



# Cancers en Polynésie française

*Statistiques du Registre des cancers*



*Direction de la Santé Publique  
de la Polynésie française*

**BEEPS**

*Bureau d'étude et d'évaluation des  
programmes de santé*

# Table des matières

<b>Liste des abréviations</b> .....	1
<b>Liste des figures</b> .....	2
<b>Liste des tableaux</b> .....	5
1. Introduction.....	7
1.1 Présentation du RCPf.....	7
1.2 Méthodologie utilisée par le RCPf.....	7
1.2.1 Critères d'enregistrement .....	7
1.2.2 Sources de notification et enquêtes.....	8
1.2.3 Codage et enregistrement.....	8
2. Caractéristiques des données 2016 .....	9
2.1 Les sources de notification en 2016 .....	9
2.2 Le taux de confirmation microscopique.....	10
3. Les cancers en Polynésie française en 2016 toutes localisations confondues.....	11
3.1 Précisions méthodologiques .....	11
3.2 Statistiques des cancers en Polynésie française toutes localisations confondues en 2016 .	12
3.2.1 Incidence des cancers toutes localisations confondues.....	12
3.2.2 Mortalité par cancer toutes localisations confondues.....	17
3.2.3 Comparaisons internationales des taux d'incidence des cancers, toutes localisations confondues.....	18
4. Les cancers en Polynésie française en 2016 par localisation tumorale .....	19
4.1 Les 10 principales localisations tumorales tous sexes confondus .....	19
4.2 Les 10 principales localisations tumorales chez l'homme.....	21
4.3 Les 10 principales localisations tumorales chez la femme.....	23
4.4 Le cancer du sein en 2016 .....	25
4.5 Le cancer du corps de l'utérus en 2016.....	30
4.6 Le cancer du col de l'utérus en 2016.....	34
4.7 Le cancer de la prostate en 2016 .....	37
4.8 Le cancer du poumon en 2016 .....	41
4.9 Les hémopathies malignes en 2016 .....	47
5. Tableaux de synthèse .....	49
5.1 Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez l'homme en 2016 .....	49
5.2 Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez la femme en 2016.....	51

<b>Références bibliographiques</b> .....	53
<b>Annexes</b> .....	54
Annexe 1 : Population mondiale de référence utilisée pour la standardisation sur l'âge .....	54
Annexe 2 : Estimation de la population polynésienne moyenne en 2016 (données ISPF).....	55
Annexe 3 : Tableaux de correspondance entre les sites topographiques, les codes CIM-O (incidence) et les codes CIM-10 (mortalité) .....	56

# Liste des abréviations

---

**CCTIRS** : Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

**CHPf** : Centre Hospitalier de Polynésie française

**CIM-10** : Dixième révision de la Classification statistique Internationale des Maladies

**CIM-O** : Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie

**CMS** : Centre Médical de Suivi des anciens travailleurs civils et militaires des sites d'essais nucléaires et populations vivant ou ayant vécu à proximité de ces sites

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**CPMI** : Centre de protection maternelle et infantile

**ENCR** : European Network of Cancer Registries

**FIGO** : Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique

**IACR** : International Association of Cancer Registries

**ILM** : Institut Louis Malardé

**ISPF** : Institut de la Statistique de Polynésie française

**PF** : Polynésie française

**PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information

**RCP** : Réunion de concertation pluridisciplinaire

**RCPf** : Registre des Cancers de Polynésie française

**TBI** : Taux brut d'incidence pour 100 000 personnes

**TSI** : Taux d'incidence standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes

**TBM** : Taux brut de mortalité pour 100 000 personnes

**TNM (classification)** : classification internationale pour évaluer l'extension d'un cancer

**TSM** : Taux standardisé de mortalité pour 100 000 personnes

# Liste des figures

---

<i>Figure 1 : Répartition des cas incidents de cancer en Polynésie française selon leurs sources de notification, en 2016.....</i>	<i>9</i>
<i>Figure 2: Répartition des cas de cancer survenus en 2016, en Polynésie française, selon leur mode de confirmation. ....</i>	<i>10</i>
<i>Figure 3 : Répartition des cas en fonction du type de cancer et du sexe, 2016, Polynésie française. ...</i>	<i>12</i>
<i>Figure 4: Distribution des cas de cancers solides en fonction de l'âge quinquennal et du sexe, 2016, Polynésie française. ....</i>	<i>13</i>
<i>Figure 5: Proportion des cas de cancers solides incidents en 2016 en fonction de 3 classes d'âge chez les hommes et les femmes, Polynésie française. ....</i>	<i>13</i>
<i>Figure 6 : Taux d'incidence des cancers solides spécifiques pour chaque classe d'âge quinquennal en fonction du sexe, 2016, Polynésie française. ....</i>	<i>14</i>
<i>Figure 7: Distribution des cas d'hémopathies malignes diagnostiqués en 2016 en fonction de l'âge en Polynésie française. ....</i>	<i>15</i>
<i>Figure 8: Taux d'incidence de cancers bruts et standardisés sur l'âge en fonction du lieu de résidence, 2016, Polynésie française ....</i>	<i>16</i>
<i>Figure 9 : Distribution des décès par cancer en fonction du sexe et de l'âge quinquennal, 2016, Polynésie française. ....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 10: Comparaison internationale des TSI des cancers (toutes localisations confondues) chez l'homme [3-8] .....</i>	<i>18</i>
<i>Figure 11: Comparaison internationale des TSI des cancers (toutes localisations confondues) chez la femme [3-8] .....</i>	<i>18</i>
<i>Figure 12: 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées en 2016, tous sexes confondus et données de mortalité associées, en Polynésie française. ....</i>	<i>19</i>
<i>Figure 13: Causes de décès par cancer les plus fréquentes en 2016, en fonction de la localisation, tous sexes confondus et données d'incidences associées, en Polynésie française. ....</i>	<i>20</i>
<i>Figure 14 :10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées en 2016 chez l'homme et données de mortalité associées pour l'année 2016, Polynésie française.....</i>	<i>21</i>
<i>Figure 15: Causes de décès par cancer les plus fréquentes en 2016 chez l'homme, en fonction de la localisation et données d'incidence associées en 2016, Polynésie française. ....</i>	<i>21</i>
<i>Figure 16: Comparaison internationale des TSI pour les 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées chez l'homme en 2016 en Polynésie française [3-8] .....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 17: 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées en 2016 chez la femme et données de mortalité associée, Polynésie française. ....</i>	<i>23</i>
<i>Figure 18: Causes de décès par cancer les plus fréquentes en 2016 chez la femme, en fonction de la localisation et données d'incidences associées, Polynésie française.....</i>	<i>23</i>
<i>Figure 19: Comparaison internationale des TSI pour les 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées chez la femme en 2016, en Polynésie française [3-8] .....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 20: Comparaison du TSI du cancer du sein en 2016 en Polynésie française à l'échelle internationale [3-8] .....</i>	<i>25</i>
<i>Figure 21: Distribution des cas de cancer du sein diagnostiqués en 2016 en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal), Polynésie française.....</i>	<i>25</i>

Figure 22: Comparaison des proportions de cas de cancer du sein incidents en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4] .....	26
Figure 23 : Taux d'incidence du cancer du sein en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4] .....	26
Figure 24: Répartition des cas incidents en 2016 en Polynésie française selon le type histologique. ...	27
Figure 25: Répartition des cas de cancer du sein en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2009-2012) [9]. .....	27
Figure 26: Répartition des stades au diagnostic en fonction de deux classes d'âge chez les patientes polynésiennes ayant eu un diagnostic de cancer du sein en 2016. ....	28
Figure 27: Distribution des décès par cancer du sein en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge. ....	29
Figure 28: Taux de mortalité par cancer du sein en fonction de l'âge en Polynésie française et en France métropolitaine [4]. ....	29
Figure 29: Comparaison des TSI du cancer du corps de l'utérus à l'échelle internationale [3-8] .....	30
Figure 30: Distribution des cas de cancer du corps de l'utérus diagnostiqués en 2016 en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal), Polynésie française. ....	30
Figure 31 : Taux d'incidence du cancer du corps de l'utérus en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]. ....	31
Figure 32: Répartition des cas de cancer du corps de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française selon le type histologique. ....	31
Figure 33: Répartition des cas de cancer du corps de l'utérus en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française en 2016. ....	32
Figure 34: Distribution des décès par cancer du corps de l'utérus en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge. ....	33
Figure 35 : Taux de mortalité par cancer du corps de l'utérus en fonction de l'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]. ....	33
Figure 36: Comparaison des TSI du cancer du col de l'utérus à l'échelle internationale [3-8] .....	34
Figure 37: Distribution des cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal). ....	34
Figure 38: Répartition des cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française selon le type histologique. ....	35
Figure 39: Distribution des décès par cancer du col de l'utérus en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge. ....	36
Figure 40: Comparaison des TSI du cancer de la prostate à l'échelle internationale [3-8] .....	37
Figure 41: Distribution des cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal). ....	37
Figure 42: Taux d'incidence du cancer de la prostate en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]. ....	38
Figure 43: Répartition des cas de cancer de la prostate en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française en 2016. ....	39
Figure 44: Distribution des décès par cancer de la prostate en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge. ....	39
Figure 45: Taux de mortalité par cancer de la prostate en fonction de l'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]. ....	40
Figure 46: Comparaison des TSI du cancer du poumon chez l'homme à l'échelle internationale [3-8]	41

<i>Figure 47: Comparaison des TSI du cancer du poumon chez la femme à l'échelle internationale [3-8]</i>	41
<i>Figure 48: Répartition homme/femme des cas de cancer du poumon en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]</i> .....	42
<i>Figure 49: Distribution de cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française, selon la classe d'âge, chez les hommes et chez les femmes</i> .....	42
<i>Figure 50: Répartition des cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française, selon le type histologique et le sexe</i> .....	43
<i>Figure 51: Répartition des cas de cancer du poumon selon trois principaux types histologiques en France (2018) [4] et en Polynésie française (2016), chez les hommes et chez les femmes</i> .....	44
<i>Figure 52: Répartition des cas de cancer du poumon en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française en 2016, tous sexes confondus</i> .....	45
<i>Figure 53: Distribution des décès par cancer du poumon en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge et du sexe</i> .....	45
<i>Figure 54: Taux de mortalité par cancer du poumon en fonction de l'âge chez les hommes et les femmes en Polynésie française en 2016</i> .....	46

# Liste des tableaux

---

<i>Tableau 1 : Paramètres statistiques relatifs aux cancers diagnostiqués en 2016, toutes localisations confondues, en Polynésie française.</i>	12
<i>Tableau 2 : Paramètres statistiques des cas de cancers solides diagnostiqués en 2016, Polynésie française.</i>	13
<i>Tableau 3 : Paramètres statistiques des cas d'hémopathies malignes diagnostiqués en 2016, Polynésie française.</i>	15
<i>Tableau 4 : Taux de mortalité par cancers, toutes localisations confondues, 2016, Polynésie française</i>	17
<i>Tableau 5 : Paramètres de distribution de l'âge au décès par cancer en 2016, Polynésie française.</i>	17
<i>Tableau 6 : Définition des stades utilisés selon le TNM pour le cancer du sein.</i>	28
<i>Tableau 7: Taux de mortalité bruts et standardisés en France métropolitaine (2018) [4] et en Polynésie française (2016), pour 100 000 femmes.</i>	29
<i>Tableau 8: Répartition des cancers du corps de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction du type histologique.</i>	32
<i>Tableau 9: Taux de mortalité par cancer du corps de l'utérus, bruts et standardisés, en France métropolitaine (2018) [4] et en Polynésie française (2016), pour 100 000 femmes.</i>	33
<i>Tableau 10: Répartition des cas de cancer du col de l'utérus en fonction du stade au diagnostic, 2016, Polynésie française.</i>	35
<i>Tableau 11: Taux de mortalité par cancer du col de l'utérus, bruts et standardisés, en France métropolitaine et en Polynésie française, pour 100 000 femmes</i>	36
<i>Tableau 12: Répartition des cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2016 en fonction du stade au diagnostic, Polynésie française.</i>	38
<i>Tableau 13: Taux d'incidence bruts et standardisés pour le cancer du poumon en 2016 en Polynésie française chez l'homme et chez la femme, pour 100 000 personnes.</i>	41
<i>Tableau 14: Répartition des cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction du type histologique et du sexe.</i>	43
<i>Tableau 15: Répartition des cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction du stade au diagnostic.</i>	44
<i>Tableau 16: Taux de mortalité bruts et standardisés, pour 100 000 personnes, selon le sexe, en Pf et en France métropolitaine</i>	45
<i>Tableau 17 : Classification des cas d'hémopathies malignes diagnostiqués en 2016 en Polynésie française</i>	47
<i>Tableau 18 : Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez l'homme en 2016 en Polynésie française.</i>	50
<i>Tableau 19 : Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez la femme en 2016 en Polynésie française.</i>	52
<i>Tableau 20 : Population mondiale de référence proposée par Segi en 1960 et modifiée par Doll et coll en 1966.</i>	54
<i>Tableau 21 : Estimation de la population moyenne polynésienne en 2016 par classe d'âge quinquennal et par sexe (données ISPf).</i>	55



<i>Tableau 22 : Correspondance entre les sites topographiques, les codes CIM-O (incidence) et les codes CIM-10 (mortalité) utilisés dans le présent rapport pour les cancers solides.....</i>	<i>56</i>
<i>Tableau 23 : Correspondance entre les hémopathies malignes et les codes morphologiques CIM-O troisième édition, utilisés dans le présent rapport. ....</i>	<i>57</i>

# 1. Introduction

---

La mission première du Registre des Cancers de Polynésie française (RCPf) est la collecte de données permettant de décrire la pathologie cancéreuse en Polynésie française (caractéristiques de la population impactée, caractéristiques des tumeurs) et de surveiller son évolution.

L'axe 2.1 du Plan Cancer pour la Polynésie française 2018 – 2022 met l'accent sur la nécessité de produire, publier et diffuser annuellement des données d'incidence du cancer. [1]

Dans cette optique, le RCPf a publié un premier rapport en 2020 décrivant les cancers diagnostiqués en 2015. [2]

Ce présent rapport a pour objet l'analyse descriptive des cancers incidents au cours de l'année 2016.

## 1.1 Présentation du RCPf

Le RCPf dépend de la Direction de la santé en Polynésie française.

L'équipe du RCPf est composée d'un médecin, d'une infirmière et d'une secrétaire, situés dans les mêmes locaux que le CPMI, quartier Hamuta, à Pirae, île de Tahiti.

Sur plan réglementaire, compte tenu du traitement de données médicales nominatives, le RCPf a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés (CNIL) le 18 avril 2000 (numéro 900034), un avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche (CCTIRS) le 25 avril 2000.

De plus, chaque membre de l'équipe est engagé, par écrit, à respecter la charte de confidentialité du RCPf. L'accès aux dossiers médicaux est sécurisé et strictement restreint aux membres de l'équipe du RCPf.

## 1.2 Méthodologie utilisée par le RCPf

### 1.2.1 Critères d'enregistrement

L'enregistrement de chaque nouveau cas de cancer repose sur les règles internationales en matière d'enregistrement des cancers (IARC, ENCR). La population concernée est représentée par les personnes résidant plus de 6 mois par an en Polynésie française. En suivant les recommandations du réseau français des registres (Francim), un nouveau cas est défini comme une tumeur solide maligne primitive ou une hémopathie maligne.

Sont exclues du registre des cancers : les tumeurs secondaires ou non invasives, les récidives et les tumeurs cutanées qui ne sont pas des mélanomes.

Concernant les tumeurs primitives du système nerveux central, elles sont toutes enregistrées indépendamment de leur caractère bénin ou malin.

## **1.2.2 Sources de notification et enquêtes**

Le registre récupère des données nominatives de différentes sources notifiant un diagnostic de cancer : formulaire de déclaration obligatoire, résultats de laboratoire, fichiers PMSI des structures de santé, etc. Ces données sont ensuite croisées et dédoublonnées. Les nouveaux cas incidents notifiés font alors l'objet d'une enquête individuelle avec accès au dossier médical. Cette étape permet de confirmer que le cas répond aux critères d'enregistrement du RCPf et de collecter l'ensemble des éléments nécessaires à l'enregistrement du cas au sein du RCPf.

## **1.2.3 Codage et enregistrement**

Chaque nouveau cas de cancer validé est ensuite enregistré dans le logiciel CanReg5. Les paramètres enregistrés concernent principalement les caractéristiques sociodémographiques du patient (identité, commune de naissance, commune de résidence, statut vital, âge au diagnostic) et les caractéristiques de la tumeur (topographie, morphologie, comportement, date de diagnostic, stade au diagnostic). Les traitements reçus par le patient sont également consignés ainsi que les différentes sources de notifications reçues pour chaque patient.

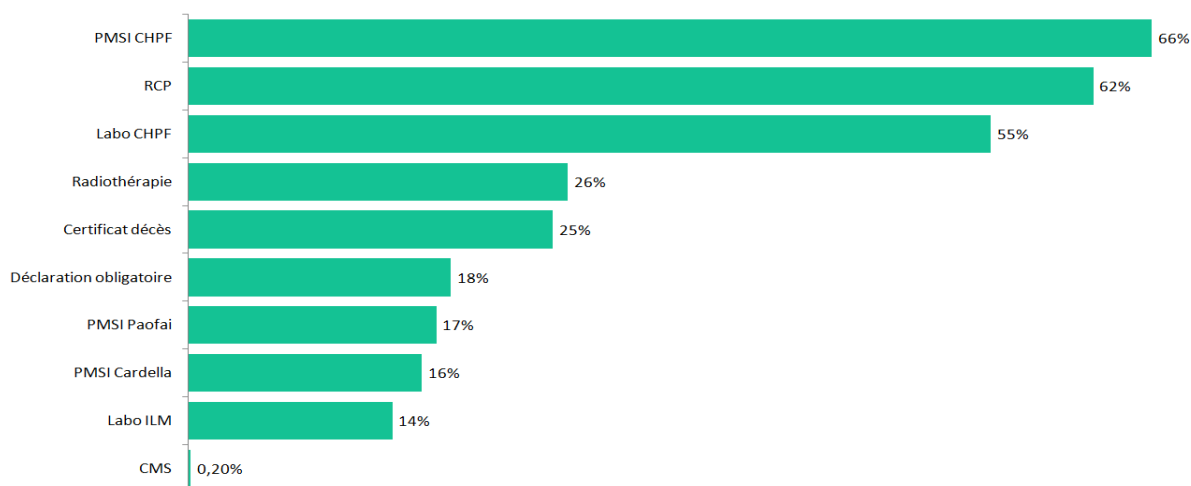
Le codage des tumeurs se fait selon la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie (CIM-O, troisième édition) en respectant les recommandations de codage nationales (réseau Francim) et internationales (règles ENCR).

## 2. Caractéristiques des données 2016

### 2.1 Les sources de notification en 2016

En 2016, on dénombrait 10 principales sources de notification de cas de cancer au RCPf :

- Les données d'hospitalisation du CHPf : 66% des cas
- Les données des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) : 62 % des cas
- Le laboratoire d'anatomopathologie du CHPf : 55% des cas
- Le centre de radiothérapie du CHPf : 26% des cas
- Les certificats de cause médicale de décès : 25% des cas
- Les formulaires de déclarations obligatoires de cas de cancers adressés par les médecins libéraux ou exerçant en structure de santé publique ou privée : 18% des cas
- Les données d'hospitalisation de la polyclinique Paofai : 17% des cas
- Les données d'hospitalisation de la clinique Cardella : 16 % des cas
- Le laboratoire d'anatomopathologie de l'Institut Louis Malardé : 14% des cas
- Le centre médical de suivi des anciens travailleurs des sites des essais nucléaires et des populations vivant ou ayant vécu à proximité de ces sites (CMS) : 0.2% des cas



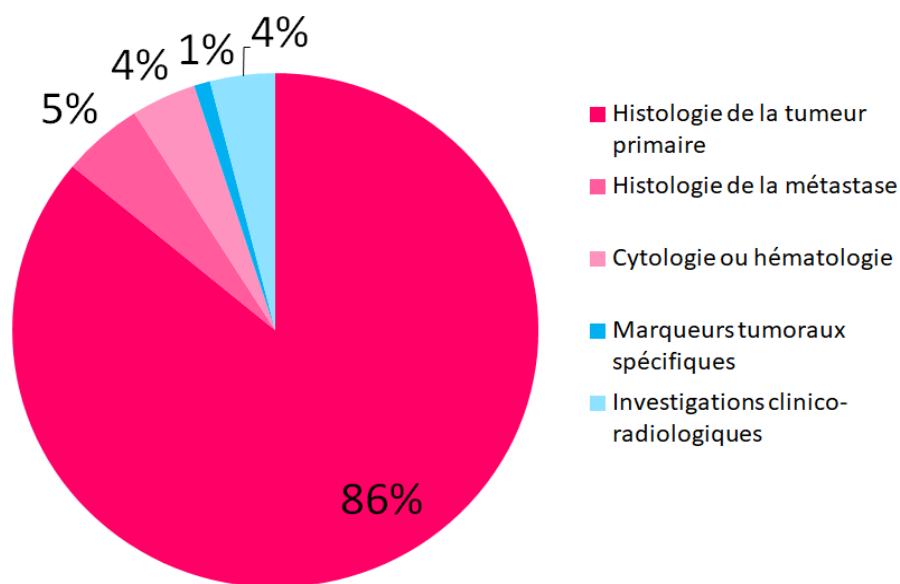
**Figure 1 : Répartition des cas incidents de cancer en Polynésie française selon leurs sources de notification, en 2016.**

Le nombre de sources de notification par cas de cancer est un indicateur de qualité d'un registre : il doit être supérieur ou égal à 3. En 2016, les nouveaux cas de cancer étaient déclarés en moyenne par **3 sources** de notifications distinctes.

Avertissement au lecteur : l'augmentation du nombre de tumeurs incidentes en 2016 par rapport à l'année 2015 est principalement à rattacher à une amélioration de l'exhaustivité du registre (exploitation des données PMSI des cliniques).

## 2.2 Le taux de confirmation microscopique

En 2016, **95 %** des cas de cancer diagnostiqués et enregistrés au RCPf étaient confirmés par une analyse histologique de la tumeur primitive ou de la métastase ou par une analyse cytologique. Les 5% restants étaient diagnostiqués sur la base de marqueurs tumoraux spécifiques ou d'investigations cliniques et radiologiques.



*Figure 2: Répartition des cas de cancer survenus en 2016, en Polynésie française, selon leur mode de confirmation.*

Les 4 cancers les plus fréquemment diagnostiqués à partir de l'histologie d'une métastase étaient les cancers pulmonaires (15 cas), les cancers de primitifs indéterminés (5 cas), les cancers du sein (5 cas) et les cancers du pancréas (3 cas).

Les cancers diagnostiqués sur la base d'un examen cytologique concernaient exclusivement 2 localisations : hémopathies malignes (32 cas) et cancer pulmonaire (2 cas).

Les marqueurs tumoraux spécifiques, biochimiques ou immunologiques, constituaient l'argument le plus sûr du diagnostic pour 2 localisations : carcinomes hépatocellulaires (5 cas) et myélome (3 cas).

Enfin, parmi les cancers diagnostiqués exclusivement sur la base d'investigations cliniques et radiologiques (imagerie et endoscopie essentiellement), on retrouvait principalement des cancers pulmonaires (13 cas), des carcinomes hépatocellulaires (4 cas), des tumeurs primitives du système nerveux central (4 cas) et des cancers des voies biliaires (3 cas).

# 3. Les cancers en Polynésie française en 2016 toutes localisations confondues

---

## 3.1 Précisions méthodologiques

Pour la rédaction de ce rapport, la base de données exploitée correspond aux données enregistrées au 01/04/2021. Il s'agit des cas de cancer diagnostiqués entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016. Il est possible que le nombre de cas enregistrés pour l'année 2016 augmente ultérieurement, notamment en cas d'accès à de nouvelles sources de données.

Les données concernant les cancers solides primitifs invasifs et les hémopathies malignes sont présentées dans ce rapport.

Ne sont pas pris en compte dans cette analyse :

- les tumeurs bénignes, les tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue, les tumeurs in situ et les tumeurs malignes de nature secondaire,
- les cancers cutanés invasifs, hors mélanomes.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du tableur Excel et du logiciel R. Le seuil du risque  $\alpha$  a été fixé à 5%.

Les données relatives à l'incidence sont présentées :

- **en nombre de cas** diagnostiqués en 2016
- **en pourcentage de cas** par rapport au nombre total de cas diagnostiqués en 2016
- **en taux brut d'incidence pour 100 000 habitants (TBI)** : nombre de cas diagnostiqués dans la population polynésienne en 2016 pour 100 000 habitants
- **en taux d'incidence standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes (TSI)**, correspondant à la moyenne pondérée des incidences spécifiques de plusieurs classes d'âge. Le TSI se calcule à partir du taux brut d'incidence après standardisation directe sur la population type de référence. La population type correspond ici à la population mondiale de référence ([annexe 1](#)). Le TSI permet ainsi de contrôler le facteur de confusion lié à l'âge quand on veut comparer les taux d'incidence de cancer survenant dans deux populations de structure d'âge différente. **A noter que les comparaisons des TSI sont données à titre indicatif mais leur interprétation est d'autant plus limitée que les effectifs concernés sont petits et peuvent varier significativement d'une année à l'autre.**

Les données relatives à la mortalité sont présentées :

- **en taux brut de mortalité pour 100 000 habitants (TBM)** : nombre de décès survenus parmi la population polynésienne en 2016 pour 100 000 habitants
- **en taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (TSM)** : taux de mortalité standardisé sur l'âge (population mondiale de référence)

Concernant la démographie de la Polynésie française en 2016, nous avons utilisé une estimation de la population moyenne en 2016 fournie par l'Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF), présentée en annexe 2. La population totale en Polynésie française était estimée à **274 570 individus** dont 139 788 hommes (50.9%) et 134 782 femmes (49,1%).

## 3.2 Statistiques des cancers en Polynésie française toutes localisations confondues en 2016

### 3.2.1 Incidence des cancers toutes localisations confondues

**806 tumeurs malignes**, diagnostiquées en 2016, ont été recensées par le registre à la date du 01/04/2021.

Parmi ces 806 tumeurs malignes :

- **745 (92,4%)** étaient des tumeurs solides et **61 (7.6%)** correspondaient à des hémopathies malignes.
- **387 (48%)** étaient survenues chez des hommes et **419 (52%)** chez des femmes.

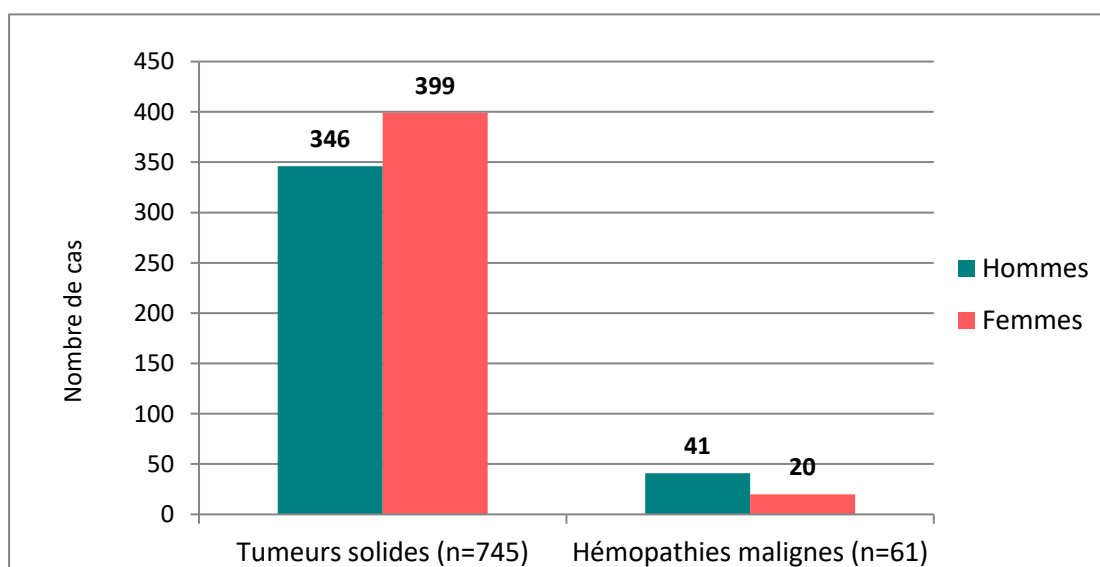


Figure 3 : Répartition des cas en fonction du type de cancer et du sexe, 2016, Polynésie française.

	Tous cancers		
	Tous sexes (n=806)	Hommes (n=387)	Femmes (n=419)
TBI / 100 000 personnes	293,5	276,8	310,9
TSI / 100 000 personnes	256	249	266
Age médian	61	65	56
Age moyen	58,9	62,7	55,3

Tableau 1 : Paramètres statistiques relatifs aux cancers diagnostiqués en 2016, toutes localisations confondues, en Polynésie française.

**Concernant les tumeurs solides**, les taux d'incidence étaient plus élevés chez les femmes et la distribution par classe d'âge différait selon le sexe.

Cancers solides		
Sexe	Hommes	Femmes
TBI	247.5 / 100 000 personnes	296 / 100 000 personnes
TSI	220 / 100 000 personnes	252 / 100 000 personnes
Age moyen	63.6 ans	55.6 ans
25 <sup>ième</sup> percentile	57 ans	44.5 ans
Age médian	65	56
75 <sup>ième</sup> percentile	72	67

Tableau 2 : Paramètres statistiques des cas de cancers solides diagnostiqués en 2016, Polynésie française.

D'après la *figure 4*, on constate que les cas de cancers survenaient plus précocement chez la femme, avec un âge médian au diagnostic de 56 ans contre 65 ans chez les hommes.

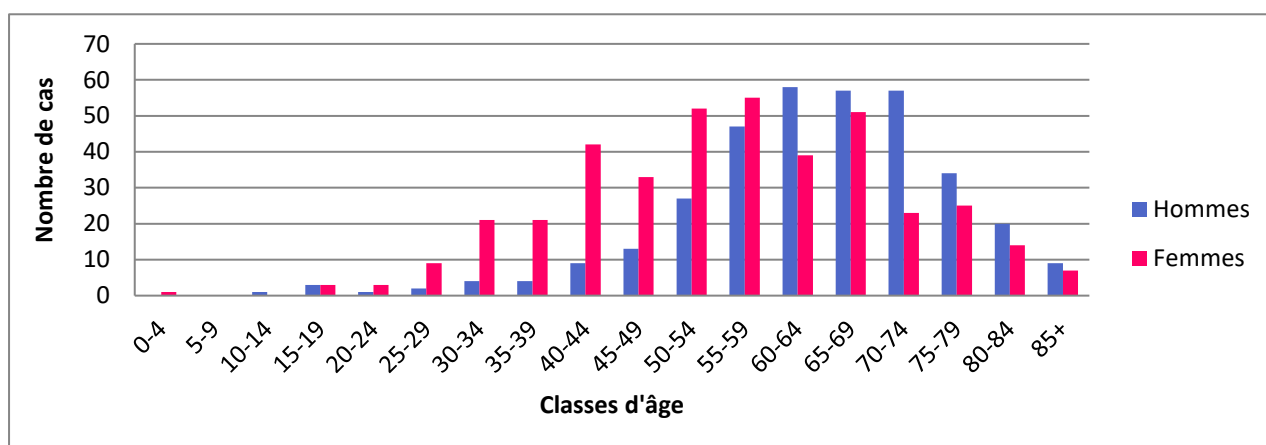


Figure 4 : Distribution des cas de cancers solides en fonction de l'âge quinquennal et du sexe, 2016, Polynésie française.

Ainsi, parmi les cas de cancers diagnostiqués en 2016, une femme sur trois avait moins de 50 ans (contre 11% des hommes). Plus de deux tiers des hommes avaient entre 50 et 74 ans au moment du diagnostic contre un peu plus de la moitié des femmes (55%).

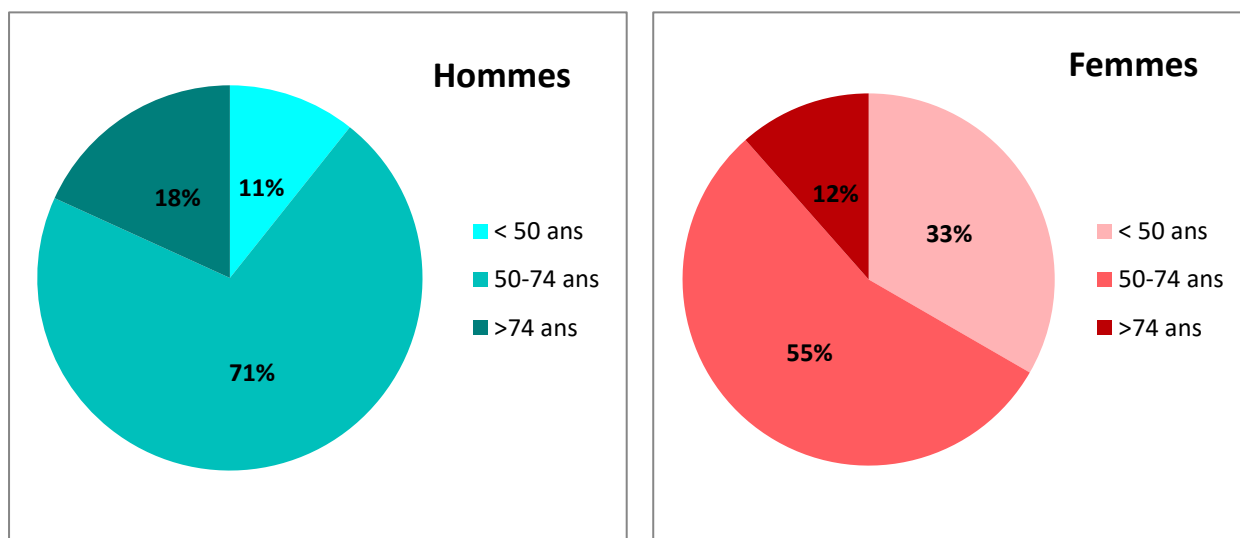


Figure 5: Proportion des cas de cancers solides incidents en 2016 en fonction de 3 classes d'âge chez les hommes et les femmes, Polynésie française.



Si l'on observe ces données sous l'angle des taux spécifiques d'incidence par âge quinquennal, on constate que le risque de cancer augmente globalement avec l'âge. Ainsi chez les femmes, les taux d'incidences spécifiques les plus élevés concernaient les classes d'âge 65 - 69 ans et 75 - 79 ans tandis que chez les hommes le risque était le plus élevé pour les classes d'âge 70 - 74 ans et 80 - 84 ans (figure 6).

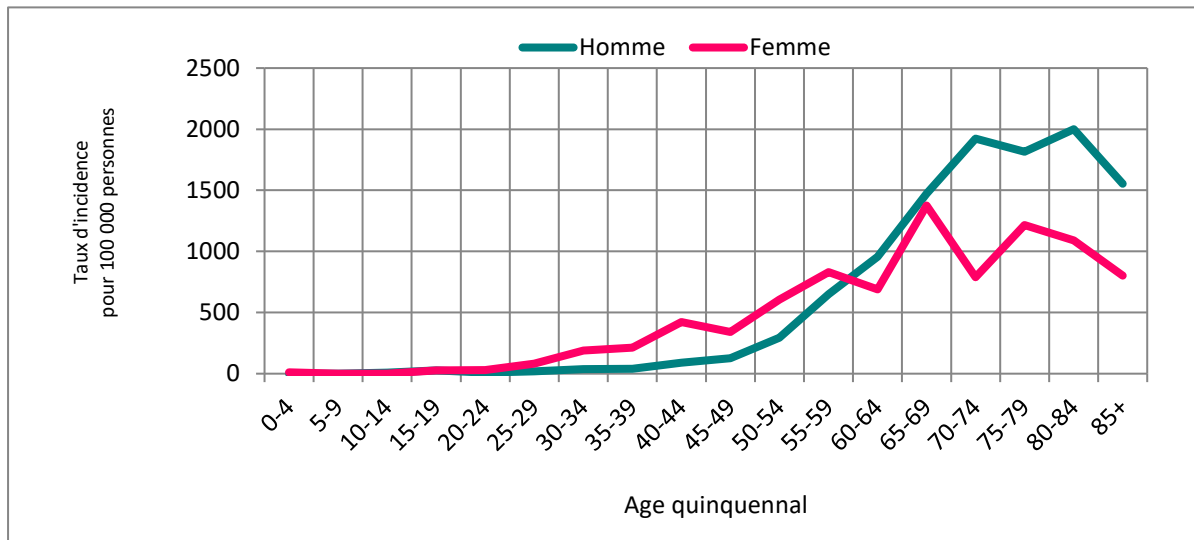


Figure 6 : Taux d'incidence des cancers solides spécifiques pour chaque classe d'âge quinquennal en fonction du sexe, 2016, Polynésie française.

Concernant les hémopathies malignes, en 2016, on recensait deux fois plus d'homme (67%) que de femmes (33%).

Hémopathies malignes		
Sexe	Hommes	Femmes
TBI	29/ 100 000 personnes	15 / 100 000 personnes
TSI	28/100 000 personnes	13 / 100 000 personnes
Age moyen	54.4 ans	50.1 ans
25 <sup>ième</sup> percentile	49 ans	27.5 ans
Age médian	61	53.5
75 <sup>ième</sup> percentile	70	73

Tableau 3 : Paramètres statistiques des cas d'hémopathies malignes diagnostiqués en 2016, Polynésie française.

La distribution des cas incidents en fonction de l'âge (figure 7) met en évidence un premier pic d'incidence entre 0 et 14 ans. En effet, parmi les 11 cancers pédiatriques recensés en 2016, 9 correspondaient à une hémopathie maligne. On note un second pic d'incidence entre 25 et 29 ans, puis un troisième pic, plus important, entre 50 et 60 ans et enfin un quatrième pic entre 65 et 79 ans.

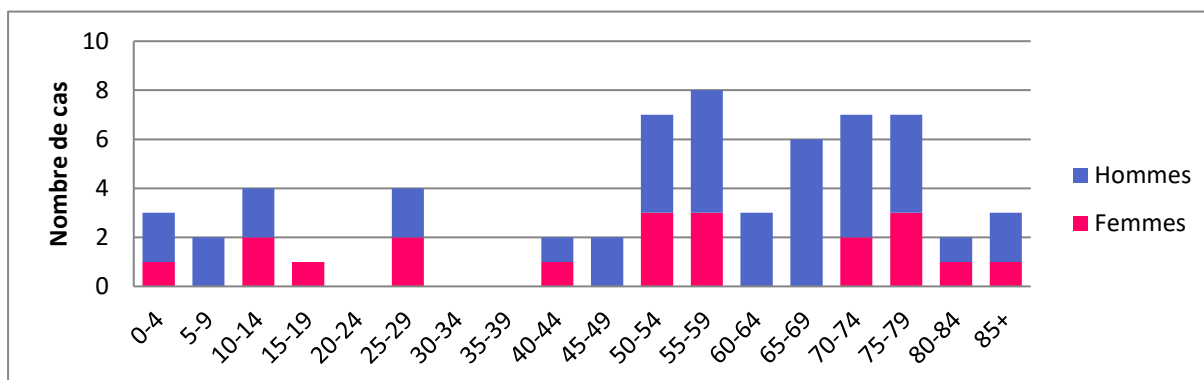


Figure 7: Distribution des cas d'hémopathies malignes diagnostiqués en 2016 en fonction de l'âge en Polynésie française.

**Concernant la répartition des cas de cancers en fonction du lieu de résidence, 615 cas** étaient diagnostiqués chez des résidents des Iles du Vent et **189 cas** chez des résidents des autres archipels (Iles sous le Vent, Tuamotu, Gambier, Australes et Marquises). Le lieu de résidence était inconnu pour deux cas. La figure 8 présente les taux d'incidence bruts et standardisés sur l'âge en fonction du lieu de résidence. Les données démographiques utilisées pour le calcul des taux correspondent au recensement de la population polynésienne en 2017. On constate que les taux d'incidences étaient plus élevés dans les Iles du Vent que dans les autres archipels mais cette différence n'était pas significative ( $p=0,380$ ).

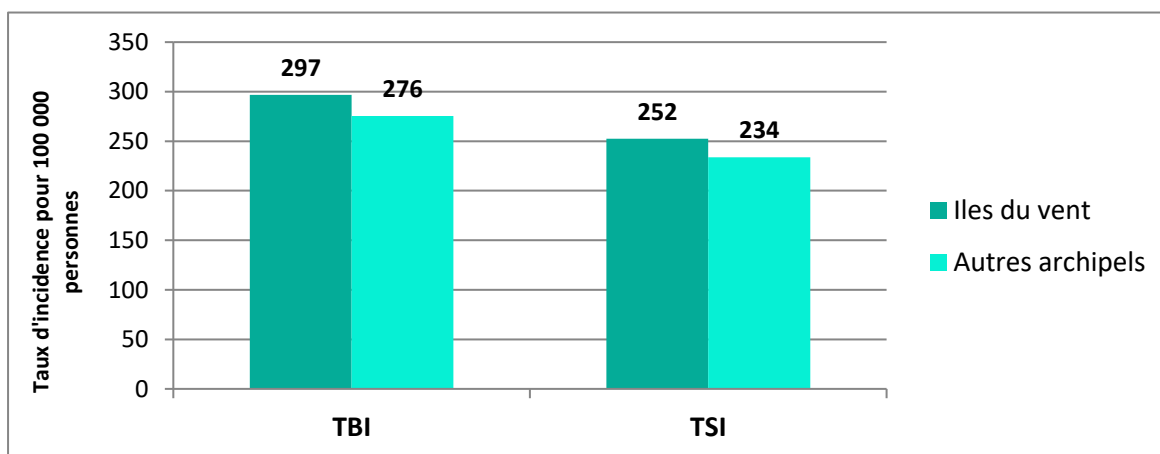


Figure 8: Taux d'incidence de cancers bruts et standardisés sur l'âge en fonction du lieu de résidence, 2016, Polynésie française

### 3.2.2 Mortalité par cancer toutes localisations confondues

D'après les certificats de cause médicale de décès survenus en 2016 en Polynésie française, 365 décès étaient imputables à un cancer (TSM = 114 /100 000), soit un quart des décès (25.8%). 350 décès étaient dus à un cancer solide et 15 décès à une hémopathie maligne.

Taux de mortalité tous cancers			
Sexe	Tous sexes	Hommes	Femmes
<b>Taux brut de mortalité (TBM) / 100 000 personnes</b>	133	147	119
<b>Taux standardisé de mortalité (TSM) / 100 000 personnes</b>	114	131	100

Tableau 4 : Taux de mortalité par cancers, toutes localisations confondues, 2016, Polynésie française

194 décès étaient survenus dans la commune de Pirae, où se situe le Centre Hospitalier de Polynésie française, soit 53% des décès.

L'âge médian au moment du décès, tous cancers confondus, était similaire chez les hommes (68 ans) et chez les femmes (67 ans). Le tableau 5 présente les principaux paramètres de distribution de l'âge au moment du décès en fonction du sexe et du type de cancer.

Sexe	Tous cancers		Cancers solides		Hémopathies malignes	
	Hommes (n=205)	Femmes (n=160)	Hommes (n=196)	Femmes (n=154)	Hommes (n=9)	Femmes (n=6)
<b>Age moyen</b>	66	65,7	65,9	65,9	70,8	60
<b>25<sup>ième</sup> percentile</b>	57	57,75	57	58	57	49,5
<b>Age médian</b>	68	67	68	67,5	74	54,5
<b>75<sup>ième</sup> percentile</b>	76	76	76	76	81	74,5

Tableau 5 : Paramètres de distribution de l'âge au décès par cancer en 2016, Polynésie française.

La figure 9 représente la distribution des décès par cancer en fonction du sexe et de l'âge quinquennal. S'il y avait significativement plus d'hommes que de femmes décédés par cancer en 2016 ( $p = 0,045$ ), la distribution par tranche d'âge ne différait pas significativement selon le sexe ( $p = 0,892$ ).

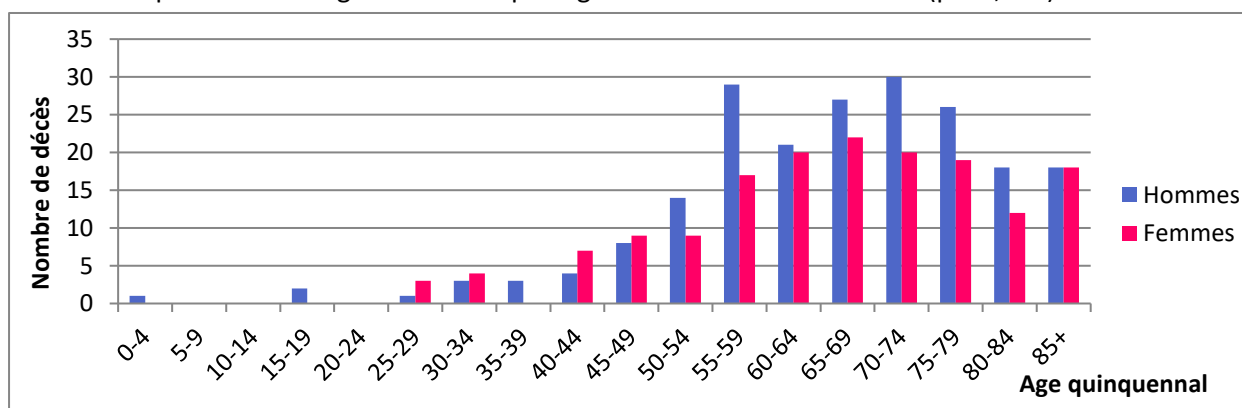


Figure 9 : Distribution des décès par cancer en fonction du sexe et de l'âge quinquennal, 2016, Polynésie française.

### 3.2.3 Comparaisons internationales des taux d'incidence des cancers, toutes localisations confondues

Les taux d'incidences présentés ci-dessous sont standardisés sur l'âge pour la population mondiale de référence. Ils ne prennent en compte que les tumeurs invasives à l'exclusion des cancers cutanés qui ne sont pas des mélanomes. Les années de comparaison varient en fonction des données disponibles [3-8].

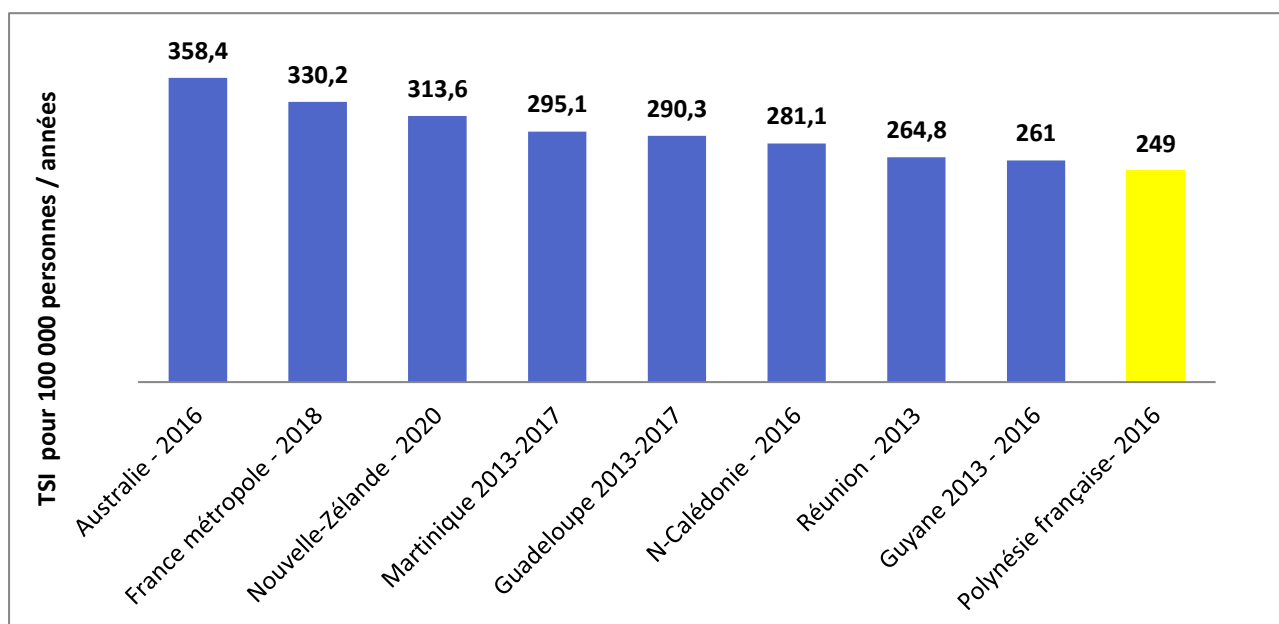


Figure 10: Comparaison internationale des TSI des cancers (toutes localisations confondues) chez l'homme [3-8]

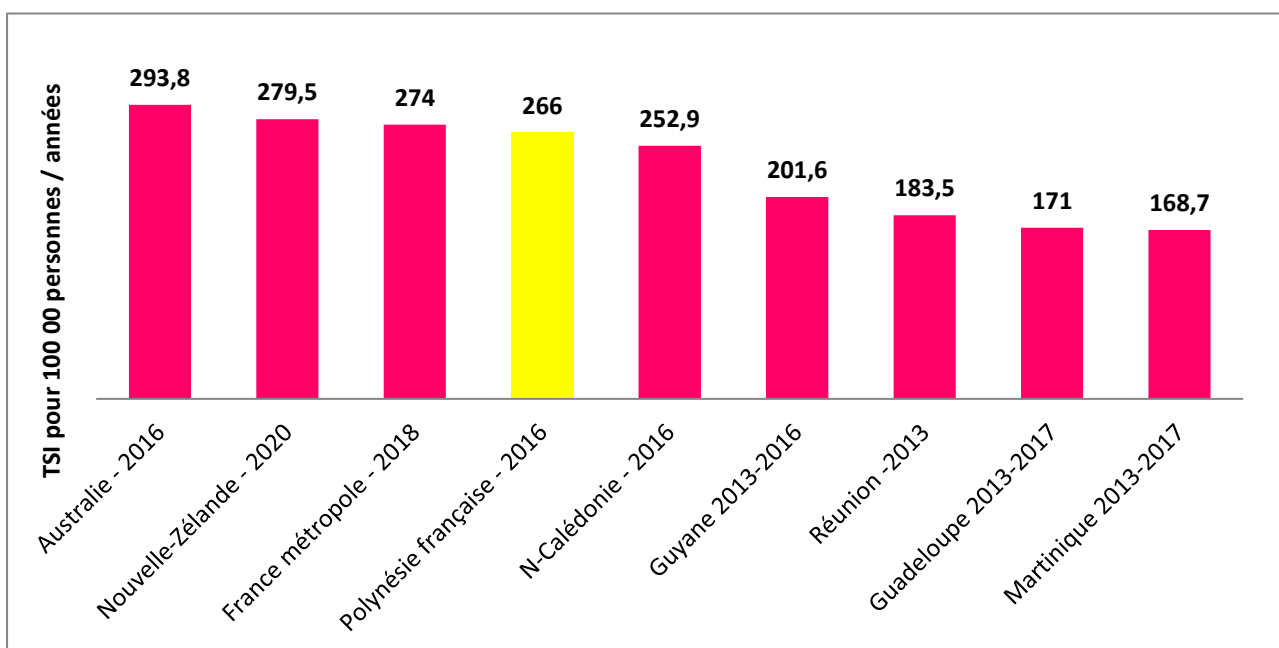


Figure 11: Comparaison internationale des TSI des cancers (toutes localisations confondues) chez la femme [3-8]

## 4. Les cancers en Polynésie française en 2016 par localisation tumorale

### 4.1 Les 10 principales localisations tumorales tous sexes confondus

Tous sexes confondus, le cancer du sein était la tumeur la plus fréquemment diagnostiquée dans la population polynésienne en 2016 (156 cas), suivie du cancer du poumon (125 cas) et du cancer de la prostate (101 cas), (figure 12).

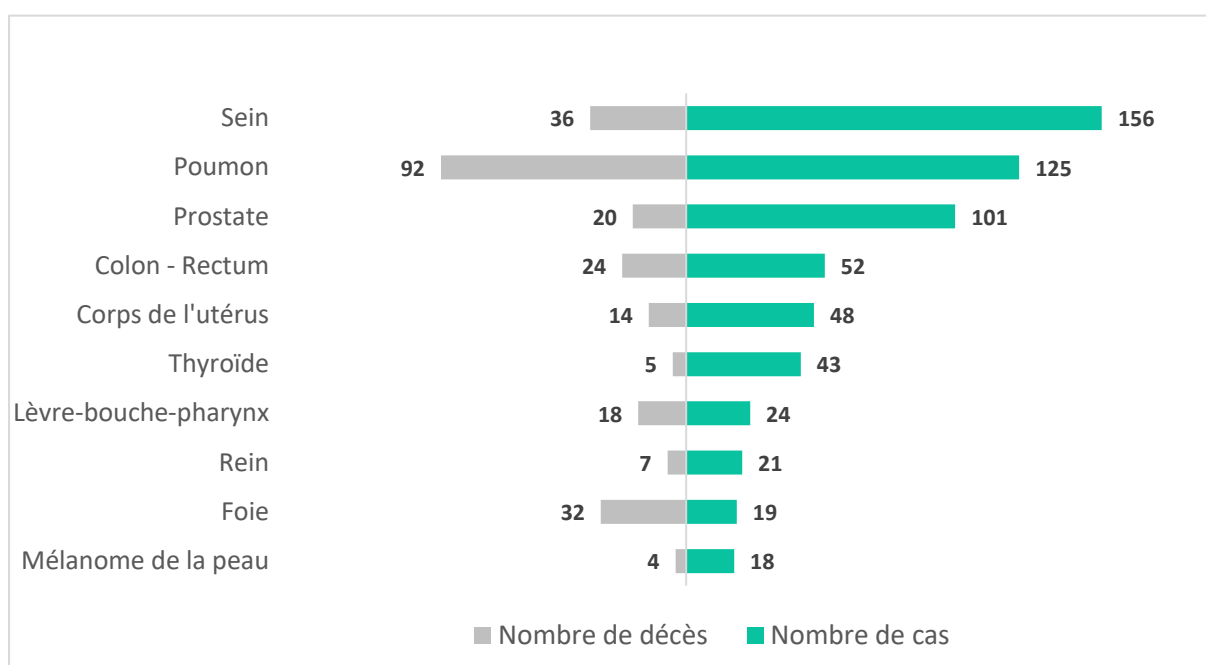
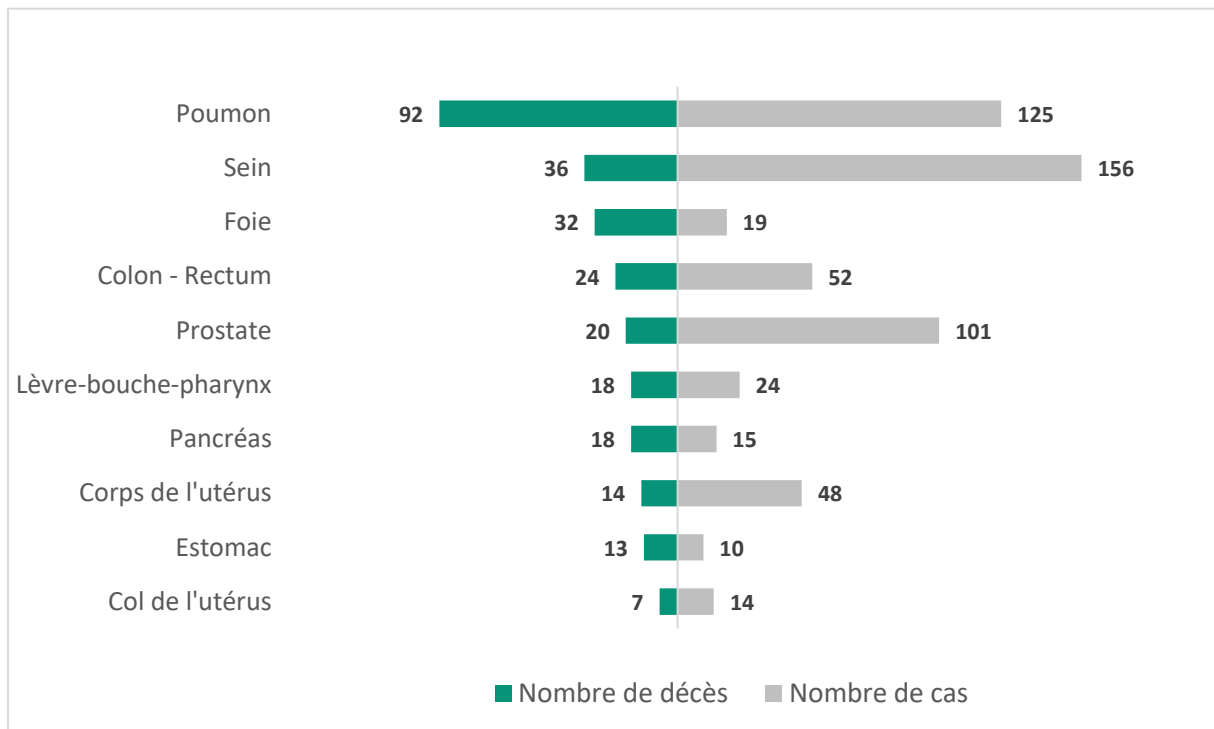


Figure 12: 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées en 2016, tous sexes confondus et données de mortalité associées, en Polynésie française.

Concernant les données de mortalité par cancer en 2016, le cancer du poumon était la première cause de décès par cancer (92 décès), suivi du cancer du sein (36 décès) et du cancer de foie (32 décès), (figure 13).

A noter que l'on observe une inadéquation entre les données d'incidence et de mortalité du cancer du foie, avec une mortalité par cancer du foie qui excède l'incidence observée. Cela s'explique principalement par l'utilisation de règles de codage différentes par les registres des cancers (CIMO-3) et pour le codage des causes médicales de décès (CIM-10) qui aboutissent à une répartition déséquilibrée entre les topographies « foie » et « voies biliaires extra-hépatiques » selon le système de codage utilisé. De plus, une tumeur maligne du foie sans précision de son caractère primaire ou

secondaire est considérée comme primaire par défaut, selon les recommandations de codage des causes médicales de décès.



*Figure 13: Causes de décès par cancer les plus fréquentes en 2016, en fonction de la localisation, tous sexes confondus et données d'incidences associées, en Polynésie française.*

## 4.2 Les 10 principales localisations tumorales chez l'homme

Chez l'homme, le cancer le plus fréquemment diagnostiqué en 2016 était le cancer de la prostate (101 cas), suivi du cancer du poumon (75 cas) et du cancer colorectal (30 cas) (figure 14).

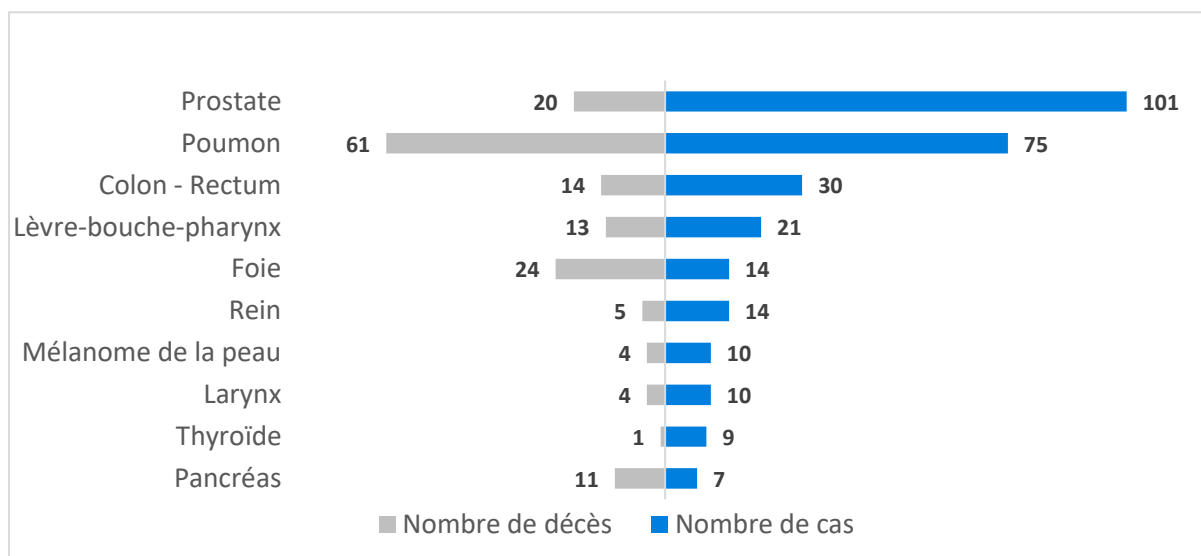


Figure 14 : 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées en 2016 chez l'homme et données de mortalité associées pour l'année 2016, Polynésie française.

Du point de vue des données de mortalité, en 2016, chez les hommes, la cause de décès par cancer la plus fréquente était le cancer du poumon (61 cas), loin devant le cancer du foie (24 cas) et le cancer de la prostate (20 cas), (figure 15).

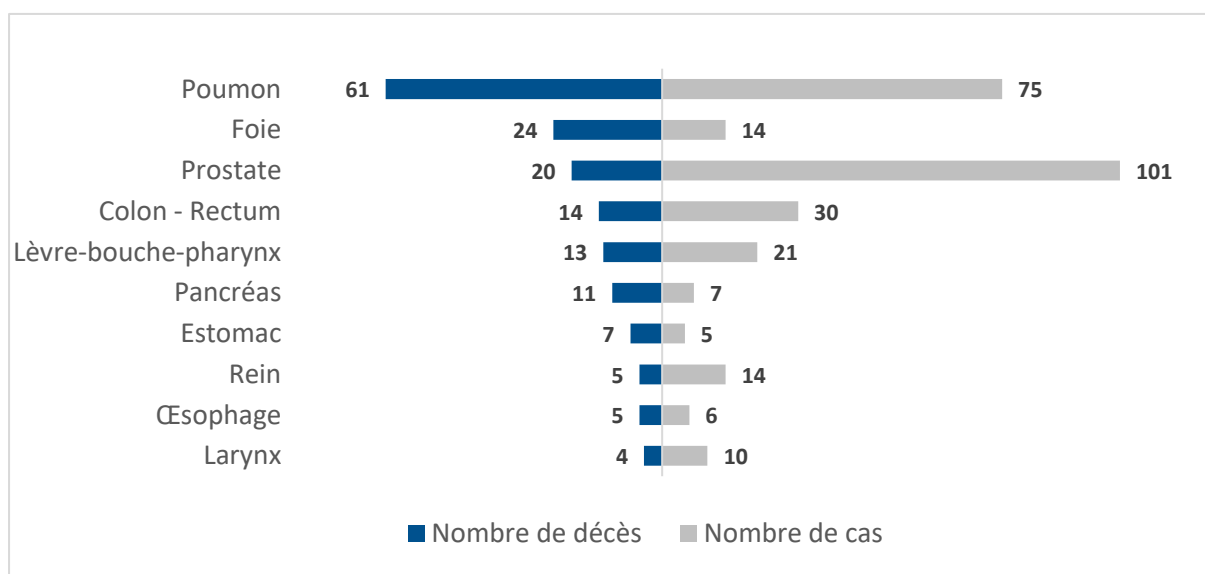


Figure 15: Causes de décès par cancer les plus fréquentes en 2016 chez l'homme, en fonction de la localisation et données d'incidence associées en 2016, Polynésie française.



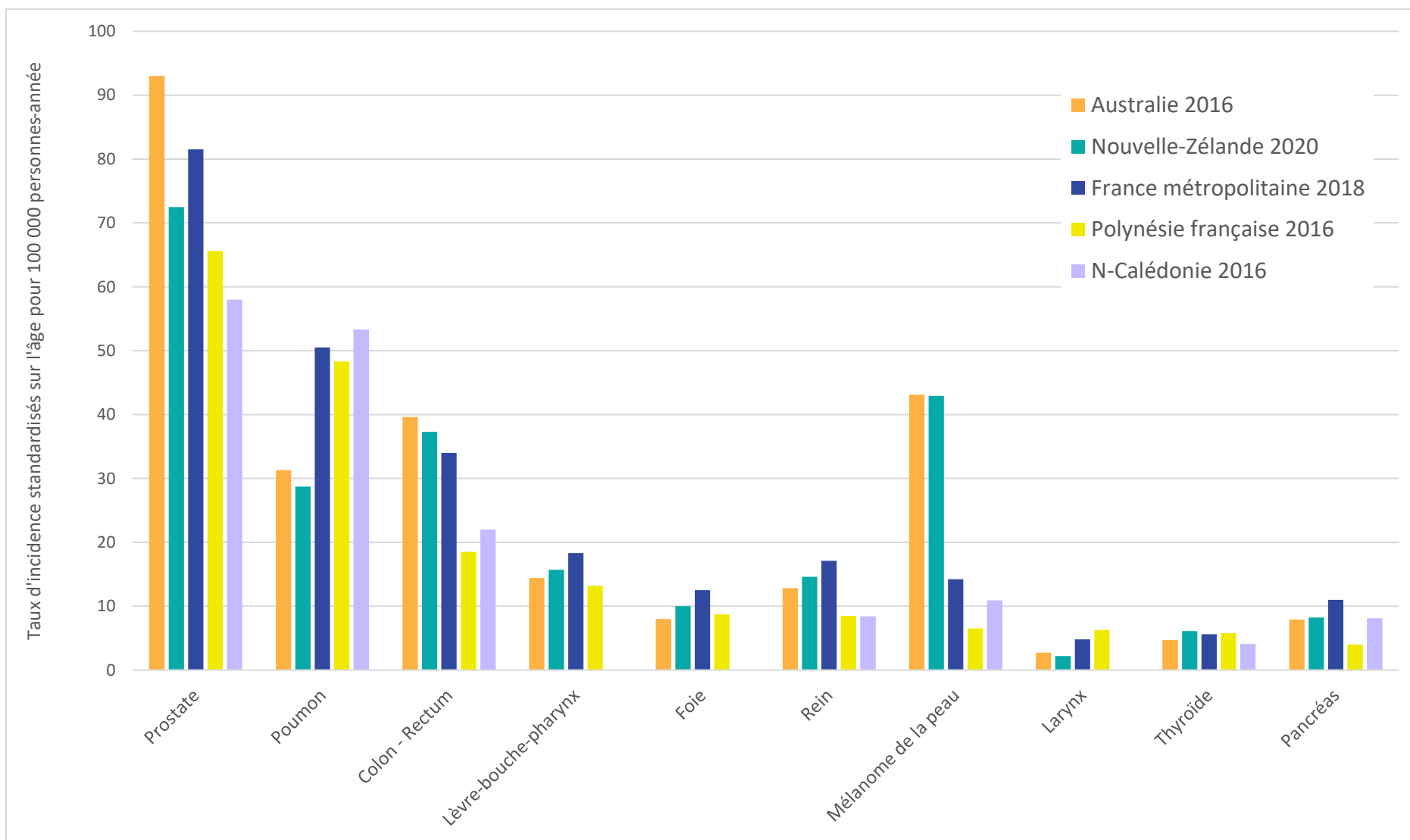


Figure 16: Comparaison internationale des TSI pour les 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées chez l'homme en 2016 en Polynésie française [3-8]

### 4.3 Les 10 principales localisations tumorales chez la femme

Chez la femme, le cancer le plus fréquemment diagnostiqué en 2016 était le cancer du sein (156 cas) suivi du cancer du poumon (50 cas) et du cancer du corps de l'utérus (48 cas). Les cancers de la thyroïde arrivaient en 4<sup>ème</sup> position avec 34 cas (figure 17).

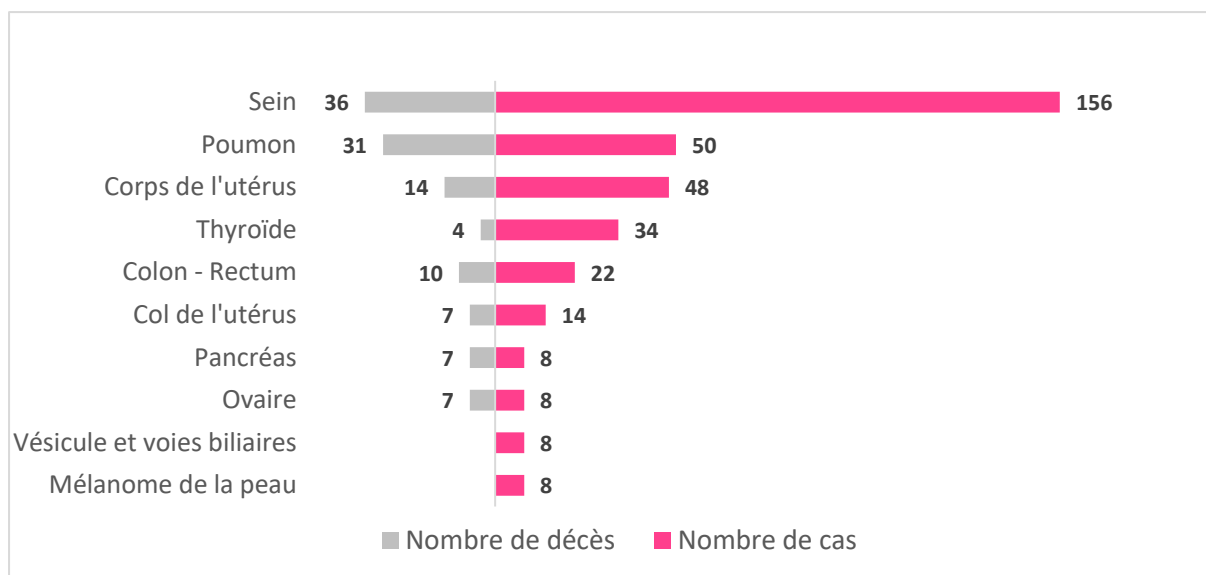


Figure 17: 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées en 2016 chez la femme et données de mortalité associée, Polynésie française.

Du point de vue des données de mortalité, le classement est similaire pour les 3 premières localisations. Le cancer du sein était la première cause de décès par cancer en 2016 chez la femme (36 décès), suivi de près par le cancer du poumon (31 décès). Le cancer du corps de l'utérus arrivait en troisième position avec 14 décès (figure 18).

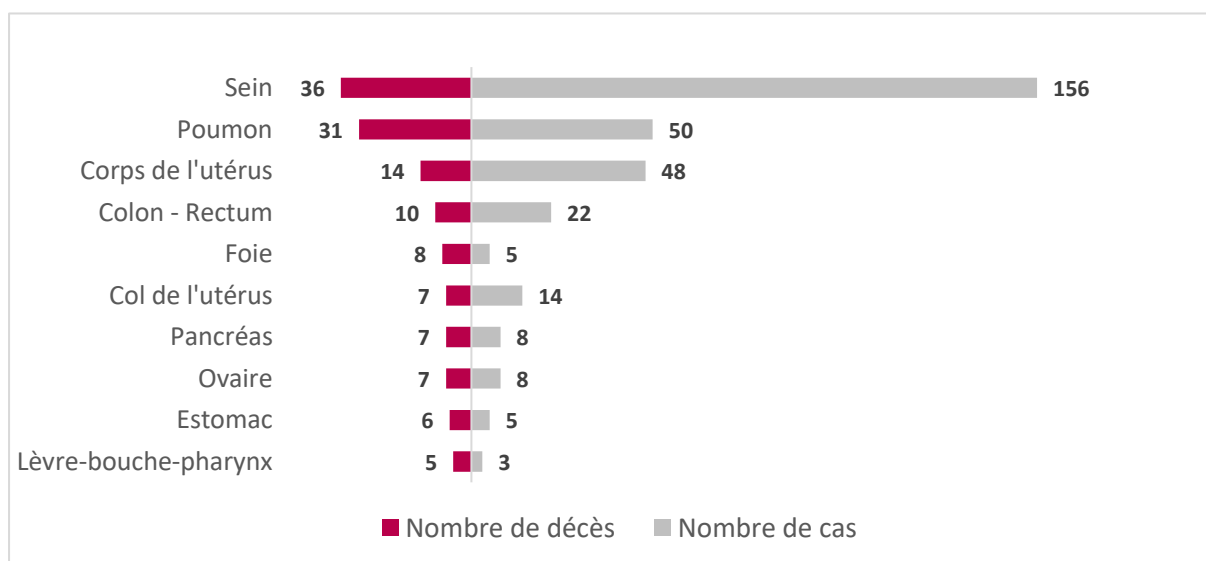


Figure 18: Causes de décès par cancer les plus fréquentes en 2016 chez la femme, en fonction de la localisation et données d'incidences associées, Polynésie française.

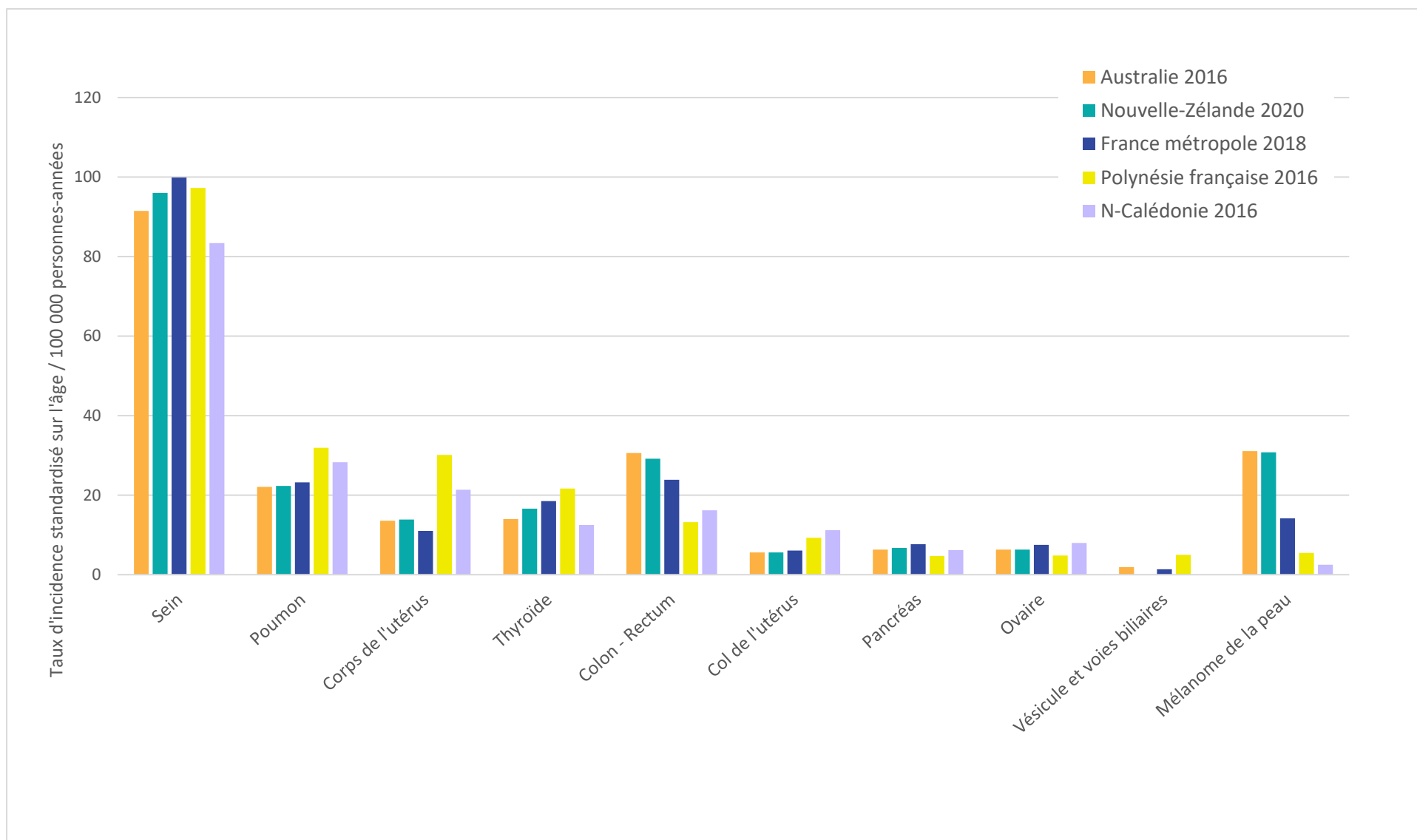


Figure 19: Comparaison internationale des TSI pour les 10 localisations tumorales les plus fréquemment diagnostiquées chez la femme en 2016, en Polynésie française [3-8]

## 4.4 Le cancer du sein en 2016

Avec 156 cas diagnostiqués en 2016, le cancer du sein était le cancer le plus fréquent en Polynésie, tous sexes confondus. Le taux d'incidence brut était de 115,7 pour 100 000 femmes et le TSI était de 97,3 pour 100 000 femmes. D'après la *figure 20*, ce taux était comparable à celui de la France métropolitaine et de la Nouvelle-Zélande.

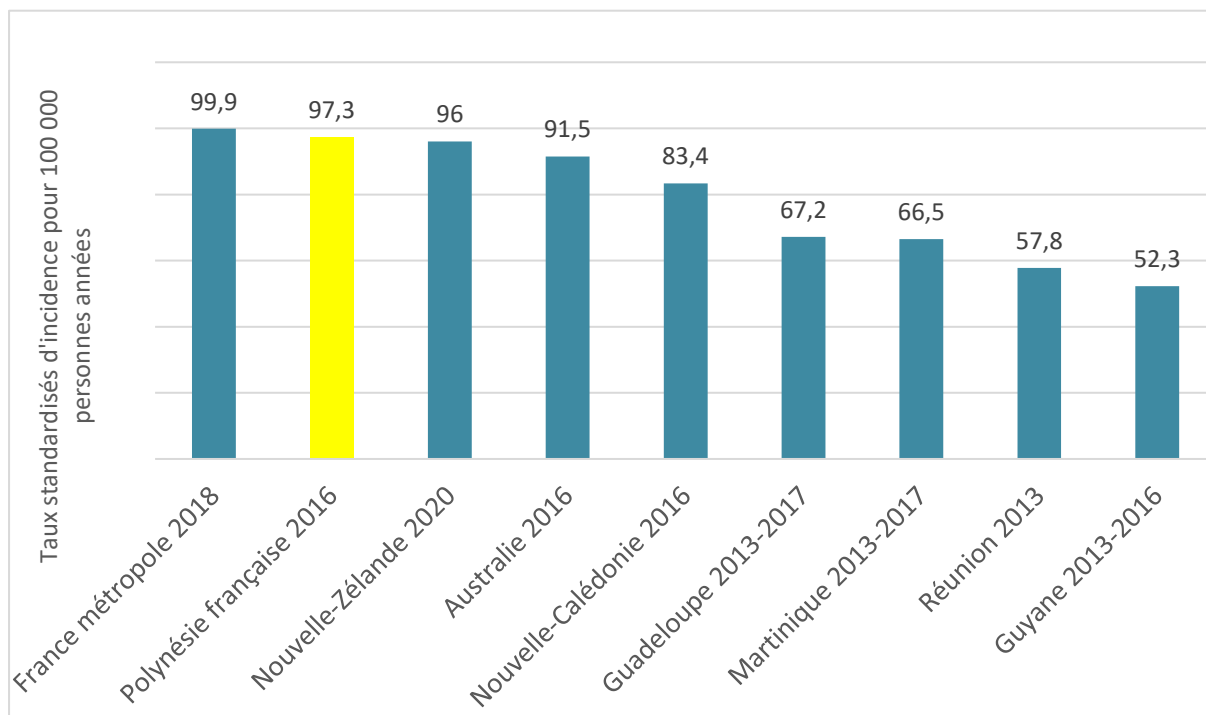


Figure 20: Comparaison du TSI du cancer du sein en 2016 en Polynésie française à l'échelle internationale [3-8]

La *figure 21* représente la distribution des cas en fonction de l'âge au diagnostic. L'âge médian au diagnostic était de 52 ans (contre 63 ans en France métropolitaine) [4].



Figure 21: Distribution des cas de cancer du sein diagnostiqués en 2016 en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal), Polynésie française.

Si l'on compare la distribution des cas selon 3 classes d'âge (moins de 50 ans, 50 à 74 ans et plus de 74 ans) en Polynésie française et en France métropolitaine [4] (figure 22), on constate une part deux fois plus importante de patientes polynésiennes diagnostiquées avant l'âge de 50 ans (39,7% vs 20,7%) et à l'inverse, il y avait trois fois plus de patientes métropolitaines diagnostiquées après 74 ans (21,5% vs 7,7%). Cette différence de distribution était statistiquement significative ( $p < 0.000001$ ).

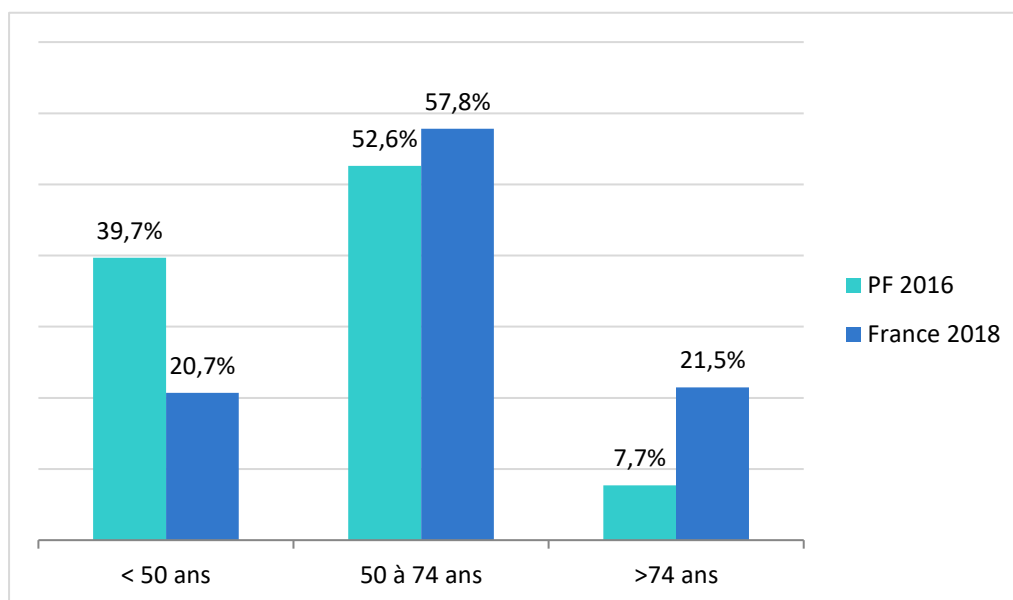


Figure 22: Comparaison des proportions de cas de cancer du sein incidents en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]

A l'inverse, la comparaison des taux d'incidence par classe d'âge entre la France métropolitaine et la Polynésie française (figure 23) montre des courbes globalement superposables, avec des fluctuations plus marquées dans la population polynésienne en raison de la petite taille de l'effectif étudié.

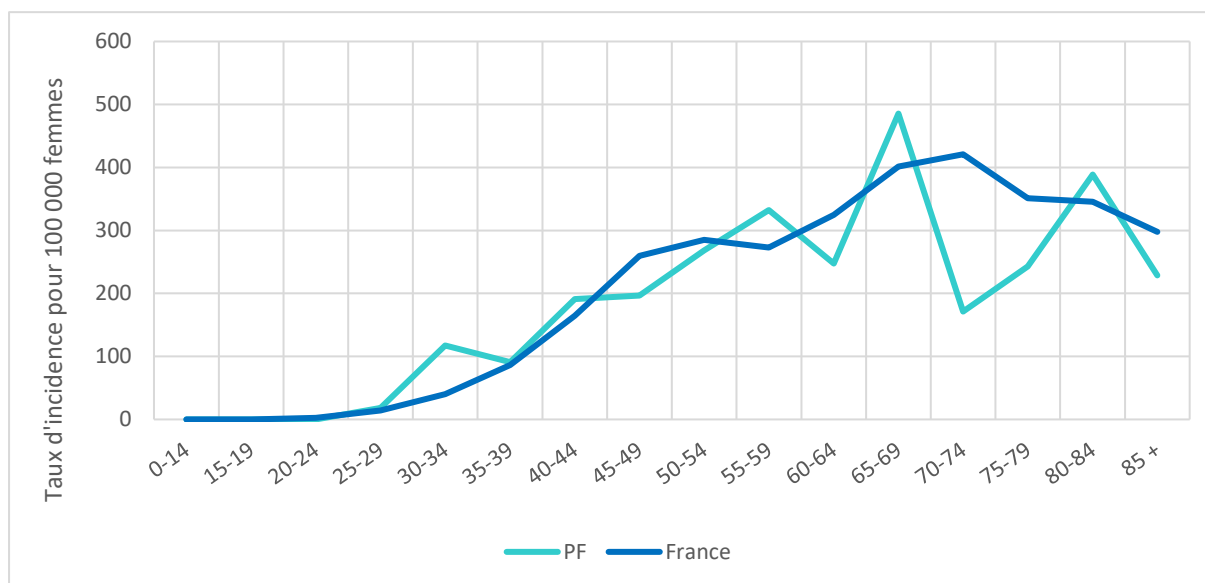
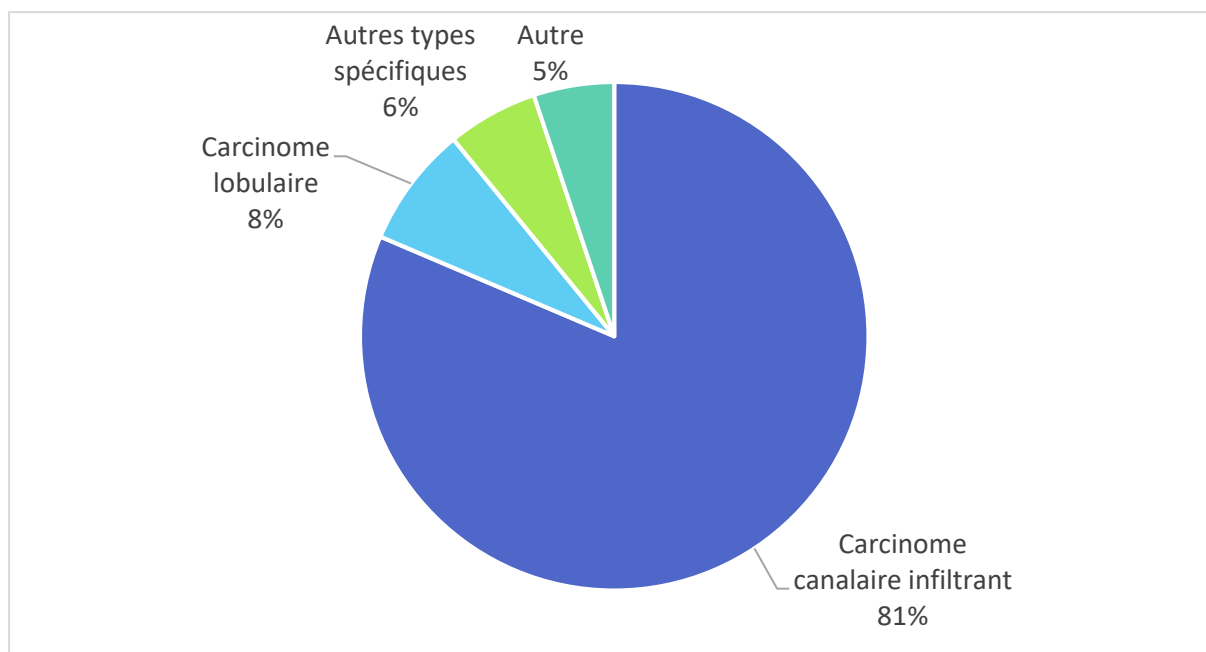


Figure 23 : Taux d'incidence du cancer du sein en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]

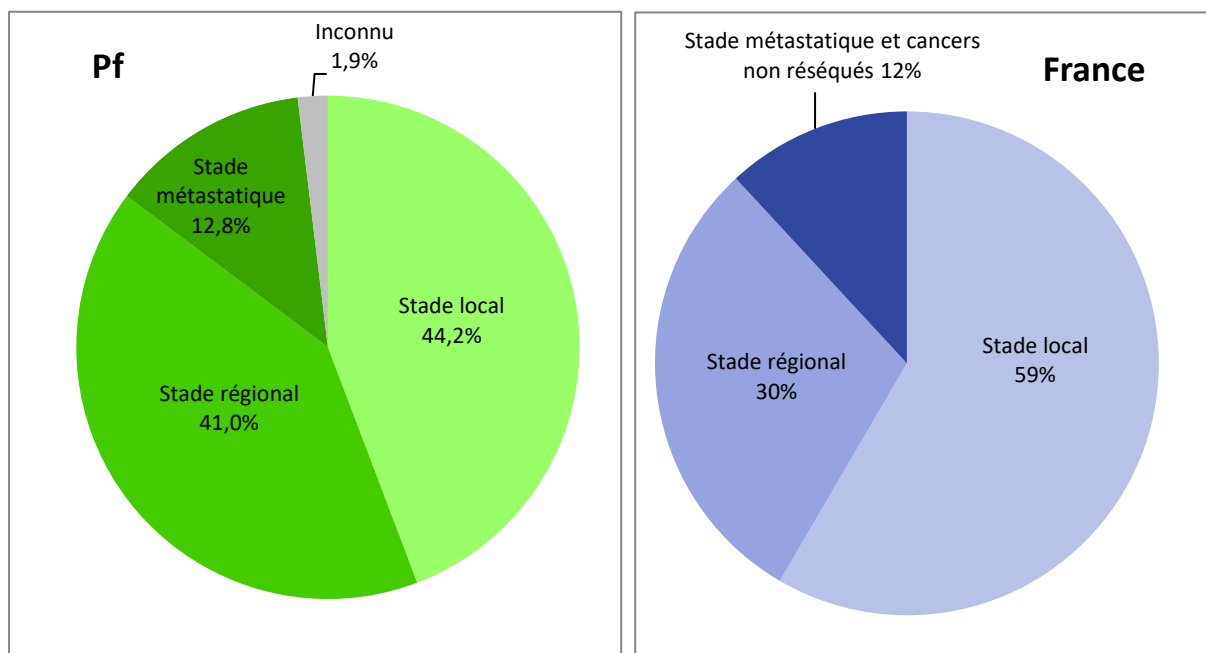
En 2016, 100 % des cancers du sein diagnostiqués étaient confirmés histologiquement. Le type histologique le plus fréquent était de type non spécifique : carcinomes canaux infiltrants communs (127 cas soit 81% des cas). 14% des cas étaient de type spécifique dont 12 carcinomes lobulaires (8%) et 9 « autres types spécifiques » (6%). Les autres types de cancer (tumeurs rares, tumeurs non épithéliales) représentaient 8 cas soit 5% (*figure 24*).



*Figure 24: Répartition des cas incidents en 2016 en Polynésie française selon le type histologique.*

Concernant le stade d'extension au moment du diagnostic, on constate que plus de la moitié des cas (53,8%) étaient diagnostiqués à un stade régional ou métastatique (*figure 25*).

Le *tableau 6* définit les stades employés en fonction de la classification TNM.



*Figure 25: Répartition des cas de cancer du sein en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2009-2012) [9].*

Stade	TNM
Stade localisé	T1 à 3, N0, M0
Stade régional	T4, N0, M0 ou Tous T, N1 à 2, M0
Stade métastatique	Tous T, Tous N, M1

Tableau 6 : Définition des stades utilisés selon le TNM pour le cancer du sein

Une étude réalisée à partir des registres des cancers du réseau Francim a publié des données sur le stade d'extension au diagnostic des cancers du sein sur la période 2009-2012 [9]. A titre de comparaison, une partie des résultats sont présentés dans la figure 25. Les données ne sont pas strictement comparables car, dans cette étude, les cancers non résequés sont comptabilisés avec les cancers métastatiques (ce qui n'est pas le cas pour les données 2016 du RCPf). Néanmoins, on peut affirmer qu'en France métropolitaine, au moins 59% (n=3510) des cancers du sein étaient diagnostiqués à un stade localisé contre 44 % (n=69) en Polynésie française. Et l'on peut conclure que la proportion de patientes diagnostiquées à un stade localisé était significativement plus faible dans la population polynésienne que dans la population métropolitaine (p= 0,0006).

La figure 26 compare le stade au diagnostic chez les femmes de moins de 50 ans et chez les femmes âgées de 50 à 74 ans au moment du diagnostic (population cible du dépistage organisé), en Polynésie française. On peut conclure qu'il n'y avait pas de différence significative dans la répartition des stades au diagnostic en fonction de ces deux classes d'âge (p=0.98).

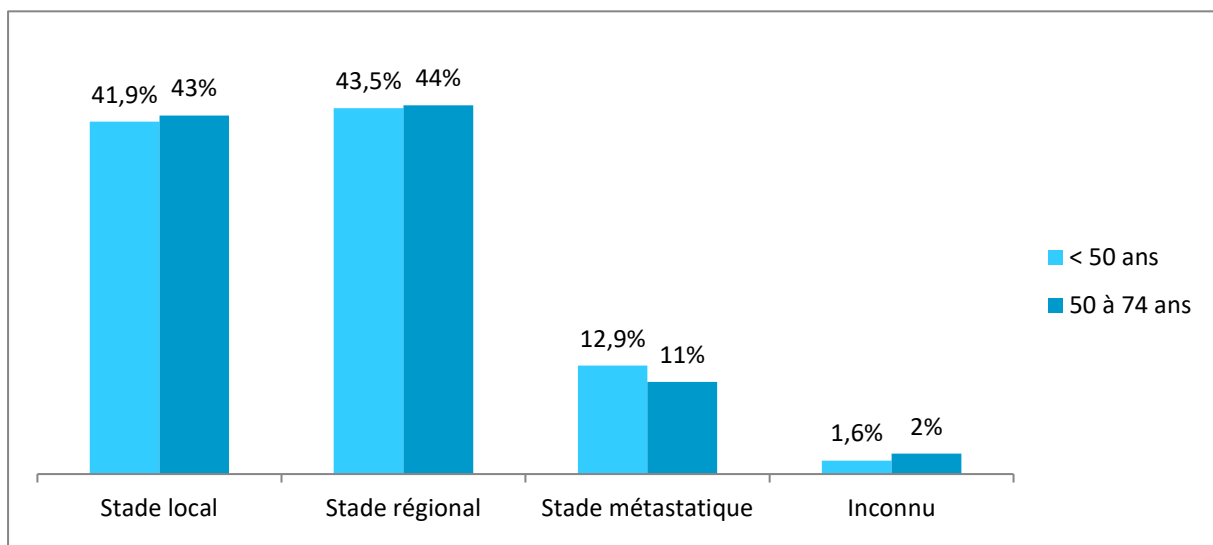


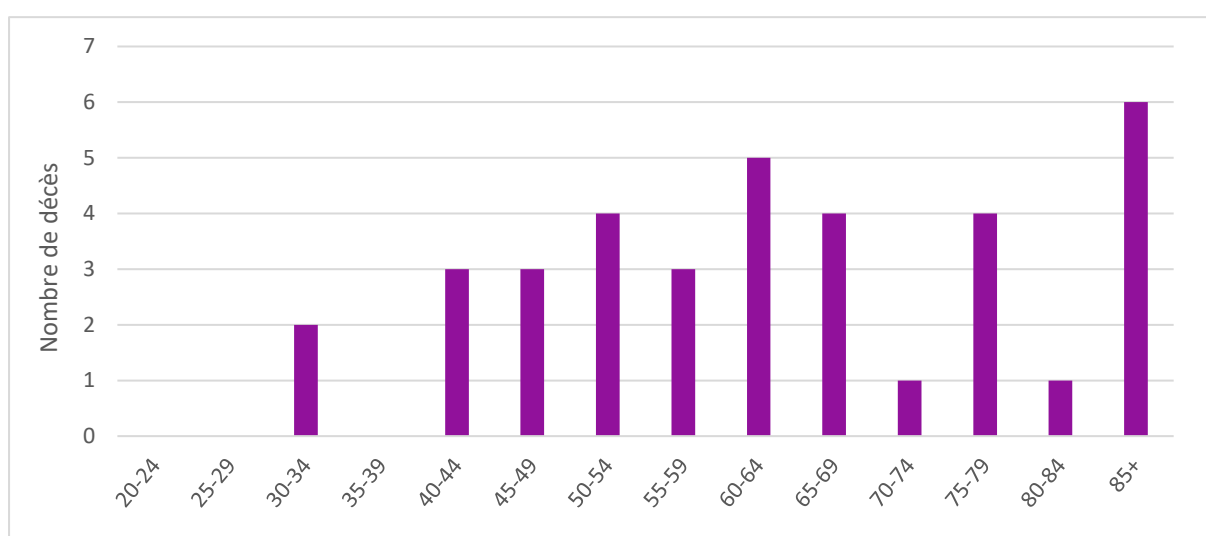
Figure 26: Répartition des stades au diagnostic en fonction de deux classes d'âge chez les patientes polynésiennes ayant eu un diagnostic de cancer du sein en 2016.

Concernant la mortalité par cancer du sein en 2016, on comptabilise 36 décès survenus dans la population polynésienne. C'était la première cause de décès par cancer chez la femme et la deuxième cause de décès par cancer tous sexes confondus (après le cancer du poumon).

Pays	TBM	TSM
France	36,2	14
PF	26,7	22,1

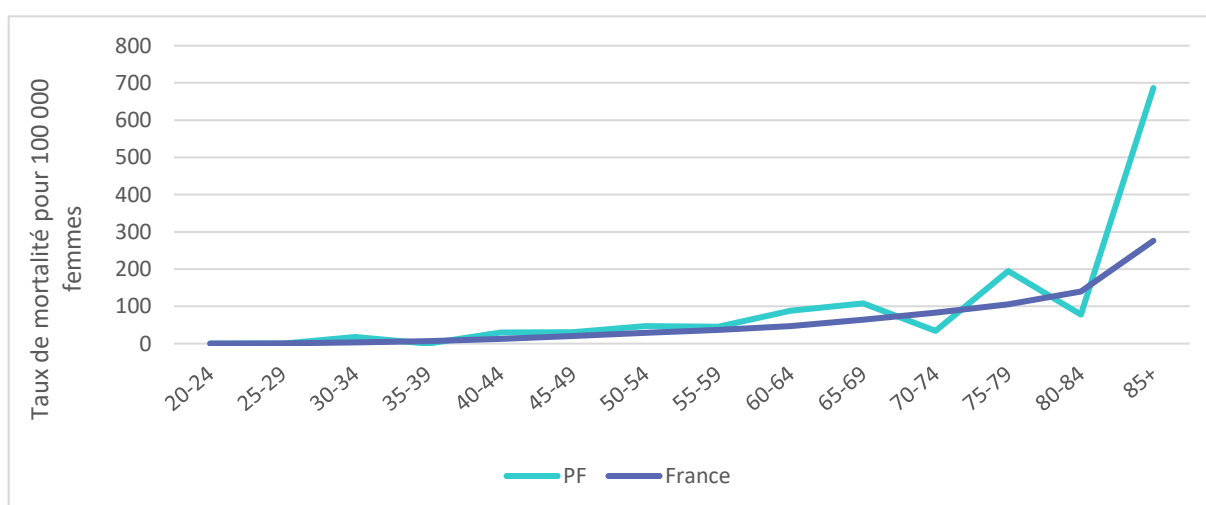
**Tableau 7: Taux de mortalité bruts et standardisés en France métropolitaine (2018) [4] et en Polynésie française (2016), pour 100 000 femmes**

L'âge médian au moment du décès était de 62 ans (contre 74 ans en France métropolitaine) [4]. La **figure 27** présente la distribution des décès par cancer du sein en fonction de l'âge.



**Figure 27: Distribution des décès par cancer du sein en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge.**

La **figure 28** présente une comparaison des taux de mortalité en fonction de la classe d'âge en Polynésie française et en France métropolitaine.



**Figure 28: Taux de mortalité par cancer du sein en fonction de l'âge en Polynésie française et en France métropolitaine [4].**



## 4.5 Le cancer du corps de l'utérus en 2016

Avec 48 cas diagnostiqués en 2016 en Polynésie française, le cancer du corps de l'utérus était le troisième cancer le plus fréquent chez la femme, après le cancer du sein (156 cas) et le cancer du poumon (50 cas). Le taux d'incidence brut était de 35,6 cas pour 100 000 femmes et le TSI était de 30 cas pour 100 000 femmes. D'après la *figure 29*, ce taux était plus élevé que dans les autres pays.

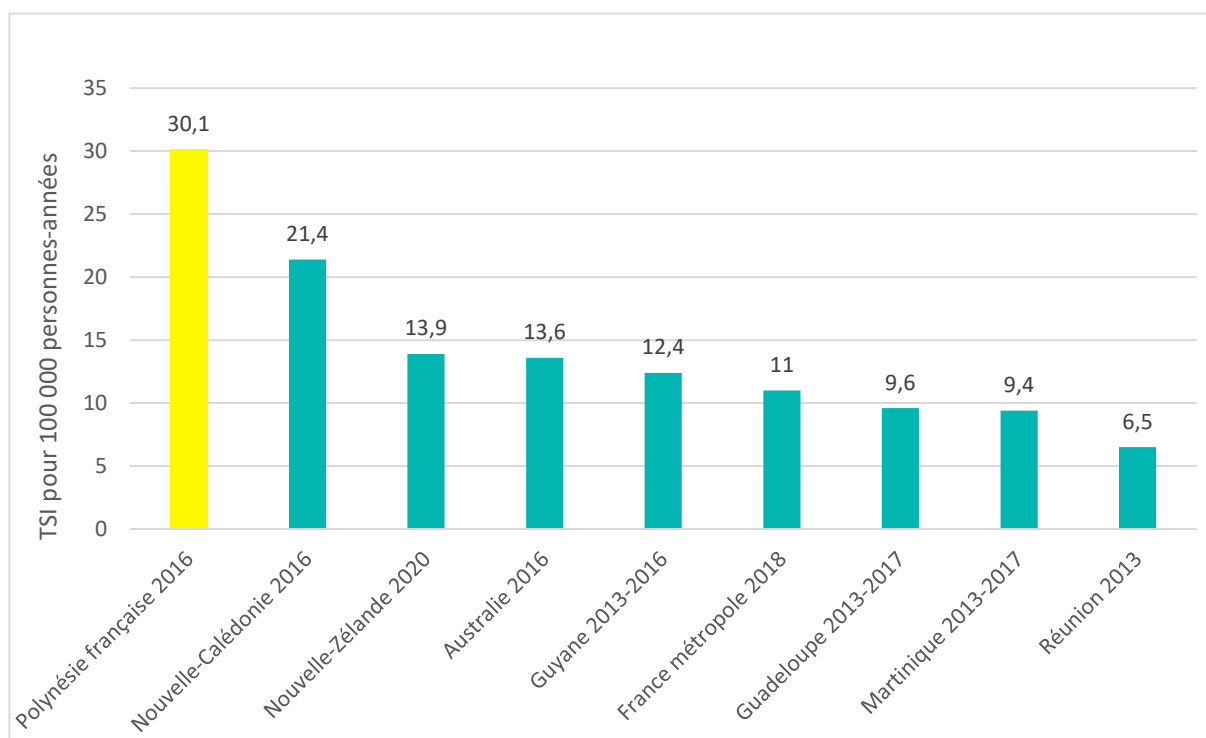


Figure 29: Comparaison des TSI du cancer du corps de l'utérus à l'échelle internationale [3-8]

La *figure 30* représente la distribution des cas de cancer du corps de l'utérus en fonction de l'âge au diagnostic. L'âge médian au diagnostic était de 56 ans (contre 69 ans en France métropolitaine) [4].

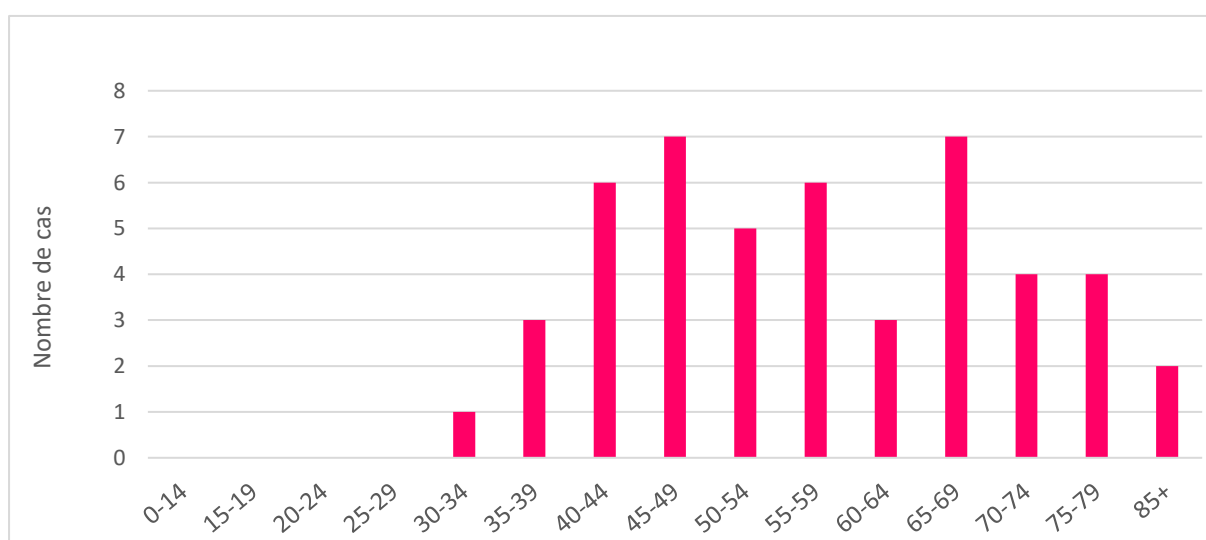
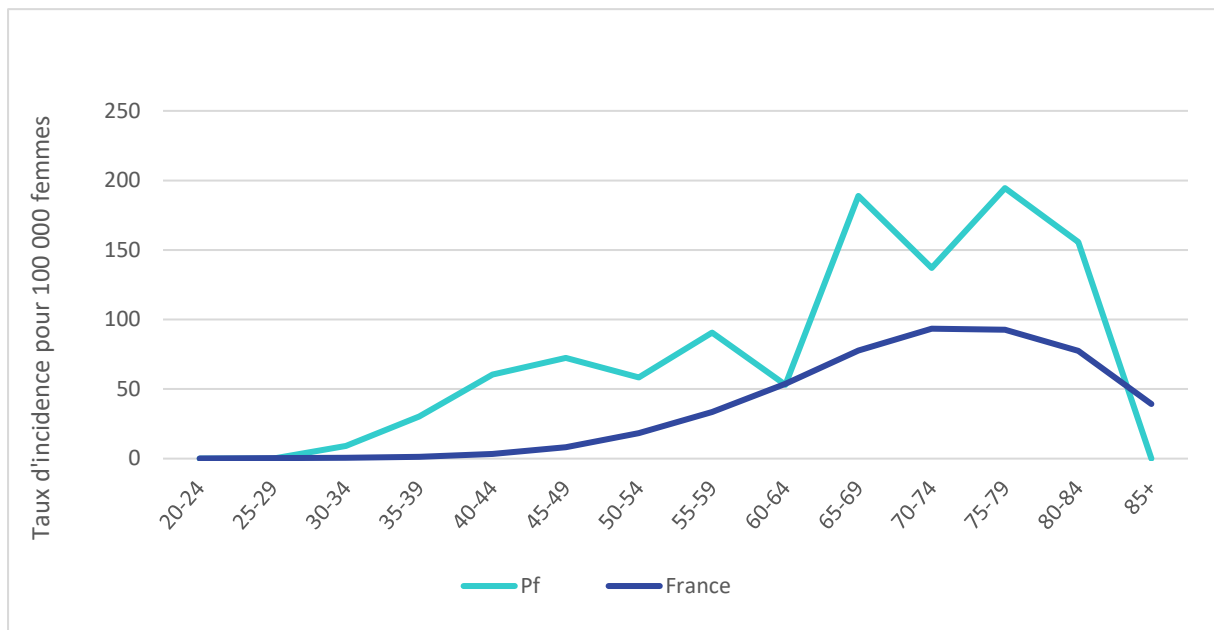


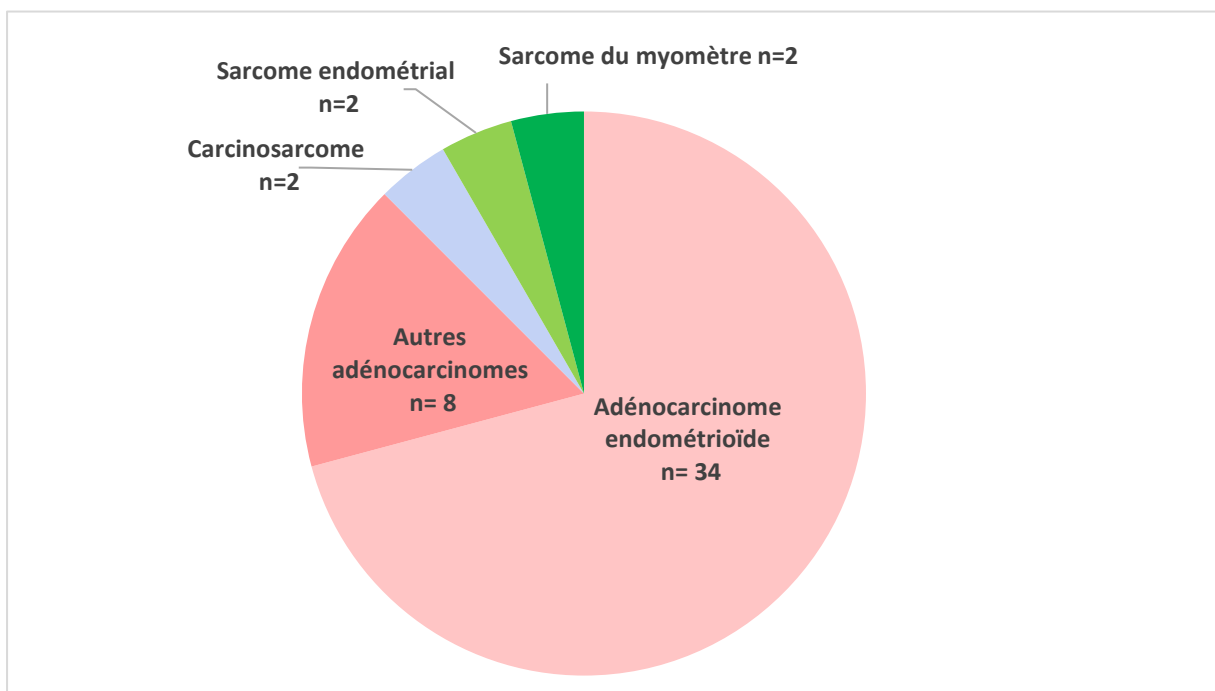
Figure 30: Distribution des cas de cancer du corps de l'utérus diagnostiqués en 2016 en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal), Polynésie française.

La comparaison des taux d'incidence par classe d'âge entre la France métropolitaine et la Polynésie française est présentée par la *figure 31*. On constate qu'en 2016, en Polynésie française, le risque de survenue d'un cancer du corps de l'utérus était plus élevé entre 65 et 84 ans.



*Figure 31 : Taux d'incidence du cancer du corps de l'utérus en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4].*

Concernant les différents types histologiques de cancer du corps de l'utérus, la grande majorité était des cancers épithéliaux de l'endomètre et principalement des adénocarcinomes endométrioïdes (*figure 32*).

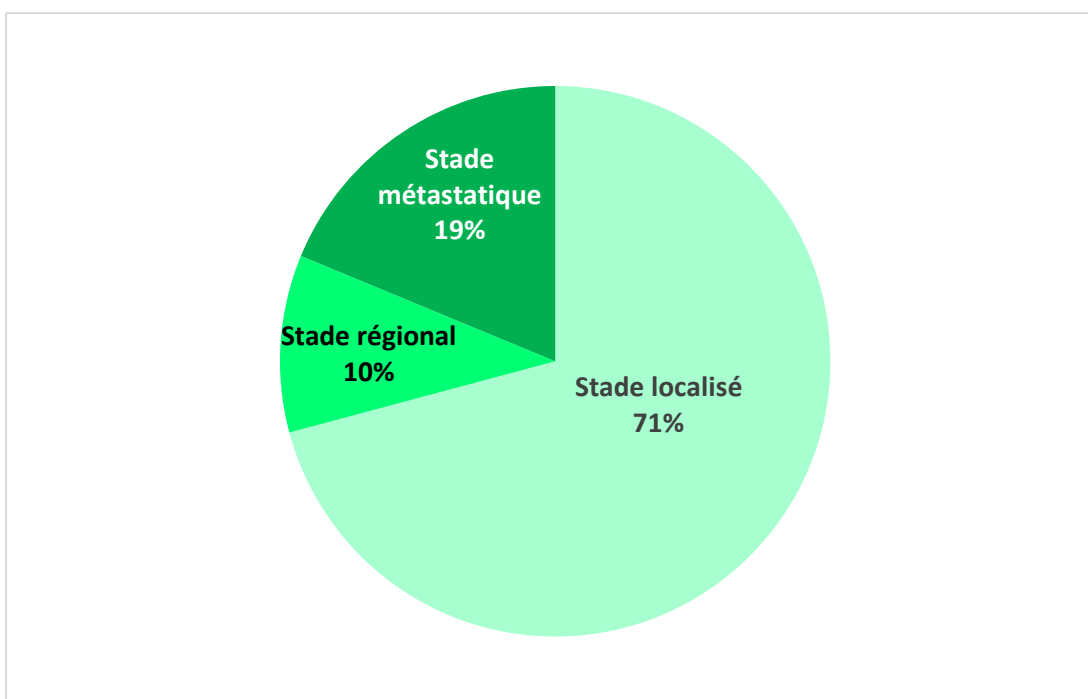


*Figure 32: Répartition des cas de cancer du corps de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française selon le type histologique.*

Adénocarcinome de l'endomètre	Adénocarcinome endométrioïde	34
	Autres adénocarcinomes	8
Autres cancers de l'endomètre	Carcinosarcome	2
Sarcomes	Sarcome endométrial (sarcome du chorion cytogène)	2
	Sarcome du myomètre (léiomyosarcome)	2

**Tableau 8: Répartition des cancers du corps de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction du type histologique.**

Concernant le stade d'extension du cancer du corps de l'utérus au moment du diagnostic, 71% des cas étaient diagnostiqués à un stade localisé (n=34), 10 % à un stade régional (n=5) et 19% à un stade métastatique (n=9).



**Figure 33: Répartition des cas de cancer du corps de l'utérus en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française en 2016.**

Concernant les données de mortalité, 14 femmes sont décédées des suites d'un cancer du corps de l'utérus en 2016 en Polynésie française. C'était ainsi la troisième cause de mortalité par cancer chez la femme, après le cancer du sein et le cancer du poumon. Le TSM était de 9,5 décès pour 100 000 femmes.

Pays	TBM	TSM
Pf	10,4	9,5
France	7,2	2,3

Tableau 9: Taux de mortalité par cancer du corps de l'utérus, bruts et standardisés, en France métropolitaine (2018) [4] et en Polynésie française (2016), pour 100 000 femmes.

L'âge médian au moment du décès était de 63 ans (contre 77 ans en France métropolitaine) [4]. La figure 34 présente la distribution des décès par classe d'âge.

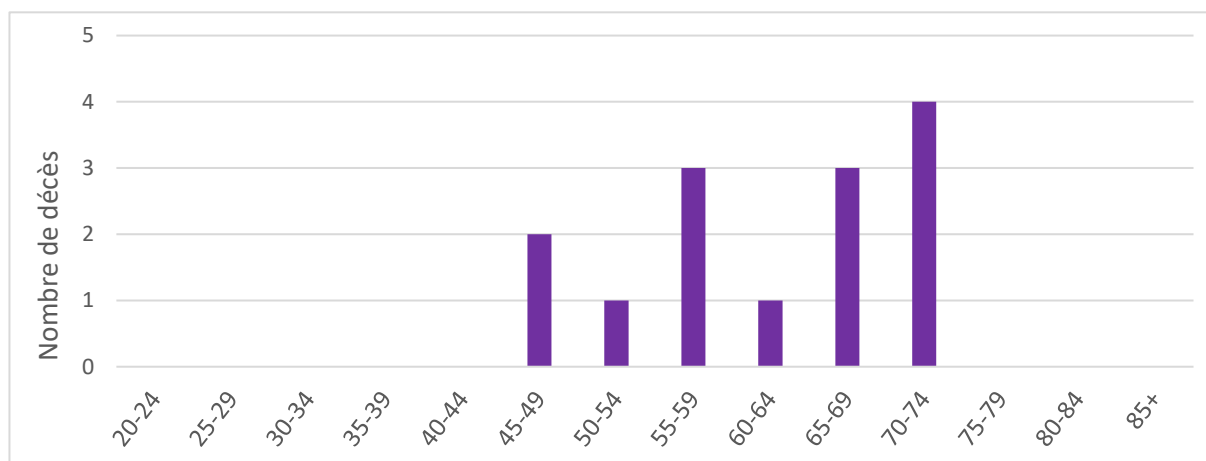


Figure 34: Distribution des décès par cancer du corps de l'utérus en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge.

La figure 35 présente une comparaison des taux de mortalité par classe d'âge en Polynésie française et en France métropolitaine.

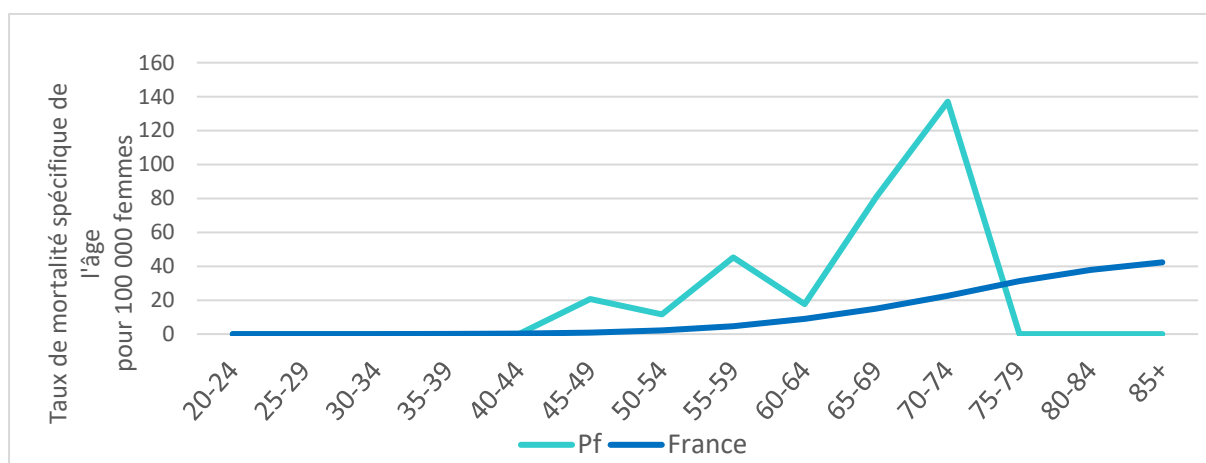


Figure 35 : Taux de mortalité par cancer du corps de l'utérus en fonction de l'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4].

## 4.6 Le cancer du col de l'utérus en 2016

En 2016, en Polynésie française, on dénombrait 14 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus. C'était le sixième cancer le plus fréquent chez la femme. Le taux d'incidence brut était de 10,4 cas pour 100 000 femmes et le TSI était de 9,3 pour 100 000 femmes. La *figure 36* présente une comparaison internationale des TSI pour le cancer du col de l'utérus.

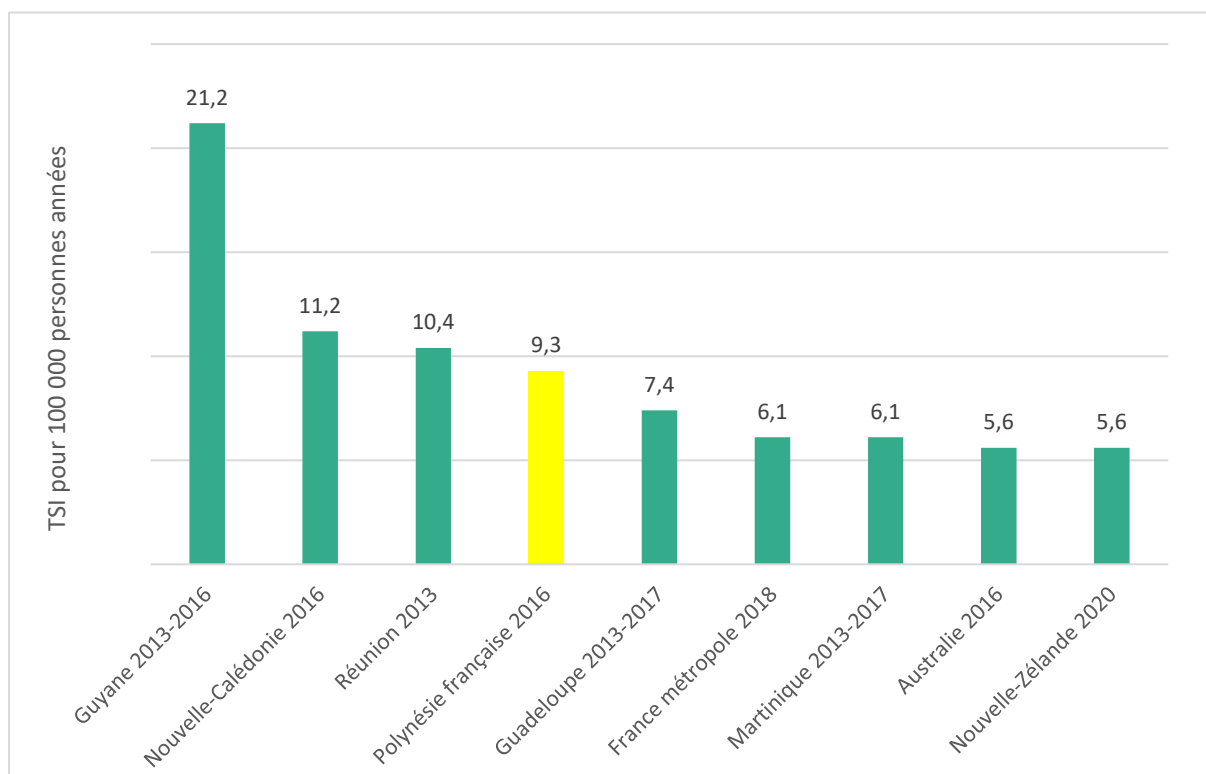


Figure 36: Comparaison des TSI du cancer du col de l'utérus à l'échelle internationale [3-8]

L'âge médian au diagnostic était de 58,5 ans (contre 53 ans en France métropolitaine) [4]. La *figure 37* présente la distribution des cas de cancer de col de l'utérus en fonction de la classe d'âge.

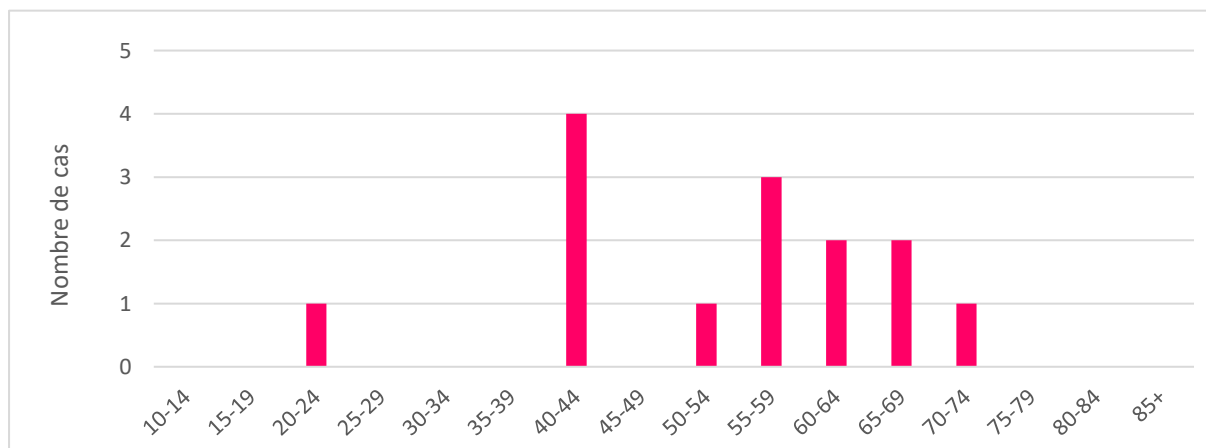


Figure 37: Distribution des cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal).

Concernant le type histologique des cancers du col diagnostiqués en 2016, la majorité étaient des carcinomes épidermoïdes (8 cas). On dénombrait 4 adénocarcinomes et 2 cancers d'un autre type histologique (carcinome adénosquameux et carcinome indifférencié).

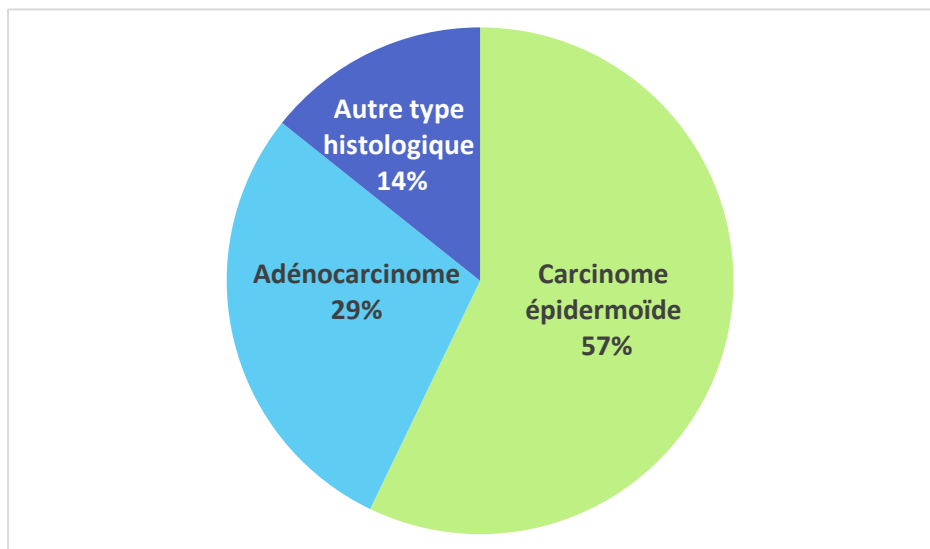


Figure 38: Répartition des cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqués en 2016 en Polynésie française selon le type histologique.

Concernant le stade au diagnostic, seuls 4 cas étaient diagnostiqués à un stade strictement localisé, correspondant au stade FIGO I du cancer du col de l'utérus (tableau 10).

Stade FIGO	Nombre de cas
Stade I	4
Stade II	3
Stade III	4
Stade IV	3

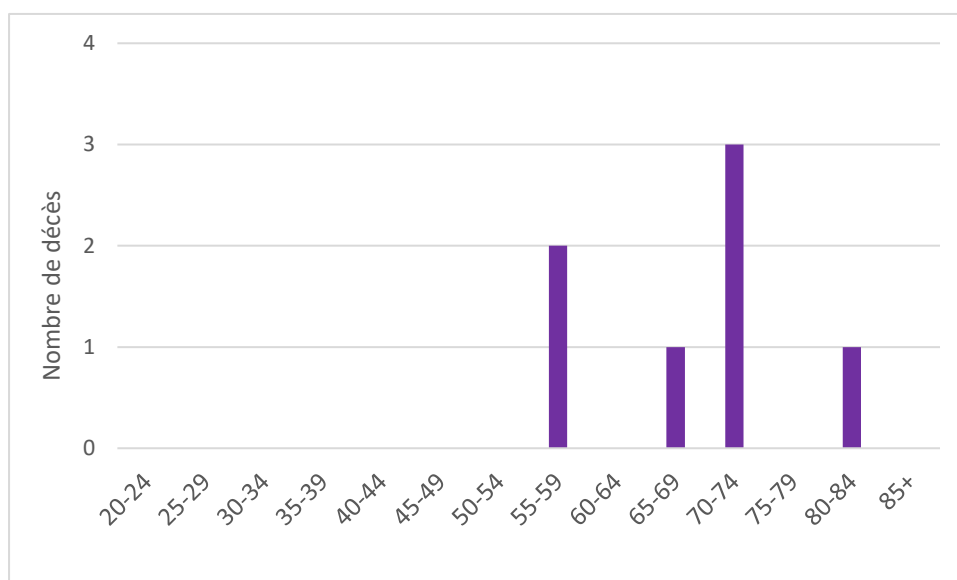
Tableau 10: Répartition des cas de cancer du col de l'utérus en fonction du stade au diagnostic, 2016, Polynésie française.

Concernant les données de mortalité par cancer, en 2016, 7 patientes sont décédées des suites d'un cancer du col de l'utérus. C'était la sixième cause de décès par cancer chez la femme en 2016 (à égalité avec le cancer de l'ovaire et du pancréas). Le taux brut de mortalité était de 5,2 décès pour 100 000 femmes et le TSM était de 4,5 décès pour 100 000 femmes.

Pays	TBM	TSM
Pf	5,2	4,5
France	3,3	1,7

**Tableau 11: Taux de mortalité par cancer du col de l'utérus, bruts et standardisés, en France métropolitaine et en Polynésie française, pour 100 000 femmes**

L'âge médian au moment du décès était de 70 ans (contre 64 ans en France métropolitaine) [4]. La **figure 39** présente la distribution des décès par cancer du col de l'utérus selon la classe d'âge.



**Figure 39: Distribution des décès par cancer du col de l'utérus en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge.**

## 4.7 Le cancer de la prostate en 2016

Avec 101 cas diagnostiqués en 2016, le cancer de la prostate était la 3<sup>ème</sup> tumeur la plus fréquente en Polynésie, tous sexes confondus, derrière le cancer du sein (156 cas) et le cancer du poumon (125 cas). C'était la tumeur la plus fréquente chez l'homme, devant le cancer du poumon (75 cas) et le cancer colorectal (30 cas). Le taux d'incidence brut était de 72,2 cas pour 100 000 hommes et le TSI était de 65,6 pour 100 000 hommes. La *figure 40* présente une comparaison des TSI du cancer de la prostate à l'échelle internationale.

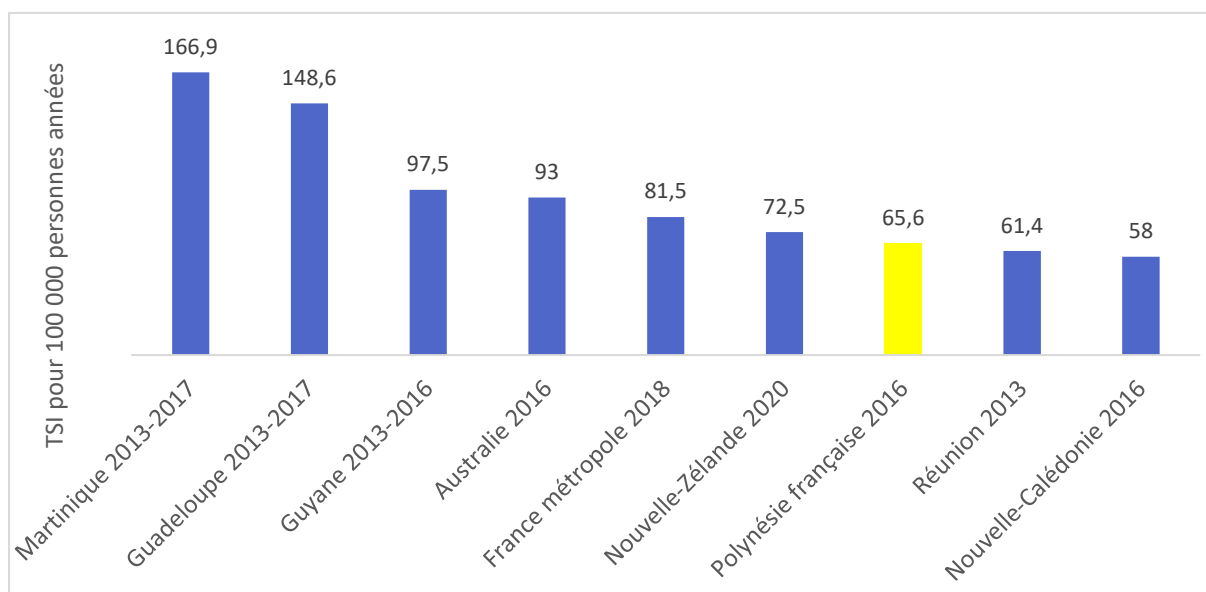


Figure 40: Comparaison des TSI du cancer de la prostate à l'échelle internationale [3-8]

L'âge médian au diagnostic était de 69 ans (contre 68 ans en France métropolitaine) [4]. La *figure 41* présente la distribution des cas de cancer de la prostate en fonction de l'âge au diagnostic.

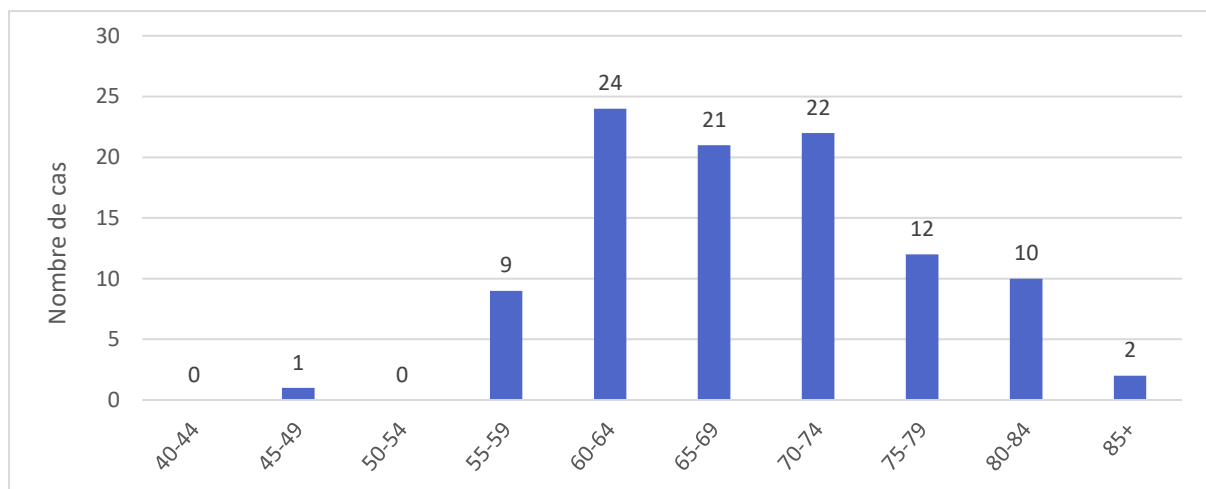
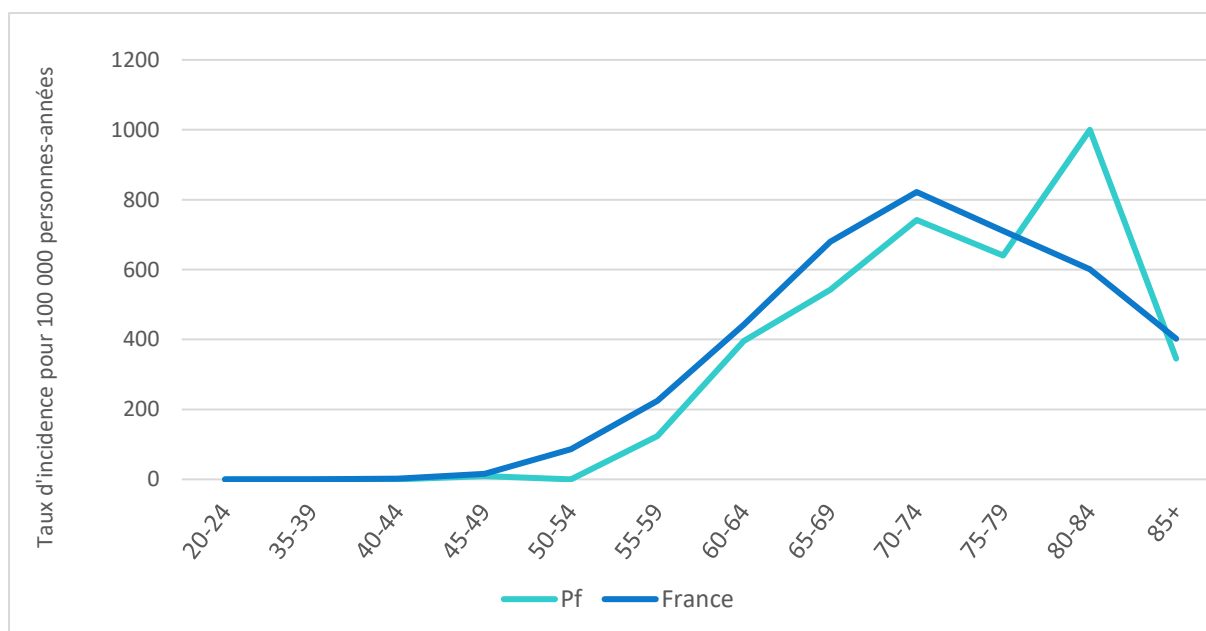


Figure 41: Distribution des cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge au diagnostic (classe d'âge quinquennal).



Comme exposé dans la *figure 42*, les hommes âgés de 80 à 84 ans étaient les plus à risque de se voir diagnostiquer un cancer de la prostate, en Polynésie française en 2016. La comparaison des taux d'incidence en fonction de la classe d'âge entre la Polynésie française et la France métropolitaine montre des courbes globalement superposables, la différence d'incidence entre la France et la Polynésie française pour la tranche d'âge « 80 à 84 ans » n'étant pas statistiquement significative ( $p=0,10$ ).



*Figure 42: Taux d'incidence du cancer de la prostate en fonction de la classe d'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4].*

La totalité des 101 cas de cancers de la prostate diagnostiqués en 2016 et recensés par le RCPf avait fait l'objet d'une confirmation histologique de la tumeur primaire et étaient des adénocarcinomes.

Concernant le stade au diagnostic, plus de deux tiers des cas étaient diagnostiqués à un stade localisé (69 cas). 17 cas ont été diagnostiqués à un stade dit « régional », c'est-à-dire localement avancé ou avec atteinte ganglionnaire régionale et 15 cas ont été diagnostiqués à un stade métastatique (*tableau 12* et *figure 43*).

Stade	TNM	Nombre de cas
Stade localisé	T1 à 2, N0, M0	69
Stade régional	T3 à T4, N0, M0 ou Tous T, N1, M0	17
Stade métastatique	Tous T, Tous N, M1	15

*Tableau 12: Répartition des cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2016 en fonction du stade au diagnostic, Polynésie française.*

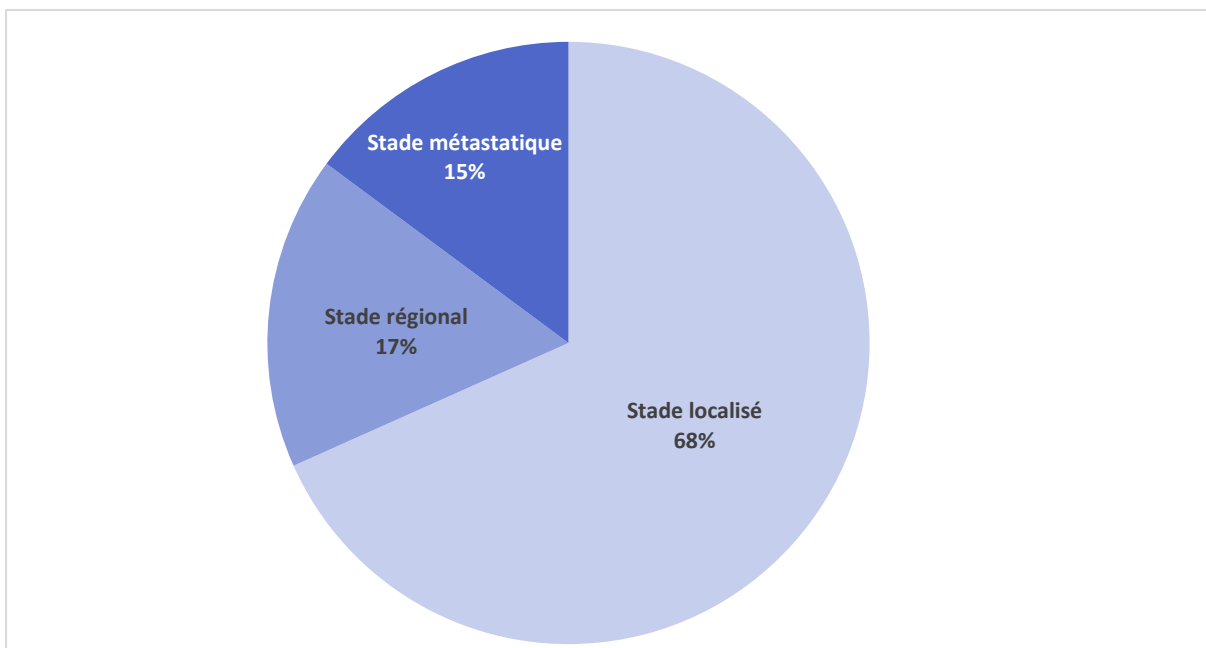


Figure 43: Répartition des cas de cancer de la prostate en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française en 2016.

Concernant les données de mortalité, 20 décès ont été imputés au cancer de la prostate en 2016, ce qui en fait la troisième cause de mortalité par cancer chez l'homme, après le cancer du poumon et le cancer du foie. L'âge médian au décès était de 81,5 ans (contre 83 ans en France métropolitaine) [4].

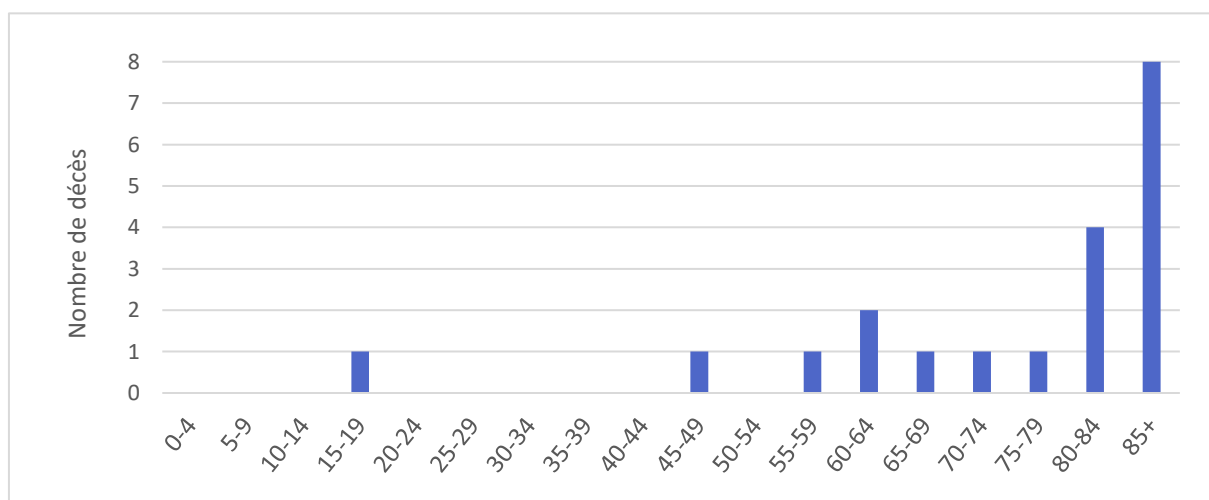
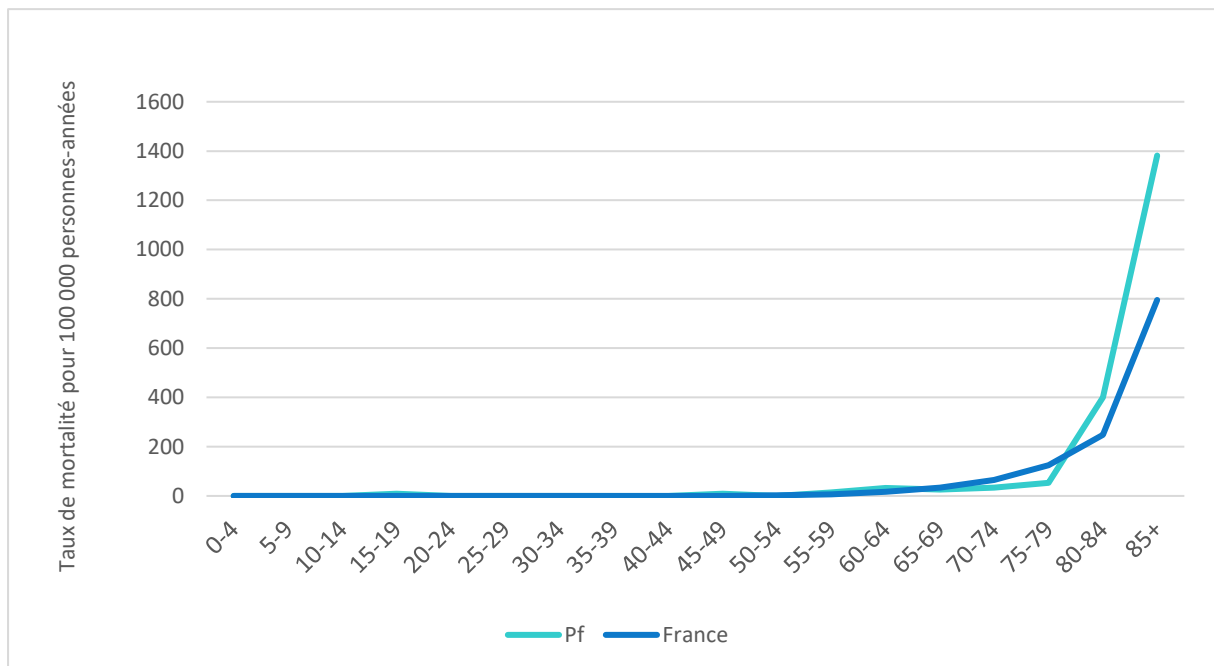


Figure 44: Distribution des décès par cancer de la prostate en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge.

Les taux de mortalité par classe d'âge en Polynésie française et en France métropolitaine suivent des courbes d'allure semblable, avec un risque de décès par cancer de la prostate maximum chez les plus de 85 ans (*figure 45*).



*Figure 45: Taux de mortalité par cancer de la prostate en fonction de l'âge en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4].*

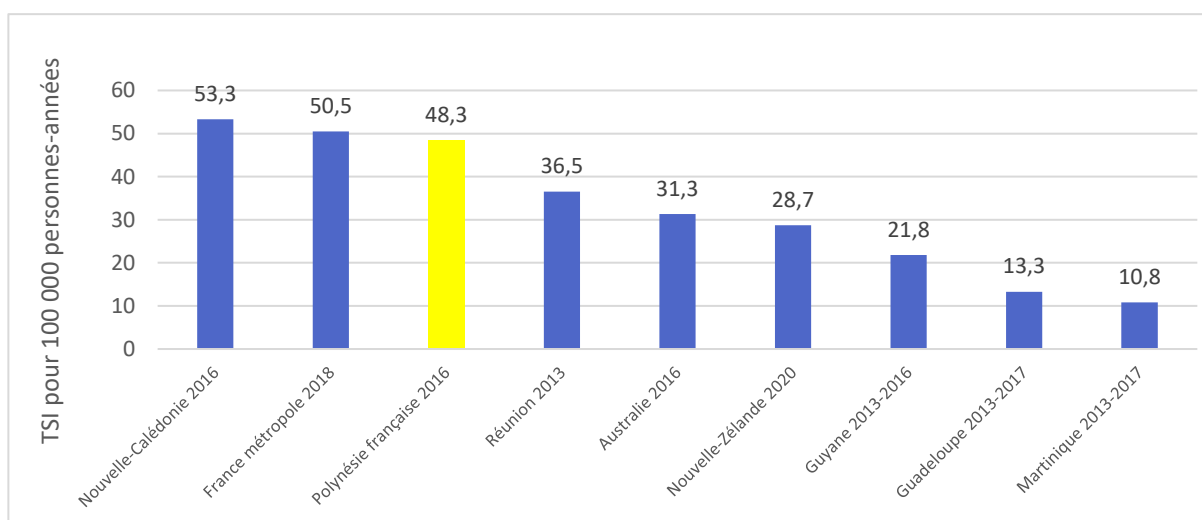
## 4.8 Le cancer du poumon en 2016

Avec 125 nouveaux cas recensés en 2016, le cancer du poumon était le 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent en Polynésie française, tous sexes confondus. Il arrivait également en deuxième position chez l'homme (après le cancer de la prostate) et chez la femme (après le cancer du sein).

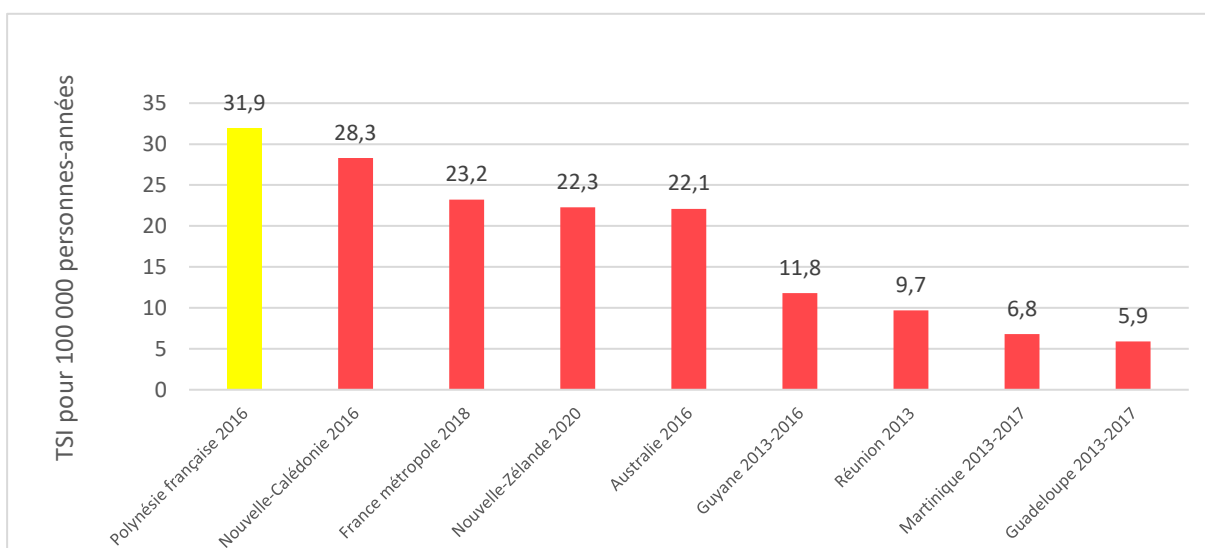
Taux	Homme	Femme
TBI	53,7	37,1
TSI	48,3	31,9

**Tableau 13: Taux d'incidence bruts et standardisés pour le cancer du poumon en 2016 en Polynésie française chez l'homme et chez la femme, pour 100 000 personnes.**

Les figures 46 et 47 présentent une comparaison des TSI à l'échelle internationale, chez l'homme et chez la femme.

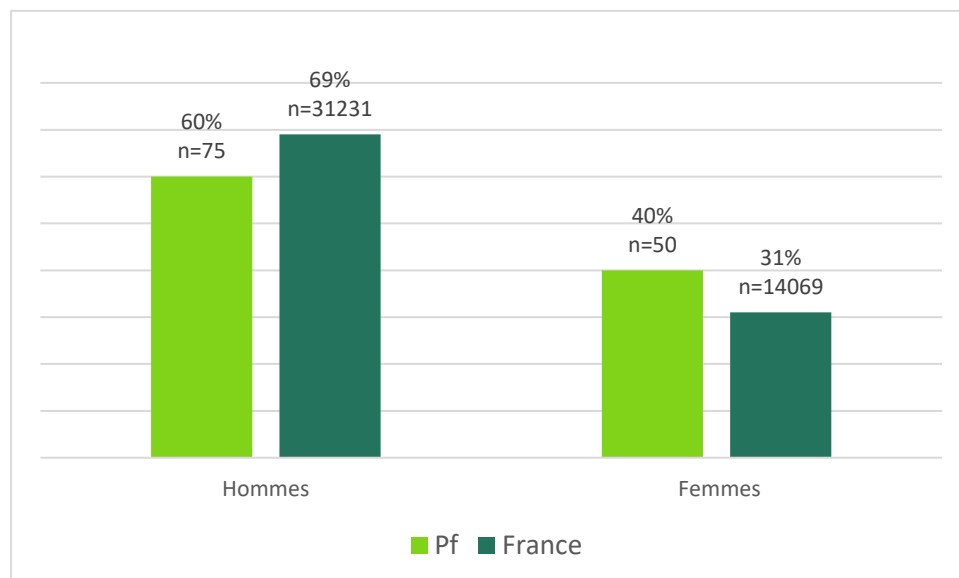


**Figure 46: Comparaison des TSI du cancer du poumon chez l'homme à l'échelle internationale [3-8]**



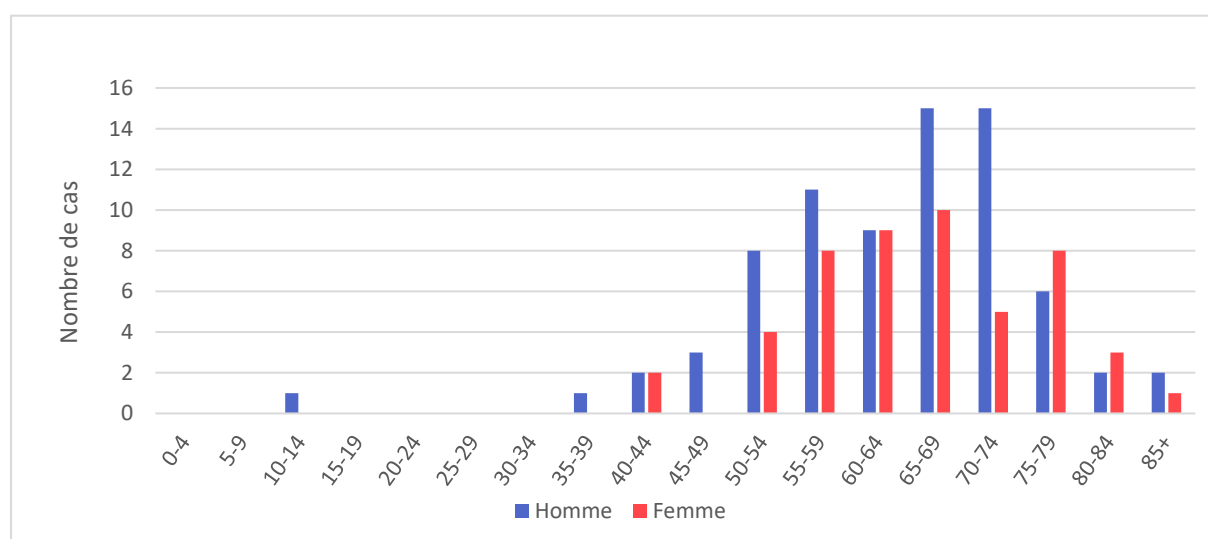
**Figure 47: Comparaison des TSI du cancer du poumon chez la femme à l'échelle internationale [3-8]**

Avec 75 cas chez l'homme et 50 cas chez la femme en Polynésie française en 2016, le sex ratio du cancer du poumon était de 1,5 homme pour une femme (contre 2,2 en France métropolitaine). La *figure 48* représente la répartition homme/femme des cancers pulmonaire en Polynésie française et en métropole [4]. En Polynésie française, la proportion de femme atteintes d'un cancer pulmonaire était significativement plus importante qu'en France métropolitaine ( $p=0,03$ ).



*Figure 48: Répartition homme/femme des cas de cancer du poumon en Polynésie française (2016) et en France métropolitaine (2018) [4]*

L'âge médian au diagnostic était de 65 ans chez l'homme et 67 ans chez la femme. La distribution des cas en fonction de la classe d'âge est présentée en *figure 49* pour chaque sexe. Cette distribution n'était pas significativement différente en fonction du sexe ( $p=0,45$ ).

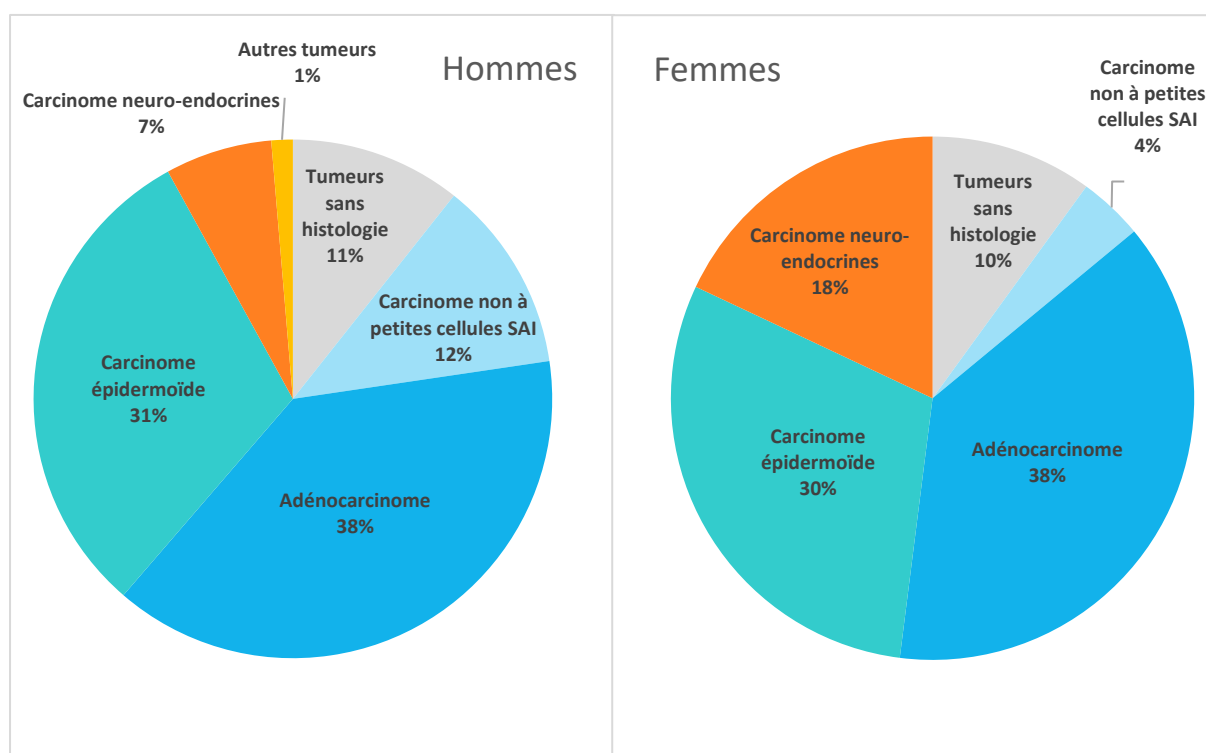


*Figure 49: Distribution de cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française, selon la classe d'âge, chez les hommes et chez les femmes.*

Du point de vue histologique, on distingue les carcinomes non à petites cellules (adénocarcinome et carcinome épidermoïde) des carcinomes neuroendocrines (ou carcinomes à petite cellule). Environ 10 % des tumeurs n'ont pas été confirmées histologiquement (*tableau 14*).

	Hommes	Femmes
<b>Tumeurs sans histologie</b>	8	5
<b>Carcinomes non à petites cellules</b>	Sans précision	2
	Adénocarcinomes	19
	Carcinomes épidermoïdes	15
<b>Carcinomes neuroendocrines</b>	5	9
<b>Autres tumeurs</b>	1	0
<b>Total</b>	75	50

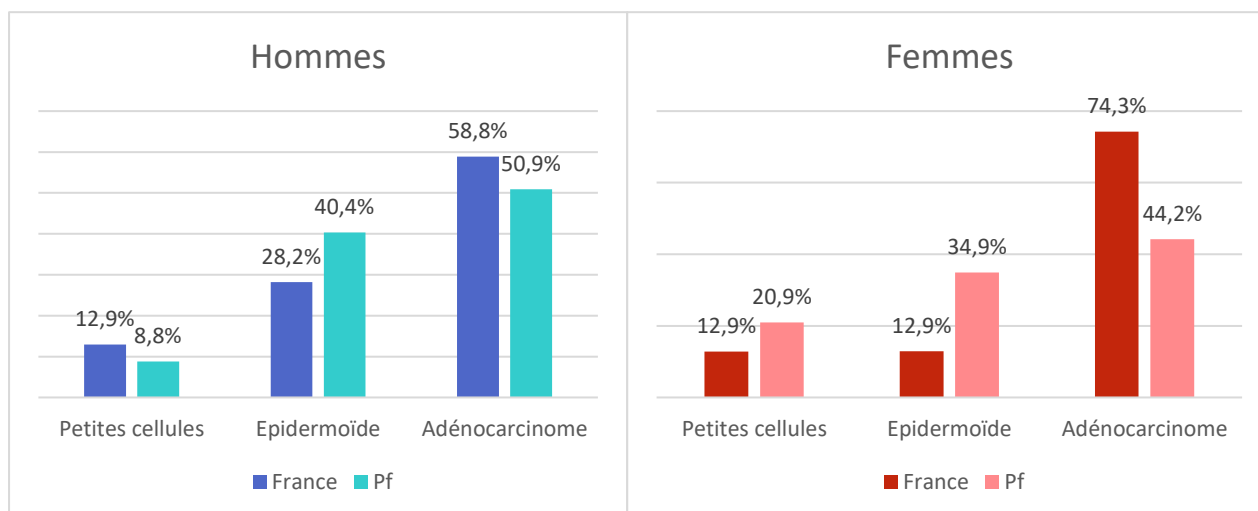
*Tableau 14: Répartition des cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction du type histologique et du sexe.*



*Figure 50: Répartition des cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française, selon le type histologique et le sexe.*

D'après la *figure 50*, on observait proportionnellement plus de carcinomes neuroendocrines chez les femmes que chez les hommes ( $p=0,049$ ). Il n'y avait en revanche pas de différence significative concernant la proportion des différents types de carcinomes non à petites cellules entre les hommes et les femmes en Polynésie française ( $p=0,42$ ).

La *figure 51* présente une comparaison de la répartition des 3 principaux types histologiques dans la population polynésienne et métropolitaine, chez les hommes et les femmes. Si, dans les deux sexes, on observait une proportion plus importante de carcinomes épidermoïdes et moindre d'adénocarcinomes dans la population polynésienne, cette différence n'était significative que chez les femmes ( $p < 0.00005$ ).



*Figure 51: Répartition des cas de cancer du poumon selon trois principaux types histologiques en France (2018) [4] et en Polynésie française (2016), chez les hommes et chez les femmes.*

Concernant les stades d'extension du cancer du poumon au moment du diagnostic, 91% des cancers étaient diagnostiqués à un stade d'extension régionale (30%) ou métastatique (61%), tous sexes confondus (*figure 52*). Il n'y avait pas de différence significative dans la répartition des stades au diagnostic entre les hommes et les femmes ( $p=0,73$ ).

Stade	TNM	Nombre de cas
<b>Stade localisé</b>	T1 à 2, N0, M0	10
<b>Stade régional</b>	T3 à T4, N0, M0 ou Tous T, N1 à N3, M0	37
<b>Stade métastatique</b>	Tous T, Tous N, M1	76
<b>Inconnu</b>	Non précisé	2
<b>Total</b>		125

*Tableau 15: Répartition des cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2016 en Polynésie française en fonction du stade au diagnostic.*

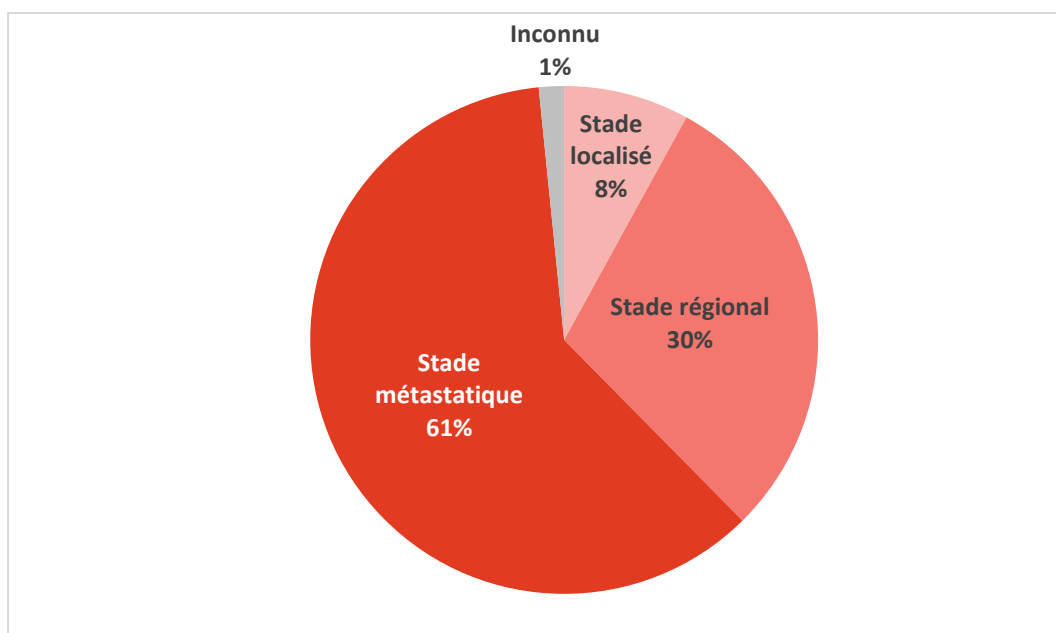


Figure 52: Répartition des cas de cancer du poumon en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française en 2016, tous sexes confondus.

Avec 92 décès en 2016, le cancer du poumon était, de loin, la première cause de décès par cancer en Polynésie française, tous sexes confondus. C'était la première cause de décès par cancer chez l'homme (61 cas) et la deuxième cause chez la femme (31 cas) après le cancer du sein (36 cas).

	TBM		TSM	
	Pf	France	Pf	France
<b>Homme</b>	43,6	72,3	38,2	34,7
<b>Femme</b>	23,0	30,9	18,9	14

Tableau 16: Taux de mortalité bruts et standardisés, pour 100 000 personnes, selon le sexe, en Pf et en France métropolitaine

L'âge médian de décès par cancer du poumon était de 68 ans chez l'homme et 70 ans chez la femme, en 2016, en Polynésie française.

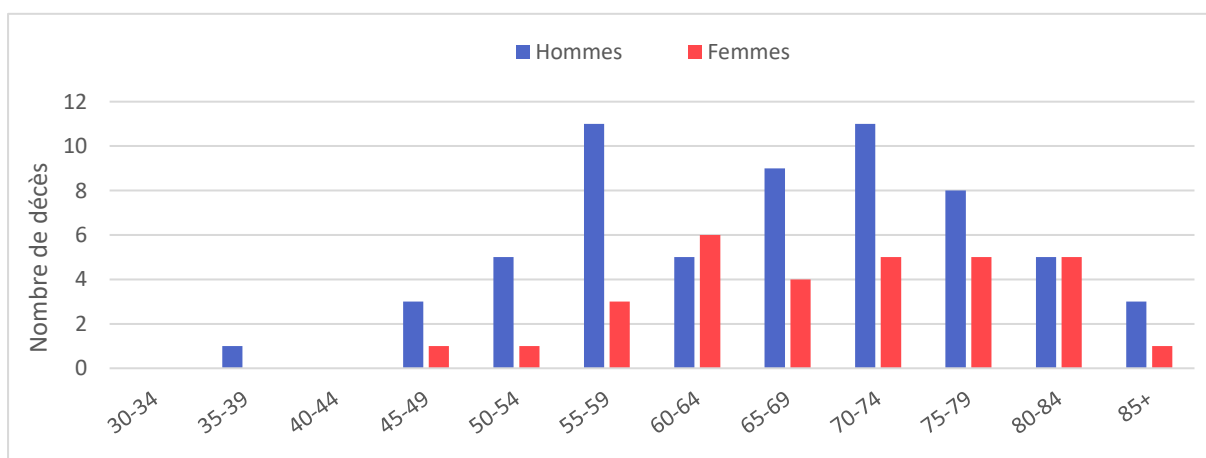
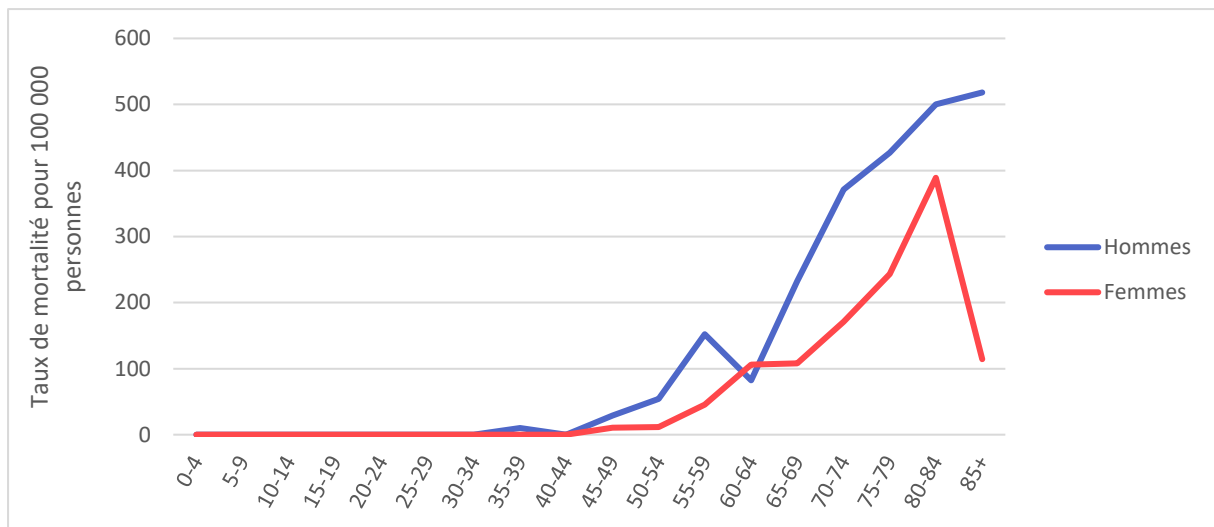


Figure 53: Distribution des décès par cancer du poumon en 2016 en Polynésie française en fonction de l'âge et du sexe.



D'après la *figure 54*, on constate, comme attendu, que les taux de mortalité en fonction de la classe d'âge quinquennale étaient plus élevés chez les hommes et qu'il y avait une cinétique d'évolution des taux globalement similaire chez les hommes et les femmes, en 2016, en Polynésie française.



*Figure 54: Taux de mortalité par cancer du poumon en fonction de l'âge chez les hommes et les femmes en Polynésie française en 2016.*

## 4.9 Les hémopathies malignes en 2016

En 2016, en Polynésie française, les hémopathies malignes représentaient 7,6% de l'ensemble des cancers recensés par le RCPf. 80% des hémopathies malignes correspondaient à des hémopathies lymphoïdes. Le tableau ci-dessus présente le nombre de cas diagnostiqués pour chaque entité d'hémopathie maligne. La liste des codes CIMO correspondant à chaque entité est présentée en *annexe 3*.

Entité	Nombre de cas 2016		
	Total	Homme	Femme
Lymphome de Hodgkin	4	2	2
Leucémie lymphoïde chronique / lymphome lymphocytaire	3	3	0
Lymphome folliculaire	3	1	2
Lymphome diffus à grandes cellules B	9	4	5
Lymphome à cellules du manteau	1	0	1
Lymphome / Leucémie de Burkitt	2	0	2
Lymphome de la zone marginale	6	5	1
Myélome multiple et plasmocytome	13	9	4
Lymphome lymphoplasmocytaire / macroglobulinémie de Waldenström	0	0	0
Lymphome T/NK à cellule mature	2	2	0
Leucémie/Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs (B, T ou SAI)	5	4	1
Lymphome non hodgkinien SAI	1	1	0
Leucémie à tricholeucocytes	0	0	0
Leucémie aiguë myéloïde (LAM)	8	6	2
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	4	4	0
Syndrome myéloprolifératif chronique (SMC) autre que LMC (autres SMC)	0	0	0
Syndrome myélodysplasique	0	0	0
Leucémie myélomonocytaire chronique et autres syndromes myéloprolifératifs myélodysplasiques (SMM)	0	0	0

*Tableau 17 : Classification des cas d'hémopathies malignes diagnostiqués en 2016 en Polynésie française*

L'entité « myélome multiple et plasmocytome » était l'hémopathie maligne la plus fréquemment enregistrée en 2016 : on recensait 13 cas soit 21% de l'ensemble des hémopathies malignes. L'âge médian au diagnostic était de 67 ans.

Avec 9 cas enregistrés en 2016, les lymphomes diffus à grandes cellules B étaient au deuxième rang des hémopathies malignes en termes de fréquence soit 15% de l'ensemble des hémopathies malignes. L'âge médian au diagnostic était de 72 ans.

Les leucémies aiguës myéloïdes étaient au 3<sup>ème</sup> rang des hémopathies malignes les plus fréquemment enregistrées en 2016 avec 8 cas soit 13% de l'ensemble des hémopathies malignes. L'âge médian au diagnostic était de 50,5 ans.

Concernant les données de mortalité, en 2016, en Polynésie française, on recensait 15 décès par hémopathies malignes (9 hommes et 6 femmes), soit 4,1% des décès par cancer en 2016.

L'âge médian au moment du décès était de 74 ans chez les hommes et 54,5 ans chez les femmes.

L'exploitation des certificats de décès ne permet pas un codage suffisamment précis pour pouvoir présenter les données de mortalités pour chaque entité d'hémopathie maligne

## 5. Tableaux de synthèse

### 5.1 Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez l'homme en 2016

Chez l'homme	Incidence				Mortalité			
	Localisation	Nombre de cas	Pourcentage	TBI	TSI	Nombre de décès	Pourcentage	TBM
<b>Cancer solide</b>	346	100%	247,5	220,2	196	100%	140,2	125,4
Lèvre-bouche-pharynx	21	6,1%	15,0	13,2	13	6,6%	9,3	7,8
Œsophage	6	1,7%	4,3	3,5	5	2,6%	3,6	3,2
Estomac	5	1,4%	3,6	3	7	3,6%	5,0	4,6
Intestin grêle	3	0,9%	2,1	2	0	0%	0	0
Colon - Rectum	30	8,7%	21,5	18,5	14	7%	10,0	8,3
Foie	14	4%	10,0	8,7	24	12,2%	17,2	15,4
Vésicule et voies biliaires	6	1,7%	4,3	3,7	3	1,5%	2,1	1,8
Pancréas	7	2%	5,0	4	11	5,6%	7,9	7
Fosse nasale, sinus et oreille	2	0,6%	1,4	1,3	1	0,5%	0,7	0,5
Larynx	10	2,9%	7,2	6,3	4	2%	2,9	2,6
Poumon	75	21,7%	53,7	48,3	61	31,1%	43,6	38,2
Mélanome de la peau	10	2,9%	7,2	6,5	4	2%	2,9	2,5
Sarcome*	6	1,7%	4,3	4,1	-	-	-	-
Sein	0	0%	0,0	0	0	0%	0,0	0
Pénis	0	0%	0,0	0	0	0%	0,0	0
Prostate	101	29,2%	72,3	65,6	20	10,2%	14,3	14,1
Testicule	7	2%	5,0	4,3	0	0%	0,0	0
Rein	14	4%	10,0	8,5	5	2,6%	3,6	3,2
Vessie	7	2%	5,0	4,5	2	1%	1,4	1,2
Système nerveux central - Invasif	5	1,4%	3,6	3	3	1,5%	2,1	2,4
Thyroïde	9	2,6%	6,4	5,8	1	0,5%	0,7	0,7
Autre cancers solides	5	1,4%	3,6	2,9	10	5,1%	7,2	6,3
Cancer de primitif inconnu	7	2%	5,0	4,9	8	4,1%	5,7	5,7
<b>Hémopathie maligne</b>	41	100%	29,3	28,4	9	100%	6,4	5,7
Lymphome de Hodgkin	2	4,9%	1,4	1,4	-	-	-	-
Leucémie lymphoïde chronique / lymphome lymphocytaire	3	7,3%	2,1	1,8	-	-	-	-
Lymphome folliculaire	1	2,4%	0,7	0,7	-	-	-	-
Lymphome diffus à grandes cellules B	4	9,8%	2,9	2,6	-	-	-	-
Lymphome à cellules du manteau	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Lymphome / Leucémie de Burkitt	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Lymphome de la zone marginale	5	12,2%	3,6	3,2	-	-	-	-
Myélome multiple et plasmocytome	9	21,9%	6,4	5,7	-	-	-	-

Lymphome lymphoplasmocytaire / macroglobulinémie de Waldenström	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Lymphome T/NK à cellule mature	2	4,9%	1,4	1,3	-	-	-	-
Leucémie/Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs (B, T ou SAI)	4	9,8%	2,9	3,8	-	-	-	-
Leucémie à tricholeucocytes	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Leucémie aiguë myéloïde (LAM)	6	14,6%	4,3	4,7	-	-	-	-
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	4	9,8%	2,9	2,5	-	-	-	-
Syndrome myéloprolifératif chronique (SMC) autre que LMC (autres SMC)	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Syndrome myélodysplasique	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Leucémie myélomonocytaire chronique et autres syndromes myéloprolifératifs myélodysplasiques (SMM)	0	0%	0,0	0	-	-	-	-
Autres hémopathies	1	2,4%	0,7	-	-	-	-	-
<b>Tous cancers</b>	<b>387</b>		<b>276, 8</b>	<b>248,6</b>	<b>205</b>		<b>146, 6</b>	<b>131, 0</b>

Tableau 18 : Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez l'homme en 2016 en Polynésie française.

\* Les sarcomes sont comptabilisés à la fois dans l'item « sarcome » et par localisation d'organe.

## 5.2 Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez la femme en 2016

Chez la femme	Incidence				Mortalité			
	Localisation	Nombre de cas	Pourcentage	TBI	TSI	Nombre de décès	Pourcentage	TBM
<b>Cancers solides</b>	399	100%	296,0	252,4	154	100%	114,3	96
Lèvre-bouche-pharynx	3	0,8%	2,2	2,2	5	3,2%	3,7	3,1
Œsophage	0	0,0%	0,0	0	1	0,6%	0,7	0,7
Estomac	5	1,3%	3,7	3,3	6	3,9%	4,5	3,9
Intestin grêle	1	0,3%	0,7	0,8	0	0,0%	0,0	0
Colon - Rectum	22	5,5%	16,3	13,2	10	6,5%	7,4	5,8
Foie	5	1,3%	3,7	3,2	8	5,2%	5,9	5,2
Vésicule et voies biliaires	8	2,0%	5,9	5	0	0,0%	0,0	0
Pancréas	8	2,0%	5,9	4,7	7	4,5%	5,2	4,4
Fosse nasale, sinus et oreille	1	0,3%	0,7	0,6	0	0,0%	0,0	0
Larynx	2	0,5%	1,5	1,4	0	0,0%	0,0	0
Poumon	50	12,5%	37,1	31,9	31	20,1%	23,0	18,9
Mélanome de la peau	8	2,0%	5,9	5,5	0	0,0%	0,0	0
Sarcome*	7	1,8%	5,2	4,7	-	-	-	-
Sein	156	39,1%	115,7	97,3	36	23,4%	26,7	22,1
Col de l'utérus	14	3,5%	10,4	9,3	8	5,2%	5,9	4,5
Corps de l'utérus	48	12,0%	35,6	30,1	14	9,1%	10,4	9,5
Ovaire	8	2,0%	5,9	4,8	7	4,5%	5,2	4,5
Vulve	0	0,0%	0,0	0	0	0,0%	0,0	0
Vagin	0	0,0%	0,0	0	0	0,0%	0,0	0
Rein	7	1,8%	5,2	4,3	2	1,3%	1,5	1,2
Vessie	7	1,8%	5,2	4,6	1	0,6%	0,7	0,7
Système nerveux central - Invasif	5	1,3%	3,7	3,4	1	0,6%	0,7	0,6
Thyroïde	34	8,5%	25,2	21,7	4	2,6%	3,0	2,4
Autre cancers solides	3	0,8%	2,2	2,7	7	4,5%	5,2	4,6
Cancer de primitif inconnu	1	0,3%	0,7	0,6	6	3,9%	4,5	3,6
<b>Hémopathies malignes</b>	20	100%	14,8	13,3	6	100%	4,5	3,4
Lymphome de Hodgkin	2	10,0%	1,5	1,4	-	-	-	-
Leucémie lymphoïde chronique / lymphome lymphocytaire	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Lymphome folliculaire	2	10,0%	1,5	1,2	-	-	-	-
Lymphome diffus à grandes cellules B	5	25,0%	3,7	3,3	-	-	-	-
Lymphome à cellules du manteau	1	5,0%	0,7	0,6	-	-	-	-
Lymphome / Leucémie de Burkitt	2	10,0%	1,5	1,5	-	-	-	-
Lymphome de la zone marginale	1	5,0%	0,7	0,6	-	-	-	-
Myélome multiple et plasmocytome	4	20,0%	3,0	1,8	-	-	-	-
Lymphome lymphoplasmocytaire / macroglobulinémie de Waldenström	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-

Lymphome T/NK à cellule mature	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Leucémie/Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs (B,T ou SAI)	1	5,0%	0,7	1,4	-	-	-	-
Leucémie à tricholeucocytes	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Leucémie aiguë myéloïde (LAM)	2	10,0%	1,5	1,4	-	-	-	-
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Syndrome myéloprolifératif chronique (SMC) autre que LMC (autres SMC)	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Syndrome myélodysplasique	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Leucémie myélomonocytaire chronique et autres syndromes myéloprolifératifs myélodysplasiques (SMM)	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Autres hémopathies	0	0,0%	0,0	0	-	-	-	-
Tous cancers	419		310,9	265,7	160		118,7	99,5

Tableau 19 : Taux d'incidence du cancer et taux de mortalité par cancer chez la femme en 2016 en Polynésie française.

\* Les sarcomes sont comptabilisés à la fois dans l'item « sarcome » et par localisation d'organe.

# Références bibliographiques

---

- [1] Ministère des solidarités et de la santé, Direction de la santé. Plan cancer pour la Polynésie française 2018-2022. 2017; p 4.
- [2] Registre des cancers de Polynésie française. Statistique des cancers en Polynésie française – 2015. 2020.
- [3] Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2016 Cancer Data in Australia; Canberra: AIHW. <<https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/cancer-data-in-australia/>>.
- [4] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 372 p.
- [5] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. [consulté le 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://gco.iarc.fr/today>
- [6] Réseau Français des Registres des Cancers, Hospices civiles de Lyon, Institut National du Cancer. Incidence observée des tumeurs invasives dans les départements couverts par les registres Francim entre 1983-1987 et 2013-2017. 2020 [Consulté le 5 mars 2021]. Disponible sur : <https://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Les-registres-des-cancers>
- [7] Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie. Description des nouveaux cas diagnostiqués en 2016. 2019. [consulté le 5 mars 2021]. Disponible sur : <https://dass.gouv.nc/votre-sante-maladies/le-cancer>
- [8] Bardot M, Chirpaz E. Les Cancers à La Réunion. Tableau de Bord. Saint-Denis: ORSOI ; 2019. [Consulté le 5 mars 2021] Disponible sur : [www.ors-ocean-indien.org](http://www.ors-ocean-indien.org)
- [9] Bouvier AM, Trétarre B, Delafosse P, Grosclaude P, Jéhannin-Ligier K, Marrer E et al. Stade au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum / Étude réalisée à partir des registres des cancers du réseau Francim, France 2018.



# Annexes

---

## Annexe 1 : Population mondiale de référence utilisée pour la standardisation sur l'âge

Classe d'âge	Population mondiale SEGI
0-4	12 000
5-9	10 000
10-14	9 000
15-19	9 000
20-24	8 000
25-29	8 000
30-34	6 000
35-39	6 000
40-44	6 000
45-49	6 000
50-54	5 000
55-59	4 000
60-64	4 000
65-69	3 000
70-74	2 000
75-79	1 000
80-84	500
85+	500
Total	<b>100 000</b>

Tableau 20 : Population mondiale de référence proposée par Segi en. 1960 et modifiée par Doll et coll en 1966

## Annexe 2 : Estimation de la population polynésienne moyenne en 2016 (données ISPf)

Classe d'âge	Population PF hommes	Population PF femmes	Population PF Tous sexes
0-4	9371	8773	18144
5-9	11359	10675	22034
10-14	11297	10756	22052
15-19	11721	11029	22750
20-24	10690	10287	20977
25-29	11041	10984	22025
30-34	10970	11085	22055
35-39	10018	9908	19926
40-44	10163	9936	20098
45-49	10368	9653	20021
50-54	9200	8573	17773
55-59	7242	6623	13865
60-64	6060	5658	11718
65-69	3871	3707	7579
70-74	2965	2920	5884
75-79	1874	2057	3931
80-84	1000	1285	2285
85+	579	874	1453
<b>Total</b>	<b>139788</b>	<b>134782</b>	<b>274570</b>

Tableau 21 : Estimation de la population moyenne polynésienne en 2016 par classe d'âge quinquennal et par sexe (données ISPf).

### Annexe 3 : Tableaux de correspondance entre les sites topographiques, les codes CIM-O (incidence) et les codes CIM-10 (mortalité)

Sites (cancers solides)	Incidence (CIM-O 3)		Mortalité (CIM 10)
	Topographie	Morphologie	
Lèvre-bouche-pharynx	C00-C14	Toutes	C00-C14
Œsophage	C15	Toutes	C15
Estomac	C16	Toutes	C16
Intestin grêle	C17	Toutes	C17
Colon - Rectum	C18-21	Toutes	C18-C21
Foie	C22	Toutes	C22
Vésicule et voies biliaires	C23-24	Toutes	C23-24
Pancréas	C25	Toutes	C25
Fosse nasale, sinus et oreille	C30-31	Toutes	C30-31
Larynx	C32	Toutes	C32
Poumon	C33-34	Toutes	C33-C34
Mélanome de la peau	C44	8720-8780	C43
Sarcome	Toutes	8710-11, 8714, 8800-06, 8810-15, 8825, 8830, 8832-33, 8840, 8842, 8850-55, 8857-58, 8890-91, 8894-96, 8900-02, 8910, 8912, 8920-21, 8930-33, 8935-36, 8940, 8963-64, 8973, 8982, 8990-91, 9040-45, 9120, 9130, 9133, 9137, 9140, 9150, 9170, 9180-87, 9192-95, 9220-21, 9230-31, 9240, 9242-43, 9250-52, 9260-61, 9364-65, 9370-72, 9473, 9508, 9540, 9542, 9560-61, 9571, 9580-81	-
Sein	C50	Toutes	C50
Col de l'utérus	C53	Toutes	C53
Corps de l'utérus	C54	Toutes	C54
Ovaire	C56, C570-574	Toutes	C56, C570-574
Vulve	C51	Toutes	-
Vagin	C52	Toutes	-
Pénis	C60	Toutes	-
Prostate	C61	Toutes	C61
Testicule	C62	Toutes	C62
Rein	C64-C66, C68	Toutes	C64-C66, C68
Vessie	C67	Toutes	C67
Système nerveux central - Invasif	C70-72	Toutes	C70-72
Thyroïde	C73	Toutes	C73
Autre cancers solides	C740, C690, C38, C379	Toutes	C26, C37, C38, C41, C44, C49, C55, C69
Cancer de primitif inconnu	C809, C760	Toutes	C80
Tous cancers	C00-C80	Toutes	C00-C97

Tableau 22 : Correspondance entre les sites topographiques, les codes CIM-O (incidence) et les codes CIM-10 (mortalité) utilisés dans le présent rapport pour les cancers solides

Entité (hémopathies malignes)	Morphologie (CIM-O3)
Lymphome de Hodgkin	9650-9655, 9659, 9661-9667
Lymphome non Hodgkinien	9590-9591, 9670-9699, 9700-9719, 9727-9729, 9731-9734, 9760-9764, 9768, 9831-9837, 9820, 9823, 9826, 9827, 9940, 9948, 9688, 9712, 9597, 9724-9726, 9735, 9737, 9738, 9811-9818
Leucémie lymphoïde chronique / lymphome lymphocytaire	9670, 9823
Lymphome folliculaire	9690-9698, 9597
Lymphome diffus à grandes cellules B	9678-9684, 9688, 9712, 9735, 9737, 9738
Lymphome à cellules du manteau	9673
Lymphome / Leucémie de Burkitt	9687, 9826
Lymphome de la zone marginale	9689, 9699
Myélome multiple et plasmocytome	9731-9734
Lymphome lymphoplasmocytaire / macroglobulinémie de Waldenström	9761, 9671
Lymphome T/NK à cellule mature	9700-9719, 9827, 9831, 9834, 9948, 9724-9726
Leucémie/Lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs (B,T ou SA)	9727-9729, 9835-9837, 9811-9818
Leucémie à tricholeucocytes	9940
Leucémie aiguë myéloïde (LAM)	9840, 9860, 9861, 9866, 9867, 9870-9874, 9891-9931, 9984, 9805 9806-9809, 9865, 9869, 9911, 9898
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	9863, 9875
Syndrome myéloprolifératif chronique (SMC) autre que LMC (autres SMC)	9950, 9960-9964
Syndrome myélodysplasique	9980-9983, 9985-9986, 9989, 9991-9992
Leucémie myélomonocytaire chronique et autres syndromes myéloprolifératifs myélodysplasiques (SMM)	9876, 9945-9946, 9975
Autres hémopathies	9591

**Tableau 23 : Correspondance entre les hémopathies malignes et les codes morphologiques CIM-O troisième édition, utilisés dans le présent rapport.**

**DIRECTION DE LA SANTE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE  
BUREAU D'ETUDE ET D'EVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTE**

56 rue du commandant Destremeau, immeuble Atitiafa  
B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti  
Tél. : (+689) 40.46.00.05 - Fax : (+689) 40.43.00.74  
E-mail : [secretariat.dpp@sante.gov.pf](mailto:secretariat.dpp@sante.gov.pf)