 2019
(- 12,3% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

847 séances en 2021 - 2022
(27,4% hors PC)

+ 171% vs. 2018 - 2019
(- 2,1% hors PC)



RADIOTHERAPIE

179 séances en 2021 - 2022
(20,8% hors PC)

- 14,4% vs. 2018 - 2019
(- 11,4% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DU COL DE L'UTERUS EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



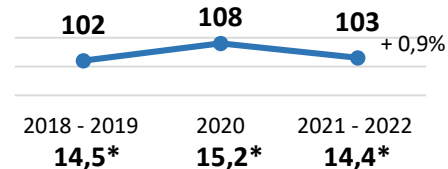
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes

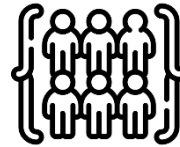


INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 femmes résidant en PC



PREVALENCE

855 patientes vivant avec un cancer du col de l'utérus en **2021 - 2022**

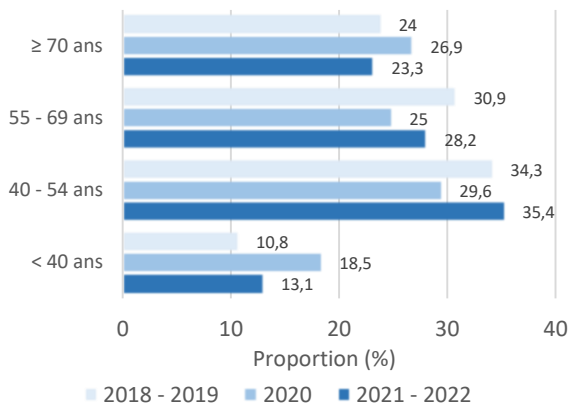
0,9% des cancers prévalents en PC

(+ **23,7%** vs. 2018 - 2019)

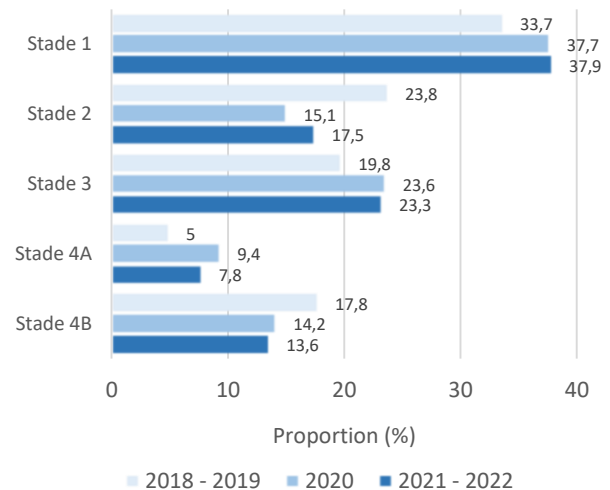


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **2020** **2021 - 2022**
58 ans **57 ans** **56 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

Cas non traités : 6%

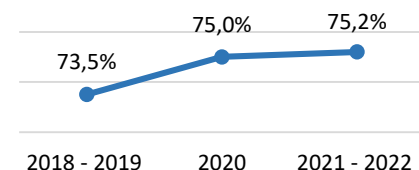
Diagnostic sur chirurgie : 16%

Délai de prise en charge : 56 jours**

vs. 58 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

131 actes en 2021 - 2022
(16,8% hors PC)
+ 12,9% vs. 2018 - 2019
(- 2,6% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

684 séances en 2021 - 2022
(19,8% hors PC)
+ 8,4% vs. 2018 - 2019
(+ 10,2% hors PC)



RADIOTHERAPIE

1628 séances en 2021 - 2022
(7,8% hors PC)
- 5,7% vs. 2018 - 2019
(- 0,9% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DU CORPS DE L'UTERUS EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



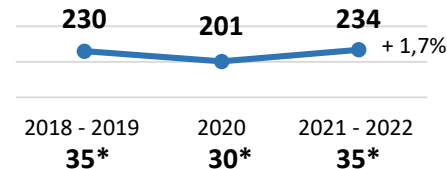
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes

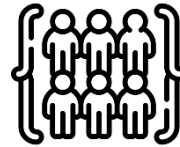


INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 femmes résidant en PC



PREVALENCE

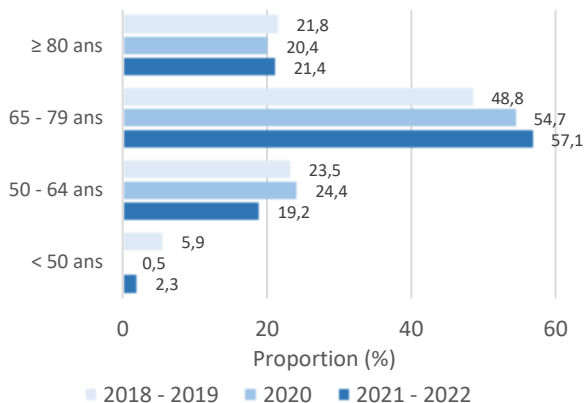
2,3% des cancers prévalents en PC

2196 patientes vivant avec un cancer du corps de l'utérus en **2021 - 2022** (+ **18,6%** vs. 2018 - 2019)

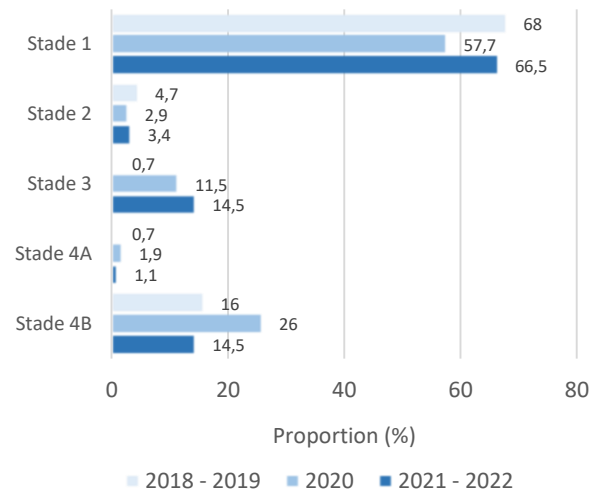


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **70 ans** 2020 **71 ans** 2021 - 2022 **72 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

Cas non traités : **7%**

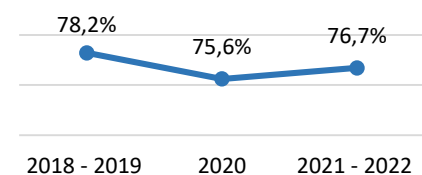
Diagnostic sur chirurgie : **62%**

Délai de prise en charge** : **57 jours**

vs. 54 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

360 actes en 2021 - 2022
(15% hors PC)
+ 4% vs. 2018 - 2019
(- 0,2% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

1340 séances en 2021 - 2022
(16,2% hors PC)
+ 43,6% vs. 2018 - 2019
(+ 1,5% hors PC)



RADIOTHERAPIE

1864 séances en 2021 - 2022
(12% hors PC)
- 6,8% vs. 2018 - 2019
(+ 2,6% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

CANCER DE L'OVAIRE EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



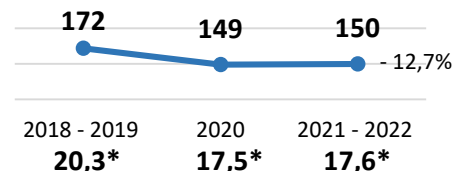
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 femmes résidant en PC



PREVALENCE

975 patientes vivant avec un cancer de l'ovaire en **2021 - 2022**

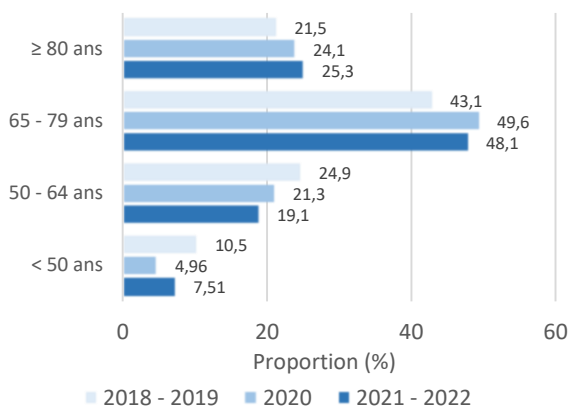
1,1% des cancers prévalents en PC

(+ **13,1%** vs. 2018 - 2019)

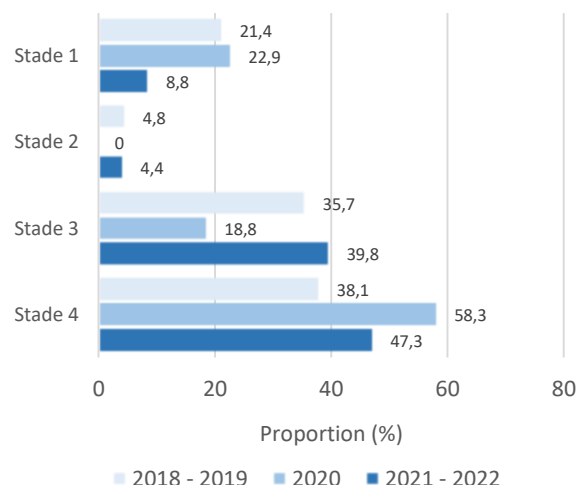


AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **2020** **2021 - 2022**
70 ans **71 ans** **72 ans**



STADE AU DIAGNOSTIC



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

Cas non traités : 14%

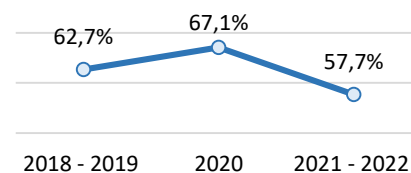
Diagnostic sur chirurgie : 48%

Délai de prise en charge : 31 jours**

vs. 32 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



CHIRURGIE

182 actes en 2021 - 2022

(38% hors PC)

- **21,5%** vs. 2018 - 2019

(+ 3,8% hors PC)



TRAITEMENTS MEDICAUX

3421 séances en 2021 - 2022

(14,7% hors PC)

+ **3,7%** vs. 2018 - 2019

(- 5,5% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

LEUCEMIES AIGUES MYELOIDES EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)



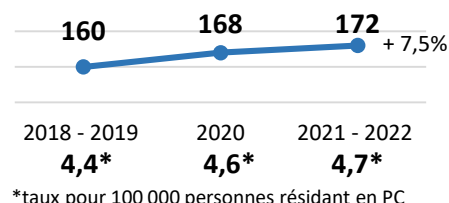
Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



INCIDENCE

Nombre de cas/an



*taux pour 100 000 personnes résidant en PC



PREVALENCE

561 patients vivant avec une leucémie aigue myéloïde en **2021 - 2022**

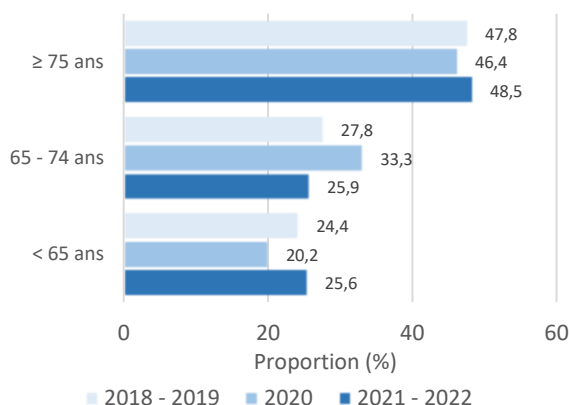
0,6% des cancers prévalents en PC

(+ **19,9%** vs. 2018 - 2019)



AGE AU DIAGNOSTIC

2018 - 2019 **2020** **2021 - 2022**
74 ans **73 ans** **74 ans**



En 2021 - 2022, les *moins de 65 ans* représentaient **25,6%** des cas incidents et **51%** des cas prévalents.



PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :

Cas non traités : **20%**

Délai de prise en charge** : **8 jours**
vs. 10 jours en 2018 - 2019.

Chez les moins de 65 ans

Cas non traités : **6%**

Délai de prise en charge** : **5 jours**
vs. 5 jours en 2018 - 2019.

Chez les 65 - 74 ans

Cas non traités : **15%**

Délai de prise en charge** : **7 jours**
vs. 13 jours en 2018 - 2019.

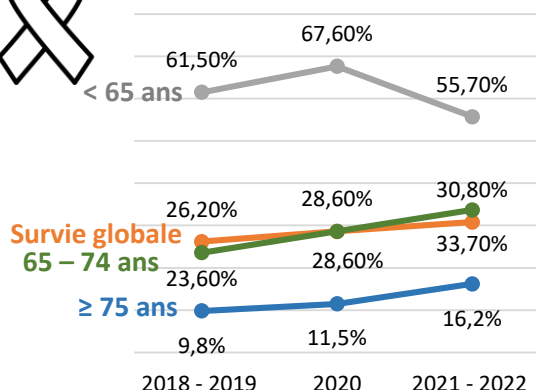
Chez les plus de 75 ans

Cas non traités : **31%**

Délai de prise en charge** : **11 jours**
vs. 17 jours en 2018 - 2019.



SURVIE GLOBALE A 2 ANS



TRAITEMENTS MEDICAUX

4102 séances en 2021 - 2022

(5,9% hors PC)

+ **24,9%** vs. 2018 - 2019

(- 2,4% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.

MYELOMES MULTIPLES ET PLASMOCYTOMES EN POITOU-CHARENTES

CHIFFRES CLES

Comparatif de la période pré-COVID (2018-2019) à la période post-COVID (2021-2022)

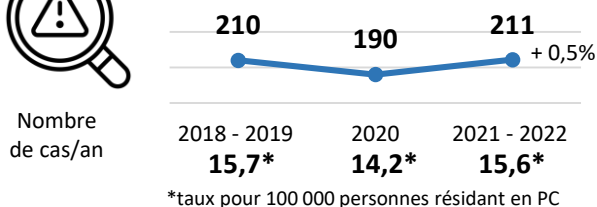


Données issues du Registre Général des Cancers du Poitou-Charentes

PC = Poitou-Charentes



INCIDENCE



PREVALENCE

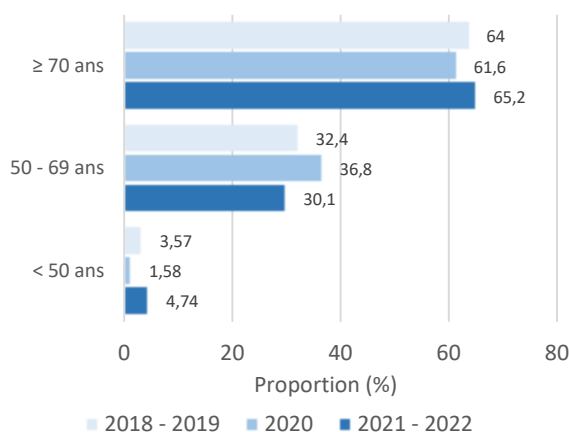
1292 patients vivant avec un myélome multiple ou plasmocytome en 2021 - 2022
(+ 18,5% vs. 2018 - 2019)

1,4% des cancers prévalents en PC



AGE AU DIAGNOSTIC

Période	2018 - 2019	2020	2021 - 2022
Âge moyen	73 ans	73 ans	73 ans

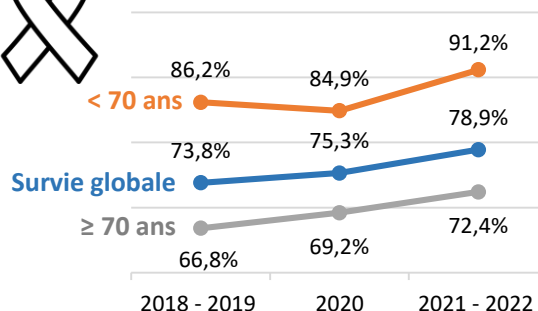


PRISE EN CHARGE

En 2021-2022 :
Cas non traités : 21%
Délai de prise en charge : 26 jours**
vs. 30 jours en 2018 - 2019.

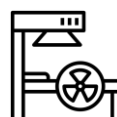


SURVIE GLOBALE A 2 ANS



TRAITEMENTS MEDICAUX

8110 séances en 2021 - 2022
(14,6% hors PC)
+ 23,8% vs. 2018 - 2019
(+ 4,5% hors PC)



RADIOTHERAPIE

162 séances en 2021 - 2022
(32,9% hors PC)
- 25% vs. 2018 - 2019
(+ 6,5% hors PC)



Pour les périodes de 2 ans, les chiffres correspondent à une moyenne annualisée.

** délai entre la date de diagnostic et le 1^{er} traitement.