

CANCERS

en Centre-
Val de Loire

2025

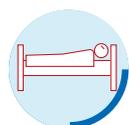
SOMMAIRE



■ Données sociodémographiques.....	4
Population du Centre-Val de Loire	4
Indice de vieillissement	5
Espérance de vie.....	6
Professions et catégories socioprofessionnelles	6
Précarité.....	7
Taux de pauvreté	7
Foyers fiscaux non imposés et revenu médian.....	7



■ Facteurs de risques.....	8
Sein.....	10
Colon.....	10
Col de l'utérus.....	10
Poumon.....	10
Peau.....	10



■ Données de mortalité sur les 5 dernières années, comparaison local-département-région-national.....	11
Mortalité par cancers ayant un dépistage organisé	11
Sein.....	11
Cancer du côlon-rectum.....	11
Cancer du col de l'utérus	12
Mortalité de deux cancers sans dépistage organisé	13
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon.....	13
Cancer de la peau	13



■ Données de morbidité.....	14
Incidence: sur les 5 dernières années par localisation.....	14
Prévalence: ALD cancers en 2022 dans la région Centre-Val de Loire.....	16
Patients hospitalisés pour cancers par localisation, fuites et attractivité.....	17
Cancer du côlon	17
Cancer du sein	17
Cancer du col de l'utérus	18
Cancer du poumon.....	18
Cancer de la peau	18
Taux de fuite et d'attractivité des séjours hospitaliers en Centre-Val de Loire.....	19
Cancer du sein.....	19
Cancer du col de l'utérus	20
Cancer de la peau	20
Cancer du poumon.....	21
Cancer du côlon-rectum.....	21



■ Prise en charge de la cancérologie.....	22
Offre de prévention	22
Prévention primaire: la sensibilisation.....	22
Prévention secondaire: les dépistages organisés.....	22
Cancer du sein.....	22
Cancer du côlon-rectum.....	23
Cancer du col de l'utérus	24
Prévention tertiaire	25
Programme ETP « Après cancer » dans le Cher	25
Programme ETP « Des patients traités par radio-chimiothérapie concomitante pour un cancer ORL » dans le Cher.....	26
Programme ETP « Soins oncologiques de support » dans le Loir-et-Cher	26
Programme d'ETP « Bien gérer sa thérapie orale au quotidien » dans l'Indre-et-Loire.....	27
Programme d'ETP « Bien vivre avec ma thérapie anticancéreuse orale » dans l'Indre-et-Loire.....	27
Programme d'ETP « Patient en traitement adjuvant ou post-traitement cancer » du Loir-et-Cher	28
Schéma synthèse récapitulatif des programmes d'ETP en Centre-Val de Loire.....	28
Offre de soin.....	29
Autorisation d'implantation en cancérologie.....	30
Activité de chimiothérapie à domicile hors HAD.....	31
URL sources	32



CHIFFRES CLÉS DANS LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE



Près de **2,6 millions** d'habitants en 2021.



Près de **15 000 nouveaux cas de cancers** diagnostiqués en 2022.



Plus de **16 000 patients traités par chimiothérapie** à domicile hors HAD en 2023.

7 263 personnes sont décédées du cancer en 2021.



Des taux d'hospitalisation pour le cancer du poumon et de la peau significativement inférieurs dans la région par rapport à ceux de la France hexagonale, les différences sont à l'échelle départementale pour le cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon.



Un taux de recours au **dépistage** organisé proche de **9 %** pour le **cancer du col de l'utérus**, **33 %** pour le **cancer colorectal** et **48,9 %** pour le **cancer du sein**.





■ Données sociodémographiques

Population du Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire compte 2573303 habitants selon le recensement de population de 2021. Elle reste, depuis la réforme territoriale, la deuxième région hexagonale ayant le moins d'habitants devant la Corse. Les 6 départements couvrent 39151 km², ce qui en fait la 6^e région française par sa superficie.

Elle compte 65,7 habitants par km² (120,4 hab/km² en France hexagonale) ce qui en fait la 3^e région hexagonale la moins densément peuplée, après la Corse (43,0 hab/km²) et la Bourgogne-Franche-Comté (65,0 hab/km²).

La population est inégalement répartie sur le territoire puisque la moitié des habitants vivent sur l'axe ligérien. Elle oppose donc un sud rural et peu densément peuplé à l'axe ligérien et le nord de la région tourné vers l'Île-de-France où s'y concentre la plupart de la population.

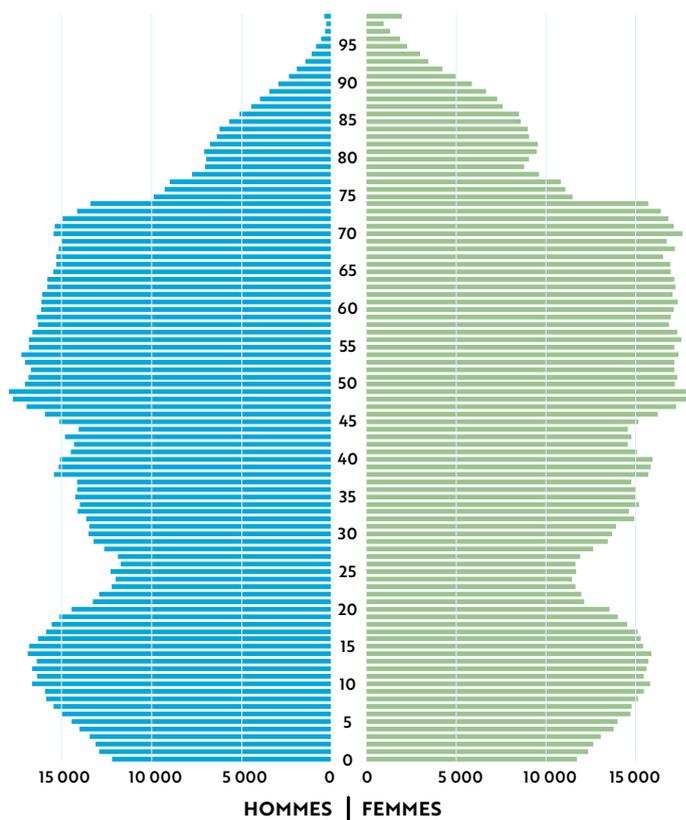
La région compte deux communes de plus de 100000 habitants : Tours avec 137658 habitants en 2021 et Orléans capitale de région, qui en compte 116617.

■ EFFECTIFS ET DENSITÉS DE LA POPULATION DANS LES DÉPARTEMENTS ■ ■ DU CENTRE-VAL DE LOIRE ■

	Effectifs	Densité au km ²
Cher	299573	41,4
Eure-et-Loir	431277	73,3
Indre	217228	32,0
Indre-et-Loire	612160	99,9
Loir-et-Cher	328504	51,8
Loiret	684561	101
Centre-Val de Loire	2573303	65,7
France métropolitaine	65505213	120,4

SOURCE : INSEE RP 2021 – EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

■ PYRAMIDE DES ÂGES EN 2021 DANS LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE ■



SOURCE : INSEE

POPULATION PAR GRANDES TRANCHES D'ÂGES EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Age	2010		2015		2021	
		%		%		%
Ensemble	2548065	100,0	2578592	100,0	2573303	100,0
0 à 4 ans	460818	18,1	464648	18,0	443950	17,3
15 à 29 ans	432438	17,0	419290	16,3	411682	16,0
30 à 44 ans	489021	19,2	466407	18,1	444816	17,3
45 à 59 ans	522572	20,5	518587	20,1	512510	19,9
60 à 74 ans	383933	15,1	434663	16,9	477690	18,6
75 ans et plus	259283	10,2	274996	10,7	282655	11,0

SOURCE: INSEE, RP2010, RP 2015 ET RP 2021, EXPLOITATION PRINCIPALES, GÉOGRAPHIE AU 01/01/2024

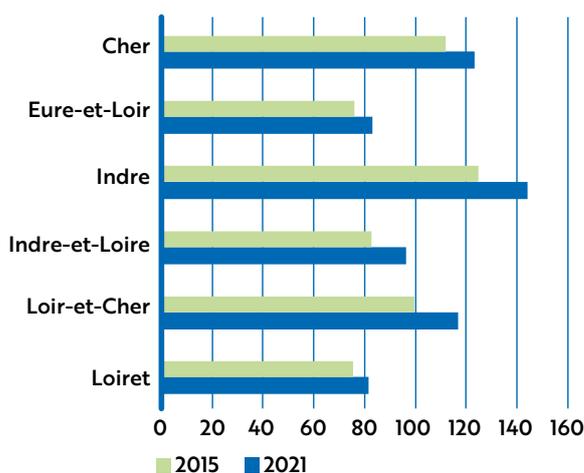
La population peut se segmenter par tranche d'âge, ce qui offre une perspective sur le nombre de personnes à cibler pour les campagnes de dépistage et d'information. Cela permet d'identifier la part de la population à risque de cancer.

Indice de vieillissement

L'âge étant parmi les facteurs de risques de la majorité des cancers, il est intéressant de regarder l'indice de vieillissement. Il mesure le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et les jeunes de moins de 20 ans à l'échelle infrarégionale, cet indice varie fortement entre les départements, 82,0 dans le Loiret à 145,6 dans l'Indre.

Entre les recensements de 2015 et 2021, l'indice a augmenté de 19,1 points dans l'Indre, montrant ainsi une population vieillissante.

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCE: INSEE, RECENSEMENTS DE LA POPULATION RP 2015 ET 2021 - EXPLOITATION: ORS CENTRE VAL DE LOIRE

⌘ Espérance de vie

L'espérance de vie dans la région Centre-Val de Loire a augmentée entre 1999 et 2023, chez les hommes comme chez les femmes. En 2023, elle est pour les femmes de 85,2 ans et pour les hommes de 79,5 ans. La courbe de l'espérance de vie en région Centre-Val de Loire est semblable à la courbe de l'espérance de vie nationale (0,5 ans d'écart en plus pour la France).



SOURCE: INSEE, ETAT CIVIL- EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'espérance de vie est fortement liée au niveau de vie: les personnes qui ont un ensemble de revenus mensuels de/inférieurs à 1400 euros (environ 80 % du niveau de vie médian français) ont une espérance de vie inférieure à celle des populations les plus aisées de plus de trois ans pour les femmes et de plus de six ans pour les hommes. (« La population régionale au regard des déterminants sociaux de santé » Insee 2019).

⌘ Professions et catégories socioprofessionnelles

Les professions et catégories socioprofessionnelles des habitants d'un territoire influencent sur de nombreux facteurs de risques notamment les conditions de vie, l'accès au soin, l'exposition professionnelle et la santé de manière générale.

⌘ PART DES TRAVAILLEURS SELON LEURS PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES EN % ⌘

	Agriculteurs exploitants	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Cadres, professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
Cher	2,7	6,8	12,1	25,1	29,4	23,8
Eure-et-Loir	1,9	6,2	14,4	26,6	27,0	23,9
Indre	4,1	6,8	9,9	23,3	29,6	26,2
Indre-et-Loire	1,4	6,4	17,2	28,4	27,0	19,7
Loir-et-Cher	1,9	7,5	12,6	24,8	27,7	25,7
Loiret	1,1	6,0	16,4	27,1	26,2	23,2
Centre-Val de Loire	1,8	6,5	14,8	26,5	27,3	23,1
France métropolitaine	1,4	6,9	19,4	26,2	26,4	19,6

SOURCE: INSEE RP 2021 – EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2021, les travailleurs actifs de la région Centre-Val de Loire occupent principalement les professions d'employés (27,3 %), de profession intermédiaire (26,5 %) et d'ouvriers (23,1 %). La

région se caractérise par une proportion plus faible de cadres (14,8 %) et de professions intellectuelles supérieures par rapport à la moyenne nationale en France.

Précarité

La précarité est définie ici comme une situation de fragilité et d'instabilité sociale et économique, pouvant affecter divers types de personnes. Ce terme est souvent lié à la pauvreté, un état de privation matérielle caractérisé par un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté.

Trois types de précarité se distinguent: financière, énergétique et sociale. Dans cette analyse, l'accent sera mis sur la précarité financière, car celle-ci influence des facteurs de risque pour les cancers, notamment le mode de vie, les soins, la santé et l'alimentation. Ces types de précarité sont en réalité très liés les uns aux autres.

⌘ Taux de pauvreté

Un individu est considéré comme pauvre lorsque son ménage dispose d'un niveau de vie en dessous du seuil de pauvreté. En France et en Europe, ce seuil est fixé en général à 60 % du niveau de vie médian, ce qui implique une mesure relative; une augmentation de la richesse sociétale entraîne une hausse du seuil de pauvreté. En 2024, ce seuil se situe à 1216 euros par mois pour une personne vivant seule.

⌘ TAUX DE PAUVRETÉ PAR DÉPARTEMENT DU CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2021 ⌘

	Taux de pauvreté (en %)
Cher	14,7
Eure-et-Loir	12,1
Indre	15,4
Indre-et-Loire	12,8
Loir-et-Cher	13,2
Loiret	13,9
Centre-Val de Loire	13,5
France hexagonale	14,9

SOURCE: INSEE-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, FICHER LOCALISÉ SOCIAL ET FISCAL- EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2021, en Centre-Val de Loire, 13,5 % des habitants se situent en-dessous de ce seuil, proportion inférieure à celle de la France hexagonale (14,9 %). Ce taux de pauvreté est plus élevé dans le Cher et dans l'Indre (respectivement 14,7 % et 15,4 %) que dans les autres départements où il se situe autour de 13,0 %, hormis pour l'Eure-et-Loir (12,1 %).

⌘ Foyers fiscaux non imposés et revenu médian

⌘ NOMBRE DE FOYERS FISCAUX ET PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS ET REVENU NET IMPOSABLE ⌘ ⌘ MOYEN ANNUEL PAR FOYER FISCAL EN 2022 ⌘

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Effectif des foyers fiscaux non imposés	106722	132694	83313	198527	111685	210855	843796	21371149
Effectif de l'ensemble des foyers fiscaux	184627	249038	136037	365044	198749	397630	1531125	39191111
Part de foyers fiscaux non imposés en %	57,8	53,3	61,2	54,4	56,2	53,0	55,1	54,5
Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal (en euros)	25934	29204	24091	29464	27262	29021	28118	30656

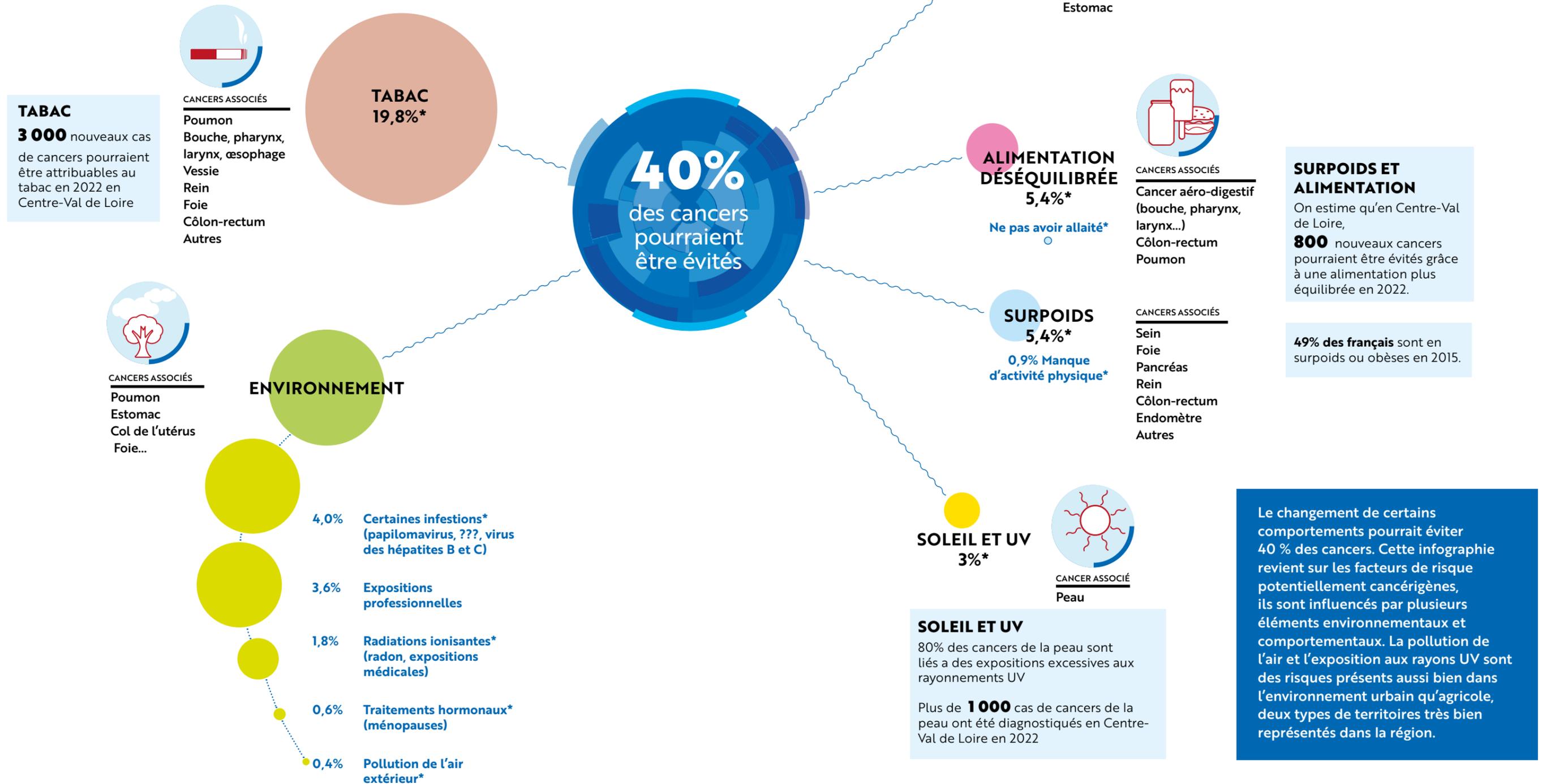
SOURCE: DGFIP - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2022, en Centre-Val de Loire, le niveau de vie médian des ménages s'élève à 28118 euros annuels. Il est légèrement inférieur au niveau de vie médian en France (30656 €). Dans l'Indre-et-Loire, il dépasse 29000 euros, soit 5373 euros de plus que dans l'Indre.

Facteurs de risques

Il existe de nombreux facteurs de risques d'apparition des cancers. Ils peuvent être internes, liés, par exemple, à l'âge ou à l'histoire familiale; ou externes, liés à nos comportements ou à notre environnement.

Près de **15 000 nouveaux cas de cancers** en 2022 en **Centre-Val de Loire**, on estime que 40% d'entre eux pourraient être prévenus en évitant ou en limitant l'impact des facteurs de risque externes dans nos vies.



SOURCE: INSTITUT NATIONAL DU CANCER

* Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques.

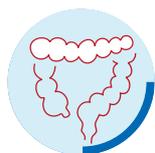
⌘ Sein

Les facteurs de risque avérés sont classés selon trois types: individuels, comportementaux et environnementaux.

Pour les facteurs de risques individuels: l'âge, la génétique, les antécédents de maladie du sein, l'exposition aux hormones naturelles, les contraceptions oestroprogestatives, les traitements hormonaux de la ménopause et le diéthylstilbestrol (ne concerne que les femmes ayant pris ce médicament enceintes entre 1948 et 1977)

Pour les facteurs de risques comportementaux: la consommation d'alcool, le surpoids et l'obésité.

Pour les facteurs de risque environnementaux: des rayonnements ionisants (la radioactivité).



⌘ Colon

Les facteurs de risque du cancer colorectal seront répartis en plusieurs catégories: les risques individuels, incluant l'âge, la génétique et les antécédents familiaux; les risques comportementaux, regroupant la consommation d'alcool, le tabagisme actif, l'obésité, ainsi que la consommation de viande rouge et de charcuterie. Les facteurs de risque professionnels, notamment l'exposition à l'amiante, sont également à considérer.

⌘ Col de l'utérus

Le facteur de risque principal est le papillomavirus humain (HPV). Néanmoins on retrouve d'autres cofacteurs tels que le VIH, le tabagisme, les contraceptions oestroprogestatives (diéthylstilbestrol).

D'autres cofacteurs sont suspectés tels que l'infection aux chlamydiae, le virus de l'herpès (HHV), la sexualité, l'obésité ou le surpoids, la multiparité et les traitements immunosuppresseurs.



⌘ Poumon

Les facteurs de risque sont également répartis en catégories; les risques comportementaux tels que le tabagisme actif, la consommation d'opium et de cannabis mais aussi des habitudes alimentaires; les facteurs de risques environnementaux concernent le tabagisme passif, le radon (un gaz radioactif) et la pollution de l'air extérieur notamment les particules fines (PM2,5) et celles émises par les moteurs diesel, toutes reconnues par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC).

10

⌘ Peau

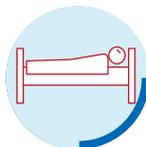
- Carcinome (90 %)

Le principal facteur de risque est le phénotype cutané, classé en six phototypes basés sur différentes caractéristiques telles que la couleur de la peau, des cheveux, des yeux, ainsi que la réaction au soleil.

Des agents comme l'arsenic, certains médicaments (tels que l'azathioprine, la cyclosporine, qui sont des immunosuppresseurs, et le méthoxsalène utilisé en puvathérapie), ainsi que des substances telles que le brai et le goudron de houille, la suie de combustion, certaines huiles minérales peu raffinées, l'huile de schiste et des rayonnements (solaires, ionisants, UV des appareils de bronzage) sont également identifiés comme facteurs de risques certains.

- Mélanome (10 %)

Parmi les facteurs de risque, l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) solaires ou artificiels, ainsi que l'exposition prolongée au soleil et aux UV artificiels, sont déterminants. Le phototype, ou type de peau, joue également un rôle significatif, comme mentionné précédemment.



Données de mortalité sur les 5 dernières années, comparaison local-département-région-national

Mortalité par cancers ayant un dépistage organisé

Sein



	Effectifs moyens par an	FEMMES Taux standardisés de mortalité pour 100 00 femmes
Cher	80	37,2
Eure-et-Loir	88	35,5
Indre	61	35,5
Indre-et-Loire	126	33,4
Loir-et-Cher	84	37,2
Loiret	122	31,3
Centre-Val de Loire	559	34,5
France hexagonale	12 498	33,2

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCE: INSERM CÉPIDC, INSEE – EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE RP 2018

En moyenne, sur la période 2017-2021, le cancer du sein est la cause de 559 décès chaque année dans la région. C'est la première cause de décès par cancers pour les femmes de la région.

Il y a une mortalité significativement supérieure pour le cancer du sein dans le département du Cher et du Loir-et-Cher (37,2/100 000) par rapport à la France hexagonale (33,2/100 000).

Cancer du côlon-rectum



	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.
Cher	68	42,5	59	26,3	127	33,4
Eure-et-Loir	62	33,1	58	22,9	121	27,2
Indre	57	45,2	45	24,3	102	33,0
Indre-et-Loire	91	33,8	75	18,5	167	24,9
Loir-et-Cher	65	37,6	48	19,5	113	27,2
Loiret	94	33,5	80	19,5	174	25,4
Centre-Val de Loire	437	36,5	366	21,2	803	27,7
France hexagonale	9 023	34,0	8 002	20,3	17 025	25,9

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCE: INSERM CÉPIDC, INSEE – EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE RP 2018

En moyenne, sur la période 2017-2021, les cancers colorectaux sont la cause de 803 décès chaque année dans la région. Avec 27,7 décès pour 100 000 habitants, le taux régional de mortalité par cancer du côlon-rectum est supérieur au taux de la France métropolitaine (25,9/100 000).





⌘ Cancer du col de l'utérus

- Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

- Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

	Effectifs moyens par an	FEMMES
		Taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants
Cher	25	2,7
Eure-et-Loir	23	2,0
Indre	12	1,7
Indre-et-Loire	34	2,1
Loir-et-Cher	7	0,7
Loiret	51	2,8
Centre-Val de Loire	152	2,1
France hexagonale	3800	2,1

SOURCE: INSERM CÉPIDC, INSEE – EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE RP 2018

En moyenne, sur la période 2017-2021, les cancers du col de l'utérus sont la cause de 152 décès chaque année dans la région. Le taux régional de mortalité par cancer du col de l'utérus est comparable à celui de la France hexagonale (2,1 pour 100 000 habitantes pour la France hexagonale et le Centre-Val de Loire).

Mortalité de deux cancers sans dépistage organisé

⌘ Cancer de la trachée, des bronches et du poumon



■ Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

■ Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.
Cher	138	83,1	57	28,3	195	52,6
Eure-et-Loir	158	78,6	62	25,8	220	49,7
Indre	93	71,3	46	29,3	139	48,4
Indre-et-Loire	198	68,9	91	25,7	289	44,7
Loir-et-Cher	129	72,6	52	24,8	182	46,3
Loiret	208	68,2	94	25,4	303	44,4
Centre-Val de Loire	925	72,9	403	26,2	1328	47,0
France hexagonale	20953	72,5	9631	26,5	30584	46,5

SOURCE: INSERM CÉPIDC, INSEE – EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE RP 2018

En moyenne, sur la période 2017-2021, les cancers du poumon sont en cause dans 1328 décès chaque année dans la région. Les cancers du poumon sont la première cause de décès par cancers des habitants de la région. Dans les départements du Cher et de l'Eure-et-Loir le taux de mortalité est significativement plus élevé qu'en France hexagonale. Le taux régional est comparable à celui de la France hexagonale (47,0 et 46,5).

⌘ Cancer de la peau



	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Effectifs moyens par an	Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.
Cher	9	5,8	7	3,6	16	4,4
Eure-et-Loir	9	4,8	8	3,1	17	3,8
Indre	7	5,5	6	3,3	13	4,2
Indre-et-Loire	16	6,1	11	2,7	27	4,0
Loir-et-Cher	9	5,6	7	2,9	16	4,0
Loiret	17	6,4	12	2,9	29	4,2
Centre-Val de Loire	67	5,8	50	3,0	117	4,1
France hexagonale	1518	5,8	1164	3,0	2682	4,1

SOURCE: INSERM CÉPIDC, INSEE – EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE RP 2018

En moyenne, sur la période 2017-2021, les cancers de la peau sont en cause dans 117 décès chaque année dans la région, soit un taux de mortalité de 4,1 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable au niveau national.



■ Données de morbidité

Plus de 102481 personnes en 2022 bénéficient d'une ALD (affection de longue durée) pour un cancer en région, soit près de 4 % de la population de la région Centre-Val de Loire.

Sur la période 2017-2022, ce sont chaque année 14914 nouvelles demandes d'ALD qui sont enregistrées.

Les données relatives aux admissions annuelles en ALD ont été choisies dans cette étude pour analyser l'incidence des cancers. Les résultats ainsi obtenus doivent toutefois être interprétés avec précaution. En effet, les données d'ALD

peuvent dans certains cas sous-estimer l'incidence réelle des cancers (personnes non diagnostiquées, demandes d'admissions en ALD non systématiques, personnes déjà admises en ALD pour une autre affection), ou au contraire la surestimer (renouvellement d'admission). De plus, l'évolution des taux d'admissions en ALD n'est pas uniquement liée aux variations épidémiologiques ou démographiques. Le nombre d'admissions est en effet très sensible aux modifications des règles médico-administratives, mais aussi à toute nouvelle action visant à dépister plus précocement certaines pathologies graves et/ou à élargir la population cible.

Incidence: sur les 5 dernières années par localisation

TAUX STANDARDISÉS DE L'INCIDENCE DES CANCERS EN CENTRE-VAL DE LOIRE HOMME 2018-2022 (TAUX POUR 100000 HAB.)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France
Colon	71,9	64,3	80,4	63,3	69,6	58,7	66,0	65,9
Poumon	72,8	61,3	65,1	67,3	71,6	66,0	67,0	66,3
Peau	47,7	47,9	53,4	46,0	45,0	47,8	47,5	47,1

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCES: CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE - EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE AU RP 2018

TAUX STANDARDISÉS DE L'INCIDENCE CANCERS EN CVL POUR LES FEMMES EN 2018-2022 (TAUX POUR 100000 HAB.)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France
Colon	48,3	52,5	47,8	45,0	46,8	47,9	47,9	49,1
Poumon	32,8	31,5	32,9	32,7	32,5	31,9	32,3	35,0
Sein	162,5	171,6	158,7	197,6	188,7	190,0	182,2	192,6
Utérus	14,3	8,4	13,2	9,0	10,1	11,6	10,7	10,6
Peau	32,1	32,0	30,7	33,3	29,2	31,1	31,5	35,9

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCES: CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE - EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE AU RP 2018

14

TAUX STANDARDISÉS DE L'INCIDENCE CANCERS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES DEUX SEXES CONFONDUS EN 2018-2022 (TAUX POUR 100000 HAB.)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France
Colon	58,8	57,7	62,3	53,3	57,3	52,5	56,0	56,4
Poumon	50,9	45,0	47,7	48,3	50,6	47,5	48,2	49,0
Peau	37,9	38,5	39,2	38,2	35,4	37,5	37,1	40,0

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCES: CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE - EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE AU RP 2018

En Centre-Val de Loire, les taux standardisés d'incidence pour certains types de cancers montrent des variations notables entre les départements pour la période 2018-2022, en comparaison avec la moyenne nationale. Les taux

d'incidence doivent être interprétés en tenant compte du biais lié aux ALD. Un écart inférieur à la moyenne nationale pourrait refléter un dépistage insuffisant dans le département.



Concernant le **cancer du côlon**, le taux d'incidence dans la région est de 56,0 pour 100 000 habitants, légèrement inférieur à la moyenne nationale de 56,4, avec un écart significativement inférieur pour le Loiret, l'Indre et l'Indre-et-Loire. L'écart est significativement supérieur pour le Cher et l'Indre (pour les hommes).



Le **cancer du poumon** présente un taux régional de 48,2 pour 100 000 habitants, proche de la moyenne nationale (48,9), avec un écart significativement inférieur pour l'Eure-et-Loir et le Loiret (pour les femmes). L'écart est significativement supérieur pour le Cher (pour les hommes).



Pour le **cancer de la peau**, la région affiche un taux de 37,1 pour 100 000 habitants, en dessous de la moyenne nationale de 40,0, avec un écart significativement inférieur pour la région. L'écart est significativement supérieur pour l'Indre (pour les hommes).



En ce qui concerne le **cancer du sein**, l'incidence régionale s'élève à 182,2 pour 100 000 femmes, plus faible que la moyenne nationale de 192,6, avec un écart significativement inférieur pour la région.



Enfin, pour le **cancer du col de l'utérus**, la région présente un taux de 10,7, comparable au taux national (10,6), avec un écart significativement inférieur pour l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire. L'écart est significativement supérieur dans le Cher.

Prévalence: ALD cancers en 2022 dans la région Centre-Val de Loire

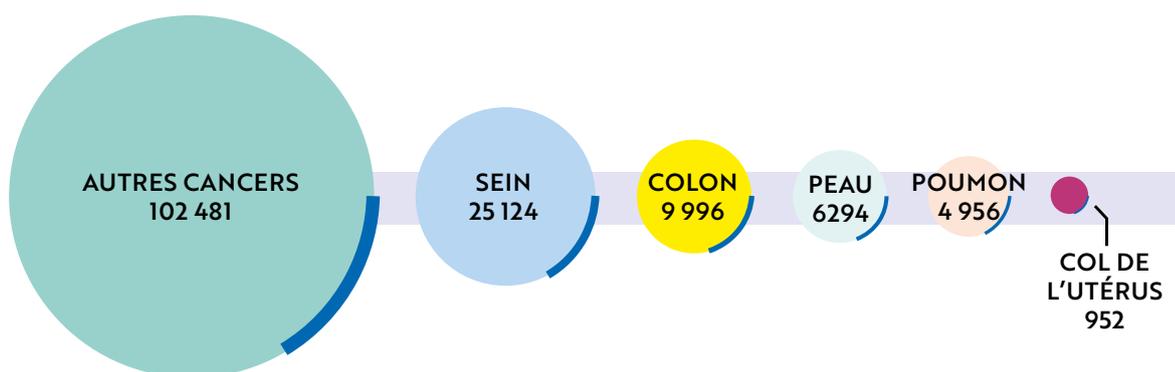
Cancers	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire
Colon	1273	1640	1198	2150	1399	2336	9 996
Poumon	656	728	450	1171	720	1231	4 956
Sein	2850	3808	2405	5991	3443	6386	24 883
Peau	795	1024	691	1446	788	1550	6 294
Utérus	158	147	120	184	120	240	952

■ Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

■ Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCES: CNAMTS, CCMSA, CNRSI - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DIAGRAMME DE LA PRÉVALENCE DES CANCERS DANS LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2022



SOURCES: CNAMTS, CCMSA, CNRSI - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2022 la prévalence du cancer du sein dans la région Centre val de Loire était de 24 883, c'est le cancer avec la plus grande prévalence dans la région, parmi ceux étudiés.

Patients hospitalisés pour cancers par localisation, fuites et attractivité



⌘ Cancer du côlon

- Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif
- Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

	Nb de patients hospitalisés par an en moyenne (2019-2023)	Taux de patients hospitalisés pour 100 000 habitants (2019-2023)
Cher	392	106,6
Eure-et-Loir	505	112,3
Indre	339	117,6
Indre-et-Loire	646	98,1
Loir-et-Cher	395	98,9
Loiret	707	101,9
Centre-Val de Loire	2985	104,3
France hexagonale	69829	104,1

SOURCE: ATIH - PMSI MCO – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE – POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

Le taux de patients hospitalisés pour le cancer du côlon est sensiblement égal entre l'échelle régionale et nationale (104,3 et 104,1). L'Indre et l'Eure-et-Loir ont des taux significativement supérieurs (117,6 et 112,3). L'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher ont des taux inférieurs (98,1 et 98,9).



⌘ Cancer du sein

- Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif
- Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

	Nb de patientes hospitalisées par an en moyenne (2019-2023)	Taux de patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes (2019-2023)
Cher	355	189,8
Eure-et-Loir	453	187,8
Indre	245	171,6
Indre-et-Loire	731	211,7
Loir-et-Cher	405	203,1
Loiret	791	211,0
Centre-Val de Loire	2980	199,9
France hexagonale	73941	202,8

SOURCE: ATIH - PMSI MCO – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE – POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

Pour le cancer du sein, le taux de patientes hospitalisées en région est comparable au niveau national (199,9 pour 100 000 femmes en Centre-Val de Loire et 202,8 en France hexagonale). Au niveau infrarégional, les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre présentent des taux inférieurs au niveau national. Le Loiret et l'Indre-et-Loire ont des taux supérieurs à celui de la France hexagonale.



⌘ Cancer du col de l'utérus

	Nb de patientes hospitalisées par an en moyenne (2019-2023)	Taux de patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes (2019-2023)
Cher	26	17,1
Eure-et-Loir	27	11,9
Indre	16	13,6
Indre-et-Loire	34	10,6
Loir-et-Cher	19	11,1
Loiret	46	13,0
Centre-Val de Loire	169	12,4
France hexagonale	4 334	12,6

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCE: ATIH - PMSI MCO - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE - POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

Pour le cancer du col de l'utérus la région a un taux semblable à la France hexagonale (12,4 et 12,6) seuls deux départements ont des écarts significativement différents, le Cher avec un écart supérieur (17,1) et l'Indre-et-Loire avec un écart inférieur (10,6).



⌘ Cancer du poumon

	Nb de patients hospitalisés par an en moyenne (2019-2023)	Taux de patients hospitalisés pour 100 000 habitants (2019-2023)
Cher	268	72,7
Eure-et-Loir	383	62,8
Indre	185	65,2
Indre-et-Loire	454	69,9
Loir-et-Cher	233	59,5
Loiret	556	80,3
Centre-Val de Loire	1980	69,7
France hexagonale	55319	82,3

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCE: ATIH - PMSI MCO - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE - POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

La région Centre-Val de Loire a un taux d'hospitalisation pour le cancer du poumon inférieur au taux national (69,7 contre 82,3 pour 100 000 habitants). C'est également le cas dans 5 départements (Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher).



⌘ Cancer de la peau

	Nb de patients hospitalisés par an en moyenne (2019-2023)	Taux de patients hospitalisés pour 100 000 habitants (2019-2023)
Cher	433	114,3
Eure-et-Loir	454	101,6
Indre	325	105,9
Indre-et-Loire	619	91,9
Loir-et-Cher	275	67,3
Loiret	773	110,6
Centre-Val de Loire	2879	98,8
France hexagonale	104 518	155,5

Écart supérieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

Écart inférieur à la moyenne nationale statistiquement significatif

SOURCE: ATIH - PMSI MCO - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE - POPULATION DE RÉFÉRENCE: FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

Il en est de même pour le cancer de la peau, la région ainsi que l'ensemble des départements de la région ont un écart inférieur à la moyenne nationale (98,8 contre 155,5) de 2019 à 2023.

❖ Taux de fuite et d'attractivité des séjours hospitaliers en Centre-Val de Loire

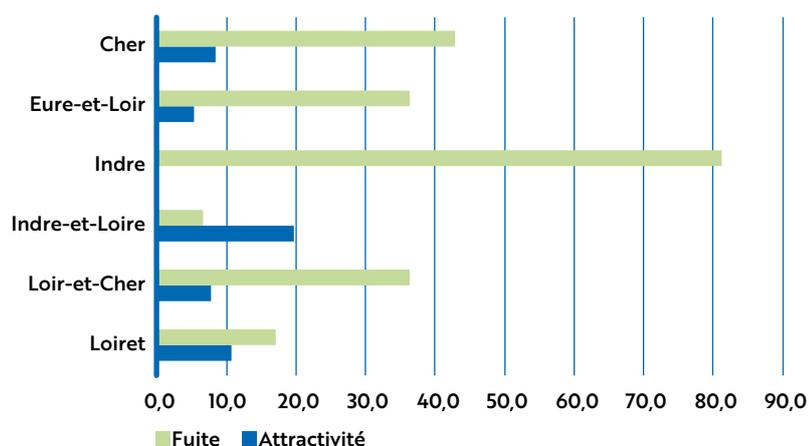
Concernant la méthodologie de cette partie elle est basée sur l'extraction des données du SNDS (Système National des Données de Santé) qui se base sur les remboursements de l'Assurance Maladie, ces données ne prennent donc pas en compte les régimes spéciaux.

Le taux de fuite est calculé sur la base des séjours hospitaliers des assurés résidant dans le territoire étudié (ici le département) et ayant bénéficié du soin considéré en dehors de ce territoire. Le taux d'attractivité est calculé sur la base des séjours hospitaliers des assurés bénéficiant du soin considéré dans un territoire étudié (ici le département) et ne résidant pas dans ce même territoire.



❖ Cancer du sein

TAUX DE FUITES ET D'ATTRACTIVITÉ DU CANCER DU SEIN PAR DÉPARTEMENT (2019-2023)



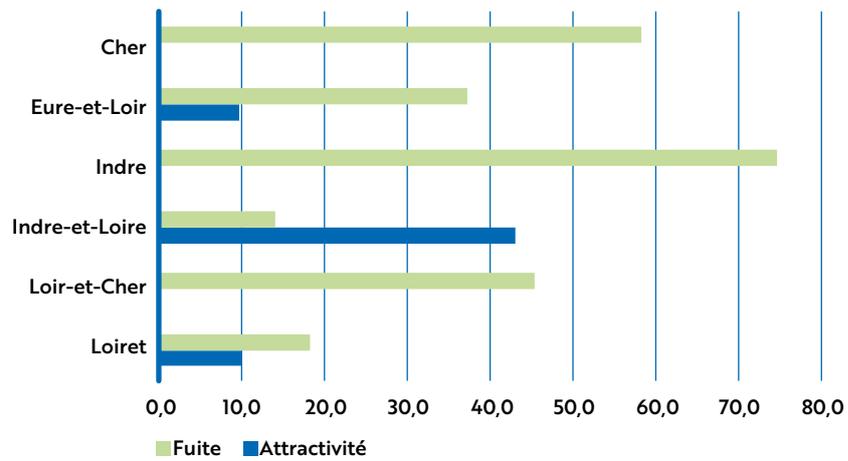
SOURCE: SNDS – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le taux de fuite le plus important est dans l'Indre (81,2 %), le taux d'attractivité est nul. Les habitants de l'Indre se sont rendus majoritairement dans des établissements hospitaliers de l'Indre-et-Loire ou de la Haute-Vienne pour être pris en charge contre le cancer du sein.



❖ Cancer du col de l'utérus

TAUX DE FUITES ET D'ATTRACTIVITÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR DÉPARTEMENT (2019-2023)



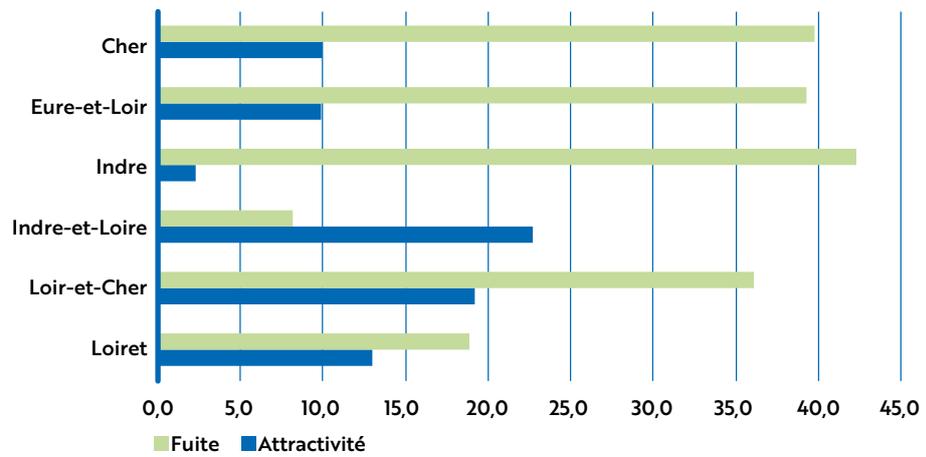
SOURCE: SNDS – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le constat est semblable pour le cancer du col de l'utérus pour l'Indre et le Cher, avec un taux de fuite de 58,3 % pour le Cher et de 74,7 % pour l'Indre. L'Indre-et-Loire a un taux d'attractivité de 43 %.



❖ Cancer de la peau

TAUX DE FUITES ET D'ATTRACTIVITÉ DU CANCER DE LA PEAU PAR DÉPARTEMENT (2019-2023)



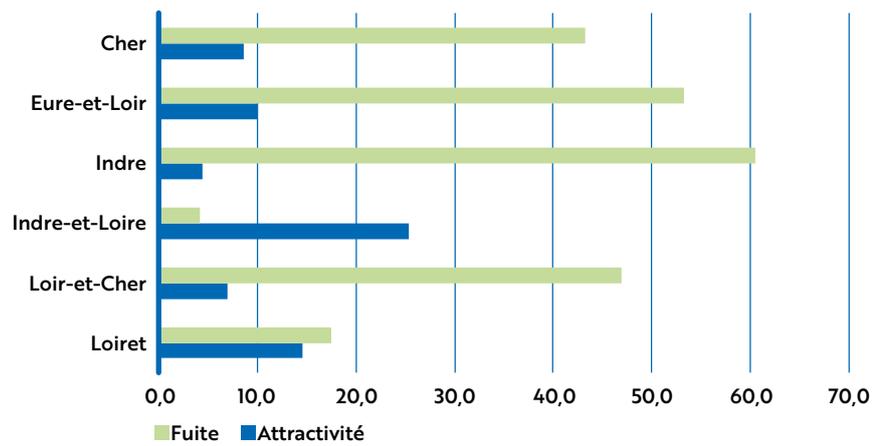
SOURCE: SNDS – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le cancer de la peau a un taux de fuite de plus de 35 % dans l'ensemble des départements excepté pour l'Indre-et-Loire (8,2 %) et le Loiret (18,9 %).



❖ Cancer du poumon

TAUX DE FUITES ET D'ATTRACTIVITÉ DU CANCER DU POUMON PAR DÉPARTEMENT (2019-2023)



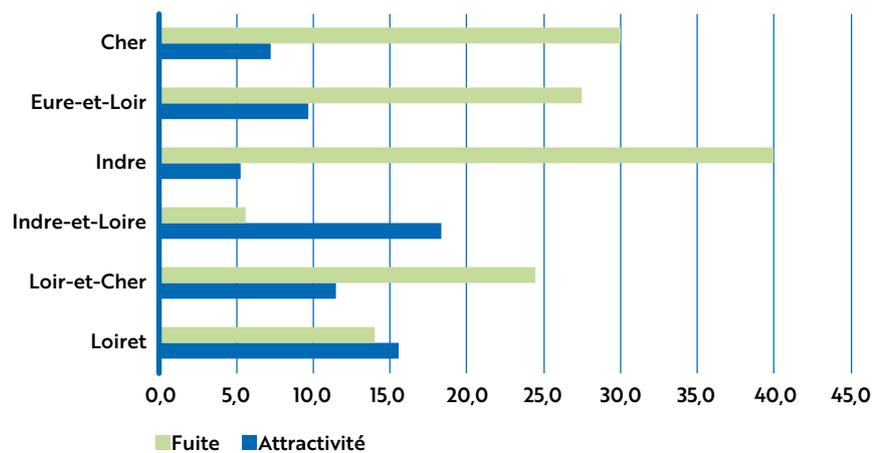
SOURCE: SNDS – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'Indre-et-Loire et l'Eure-et-Loir ont un taux de fuite à plus de 50 %, les autres départements (sans le Loiret et l'Indre-et-Loire) ont un taux d'attractivité sous les 10 %.



❖ Cancer du côlon-rectum

TAUX DE FUITES ET D'ATTRACTIVITÉ DU CANCER DU CÔLON-RECTUM PAR DÉPARTEMENT (2019-2023)



SOURCE: SNDS – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La prise en charge du cancer colorectal confirme les tendances précédentes. Avec des taux de fuites élevés dans les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir, du Loir-et-Cher et de l'Indre. Pour le Loiret et l'Indre-et-Loire le taux de fuites est moins important.



■ Prise en charge de la cancérologie

Offre de prévention

Trois niveaux de prévention se distinguent: primaire, secondaire et tertiaire.

⌘ Prévention primaire: ⌘ la sensibilisation

La prévention primaire en cancérologie vise à réduire l'incidence des cancers en agissant sur les facteurs de risque avant l'apparition de la maladie. Elle repose principalement sur la lutte contre le tabagisme et la consommation d'alcool, la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique, ainsi que la protection contre les expositions environnementales et professionnelles à des agents cancérogènes. La vaccination contre certaines infections, comme le HPV et l'hépatite B, joue également un rôle clé. En sensibilisant la population à ces risques et en encourageant des comportements favorables à la santé, la prévention primaire constitue un levier essentiel pour limiter le développement des cancers.

⌘ Prévention secondaire: ⌘ les dépistages organisés

Cette section présente les chiffres des dépistages organisés, sans inclure les dépistages individuels. Le terme « consommateurs et consommatrices » désignera les bénéficiaires de l'Assurance Maladie ayant réalisé au moins un acte médical ou obtenu une délivrance de prescription en pharmacie au cours des trois dernières années. Ces données sont extraites également du SNDS.



⌘ Cancer du sein

Pour le dépistage du cancer du sein, il est recommandé de réaliser un examen clinique des seins (observation et palpation) tous les ans à partir de 25 ans. Entre 50 et 74 ans, une mammographie de dépistage doit être effectuée tous les deux ans. De plus, il est essentiel d'informer les patientes présentant des sur-risques (génétiques ou antécédents familiaux) de la nécessité d'un suivi particulier.

Depuis 31 ans, le mois d'octobre est consacré à la sensibilisation au dépistage du cancer du sein (octobre rose). Le dépistage organisé du cancer du sein est d'envergure nationale depuis 2004.

⌘ LES TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ POUR LE CANCER DU SEIN EN 2022-2023 ⌘

	Nombre femmes consommatrices de 50 à 74 ans qui ont fait dépistage	Nombre femmes de 50 à 74 ans consommatrices	Part des femmes de 50 à 74 ans qui ont eu recours au dépistage
Cher	25827	53814	48,0 %
Eure-et-Loir	33427	70694	47,3 %
Indre	18543	39766	46,6 %
Indre-et-Loire	53296	100722	52,9 %
Loir-et-Cher	28801	58238	49,5 %
Loiret	51645	109027	47,4 %
Centre-Val de Loire	211539	432261	48,9 %
France hexagonale	4 683 176	10 669 032	43,9 %

SOURCE: SNDS- EXPLOITATION: ORS CENTRE VAL DE LOIRE

Au sein de la région, les taux de dépistage varient légèrement selon les départements, avec un taux de 46,6 % dans l'Indre et de 52,9 % dans l'Indre-et-Loire, soit un écart de 6,3 points.

La moyenne régionale est supérieure à la moyenne nationale française (43,9 %).

Cancer du côlon-rectum

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal concerne les personnes entre 50 et 74 ans, sans facteurs de risques particuliers, et invite tous les deux à réaliser un test immunologique (test de recherche de sang occulte dans les selles).

Les tests sont différents selon les populations concernées :

⋮ DÉPISTAGE SELON LE NIVEAU DE RISQUE DE CANCER COLORECTAL (CCR) ⋮

	Moyen	Elevé	Très élevé
Personnes concernées	Population générale • 50 à 74 ans. • asymptomatique.	Antécédents personnels de maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) • Maladie de Crohn colique. • Rectocolite hémorragique. Antécédents d'adénome* ou de CCR • Personnel. • Familial (1* degré).	Prédisposition héréditaire • Polyposes adénomateuses familiales (PAF). • Cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome de Lynch).
Stratégie de dépistage	Dépistage organisé • Test de recherche de sang occulte dans les selles (tous les 2 ans).	Dépistage individuel • Consultation gastro-entérologique/ suivi spécialisé. • Coloscopie*/Chromoendoscopie**.	Dépistage individuel • Consultation oncogénétique (recherche mutation). • Consultation gastro-entérologique. • Chromoendoscopie**.

*La coloscopie virtuelle est une alternative qui peut être proposée dans certaines situations particulières: coloscopie incomplète, relus du patient, ou en raison de comorbidités compromettant la sécurité de cette coloscopie (avie: HAS, 2010)
La chromoendoscopie est un examen complémentaire à la coloscopie qui consiste à marquer certaines zones du tube digestif par différents colorants, à l'aide d'un spray cathéter passé au travers du canal opérteur de l'endoscope.

SOURCE: HAS-FICHE MÉMO CANCER COLORECTAL

⋮ LES TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ POUR LE CANCER DU CÔLON EN 2022-2023 ⋮

	Nombre de consommant de 50 à 74 ans qui ont fait un dépistage	Nombre de consommant de 50 à 74 ans de l'assurance maladie	Part des consommant de 50 à 74 ans qui ont fait le dépistage
Cher	27780	85165	32,6 %
Eure-et-Loir	34769	112980	30,8 %
Indre	19791	62317	31,8 %
Indre-et-Loire	53172	153410	34,7 %
Loir-et-Cher	32447	92493	35,1 %
Loiret	56555	174494	32,4 %
Centre-Val de Loire	224 514	680 859	33,0 %
France hexagonale	4929308	16596364	29,7 %

SOURCE: SNDS- EXPLOITATION : ORS CENTRE VAL DE LOIRE

Dans le cadre de la recherche sur les données du dépistage organisé du cancer colorectal, certaines exclusions à 5 ans de notre programme se sont avérées nécessaires. En effet, les patients atteints d'une tumeur maligne du côlon, du rectum ou de la jonction rectosigmoïde, ainsi que ceux souffrant de la maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique, ont été exclus. Bien qu'ils réalisent les examens liés au dépistage organisé, ces patients bénéficient déjà d'un diagnostic établi, rendant leur inclusion non pertinente. ¹

La région Centre-Val de Loire a une meilleure part de consommant qui ont fait le dépistage (33,0 % et 29,7 % pour la France). Des différences interdépartementales sont observées entre l'Eure-et-Loir (30,8 %) et le Loir-et-Cher (35,1 %).

Cette observation suggère une meilleure couverture de dépistage ou une sensibilisation accrue à l'importance des dépistages par rapport à l'ensemble du pays. Cependant, la totalité des départements reste en dessous de 50 %, indiquant un besoin potentiel d'améliorer encore la sensibilisation et l'accessibilité des dépistages.



⌘ Cancer du col de l'utérus

Le dépistage du cancer du col de l'utérus dépend de l'âge.

Entre 25 et 29 ans, un examen cytologique est réalisé lors du frottis du col de l'utérus, avec les deux premiers tests effectués à un an d'intervalle. Si les résultats sont normaux, un frottis est ensuite recommandé tous les trois ans.

Entre 30 et 65 ans, un test de dépistage du papillomavirus humain à haut risque (HPV-HR) est également effectué lors d'un frottis, afin de détecter la présence du virus. Il est à réaliser 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal; puis tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

⌘ LES TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ POUR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN 2021-2023 ⌘

	Nombre de femmes consommatrices de 25 à 65 ans assurés qui ont fait dépistage	Nombre de femmes de 25 à 65 ans consommatrices	Part des femmes de 25 à 65 ans consommatrices qui ont fait le dépistage
Cher	5 051	75 112	6,7 %
Eure-et-Loir	10 605	112 966	9,4 %
Indre	2 853	52 582	5,4 %
Indre-et-Loire	19 098	162 905	11,7 %
Loir-et-Cher	8 246	83 676	9,9 %
Loiret	13 801	181 429	7,6 %
Centre-Val de Loire	668 670	668 670	8,9 %
France hexagonale	1 319 449	17 821 437	7,4 %

SOURCE: SNDS- EXPLOITATION: ORS CENTRE VAL DE LOIRE

La région Centre-Val de Loire a un taux de participation global de 8,9 %, légèrement supérieur à la moyenne nationale de 7,4 %.

La région Centre-Val de Loire, bien que proche de la moyenne nationale, pourrait bénéficier d'une sensibilisation accrue dans les départements où la participation est inférieure à 10 %, notamment dans le Cher et l'Indre.

Moins de 9 % des femmes bénéficiaires de l'Assurance Maladie ont participé au dépistage organisé entre 2021 et 2023. En incluant les dépistages individuels, ce taux atteint environ 50 %. Les femmes réalisent donc davantage leurs dépistages dans le cadre d'une prise en charge individuelle plutôt que lors des campagnes de dépistage organisé. Au total, le taux de dépistage cumulé reste légèrement inférieur à la moyenne nationale: 50,4 % en Centre-Val de Loire contre 51,6 % en France hexagonale.

Prévention tertiaire

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) en cancérologie se développe dans la région Centre-Val de Loire, voici les programmes mis en place.

⌘ Programme ETP « Après cancer » dans le Cher

Ce programme coordonné depuis 2016 est porté par le centre hospitalier de Vierzon, il permet à des patients atteints de cancer en rémission de se réadapter à la vie quotidienne sociale et professionnelle ainsi qu'au retour à la santé. Vivre mieux avec sa maladie chronique et être autonome dans la gestion de son traitement et anticiper d'éventuels symptômes. Le critère d'admission c'est être un patient en rémission ou en échappement thérapeutique avec aptitude cognitive.

Le programme se déroule 3 étapes:

- Bilan éducatif partagé: un entretien d'une heure individuel pour explorer les différentes dimensions du patient et identifier ses objectifs
- Les séances du programme: différents ateliers sont proposés: atelier activité physique adaptée, prendre soin de son corps, connaître le suivi médical, connaître son ordonnance, savoir gérer sa douleur, savoir manger équilibré, connaître ses droits après la maladie, arts plastiques, gérer ses émotions et sexualité.
- Questionnaire et bilan réalisés avec le patient.

Cela concerne les territoires du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher.

⌘ INDICATEURS DU PROGRAMME ETP « L'APRÈS CANCERS » SUR LES 4 DERNIÈRES ANNÉES ⌘

Critères	2020	2021	2022	2023
Nombre de patients inclus	10	12	18	18
Nombre de séances ETP individuelles (à distance)	79 (27)	142 (10)	251 (105)	245 (20)
Nombre moyen de séances individuelles par patient	12	10	12	6
Nombre d'ateliers collectifs réalisés	41	61	88	100
Nombre moyen d'ateliers collectifs par patient	3	3	15	20
Nombre de patients ayant terminé le programme	2	2	4	3
Durée moyenne du programme pour chaque patient, en semaines	52	52	52	12

SOURCE: GRILLE D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ETP L'APRÈS CANCERS

Le nombre assez faible de patients ayant terminé le programme est multifactoriel: rechute, décès ou encore la nécessité de participer à plus d'ateliers et donc de continuer ce programme pour l'année suivante.

La durée du programme varie en fonction des ateliers auxquels les patients participent, de leurs objectifs et des compétences acquises pour gagner en autonomie.

Programme ETP « Des patients traités par radio-chimiothérapie concomitante pour un cancer ORL » dans le Cher

Ce programme coordonné depuis 2013 est porté par la clinique Guillaume de Varye.

INDICATEURS DU PROGRAMME ETP « DES PATIENTS TRAITÉS PAR RADIO-CHIMIOTHÉRAPIE CONCOMITANTE POUR UN CANCER ORL » SUR LES 4 DERNIÈRES ANNÉES

Critères	2021	2022	2023
Nombre de patients inclus	40	54	50
Nombre de séances ETP individuelles (à distance)	76 (21)	91 (0)	111 (0)
Nombre moyen de séances individuelles par patient		1,6	2
Nombre de séances collectives réalisées	0	14	10
Nombre moyen d'ateliers collectifs par patient	0	0,3	0,2
Nombre de patients ayant terminé le programme	40	54	50
Durée moyenne du programme pour chaque patient, en semaines	7	11	7

SOURCE: GRILLE D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ETP DES PATIENTS TRAITÉS PAR RADIO-CHIMIOTHÉRAPIE CONCOMITANTE POUR UN CANCER ORL

Programme ETP « Soins oncologiques de support » dans le Loir-et-Cher

Ce programme est porté depuis 2023 par l'HAD Loir-et-Cher.

INDICATEURS DU PROGRAMME ETP « SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT » EN 2023

Critères	2023
Nombre de patients inclus	4
Nombre de séances ETP individuelles (à distance)	9
Nombre moyen de séances individuelles par patient	1
Nombre de séances collectives réalisées	57
Nombre moyen d'ateliers collectifs par patient	3
Nombre de patients ayant terminé le programme	
Durée moyenne du programme pour chaque patient, en semaines	52

SOURCE: GRILLE D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ETP SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Programme d'ETP « Bien gérer sa thérapie orale au quotidien » dans l'Indre-et-Loire

Ce programme est porté depuis 2013 par le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours.

INDICATEURS DU PROGRAMME ETP « BIEN GÉRER SA THÉRAPIE ORALE AU QUOTIDIEN » SUR LES 4 DERNIÈRES ANNÉES

Critères	2022	2023
Nombre de patients inclus	33	38
Nombre de séances ETP individuelles (à distance)	185 (154)	222 (174)
Nombre moyen de séances individuelles par patient		7
Nombre de séances collectives réalisées	0	0
Nombre moyen d'ateliers collectifs par patient	0	0
Nombre de patients ayant terminé le programme	18	16
Durée moyenne du programme pour chaque patient, en semaines	12	12

SOURCE: GRILLE D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ETP BIEN GÉRER SA THÉRAPIE ORALE AU QUOTIDIEN

Programme d'ETP « Bien vivre avec ma thérapie anticancéreuse orale » dans l'Indre-et-Loire

Ce programme est porté depuis 2023, il permet à des patients atteints de cancer avec traitement anticancéreux d'assimiler et d'accommoder des savoirs, savoir-faire et savoir-être de manière à identifier et acquérir des réflexes limitant la survenue d'effets secondaires. L'important est de guider le patient pour le laisser faire émerger ses savoirs, permettre de développer une confiance dans sa capacité d'agir. Les séances proposées visent à développer les compétences d'auto soins du patient ainsi que ses compétences d'adaptation à partir de cas pratiques.

INDICATEURS DU PROGRAMME ETP « BIEN VIVRE AVEC MA THÉRAPIE ANTICANCÉREUSE » SUR LES 4 DERNIÈRES ANNÉES

Critères	2023
Nombre de patients inclus	19
Nombre de séances ETP individuelles (à distance)	10 (0)
Nombre moyen de séances individuelles par patient	1
Nombre de séances collectives réalisées	13
Nombre moyen d'ateliers collectifs par patient	3
Nombre de patients ayant terminé le programme	16
Durée moyenne du programme pour chaque patient, en semaines	12

SOURCE: GRILLE D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ETP BIEN VIVRE AVEC MA THÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Programme d'ETP « Patient en traitement adjuvant ou post-traitement cancer » du Loir-et-Cher

Ce programme a intégré le programme pluri pathologie depuis 2022.

INDICATEURS DU PROGRAMME ETP « PATIENT EN TRAITEMENT ADJUVANT OU POST-TRAITEMENT CANCER »

Critères	2021
Nombre de patients inclus	9
Nombre de séances ETP individuelles (à distance)	19 (1)
Nombre moyen de séances individuelles par patient	3
Nombre de séances collectives réalisées (à distance)	262 (16)
Nombre moyen d'ateliers collectifs par patient	3
Nombre de patients ayant terminé le programme	0
Durée moyenne du programme pour chaque patient, en semaines	52

SOURCE: GRILLE D'ACTIVITÉS DU PROGRAMME ETP PATIENT EN TRAITEMENT ADJUVANT OU POST-TRAITEMENT CANCER

Schéma synthèse récapitulatif des programmes d'ETP en Centre-Val de Loire

ENSEMBLE DES PROGRAMMES ETP EN CANCÉROLOGIE DU CENTRE-VAL DE LOIRE

Loiret	Indre	Indre-et-Loire	Eure-et-Loir	Loir-et-Cher	Cher
	Cancer du sein	Bien gérer sa thérapie orale au quotidien		Programme ETP Soins Oncologiques de Support	Après cancer
	Gestion au domicile de la chimiothérapie orale dans le cadre du cancer de la prostate	PETAL: programme ETP visant à l'amélioration de la qualité de vie des aidants et des patients opérés par laryngectomie totale		Patient en traitement adjuvant ou post-traitement cancer	ETP des patients traités par radio-chimiothérapie concomitante pour un cancer ORL
		ETP Rose: partager, accompagner, savoir, écouter			
		Bien vivre avec ma thérapie anticancéreuse orale			
		ETP pour les patients traités par thérapie anticancéreuse et thérapie ciblées par voie orale: bien gérer sa thérapie orale au quotidien			

 Programme ETP avec données

 Nouveau programme ETP 2024, pas de données pour le moment

SOURCE: PRÉVALOIR-DONNÉES RÉGIONALES



Offre de soin

Une région est également caractérisée par la densité de ses professionnels de santé; dans la région Centre-Val de Loire, une sous-densité est observée dans l'ensemble des professions de santé.

En outre, la répartition des médecins dans cette région est inégale: bien que leur concentration globale soit en baisse, ils sont majoritairement localisés dans un seul département, l'Indre-et-Loire, au détriment d'autres départements comme le Cher et l'Indre. Plus de 20 % de ces médecins, sont par ailleurs, âgés de plus de 65 ans.

EFFECTIFS ET DENSITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2024

Nombre (densité pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France
Chirurgiens-dentistes	130 (43,4)	205 (47,5)	81 (37,3)	318 (51,9)	167 (50,8)	348 (50,8)	1242 (48,3)	45773 (69,9)
Pharmaciens	236 (78,8)	437 (101,3)	184 (84,7)	754 (123,2)	294 (89,5)	636 (92,9)	2529 (98,3)	68574 (104,7)
Médecins généralistes	271 (90,5)	354 (82,1)	195 (89,8)	859 (140,3)	342 (104,1)	641 (93,6)	2620 (101,8)	82716 (126,3)
Médecins spécialistes	288 (96,1)	562 (130,3)	210 (96,7)	1418 (231,6)	399 (121,5)	925 (135,1)	3630 (141,1)	119136 (181,9)
Oncologues	10 (3,3)	11 (2,6)	5 (2,3)	27 (4,4)	10 (3,0)	17 (2,5)	79 (3,1)	2435 (3,7)
Pneumologues	4 (1,3)	20 (4,6)	7 (3,2)	26 (4,2)	19 (5,8)	20 (2,9)	94 (3,7)	3022 (4,6)
Dermatologues	7 (2,3)	9 (2,1)	5 (2,3)	49 (8,0)	9 (2,7)	20 (2,9)	97 (3,8)	3342 (5,1)
Gastro-entérologues	9 (3,0)	19 (4,4)	7 (3,2)	39 (6,4)	10 (3,0)	27 (3,9)	104 (4,0)	3656 (5,6)
Gynécologues obstétriciens	19 (14,5)	31 (17,2)	14 (14,5)	52 (19,4)	23 (16,2)	57 (19,8)	194 (17,5)	5972 (21,2)
Sages-femmes	74 (56,4)	131 (72,7)	56 (57,8)	249 (92,8)	103 (72,3)	240 (83,3)	843 (76,1)	23619 (83,9)

SOURCE: RPPS (1^{ER} OCTOBRE 2024), INSEE RP 2020 – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La prise en charge d'un cancer est une démarche complexe qui mobilise plusieurs corps de métier. Elle peut débuter avec le médecin généraliste lors d'un examen de routine, ou avec un spécialiste dans le cadre d'un adressage ou d'un dépistage. Cependant, toutes ces professions souffrent d'une sous-densité en comparaison avec la moyenne observée en France hexagonale.

Ces divers manquements peuvent compromettre une prise en charge complète, du diagnostic à

la rééducation en passant par le suivi. Cela peut entraîner un retard dans les diagnostics, des délais allongés pour obtenir des rendez-vous, des résultats d'examen et un accès à la rééducation, diminuant ainsi les chances de guérison pour la population concernée.

Bien que la densité de professionnels de santé ne soit pas directement corrélée à la mortalité d'un cancer, une moins bonne couverture ne motivera pas un patient à consulter un professionnel.

Autorisation d'implantation en cancérologie

ÉTABLISSEMENTS AVEC AUTORISATION DE TRAITEMENT DES CANCERS EN 2023

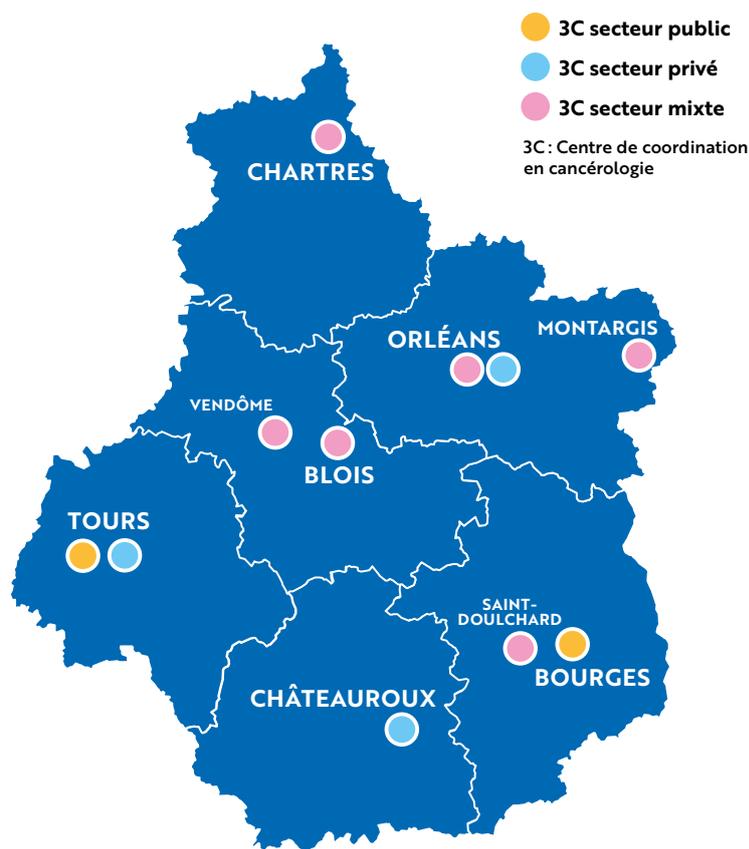
	Public	Privé	En HAD	Nombre de lits en unité médicale de médecine hospitalisation complète et à temps partiel
Cher	2	2	0	22
Eure-et-Loir	3	2	1	111
Indre	2	1	0	41
Indre-et-Loire	5	5	2	115
Loir-et-Cher	3	3	1	67
Loiret	4	5	2	175
Centre-Val de Loire	19	18	6	531

SOURCE: SAE- 2023 EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE: SAEA2BZ

Le total de lits pour l'ensemble de la région, disposant d'une autorisation pour le traitement des cancers, s'élève à 531. Les départements comme le Loiret et l'Indre-et-Loire concentrent les capacités les plus élevées (175 et 115 lits respectivement).

En revanche, des départements comme le Cher (22 lits) semblent moins bien équipés, ce qui pourrait créer des disparités dans l'accès aux soins pour les patients éloignés.

RÉPARTITION ET COORDONNÉES DES 3C EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCE: ONCOCENTRE

La région profite d'un réseau régional en cancérologie, avec 11 centres de coordination en cancérologie et d'une antenne d'Oncogériatrie (AOG).

Ils ont pour objectif de rendre plus lisible l'offre de soins en cancérologie au sein des établissements rattachés et de garantir une démarche qualité, en s'assurant notamment du bon fonctionnement des RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire).

Activité de chimiothérapie à domicile hors HAD

Les données venant de la base SNDS le biais est à prendre en compte également.

La chimiothérapie à domicile hors HAD ne représente qu'une petite partie de la part des traitements de chimiothérapie, en particulier la partie injectable.

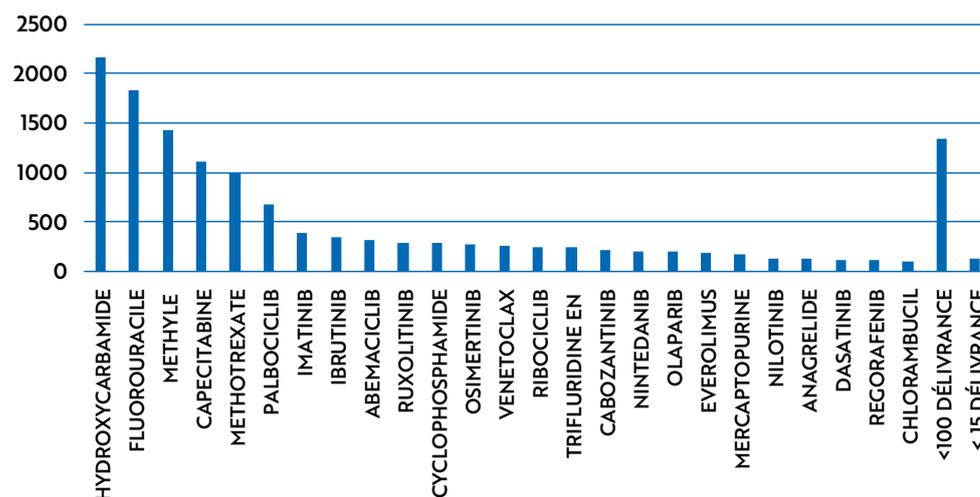
ACTIVITÉ DE LA CHIMIOTHÉRAPIE À DOMICILE HORS HAD EN CVL EN 2023

	Nombre de patients	Taux standardisés
Cher	1368	0,38 %
Eure-et-Loir	2001	0,45 %
Indre	1056	0,40 %
Indre-et-Loire	3386	0,51 %
Loir-et-Cher	1665	0,43 %
Loiret	3172	0,46 %

SOURCE: SNDS-EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE - STANDARDISÉ SUR L'ÂGE POUR 100 BÉNÉFICIAIRES

La chimiothérapie orale est apparue dans les années 1990, elle a marqué une avancée importante en permettant aux patients de se soigner à domicile, notamment pour les cancers du sein, de la prostate et certains cancers digestifs. Cependant, son usage courant ne s'est généralisé qu'à partir des années 2010. Le suivi est assuré en ville, dans des cliniques spécialisées ou des cabinets d'oncologie, selon des protocoles d'accompagnement spécifiques établis par l'INCa.

NOMBRE DE PATIENTS PAR CHIMIOTHÉRAPIE ORALE À DOMICILE HORS HAD EN 2023 EN CVL



SOURCE: SNDS-EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Dans un contexte de surcharge hospitalière, les premières expérimentations de chimiothérapie injectable en ville ont été initiées en 2010. Ces essais ciblaient des traitements bien tolérés et relativement simples à administrer, dispensés dans des centres spécialisés ou des cabinets médicaux équipés. La structuration de cette pratique s'est opérée entre 2016 et 2020, avant de s'accélérer récemment sous l'effet de la crise sanitaire, qui a souligné la nécessité de solutions extrahospitalières.

Toutefois, cette approche demeure très marginale par rapport au volume global de chimiothérapies administrées. Elle est strictement encadrée, nécessitant des infrastructures adaptées, du matériel pour gérer d'éventuelles urgences, des professionnels spécifiquement formés à la

manipulation des cytotoxiques et à la gestion des complications, ainsi qu'une proximité immédiate avec un centre hospitalier en cas de transfert nécessaire.

En 2023, cette pratique se limite à trois molécules principales:

- Le méthotrexate, qui reste la molécule la plus utilisée dans ce cadre, avec 20 sorties sur l'année.
- La cytarabine, administrée 12 fois.
- La cladribine, utilisée de manière exceptionnelle, avec moins de 10 sorties en 2023.

Ces chiffres témoignent du caractère encore limité de la chimiothérapie injectable en ville par rapport à l'ensemble des traitements.

🔗 URL sources

DÉPISTAGE ORGANISÉ

WWW.AMELI.FR/LOIRET/ASSURE/SANTE/THEMES/CANCER-COL-UTERUS/DEPISTAGE-ORGANISE-CANCER-COL-UTERUS

FACTEURS DE RISQUES

WWW.CANCER-ENVIRONNEMENT.FR/FICHES/CANCERS/CANCER-DU-COL-DE-LUTERUS

PRÉCARITÉ

WWW.INSEE.FR/FR/METADONNEES/DEFINITION/CI653

ETP

[HTTPS://PREVALOIR.FR/RESSOURCES/RESSOURCES-ETP-POUR-LES-INTERVENANTS/DONNEES-REGIONALES](https://PREVALOIR.FR/RESSOURCES/RESSOURCES-ETP-POUR-LES-INTERVENANTS/DONNEES-REGIONALES)

SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

WWW.INSEE.FR/FR/STATISTIQUES/2011101?GEO=REG-24

Étude réalisée par Lisa Faure sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire.

Avec l'appui d'Ilona Serru, Franck Géniteau, Alassane Diack et Claire Cherbonnet de l'ORS Centre-Val de Loire.

Cette étude a été commanditée et financée par l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Conception graphique : Atelier J.-Ph. Germanaud - Orléans.

1] Pour l'exclusion des patients nous avons utilisés les codes ci-dessous :

: LISTE DES AFFECTIONS LONGUE DURÉE (ALD) ENTRAÎNANT UNE EXCLUSION DÉFINITIVE DU PNDOCCR :

- **C18** : tumeur maligne du côlon
- **C19** : tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïde
- **C20** : tumeur maligne du rectum
- **K50** : maladie de Crohn
- **K51** : rectocolite hémorragique

**: LISTE DES ACTES ENTRAÎNANT UNE EXCLUSION DÉFINITIVE OU TEMPORAIRE DE DEUX ANS ET DEMI :
OU HUIT ANS SELON LES CAS**

Code	Visée	Intitulé	Exclusion
HHFE002	T	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale	5 ans
HHFE004	T	Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale	8 ans
HHFE006	T	Séance de mucosectomie rectocolique, par endoscopie	5 ans
HHNE001	T	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par coloscopie totale	5 ans
HHNE002	T	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par coloscopie totale	5 ans
HHQE002	D	Coloscopie totale avec franchissement de l'orifice iléocolique	5 ans
HHQE003	D	Exploration complète du côlon après colectomie droite, par endoscopie	5 ans
HHQE005	D	Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond caecal, sans franchissement de l'orifice iléocolique	5 ans
HHSE002	T	Hémostase de lésion du côlon sans laser, par coloscopie totale	5 ans
HHSE003	T	Hémostase de lésion du côlon sans laser, par coloscopie totale	5 ans
HHQK484	D	Scanographie du côlon avec insufflation, sans injection intraveineuse de produit de contraste	2 ans
HHQH365	D	Scanographie du côlon avec insufflation et injection intraveineuse de produit de contraste	2 ans
HHFA028	T	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie	définitive
HHFA029	T	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie	définitive
HHFA030	T	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie	définitive
HHFA031	T	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie	définitive

T: thérapeutique; D : diagnostique.

