

Risque cancer sur le territoire de la CARENE

(Communauté d'Agglomération de la REgion Nazairienne et de l'Estuaire)

Actualisation des résultats

Juin 2026

**Solenne DELACOUR-BILLON¹, Anne COWPPLI-BONY¹,
Florence MOLINIE¹**

1. Registre général des cancers de Loire-Atlantique/Vendée

✓ Remerciements

- Sandrine DAVID (ORS Pays de la Loire)

✓ Financement

- Agence régionale de santé Pays de la Loire

✓ Citation suggérée

- S. Delacour-Billon, A. Cowppli-Bony, F. Molinié (2026). Risque cancer sur le territoire de la CARENE (Communauté d'Agglomération de la REgion Nazairienne et de l'Estuaire) (actualisation des résultats). 40 p.

Plan

1. **Contexte**
2. **Objectifs de l'étude de 2026**
3. **Matériel et méthodes**
4. **Situation de la CARENE (par rapport à la Loire-Atlantique)**
 - Incidence des cancers
 - Mortalité par cancer
5. **Situation des communes de la CARENE (par rapport à la Loire-Atlantique)**
6. **Situation de la CARENE par rapport aux autres EPCI de Loire-Atlantique**
7. **Conclusion de l'étude de 2026**
8. **Annexes**
9. **Glossaire**

1. Contexte

✓ Nouvelle sollicitation de l'ARS en Avril 2026

- ORS : Mise à jour des indicateurs de l'état de santé des habitants de la CARENE à partir de données médico-administratives
- Registre général des cancers de Loire-Atlantique/Vendée : Mise à jour des indicateurs d'incidence du cancer dans la CARENE au regard de la Loire-Atlantique (L-Atl)
 - Sans cartographie, ni tendance
 - Sur des données plus récentes
 - Mise en perspective avec la mortalité liée au cancer

2. Objectifs de l'étude de 2026

Identifier des spécificités sur l'incidence des cancers dans la CARENE par rapport au reste du département de Loire-Atlantique

Etude descriptive de l'incidence des cancers sur le territoire de la CARENE

et comparaison à la Loire-Atlantique (L-Atl)

sur la période 2013-2022

à partir des données du Registre général des cancers de Loire-Atlantique/Vendée

NB : Incidence = nombre de nouveaux diagnostics par an

3. Matériel et méthodes

✓ Données

- Cas incidents diagnostiqués **sur la période 2013-2022** (nombre de nouveaux diagnostics de cancers par âge, sexe, année, commune, EPCI), issus de la base de données du Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée
- Définition des Communes au 01/01/2024
- Données de population issues des recensements 2011-2016-2022

✓ Indicateurs

- **Ratios d'incidence (SIR) bruts (par rapport à l'incidence moyenne en Loire-Atlantique, 2013-2022)** pour étudier d'éventuelles spécificités de la survenue de cancers chez les habitants de la CARENE par rapport à la Loire-Atlantique
 - Standardisation sur l'âge (neutralisation des différences de structure par âge entre territoires et des évolutions de structure par âge d'une population dans le temps)
- **SIR lissés** pour tenir compte des disparités géographiques d'incidence des cancers
 - Hétérogénéité dans la répartition des populations avec des zones peu peuplées (zones rurales) ou plus denses (zones urbaines),
 - Méthode Poisson-Gamma pour les analyses par EPCI et méthode BYM pour les analyses par commune

3. Matériel et méthodes

✓ Localisations de cancers

Hommes (H ♂)	Femmes (F ♀)
Tout cancer ¹	Tout cancer ¹
Prostate ²	Sein ²
Colon rectum ²	Colon rectum ²
Poumon ²	Poumon ²
LNH ²	LNH ²
VADS ¹	VADS ¹
Mélanome de la peau ¹	Mélanome de la peau ¹
Foie ⁴	
Plèvre (H+F) ³	

LNH : lymphome non hodgkinien

VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

Critères de choix des localisations de cancer

1. Localisations qui ressortent des documents de l'ORS sur le territoire ARS « Ouest Loire-Atlantique Saint-Nazaire, La Baule, Presqu'île de Guérande »
2. Localisations les plus fréquentes
3. Spécificité nazairienne
4. Suite à une mortalité élevée et des hospitalisations plus fréquentes pour les maladies liées à l'alcool (rapport ORS)

✓ Analyses

Analyses par EPCI et par commune sur la période 2013-2022

Pour rappel :

- 1^{ère} étude : Analyses par EPCI sur la période 2006-2015 (sauf VADS ♀ et plèvre ♂♀ sur 2000-2015 en raison du faible effectif) + Analyses par commune sur la période 2000-2015
- 1^{ère} MAJ : Analyses par EPCI et par commune sur la période 2010-2019

3. Matériel et méthodes

✓ Données complémentaires fournies par l'ORS

- Mortalité liée au cancer sur la période 2014-2023
 - Ratios de mortalité (SMR) bruts (par rapport à la mortalité moyenne en Loire-Atlantique)
 - Analyses par EPCI uniquement
 - Pour rappel, dans la 1^{ère} étude, les données de mortalité portaient sur la période 2011-2015, et dans la 1^{ère} mise à jour : sur la période 2010-2017

Situation de la CARENE par rapport à la Loire-Atlantique

Incidence des cancers

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

✓ Nombre de cas moyen annuel sur la période 2013-2022

- En moyenne, 914 nouveaux cancers sont diagnostiqués par an dans la population de la CARENE sur la période 2013-2022

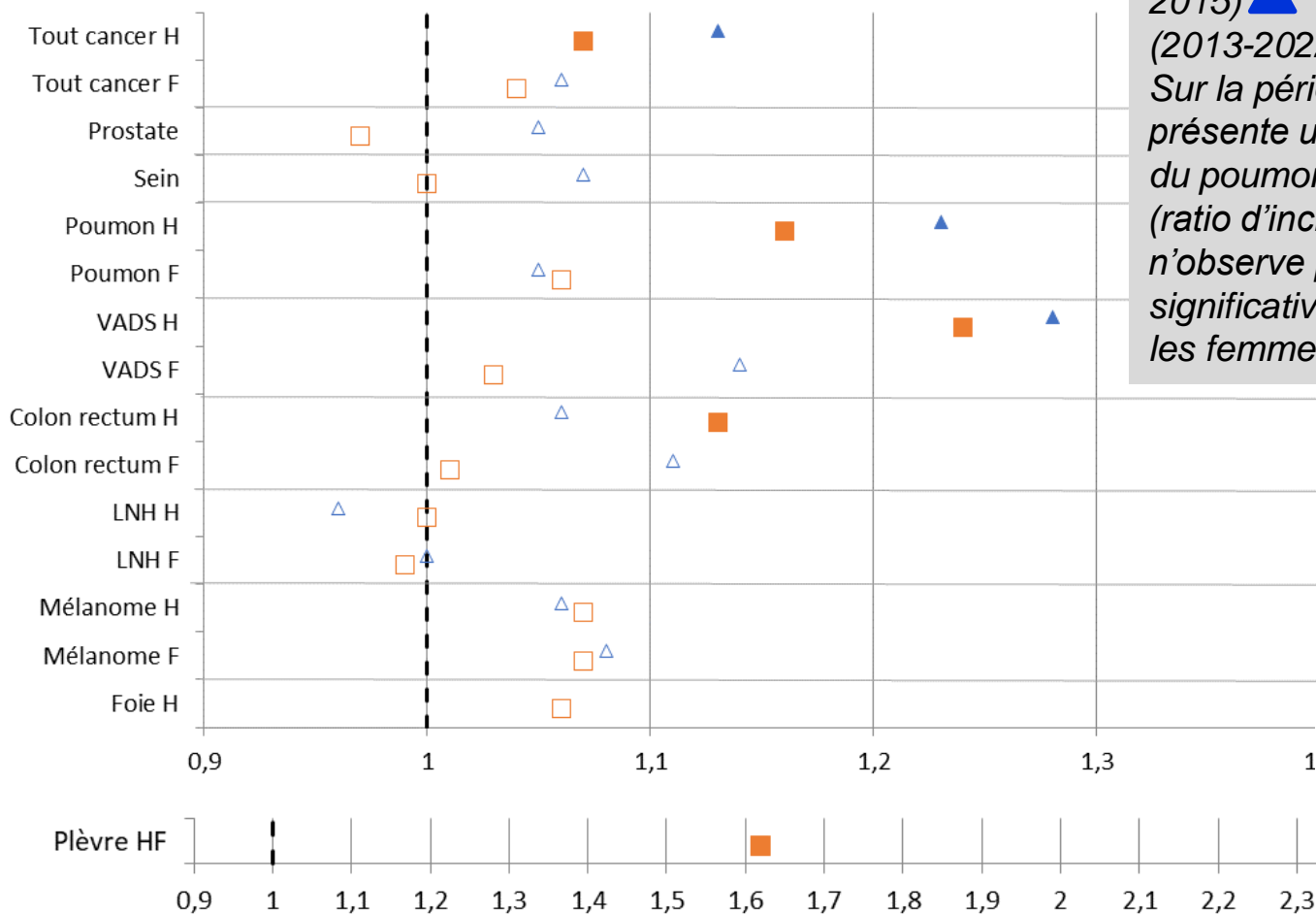
Localisation	Hommes		Femmes		Total		Moins de 65 ans	
Tout cancer	512		402		914		332	
Prostate	122	24%			122	13%	32	10%
Sein			127	33%	127	14%	62	19%
Colon rectum	54	11%	41	11%	96	10%	26	8%
Poumon	69	14%	31	8%	100	11%	42	13%
LNH	42	8%	32	8%	74	8%	21	6%
VADS	51	10%	13	3%	64	7%	31	9%
Mélanome de la peau	19	4%	20	5%	40	4%	17	5%
Foie	25	5%	5	1%	31	3%	9	3%
Plèvre					6	1%	0	0%

LNH : lymphome non hodgkinien

VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

Sous-incidence ← **Sur-incidence** →



Aide à la lecture : Le cancer du poumon chez l'homme est en sur-incidence significative dans la 1^{ère} étude (2006-2015) ▲ et dans la nouvelle mise à jour (2013-2022) ■ . Sur la période 2013-2022, la CARENE présente un excès d'incidence du cancer du poumon de 16% chez les hommes (ratio d'incidence: SIR=1,16) alors qu'on n'observe pas de sur-incidence significative des cancers du poumon chez les femmes.

Ratio d'incidence

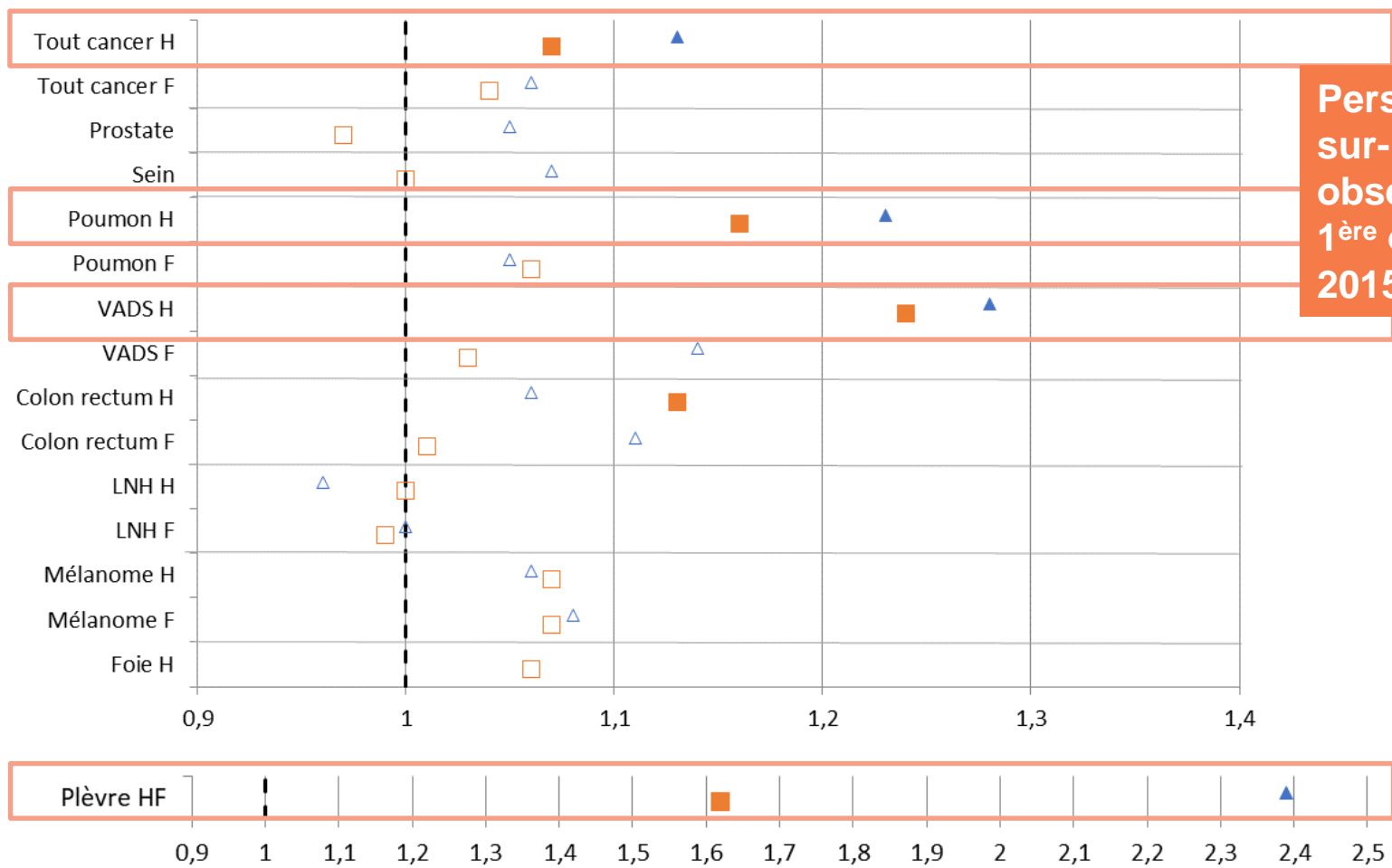
- ▲ SIR 06-15 significatif
- △ SIR 06-15 non sign.
- SIR 13-22 significatif
- SIR 13-22 non sign.
- △ 1ère étude
- Mise à jour

LNH : lymphome non hodgkinien
 VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

1^{ère} étude : exceptions pour VADS F et plèvre = SIR 00-15

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

Sous-incidence ← Sur-incidence →



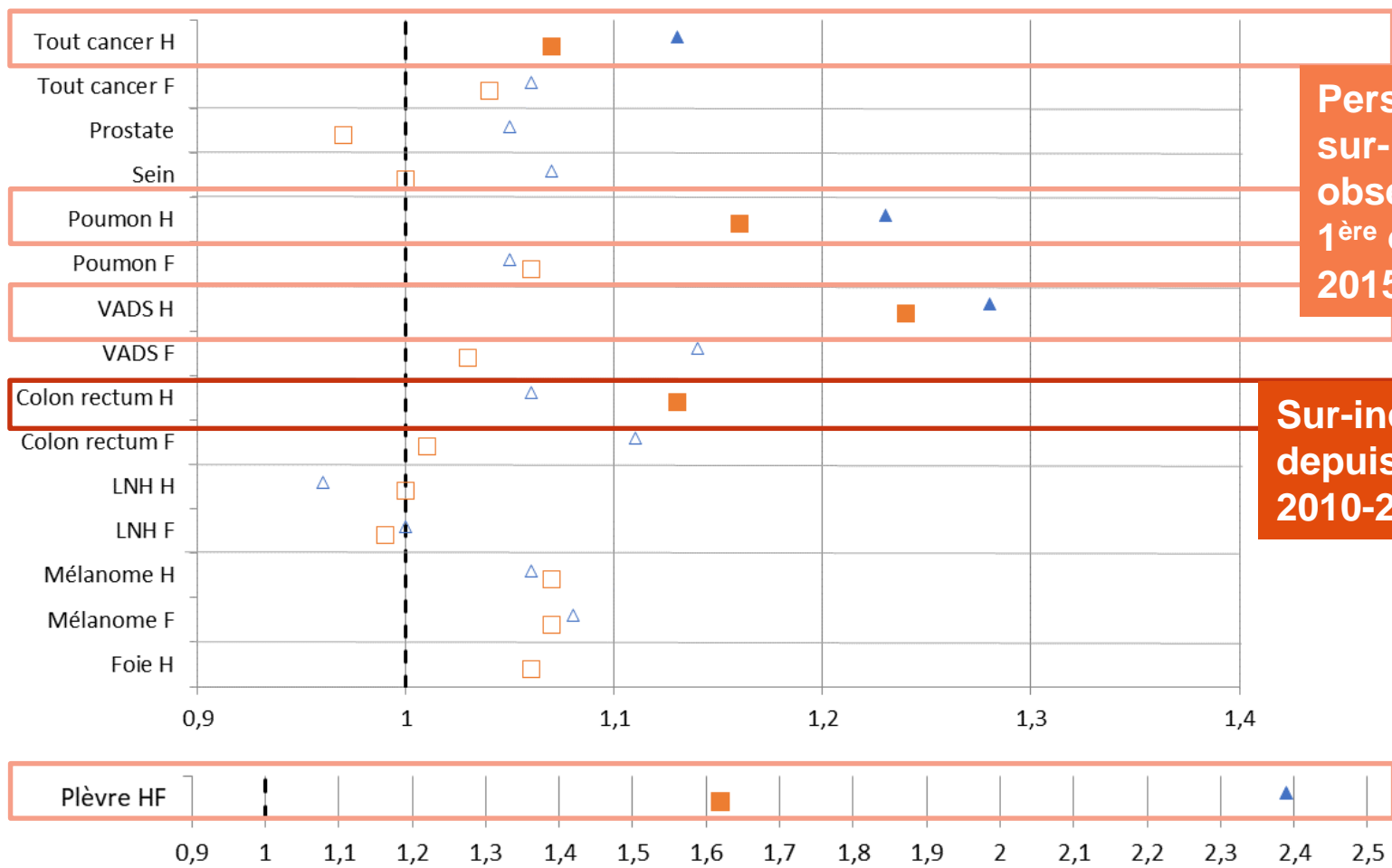
Persistance de la sur-incidence observée dans la 1^{ère} étude (2006-2015)

Persistance de la sur-incidence mais en baisse depuis la 1^{ère} étude (2006-2015)

LNH : lymphome non hodgkinien
 VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

Sous-incidence ← **Sur-incidence** →



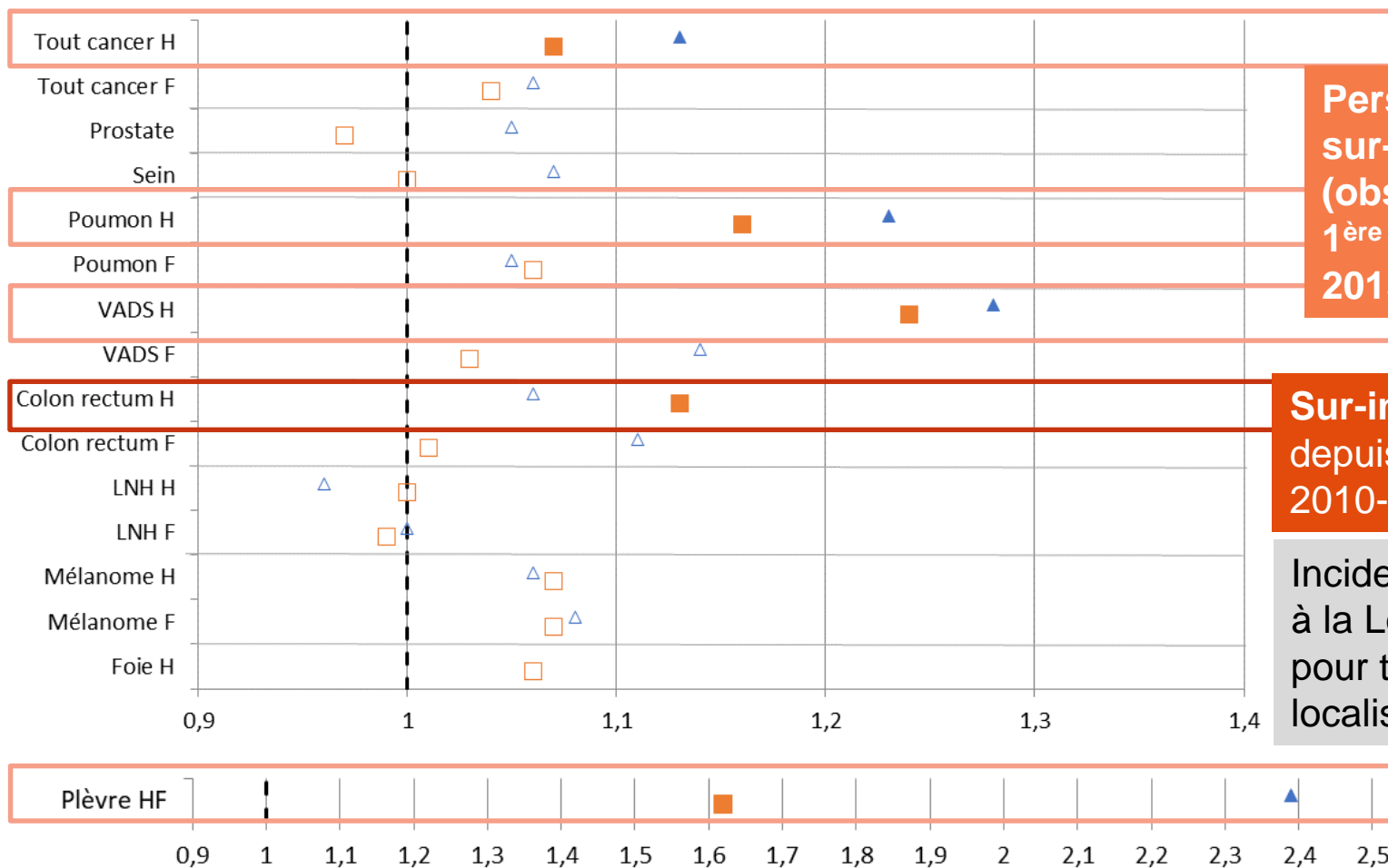
Persistance de la sur-incidence observée dans la 1^{ère} étude (2006-2015)

Sur-incidence connue depuis la 1^{ère} MAJ 2010-2019 et stable

LNH : lymphome non hodgkinien
 VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

Sous-incidence ← Sur-incidence →



Persistance de la sur-incidence (observée dans la 1^{ère} étude (2006-2015))

Sur-incidence connue depuis la 1^{ère} MAJ 2010-2019 et stable

Incidence comparable à la Loire-Atlantique pour toutes les autres localisations

LNH : lymphome non hodgkinien
 VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

✓ Sur-incidence par rapport à la Loire-Atlantique

- Persistance de la sur-incidence observée sur la 1^{ère} période (2006-2015) : Tout cancer ♂, Poumon ♂, VADS ♂, Plèvre ♂♀
- Persistance de la sur-incidence observée lors de la 1^{ère} MAJ (2010-2019) : Colon rectum ♂





✓ Incidence comparable à la L-Atl, mais probable sur-incidence par rapport à la France

- Incidence CARENE comparable à la Loire-Atlantique pour les autres localisations de cancers (Tout cancer ♀, Prostate, Sein, Poumon ♀, VADS ♀, colon-rectum ♀, LNH ♂♀, Mélanome ♂♀, Foie ♂)
MAIS il existe une **sur-incidence connue en Loire-Atlantique par rapport à la France** pour certains cancers (Prostate, LNH ♂♀, Mélanome ♂♀, Foie ♂)
- → Une probable sur-incidence de ces cancers dans la CARENE par rapport à la France (comme en Loire-Atlantique) nécessitant des actions comme dans l'ensemble du département de Loire-Atlantique
 - Prostate
 - Mélanome ♀
 - LNH ♂♀
 - Foie ♂

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

✓ Evolution de l'incidence dans le temps entre 2000 et 2022

- Incidence CARENE comparable à la Loire-Atlantique mais évolution similaire dans la CARENE comme en Loire-Atlantique et en France

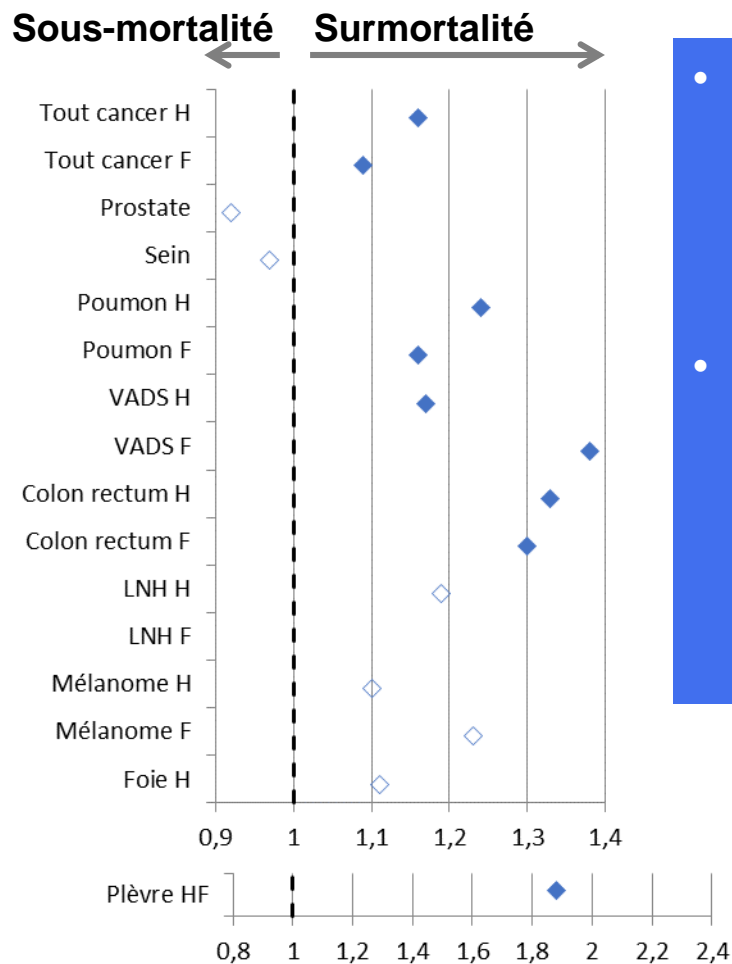
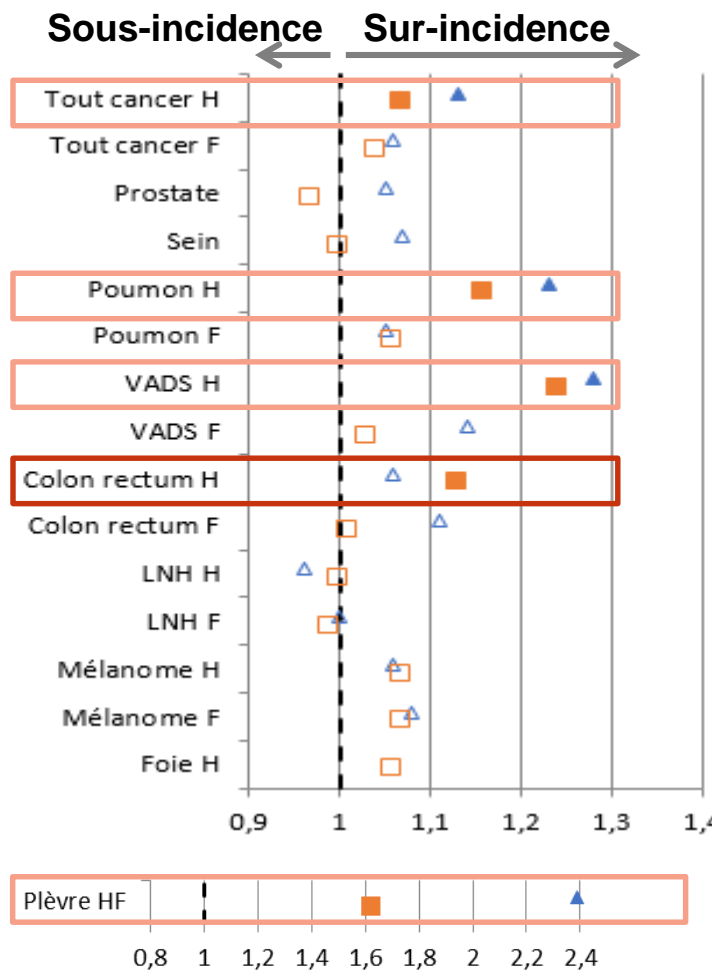
Localisation	Evolution CARENE 2000-2022	Evolution L-Atl 2000-2022
Poumon ♀		
Tout cancer ♂		
Poumon ♂		
Plèvre ♂♀		
VADS ♂		
Prostate		

Situation de la CARENE par rapport à la Loire-Atlantique

Mortalité par cancer

4. Situation de la CARENE par rapport à la L-Atl

✓ Autres indicateurs : Mortalité lié au cancer (par rapport à L-Atl)



- Surmortalité pour tous les cancers en sur-incidence
- + surmortalité chez les ♀ pour tout cancer, poumon, VADS et colon rectum

Ratio de mortalité
 ◆ SMR 14-23 significatif
 ◇ SMR 14-23 non sign.

LNH : lymphome non hodgkinien

VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

Situation des communes de la CARENE par rapport à la Loire-Atlantique

Incidence des cancers

5. Situation des communes de la CARENE

- ✓ Population et nombre de cas moyen annuel sur la période 2013-2022 pour chaque commune de la CARENE

	Population au 01/01/2022	Nombre de cas moyen annuel
Besné	3 317	15
La Chapelle des Marais	4 427	26
Donges	8 121	50
Montoir-de-Bretagne	7 292	46
Pornichet	12 531	111
Saint-André-des-Eaux	6 950	38
Saint-Joachim	4 124	32
Saint-Malo-de-Guersac	3 227	21
Saint-Nazaire	73 100	520
Trignac	8 231	55

5. Situation des communes de la CARENE

✓ Changement par rapport à la 1^{ère} période (2000-2015) ?

→ Disparition de la sur-incidence (par rapport à Loire-Atlantique) pour les cases dans le tableau ci-dessous (ex: on ne retrouve pas de sur-incidence tout cancer chez la femme à Pornichet dans l'étude actuelle 2013-2022)

	Besné	La Chapelle des Marais	Donges	Montoir-de-Bretagne	Pornichet	Saint-André-des-Eaux	Saint-Joachim	Saint-Malo-de-Guersac	Saint-Nazaire	Trignac	CARENE
Tout cancer					F						
Prostate									H	H	
Sein											
Poumon				H							
VADS				H						H	
Colon rectum									F		
LNH											
Mélanome											
NEW Foie											
Plèvre			H+F	H+F			H+F			H+F	

Aide à la lecture : Le cancer de la plèvre était en sur-incidence à Donges, Montoir-de-Bretagne, St Joachim et Trignac dans la 1^{ère} étude (2006-2015). Dans cette nouvelle MAJ (2013-2022), il n'y a plus de sur-incidence significative pour ces 4 communes.

5. Situation des communes de la CARENE

✓ Changement par rapport à la 1^{ère} période (2000-2015) ?

→ Disparition de la sur-incidence (vs Loire-Atlantique)

→ Sur-incidence significative (vs Loire-Atlantique) : St Nazaire et Trignac sont les communes présentant le plus de sur-incidence de cancers

Pas de changement

Nouveauté

	Besné	La Chapelle des Marais	Donges	Montoir-de-Bretagne	Pornichet	Saint-André-des-Eaux	Saint-Joachim	Saint-Malo-de-Guersac	Saint-Nazaire	Trignac	CARENE
Tout cancer			H	H					H	F	H
Prostate											
Sein											
Poumon									H	H	H
VADS									H		H
Colon rectum									H		H
LNH											
Mélanome											
NEW Foie										H	
Plèvre									H+F		H+F

Aide à la lecture : Le cancer de la plèvre était en sur-incidence à St Nazaire dans la 1^{ère} étude (2006-2015) ; c'est toujours le cas dans la MAJ 2013-2022. Dans la MAJ 2013-2022, une nouvelle sur-incidence est apparue pour le cancer colorectal à St Nazaire.

5. Situation des communes de la CARENE

✓ Spécificités des communes de la CARENE

- Sur-incidence pour **tout cancer**
 - Chez les hommes, dans 4 communes
 - Chez les femmes, dans 1 commune
- **Saint-Nazaire** particulièrement en sur-incidence
 - tout cancer ♂♀, VADS ♂, poumon ♂, plèvre ♂♀, colon rectum ♂
- Autres communes avec une sur-incidence du cancer :
 - Trignac (tout cancer ♂, poumon ♂, foie ♂),
 - Donges (tout cancer ♂)
 - Montoir-de-Bretagne (tout cancer ♂)

→ Annexe 2 – SIR des communes de la CARENE

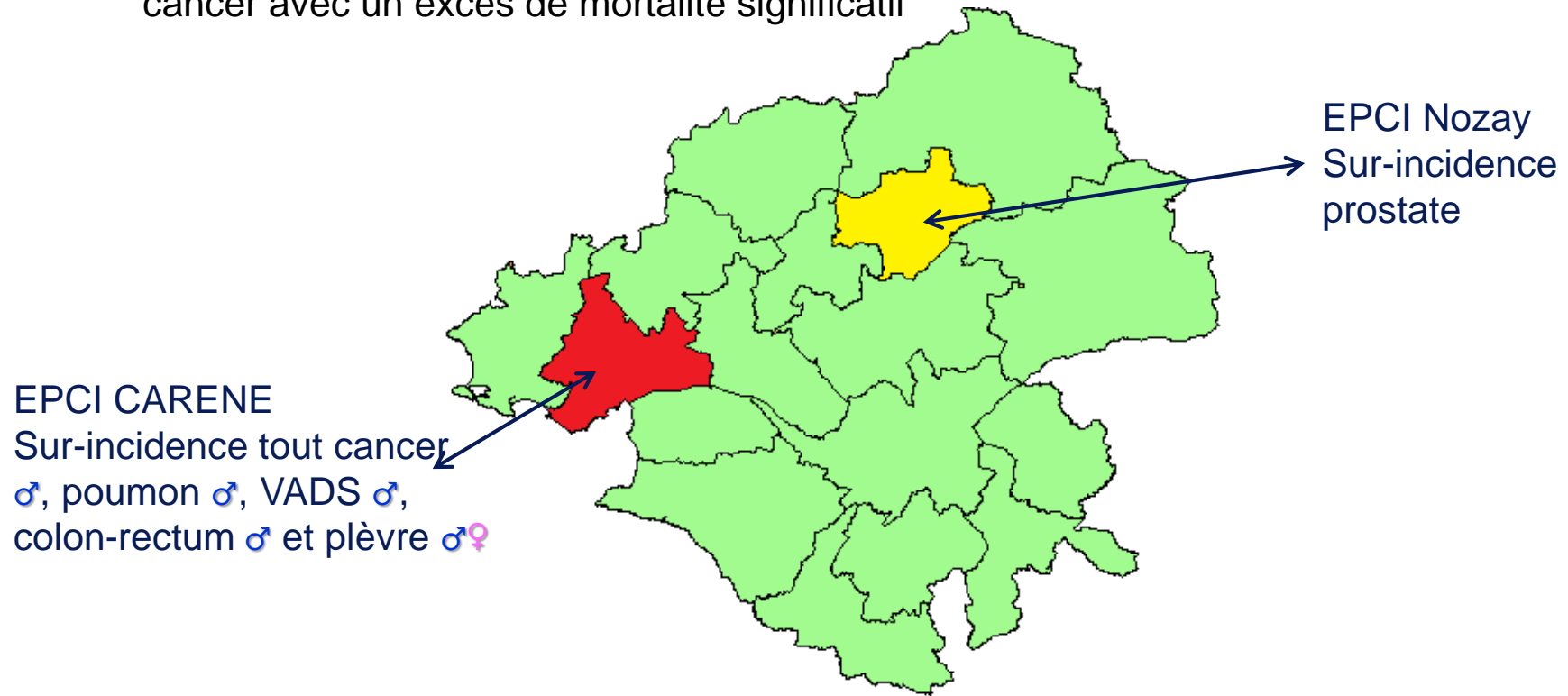
Situation de la CARENE par rapport aux autres EPCI de Loire-Atlantique

Incidence des cancers

6. Situation de la CARENE par rapport aux autres EPCI de L-Atl

✓ Incidence des cancers par EPCI

- EPCI de la CARENE se classe au 1^{er} rang parmi les EPCI, pour l'incidence du cancer
 - Aucune sur-incidence de cancer dans les autres EPCI excepté EPCI de Nozay
- EPCI de la CARENE parmi les EPCI présentant le plus grand nombre de localisations de cancer avec un excès de mortalité significatif



→ Annexe 1 – SIR des EPCI de L-Atl

→ Annexe 4 – SMR des EPCI de L-Atl

Conclusion de l'étude de 2026

7. Conclusion de l'étude de 2026

✓ Spécificités de la CARENE par rapport à la Loire-Atlantique : des constats comparables aux études précédentes

- **EPCI de la CARENE au 1^{er} rang des EPCI touchés par le cancer**
- **Persistance de la sur-incidence pour tout cancer**
 - avec une surmortalité associée
 - liée majoritairement à 3 cancers (poumon, VADS, colon rectum)
 - nette diminution de la sur-incidence pour les cancers de la plèvre

	Sur-incidence	Surmortalité
Tout cancer	+ 7% ♂	+16% ♂, + 9% ♀
Poumon	+ 16% ♂	+24% ♂, +16% ♀
VADS	+ 24% ♂	+17% ♂, +38% ♀
Plèvre	+ 62% ♂♀	+88% ♂♀
Colon-rectum	+ 13% ♂	+33% ♂, +30% ♀

- **Surmortalité peut être liée à différents facteurs :**
 - Une sur-incidence du cancer
 - Un diagnostic tardif avec des stades avancés
 - Une prise en charge sous-optimale (si comorbidités importantes ou difficultés d'accès)

7. Conclusion de l'étude de 2026

✓ Autres faits marquants :

- Incidence CARENE comparable à la Loire-Atlantique mais **probable sur-incidence des cancers** dans la CARENE par rapport à la France (comme en Loire-Atlantique) **nécessitant des actions comme dans l'ensemble du département de Loire-Atlantique**
 - Prostate
 - Mélanome ♀
 - LNH ♂ ♀
 - Foie ♂
- Incidence CARENE comparable à la Loire-Atlantique mais **évolution en hausse** dans la CARENE comme en Loire-Atlantique et en France
→ **cancer à surveiller nécessitant des actions comme dans l'ensemble du département de Loire-Atlantique**
 - **Poumon ♀** (Evolution péjorative de la mortalité dans la CARENE comme en Loire-Atlantique et en France)

7. Conclusion de l'étude de 2026

- ✓ **Sur-incidence des cancers peut être liée à une exposition plus forte à des facteurs de risque :**

Principaux facteurs de risque connus et évitables de ces cancers chez les adultes de 30 ans et plus, en France en 2015, selon le CIRC*

- **Comportements individuels** : Tabac (VADS, Poumon, colon rectum), Alcool (VADS, Colon rectum), Alimentation (Colon rectum, VADS, Poumon), Obésité (Colon rectum)
- **Expositions professionnelles** (Plèvre, Poumon)
- **Environnement** : Radon (Poumon), Pollution air extérieur PM_{2,5} (Poumon)
- **Autres** : Agents infectieux (VADS)

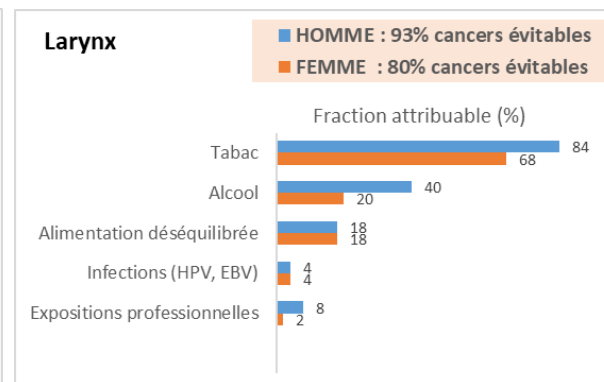
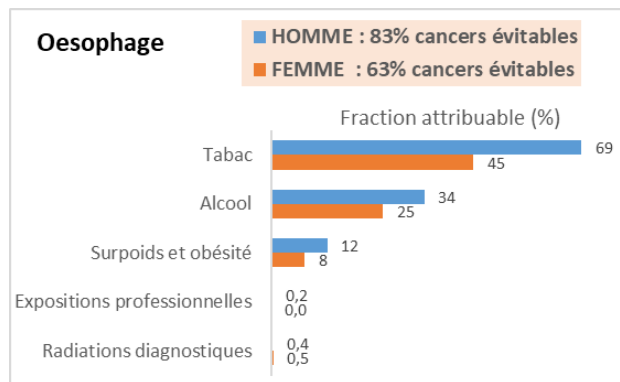
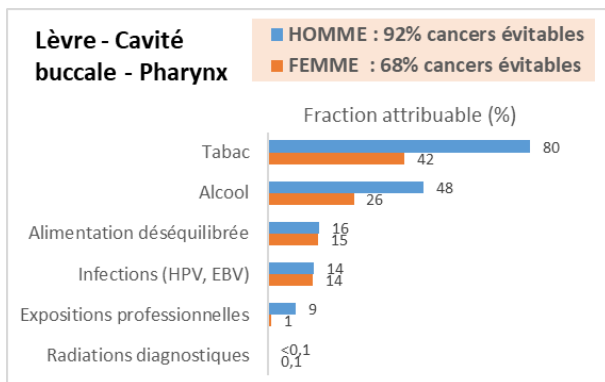
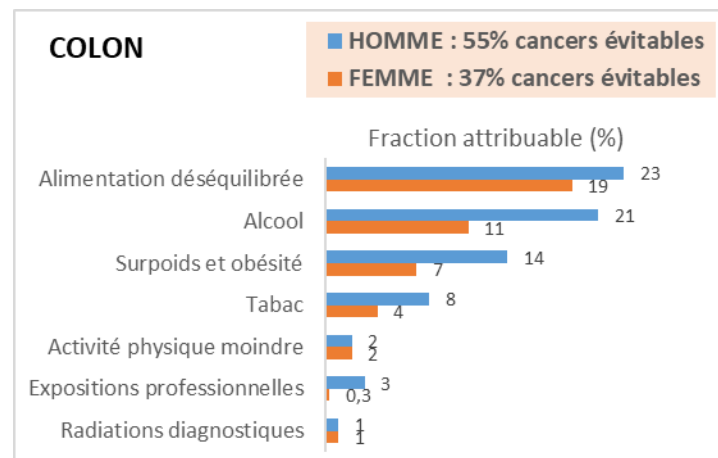
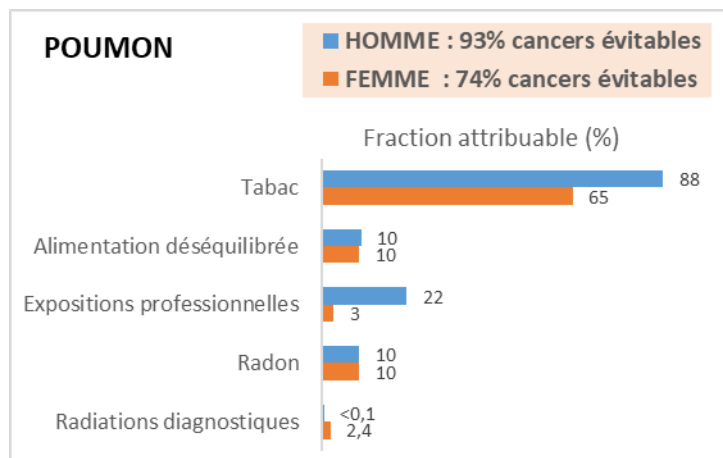
** Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(21):442-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/21/2018_21_2.html*

! L'étude descriptive du registre ne permet pas d'identifier les facteurs de risque impliqués dans l'excès d'incidence de certains cancers parmi les habitants de la CARENE

7. Conclusion de l'étude de 2026

✓ Principaux facteurs de risque évitables des cancers chez les adultes de 30 ans et plus en France en 2015 [Source : CIRC]

Graphiques des parts attribuables à chaque facteur par localisation de cancer en France selon le CIRC



7. Conclusion de l'étude de 2026

✓ Limites de l'étude

- Les **faibles effectifs** ne permettent pas toujours d'avoir une puissance statistique suffisante pour mettre en évidence des sur-incidences sur le territoire, notamment à l'échelon des communes.
- Les **résultats** peuvent être soumis à des fluctuations et doivent donc être **interprétés avec prudence**, notamment les résultats par commune.
- Seule une sélection de localisations de cancers a été étudiée.
- Pour rappel, il s'agit d'une **étude épidémiologique descriptive** pour identifier des sur-incidences/surmortalités de cancer parmi les habitants de la CARENE. Il ne s'agit pas d'une étude étiologique qui a pour objectif d'identifier des liens entre le risque de cancer et l'exposition à des facteurs de risque.

Annexes

Annexe 1 : SIR des EPCI de Loire-Atlantique

✓ Ratio standardisé d'incidence (SIR) des 17 EPCI par rapport à la Loire-Atlantique (2013-2022)

	Pontchateau	Pornic	Clisson	Sèvre et Loire	Sud Retz Atl	Chateaubriant	Estuaire et Sillon	Redon	Nantes Métropole	Grand Lieu	Blain	Erdre et Gesvres	Nozay	Ancenis	Sud Estuaire	Cap Atlantique	Carène
Tout cancer H	1,01	1,02	0,98	0,94	0,96	0,98	1	0,98	0,99	0,97	1	0,95	1,02	1,02	1,02	1,02	1,07*
Tout cancer F	0,95	0,95	1,01	0,99	0,96	0,94	0,98	0,9	1,01	0,95	0,98	0,97	0,95	1,01	0,98	1,03	1,04
Prostate H	0,92	1,07	1,05	0,89	0,92	1	0,97	0,98	0,99	0,94	0,93	1,01	1,15*	1,06	1,09	1,08	0,97
Sein F	0,94	0,98	1,06	1,05	0,93	0,91	0,95	0,93	1,01	0,96	0,97	1,02	0,93	1,04	0,94	1,06	1
Colon rectum H	1,06	1	0,96	1	1,01	1,01	1,02	1,06	0,96	0,99	0,99	0,99	1	1,07	0,99	1	1,13*
Colon rectum F	1,01	1,01	1,02	1,01	1,01	1,02	1,02	1	0,98	1	1	0,99	1	1,02	1,01	1,04	1,01
Poumon H	1,03	0,98	0,76	0,85	0,89	0,87	0,93	0,92	1,04	0,87	1,1	0,84	0,99	1	0,96	1,03	1,16*
Poumon F	0,8	0,99	0,7	0,8	0,93	0,85	0,97	0,98	1,08	0,81	0,71	0,8	0,91	0,85	1,17	0,09	1,06
LNH H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LNH F	1	0,92	1,03	1,01	1	1,02	1,01	0,98	1	1	1,03	0,98	1,03	1,02	1,01	1,06	0,99
VADS H	1,05	1	0,94	0,91	0,96	1,1	0,95	1,17	0,94	1	1,16	0,83	1,13	1,02	1,02	1,03	1,24*
VADS F	0,96	0,96	0,92	0,94	0,93	0,92	0,93	0,94	1,06	0,88	0,95	0,97	0,95	0,93	0,93	0,96	1,03
Mélanome H	0,98	0,95	1,08	0,96	0,81	0,83	1,03	0,8	1,03	1,01	0,91	0,93	0,97	0,84	0,83	1,16	1,07
Mélanome F	0,92	1	0,98	0,93	0,88	0,88	0,97	0,87	1,02	0,95	0,98	0,94	0,93	0,93	0,98	1,06	1,07
Foie H	1,06	0,98	1,05	1,1	1,15	1,06	1,16	1,06	0,92	1,17	1,15	1,04	1,1	1,05	1,1	0,98	1,06
Plèvre HF	1,11	0,96	0,91	0,72	0,73	0,55	1,17	0,92	1,03	0,66	0,89	0,52	1,05	0,41	0,87	1,03	1,62*

* SIR lissé significatif (p<5%), * à la limite de la significativité (p=5 ou 6%)

Annexe 2 : SIR des communes de la CARENE

- ✓ Ratio standardisé d'incidence (SIR) de l'EPCI de la CARENE et des 10 communes de la CARENE, par rapport à la L-Atl (2013-2022)

	EPCI Carène	Besné	La Chapelle des Marais	Donges	Montoir de Bretagne	Pornichet	St André des Eaux	St Joachim	St Malo de Guersac	St Nazaire	Trignac
Tout cancer H	1,07*	1,05	1,11	1,12*	1,11*	1,06	0,97	1,06	1,03	1,07*	1,12*
Tout cancer F	1,04	1,01	0,92	1,06	1,00	1,04	1,01	1,07	1,01	1,05*	1,02
Prostate H	0,97	0,97	0,99	0,96	1,01	1,06	1,05	1,04	0,92	0,94	1,00
Sein F	1,00	0,95	0,97	0,97	0,95	1,02	0,97	1,00	0,97	1,02	1,01
Colon rectum H	1,13*	1,09	1,07	1,12	1,13	1,02	1,02	1,09	1,05	1,19*	1,14
Colon rectum F	1,01	1,04	1,02	1,06	1,00	1,06	1,04	1,06	1,02	1,02	1,00
Poumon H	1,16*	1,07	1,13	1,11	1,15	0,99	0,99	1,07	1,09	1,19*	1,34*
Poumon F	1,06	0,89	0,94	1,08	1,04	1,09	0,96	1,04	1,03	1,10	0,99
LNH H	1,00	1,00	1,02	1,02	0,98	0,98	0,96	0,98	1,02	1,04	0,95
LNH F	0,99	0,99	0,99	1,04	1,02	1,02	1,01	1,05	0,99	0,95	1,03
VADS H	1,24*	1,11	1,19	1,22	1,15	1,05	0,93	1,17	1,04	1,30*	1,28
VADS F	1,03	0,99	0,96	1,00	1,03	0,94	1,01	1,02	1,00	1,09	0,98
Mélanome H	1,07	1,01	1,02	0,99	1,02	1,15	1,09	1,04	1,04	1,12	1,06
Mélanome F	1,07	1,02	0,99	1,00	1,04	1,14	1,09	1,02	1,07	1,09	1,00
Foie H	1,06	1,06	1,05	1,22	1,21	1,04	0,91	1,01	1,15	0,95	1,36*
Plèvre HF	1,62*	1,32	1,66	1,19	1,21	1,38	1,28	1,41	1,32	1,64*	1,71

* SIR lissé significatif (p<5%), * à la limite de la significativité (p=5 ou 6%)

Annexe 3 : SMR de l'EPCI de la CARENE

✓ Ratio standardisé de mortalité (SMR) de l'EPCI de la CARENE, par rapport à la Loire-Atlantique (2014-2023)

[Sources : données ORS]

Localisation	Hommes	Femmes	Hommes + Femmes
Tout cancer	1,16*	1,09*	
Prostate	0,92		
Sein		0,97	
Colon rectum	1,33*	1,30*	
Poumon	1,24*	1,16*	
LNH	1,19	0,84	
VADS	1,17*	1,38*	
Mélanome de la peau	1,10	1,23	
Foie	1,11		
Plèvre			1,88*

CARENE au 1^{er} rang des EPCI pour :

- tout cancer ♂,
- poumon ♂,
- VADS ♀

Annexe 4 : SMR des EPCI de Loire-Atlantique

✓ Ratio standardisé de mortalité (SMR) des 17 EPCI par rapport à la Loire-Atlantique (2014-2023)

[Sources : données ORS]

	Pontchateau	Pornic	Clisson	Sèvre et Loire	Sud Retz Atl	Chateaubriant	Estuaire et Sillon	Redon	Nantes Métropole	Grand Lieu	Blain	Erdre et Gesvres	Nozay	Ancenis	Sud Estuaire	Cap Atlantique	Carène
Tout cancer H	1.15*	1.03	0.93*	0.90*	1.02	1.00	0.99	1.10*	0.94*	0.98	1.07	0.92*	1.14	1.00	1.10*	1.05	1.16*
Tout cancer F	1.00	0.99	0.94	0.98	1.09	1.03	1.02	1.00	0.97*	0.90	0.94	0.91*	1.00	0.96	1.09	1.14*	1.09*
Prostate H	0.94	1.02	0.95	0.90	1.22	1.22	1.07	1.46*	0.94	1.08	1.07	0.94	1.03	1.11	1.20	1.03	0.92
Sein F	1.11	0.94	1.24*	1.14	1.08	0.87	0.93	0.97	0.95	0.85	0.91	0.95	1.02	1.01	1.05	1.21*	0.97
Colon rectum H	1.64*	1.04	0.92	0.96	0.92	0.96	0.98	1.31*	0.88*	0.88	0.76	1.02	1.31	1.17	0.87	0.93	1.33*
Colon rectum F	0.81	0.85	0.96	0.97	1.10	1.49*	0.95	1.06	0.85*	0.94	1.00	0.87	0.78	1.23	1.16	1.31*	1.30*
Poumon H	1.13	1.06	0.73*	0.83	0.88	0.80*	0.87	0.97	1.01	0.78*	1.09	0.83*	1.08	0.91	1.03	1.09	1.24*
Poumon F	0.65*	0.98	0.75*	0.81	0.91	0.84	1.10	0.99	1.03	0.91	0.65	0.76	0.58	0.77*	1.10	1.30*	1.16*
LNH H	0.96	1.01	1.24	0.83	1.48	0.81	0.90	0.99	0.91	0.96	0.92	0.97	1.11	1.03	1.19	1.16	1.19
LNH F	1.14	0.96	0.61	0.60	1.10	1.44	1.09	0.83	0.98	1.63	0.71	0.74	0.64	1.17	1.29	1.10	0.84
VADS H	1.16	1.00	1.06	0.74	1.10	1.29*	0.96	1.43*	0.86*	1.10	1.23	0.86	1.71*	1.14	0.89	1.06	1.17*
VADS F	1.14	0.91	0.68	1.13	0.70	0.89	0.97	0.91	1.00	0.53	0.44	0.97	1.05	0.81	0.94	0.99	1.38*
Mélanome H	1.44	1.09	1.15	0.89	0.63	1.66	0.32	0.71	0.90	0.93	0.69	0.49	1.18	1.30	0.93	1.28	1.10
Mélanome F	0.23	1.19	1.30	0.62	1.35	1.01	0.51	1.18	0.93	0.50	1.60	1.48	0.62	1.56	0.23	1.03	1.23
Foie H	1.35*	0.91	0.92	1.29	1.43*	0.94	1.37*	1.24*	0.84*	1.53*	1.24	1.05	1.25	0.95	1.08	1.10	1.11
Plèvre HF	1.84*	1.12	0.84	0.73	0.18	0.36*	2.08*	0.86	0.96	0.44	0.89	0.39*	0.36	0.28*	1.01	1.03	1.88*

* SMR significatif (p<5%)

Glossaire

Glossaire

- ARS : Agence Régionale de Santé
- CARENE : Communauté d'Agglomération de la REgion Nazairienne et de l'Estuaire
- CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
- EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- F (ou ♀) : femmes
- H (ou ♂) : hommes
- L-Atl : Loire-Atlantique
- LNH : lymphome non hodgkinien
- MAJ : mise à jour
- ORS : Observatoire Régional de la Santé
- SIR : ratio d'incidence standardisé
- SMR : ratio de mortalité standardisé
- VADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvre-bouche-pharynx, œsophage, larynx)

Risque cancer sur le territoire de la CARENE (Communauté d'Agglomération de la REgion Nazairienne et de l'Estuaire) - Actualisation des résultats. 2026

Cette étude présente la mise à jour des indicateurs concernant le risque cancer sur le territoire de la CARENE. L'incidence du cancer sur la CARENE est comparée à l'incidence observée en Loire-Atlantique sur la même période. Ces indicateurs reposent sur les diagnostics de cancer de 2013 à 2022, enregistrés par le Registre Général des Cancers de Loire-Atlantique/Vendée.

Cette étude, réalisée par le Registre Général des Cancers de Loire-Atlantique/Vendée, a été financée par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

Registre Général des Cancers de Loire-Atlantique/Vendée

CHU Nantes • Plateau des écoles • Bât. Chaptal • 50 route de St Sébastien • 44093 Nantes cedex 1
CHD Vendée/Montaigu • Bât. C Clémenceau • 54 rue St Jacques • BP 259 • 85602 Montaigu cedex
registre4485@chu-nantes.fr • <https://www.registre-cancers-44-85.fr/>