



Institut du Cancer de Polynésie Française

*Tahiarua Onohi Mihinoa a Tati, dit Tiurai*

# Epidémiologie des cancers en Polynésie française

---



## Incidence - Tendances

---

Données 2019 - 2021

Publication : Février 2026

# MOT DE LA DIRECTRICE

À quatre ans de sa création, l’Institut du cancer poursuit son développement et son souhait d’**améliorer la lutte contre le cancer**.

Le **registre des cancers** est un **pilier** de cette lutte, car il permet de mieux connaître le cancer sur le territoire, de suivre son évolution, de le rendre visible pour le grand public et de nous situer comparativement aux autres pays possédant un registre.

Un travail minutieux de **collecte, de codage, d’enquête et d’analyse** nous permet de présenter des données de plus en plus exhaustives, précises et en lien avec les préoccupations des acteurs de terrain.

Au-delà des chiffres, ces données ont pour vocation d’**accompagner l’action**. Elles éclairent les tendances émergentes, permettent d’identifier les enjeux prioritaires et soutiennent la mise en œuvre d’actions ciblées en matière de prévention et de dépistage.

Nous remercions tous nos partenaires institutionnels ainsi que les professionnels de santé qui ont contribué à enrichir les données du registre des cancers de Polynésie française.

Nous espérons que ce travail servira au plus grand nombre et accompagnera la **mise en œuvre des politiques publiques de demain**.



Dr. Teanini TEMATAHOTOA

## Réalisation du rapport

|                                   |                                                |                                                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Saisie et codage                  | Ivana VALENTE                                  | ICPF - Secrétaire pôle Registre                                        |
| Codage et enquête                 | Krissie CHENOIS                                | ICPF - ARC pôle Registre                                               |
|                                   | Marion RAMON                                   | ICPF - IDE pôle Registre                                               |
| Rédaction et analyse statistique  | Moerava CHIU                                   | ICPF - Épidémiologiste                                                 |
| Relecture interne                 | Dr. Jean-François MOULIN                       | ICPF - Responsable pôle Coordination                                   |
|                                   | Dr. Laurent STIEN                              | ICPF - Responsable pôle Dépistage                                      |
|                                   | Dr. Julien REICHART                            | ICPF - Médecin nucléaire                                               |
|                                   | Ivana VALENTE, Krissie CHENOIS et Marion RAMON | ICPF - Équipe du pôle Registre                                         |
|                                   | Shari-Lane BOTCHE                              | ICPF - Responsable pôle Recherche                                      |
| Relecture partenaires extérieures | Dr. Delphine LUTRINGER                         | Médecin de santé publique et oncogénétique (PF)                        |
|                                   | Dr. Emmanuel CHIRPAZ                           | Responsable pôle Santé Publique et Registre des cancers de la Réunion  |
|                                   | Dr. Henri-Pierre MALLET                        | ARASS - Responsable du Bureau de veille sanitaire et observation (PF)  |
|                                   | Dr. Pascale GROSCLAUDE                         | Responsable du Registre des cancers du Tarn - Membre du réseau FRANCIM |
| Responsable de l'étude            | Dr. Teanini TEMATAHOTOA                        | ICPF - Directrice                                                      |

# SOMMAIRE

|                                                              |    |                                          |            |
|--------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------|------------|
| Glossaire .....                                              | 6  | Pancréas .....                           | 44         |
| Abréviations .....                                           | 7  | Larynx .....                             | 46         |
| Synthèse des résultats .....                                 | 8  | Bronches et poumon .....                 | 48         |
| Contexte général .....                                       | 10 | Mélanome de la peau .....                | 52         |
| Méthodologie .....                                           | 11 | Sein .....                               | 54         |
| Résultats généraux .....                                     | 16 | Col de l’utérus .....                    | 62         |
| Données d’incidence par classes d’âge .....                  | 20 | Corps utérin .....                       | 66         |
| Données d’incidence et de mortalité générales par sexe ..... | 22 | Ovaire .....                             | 70         |
| Données d’incidence et de mortalité par localisation .....   | 25 | Prostate .....                           | 72         |
| Lèvre-Bouche-Pharynx .....                                   | 26 | Testicule .....                          | 76         |
| Oesophage .....                                              | 28 | Rein et voies urinaires hautes .....     | 78         |
| Estomac .....                                                | 30 | Vessie .....                             | 80         |
| Intestin grêle .....                                         | 32 | Système nerveux central .....            | 82         |
| Côlon, rectum et canal anal.....                             | 34 | Glande thyroïde .....                    | 84         |
| Foie et voies biliaires intra-hépatiques .....               | 38 | Sarcomes .....                           | 86         |
| Focus sur le carcinome hépato-cellulaire .....               | 40 | hémopathies malignes .....               | 88         |
| Vésicule et voies biliaires extra-hépatiques .....           | 42 | Tumeurs HPV induites .....               | 90         |
|                                                              |    | <b>Discussion .....</b>                  | <b>92</b>  |
|                                                              |    | <b>Annexes .....</b>                     | <b>93</b>  |
|                                                              |    | <b>Références bibliographiques .....</b> | <b>101</b> |



# GLOSSAIRE

**Taux d’incidence brut :** nombre de cas de cancer observés survenant dans une population donnée pendant une période donnée, rapporté à cette même population (exprimée généralement pour 100 000 personnes-années).

**Taux spécifique par âge :** taux établis de façon identique en considérant les cas par tranche d’âge et la population correspondante (exprimée généralement pour 100 000 personnes-années).

**Taux d’incidence standardisé sur l’âge :** incidence ajustée que l’on observerait dans une population d’étude si elle avait la même structure d’âge qu’une la population standard utilisée comme référence. Elle permet de rendre comparable des taux d’incidence entre différentes populations présentant des structures par âge différentes (exprimée généralement pour 100 000 personnes-années).

**Taux de mortalité :** nombre de décès observés survenant dans une population donnée dans une période donnée, rapportée à la même population (exprimée généralement pour 100 000 personnes-années).

**Tous cancers :** dénomination qui englobe les tumeurs solides ainsi que les hémopathies malignes.

**Ratio :** rapport entre deux populations données.

# ABRÉVIATIONS

**ARASS :** Agence de régulation de l’action sanitaire et sociale

**BVSO :** Bureau de veille sanitaire et de l’observation

**CHPF :** Centre hospitalier de Polynésie française

**CIM-O3 :** Classification internationale des maladies pour l’oncologie, 3ème édition

**CIRC :** Centre international de recherche sur le cancer

**CPS :** Caisse de prévoyance sociale

**ENCR :** European network of cancer registries

**Francim :** Réseau français des registres de cancers

**HPV :** Human papillomavirus ou Virus du papillome humain

**ICPF :** Institut du cancer de Polynésie française

**INCa :** Institut national du Cancer

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

**MDO :** Maladie à déclaration obligatoire

**PA :** Personnes-années

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

**RCP :** Réunion de concertation pluridisciplinaire

**SAI :** Sans autre indication

**TNM :** Classification d’oncologie pour «Tumor» (tumeur)-«Node» (ganglions)-«Metastasis» (métastases)

**TSM :** Taux d’incidence standardisé sur l’âge selon la population mondiale de référence

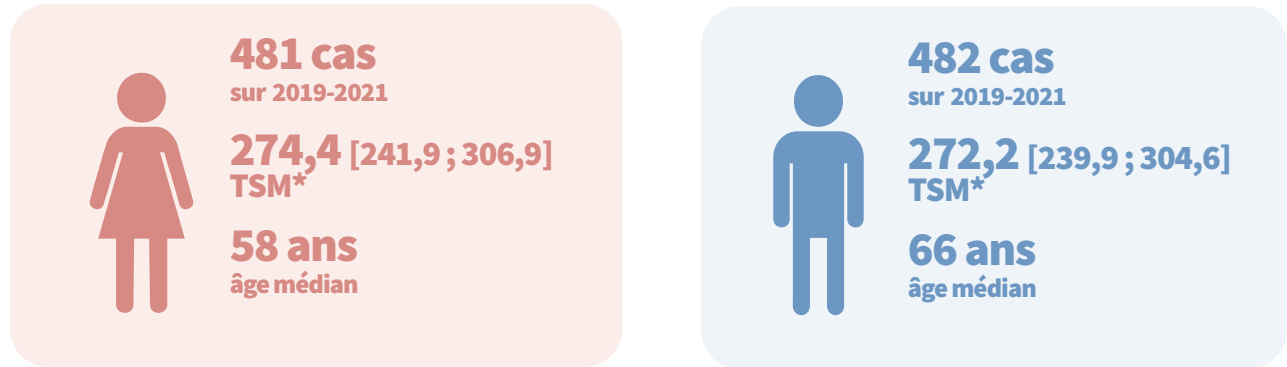
# SYNTHÈSE DES RÉSULTATS



Entre 2019 et 2021, le **nombre moyen annuel de cas** de cancer enregistrés est de **963, correspondant à un taux brut d'incidence de 345,5 pour 100 000 habitants**. Parmi ces cas, 901 étaient des tumeurs solides et 62 des hémopathies malignes.

Les incidences globales, ainsi que les taux standardisés (TSM pour 100 000 habitants) sont comparables dans les deux sexes.

L'âge médian au diagnostic de survenue est plus précoce de 8 ans chez les femmes par rapport à chez les hommes.



\* Taux d'incidence standardisé sur l'âge selon la population mondiale de référence

Figure 1. Incidences des cancers chez les femmes et chez les hommes en Polynésie française, 2019-2021

## Cancers chez les femmes

Chez les femmes, **70,4% des cas sont diagnostiqués après 50 ans**. Quel que soit l'âge au diagnostic, la localisation la plus fréquente est le cancer du sein, avec en moyenne 198 cas annuels, soit 41% de l'ensemble des cancers des femmes.

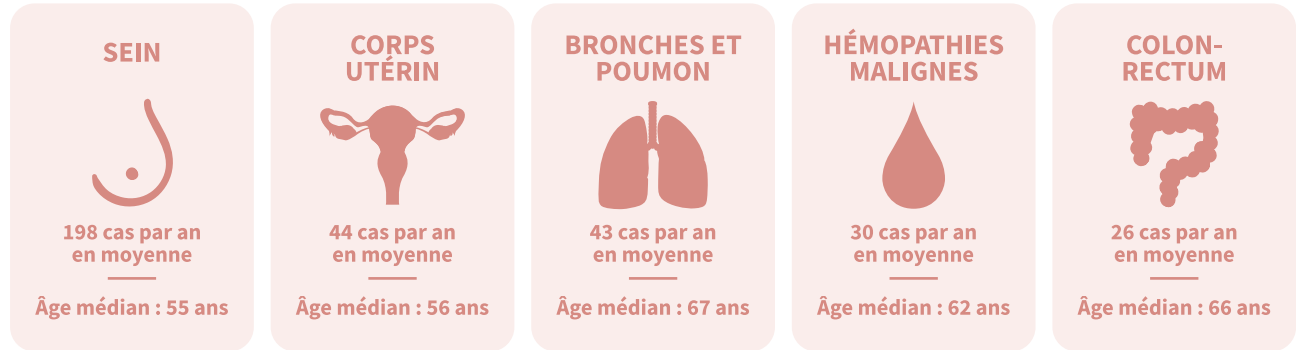


Figure 2. Tumeurs malignes les plus fréquentes par localisation chez les femmes en Polynésie française, 2019-2021

## Cancers chez les hommes

Chez les hommes, **89,5% des cas sont diagnostiqués après 50 ans**. Quel que soit l'âge au diagnostic, le cancer de la prostate est la localisation la plus fréquente avec en moyenne 139 cas annuels, soit près de 29% de l'ensemble des cancers chez les hommes.

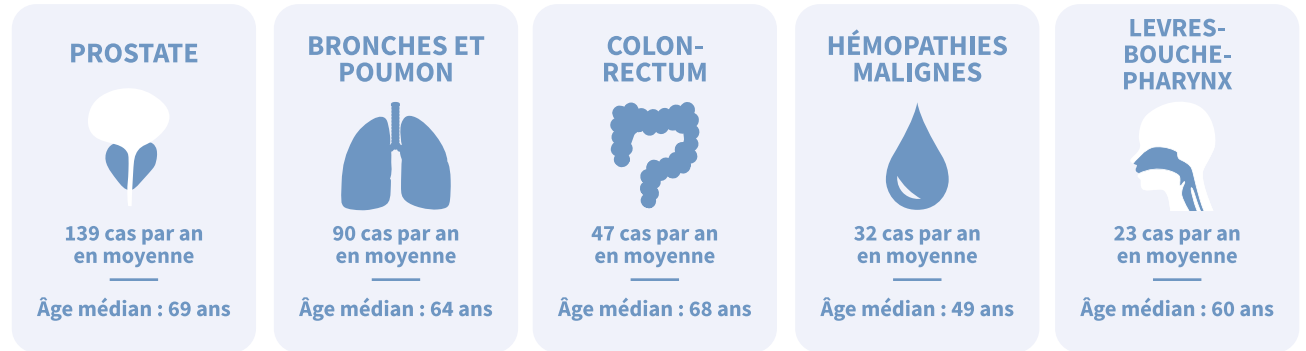


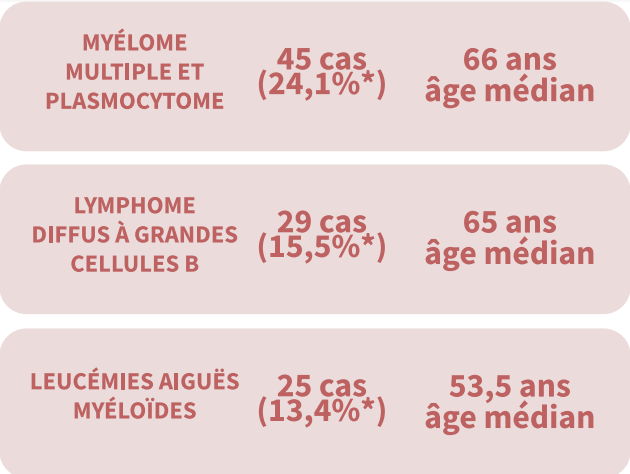
Figure 3. Tumeurs malignes les plus fréquentes par localisation chez les hommes en Polynésie française, 2019-2021

## Focus sur les hémopathies malignes

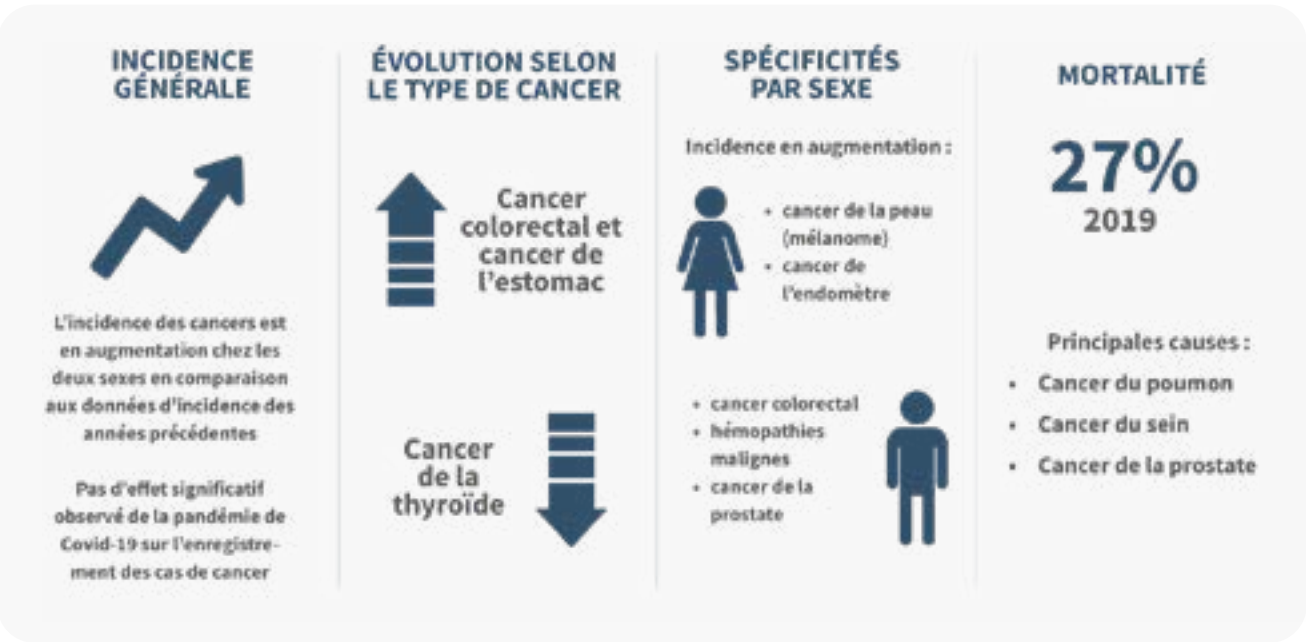
Le **nombre total d'hémopathies malignes enregistrés sur la période 2019-2021 est de 187 nouveaux cas**.

Les hémopathies malignes les plus fréquentes, sont le myélome multiple et le plasmocytome (45 cas, soit 24,1%), le lymphome diffus à grandes cellules B (29 cas, soit 15,5%) et les leucémies aiguës myéloïdes (25 cas, soit 13,4%).

À elles seules, ces trois pathologies représentent 53% de l'ensemble des cas d'hémopathies malignes recensés en 2019-2021.



\* Pourcentage parmi l'ensemble des hémopathies malignes  
Figure 4. Hémopathies malignes les plus fréquentes en Polynésie française, 2019-2021



# CONTEXTE GÉNÉRAL

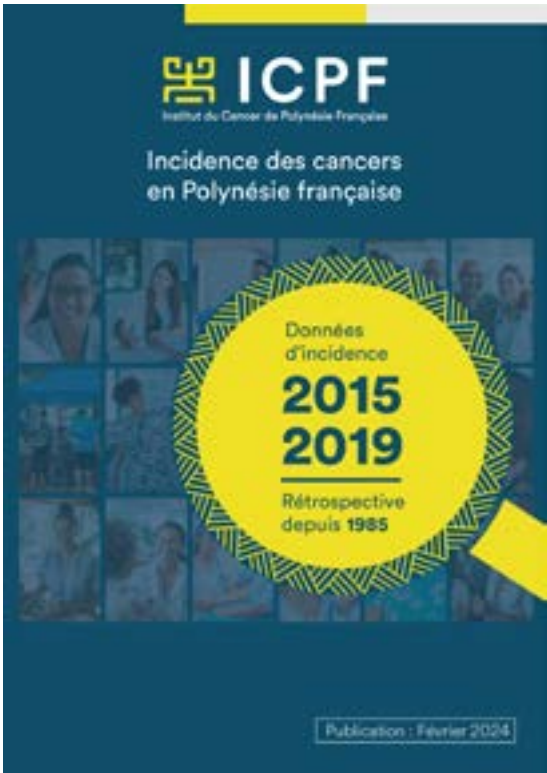
La mise en place d'un recueil systématique des cas de cancer en Polynésie française a été officiellement encadrée par la délibération n°85-1042 AT du 30 mai 1985, qui a légalisé l'existence du Registre des cancers de Polynésie française. Depuis le 1er janvier 2022, celui-ci est administré par l'Institut du cancer de Polynésie française, créé par l'arrêté n°1291 CM du 13 juillet 2021.

## Le dernier rapport du registre portait sur la période 2015 à 2019.

Les tendances observées jusqu'en 2019 indiquent que le cancer demeure une cause majeure de morbidité et de mortalité en Polynésie française, avec des caractéristiques épidémiologiques proches de celles observées dans l'Hexagone, mais avec un âge moyen au diagnostic plus jeune, en lien notamment avec la structure démographique polynésienne.

## Le présent rapport propose une analyse épidémiologique des cancers en Polynésie française sur la période 2019 à 2021.

Les années 2019 à 2021 permettent de décrire les cancers dans une dynamique récente et d'observer une éventuelle influence de la pandémie COVID-19 sur les déclarations et les enregistrements. Cependant, les effectifs limités et le fait que 2021 corresponde seulement à une reprise partielle de l'activité sanitaire ne permettent pas de conclure formellement sur un impact réel de la pandémie sur l'incidence. Cette période offre néanmoins un aperçu utile de l'évolution récente des cancers.



# MÉTHODOLOGIE

## Sources de données



### Registre des cancers de Polynésie française

Les analyses d'incidence des cancers de ce rapport s'appuient sur les données issues du registre des cancers de Polynésie française, consolidées jusqu'au 1er mars 2025, et codées selon la classification internationale des maladies en oncologie, 3ème révision (CIM-O3).



### Institut de la Statistique de Polynésie Française (ISPF)

Les populations utilisées pour les calculs d'incidence sont issues des données de l'ISPF (annexe 1). [5]



### Registre des certificats de cause de décès

Les données de mortalité les plus récentes disponibles datent de 2019. Ainsi, les données présentées dans ce rapport proviennent de l'analyse des certificats de causes de décès en Polynésie française, fournie par le Bureau de veille sanitaire et de l'observation (BVSO), service de l'Agence de Régulation de l'Action Sanitaire et Sociale (ARASS).

## Repères démographiques

Les données démographiques utilisées proviennent des statistiques publiées par l'ISPF. [5] Selon le dernier recensement de 2022, il a été observé la **poursuite du vieillissement de la population, avec un taux d'accroissement de +0,2% en 2020 et +0,0% en 2021**. Cette évolution démographique s'explique par un solde naturel (différence entre naissances en vie et décès sur l'année) en baisse depuis les années 1980. La stagnation observée en 2021 est liée à une augmentation exceptionnelle de la mortalité, liée à la pandémie de Covid-19.

Malgré ce vieillissement, **la population de Polynésie française reste plus jeune que la population de l'hexagone** avec 9,9% de la population ayant 65 ans ou plus, contre 21,3% en France hexagonale.

## Collecte et traitement des données de cancer

Pour tout cas de cancer, l'équipe du registre suit un processus comprenant la prise en compte des signalements, la réalisation des enquêtes, la validation des cas, leur enregistrement et leur analyse.

- **Données principales recueillies pour chaque cas de cancer sont :**
  - Identité du patient,
  - Date de diagnostic,
  - Site (topographie), histologie (morphologie) et comportement de la tumeur (malin, in-situ),
  - Statut vital,
  - Sources de notifications.

À partir de l'année 2021, conformément aux recommandations du réseau Francim des registres des cancers français, et après concertation des experts en cancérologie du territoire, des éléments supplémentaires sont également recueillis pour les nouveaux cas et pour certaines topographies :

- **Classification TNM déterminée à partir de données cliniques et/ou histologiques.**  
Le système TNM permet de décrire l'extension anatomique d'un cancer selon trois composantes :
  - T pour «Tumor» (tumeur) : taille et extension locale de la tumeur primitive,
  - N pour «Node» (ganglions) : atteinte des ganglions lymphatiques régionaux,
  - M pour «Metastasis» (métastases) : présence ou absence de métastases à distance.
- **Stade au moment du diagnostic déterminé en fonction des catégories TNM, et regroupées en stades I à IV :**
  - Stade I : tumeur localisée, petite, sans ganglions ni métastases
  - Stade II : tumeur plus grande ou atteinte limitée des ganglions
  - Stade III : extension régionale avancée ou ganglions nombreux
  - Stade IV : présence de métastases à distance
- **Les traitements reçus.**

Sources de notification

Les cancers sont des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) en Polynésie française. De ce fait, tous les cas de cancer doivent être déclaré, par voie postale ou électronique.

Ce système de déclaration obligatoire est complété par un ensemble de sources de notification (figure ci-dessous), incluant notamment les certificats de décès, les signalements cliniques ou anatomopathologiques, ainsi que, depuis peu, les données relatives aux longues maladies (LM) fournies par la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS).

Les informations issues de l'ensemble de ces sources sont croisées chaque année afin d'éliminer les doublons. La multiplicité des sources améliore l'exhaustivité des données : plus les sources sont nombreuses, plus la surveillance épidémiologique est fiable, car le risque de manquer un diagnostic de cancer est réduit.



Figure 5. Les différentes sources de notifications des cas de cancer en Polynésie française  
(Source : Registre des cancers de Polynésie française)

Validation et enregistrement des cas

Après les étapes de signalement et d'enquête, chaque cas fait l'objet d'une vérification des critères d'inclusion et d'exclusion afin de valider son enregistrement dans le registre.

- **Critères d'inclusion**
  - Les tumeurs solides primitives invasives et malignes,
  - Les hémopathies malignes,
  - Les tumeurs in situ du col de l'utérus et de la vessie,
  - Les tumeurs bénignes et malignes du système nerveux central

chez les résidents de plus de six mois par an de Polynésie française.

- **Critères d'exclusion**
  - Les récurrences de tumeurs malignes,
  - Les tumeurs secondaires et non invasives,
  - Les carcinomes basocellulaires et épidermoïdes de la peau,
  - Les cas concernant des patients non-résidents (ex : touristes).

Codage et enregistrement

Après enquête, le cas est codé conformément aux recommandations du Réseau français des registres des cancers Francim et du European network of cancer registries (ENCR). L'enregistrement s'appuie sur :

- La Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3ème édition (CIM-O3),
- Les règles de codage de Francim,
- Le logiciel CanReg5 qui permet stockage, extraction et analyse des données du registre.

Afin de garantir un travail de qualité, une double validation de cas par le deuxième enquêteur est réalisée pour certaines localisations, et un contrôle de cohérence systématique est effectué pour chaque localisation.

Population d'étude

Les analyses portent sur l'ensemble des cas de tumeurs solides invasives et d'hémopathies malignes enregistrés entre 2019 et 2021 chez les personnes dont la résidence principale se situe en Polynésie française.

Seuls les cas classés avec un code de comportement CIM-O3 en /3 ont été retenus pour les calculs d'incidence. Les tumeurs bénignes, les tumeurs in-situ, les tumeurs secondaires invasives, les récurrences ainsi que les tumeurs cutanées qui ne sont pas des mélanomes ne sont pas incluses. Les tumeurs sont présentées en fonction de leur code CIM-O3 (cf. Annexe 2).

Qualité des données

- **Nombre de sources de notification par cas de cancer**  
La fiabilité d'un registre de cancer repose sur la multiplicité des sources de notification pour chaque cas enregistré. Cela permet d'améliorer l'exhaustivité et la fiabilité des données. Les recommandations internationales préconisent un minimum de trois sources par cas, ce qui constitue un indicateur de qualité reconnu.  
Chaque cas enregistré a été associé à plusieurs sources différentes (entre 1 et 8 selon les cas).

Les principales sont :

- Les données histologiques fournies par les laboratoires d'anatomopathologie,
- Les données hospitalières issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI),
- Les comptes rendus des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP),
- Les déclarations obligatoires (DO) spontanées des professionnels de santé,
- Les laboratoires de biologie médicale,
- Le registre des affections de longue durée concernant les cas de cancer fourni par la CPS.

● **Pourcentage de vérification microscopique**

La confirmation histologique de la tumeur primitive constitue le critère de validation le plus fiable pour le diagnostic de cancer. Elle constitue la référence dans les registres internationaux.

Un faible taux de vérification histologique peut indiquer un recueil incomplet des rapports de pathologie ou une validation imprécise des diagnostics.

Inversement, pour certaines localisations où le diagnostic repose souvent sur l'imagerie ou la clinique (cas non biopsiés), un taux très élevé de confirmation histologique pourrait suggérer un manque d'exhaustivité, du fait d'une possible sous-déclaration.

● **Rapport entre mortalité et incidence**

Le ratio mortalité/incidence (M/I) est le rapport entre le nombre de décès attribués à un cancer particulier et le nombre de nouveaux cas enregistrés pour ce même cancer sur la même période. Cet indicateur aide à détecter d'éventuelles lacunes dans le recueil des cas.

Pour les cancers de mauvais pronostic, un ratio proche de 1 est attendu.

Un ratio supérieur à 1 peut signaler soit un sous-enregistrement des cas incidents, soit un codage imprécis des causes médicales de décès.

Cet indicateur a été calculé uniquement à partir des données de mortalité et d'incidence de l'année 2019.

**Méthodes d'analyse et indicateurs**

- Les localisations présentées dans ce rapport sont classées selon le code de topographie défini par la CIM-O3, allant de C00 à C80.9. Les lymphomes et les sarcomes ont été analysés sur la base de leur code de morphologie, composé des 4 chiffres définissant le type histologique, et indépendamment de leur localisation, (cf. Annexe 2).
- Les données de ce rapport ont fait l'objet d'une analyse par les logiciels R et Excel.
- Indicateurs
  - **L'âge médian au moment du diagnostic** correspond à la valeur centrale de la distribution des âges révolus au moment du diagnostic.
  - Les **taux d'incidence bruts** sont exprimés pour 100 000 personnes-années (PA), et reflètent le risque réel de la maladie dans la population pour la période considérée.
  - Pour les comparaisons entre sexes, périodes ou zones géographiques, afin de s'affranchir de l'effet de la structure d'âge, les analyses s'appuient principalement sur les **taux d'incidence standardisés sur l'âge selon la population mondiale de référence (TSM)**. La standardisation a été effectuée en appliquant les poids d'âge définis par Segi (1960) et adoptés par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) [7].

- Les **taux spécifiques par âge** ont été calculés par classes d'âge quinquennales à partir des données du Registre du cancer de Polynésie et des données de populations fournis par l'Institut de la Statistique de Polynésie française (ISPF).
- Les **intervalles de confiance à 95 % (IC95)** ont été calculés à la fois pour les taux bruts et pour les taux standardisés, afin d'apprécier la précision des estimations et de faciliter l'interprétation des résultats.
- Le **ratio hommes/femmes (H/F)** correspond au rapport entre le TSM de la population «hommes» et celui de la population « femmes ».
- Les résultats présentés pour « **2019-2021** » sont des moyennes triennales.
- Les données sur les **stades** TNM au moment du diagnostic ne concernent que l'année d'incidence **2021**.

● **Évolution temporelle de l'incidence**

Une analyse de l'évolution de l'incidence est présentée pour la période 2015-2021. Depuis le recueil des cas de cancers de 2015, le registre a bénéficié d'améliorations en termes de ressources humaines, de méthodologie de collecte et d'exhaustivité des cas, ce qui a permis de stabiliser la qualité des données au cours de la période étudiée. Les tendances temporelles de l'incidence ont été analysées à l'aide de modèles de régression de Poisson, en modélisant le nombre de cas en fonction de l'année de diagnostic et de l'évolution de la population.

Cette approche permet d'estimer la variation annuelle moyenne des taux d'incidence et d'évaluer la significativité statistique des tendances observées, une valeur de p inférieure à 0,05 indiquant une évolution temporelle statistiquement significative, tandis qu'une valeur de p supérieure à ce seuil suggère l'absence de tendance significative sur la période considérée.

● **Comparaisons internationales**

Afin de situer les données de la Polynésie française dans un contexte mondial,

- Les taux spécifiques par âges ont été comparés aux taux de l'Hexagone disponibles dans les «Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France hexagonale entre 1990 et 2018». [3] et [4]
- Les TSM ont été comparés à ceux d'autres régions et pays, à partir des estimations issues de Globocan 2022 et produites par le CIRC [2] et des données issues du rapport 2018-2020 du Registre des cancers de Nouvelle-Calédonie [8].

**Données de mortalité**

Les données de mortalité de 2019 proviennent directement des données du BVSO [6]. Ces données ont été compilées et analysées à partir de certificat de cause de décès et codées selon la CIM-10. Elles n'ont pas fait l'objet d'une analyse statistique pour le présent rapport.

**AVERTISSEMENT :** Les données de ce rapport sont issues du Registre des cancers de Polynésie française. Leur collecte repose sur plusieurs sources et leur mise à jour est progressive : des ajustements peuvent donc survenir d'une publication à l'autre.

En raison des petits effectifs observés pour certaines localisations, les résultats peuvent présenter une variabilité importante. Les courbes d'incidence peuvent présenter de fortes irrégularités, avec des taux parfois très élevés ou nuls selon les classes d'âge. Ainsi, pour une meilleure interprétation des évolutions observées, il est essentiel de tenir compte des caractéristiques particulières de ces données.

# RÉSULTATS GÉNÉRAUX

## Tous cancers

Entre 2019 et 2021, **2 889 cas** de tumeurs malignes ont été enregistrés en Polynésie française, dont **1 447 chez les hommes et 1 442 chez les femmes**, soit une répartition quasi équivalente entre les sexes. Ainsi, le nombre annuel moyen est de **963 cas**, de répartition quasi identique entre les deux sexe (cf. Tableau 1).

L'âge médian au diagnostic est de **66 ans** chez les hommes et de **58 ans** chez les femmes, valeurs similaires à celles observées sur la période précédente.

| 2019-2021               | HOMMES                   | FEMMES                   | TOTAL                    |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 482                      | 481                      | 963                      |
| Taux brut *<br>[IC 95%] | 341,4<br>[323,8 ; 359,0] | 349,5<br>[331,5 ; 367,6] | 345,4<br>[332,8 ; 358,0] |
| TSM *<br>[IC 95%]       | 272,2<br>[258,5 ; 286,6] | 274,4<br>[260,6 ; 288,9] | 272,0<br>[262,2 ; 282,1] |

\*Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 1. Données d'incidence de tous les cancers en Polynésie française, 2019 - 2021

Sur la période 2019-2021, les taux standardisés présentent des variations allant globalement sur une augmentation progressive, même si l'évolution reste limitée. Les niveaux observés sur ces trois années apparaissent relativement stables, sans mise en évidence d'un effet marqué de la crise sanitaire.

Chez les hommes, une diminution observée en 2020 est suivie d'un retour à un niveau plus élevé en 2021. Chez les femmes, les fluctuations annuelles restent modestes, avec une légère augmentation au fil de la période. (cf. Figure 6)

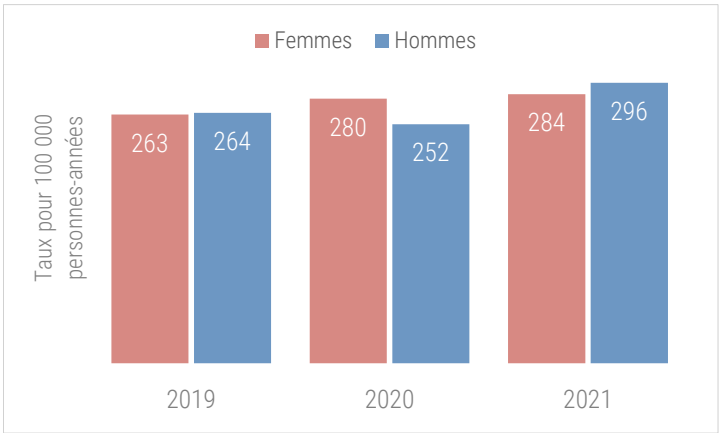


Figure 6. Comparaison des taux d'incidence standardisés en fonction du sexe en Polynésie française, 2019-2021

Dans l'ensemble, les données actuellement disponibles ne suggèrent **pas d'impact majeur de la crise COVID-19** sur la déclaration des cancers. Toutefois, cette interprétation doit être faite avec prudence, compte tenu de la courte période d'observation.

Chez les femmes, les taux d'incidence spécifiques augmentent significativement à compter de la classe d'âge des 30-34 ans pour atteindre un maximum de 37,8 /100 000 PA aux âges de 60-64 ans. Alors que chez les hommes, ces taux augmentent à partir de 40-44 ans pour atteindre un pic de 51,8 /100 000 PA aux âges de 65-69 ans. (cf. Figure 7)

Globalement, les taux spécifiques par âges augmentent de manière plus précoce chez les femmes et demeurent supérieurs à ceux des hommes jusqu'à l'âge de 60 ans, à partir duquel les taux masculins deviennent plus élevés.

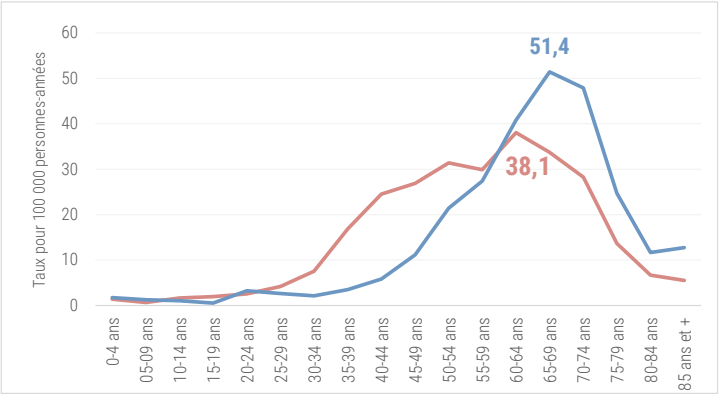


Figure 7. Taux d'incidence spécifiques des cancers par classe d'âge en fonction du sexe en Polynésie française, 2019-2021

## Tendance historique : évolution de 1983 à 2021

L'incidence moyenne annuelle chez la femme tend à être inférieure à celle chez les hommes, jusqu'à la période 2013-2015. Après cette période, elle a commencé à suivre de manière croissante celle des hommes. Au début des années 2000, le nombre de cancers enregistrés a augmenté.

Selon le Bulletin d'informations sanitaires et épidémiologiques n°3/2001<sup>1</sup> (données de 1998-1999), plusieurs actions ont été entreprises en 1999 et 2000 pour améliorer la collecte des données : obtention des autorisations et agréments nationaux garantissant la confidentialité, recrutement de personnel, recueil actif des cas et rattrapage des cas non déclarés. Aussi, l'instauration en novembre 2003 d'un dépistage gratuit des cancers gynécologiques (délibération n° 2003-173 APE du 06 novembre 2003) a probablement contribué à l'augmentation du nombre de déclarations.

Entre 2007 et 2015, une diminution du nombre de cancers enregistrés a été observée. Cette baisse pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs : difficultés rencontrées par le registre du cancer de Polynésie française, notamment des problèmes informatiques liés à la défaillance de certains équipements, ainsi que par un manque de ressources humaines et financières entre 2011 et 2012, identifié dans le rapport n° 25-2019 de l'Assemblée de la Polynésie française, consacré au dépistage gynécologique, affectant la qualité du recueil des données durant cette période. Par ailleurs, des difficultés méthodologiques ont été identifiées, liées aux sources qui étaient extrêmement réduites.

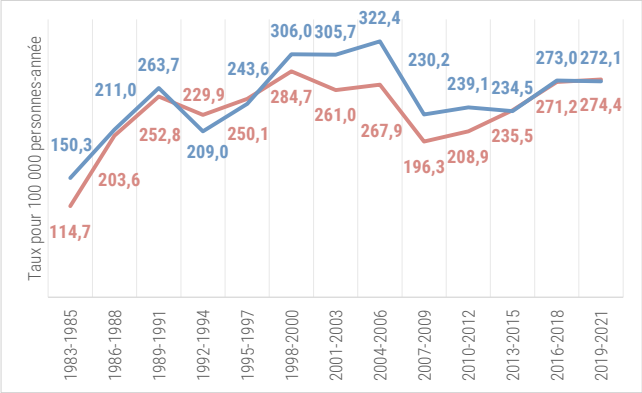


Figure 8. Évolution des taux d'incidence standardisé (TSM) chez les hommes et les femmes en Polynésie française, 1983-2021

<sup>1</sup>N. Cerf, M.M. Cao, L. Yen Kai Sun, T. Rereao-Gonnot, Le registre des cancers en Polynésie française- Les données de 1998 et 1999, BISES, n° 3/2001, juillet 2001

Comparaisons internationales

Les taux d'incidence standardisés indiquent une incidence globale du cancer chez les femmes de Polynésie française comparable à celle observée chez les femmes de l'Hexagone, alors que l'incidence chez les hommes polynésiens est inférieure et se rapproche davantage de celle observée chez les hommes en Nouvelle-Calédonie.

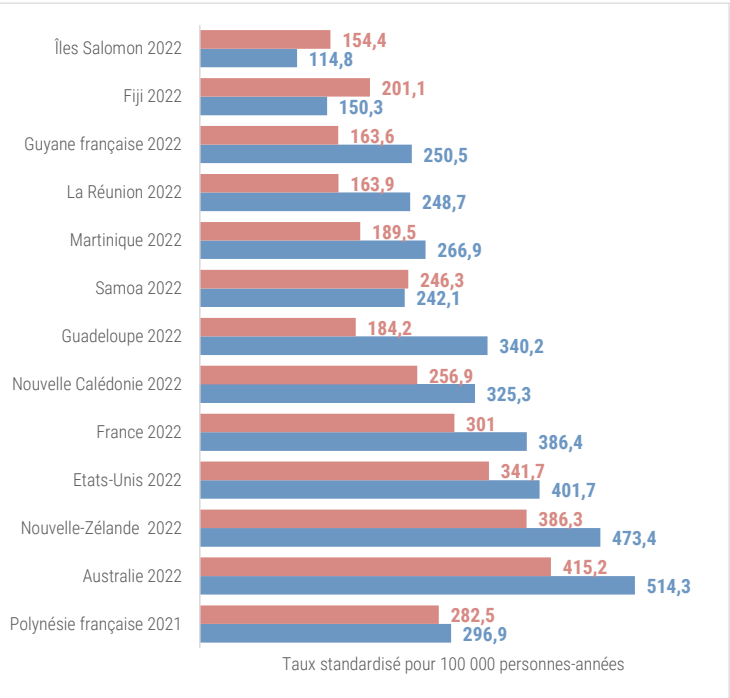


Figure 9. Comparaison internationale des taux d'incidence standardisés en fonction du sexe par rapport à la Polynésie française, 2021 (Source : Globocan 2022)

Facteurs de risque reconnus

La pathologie cancéreuse est une pathologie dite multifactorielle Les facteurs de risque sont nombreux, et peuvent être d'origine endogènes (vieillesse, prédispositions génétiques, etc.) ou exogènes (mode de vie, environnement, etc.). Le CIRC et l'Institut National du Cancer (INCa) ont défini que près de 40% des cas de cancer (soit environ 142 000 nouveaux cas par an en France) pourraient être évités grâce à des modifications des comportements et modes de vie. (cf. Figure 10)



Figure 10. Principaux facteurs de risque évitables

Parmi ces derniers, les plus préoccupants sont :

- Le tabac, qui reste le premier facteur évitable et serait responsable de près de 20% des cancers. Il est impliqué dans le développement d'au moins 17 localisations cancéreuses, notamment les cancers du poumon, de la bouche, du pharynx de la vessie, du pancréas ou du col de l'utérus.
- L'alcool (8% des cancers évitables), qui est impliqué dans au moins 8 localisations de cancer.
- Le surpoids et l'obésité (IMC ≥ 25kg/m²) (5,4% des cancers évitables), associés à un risque accru pour au moins 14 types de cancer.

| FACTEURS DE RISQUE PRINCIPAUX | FRACTION ATTRIBUABLE (INCA) |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Tabac                         | 19,8%                       |
| Alcool                        | 8%                          |
| Alimentation déséquilibrée    | 5,4%                        |
| Surpoids                      | 5,4%                        |
| Certaines infections          | 4%                          |

Tableau 2. Proportion de cancers attribuables aux principaux facteurs de risques (Source : Panorama des cancers en France, édition 2024 - INCa)

Cette répartition nationale des facteurs de risque ne reflète pas nécessairement celle observée en Polynésie française. Cependant, elle met en évidence l'impact majeur de certains comportements sur le risque de cancer et souligne l'importance des mesures de prévention ciblées, notamment contre le tabac, l'alcool et l'obésité.

Les données de l'enquête MATAEA (2019–2021)<sup>2</sup> réalisée en Polynésie française montrent que 51,1 % des adultes présentent une obésité selon la définition internationale basée sur l'indice de masse corporelle (BMI ≥ 30 kg/m²), ce qui en fait un déterminant majeur du risque métabolique et des cancers liés au surpoids [18].

Par ailleurs, l'étude MATAEA documente plusieurs comportements de santé étroitement liés au risque de cancer.

- Le tabagisme concerne 32,8 % des adultes, un niveau comparable ou supérieur à celui observé dans l'Hexagone.
- Une consommation insuffisante de fruits et légumes est rapportée par 49,5 % des participants.
- Le manque d'activité physique est déclaré par 57,9 % de la population, avec une prévalence plus élevée chez les femmes.
- Enfin, 53,4 % des adultes indiquent une consommation élevée de viande, et 59,7 % une forte consommation de poisson, traduisant des habitudes alimentaires susceptibles d'influencer certains risques métaboliques.

Ces indicateurs, combinés à la très forte prévalence de l'obésité, suggèrent que la population est fortement exposée à des facteurs métaboliques et comportementaux reconnus pour leur rôle dans la carcinogénèse.

<sup>2</sup>[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606525002858?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=9ab6b785d938298e](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606525002858?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=9ab6b785d938298e)

# DONNÉES D'INCIDENCE PAR CLASSES D'ÂGE

## Population des moins de 18 ans - cancers pédiatriques

Sur la période 2019 à 2021, on recense **29 nouveaux cas** de tumeurs malignes chez les moins de 18 ans, soit 13 cas chez les garçons (44,8%) et 16 cas chez les filles (55,2%).

Le ratio garçons/filles (H/F) est de **0,7**, décrivant une légère prédominance féminine.

| 2019-2021               | GARÇONS                | FILLES                  | TOTAL                   |
|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 4                      | 5                       | 10                      |
| Taux brut *<br>[IC 95%] | 114,9<br>[2,1 ; 210,0] | 149,7<br>[17,3 ; 263,4] | 131,8<br>[61,4 ; 238,6] |
| TSM*<br>[IC 95%]        | 45,2<br>[32,0 ; 58,4]  | 60,9<br>[45,6 ; 76,2]   | 53,0<br>[38,7 ; 67,3]   |

\* Taux exprimés pour 1 000 000 personnes-années

Tableau 3. Données d'incidence des cancers pédiatriques par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Les trois quarts des cancers pédiatriques sont représentés par les hémopathies malignes (34,5%), les sarcomes (20,7%) et les tumeurs malignes de l'encéphale (20,7%), soit 22 cas sur 29 sur la période. (cf. Tableau 4)

|                      | NOMBRE DE NOUVEAUX CAS | PROPORTION (%) | TAUX D'INCIDENCE BRUT* | TAUX D'INCIDENCE STANDARDISÉ* |
|----------------------|------------------------|----------------|------------------------|-------------------------------|
| Lymphomes            | 6                      | 20,7%          | 27,3                   | 9,3                           |
| Sarcomes             | 6                      | 20,7%          | 27,3                   | 12,1                          |
| Encéphale            | 6                      | 20,7%          | 27,3                   | 11,7                          |
| Leucémies            | 4                      | 13,8%          | 18,2                   | 6,6                           |
| Côlon-rectum         | 2                      | 6,9%           | 9,1                    | 3,7                           |
| Glande thyroïde      | 2                      | 6,9%           | 9,1                    | 3,7                           |
| Œil et annexes       | 1                      | 3,4%           | 4,5                    | 2,3                           |
| Glande surrénale     | 1                      | 3,4%           | 4,5                    | 2,3                           |
| Autres localisations | 1                      | 3,4%           | 4,5                    | 1,4                           |

\* Taux exprimés pour 1 000 000 personnes-années

Tableau 4. Données d'incidence des cas pédiatriques par localisation en Polynésie française, 2019-2021

## Population des 18 à 49 ans

Entre 2019 et 2021, il y a eu **550 nouveaux cas enregistrés** chez les 18-49 ans, représentant 19% de l'ensemble des tumeurs malignes enregistrées sur la période. Parmi eux, 412 cas concernaient les femmes (75%) et 138 les hommes (25%), soit un ratio H/F de 0,3. Les femmes présentent trois fois plus de cancers que les hommes dans cette catégorie d'âge.

Chez les femmes de 18 à 49 ans, sur **137 nouveaux cas par an** en moyenne, les localisations les plus fréquentes sont :

- Le sein représentant près de la moitié, avec 67 cas par an, soit 48,9%
- Le corps utérin avec 14 cas par an, soit 10,2%
- La glande thyroïde avec 11 cas par an, soit 8,0%
- Le col de l'utérus avec 8 cas par an, soit 5,8%
- Le poumon avec 4 cas par an, soit 2,9%

Ces cinq localisations représentent 75,9% des cancers féminins enregistrés dans cette tranche d'âge.

Chez les hommes de 18 à 49 ans, sur **46 nouveaux cas par an** en moyenne, les localisations les plus fréquentes sont :

- Le testicule avec 7 cas par an, soit 15,2%
- Le côlon-rectum-anus, avec 5 cas par an, soit 10,9%
- Le poumon, avec également 5 cas par an, soit 10,9%
- Les lèvres-bouche-pharynx, avec 3 cas par an, soit 6,5%
- Le rein, avec également 3 cas par an, soit 6,5%

Ces cinq localisations représentent **50%** des 46 cas par an en moyenne.

Les localisations sont donc plus diversifiées chez l'homme que chez la femme.

## Population âgée des 50 ans et plus

Dans cette population, entre 2019 et 2021, il y a eu **2 310 nouveaux cas enregistrés**, soit 1 019 (44,1%) chez les femmes et 1 291 (55,9%) chez les hommes. Les cas de cancers de cette classe d'âge représentent 80% de l'ensemble des tumeurs malignes recensées sur cette période.

Chez les femmes de 50 ans et plus, sur **340 nouveaux cas par an** en moyenne, les localisations les plus fréquentes sont :

- Le sein avec 131 cas par an, soit 38,6%
- Le poumon avec 39 cas par an, soit 11,5%
- Le corps utérin avec 30 cas par an, soit 8,8%
- Le côlon-rectum-anus avec 22 cas par an, soit 6,5%
- Les hémopathies malignes avec 14 cas par an, soit 4,1%

Ces cinq localisations représentent 69,5% des 340 nouveaux cas par an.

Chez les hommes de 50 ans et plus, sur **430 nouveaux cas par an** en moyenne, les localisations les plus fréquentes sont :

- La prostate avec 139 cas par an en moyenne, soit 32,3%
- Le poumon avec également 85 cas par an en moyenne, soit 19,8%
- Le côlon-rectum-anus, avec 42 cas par an en moyenne, soit 9,8%
- Les lèvres-bouche-pharynx, avec 20 cas par an en moyenne, soit 4,7%
- Les hémopathies malignes, avec 15 cas par an en moyenne, soit 3,5%

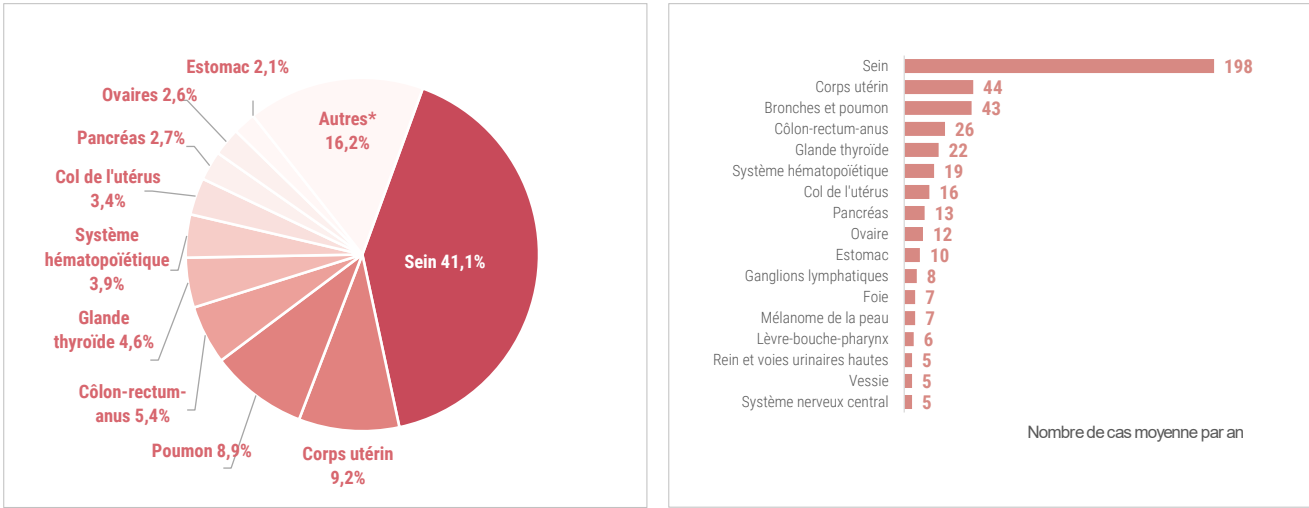
Ces cinq localisations représentent **70%** des 430 cas par an.

# DONNÉES D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ GÉNÉRALES PAR SEXE

## Chez les femmes

Chez les femmes en Polynésie française, entre 2019 et 2021, le **cancer du sein** constitue la **1<sup>ère</sup> localisation** en termes d'incidence (198 cas ; 41,1%), suivi par le **corps utérin** (44 cas ; 9,2%) et le **poumon** (43 cas ; 8,9%).

Les cancers du pancréas et le col de l'utérus, bien que moins fréquents, figurent parmi les causes principales de décès, après le sein et le poumon.



\*Toutes autres localisations dont le % individuel est <2%  
Figure 11. Répartition des cas de tumeurs malignes par topographies chez les femmes en Polynésie française, 2019-2021

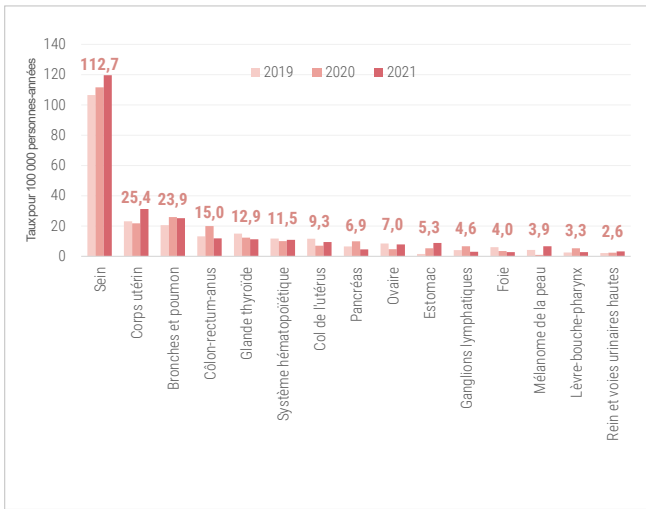


Figure 13. Évolution annuelle du taux d'incidence standardisé de tumeurs malignes par topographies les plus fréquentes chez les femmes en Polynésie française, 2019-2021

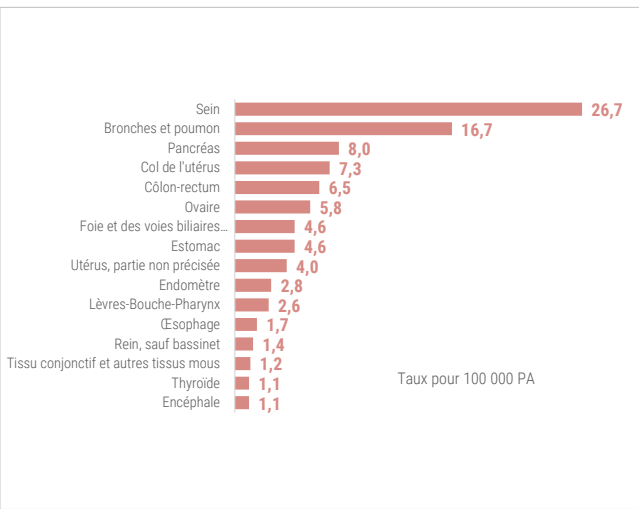
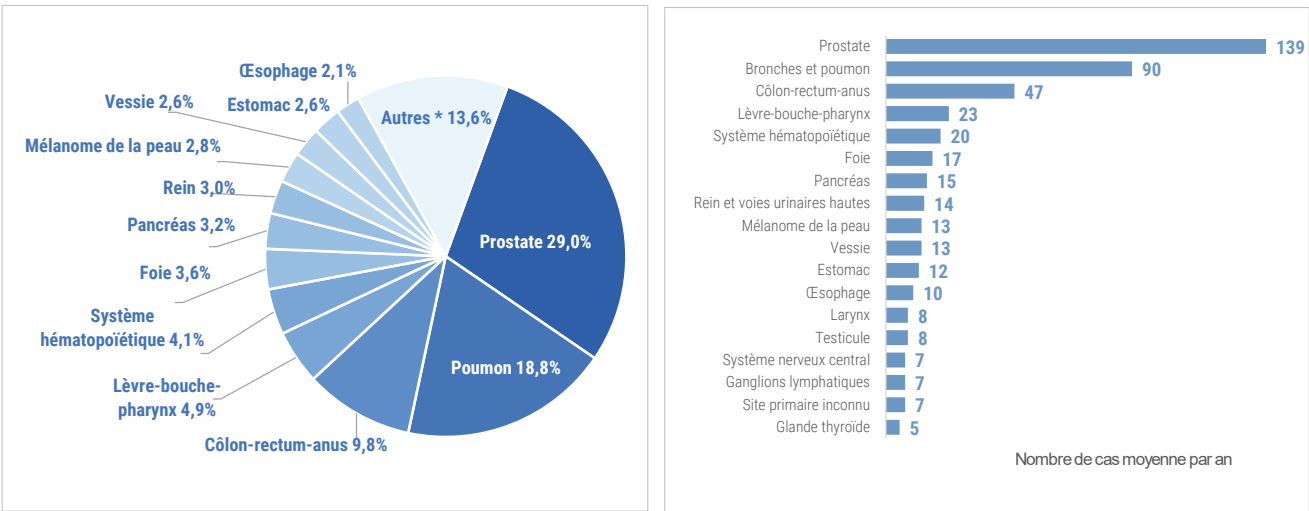


Figure 14. Taux de mortalité standardisés des tumeurs malignes en fonction de la localisation chez les femmes en Polynésie française, 2019 (Source : Certificats des causes de décès 2019, BVSO, ARASS)

## Chez les hommes

Entre 2019 et 2021, chez les hommes en Polynésie française, la **prostate** représente la 1<sup>ère</sup> localisation en termes d'incidence (139 cas ; 29,0%), suivie par le **poumon** (90 cas ; 18,8%), le **côlon-rectum-anus** (47 cas ; 9,8%) et les **cancers des voies aérodigestives supérieures** (23 cas ; 4,9%).

Toutefois, la mortalité est dominée par le cancer des bronches et du poumon, nettement supérieure à celle de la prostate. Les cancers du foie et du pancréas, moins fréquents, figurent parmi les principales causes de décès par tumeur.



\*Toutes autres localisations dont le % individuel est <2%  
Figure 15. Répartition des cas de tumeurs malignes par topographies chez les hommes en Polynésie française, 2019-2021

Figure 16. Nombre de cas moyen par an de tumeurs malignes par topographies chez les hommes en Polynésie française, 2019-2021

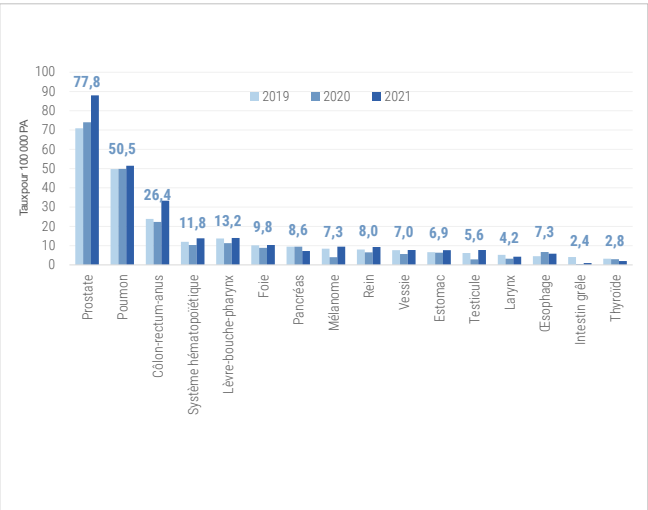


Figure 17. Évolution annuelle du taux d'incidence standardisé de tumeurs malignes par topographies les plus fréquentes chez les hommes en Polynésie française, 2019-2021

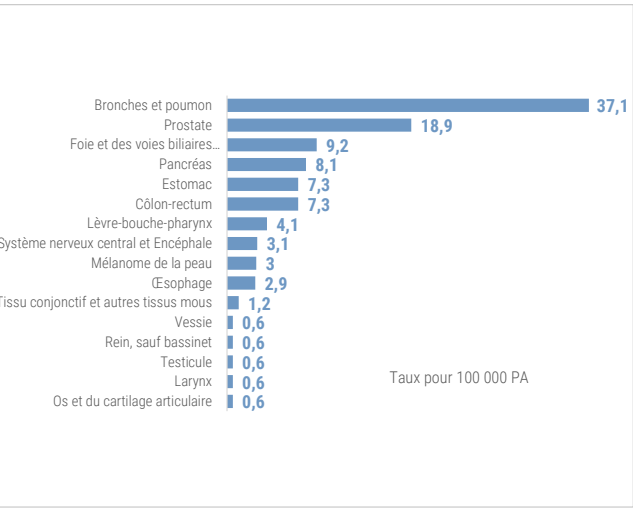


Figure 18. Taux de mortalités standardisés des tumeurs malignes en fonction de la localisation chez les hommes en Polynésie française, 2019 (Source : Certificats des causes de décès 2019, BVSO, ARASS)



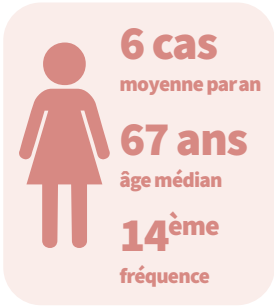
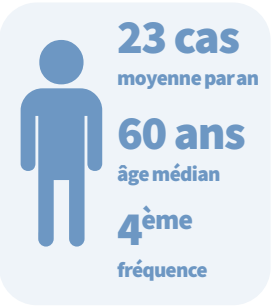
## DONNÉES D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ PAR LOCALISATION

---



2019  
2021

87  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **87 nouveaux cas** de cancer « lèvres-bouche-pharynx » ont été enregistrés en Polynésie française, dont 68 cas chez les hommes (78,2%) et 19 cas chez les femmes (21,8%).

La répartition par sexe montre une prédominance masculine, avec un **ratio** hommes/femmes (H/F) de **3,7**. Chez les hommes, le TSM moyen annuel est estimé à 12,7 pour 100 000 PA et 3,4 chez les femmes. Il s'agit de la 4<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 14<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES             | FEMMES          | TOTAL             |
|-------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 23                 | 6               | 29                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 17,0 [10,2 ; 23,8] | 4,6 [1,0 ; 8,2] | 10,4 [6,6 ; 14,2] |
| TSM * [IC 95%]          | 12,7 [5,7 ; 19,6]  | 3,4 [0,0 ; 7,0] | 8,1 [2,5 ; 13,7]  |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 5. Données d'incidence du cancer « lèvres-bouche-pharynx » par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **60 ans** chez les hommes et de **67 ans** chez les femmes. Ces valeurs sont globalement comparables à celles observées en France hexagonale en 2018, où il est de 62 ans chez les hommes et de 64 ans chez les femmes.

Les taux d'incidence spécifiques par tranche d'âge restent faibles avant 50 ans quel que soit le sexe. Au total, 82,2% des cas sont diagnostiqués à partir de 50 ans. Ces taux confirment une augmentation nette avec l'âge, en particulier chez l'homme.

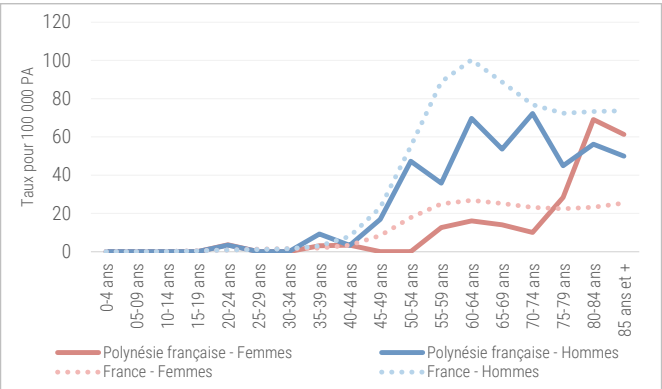


Figure 19. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer « lèvres-bouche-pharynx » en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

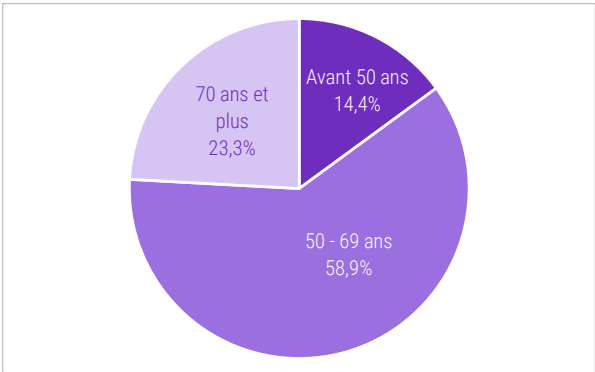


Figure 20. Proportion de cas de cancer « lèvres-bouche-pharynx » en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=87)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, les effectifs masculins oscillent entre 21 et 30 cas annuels, contre 5 à 10 cas chez les femmes. Les taux d'incidence standardisés suivent la même dynamique, atteignant chez les hommes des niveaux jusqu'à trois fois supérieurs.

L'incidence du cancer « lèvres-bouche-pharynx » au cours de cette période ne montre pas d'évolution significative (p=0.544).

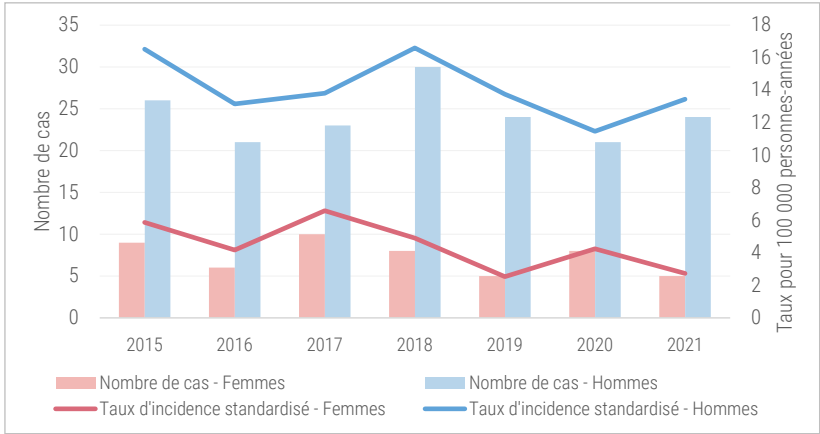


Figure 21. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer « lèvres-bouche-pharynx » par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

Pour les cancers « lèvres-bouche-pharynx », la Polynésie française se situe dans une zone de moyenne incidence avec un TSM moyen de 8,4 pour 100 000 PA, comparable aux Etats-Unis, mais inférieur à celui de l'Hexagone.

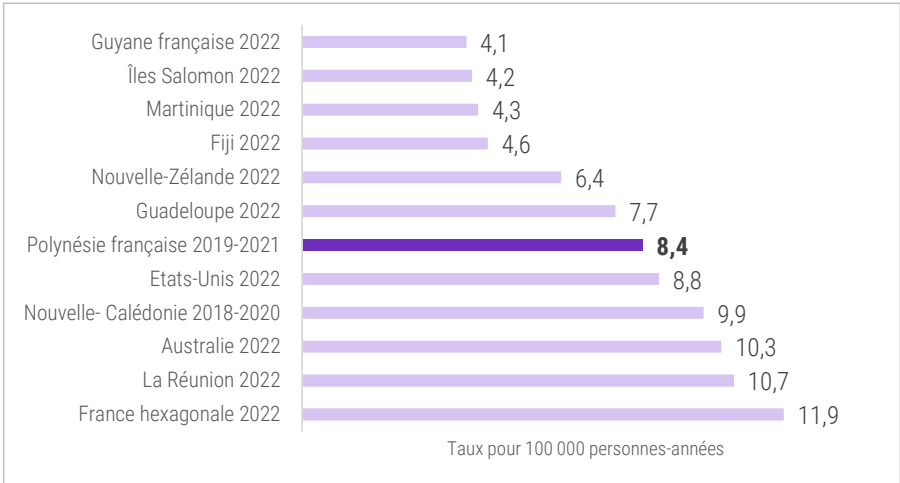


Figure 22. Taux d'incidence standardisés des cancers « lèvres-bouche-pharynx » à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

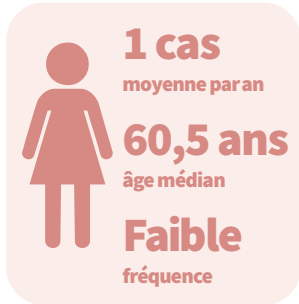
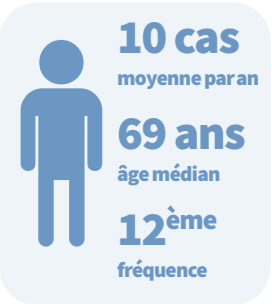
En 2019, **11 décès** par cancer « lèvres-bouche-pharynx » ont été recensés en Polynésie française, dont 7 chez les hommes et 4 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 4,1 cas pour 100 000 PA chez les hommes et de 2,6 chez les femmes.

Il s'agit de la 7<sup>ème</sup> cause de décès par tumeur chez les hommes et de la 11<sup>ème</sup> chez les femmes.



2019  
2021

35  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **35 nouveaux cas** de cancer de l'œsophage ont été enregistrés en Polynésie française, dont 31 cas chez les hommes (88,6%) et 4 cas chez les femmes (11,4%). Une forte prédominance masculine est observée, avec un **ratio** (H/F) de **7**. Chez les hommes, le TSM moyen annuel est estimé à 5,6 pour 100 000 PA contre 0,8 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 10               | 1               | 12              |
| Taux brut * [IC 95%]    | 7,1 [2,7 ; 11,5] | 1,0 [0,0 ; 2,2] | 4,3 [1,9 ; 6,7] |
| TSM * [IC 95%]          | 5,7 [1,0 ; 10,3] | 0,8 [0,1 ; 2,6] | 3,2 [0,0 ; 6,7] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 6. Données d'incidence du cancer de l'œsophage par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **69 ans** chez les hommes et de **60,5 ans** chez les femmes. En France hexagonale, l'âge médian au diagnostic est de 67 ans chez les hommes et de 70 ans chez les femmes en 2018. Les taux d'incidence spécifiques par âges augmentent à partir de 55-59 ans, surtout chez les hommes.

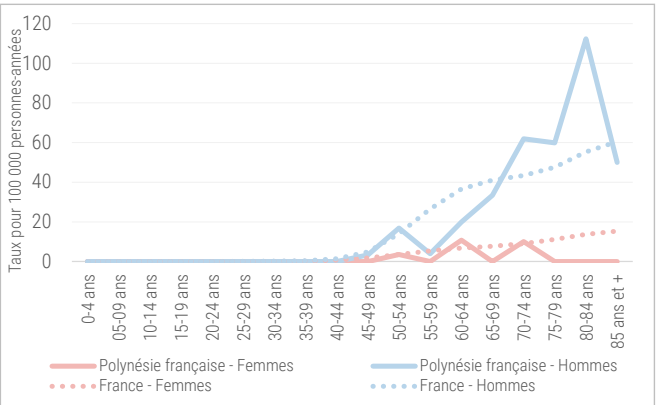


Figure 23. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de l'œsophage en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

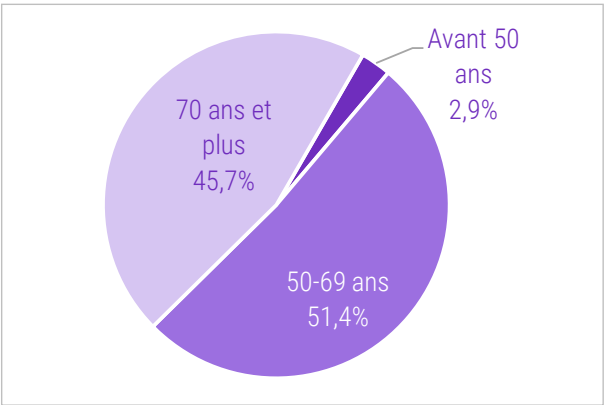


Figure 24. Proportion de cas de cancer de l'œsophage en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=35)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, les TSM chez les hommes sont bien plus élevés que chez les femmes. L'incidence du cancer de l'œsophage au cours de cette période reste relativement stable (p=0.264).

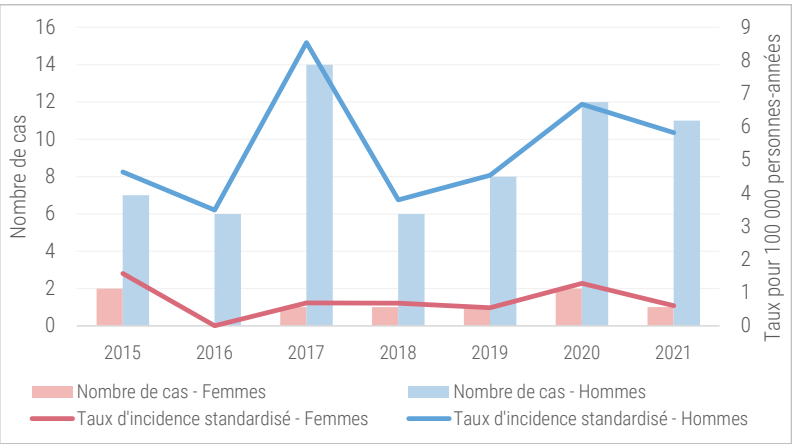


Figure 25. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de l'œsophage par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française se présente à une position intermédiaire pour le cancer de l'œsophage au niveau mondial, avec un taux d'incidence moyen de 3,2 pour 100 000 PA.

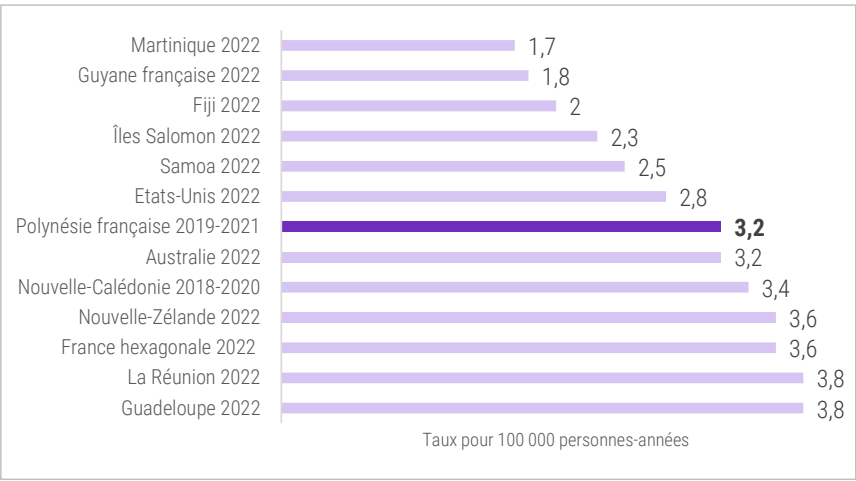


Figure 26. Taux d'incidence standardisés du cancer de l'œsophage à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

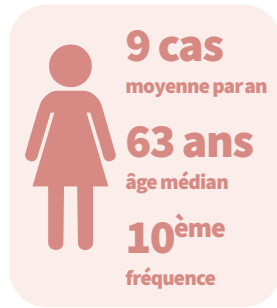
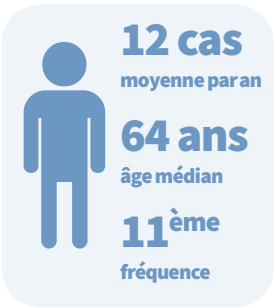
Données de mortalité

En 2019, **8 décès** par cancer de l'œsophage ont été recensés en Polynésie française, dont 5 chez les hommes et 3 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 2,9 pour 100 000 PA chez les hommes et de 1,7 chez les femmes. Il s'agit de la 10<sup>ème</sup> cause de décès par tumeur chez les hommes et de la 12<sup>ème</sup> chez les femmes.



2019  
2021

63  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **63 nouveaux** cas de cancer de l'estomac ont été enregistrés en Polynésie française, dont 35 cas chez les hommes (55,6%) et 28 cas chez les femmes (44,4%).  
Le ratio (H/F) est de 1,3, indiquant une légère prédominance masculine. Chez les hommes, le TSM moyen annuel est estimé à 6,5 pour 100 000 PA contre 5,0 chez les femmes.

Il s'agit de la 11<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 10<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES           | TOTAL            |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 12               | 9                | 21               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 8,3 [3,5 ; 13,0] | 6,8 [2,4 ; 11,1] | 7,5 [2,1 ; 12,9] |
| TSM * [IC 95%]          | 6,5 [1,5 ; 11,6] | 5,0 [0,6 ; 9,4]  | 5,8 [1,1 ; 10,5] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 7. Données d'incidence du cancer de l'estomac par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **64 ans** chez les hommes et de **63 ans** chez les femmes.  
En France hexagonale, il est de 71 ans chez les hommes et de 75 ans chez les femmes en 2018.  
Les taux spécifiques à l'âge en Polynésie française (2019-2021) paraissent supérieurs à ceux observés en France hexagonale (2018) après 70 ans, mais les effectifs très faibles rendent ces taux instables.

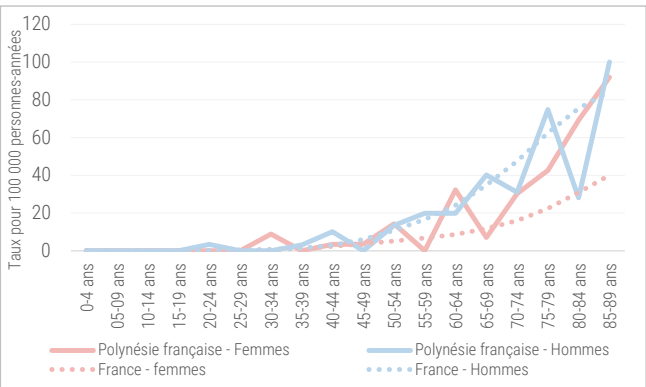


Figure 27. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de l'estomac en fonction du sexe de la PF (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

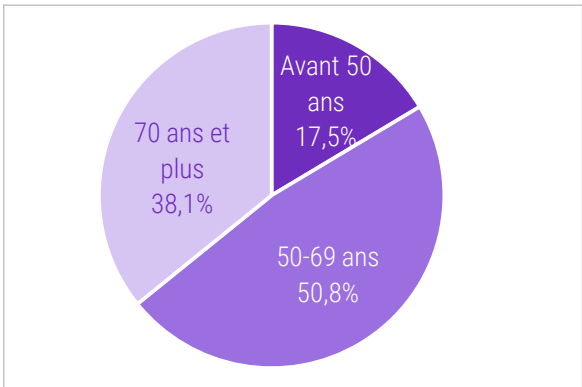


Figure 28. Proportion de cas de cancer de l'estomac en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=63)

Évolution temporelle de l'incidence

Malgré des effectifs annuels relativement faibles, on observe une augmentation significative du TSM du cancer de l'estomac en Polynésie française ( $p=0,014$ ), correspondant à une augmentation moyenne d'environ 12% par an.

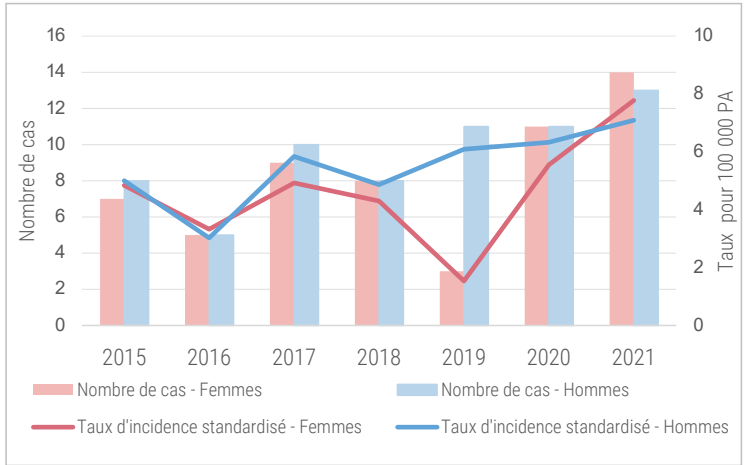


Figure 29. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de l'estomac par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

Le TSM du cancer de l'estomac de Polynésie française reste en position intermédiaire par rapport à ceux dans le monde.

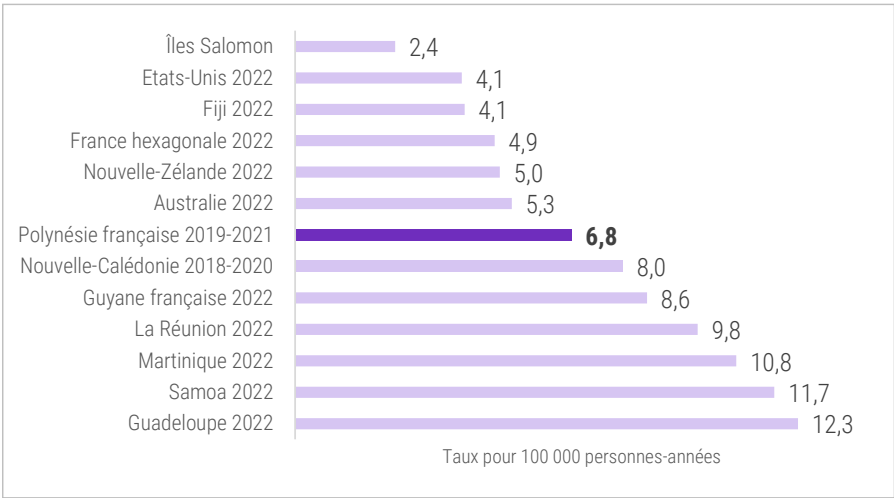
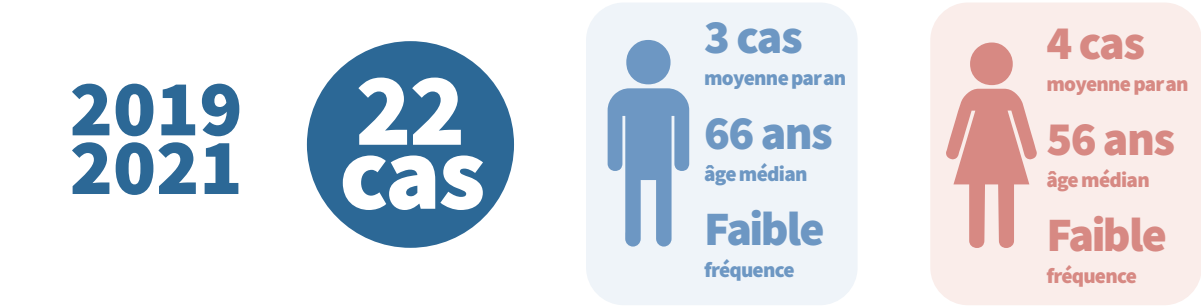


Figure 30. Taux d'incidence standardisés du cancer de l'estomac à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

En 2019, **20 décès** par cancer de l'estomac ont été recensés en Polynésie française, dont 12 chez les hommes et 8 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement de 7,3 pour 100 000 PA et de 4,6. Il s'agit de la 5<sup>ème</sup> cause par tumeur chez les hommes et de la 8<sup>ème</sup> chez les femmes.



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **22 nouveaux cas** de cancer de l'intestin grêle ont été enregistrés en Polynésie française, dont 9 cas chez les hommes (40,9%) et 13 cas chez les femmes (59,1%).  
Le **ratio** (H/F) est de **0,7**, traduisant une légère prédominance féminine. Le TSM moyen annuel est estimé à 1,9 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 2,3 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES          | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 3               | 4               | 8               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 2,4 [0,0 ; 4,9] | 3,1 [0,2 ; 6,1] | 2,8 [0,8 ; 4,7] |
| TSM * [IC 95%]          | 1,6 [0,0 ; 4,2] | 2,3 [0,0 ; 5,2] | 2,0 [0,0 ; 4,7] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 8. Données d'incidence du cancer de l'intestin grêle par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

L'âge médian au diagnostic est de **66 ans** chez les hommes et de **56 ans** chez les femmes en Polynésie française sur la période 2019-2021. A titre comparatif, en France hexagonale, en 2018, il était de 68 ans chez les hommes et de 70 ans chez les femmes. Ce type de cancer est rare avant 50 ans.

En Polynésie française, les taux spécifiques par tranche d'âge sont très variables du fait des petits effectifs. Un pic est toutefois observé chez les femmes de 75-79 ans, avec un taux à 42,6 pour 100 000 PA. Ce pic est observé chez les hommes de 70-74 ans, avec un taux de 31,0 pour 100 000 PA.

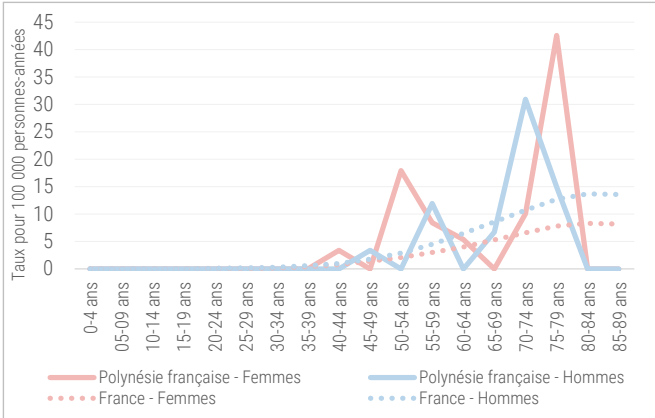


Figure 31. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de l'intestin grêle en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

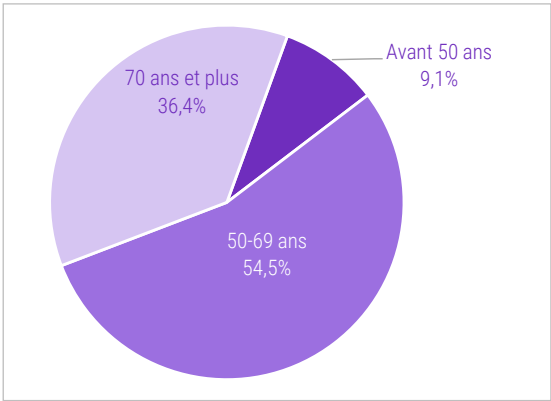


Figure 32. Proportion de cas de cancer de l'intestin grêle en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=22)

Évolution temporelle de l'incidence

Sur la période 2015-2021, en Polynésie française, l'incidence du cancer de l'intestin grêle présente une forte variabilité annuelle, tant chez les hommes que chez les femmes. Aucune tendance nette ne se dégage de cette évolution, qui s'explique principalement par le faible nombre de cas enregistrés chaque année.

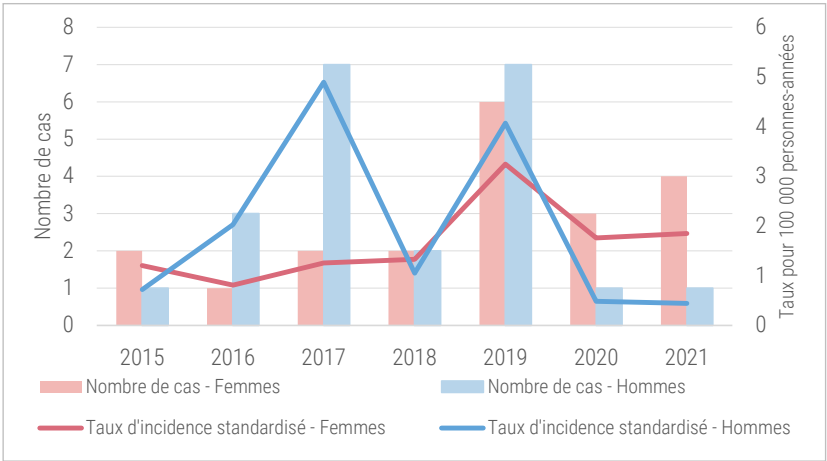


Figure 33. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de l'intestin grêle par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

Partout dans le monde, les tumeurs malignes de l'intestin grêle sont assez peu fréquentes. En Polynésie française, ce type de cancer représente entre 5 et 6% de l'ensemble des tumeurs malignes gastro-intestinales. Sur la période 2019-2021, on observe une légère prédominance féminine, avec 56,5% des cas chez les femmes.

A titre de comparaison, en France hexagonale, en 2018, la répartition est inversée, 56% des cas enregistrés étant des hommes.

En Nouvelle-Calédonie, sur la période 2018-2020, le TSM est de 1,8 [1 – 2,6] pour 100 000 PA (légèrement inférieur à la Polynésie française, 2,1 [0,0 ; 4,9]). Le nombre moyen de cas par an sur cette période est de 4 chez les hommes et de 2 chez les femmes, ce qui montre également une prédominance masculine.

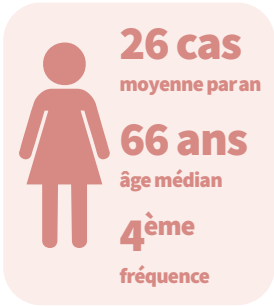
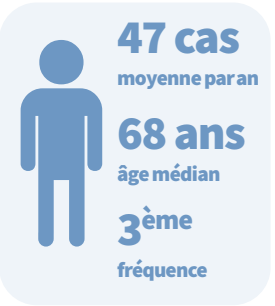
Données de mortalité

En 2019, **2 décès** par cancer de l'intestin grêle ont été recensés en Polynésie française dont 1 chez les hommes et 1 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 0,6 pour 100 000 PA chez les hommes et de 0,6 cas également chez les femmes.



2019  
2021

218  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **218 nouveaux** cas de cancer du «côlon-rectum» ont été enregistrés en Polynésie française, dont 140 cas chez les hommes (64,2%) et 78 cas chez les femmes (35,8%). Une prédominance masculine est observée, avec un **ratio** (H/F) de **1,8**. Le TSM moyen annuel est estimé à 26,1 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 15,0 chez les femmes.

Le cancer colorectal est alors le 3<sup>ème</sup> cancer le plus répandu chez les hommes et le 4<sup>ème</sup> chez les femmes sur cette période.

| 2019-2021               | HOMMES             | FEMMES             | TOTAL              |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 47                 | 26                 | 73                 |
| Taux brut * [IC 95%]    | 33,0 [23,6 ; 42,5] | 18,9 [11,6 ; 26,2] | 26,1 [20,1 ; 32,1] |
| TSM * [IC 95%]          | 26,1 [16,1 ; 36,1] | 15,0 [7,4 ; 22,6]  | 20,5 [11,6 ; 29,4] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 9. Données d'incidence du cancer colorectal par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Il est possible que ces chiffres soient sous-estimés car les spécialistes ont signalé que les cas de polype de type T1, correspondant à des cancers invasifs précoces de petite taille, ne sont pas systématiquement discutés lors des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) et qu'ils ne sont pas nécessairement déclarés et enregistrés dans les registres. Par conséquent, le nombre réel de cas pourrait être supérieur à celui rapporté.

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

L'âge médian au diagnostic est de 68 ans chez les hommes et de 66 ans chez les femmes en Polynésie française. Tandis qu'en France hexagonale, en 2018, il est de 71 ans chez les hommes et de 73 ans chez les femmes.

En Polynésie, les tendances chez les deux sexes sont relativement similaires à celles observées dans l'Hexagone, bien que légèrement inférieures avec un pic dans les classes d'âge 70-79 ans.

La distribution des cas selon l'âge au diagnostic met en évidence une prédominance des cancers colorectaux survenant après 50 ans. Les personnes âgées de 50 ans et plus regroupent près de 9 cas sur 10 (87,1 %).

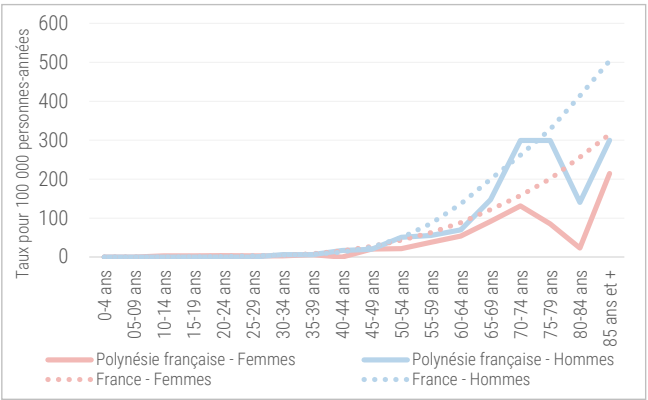


Figure 34. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer colorectal en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

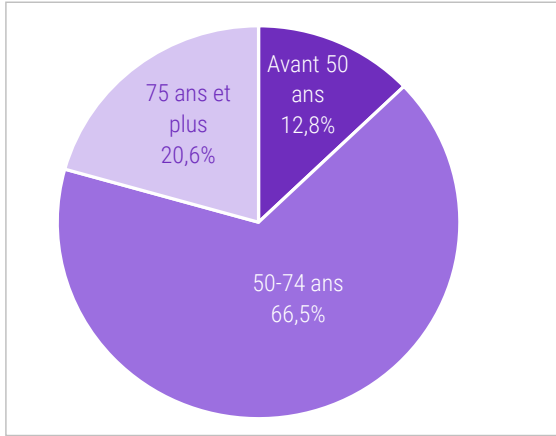


Figure 35. Proportion de cas de cancer colorectal en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=218)

Morphologie tumorale

Sur la période 2019-2021, la distribution des cancers colorectaux montre que plus de deux tiers sont localisés dans la **partie distale** du côlon et du rectum :

- Appendice, caecum et côlon ascendant : 15,5%
- Angles coliques et côlon transverse : 15,1%
- Côlon descendant, côlon sigmoïde, jonction recto-sigmoïdienne, rectum et anus : 69,4%

L'analyse histologique indique que les **adénocarcinomes (89,4%)** représentent le type le plus répandu. Les autres types tumoraux restent rares : tumeurs neuroendocrines (4,6%), autres types histologiques (4,1%), tandis que 1,8% n'ont pas pu être classés avec précision. Cette répartition souligne la fréquence élevée des adénocarcinomes dans le cancer colorectal et indique une répartition des types histologiques relativement équivalente entre les deux sexes.

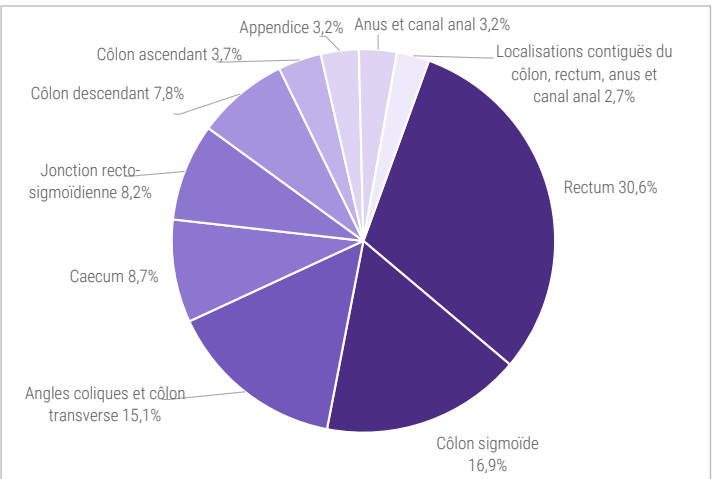


Figure 36. Répartition des localisations du cancer colorectal en Polynésie française, 2019-2021 (n=218)

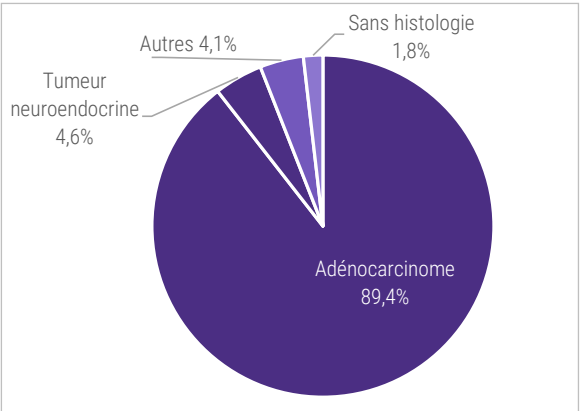


Figure 37. Répartition des types histologiques du cancer colorectal en Polynésie française, 2019-2021 (n=218)

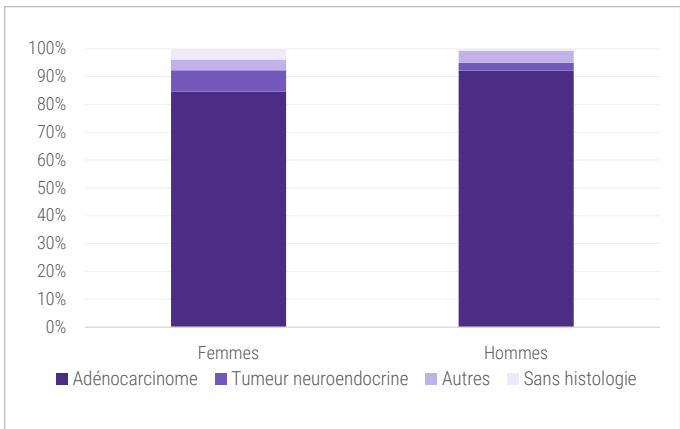


Figure 38. Répartition des types histologiques du cancer colorectal en fonction du sexe en Polynésie française, 2019-2021 (n=218)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021 en Polynésie française, l'incidence des tumeurs malignes colorectales montre une hausse annuelle moyenne d'environ 10% (p<0.001).

On retrouve cette augmentation chez les hommes, tant en nombre de cas qu'en taux standardisé. Chez les femmes, l'incidence reste globalement stable, malgré un pic ponctuel en 2020.

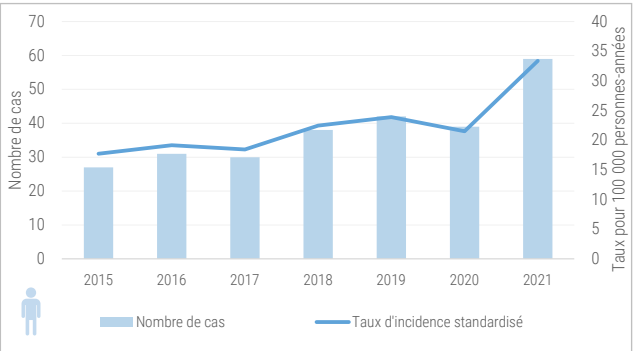


Figure 39. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer colorectal par année chez les hommes en Polynésie française, 2015-2021

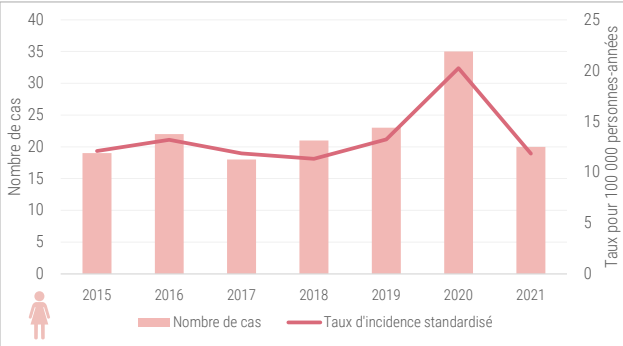


Figure 40. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer colorectal par année chez les femmes en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française présente un TSM relativement intermédiaire pour le cancer colorectal, en comparaison avec les pays à très haut niveau d'incidence comme la France (32,1 pour 100 000PA), l'Australie (34,6), ou la Nouvelle-Zélande (39,0), et les pays à très faible incidence tels que Fiji (11,5) ou les îles Salomon (4,6).

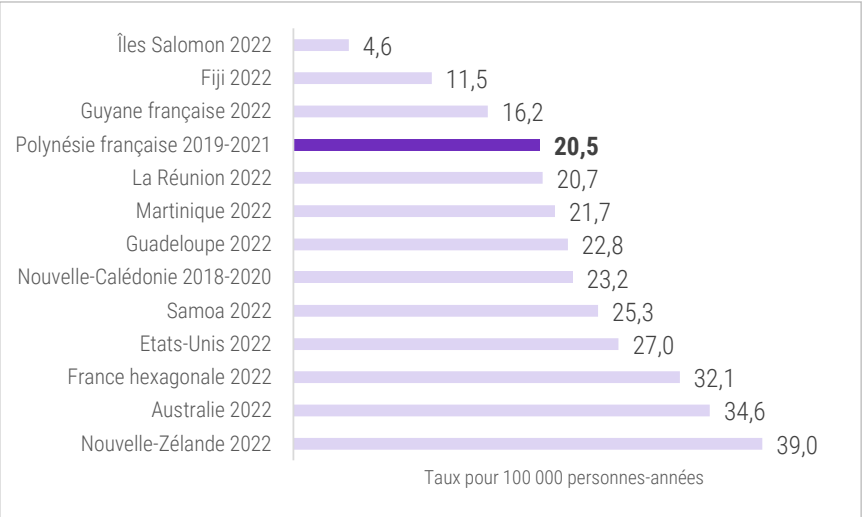


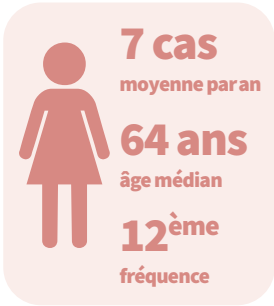
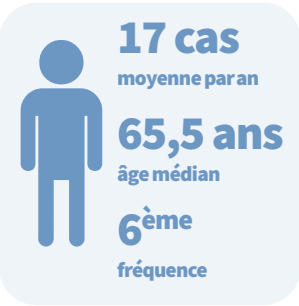
Figure 41. Taux d'incidence standardisés du cancer colorectal à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

En 2019, **25 décès** par cancer colorectal ont été recensés en Polynésie française, dont 13 chez les hommes et 12 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 7,7 pour 100 000 PA chez les hommes et 6,8 cas chez les femmes. Il s'agit de la **5<sup>ème</sup> cause** de décès par tumeur, tous sexes confondus.

2019  
2021

73  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **73 nouveaux** cas de cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques ont été enregistrés en Polynésie française, dont 52 cas chez les hommes (71,2%) et 21 cas chez les femmes (28,8%). Le **ratio** (H/F) est de **2,5**, traduisant une forte prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 9,8 pour 100 000 PA chez les hommes, et 4,0 chez les femmes. Il s'agit de la 6<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 12<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES            | FEMMES          | TOTAL            |
|-------------------------|-------------------|-----------------|------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 17                | 7               | 24               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 12,3 [6,5 ; 18,0] | 5,1 [1,3 ; 8,9] | 8,7 [5,3 ; 12,2] |
| TSM * [IC 95%]          | 9,8 [3,7 ; 15,9]  | 4,0 [0,1 ; 8,0] | 6,9 [1,7 ; 12,0] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 10. Données d'incidence du cancer du foie et voies biliaires intra-hépatiques par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française entre 2019 et 2021, l'âge médian au diagnostic est de **65,5 ans** chez les hommes et de **64 ans** chez les femmes. En France hexagonale, en 2018, il est de 69 ans chez les hommes et de 73 ans chez les femmes. Les taux d'incidence spécifiques montrent globalement une hausse avec l'âge. 89 % des cas sont diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 ans et plus, soulignant une nette concentration de la maladie dans les tranches d'âge avancées.

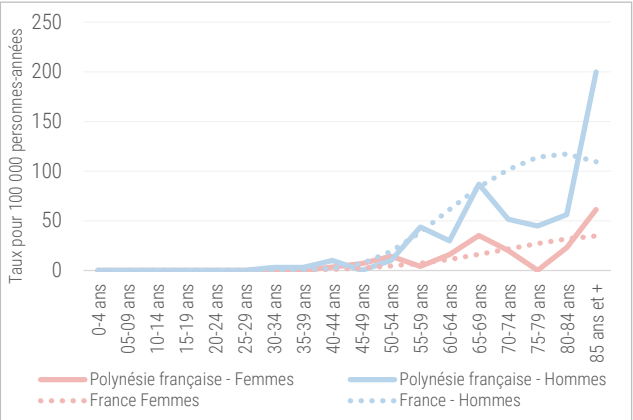


Figure 42. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

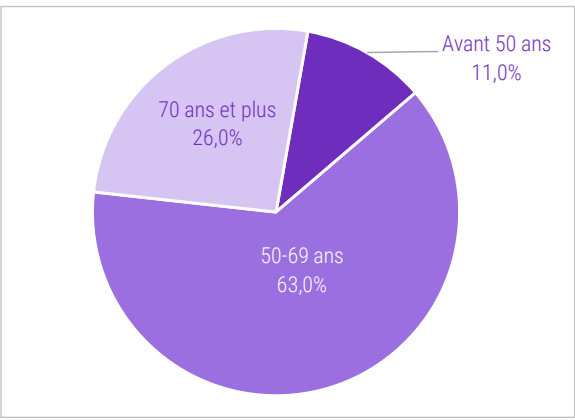


Figure 43. Proportion de cas de cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=73)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, malgré des fluctuations annuelles, l'incidence du foie et des voies biliaires hépatiques ne montre pas de tendance particulière (p=0.319), quel que soit le sexe.

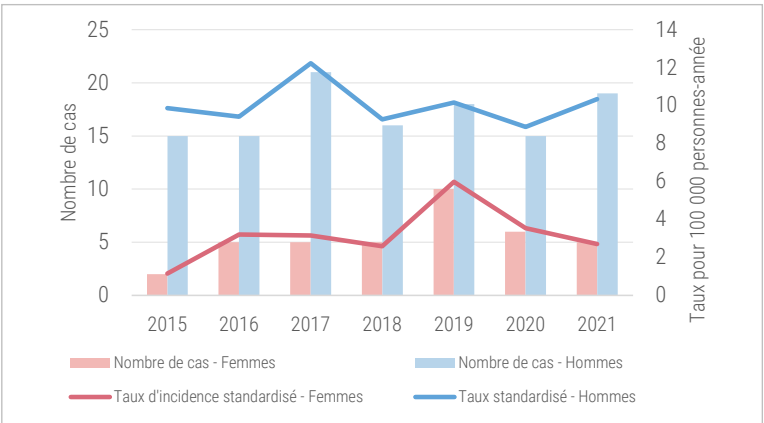


Figure 44. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

Les taux d'incidence du cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques en Polynésie française sont comparables à ceux relevés en Nouvelle-Calédonie, à La Réunion, en Australie ou encore aux Etats-Unis.

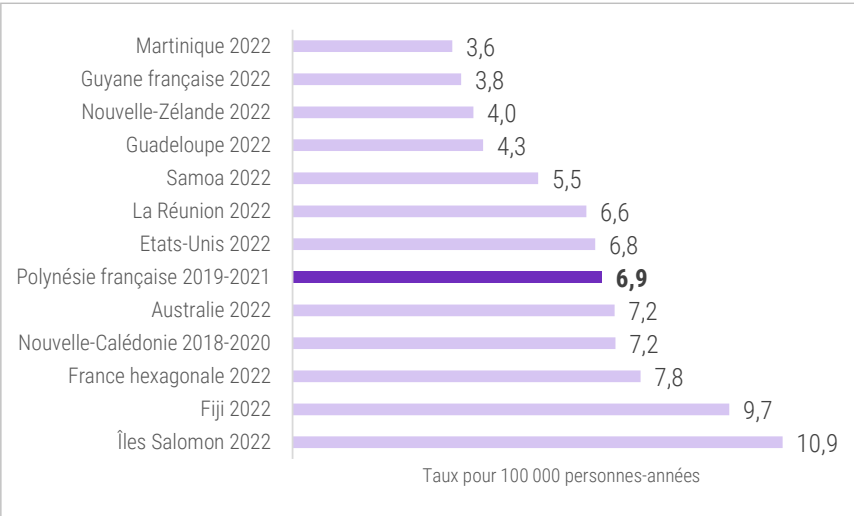
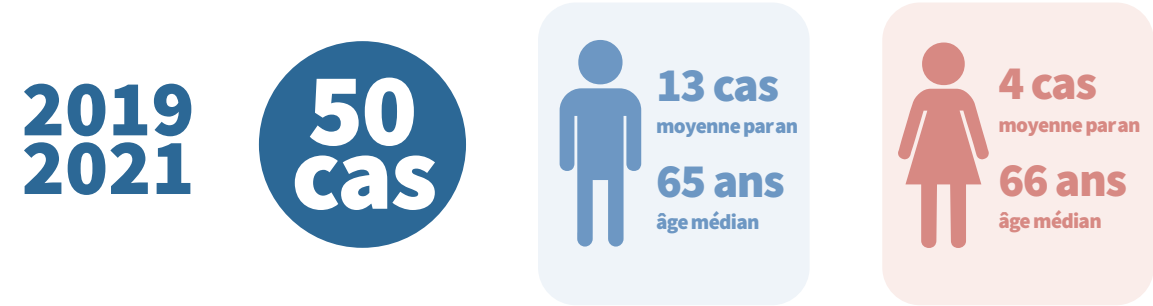


Figure 45. Taux d'incidence standardisés du cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

En 2019, **24 décès** par cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques ont été recensés en Polynésie française, dont 16 chez les hommes et 8 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 9,2 pour 100 000 PA chez les hommes et 4,6 chez les femmes. Le ratio H/F est de 2. Il s'agit de la 3<sup>ème</sup> cause de décès par tumeur chez les hommes et de la 9<sup>ème</sup> chez les femmes.

MORPHOLOGIE : 8170-8175



Chiffres principaux

Entre 2019 et 2021, **50 cas** de carcinome hépato-cellulaire (CHC) ont été recensés en Polynésie française, représentant 68,5% de l'ensemble des cancers du foie et des voies biliaires intra-hépatiques. Parmi ces cas, 39 concernaient des hommes (78%) et 11 des femmes (22%), soit un **ratio (H/F) est de 3,3**, traduisant une prédominance masculine. L'âge médian au diagnostic s'élève à **65 ans** chez les hommes et à **66 ans** chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 13               | 4               | 17              |
| Taux brut * [IC 95%]    | 9,2 [4,2 ; 14,2] | 2,7 [0,1 ; 5,4] | 6,0 [3,1 ; 8,9] |
| TSM * [IC 95%]          | 7,2 [2,0 ; 12,5] | 2,2 [0,0 ; 5,1] | 4,7 [0,5 ; 9,0] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 11. Données d'incidence des carcinomes hépato-cellulaires par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Selon le CIRC, en 2020, 7,4% des cas de cancers dans le monde sont attribuables au virus de l'hépatite C (HBC) et 16,4% au virus de l'hépatite B<sup>3</sup> (HBV).

En Polynésie française, une enquête menée entre 2019 et 2021 sur les hépatites virales<sup>4</sup> [19] suggère une absence de circulation significative de l'hépatite C dans la population générale, ainsi qu'une faible endémicité pour le virus de l'hépatite B. Toutefois, certaines zones présentent une prévalence très élevée du HBV, notamment les Marquises (6,5%) et les Australes (3,8%).

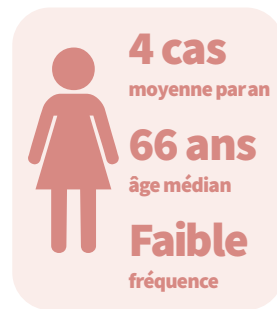
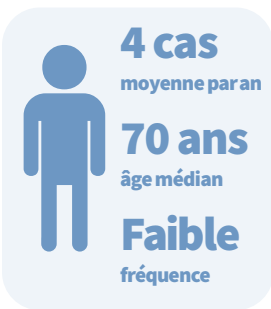
Parmi les 50 cas de CHC enregistrés entre 2019 et 2021, seuls quatre résidaient dans ces archipels. Ce résultat pourrait refléter l'impact des campagnes de sensibilisation autour du HBV dans ces zones à forte prévalence, ainsi que la possibilité que certains patients aient été exposés au HBV dans ces archipels sans y résider au moment du diagnostic.





2019  
2021

26  
cas



### Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **26 nouveaux** cas de cancer de la vésicule et voies biliaires extra-hépatiques ont été enregistrés en Polynésie française, dont 13 cas chez les hommes et 13 cas chez les femmes. Le **ratio** (H/F) est de **1**, traduisant équilibre entre les deux sexes. Le TSM moyen annuel est estimé à 2,4 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 2,5 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES          | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 4               | 4               | 9               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 3,1 [0,2 ; 6,0] | 3,1 [0,2 ; 6,1] | 3,1 [1,0 ; 5,2] |
| TSM * [IC 95%]          | 2,4 [0,0 ; 5,5] | 2,5 [0,0 ; 5,6] | 2,4 [0,0 ; 5,5] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 12. Données d'incidence du cancer de la vésicule et voies biliaires extra-hépatiques par sexe en Polynésie française, 2019-2021

### Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, durant la période 2019-2021, l'âge médian au diagnostic est de **70 ans** chez les hommes et de **66 ans** chez les femmes. En comparaison, en France hexagonale en 2018, il est de 72 ans chez les hommes et de 78 ans chez la femme. Les taux d'incidence spécifiques par âge augmentent avec l'âge. Bien qu'un pic soit notable à la classe d'âge de 70-74 ans, ces taux sont relativement similaires à ceux chez les femmes de l'Hexagone.

Cette dynamique est confirmée par la répartition des cas : près de 85% des diagnostics concernent des personnes âgées de 50 ans et plus, et plus de la moitié des cas sont enregistrés après 70 ans (53,8%).

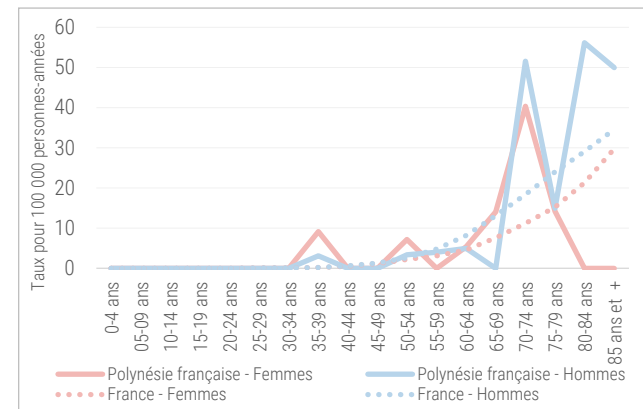


Figure 48. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de la vésicule et des voies biliaires extra-hépatiques en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

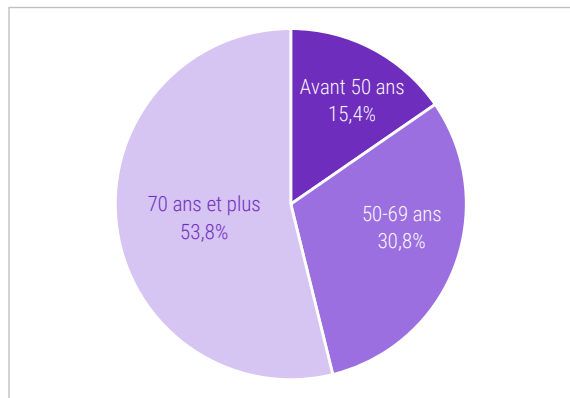


Figure 49. Proportion de cas de cancer de la vésicule et des voies biliaires extra-hépatiques en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=26)

### Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, l'incidence du cancer de la vésicule et des voies biliaires extra-hépatiques en Polynésie française reste stable ( $p=0.951$ ) malgré plusieurs fluctuations liées aux petits effectifs.

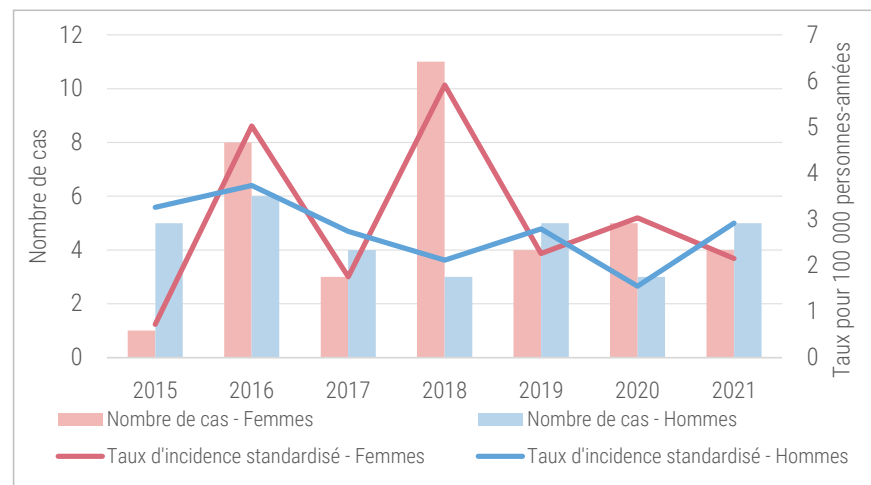


Figure 50. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de la vésicule et voies biliaires extra-hépatiques par année en Polynésie française, 2015-2021

### Comparaison internationale

La Polynésie française présente un des taux d'incidence du cancer de la vésicule et voies biliaires extra-hépatiques **les plus élevés** parmi les pays et territoires d'outre-mer, et même plus élevés que les pays développés tels que la France hexagonale et les Etats-Unis.

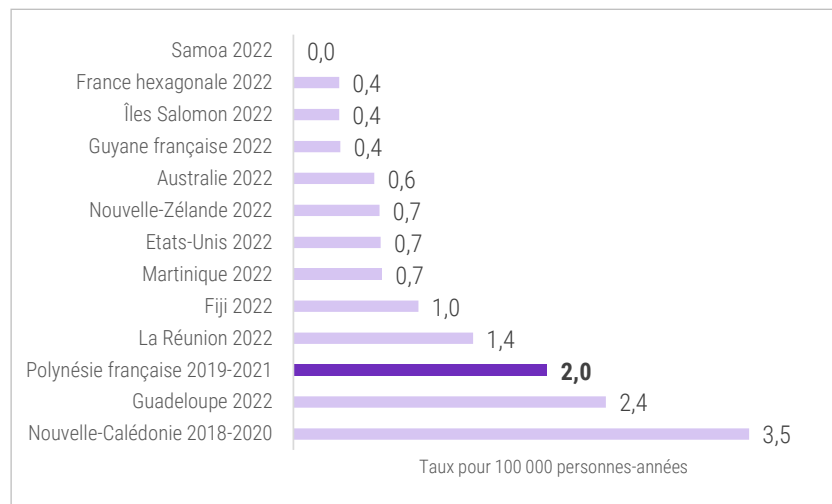


Figure 51. Taux d'incidence standardisés du cancer de la vésicule et voies biliaires extra-hépatiques à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

### Données de mortalité

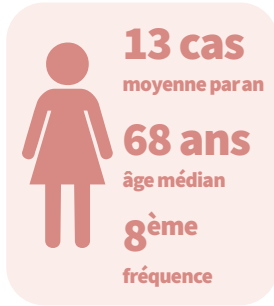
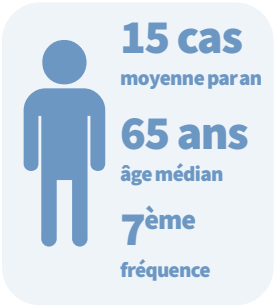
En 2019, **2 décès** par cancer de la vésicule et des voies biliaires extra-hépatiques ont été recensés en Polynésie française, dont 1 chez les hommes et 1 chez les femmes.

Les taux de mortalité standardisés sont de 0,5 et de 0,6 pour 100 000 PA respectivement chez les hommes et chez les femmes.



2019  
2021

85  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **85 nouveaux** cas de cancer du pancréas ont été enregistrés en Polynésie française, dont 46 cas (54,1%) chez les hommes et 39 cas (45,9%) chez les femmes. Le **ratio** (H/F) est de **1,2**, indiquant une légère prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 8,6 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 6,9 chez les femmes. Il s'agit de la 7<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 8<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES            | FEMMES           | TOTAL             |
|-------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 15                | 13               | 28                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 10,9 [5,4 ; 16,3] | 9,5 [4,3 ; 14,6] | 10,2 [6,4 ; 13,9] |
| TSM * [IC 95%]          | 8,6 [2,8 ; 14,3]  | 6,9 [1,8 ; 12,1] | 7,8 [2,3 ; 13,2]  |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 13. Données d'incidence du cancer du pancréas par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **65 ans** chez les hommes et de **68 ans** chez les femmes sur la période 2019-2021. En 2018, en France hexagonale, il est de 70 ans chez les hommes et de 74 ans chez les femmes. Malgré des pics de variation dus aux faibles effectifs, les taux spécifiques par tranche d'âge sont relativement similaires à ceux de la France hexagonale (2018). La majorité des diagnostics se font après 50 ans (86%).

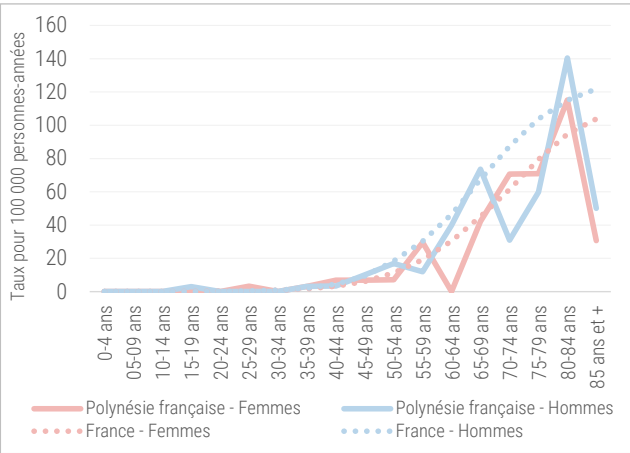


Figure 52. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du pancréas en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

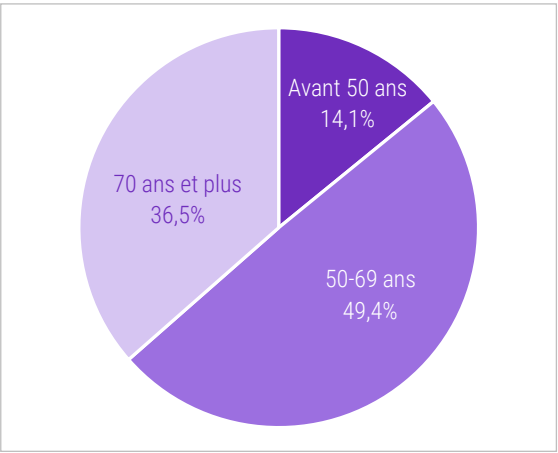


Figure 53. Proportion de cas de cancer du pancréas en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=85)

Évolution temporelle de l'incidence

En Polynésie française, entre 2015 et 2021, l'incidence du cancer du pancréas est relativement stable, que ce soit chez la femmes (p=0.25) ou chez l'homme (p=0.921). On notera néanmoins des fluctuations chez les femmes d'une année sur l'autre.

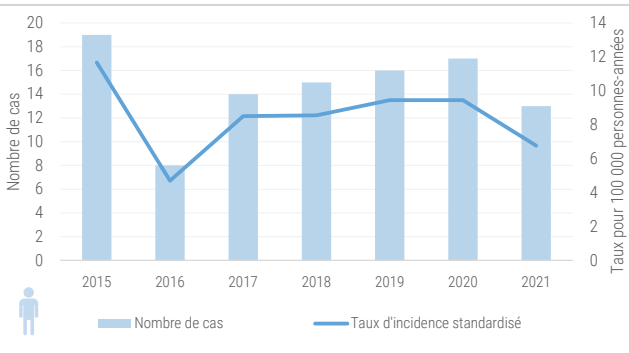


Figure 54. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du pancréas par année chez les hommes en Polynésie française, 2015-2021

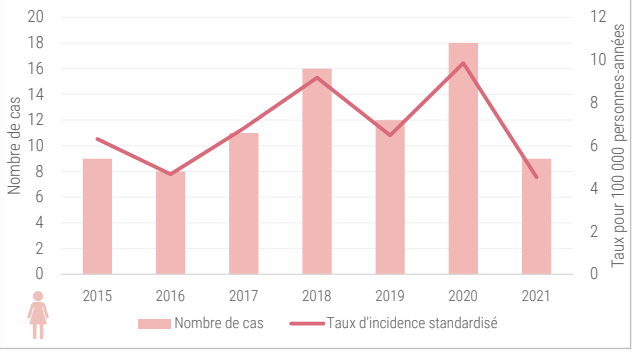


Figure 55. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du pancréas par année chez les femmes en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française se positionne parmi les territoires d'outre-mer et du Pacifique ayant les taux d'incidence les plus élevés. Toutefois, les taux observés en Polynésie restent globalement plus bas que ceux des pays développés tels que les Etats-Unis et la France hexagonale.

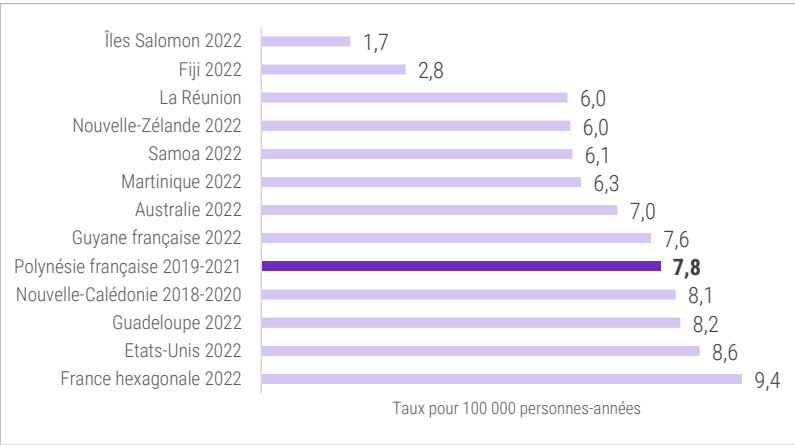


Figure 56. Taux d'incidence standardisés du cancer du pancréas à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

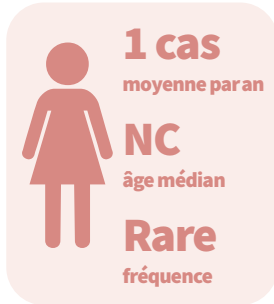
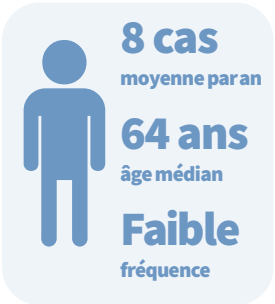
Données de mortalité

En 2019, **28 décès** par cancer du pancréas, dont 14 chez les hommes et 14 également chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 8,1 pour 100 000 PA chez les hommes et de 8,0 chez les femmes (ratio H/F est de 1). Les tumeurs malignes du pancréas représentent en 2019 la **4<sup>ème</sup> cause** de décès par cancer chez l'homme, et la **3<sup>ème</sup>** chez la femme. En comparaison, le ratio H/F en 2017 était de 0,87. Cela représentait 11 décès chez les hommes avec un taux de 5,5, contre 10 décès chez les femmes avec un taux de 6,9.



2019  
2021

25  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **25 nouveaux** cas de cancer du larynx ont été enregistrés en Polynésie française, dont 23 cas (92%) chez les hommes et 2 cas (8%) chez les femmes. Le ratio (H/F) est de **11,5**, indiquant une forte prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 4,3 pour 100 000 PA chez les hommes, et 0,5 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES          | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 8               | 1               | 8               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 5,7 [1,7 ; 9,6] | 0,7 [0,0 ; 2,1] | 3,0 [1,0 ; 5,0] |
| TSM * [IC 95%]          | 4,3 [0,2 ; 8,4] | 0,5 [0,0 ; 1,9] | 2,3 [0,0 ; 5,3] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 14. Données d'incidence du cancer du larynx par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, sur la période 2019-2021, l'âge médian au diagnostic est de **64 ans** chez les hommes, tout comme chez les hommes de l'Hexagone en 2018. Les cas restant très rares chez la femme, aucune donnée ne sera analysée. Le diagnostic est rare avant 50 ans et près des deux tiers des cas surviennent entre 50 et 69 ans.

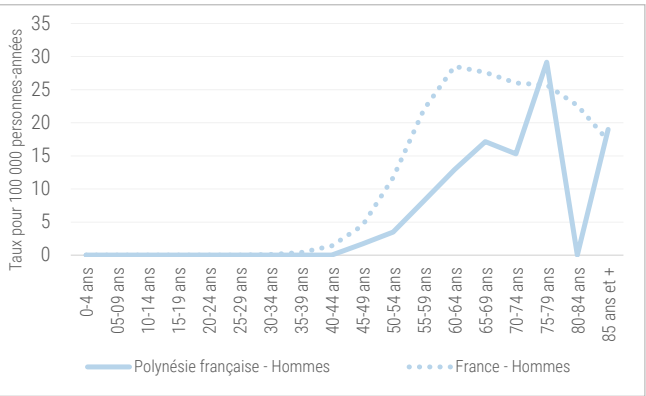


Figure 57. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du larynx chez les hommes, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

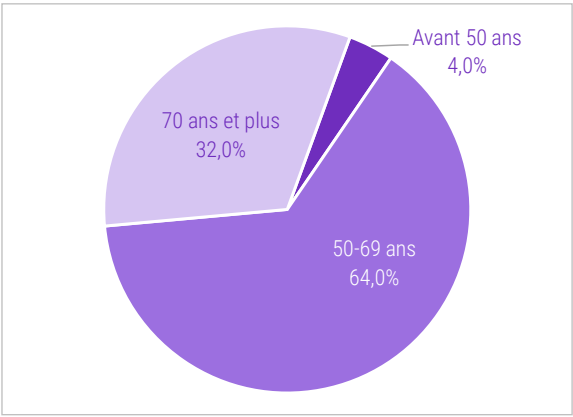


Figure 58. Proportion de cas de cancer du larynx en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=25)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, en Polynésie française, l'incidence du cancer du larynx est nettement plus faible chez les femmes que chez les hommes. Ces derniers présentent des TSM environ deux à quatre fois supérieurs à ceux des femmes. Cependant, l'évolution du cancer du larynx paraît stable (p=0.614).

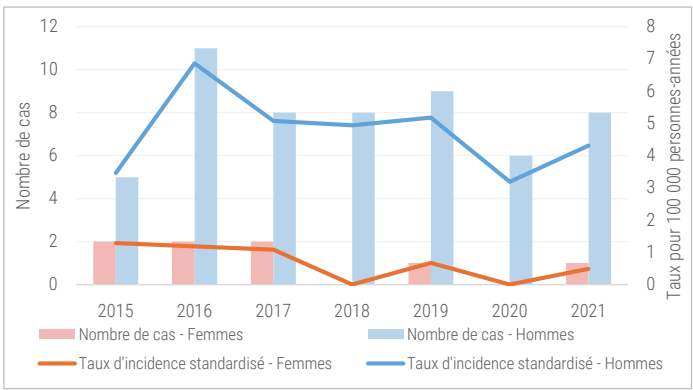


Figure 59. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du larynx par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française se place parmi les taux les plus élevés concernant les tumeurs malignes du larynx, comparativement aux pays voisins ultramarins et du Pacifique, et se rapproche du TSM de France hexagonale (2,4 pour 100 000 PA).

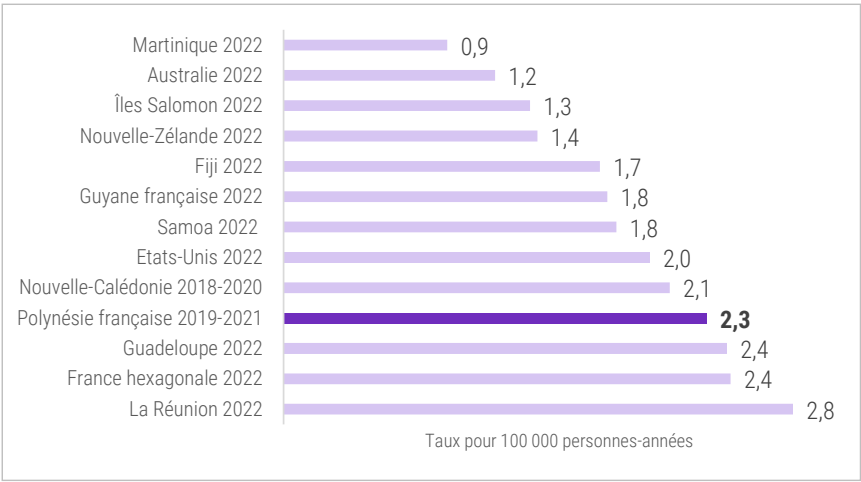


Figure 60. Taux d'incidence standardisés du cancer du larynx à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

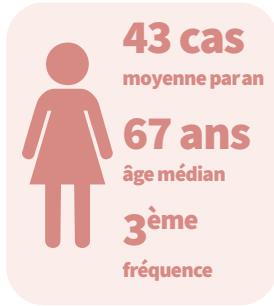
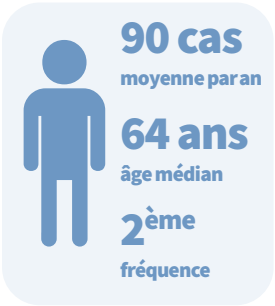
Données de mortalité

En 2019, **2 décès** par cancer du larynx, dont 1 chez la femme et 1 chez l'homme. Les taux de mortalité standardisés sont à 0,6 cas pour 100 000 PA aussi bien chez les hommes que chez les femmes.



2019  
2021

400  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **400 nouveaux** cas de cancer des bronches et du poumon ont été enregistrés en Polynésie française, dont 271 cas (67,8%) chez les hommes et 129 cas (32,2%) chez les femmes. Le **ratio** (H/F) est de **2,1**, indiquant une prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 50,5 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 23,9 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES             | FEMMES             | TOTAL              |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 90                 | 43                 | 133                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 63,9 [50,8 ; 77,1] | 31,3 [21,9 ; 40,6] | 47,8 [39,7 ; 55,9] |
| TSM * [IC 95%]          | 50,5 [36,6 ; 64,4] | 23,9 [14,3 ; 33,5] | 37,5 [25,5 ; 49,5] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 15. Données d'incidence du cancer des bronches et du poumon par sexe en Polynésie française, 2019-2021

En Polynésie française, il représente le 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez les hommes et le 3<sup>ème</sup> chez la femme.

Le cancer du poumon est l'indicateur le plus spécifique des effets du tabac sur la santé, avec néanmoins un délai de plusieurs années, voire décennies, entre l'exposition et le diagnostic. En France hexagonale, 88 % des cancers du poumon chez les hommes et 65 % chez les femmes lui sont attribuables. [9]

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

Durant la période 2019-2021, l'âge médian au diagnostic est de **64 ans** chez les hommes polynésiens et de **67 ans** chez les femmes polynésiennes. Les taux spécifiques par âge en Polynésie française comparés à ceux de la France hexagonale en 2018 révèlent certains écarts. Chez les hommes de Polynésie française, les taux suivent de près la courbe des hommes de métropole, jusqu'à 65 ans. Puis ils augmentent fortement jusqu'à 75 ans, atteignant un pic de 495,4 pour 100 000 PA, avant de diminuer nettement après 75 ans.

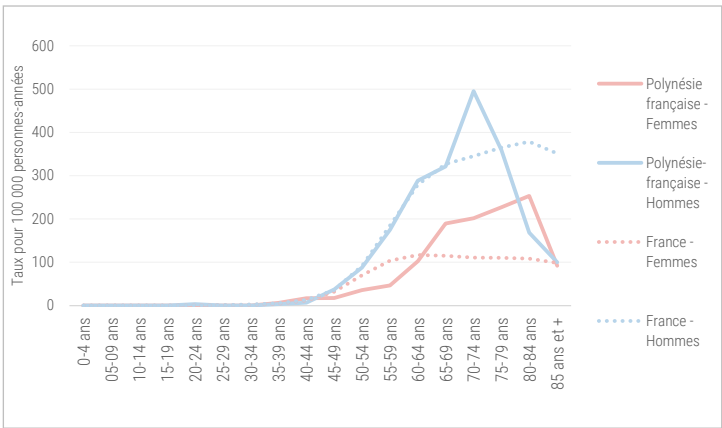
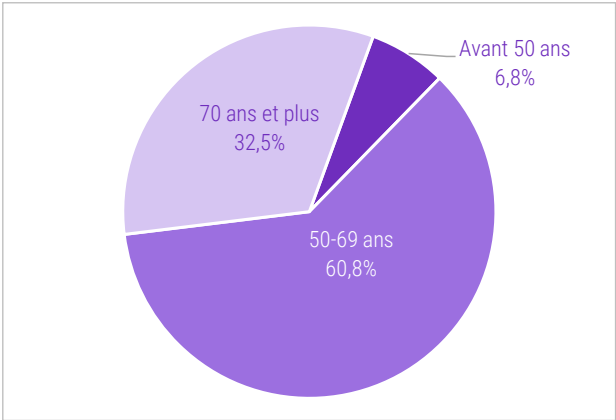


Figure 60. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer des bronches et du poumon en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

Chez les femmes de Polynésie française, les taux sont inférieurs à ceux des femmes de l'Hexagone jusqu'à 60 ans. Au-delà, la courbe de Polynésie française dépasse significativement avec un pic de 253,5 pour 100 000 PA dans la classe d'âge 80-84 ans.



Quel que soit l'âge jusqu'à 75 ans, l'incidence du cancer du poumon est environ deux fois plus élevée chez l'homme que chez la femme.

Figure 61. Proportion de cas de cancer du bronches et du poumon en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=400)

Morphologie tumorale

Sur la période 2019-2021, les **adénocarcinomes** sont la forme majoritaire dans l'ensemble des cas de cancers des bronches et du poumon, notamment chez les femmes.

Chez les hommes, les adénocarcinomes et les carcinomes épidermoïdes sont quasiment équivalents. La part des adénocarcinomes diminue également avec l'âge au profit des formes épidermoïdes (cf. Figure 65)

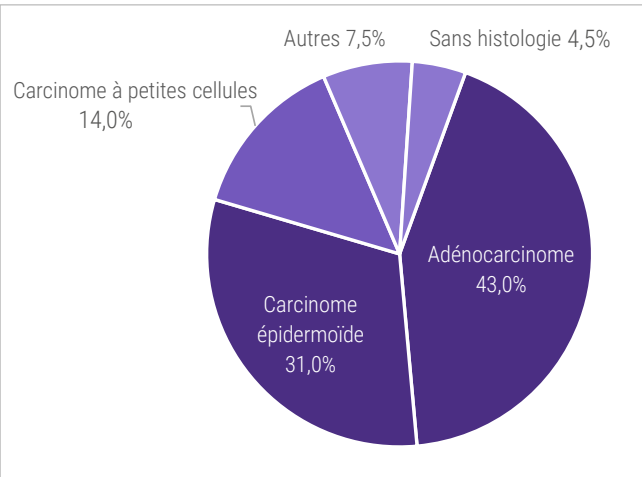


Figure 62. Répartition des types histologiques du cancer des bronches et du poumon en Polynésie française, 2019-2021 (n=400)

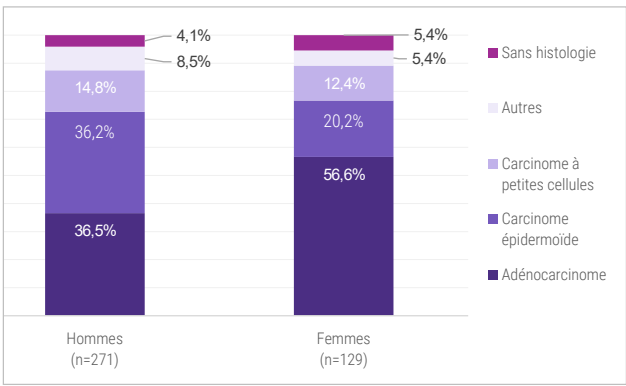


Figure 63. Proportion des types histologiques des cas de cancer des bronches et du poumon en fonction du sexe en Polynésie française, 2019-2021 (n=400)

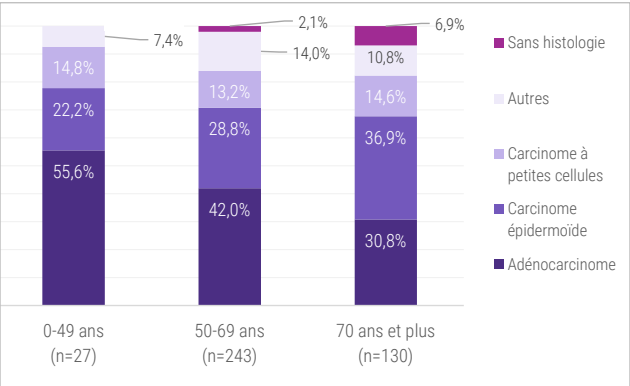


Figure 64. Proportion de cancer des bronches et du poumon par type histologique en fonction de la classe d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=400)

Stade tumoral au diagnostic

Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.

Parmi les 141 cas enregistrés en 2021, 129 (91,5%) disposaient d'une information sur le stade au diagnostic. En 2021, 81,5% des cas étaient diagnostiqués à un stade tardif, III (17,7%) ou IV (63,8%). Seulement 10% étaient en stade I ou II au moment du diagnostic. Ceci est vrai quel que soit l'âge au diagnostic.

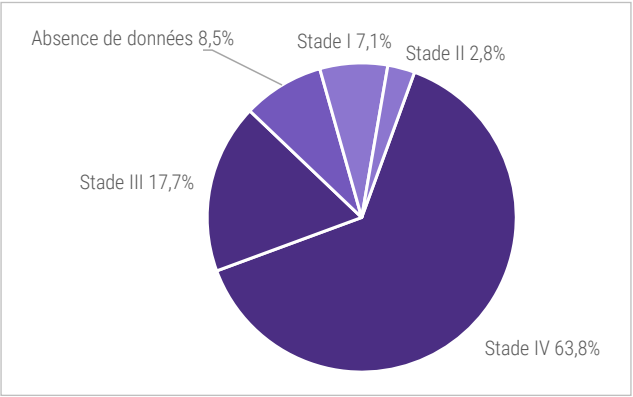


Figure 65. Répartition des cas de cancer des bronches et du poumon par stade au moment du diagnostic en Polynésie française, 2021 (n=141)

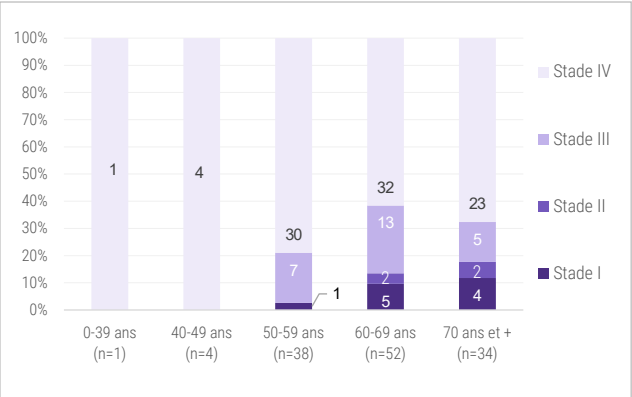


Figure 66. Proportion de cancer des bronches et du poumon par tranche d'âge en fonction du stade au moment du diagnostic en Polynésie française, 2021 (n=129)

Thérapies tumorales

La répartition des traitements observée en Polynésie française en 2021 reflète directement le diagnostic majoritairement tardif des cancers du poumon.

Avec plus de 80 % des cas identifiés aux stades III et IV, les options curatives comme la chirurgie restent limitées (4,3 % de l'ensemble des patients). La prise en charge repose donc principalement sur les traitements systémiques : chimiothérapie (55,3 %) et immunothérapie (56,7 %), en adéquation avec les recommandations pour les formes localement avancées ou métastatiques. La radiothérapie (27,0 %) est utilisée surtout en association à la chimiothérapie dans les stades III et dans certaines indications palliatives des stades IV. L'abstention thérapeutique (10,6 %) s'observe principalement chez les sujets âgés ou en situation de stade très avancé.

Dans l'ensemble, la structure thérapeutique correspond étroitement à la distribution par stades et à la prédominance de patients de plus de 60 ans au moment du diagnostic.

| TRAITEMENTS REÇUS        | PROPORTION |
|--------------------------|------------|
| Chirurgie                | 4,3%       |
| Radiothérapie            | 27,0%      |
| Chimiothérapie           | 55,3%      |
| Immunothérapie           | 56,7%      |
| Autre traitement         | 8,5%       |
| Abstention thérapeutique | 10,6%      |

Tableau 16. Proportion des traitements reçus pour les cancers des bronches et du poumon en Polynésie française, 2021 (n=141)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, l'incidence du cancer du poumon ne montre pas d'évolution significative, quel que soit le sexe (p=0.564 chez les femmes et p=0.145 chez les hommes).

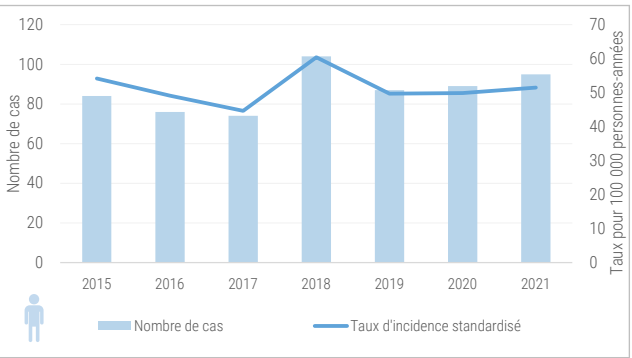


Figure 67. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer des bronches et du poumon par année chez l'homme en Polynésie française, 2015-2021

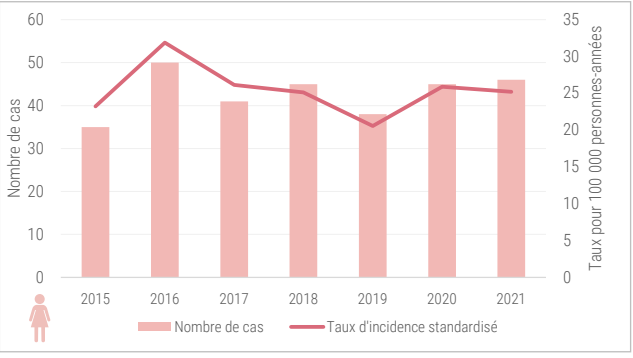


Figure 68. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer des bronches et du poumon par année chez la femme en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

En Polynésie française, les taux d'incidences des tumeurs malignes des bronches et du poumon dépassent ceux des autres territoires ultramarins et se situent au-dessus des taux de la France hexagonale.

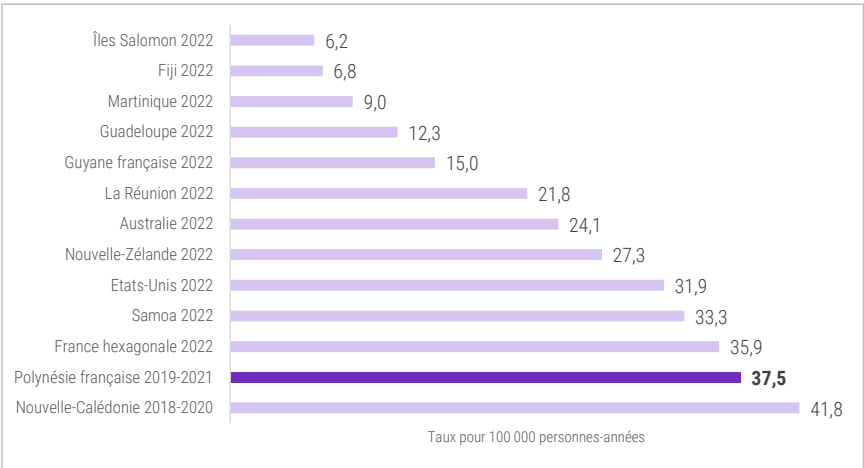


Figure 69. Taux d'incidence standardisés du cancer des bronches et du poumon à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

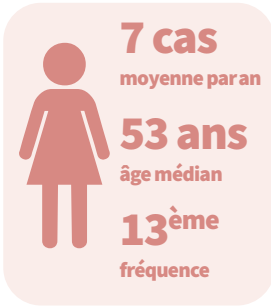
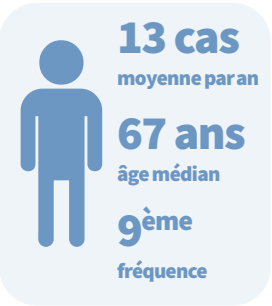
Données de mortalité

En 2019, **95 décès** par cancer des bronches et du poumon, dont 65 chez les hommes et 29 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés atteignent 37,1 pour 100 000 PA chez les hommes et 16,7 chez les femmes. Chez les hommes, il s'agit de la **1<sup>ère</sup> cause** de décès par cancer, et de la **2<sup>ème</sup>** chez les femmes. Compte tenu de l'incidence élevée de ce type de cancer, qui augmente avec l'âge et au fil du temps, une hausse de la mortalité était attendue.



2019  
2021

60  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **60 nouveaux** cas de mélanomes de la peau ont été enregistrés en Polynésie française, dont 39 cas (65%) chez les hommes et 21 cas (35%) chez les femmes.  
Le ratio (H/F) est de 1,8, indiquant une prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 7,1 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 3,9 chez les femmes.

Il s'agit de la 9<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 13<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES          | TOTAL            |
|-------------------------|------------------|-----------------|------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 13               | 7               | 20               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 9,2 [4,2 ; 14,2] | 5,1 [1,3 ; 8,9] | 7,2 [4,0 ; 10,3] |
| TSM * [IC 95%]          | 7,1 [1,9 ; 12,3] | 3,9 [0,1 ; 7,8] | 5,5 [0,9 ; 10,0] |

Tableau 17. Données d'incidence du mélanome de la peau par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, entre 2019-2021, l'âge médian au diagnostic de **67 ans** chez les hommes et de **53 ans** chez les femmes. Tandis qu'en 2018, en France hexagonale, il est de 66 ans chez les hommes et de 60 ans chez les femmes. Les taux spécifiques par âge en Polynésie française indiquent des taux plus bas que les taux de l'Hexagone. Et ceux des hommes restent globalement plus élevé que ceux des femmes. Près de trois quarts des diagnostics se font après 50 ans, et une majorité après 70 ans.

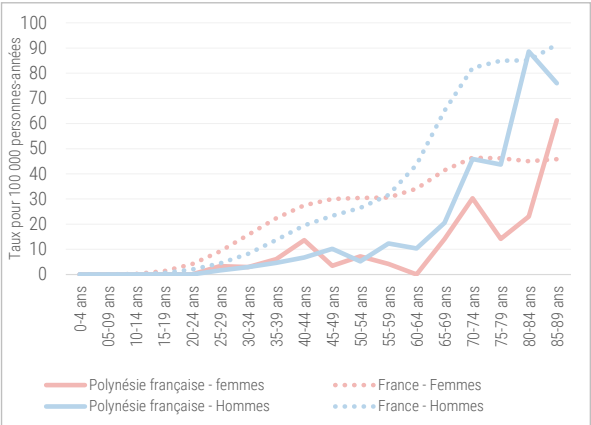


Figure 70. Taux d'incidence spécifiques par âge du mélanome de la peau en fonction du sexe, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

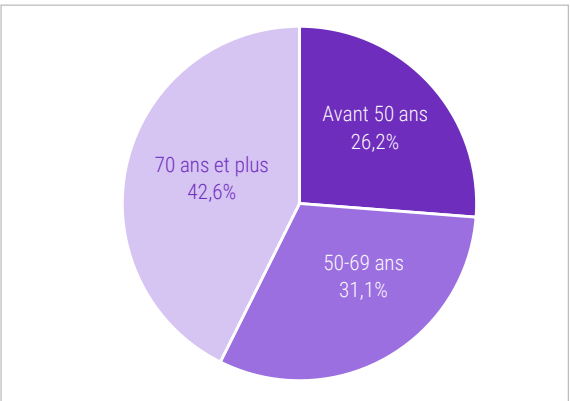


Figure 71. Proportion de cas de mélanome de la peau en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=60)

Morphologie tumorale

Les mélanomes à extension superficielle sont les mélanomes malins les plus représentés (42,6%) avec les mélanomes nodulaires (31,1%).

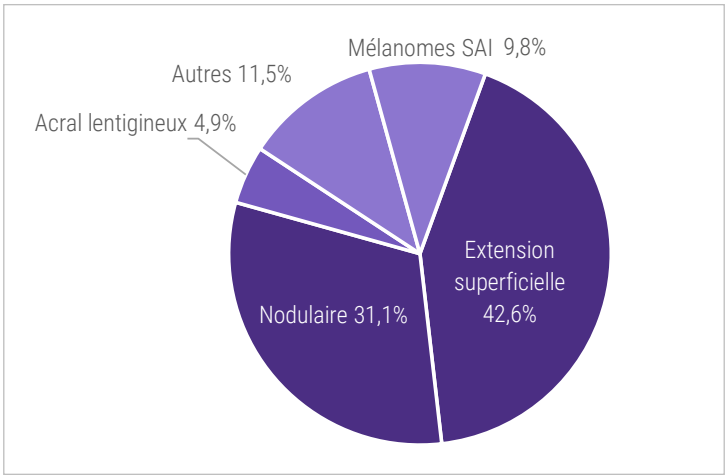


Figure 72. Répartition des types de mélanomes de la peau en Polynésie française, 2019-2021 (n=60)

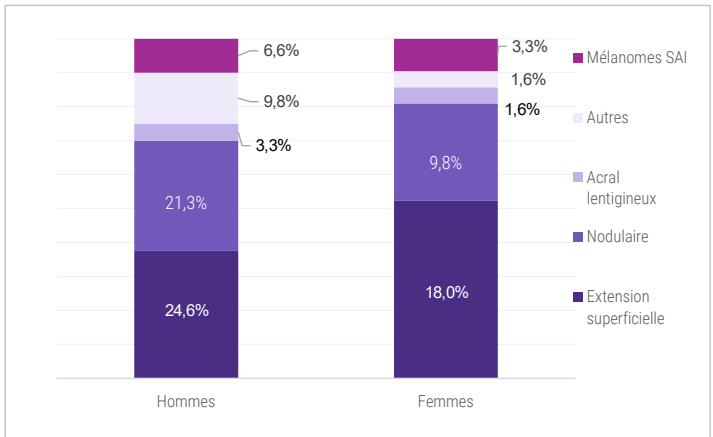


Figure 73. Proportion des types de mélanomes de la peau en fonction du sexe en Polynésie française, 2019-2021

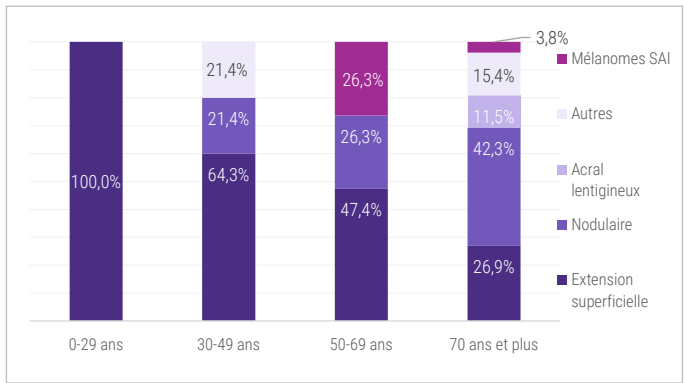


Figure 74. Proportion par types de mélanomes de la peau en fonction de la classe d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, on observe des variations marquées, avec des pics en 2016, 2019 et 2021, et une baisse en 2020, similaire à celle de 2017. Cette diminution pourrait être liée à la crise sanitaire de la Covid-19 qui a fortement réduit les consultations médicales. Cependant, l'incidence du mélanome de la peau en Polynésie française ne montre une tendance particulièrement significative ( $p = 0,086$ ).

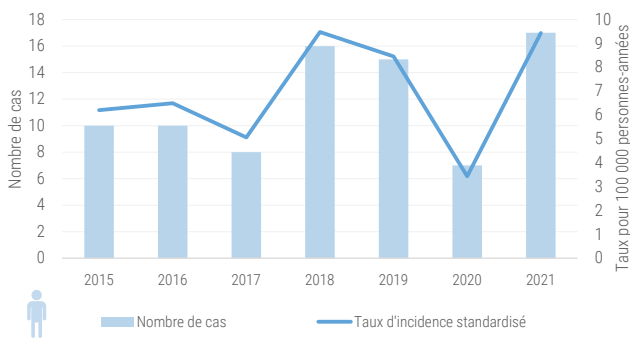


Figure 75. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du mélanome de la peau par année chez l'homme en Polynésie française, 2015-2021

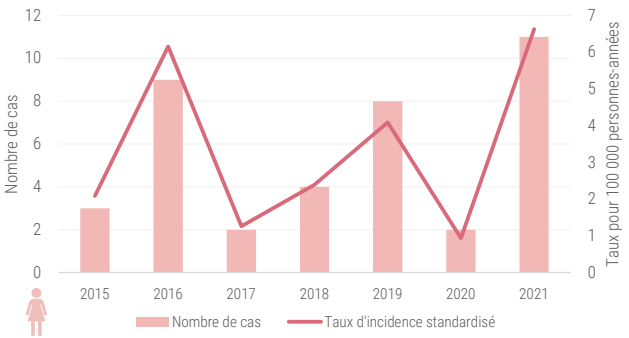


Figure 76. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du mélanome de la peau par année chez la femme en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

Les incidences des mélanomes reflètent la confrontation entre le niveau d'ensoleillement d'un pays et les phototypes principaux de sa population.

La Polynésie française a une incidence plus importante que celles des territoires ultramarins mais moins que celles de la France (12,6 pour 100 000 PA), la Nouvelle-Zélande (25,0) et l'Australie (29,1).

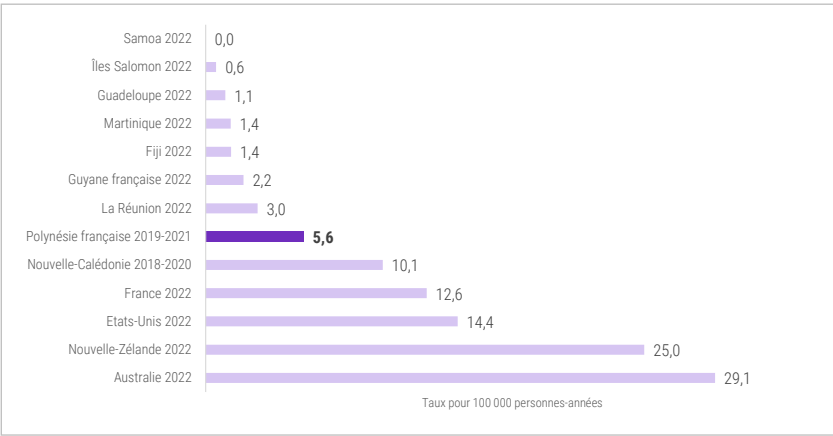


Figure 77. Taux d'incidence standardisés du cancer des mélanomes de la peau à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

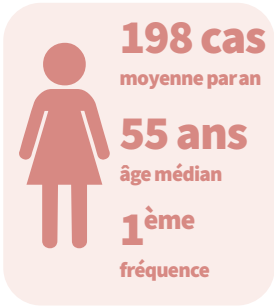
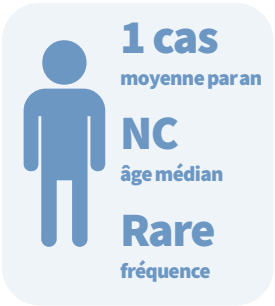
Données de mortalité

En 2019, **6 décès** par mélanome malin de la peau, dont 5 chez les hommes et 1 chez les femmes en Polynésie française.  
Les taux de mortalité standardisé sont respectivement de 0,6 pour 100 000 PA et de 3.



2019  
2021

595  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **595 nouveaux** cas de cancer du sein ont été enregistrés en Polynésie française, dont 593 cas (99,7%) chez les femmes et 2 cas (0,3%) chez les hommes. Le TSM moyen annuel est estimé à 55,8 pour 100 000 PA.

Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme. Il représente 41,1% des cancers féminins et 20,6% des cancers totaux de cette période. Bien que les hommes puissent être touchés par le cancer du sein, celui-ci reste rare.

| 2019-2021               | HOMMES          | FEMMES                | TOTAL              |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 1               | 198                   | 198                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 0,5 [0,0 ; 1,6] | 143,8 [123,7 ; 163,8] | 71,1 [61,2 ; 81,0] |
| TSM * [IC 95%]          | 0,4 [0,0 ; 1,6] | 112,5 [91,7 ; 133,3]  | 55,8 [41,2 ; 70,4] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 18. Données d'incidence du cancer du sein par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités et âge au diagnostic

Entre 2019 et 2021, l'âge médian au diagnostic du cancer du sein est de **55 ans** en Polynésie française, contre 63 ans en France hexagonale en 2018.

Jusqu'à 30-34 ans, les taux d'incidence spécifiques par âge restent faibles pour les deux populations (en Polynésie française et en France hexagonale). A partir de 35 ans, ces taux augmentent progressivement avec l'âge et atteignent des niveaux plus élevés chez les 50-74 ans, classes d'âge concernées par le dépistage. Les deux courbes présentent des tendances globalement similaires, avec quelques écarts modérés selon les classes d'âge.

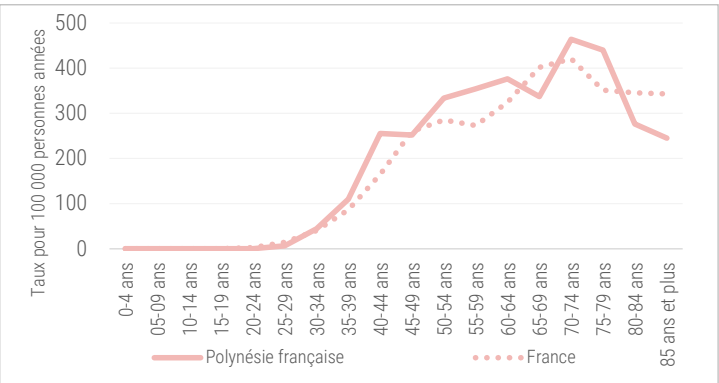
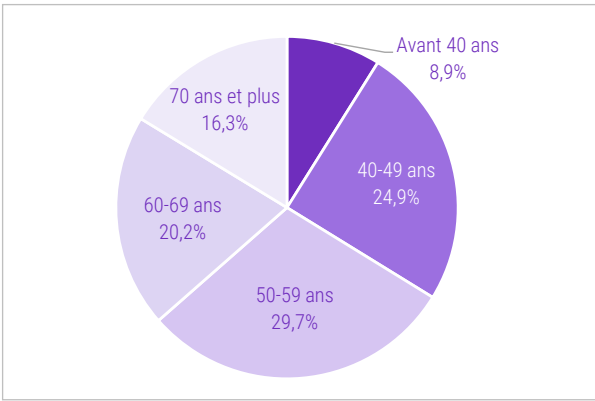


Figure 78. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du sein, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)



Par ailleurs, les femmes de **50-74 ans**, concernées par le dépistage, représentent **57,6%** des diagnostics du cancer du sein. On observe également que les **40-49 ans** concernent près d'un **quart des cas** (24,9% - Figure 79). Cette répartition reflète la structure par âge plus jeune de la population polynésienne comparée à celle de l'Hexagone.

Figure 79. Proportion de cas de cancer du sein en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Morphologie tumorale

On observe une nette **prédominance** des tumeurs de type **canalaire infiltrant**, quel que soit l'âge, concernant près de **85%** des cas de cancer du sein invasif. Les carcinomes lobulaires représentent environ 10% de ces cas, et sont un peu plus présents chez les 70 ans et plus. Les autres types histologiques restent rares, constituant globalement 5,5% de l'ensemble des cas.

La répartition histologique observée en 2019-2021 reflète globalement les données de la littérature, telles que rapportées dans la classification de l'OMS des tumeurs du sein (WHO Classification of Tumours Editorial Board, 2019). [13]

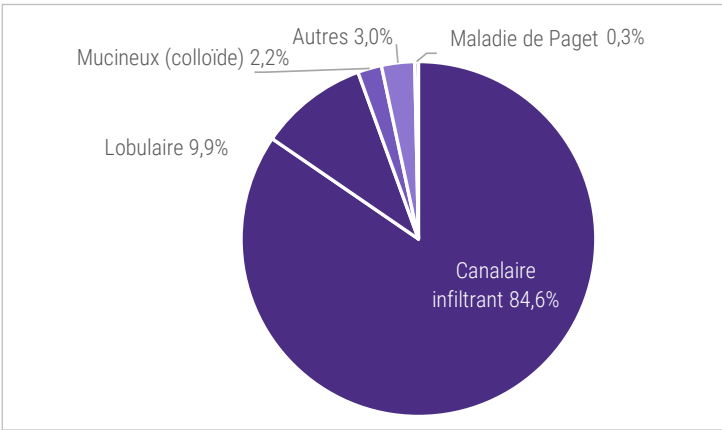


Figure 79. Répartition des types histologiques du cancer du sein en Polynésie française, 2019-2021

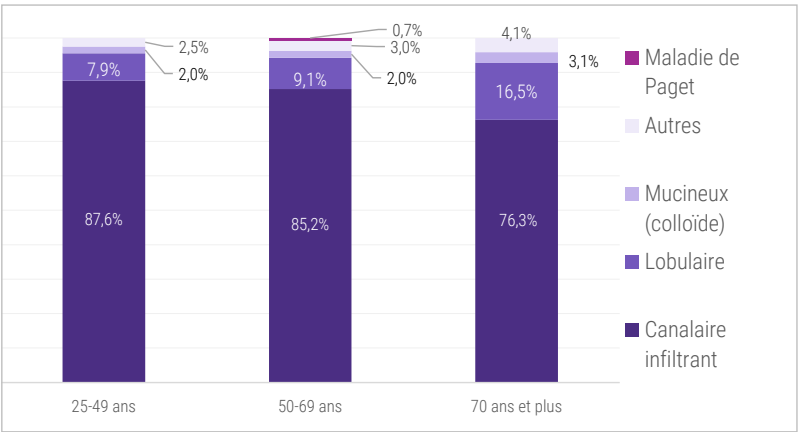


Figure 80. Proportion des types histologiques du cancer du sein en fonction de l'âge en Polynésie française, 2019-2021

Stade tumoral au diagnostic

Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.

En 2021, 215 cas de cancer du sein ont été enregistrés, dont 189 (87,9%) disposaient d'une information sur le stade au diagnostic.

26,5 % ont été diagnostiqués à un stade **précoce** (stade I), tandis que 36,7 % étaient au stade **intermédiaire** (stade II). Les formes localement **avancées** (stade III) représentaient 15,3 %, et les cas **métastatiques** (stade IV) 9,3 %.

L'analyse selon l'âge montre que les femmes de **50 ans et plus** sont majoritairement diagnostiquées à des stades précoce ou intermédiaire (**I et II**). Alors que les **moins de 50 ans** présentent plus souvent des stades intermédiaires ou avancés (**II et III**).

Ainsi, un peu plus d'un quart des patientes (26,5 %, cf. Figure 81) sont diagnostiquées à un stade véritablement précoce (I), ce qui témoigne de l'efficacité du dépistage pour identifier les cancers dans leurs formes initiales, en particulier après 50 ans. Dans cette tranche d'âge, les stades précoces représentent près de 40 % des diagnostics (cf. Figure 82), alors qu'ils restent inférieurs à 20 % chez les femmes plus jeunes (cf. Figure 82), soulignant l'impact positif mais encore insuffisant du dépistage.

En parallèle, près d'un quart des cas (24,6 %, cf. Figure 81) sont diagnostiqués à un stade avancé (III-IV). Cette proportion est particulièrement marquée chez les femmes de moins de 40 ans, chez lesquelles les stades localement avancés et métastatiques représentent plus de 40 % des diagnostics (cf. Figure 82), constituant le taux le plus élevé. Ces constats soulignent la nécessité de renforcer les actions de sensibilisation et d'améliorer l'accessibilité au dépistage, notamment auprès des populations plus jeunes.

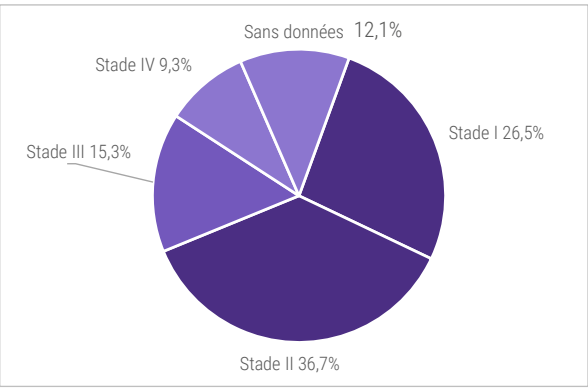


Figure 81. Répartition des cas de cancer du sein par stade au moment du diagnostic en Polynésie française, 2021 (n=215)

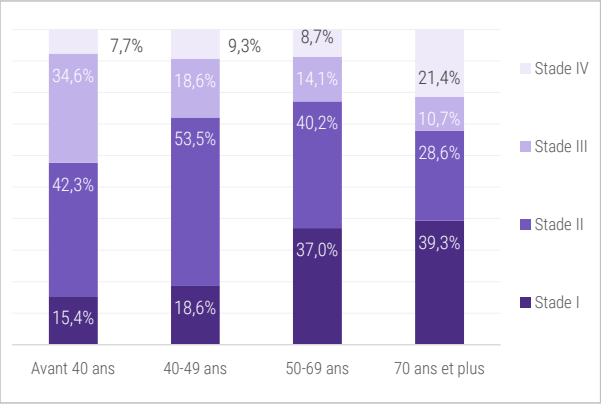


Figure 82. Proportion des cas de cancer du sein par tranche d'âge en fonction du stade au moment du diagnostic en Polynésie française, 2021 (n=189)

Récepteurs hormonaux et récepteurs HER2

À partir de l'année d'incidence 2021, les données concernant l'expression des récepteurs hormonaux (RH) soit le récepteur à la progestérone PR et le récepteur à l'œstrogène ER, ainsi que la surexpression du récepteur HER2 ont été recueillies.

Les résultats ci-dessous portent donc uniquement sur les cas recensés en 2021.

Parmi les 215 cas recensés en 2021, la répartition des cas selon les profils RH/HER2 indique que les tumeurs RH+/HER2- sont majoritaires dans toutes les classes d'âge. Elles constituent un groupe de cancers dits hormonosensibles. Les tumeurs HER2+ représentent une proportion intermédiaire, tandis que les tumeurs triple négatives restent minoritaires.

Par ailleurs les tumeurs triple négatives (HER2-/RH-) apparaissent faiblement représentées, y compris chez les moins de 40 ans, alors qu'elles sont classiquement plus fréquentes dans les populations jeunes. Ces éléments permettent de mieux situer la distribution moléculaire des cas recensés en Polynésie française en 2021 et d'en faciliter l'interprétation dans un contexte de prise en charge thérapeutique.

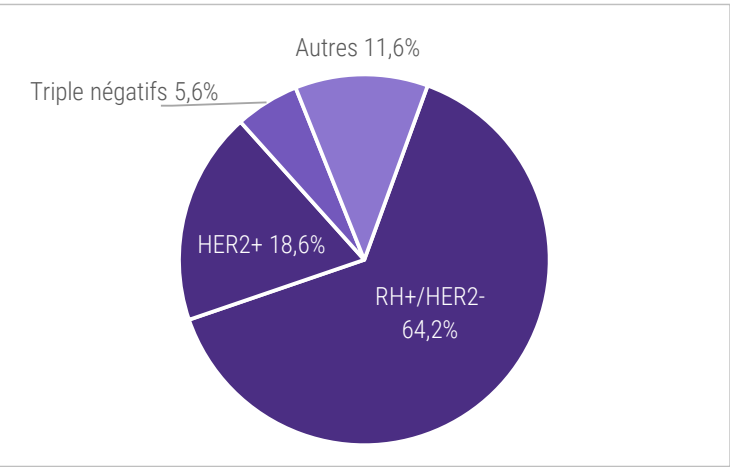


Figure 83. Répartition des cas de cancer du sein selon le profil RH/HER2 en Polynésie française, 2021

|                            | < 40 ANS | 40-49 ANS | 50-59 ANS | 60-69 ANS | 70-74 ANS | 75-79 ANS | TOTAL  |
|----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| HER2-/RH-                  | 7,7%     | 8,2%      | 6,7%      | 2,3%      | 0,0%      | 5,6%      | 5,6%   |
| HER2-/RH+                  | 69,2%    | 53,1%     | 70,0%     | 67,4%     | 63,2%     | 61,1%     | 64,2%  |
| HER2+/RH+                  | 15,4%    | 16,3%     | 11,7%     | 16,3%     | 0,0%      | 0,0%      | 12,1%  |
| HER2+/RH-                  | 7,7%     | 8,2%      | 6,7%      | 9,3%      | 0,0%      | 0,0%      | 6,5%   |
| Équivoque                  | 0,0%     | 4,1%      | 3,3%      | 0,0%      | 0,0%      | 11,1%     | 2,8%   |
| Ininterprétable ou inconnu | 0,0%     | 10,2%     | 1,7%      | 4,7%      | 36,8%     | 22,2%     | 8,8%   |
| Total                      | 12,1%    | 22,8%     | 27,9%     | 20,0%     | 8,8%      | 8,4%      | 100,0% |

Tableau 19. Résultats d'expression des récepteurs hormonaux (RH) et des résultats d'expression des récepteurs HER2 en fonction des classes d'âge en Polynésie française, 2021(n=215)

Thérapies tumorales

Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l’année d’incidence 2021.

La prise en charge du cancer du sein dépend principalement du stade au diagnostic et du profil biologique. Dans les formes localisées (stades I à III), le traitement repose sur une prise en charge loco-régionale comprenant la chirurgie et la radiothérapie lorsque celle-ci est indiquée. Néanmoins, en fonction du profil moléculaire de la tumeur et de facteurs pronostics, des traitements systémiques complémentaires peuvent être indiqués. Ainsi, les cancers triple négatif (HER2-/RH-) et les cancers HER2+ relèvent très fréquemment d’une chimiothérapie, qui peut être associée à l’immunothérapie ou à des thérapies ciblées. Les tumeurs hormonosensibles (RH+) peuvent recevoir une chimiothérapie en cas de facteurs pronostiques défavorables (notamment les stades avancés de la maladie) mais elles bénéficient systématiquement d’une hormonothérapie pour une durée de 5 ans minimum.

Dans les formes métastatiques, les stratégies thérapeutiques diffèrent selon le profil. Les cancers HER2+ et triple négatif sont traités par chimiothérapie combinée à des thérapies ciblées ou à l’immunothérapie, alors que les tumeurs RH+ privilégient une hormonothérapie en première ligne, la chimiothérapie étant réservée en cas de progression. Une radiothérapie ciblée peut être utilisée pour contrôler ou soulager des métastases spécifiques.

Les données du registre des cancers de Polynésie française en 2021 montrent une prise en charge thérapeutique cohérente avec ces recommandations. La chirurgie (73%) et la radiothérapie (64,2%) dominent largement, ce qui reflète la prépondérance des formes localisées au diagnostic. L’hormonothérapie (61,4%) correspond à la forte proportion de tumeurs hormonosensibles, tandis que la chimiothérapie (48,4%) et l’immunothérapie (15,3%) sont mobilisées principalement pour les sous-types agressifs, en particulier les cancers HER2+ et triple négatif.

| TRAITEMENTS REÇUS  | PROPORTION |
|--------------------|------------|
| Chirurgie          | 73,0 %     |
| Radiothérapie      | 64,2 %     |
| Chimiothérapie     | 48,4 %     |
| Hormonothérapie    | 61,4 %     |
| Immunothérapie     | 15,3 %     |
| Autres traitements | 3,3 %      |

Tableau 20. Proportion des traitements reçus pour les cancers du sein en Polynésie française, 2021 (n=215)

| TOUS                       | STADE I | STADE II | STADE III | STADE IV | ABS   | TOTAL  |
|----------------------------|---------|----------|-----------|----------|-------|--------|
| HER2-/RH-                  | 1,4%    | 2,8%     | 0,9%      | 0,0%     | 0,5%  | 5,6%   |
| HER2-/RH+                  | 18,1%   | 23,3%    | 9,3%      | 7,4%     | 6,0%  | 64,2%  |
| HER2+/RH+                  | 3,7%    | 4,7%     | 2,3%      | 0,9%     | 0,5%  | 12,1%  |
| HER2+/RH-                  | 0,5%    | 3,3%     | 1,9%      | 0,5%     | 0,5%  | 6,5%   |
| Equivoque                  | 0,5%    | 0,9%     | 0,0%      | 0,0%     | 1,4%  | 2,8%   |
| Ininterprétable ou inconnu | 2,3%    | 1,4%     | 1,4%      | 0,5%     | 3,3%  | 8,8%   |
| Total                      | 26,5%   | 36,7%    | 15,3%     | 9,3%     | 12,1% | 100,0% |

Tableau 21. Répartition des profils hormonaux en fonction du stade au diagnostic en Polynésie française, 2021 (n=215)

Évolution temporelle de l’incidence

Entre 2015 et 2021, le nombre de cas de cancer du sein en Polynésie française a augmenté de façon continue, d’environ +7% par an (p<0,001). Sur l’ensemble de la période, l’incidence du cancer du sein a augmenté d’environ 39%. On note également qu’il y a eu 5 cas chez les hommes, soit en moyenne 0,7 cas par an. Bien que la pandémie ait entraîné un ralentissement des programmes de dépistage, notamment en raison des restrictions sanitaires, l’incidence du cancer du sein n’a pas diminué en 2020-2021.

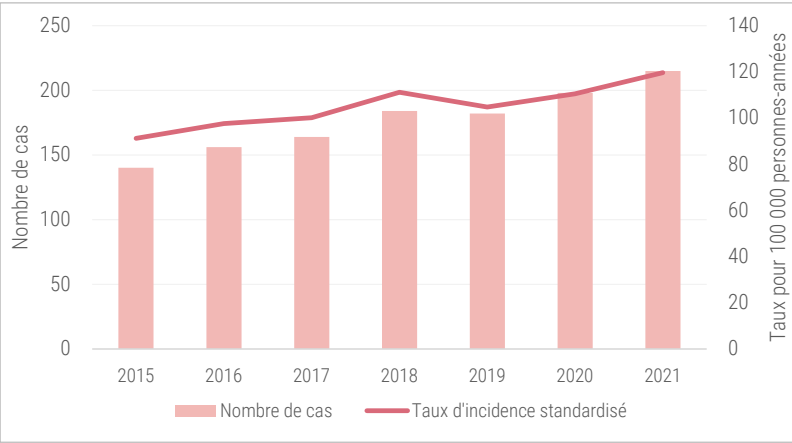


Figure 84. Nombre de cas et taux d’incidence standardisé du cancer du sein par année chez les femmes en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française présente une incidence élevée du cancer du sein, avec un taux d’incidence standardisé annuel moyen à 112,7 pour 100 000 PA sur la période 2019-2021. Elle se situe en tête du groupe de pays présentant les taux les plus élevés, comprenant la France hexagonale ou encore l’Australie. Cependant, cette tendance observée devra être confirmée dans les prochaines années et mériteraient d’être approfondie dans le cadre de travaux de recherche.

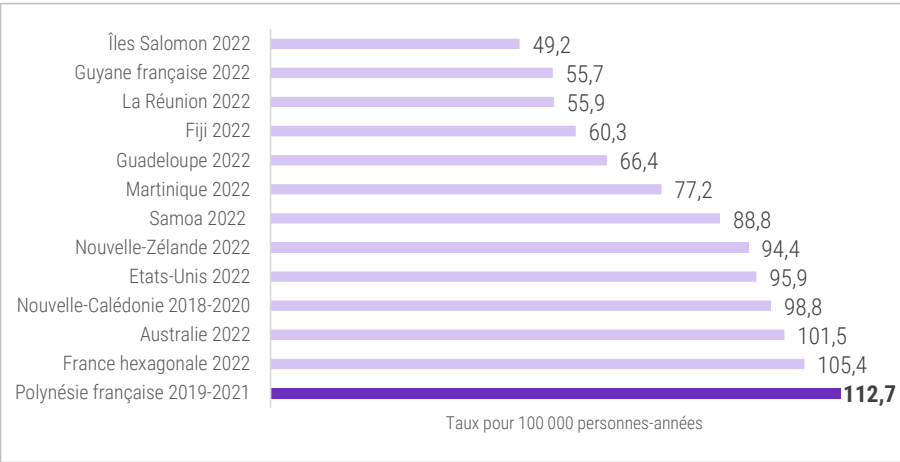


Figure 85. Taux d’incidence standardisés du cancer du sein à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

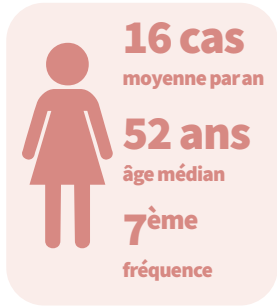
Données de mortalité

En 2019, on recense **46 décès** par tumeur maligne du sein chez la femme. Le taux de mortalité standardisé est de 26,7 cas pour 100 000 PA. Il s’agit de la **1<sup>ère</sup> cause** de décès par tumeur chez la femme et la **2<sup>ème</sup>** cause de décès par tumeur tout sexe confondu.



2019  
2021

49  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **49 nouveaux** cas de cancer du col de l’utérus ont été enregistrés en Polynésie française. Le TSM moyen annuel est estimé à 9,3 pour 100 000 PA. Il représente le 7<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez la femme.

| 2019-2021               | FEMMES            |
|-------------------------|-------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 16                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 11,9 [6,1 ; 17,6] |
| TSM * [IC 95%]          | 9,3 [3,4 ; 15,3]  |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 22. Données d’incidence du cancer du col de l’utérus en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités et âge au diagnostic

L’âge médian au diagnostic du cancer du col de l’utérus est de **52 ans** en Polynésie française sur la période 2019-2021, très similaire à celui de la France hexagonale, qui était de 53 ans en 2018.

Cependant, les taux spécifiques par âge sont globalement plus élevés en Polynésie française, notamment chez les 55–74 ans. Cette différence pourrait s’expliquer par des expositions plus précoces aux facteurs de risque dans les générations les plus âgées. Un effet du retard de la vaccination par rapport à l’Hexagone peut être évoqué, mais celui-ci semble limité : la vaccination contre le HPV, introduite en 2007, concernait principalement les femmes aujourd’hui âgées de 35–39 ans dans le cadre du rattrapage, période caractérisée par de faibles taux de couverture.

Près de la moitié (47%) des femmes diagnostiquées ont moins de 50 ans. L’âge minimum au diagnostic sur 2019-2021 est de 27 ans, tandis que l’âge maximum est de 85 ans.

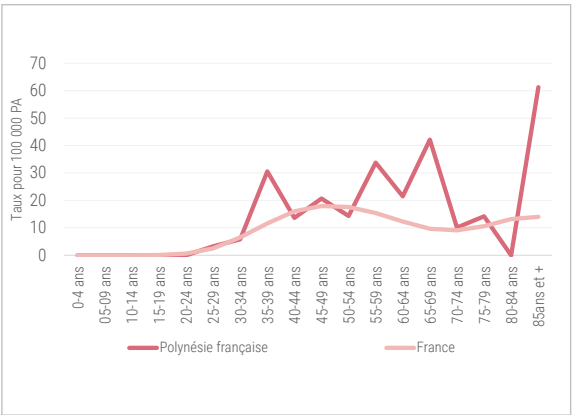


Figure 86. Taux d’incidence spécifiques par âge du cancer du col de l’utérus, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France hexagonale (2018)

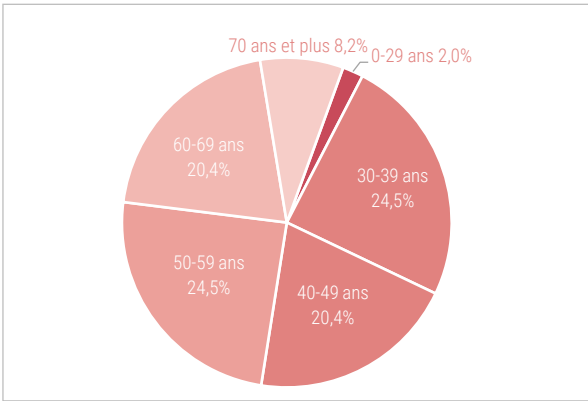


Figure 87. Proportion de cas de cancer du col de l’utérus en fonction des catégories d’âge en Polynésie française, 2019-2021

Morphologie tumorale

Le **carcinome épidermoïde** du col de l’utérus est la forme histologique la plus fréquente (71,4%), suivi des **adénocarcinomes** du col de l’utérus (22,4%).

Les cas de carcinome épidermoïde invasif résultent la plupart du temps d’une infection persistante par un papillomavirus humain (HPV) à haut risque oncogène. L’infection HPV est très fréquente chez les femmes jeunes, mais seule une infection persistante peut conduire à une lésion précancéreuse, voire un cancer. La progression vers le cancer est relativement lente, rendant le dépistage efficace, s’il est réalisé de manière régulière.

Par ailleurs, afin de faire barrière à l’infection, la vaccination anti-HPV est la stratégie la plus efficace en termes de prévention du cancer du col de l’utérus.

Dans les pays à forte couverture vaccinale et dépistage organisé, comme l’Australie, l’Angleterre ou la Suède, on observe déjà une baisse marquée des lésions précancéreuses et des cancers épidermoïdes invasifs. Une étude réalisée en Angleterre (Falcaro et al., Lancet, 2021) a montré une réduction jusqu’à 90 % du risque de cancer du col invasif chez les femmes vaccinées avant 17 ans<sup>5</sup>.

En France, la couverture vaccinale en 2023 était de 26%, restant insuffisante mais en progression : 43,6% des filles âgées de 15 à 18 ans, et en forte hausse chez les garçons depuis l’élargissement de la recommandation vaccinale à leur population en 2021.

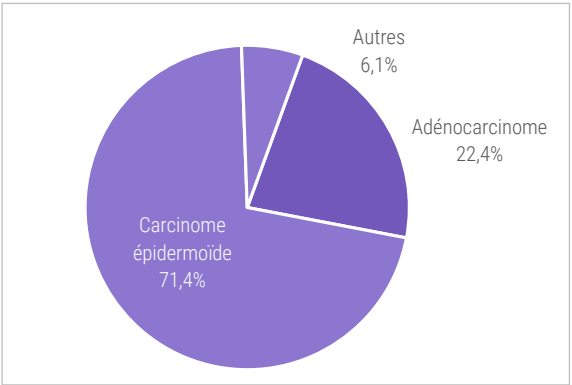


Figure 88. Répartition des types histologiques des cas de cancer du col de l’utérus en Polynésie française, 2019-2021 (n=49)

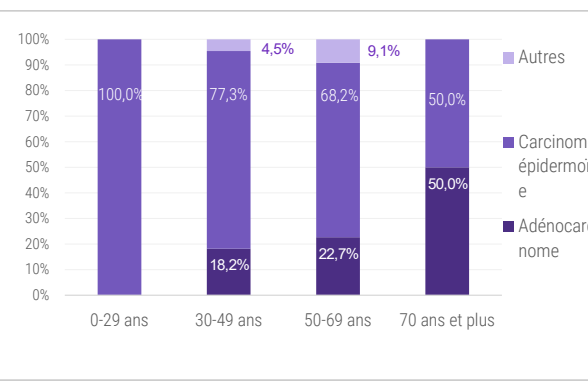


Figure 89. Proportion de type histologique des cas de cancer du col de l’utérus en fonction de la classe d’âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=49)

<sup>5</sup><https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-6065%2824%2900029-4>

Stade tumoral au diagnostic

Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.

En 2021, 17 cas de cancer du col de l'utérus ont été enregistrés, dont 16 (94,1%) disposaient d'une information sur le stade au diagnostic.

Parmi eux, **11,8%** ont été diagnostiqués à un stade précoce (**stade I**), tandis que **17,6%** étaient au **stade II**. Les formes localement avancées (**stade III**) et les cas métastatiques (**stade IV**) représentaient la majorité avec respectivement **29,4%** et **35,3%**.

Cette répartition montre que la majorité des cancers du col de l'utérus ont été diagnostiqués à un stade avancé (64,7% de stade III et IV) et met en avant le rôle fondamental du dépistage. Malgré de très petits effectifs qui appellent à la prudence, on constate que les stades avancés s'observent plus volontiers après 40 ans.

La proportion plus faible de cas diagnostiqués à un stade précoce (29,4% de stade I et II) souligne l'importance de promouvoir le dépistage intensif gratuit en Polynésie française, ainsi que l'accès aux soins gynécologiques afin d'améliorer le pronostic des patientes.

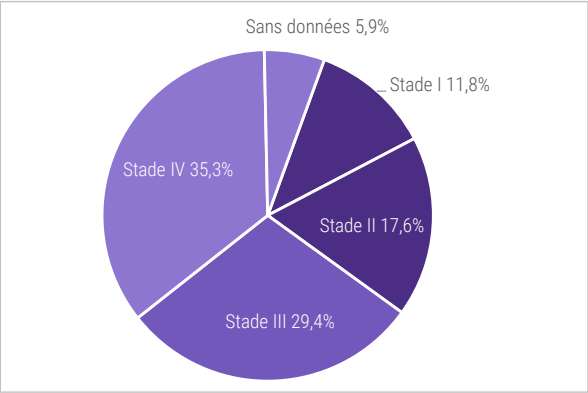


Figure 90. Répartition des cas de cancer du col de l'utérus par stade au moment du diagnostic en 2021, Polynésie française (n=17)

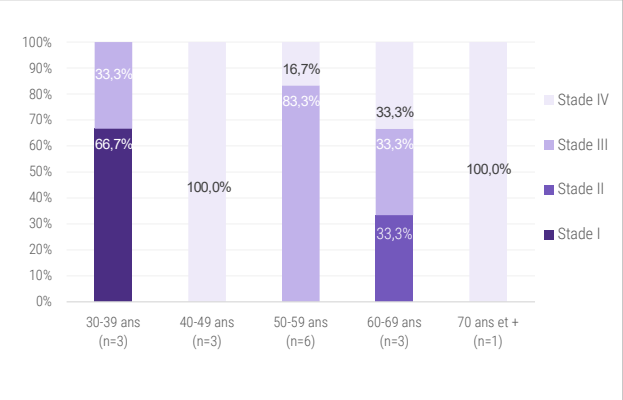


Figure 91. Répartition des cas de cancer du col de l'utérus par classe d'âge selon le stade au moment du diagnostic, Polynésie française, 2021 (n=16)

Thérapies tumorales

Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.

En 2021, parmi les 16 cas analysés, 14 (87,5 %) présentent un stade supérieur à IB3, c'est-à-dire un cancer considéré comme localement avancé. À ce stade, la chirurgie n'est plus indiquée et le traitement repose sur une radiochimiothérapie, le plus souvent associée à une curiethérapie.

Parmi les cas de 2021, on retrouve alors les options thérapeutiques suivantes : chimiothérapie (70,6 %), radiothérapie (64,7 %), et curiethérapie (35,3 %). Seules 11,8 % des patientes ont bénéficié d'une chirurgie.

| TRAITEMENTS REÇUS | PROPORTION |
|-------------------|------------|
| Chirurgie         | 11,8%      |
| Curiethérapie     | 35,3%      |
| Radiothérapie     | 64,7%      |
| Chimiothérapie    | 70,6%      |
| Immunothérapie    | 11,8%      |

Tableau 23. Proportion des traitements reçus pour les cancers du col de l'utérus en Polynésie française, 2021 (n=16)

Évolution temporelle de l'incidence

On observe une diminution du nombre de cas enregistrés en 2020, possiblement liée à la baisse de consultation durant la crise sanitaire de la covid-19. Mais le nombre de cas enregistrés en 2021 n'est pas significativement différent du nombre de cas relevés en 2019. Ce qui ne permet pas de conclure un effet de rattrapage des cas non diagnostiqués en 2020.

Par ailleurs, aucune tendance significative de l'incidence du cancer du col de l'utérus en Polynésie française n'a été mise en évidence sur cette période (p=0.499).

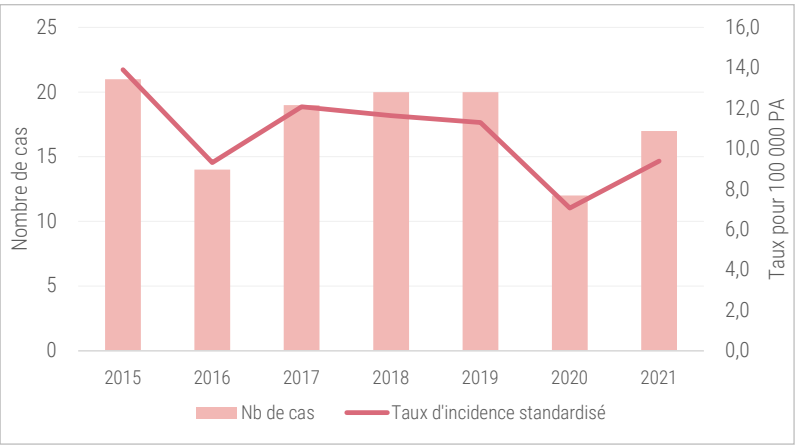


Figure 92. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du col de l'utérus par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française présente un taux d'incidence (9,3 pour 100 000 PA) proche de celui estimé en Guadeloupe en 2022. Elle occupe une position intermédiaire entre les pays développés comme la France hexagonale (6,6) ou les États-Unis (6,3), et les territoires ou pays du Pacifique tels que les Îles Salomon (26,2) ou Fidji (35,0), qui affichent des taux nettement plus élevés. Ce positionnement suggère que la Polynésie française est confrontée à une situation épidémiologique plus préoccupante que celle des grandes nations, tout en étant relativement moins touchée que certains voisins du Pacifique.

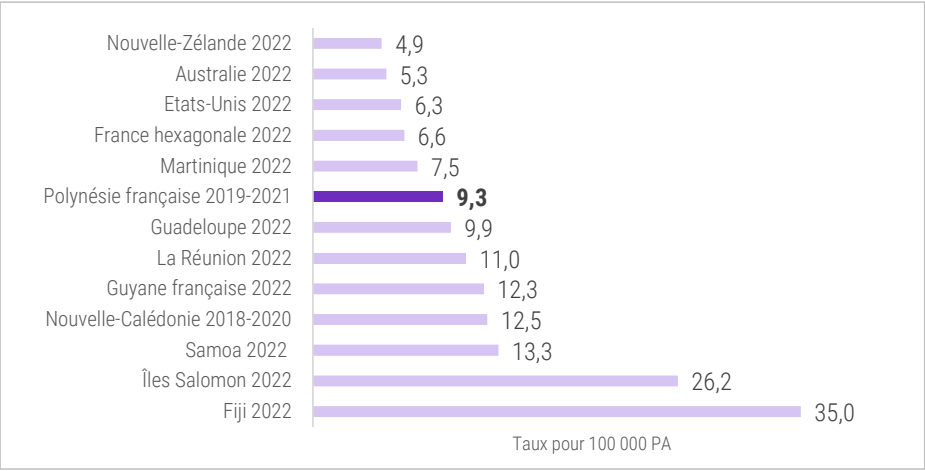


Figure 93. Taux d'incidence standardisés du col de l'utérus à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

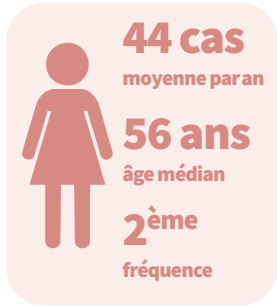
En 2019, **12 décès** par tumeur maligne du col de l'utérus ont été recensés. Le taux de mortalité standardisé est de 7,3 cas pour 100 000 PA chez la femme.

Il s'agit de la **5<sup>ème</sup> cause** de décès par cancer chez la femme.



2019  
2021

133  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **133 nouveaux** cas de cancer du corps utérin ont été enregistrés en Polynésie française, dont 127 (95,5%) concernaient l'endomètre. Le TSM moyen annuel est estimé à 25,4 pour 100 000 PA.

Il représente le 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez la femme.

| 2019-2021               | CORPS UTÉRIN       | DONT ENDOMÈTRE     |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 44                 | 42                 |
| Taux brut * [IC 95%]    | 32,2 [22,7 ; 41,7] | 30,8 [21,5 ; 40,1] |
| TSM * [IC 95%]          | 25,4 [15,5 ; 35,3] | 25,4 [15,5 ; 35,3] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 24. Données d'incidence du cancer du corps utérin en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités et âge au diagnostic

L'âge médian au diagnostic durant la période 2019-2021 est de **56 ans**. Il est plus bas que celui de la Nouvelle-Calédonie entre 2018-2020 (64 ans) et que celui de la France hexagonale en 2018 (69 ans).

Les taux spécifiques par âge de Polynésie française sont très différents de ceux de France hexagonale. La Polynésie présente des taux plus élevés à des âges plus jeunes. A partir de 25-29 ans jusqu'au pic à 60-64 ans (118,2 pour 100 000 PA), l'incidence est nettement supérieure.

Par ailleurs, bien que plus de la moitié (55,6%) des diagnostics se fassent entre 50 et 69 ans, on remarque qu'environ un tiers (32,3%) de ces tumeurs sont diagnostiquées avant 50 ans.

Parmi les facteurs de risque du cancer du corps utérin, et notamment de l'endomètre, figure l'obésité. Or, selon l'étude MATAEA, environ un adulte polynésien sur deux est obèse et en particulier les femmes de 30-44 ans où on observe une prévalence de l'obésité de presque 60% [18], Ce facteur de risque extrêmement prévalent en Polynésie française pourrait donc apporter, en partie, une explication à l'incidence particulièrement élevée de ce cancer et notamment chez la jeune femme.

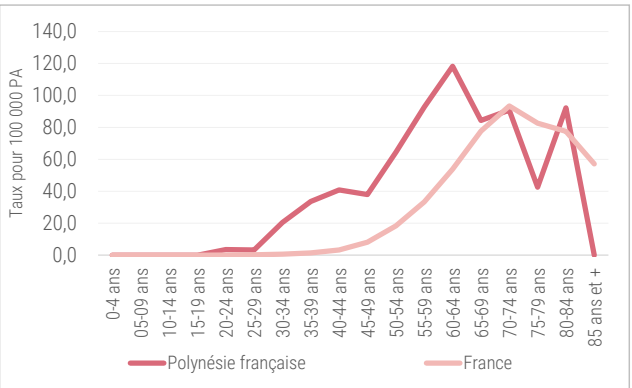


Figure 94. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du corps utérin en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux des femmes de France hexagonale (2018)

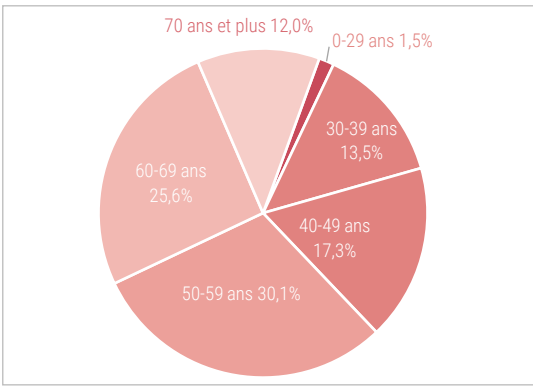


Figure 95. Proportion de cas de cancer du corps utérin en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=133)

Morphologie tumorale

L'**adénocarcinome endométrioïde** représente près de trois quarts des cas de cancer du corps utérin.

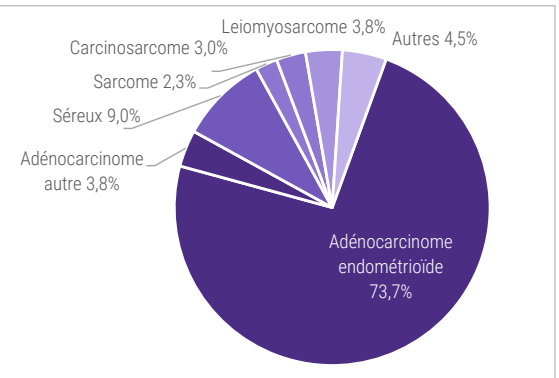


Figure 96. Répartition des types histologiques des cas de cancer du corps utérin en Polynésie française, 2019 (n=133)

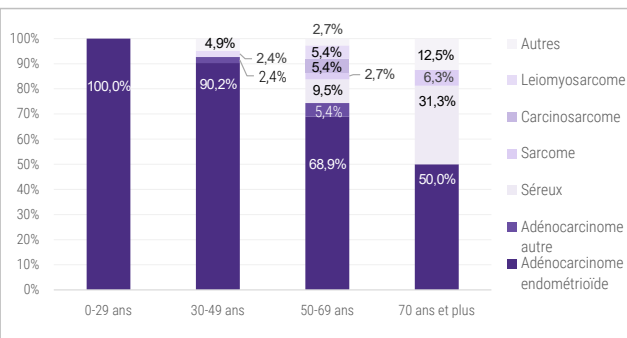


Figure 97. Répartition des cas de cancer du corps utérin selon le type histologique en fonction de la classe d'âge en Polynésie française, 2019-2021 (n=133)

Stade tumoral au diagnostic

**Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.**  
En 2021, 56 cas de cancer du corps utérin ont été enregistrés, dont 50 (89,3%) disposaient d'une information sur le stade au diagnostic.

Plus de la moitié des patientes (**57,2 %**) ont été diagnostiquées à un **stade précoce** (stades I et II), tandis qu'un tiers (**32,1 %**) l'ont été à un **stade avancé** (stades III et IV). Cette répartition met en évidence un potentiel de prise en charge efficace pour de nombreuses patientes, mais souligne également la proportion non négligeable de diagnostics tardifs.

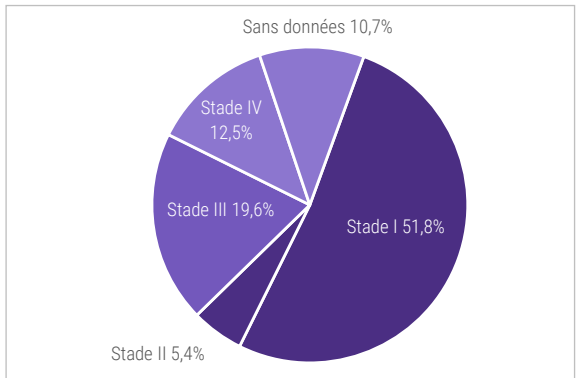


Figure 98. Répartition des cas de cancer du corps utérin par stade au moment du diagnostic en 2021, Polynésie française (n=56)

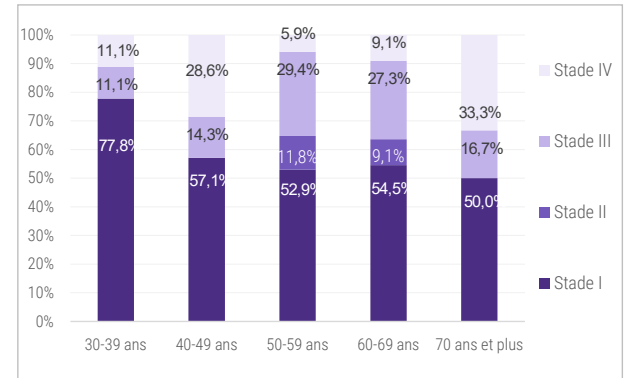


Figure 99. Répartition des cas de cancer du corps utérin par classe d'âge selon le stade au moment du diagnostic, PF, 2021 (n=50)

Thérapies tumorales

Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.

En 2021, la chirurgie constitue le traitement principal du cancer du corps utérin, réalisée dans 80,4 % des cas. Ce taux très élevé suggère que la majorité de ces cancers sont diagnostiqués à un stade localisé, donc opérable, traduisant une prise en charge relativement précoce.

Elle est suivie par la radiothérapie (32,1 %) et la chimiothérapie (28,6 %), souvent utilisées en complément ou en association. La curiethérapie (10,7 %) et l'immunothérapie (8,9 %) concernent environ un cas sur cinq au total. Tandis que les autres options thérapeutiques restent minoritaires.

| TRAITEMENTS REÇUS        | PROPORTION |
|--------------------------|------------|
| Chirurgie                | 80,4%      |
| Radiothérapie            | 32,1%      |
| Chimiothérapie           | 28,6%      |
| Curiethérapie            | 10,7%      |
| Immunothérapie           | 8,9%       |
| Hormonothérapie          | 3,6%       |
| Autre traitement         | 1,8%       |
| Abstention thérapeutique | 1,8%       |

Tableau 25. Proportion des traitements reçus pour les cancers du corps utérin en Polynésie française, 2021

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, 308 nouveaux cas de cancer du corps utérin ont été recensés. Le nombre de cas ainsi que le TSM annuel présentent des fluctuations d'une année sur l'autre mais la tendance reste globalement stable sur la période (p=0.124).

Par ailleurs, on observe que les taux spécifiques par âge montrent une augmentation progressive avec l'âge, avec des taux plus élevés dans certaines classes d'âge en 2021. Ces évolutions observées sont cohérentes avec l'amélioration du recueil de données depuis 2015.

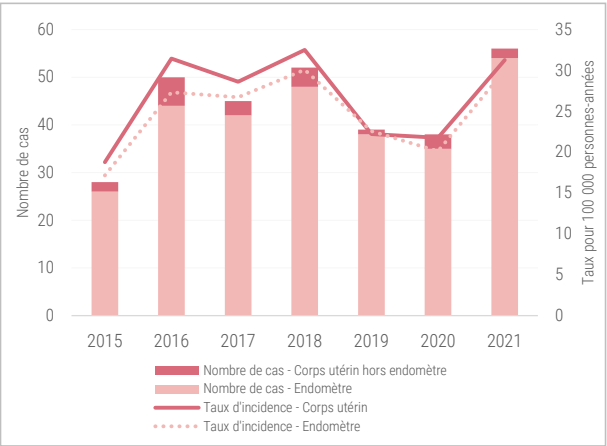


Figure 100. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du corps utérin dont le cancer de l'endomètre par année en Polynésie française, 2015-2021

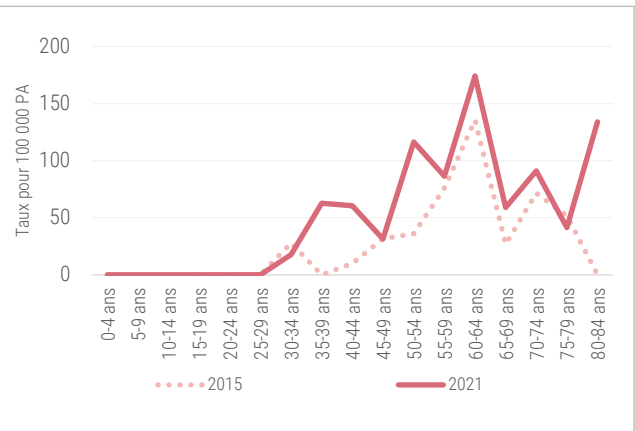


Figure 101. Comparaison des taux spécifiques par âge du cancer du corps de l'utérus en 2015 et en 2021, Polynésie française

Comparaison internationale

La Polynésie française présente un TSM relativement équivalent à celui de la Nouvelle-Calédonie (29,4 pour 100 000 PA) et des Samoa (26,2), et un TSM supérieur à ceux de la France hexagonale et des territoires français ultramarins tels que la Réunion (5,6) ou la Guadeloupe (8,7).

Comme précisé ci-dessus, ces différents taux peuvent refléter la présence d'une forte prévalence de facteurs de risque métaboliques tels que l'obésité, qui constitue un facteur contributif potentiel à la survenue de ce type de cancer.

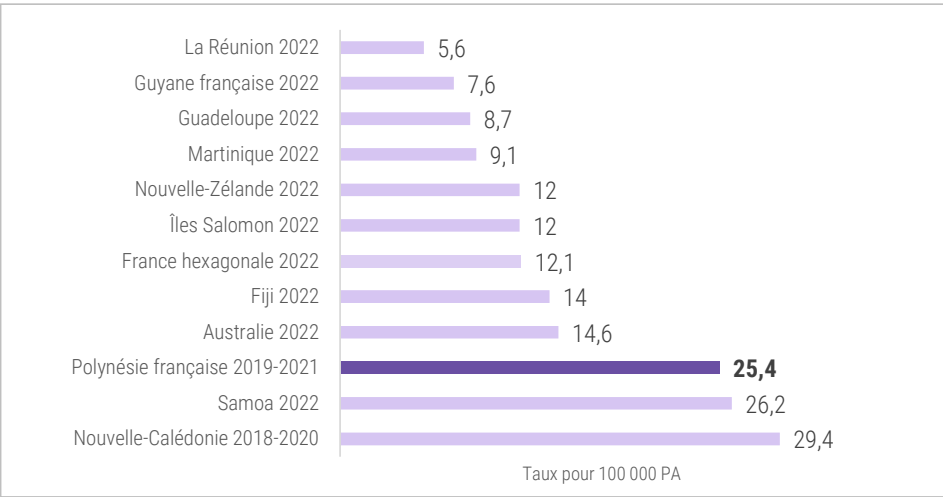


Figure 103. Taux d'incidence standardisés du cancer du corps utérin à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

En 2019, **5 décès** par tumeur maligne de l'**endomètre** et 7 décès par tumeur maligne de l'**utérus, partie non précisée**, ont été recensés en Polynésie française.

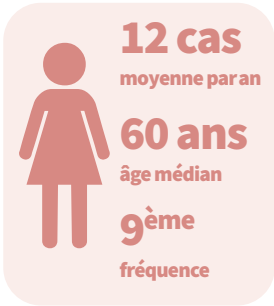
Les taux de mortalité standardisés sont respectivement de 2,8 et 4,0 pour 100 000 PA.

Il s'agit de la 8<sup>ème</sup> cause de décès par tumeur chez les femmes en Polynésie française.



2019  
2021

37  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **37 nouveaux** cas de cancer de l’ovaire ont été enregistrés en Polynésie française. Le TSM moyen annuel est estimé à 7,0 pour 100 000 PA.

Il représente le 9<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez la femme.

| 2019-2021               | FEMMES           |
|-------------------------|------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 12               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 9,0 [4,0 ; 14,0] |
| TSM * [IC 95%]          | 7,0 [1,8 ; 12,2] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 26. Données d’incidence du cancer de l’ovaire en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités et âge au diagnostic

L’âge médian au diagnostic du cancer de l’ovaire durant la période 2019-2021 est de **60 ans**. Tandis que celui de métropole en 2018 est de 68 ans.

Les taux spécifiques par âge de la Polynésie ne reflètent pas de grande disparité avec ceux de la métropole, d’autant plus que les effectifs restent très petits.

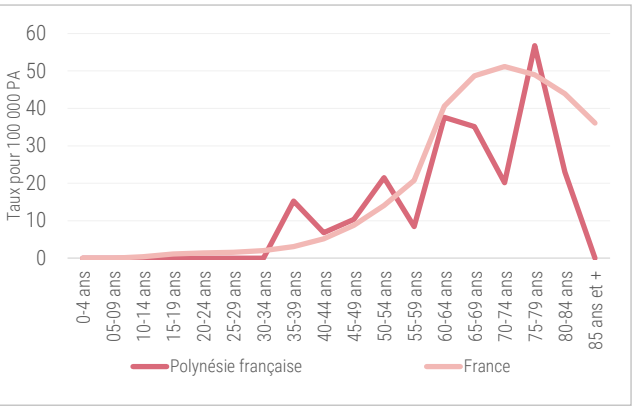


Figure 104. Taux d’incidence spécifiques par âge du cancer de l’ovaire en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux des femmes de France hexagonale (2018)

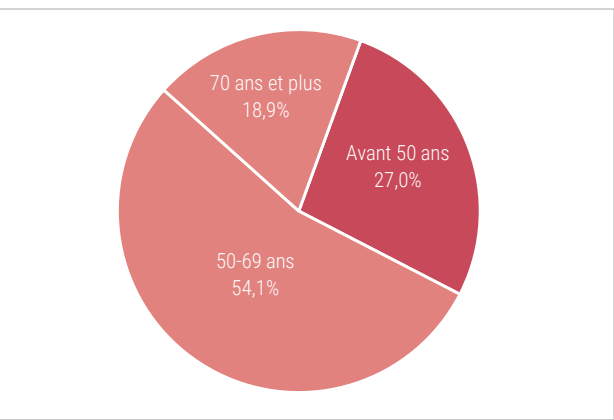


Figure 105. Proportion de cas de cancer de l’ovaire en fonction des catégories d’âge en Polynésie française, 2019-2021

Évolution temporelle de l’incidence

Entre 2015 et 2021, les TSM du cancer des ovaires présentent une évolution en dents de scie, liée aux petits effectifs annuels (5 à 16 cas). Sur cette période, 78 cas ont été enregistrés, avec un taux moyen annuel de 6,7 pour 100 000 PA. La tendance reste stable (p=0.777).

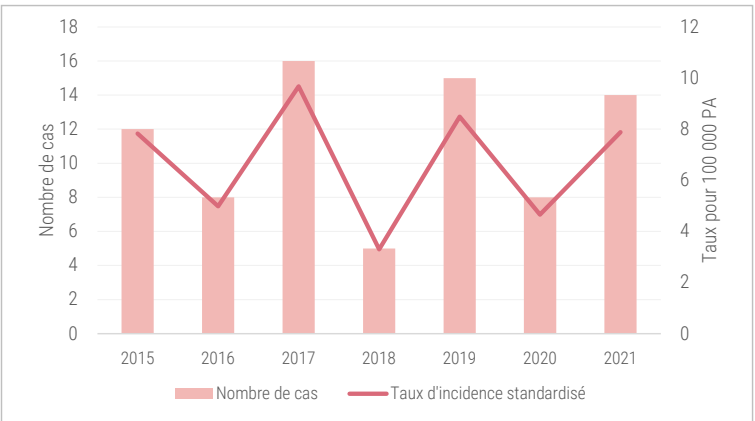


Figure 106. Nombre de cas et taux d’incidence standardisé du cancer de l’ovaire par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie se positionne à une place intermédiaire parmi les pays et territoires du Pacifique et ultramarins. Les taux sont proches de ceux des grands pays développés, tels que la France hexagonale (7,1) et les Etats-Unis (7,3).

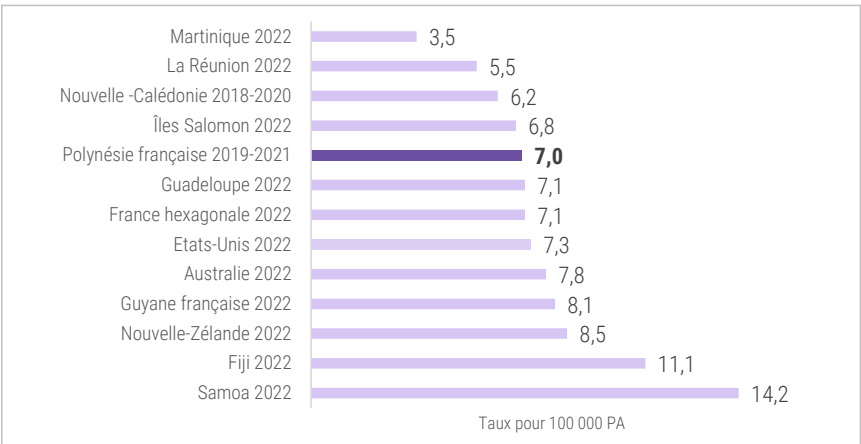


Figure 107. Taux d’incidence standardisés du cancer de l’ovaire à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

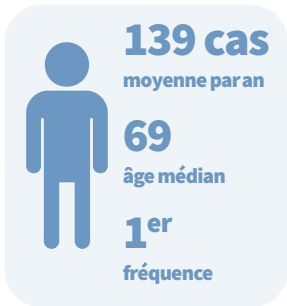
En 2019, **11 décès** par tumeur maligne des ovaires recensés. Le taux de mortalité standardisé est à 5,8 cas pour 100 000 PA chez la femme.

Il s’agit de la **6<sup>ème</sup> cause** de décès par cancer chez la femme.



2019  
2021

418  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **418 nouveaux** cas de cancer de la prostate ont été enregistrés en Polynésie française. Le TSM moyen annuel est estimé à 77,8 pour 100 000 PA.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme sur la période 2019-2021. Il représente 29,0% des cancers masculins et 14,5% des cancers totaux de cette période.

| 2019-2021               | HOMMES              |
|-------------------------|---------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 139                 |
| Taux brut * [IC 95%]    | 98,6 [82,2 ; 115,0] |
| TSM * [IC 95%]          | 77,8 [60,5 ; 95,1]  |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 27. Données d'incidence du cancer de la prostate en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités et âge au diagnostic

L'âge médian au diagnostic du cancer de la prostate durant la période 2019-2021 est de **69 ans** en Polynésie française, proche de celui de métropole de 2018, qui était de 68 ans.

Avant 70 ans, les taux spécifiques en Polynésie française sont légèrement inférieurs à ceux de France hexagonale. Au-delà, ces taux sont supérieurs et restent assez élevés, tandis que les taux de l'Hexagone tendent à diminuer.

Par ailleurs, on note que le cancer de la prostate est **rare avant 50 ans (<1%)**. La moitié des cas sont diagnostiqués entre 50-69 ans et la moitié au-delà de 70 ans.

L'âge minimum au diagnostic durant la période 2019-2021 est de 48 ans, et l'âge maximum de 93 ans.

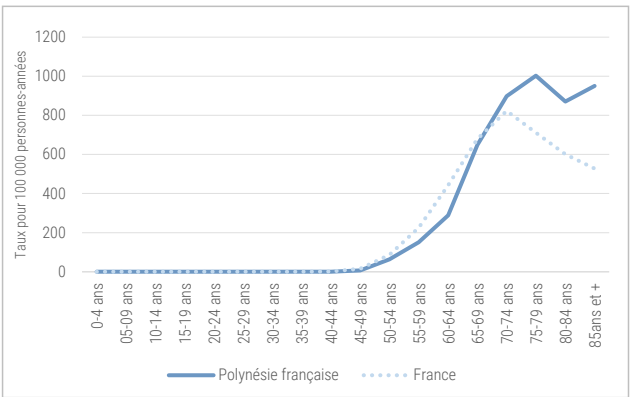


Figure 108. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de la prostate en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux de France hexagonale (2018)

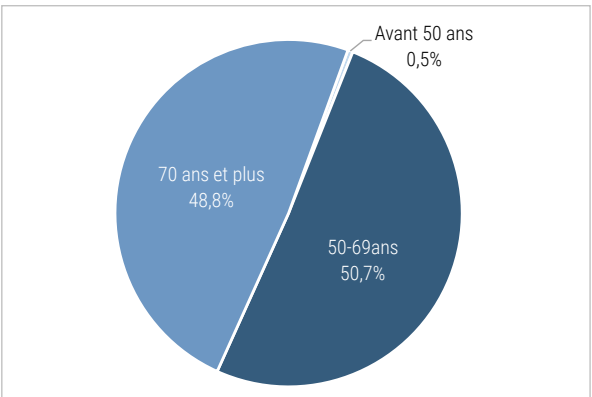


Figure 109. Proportion de cas de cancer de la prostate en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Score de Gleason

**Les données relatives au score de Gleason ne sont disponibles qu'à partir de l'année d'incidence 2021. De ce fait, la partie présentée ci-dessous ne concerne que l'année d'incidence 2021.**

Le score de Gleason, fondé sur l'examen histologique, constitue un facteur pronostique majeur du cancer de la prostate, car il reflète le degré d'agressivité des tumeurs.

- **Score ≤ 6** : environ un tiers des cas (**35,2%**). Ce score reflète des cellules cancéreuses bien différenciées, correspondant à des tumeurs de bon pronostic.
- **Score = 7** : **37,7%** des cancers. Il s'agit de cellules sont moyennement différenciées.
- **Score 8 à 10** : **22,8%** des cas. Ce score élevé concerne des tumeurs peu différenciées, associées à un mauvais pronostic.

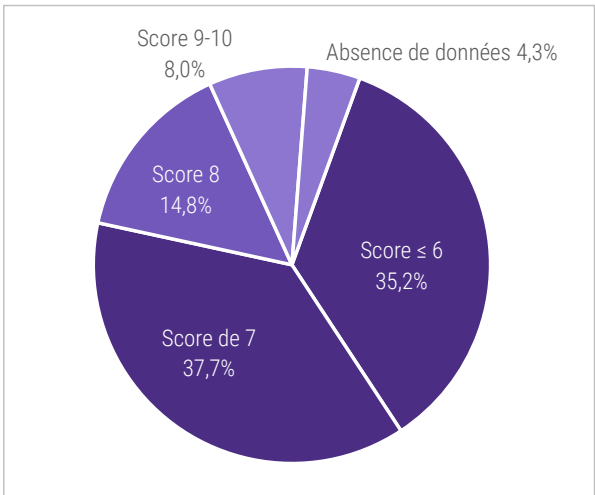


Figure 110. Répartition des cas de cancer de la prostate en fonction du score de Gleason en Polynésie française, 2019-2021

Stade tumoral au diagnostic

**Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.**

En 2021, 162 cas de cancer de la prostate ont été enregistrés, dont 138 (85,2%) disposaient d'une information sur le stade au diagnostic.

**42,6%** ont été diagnostiqués à un stade **précoce** (stade I), et **13,0%** au stade intermédiaire (stade II). Les formes localement **avancées** (stade III) représentaient **11,7%**, et les cas **métastatiques** (stade IV) **14,8%**.

L'analyse selon l'âge montre que les hommes atteints du cancer de la prostate sont **majoritairement** diagnostiqués à des stades **précoce** (I), quelque soit la classe d'âge, excepté pour les 65-69 ans, qui sont en majorité diagnostiqués à un stade métastatique (IV).

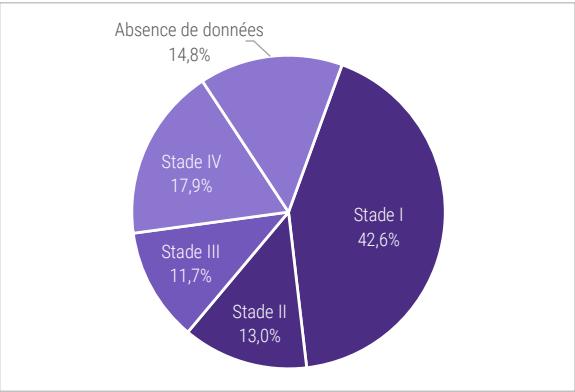


Figure 111. Répartition des cas de cancer de la prostate par stade au moment du diagnostic en Polynésie française, 2021

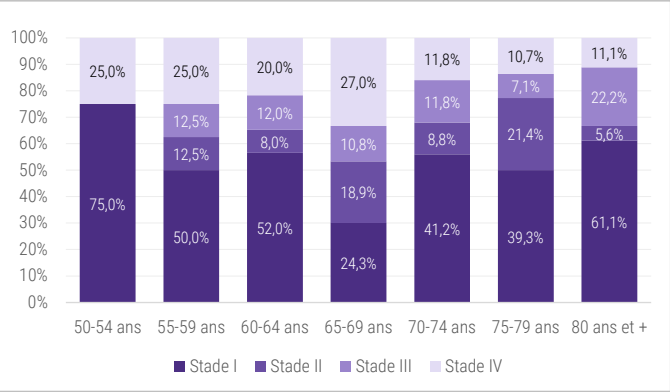


Figure 112. Proportion de cas de cancer de la prostate par tranche d'âge en fonction du stade au moment du diagnostic en Polynésie française, 2021

### Thérapies tumorales

**Rappel : les données présentées dans cette partie ne concernent que l'année d'incidence 2021.**

En Polynésie française en 2021, la répartition des traitements du cancer de la prostate est globalement cohérente avec les caractéristiques des patients au diagnostic. La prédominance de l'hormonothérapie (38,9%) et de la radiothérapie (38,3%) s'explique en grande partie par l'âge élevé au diagnostic, ces modalités étant fréquemment privilégiées chez les patients plus âgés, y compris à des stades précoces, en raison du rapport bénéfice-risque et des comorbidités associées.

Bien que les stades précoces représentent une proportion importante des diagnostics, la chirurgie, principalement indiquée chez des patients sélectionnés avec une bonne espérance de vie, ne concerne qu'environ un quart des patients (25,9%). La chimiothérapie reste marginale (3,1%), limitée aux formes métastatiques ou de mauvais pronostic, tandis que l'abstention thérapeutique demeure peu fréquente (4,3%), suggérant une prise en charge majoritairement interventionnelle.

| TRAITEMENTS REÇUS        | PROPORTION |
|--------------------------|------------|
| Hormonothérapie          | 38,9%      |
| Radiothérapie            | 38,3%      |
| Chirurgie                | 25,9%      |
| Chimiothérapie           | 3,1%       |
| Abstention thérapeutique | 4,3%       |
| Autre traitement         | 0,6%       |

Tableau 28. Proportion des traitements reçus pour les cancers de la prostate en Polynésie française, 2021

### Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, le nombre de cas de tumeur de la prostate indique une tendance relativement croissante. Sur cette période, les effectifs annuels varient entre 104 et 162 cas, avec un pic observé en 2018 (156 cas, TSM à 92,1 pour 100 000 PA).

Durant cette période, l'incidence du cancer de la prostate présente une augmentation statistiquement significative ( $p=0,007$ ), correspondant à une progression moyenne estimée à environ +4,4% par an.

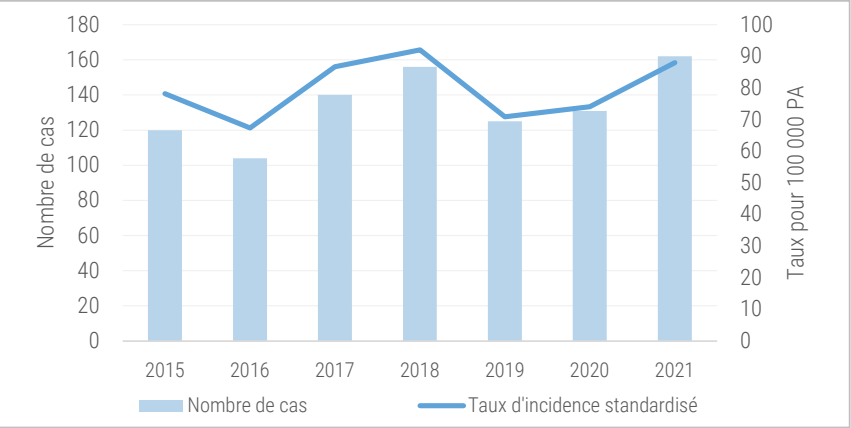


Figure 113. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de la prostate par année en Polynésie française, 2015-2021

### Comparaison internationale

La Polynésie française présente un TSM de 77,8 pour 100 000 PA, qui se place en position intermédiaire parmi les pays et territoires d'Outre-mer et du Pacifique.

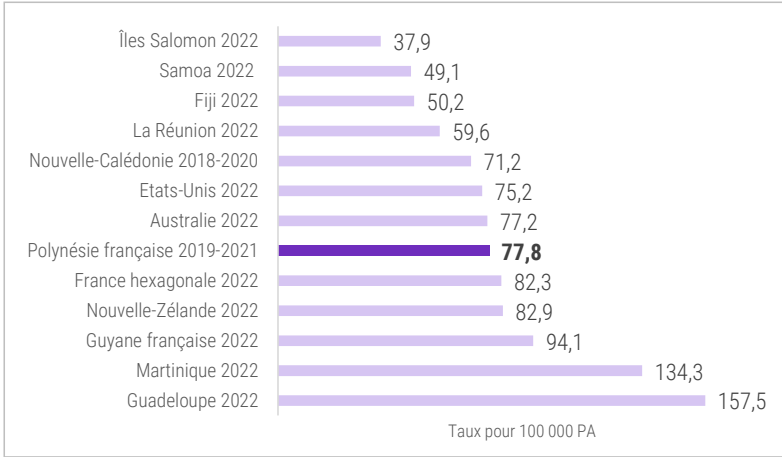


Figure 114. Taux d'incidence standardisés du cancer de la prostate à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

### Données de mortalité

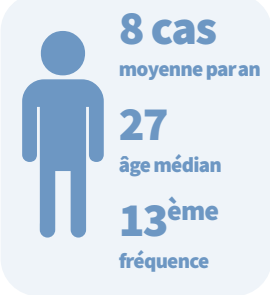
En 2019, **32 décès** par tumeur maligne de la prostate ont été recensés. Le taux d'incidence standardisé de mortalité est de 18,9 pour 100 000 PA.

Il s'agit de la **2<sup>ème</sup> cause** de décès par cancer chez l'homme.



2019  
2021

22  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **22 nouveaux cas** de cancer du testicule ont été enregistrés en Polynésie française. Le TSM moyen annuel est estimé à 5,6 pour 100 000 PA. Il s'agit de la 13<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez l'homme.

| 2019-2021               | HOMMES           |
|-------------------------|------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 8                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 5,2 [1,4 ; 8,9]  |
| TSM * [IC 95%]          | 5,6 [1,0 ; 10,2] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 29. Données d'incidence du cancer du testicule en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités et âge au diagnostic

L'âge médian au diagnostic du cancer du testicule durant la période 2019-2021 est de **27 ans** en Polynésie française. Tandis que celui de métropole en 2018 était de 35 ans.

Les taux spécifiques par âge en Polynésie sont décalés vers les âges plus jeunes, avec un pic à 25-29 ans (26,3 pour 100 000 PA) et des taux très faibles après 30-34 ans, contrairement à l'Hexagone où le pic est à 30-34 ans (30,5 pour 100 000 PA) et les taux restent élevés au-delà. Le cancer des testicules est un cancer masculin qui touche une population jeune. Plus de 83% des cas ont moins de 35 ans au moment du diagnostic.

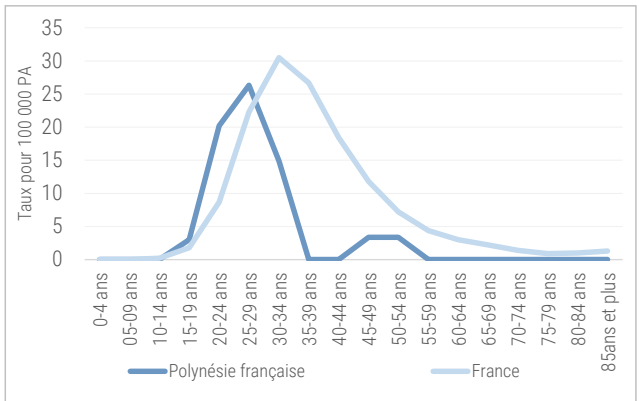


Figure 115. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du testicule en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux de France hexagonale (2018)

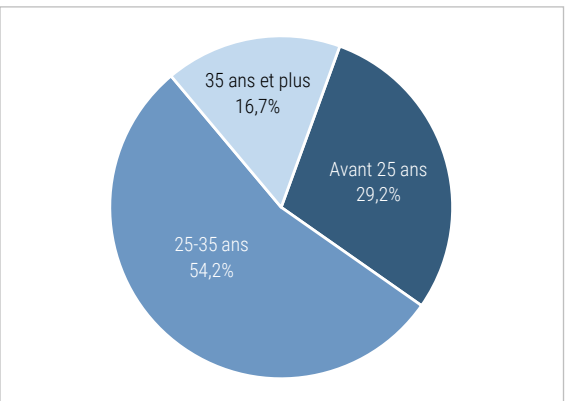


Figure 116. Proportion de cas de cancer du testicule en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Évolution temporelle de l'incidence

Sur la période 2015-2021, 46 nouveaux cas ont été enregistrés, soit une moyenne annuelle de 6,6 nouveaux cas. La tendance générale est à la hausse. En 2015, le TSM était estimé à 2,7 pour 100 000 PA, contre 7,2 en 2021. Cette dernière année présente à la fois le TSM le plus élevé de la période et le nombre de cas le plus important depuis la création du registre (10 cas). Cependant, la diminution observée en 2020 (4 cas), suivie d'une forte augmentation en 2021 pourrait correspondre à un phénomène de rattrapage, possiblement lié à la baisse des consultations et des diagnostics durant la crise sanitaire. Il sera préférable de poursuivre la surveillance dans les années à venir afin de déterminer si cette augmentation relève d'une tendance durable ou si elle ne correspond qu'à une fluctuation ponctuelle.

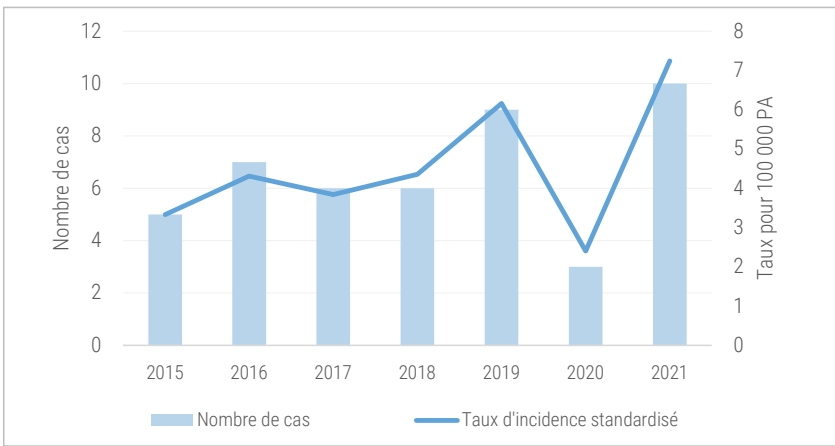


Figure 117. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du testicule par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

Parmi les pays et territoires ultramarins, la Polynésie se situe comme celui ayant le taux le plus élevé. Elle indique un taux très proche de celui des Etats-Unis mais inférieur aux pays développés tels que la France, la Nouvelle-Zélande et l'Australie.

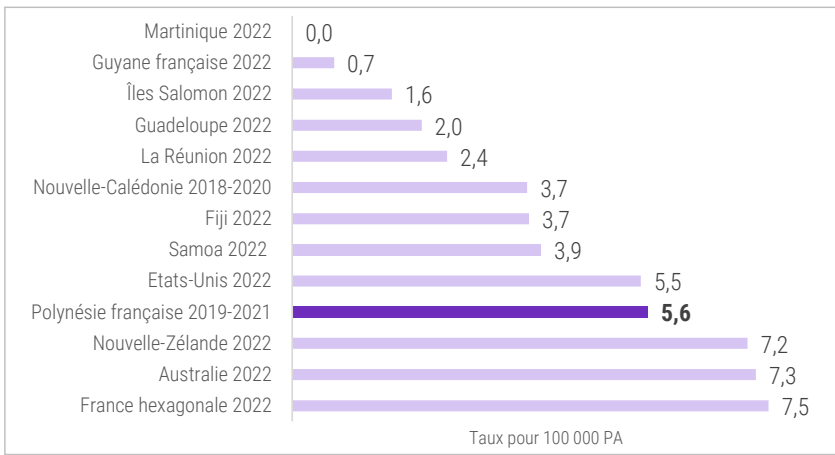


Figure 118. Taux d'incidence standardisés du cancer du testicule à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

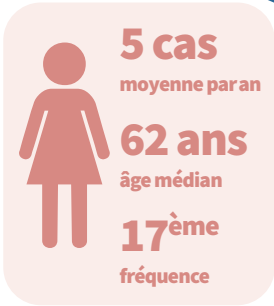
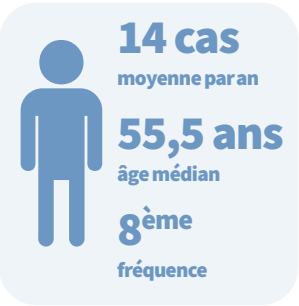
Données de mortalité

En 2019, **1 décès** par tumeur maligne du testicule a été enregistré, avec un taux de mortalité standardisé à 0,6 cas pour 100 000 PA.



2019  
2021

56  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **56 nouveaux** cas de cancer du rein et des voies urinaires hautes ont été enregistrés en Polynésie française, dont 42 cas (75%) chez les hommes et 14 cas (25%) chez les femmes. Le ratio (H/F) est de 3,1, indiquant une forte prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 8,0 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 2,6 chez les femmes. Il s'agit de la 8<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 17<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 14               | 5               | 19              |
| Taux brut * [IC 95%]    | 9,9 [4,7 ; 15,1] | 3,4 [0,3 ; 6,5] | 6,7 [3,7 ; 9,7] |
| TSM * [IC 95%]          | 7,8 [2,3 ; 13,3] | 2,6 [0,0 ; 5,8] | 5,2 [0,7 ; 9,7] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 30. Données d'incidence du cancer du rein et des voies urinaires hautes par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic pour la femme est de **62 ans** et pour l'homme de **55,5 ans** sur la période 2019-2021. En France, en 2018, l'âge médian au diagnostic chez la femme est de 70 ans et 67 ans chez l'homme. Les courbes des taux spécifiques à l'âge de Polynésie française sont inférieures à celles des courbes de l'Hexagone, quel que soit l'âge et le genre. Concernant l'âge au moment du diagnostic, une personne sur cinq a moins de 50 ans et une sur cinq a plus de 70 ans.

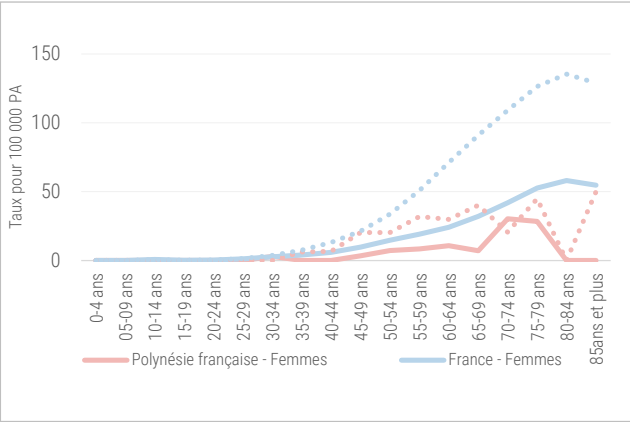


Figure 119. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du rein et des voies urinaires hautes en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux de France hexagonale (2018)

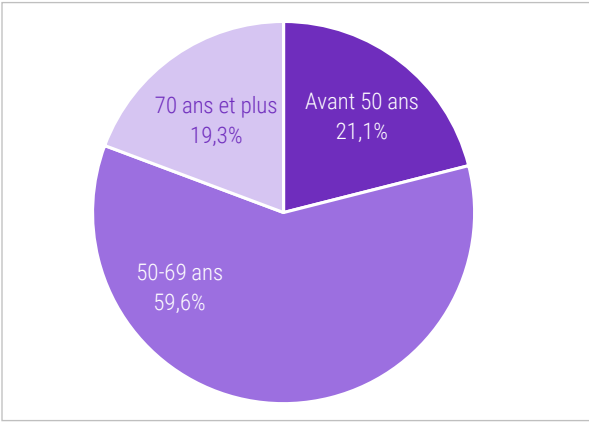


Figure 120. Proportion de cas de cancer du rein et des voies urinaires hautes en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, 38 nouveaux cas chez les femmes ont été recensés et 96 chez les hommes, soit un nombre annuel moyen de 5,4 cas et 13,7 cas, respectivement. Aucune tendance statistiquement significative n'est mise en évidence sur cette période (p=0.966).

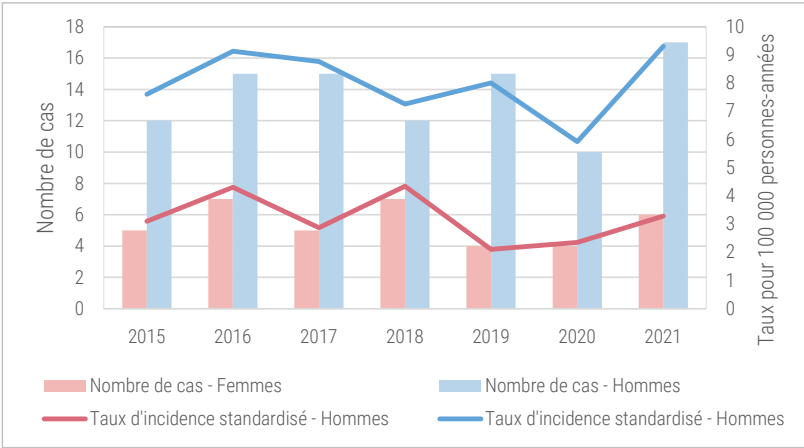


Figure 121. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du rein et des voies urinaires hautes par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française a un TSM proche de celui de la Nouvelle-Calédonie, et se situe à une position intermédiaire par rapport aux pays et territoires du Pacifique et ultramarins. Son TSM est également inférieur à celui des pays développés tels que les Etats-Unis et l'Hexagone.

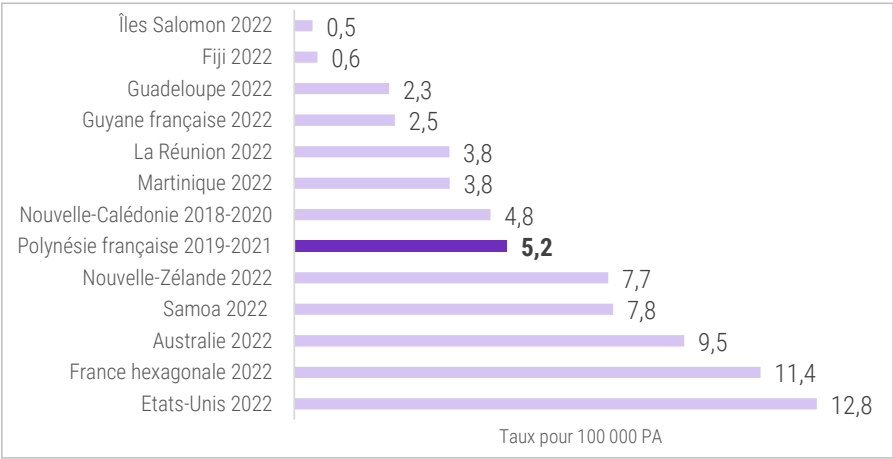


Figure 122. Taux d'incidence standardisés du cancer du rein et des voies urinaires hautes, à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

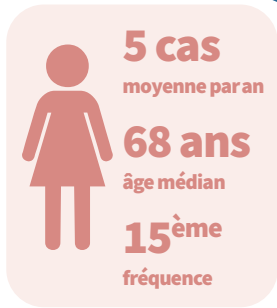
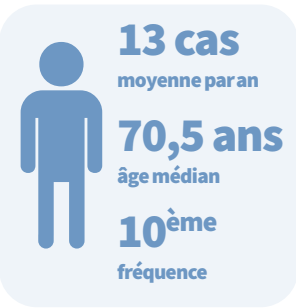
Données de mortalité

En 2019, **3 décès** par tumeur maligne du rein, dont 1 chez les hommes et 2 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement de 0,6 pour 100 000 PA et de 1,4.



2019  
2021

54  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **54 nouveaux** cas de cancer de la vessie ont été enregistrés en Polynésie française, dont 38 cas (70,4%) chez les hommes et 16 cas (29,6%) chez les femmes. Le ratio (H/F) est de 2,3, indiquant une prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 7,0 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 3,0 chez les femmes. Il s'agit de 10<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 15<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 13               | 5               | 18              |
| Taux brut * [IC 95%]    | 9,0 [4,2 ; 14,2] | 3,9 [0,4 ; 6,8] | 6,5 [3,5 ; 9,4] |
| TSM * [IC 95%]          | 7,0 [1,8 ; 12,2] | 3,0 [0,0 ; 6,4] | 4,9 [0,5 ; 9,2] |

Tableau 30. Données d'incidence du cancer de la vessie par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **70,5 ans** chez les hommes et de **68 ans** chez les femmes sur la période 2019-2021. En 2018, en France hexagonale, il est de 73 ans chez les hommes et de 78 ans chez la femme. Chez les hommes, la courbe des taux spécifiques par âge de Polynésie française est inférieure à celle observée dans l'Hexagone en 2018. Chez les femmes, les deux courbes sont relativement équivalentes. Concernant l'âge au moment du diagnostic, ce type de cancer touche majoritairement les personnes de 70 ans et plus, qui représentent la moitié des cas. A l'inverse, les personnes de moins de 50 ans représentent moins de 10% des cas.

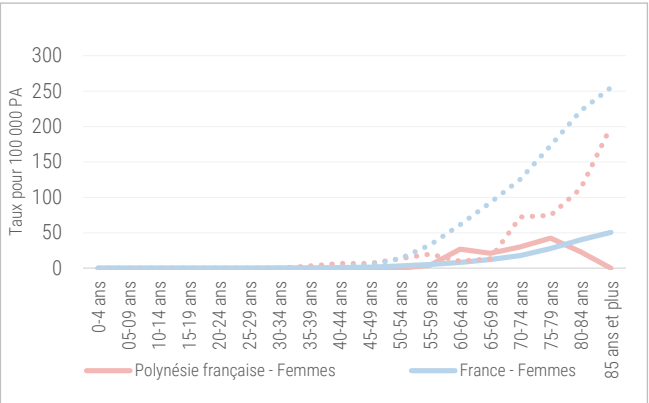


Figure 123. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de la vessie en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux de France hexagonale (2018)

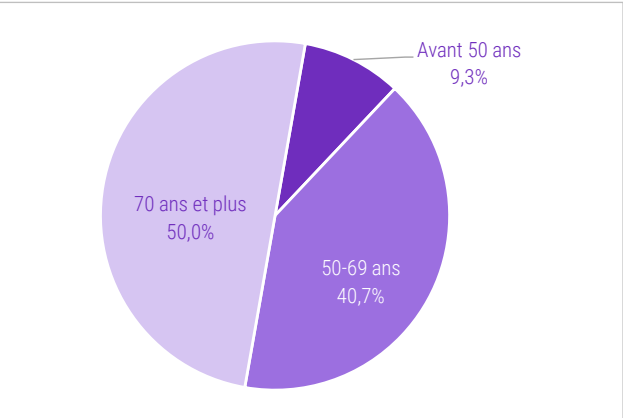


Figure 124. Proportion du cancer de la vessie en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Évolution temporelle de l'incidence

Sur la période 2015-2021, les TSM présentent des variations importantes, principalement dues à la dispersion statistique liée à la faiblesse des effectifs annuels recensés chaque année, notamment chez les femmes. Chez les femmes, la tendance est relativement stable, tandis que chez les hommes, les variations sont un peu plus marquées, avec un creux en 2016 (TSM à 4,5 pour 100 000 PA) et un pic atteint en 2017 (10,7). Cependant, aucune tendance statistiquement significative n'a été mise en évidence au cours de cette période (p=0.332).

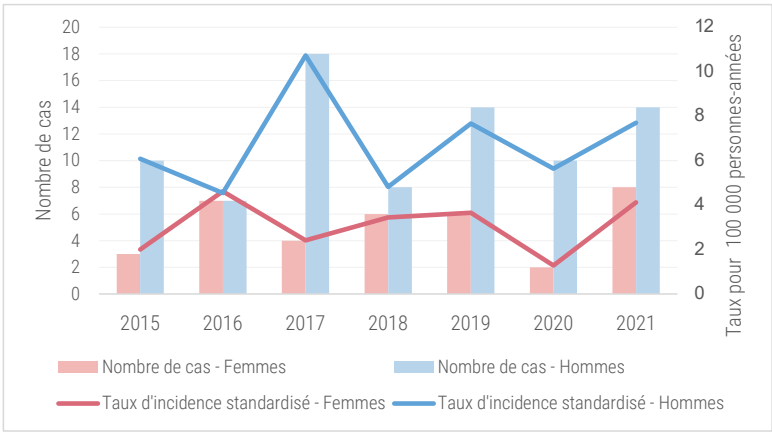


Figure 125. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de la vessie par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française a, pour ce type de cancer, un TSM inférieur aux pays développés, tels que la France, les Etats-Unis et l'Australie. Cependant, elle se retrouve en position supérieure à ceux des pays voisins du Pacifique et des pays ultramarins tels que la Guadeloupe et la Martinique.

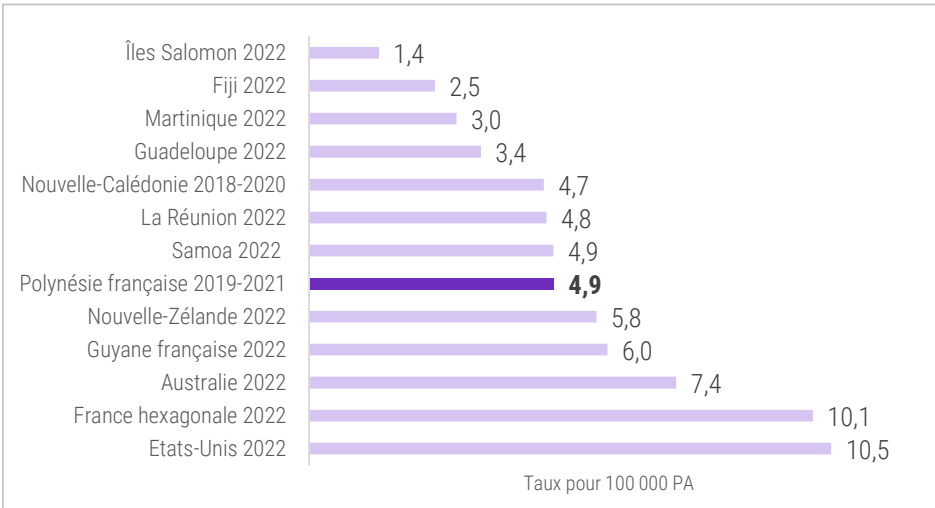


Figure 126. Taux d'incidence standardisés du cancer de la vessie à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

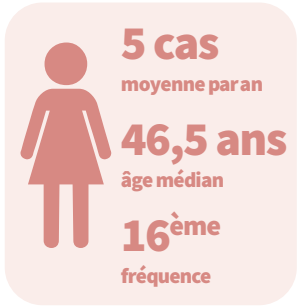
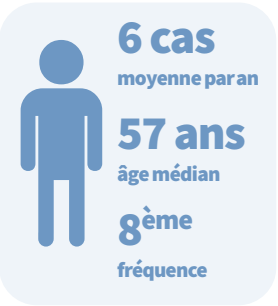
Données de mortalité

En 2019, **3 décès** par tumeur maligne de la vessie en Polynésie française, dont 1 chez les hommes et 2 chez les femmes. Les taux de mortalité standardisés sont de 0,6 pour 100 000 PA chez les hommes et chez les femmes.



2019  
2021

33  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **33 nouveaux** cas de cancer du système nerveux central ont été enregistrés en Polynésie française, dont 19 cas (57,6%) chez les hommes et 14 cas (42,4%) chez les femmes. Le **ratio** (H/F) est de **1,4**, indiquant une légère prédominance masculine. Le TSM moyen annuel est estimé à 4,4 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 3,2 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES          | FEMMES          | TOTAL           |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nombre cas moyen annuel | 6               | 5               | 11              |
| Taux brut * [IC 95%]    | 4,5 [1,0 ; 8,0] | 3,4 [0,3 ; 6,5] | 3,9 [1,6 ; 6,3] |
| TSM * [IC 95%]          | 4,2 [0,2 ; 8,3] | 3,0 [0,0 ; 6,3] | 3,6 [0,0 ; 7,4] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 31. Données d'incidence du cancer du système nerveux central par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **57 ans** chez les hommes et de **46,5 ans** chez les femmes sur la période 2019-2021. En comparaison, en 2018, en France hexagonale, il est plus élevé : 63 ans chez les hommes et 67 ans chez les femmes.

Un tiers des cas en Polynésie concerne des personnes de moins 50 ans au moment du diagnostic, et près de la moitié des cas survient chez les 50-69 ans. Malgré sa rareté, on rappellera qu'il s'agit d'une localisation cancéreuse qu'on retrouve en pédiatrie.

Les taux d'incidence spécifiques par âge présentent des variations importantes, principalement liées aux petits effectifs dans certaines tranches d'âge. Ces fluctuations rendent l'interprétation des hausses ponctuelles peu fiables sur le plan statistique, et appellent à la prudence dans l'analyse des tendances fines par âge.

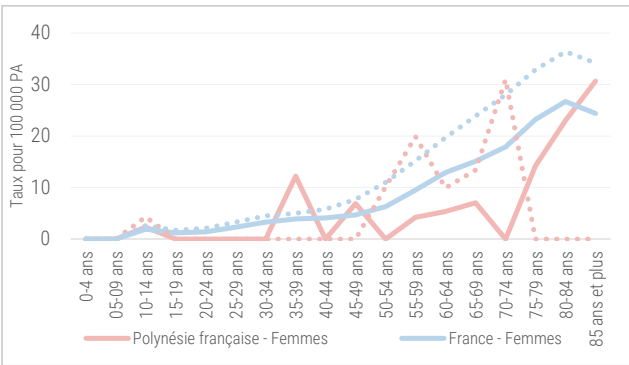


Figure 127. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du système nerveux central en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux de France hexagonale (2018)

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, les cancers du système nerveux central présentent des effectifs annuels faibles, ce qui entraîne une variabilité importante d'une année à l'autre. Bien qu'il soit observé une hausse du nombre de cas en 2020 et 2021, les données disponibles ne permettent donc pas de conclure à une augmentation statistiquement significative ( $p = 0,103$ ) de l'incidence.

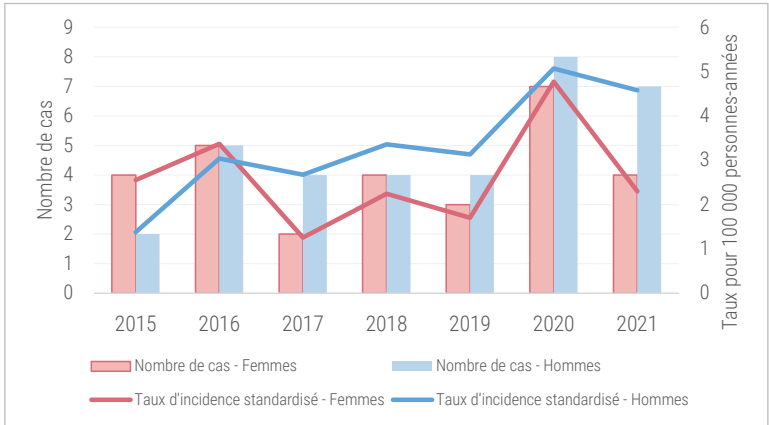


Figure 129. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer du système nerveux central par année en Polynésie française, 2015-2021

Comparaison internationale

La Polynésie française a, pour ce type de cancer, un TSM inférieur aux pays développés, tels que la France, l'Australie et les Etats-Unis. Cependant, elle se retrouve en position supérieure à ceux des pays voisins du Pacifique et des pays ultramarins tels que la Guadeloupe et la Martinique.

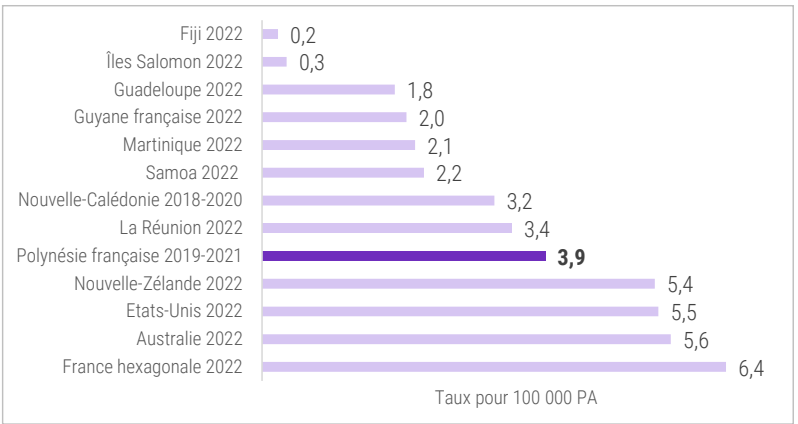


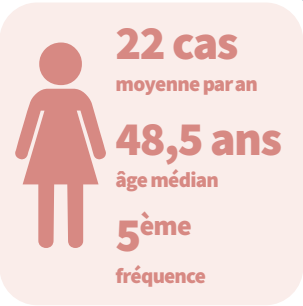
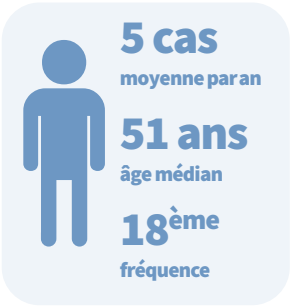
Figure 130. Taux d'incidence standardisés du cancer du système nerveux central à travers le monde par rapport à la Polynésie française, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

En 2019, **1 décès** par tumeur maligne du système nerveux central (1 chez les hommes) en Polynésie française, avec un taux de mortalité standardisé de 0,5 cas pour 100 000 PA.

2019  
2021

81  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **81 nouveaux** cas de cancer de la glande thyroïde ont été enregistrés en Polynésie française, dont 15 cas (18,5%) chez les hommes et 66 cas (81,5%) chez les femmes. Le ratio (H/F) est de 0,2, indiquant une forte prédominance féminine. Le TSM moyen annuel est estimé à 2,8 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 12,9 chez les femmes. Il s'agit de la 18<sup>ème</sup> localisation la plus fréquente chez les hommes et de la 5<sup>ème</sup> chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES          | FEMMES            | TOTAL            |
|-------------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 5               | 22                | 27               |
| Taux brut * [IC 95%]    | 3,5 [0,4 ; 6,6] | 16,0 [9,3 ; 22,7] | 9,7 [6,0 ; 13,3] |
| TSM * [IC 95%]          | 2,8 [0,0 ; 6,0] | 12,9 [5,8 ; 19,9] | 7,8 [2,3 ; 13,3] |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 32. Données d'incidence du cancer de la glande thyroïde par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

La moitié des cas de cancers de la glande thyroïde est détectée avant 50 ans. En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic pour la femme est de **48,5 ans** et pour l'homme de **51 ans** sur la période 2019-2021. En comparaison, en France hexagonale en 2018, l'âge médian au diagnostic chez la femme est de 52 ans et 59 ans chez l'homme. Globalement, les taux spécifiques par âge sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, aussi bien en Polynésie française qu'en France hexagonale. Toutefois, les courbes polynésiennes restent inférieures à celles de métropole, à l'exception peut-être des tranches d'âge les plus avancées chez les femmes.

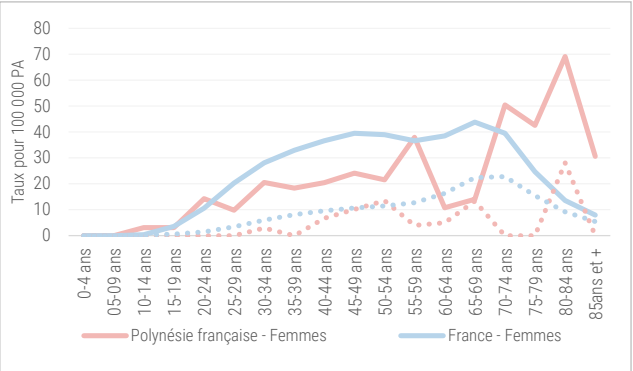


Figure 131. Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer de la glande thyroïde en Polynésie française (2019-2021), par rapport à ceux de France hexagonale (2018)

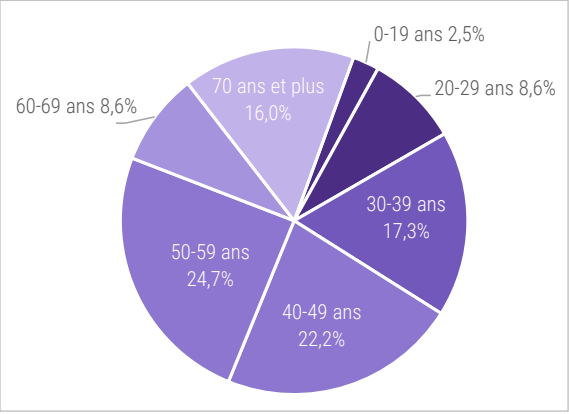


Figure 132. Proportion de cas de cancer de la glande thyroïde en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Morphologie tumorale

Sur la période 2019-2021, l'analyse histologique montre que le cancer **papillaire** de la thyroïde est le type le plus **fréquent**, représentant environ **70,8%** des cas, toutes classes d'âge et tous sexes confondus. Ce type est souvent associé à une exposition aux rayonnements ionisants durant l'enfance (naturelle, médicale ou accidentelle). En seconde position, on retrouve le cancer vésiculaire (ou folliculaire), qui représente environ 18% des cas et dont la survenue est souvent liée à une carence en iode. Le cancer médullaire, beaucoup plus rare (2,5%), est généralement associé à des prédispositions héréditaires (formes familiales ou syndromiques). Le type anaplasique (indifférencié) est, quant à lui, uniquement observé chez les cas de 70 ans et plus sur la période 2019-2021.

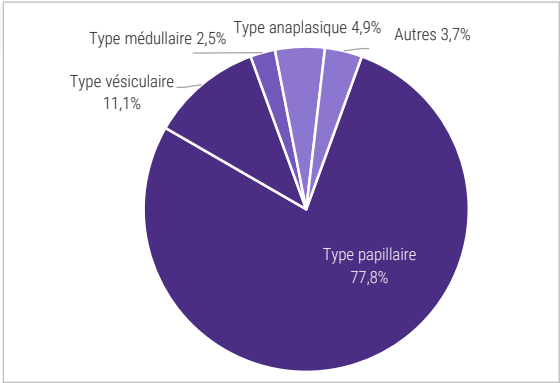


Figure 132. Répartition des types histologiques des cas de cancer de la glande thyroïde en PF, 2019-2021

Évolution temporelle de l'incidence

Entre 2015 et 2021, les cancers de la thyroïde présentent une forte variabilité annuelle, avec un nombre de cas allant de 24 à 47 selon les années. Après des effectifs élevés en 2015-2016, une diminution progressive est observée jusqu'en 2021 chez les hommes comme chez les femmes. Selon le modèle de régression de Poisson, l'incidence montre une tendance à la baisse statistiquement significative chez les deux sexe (-11% par an, p = 0,00079), chez les femmes (-10% par an, p=0,009) et chez les hommes (-16% par an, p=0,025). Cette évolution suggère une décroissance régulière du nombre de cas sur la période. Cette tendance devra toutefois être confirmée dans les prochaines années, afin de déterminer si la baisse observée reflète une diminution réelle du risque, un changement dans les pratiques de diagnostics ou une fluctuation temporelle.

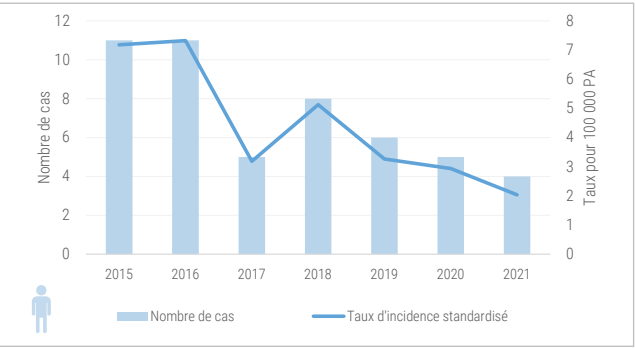


Figure 133. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de la glande thyroïde par année chez les hommes en PF, 2015-2021

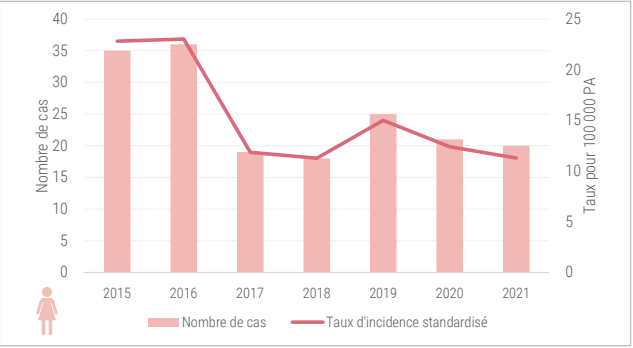


Figure 134. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé du cancer de la glande thyroïde par année chez les femmes en PF, 2015-2021

Comparaison internationale

L'incidence du cancer de la glande thyroïde en Polynésie française est en position intermédiaire par rapport aux pays voisins du Pacifique. Elle se situe en-dessous de celle des pays développés tels que la France hexagonale mais supérieure aux taux des territoires ultramarins tel que la Guadeloupe ou La Réunion.

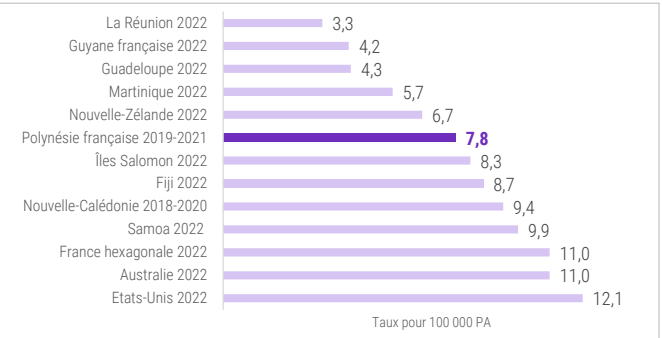
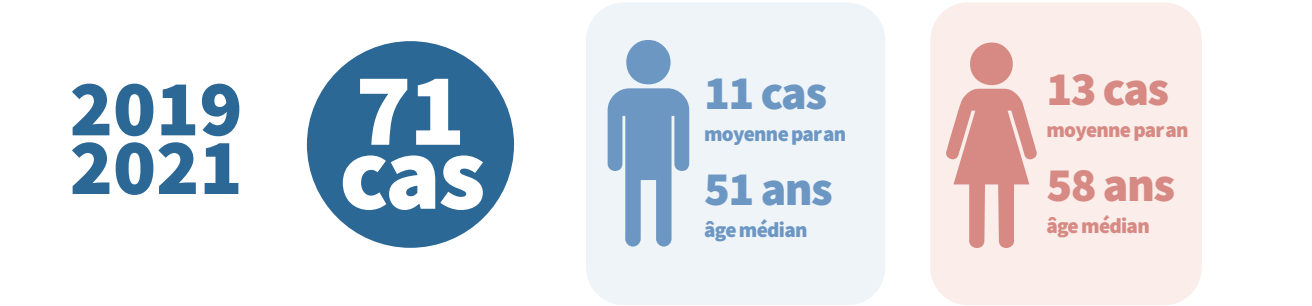


Figure 135. Taux d'incidence standardisés du cancer de la glande thyroïde à travers le monde par rapport à la PF, (source : Globocan 2022)

Données de mortalité

En 2019, **2 décès** chez la femme (aucun chez l'homme) par tumeur maligne de la thyroïde, avec un taux de mortalité standardisé de 0,6 pour 100 000 PA.



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, 71 nouveaux cas de sarcomes ont été enregistrés en Polynésie française, dont 33 cas (46,5%) chez les hommes et 38 cas (53,5%) chez les femmes. Le ratio (H/F) est de 1, indiquant un équilibre entre les deux sexes. Le TSM moyen annuel est estimé à 7,0 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 7,3 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES           | FEMMES           | TOTAL             |
|-------------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 11               | 13               | 24                |
| Taux brut * [IC 95%]    | 7,8 [3,2 ; 12,4] | 9,2 [4,3 ; 14,6] | 8,5 [19,5 ; 31,4] |
| TSM * [IC 95%]          | 7,0 [1,8 ; 12,2] | 7,3 [2,0 ; 12,6] | 7,1 [1,9 ; 12,4]  |

Tableau 33. Données d'incidence des sarcomes par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de 51 ans chez les hommes et de 58 ans chez les femmes, sur la période 2019-2021. En France hexagonale, en 2018, il est de 65 ans chez les hommes et de 64 ans chez les femmes.

Les taux spécifiques par âge sont relativement similaires chez les hommes et les femmes que ce soit en Polynésie française ou dans l'Hexagone.

Concernant la répartition des cas selon l'âge au diagnostic, près de la moitié des cas enregistrés (47,5%) ont entre 50 et 69 ans. Par ailleurs, 28,2% des patients sont âgés de moins de 50 ans au moment du diagnostic. On notera par ailleurs qu'il s'agit d'un cancer connu en pédiatrie.

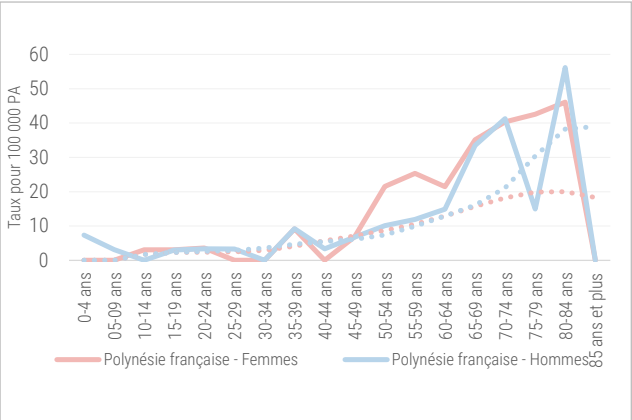


Figure 136. Taux d'incidence spécifiques par âge des sarcomes en Polynésie française, 2019-2021

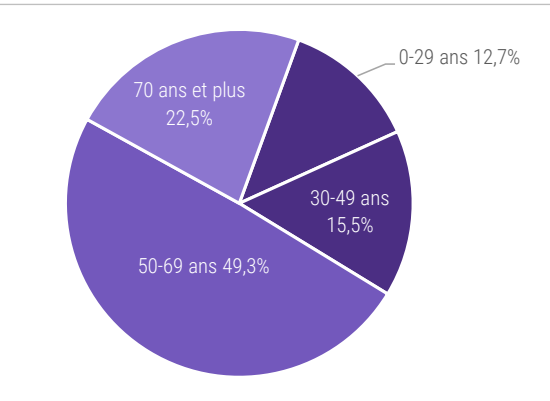


Figure 137. Répartition des sarcomes en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Évolution des sarcomes

Depuis 2015, l'incidence des sarcomes indique des fluctuations annuelles, qui ne permettent pas de conclure à une évolution statistiquement significative ( $p = 0,171$ ) sur la période étudiée.

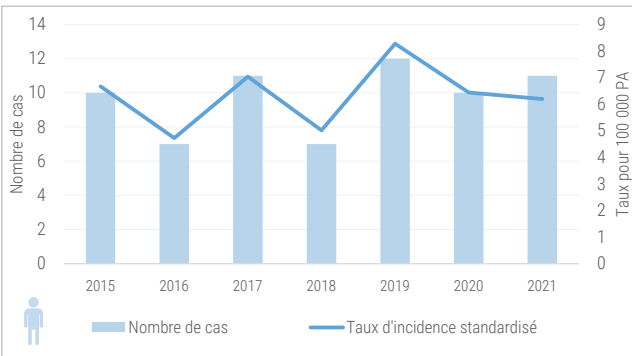


Figure 138. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé des sarcomes par année chez les hommes en Polynésie française, 2015-2021

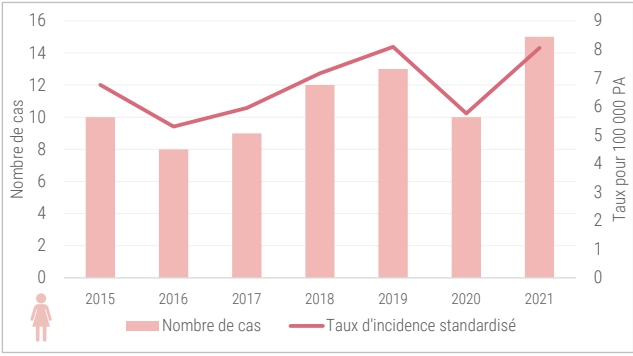
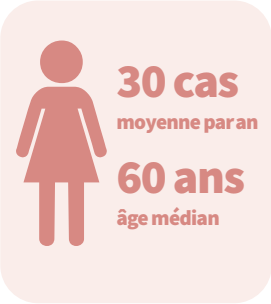
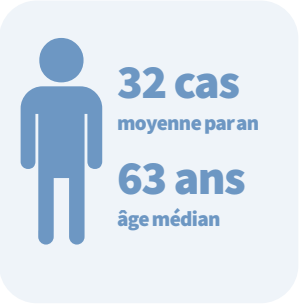


Figure 139. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé des sarcomes par année chez les femmes en Polynésie française, 2015-2021



2019  
2021

187  
cas



Chiffres principaux

Sur la période 2019-2021, **187 nouveaux cas** d'hémopathies malignes ont été enregistrés en Polynésie française, dont 96 cas (51,3%) chez les hommes et 91 cas (48,7%) chez les femmes. Le ratio (H/F) est de 1, indiquant un équilibre entre les deux sexes. Le TSM moyen annuel est estimé à 17,0 pour 100 000 PA chez les hommes, contre 17,4 chez les femmes.

| 2019-2021               | HOMMES             | FEMMES             | TOTAL              |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre cas moyen annuel | 32                 | 30                 | 62                 |
| Taux brut * [IC 95%]    | 22,7 [14,8 ; 30,5] | 22,1 [14,0 ; 29,6] | 22,4 [16,7 ; 27,8] |
| TSM * [IC 95%]          | 18,5 [10,1 ; 26,9] | 18,0 [9,7 ; 26,3]  | 17,9 [9,6 ; 26,2]  |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

Tableau 34. Données d'incidence des hémopathies malignes par sexe en Polynésie française, 2019-2021

Le diagnostic de ces hémopathies malignes repose sur l'analyse cytologique, complétée le plus souvent par un examen de la moëlle osseuse. Les chiffres présentés ci-dessus sont probablement sous-estimés. Cette sous-évaluation peut résulter de plusieurs facteurs : des difficultés de retour d'information de la part des professionnels ou des laboratoires, ainsi que l'hétérogénéité des pratiques de codage selon les sources de notification. En effet, le recueil des cas peut dépendre des codages réalisés en amont par les différents déclarants, cette variabilité peut affecter l'exhaustivité du registre. Par ailleurs, une grande partie des patients atteints d'hémopathies malignes est évacuée vers la métropole, ce qui complique leur suivi et la récupération des données nécessaires.

De ce fait, des solutions sont en cours d'élaboration pour améliorer le recensement de ces cas.

Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, l'âge médian au diagnostic est de **63 ans** chez les hommes et de **60 ans** chez les femmes sur la période 2019-2021.

Les taux spécifiques par âge sont relativement proches entre les deux sexes. Cependant, on observe un écart à partir de 65-69 ans, tranche d'âge à partir de laquelle les taux sont plus élevés chez les hommes. Le taux le plus haut est de 300,0 pour 100 000 PA pour les hommes de 85-89 ans. Alors que le pic chez les femmes est de 138,3 dans la tranche d'âge 80-84 ans.

Bien que la majorité des cas soient diagnostiqués entre 50 et 69 ans, 6,4% (12 cas) de la population touchée par les hémopathies malignes en Polynésie française entre 2019 et 2021 a moins de 20 ans.

Sur la période 2019-2021, l'âge minimal et maximal au diagnostic est respectivement de 6 ans et 91 ans chez la femme. Chez l'homme ils sont respectivement de 8 ans et 95 ans.

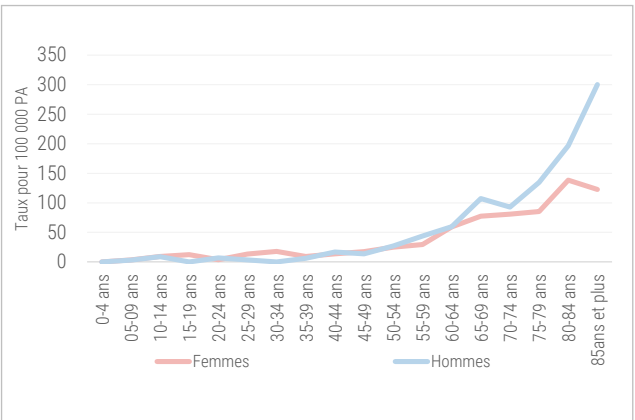


Figure 140. Taux d'incidence spécifiques par âge des hémopathies malignes en Polynésie française, 2019-2021

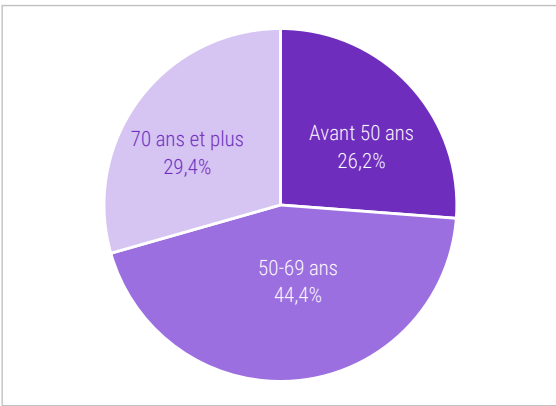


Figure 141. Répartition des cas d'hémopathies malignes en fonction des catégories d'âge en Polynésie française, 2019-2021

Morphologie tumorale

Le **myélome multiple** et le **plasmocytome** représentent les types d'hémopathie maligne les plus fréquents en Polynésie française sur la période 2019-2021 (24,1 % des cas), suivis par les lymphomes diffus à grandes cellules B (15,5 %) et les **leucémies aiguës myéloïdes** (13,4 %).

Les autres sous-types, tels que les lymphomes de Hodgkin, les syndromes myélodysplasiques et myéloprolifératifs, ou encore les leucémies lymphoblastiques aiguës, sont moins fréquents, chacun représentant moins de 7 % des cas. Cette distribution est globalement comparable à celle observée en 2015-2019.

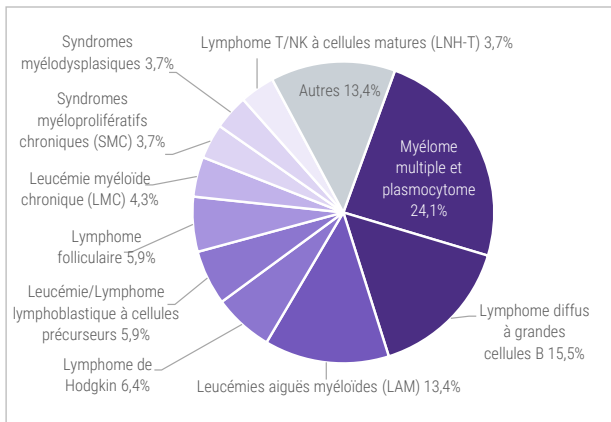


Figure 142. Répartition des hémopathies malignes selon le type histologique en Polynésie française, 2019-2021

Évolution des hémopathies malignes

Entre 2015 et 2021, l'incidence des hémopathies malignes présente des fluctuations annuelles chez les deux sexes, qui ne permettent pas d'établir une évolution statistiquement significative chez les femmes ( $p = 0.393$ ) et comme chez les hommes ( $p = 0.254$ ).

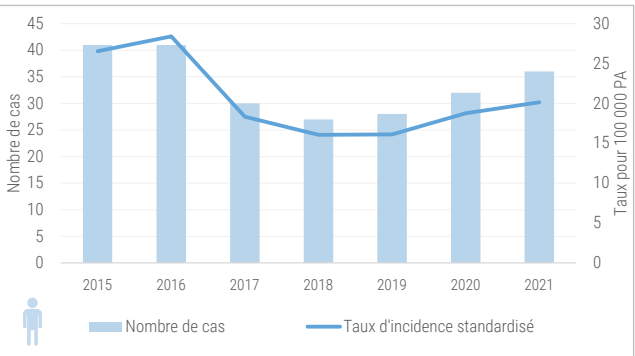


Figure 143. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé des hémopathies malignes par année chez l'homme en PF, 2015-2021

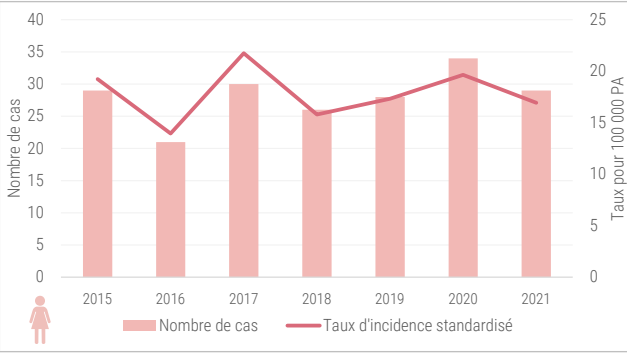


Figure 144. Nombre de cas et taux d'incidence standardisé des hémopathies malignes par année chez la femme en PF, 2015-2021

Données de mortalité

En 2019, chez les **hommes**, on recense **16 décès** par hémopathies malignes, soit un taux standardisé de mortalité de 9,2 cas pour 100 000 PA.

C'est la **4<sup>ème</sup> cause** de décès par cancer chez les hommes en Polynésie française. Chez les **femmes**, on dénombre **9 décès** par hémopathies malignes, soit un taux standardisé de mortalité de 5,7 cas pour 100 000 PA. C'est la **7<sup>ème</sup> cause** de décès par cancer chez les femmes en Polynésie française.

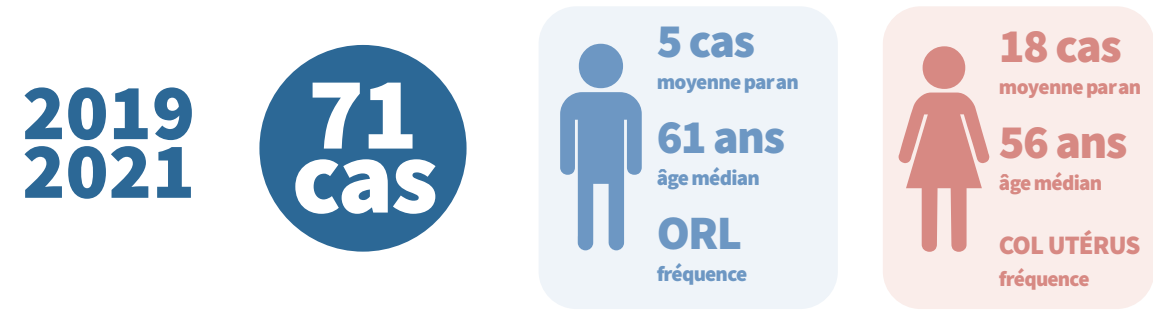
# TUMEURS HPV INDUITES



Les papillomavirus humains (HPV) comptent parmi les agents infectieux impliqués dans le développement de certains cancers. Pour plusieurs d’entre eux, le lien de causalité avec l’infection à HPV est fermement établi, notamment pour le cancer du col de l’utérus.

Selon le Panorama des cancers, édition 2024<sup>6</sup>, près de 4 % des cancers liés à certaines infections pourraient être évités, faisant de l’infection un facteur de risque majeur.

En 2018, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) a publié un rapport indiquant qu’une fraction non négligeable de cas de cancers était attribuable à l’infection par HPV, avec une proportion variable selon la localisation tumorale.



## Chiffres principaux

En Polynésie française, sur la période 2019-2021, on estime environ 23 cas par an, soit 2,4 % de l’ensemble des nouveaux cancers annuels, le nombre de tumeurs potentiellement induites par une infection à HPV. Ce chiffre est à comparer avec 1,8 % en France hexagonale en 2015 [12]. Cette différence pourrait s’expliquer par une incidence du cancer du col de l’utérus en Polynésie française plus importante qu’en métropole.

| TOPOGRAPHIE     | INCIDENCE MOYENNE ANNUELLE 2019-2021 | PART DES TUMEURS HPV-INDUITES (%) [14] | NOMBRE ANNUEL DE CAS DE CANCERS POTENTIELLEMENT HPV-INDUITS |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Cavité buccale  | 10                                   | 34,2                                   | 3,4                                                         |
| Oropharynx      | 9                                    | 4,0                                    | 0,4                                                         |
| Anus            | 3                                    | 91,3                                   | 2,7                                                         |
| Larynx          | 3                                    | 4,0                                    | 0,1                                                         |
| Vulve et vagin  | 1                                    | 22,6                                   | 0,2                                                         |
| Col de l’utérus | 16                                   | 100                                    | 16                                                          |
| Pénis           | 1                                    | 26,8                                   | 0,3                                                         |
| Total           | 43                                   |                                        | 23                                                          |

Tableau 35. Estimation du nombre annuel de cas de cancers potentiellement liés à une infection HPV en Polynésie française, 2019-2021 (selon les proportions attribuables issues de la littérature)

## Spécificités par sexe et âge au diagnostic

En Polynésie française, la répartition par sexe indique une prédominance féminine (79,0% des cas contre 21,0% d’hommes) sur la période 2019-2021.

L’âge médian varie selon la localisation tumorale :

- Le cancer du col de l’utérus est diagnostiqué chez des femmes plus jeunes (âge médian : 52 ans)
- Les cancers de la sphère ORL surviennent à un âge intermédiaire, autour de 54 à 64 ans chez les hommes et de 59 à 61 ans chez les femmes.
- Certains cancers apparaissent à un âge particulièrement avancé comme le cancer du larynx chez la femme (79,5 ans) et le cancer du pénis chez l’homme (83 ans), bien que les effectifs soient très faibles pour ces localisations.

Globalement, l’âge médian au diagnostic est de 61 ans chez les hommes et 56 ans chez les femmes, ce qui illustre des profils distincts selon la localisation tumorale.

|                 | HOMMES        |            | FEMMES        |            |
|-----------------|---------------|------------|---------------|------------|
| TOPOGRAPHIE     | NOMBRE DE CAS | ÂGE MÉDIAN | NOMBRE DE CAS | ÂGE MÉDIAN |
| Cavité buccale  | 21            | 54 ans     | 8             | 59,5 ans   |
| Oropharynx      | 23            | 60 ans     | 4             | 61 ans     |
| Anus            | 6             | 61,5 ans   | 3             | 62 ans     |
| Larynx          | 23            | 64 ans     | 2             | 79,5 ans   |
| Vulve et vagin  | -             | -          | 3             | 67 ans     |
| Col de l’utérus | -             | -          | 49            | 52 ans     |
| Pénis           | 1             | 83 ans     | -             | -          |
| Total           | 74            | 61 ans     | 69            | 56 ans     |

Tableau 36. Nombre de cas et âge médian en fonction du sexe et de la topographie des tumeurs HPV-induites en Polynésie française, 2019-2021

## Morphologie tumorale

Sur le plan histologique, la grande majorité des tumeurs HPV-induites sont des **carcinomes épidermoïdes (81,9%)**. Les adénocarcinomes représentent 11% des cas et les autres types histologiques environ 7,1%.

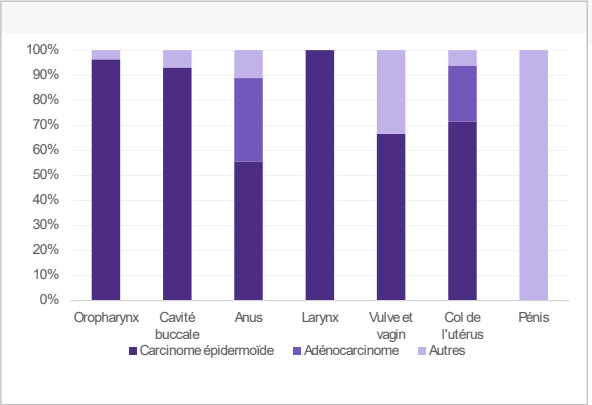


Figure 145. Répartition histologique des cas de cancers potentiellement induites par les HPV en Polynésie française, 2019-2021

## Évolution temporelle de l’incidence

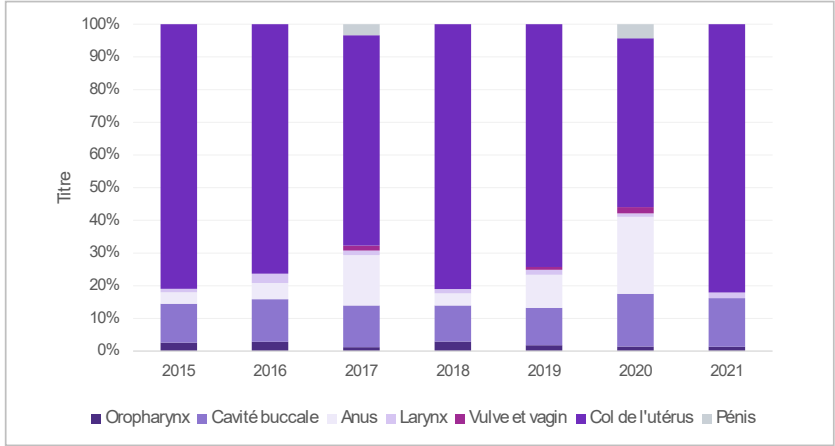


Figure 146. Répartition des cancers potentiellement liés au HPV par localisation en PF, 2015-2021

Sur la période 2015-2021, le cancer du col de l’utérus représente de loin la localisation la plus fréquente des tumeurs HPV-induites en Polynésie française. Les autres localisations (sphère ORL, anus, pénis) restent rares et variables d’une année à l’autre, en lien avec de faibles effectifs.

L’analyse des incidences observées dans le registre des cancers de Polynésie française met en évidence des tendances qui suggèrent l’influence de facteurs de risque majeurs.

Le tabagisme constitue un facteur important, avec une prévalence de 32,8 % selon l’étude Mataea (2019–2021) [18]. Cette proportion contribue probablement à la charge des cancers pulmonaires. Les comportements tabagiques peuvent également avoir été amplifiés par la crise sanitaire liée à la Covid-19. Les perceptions du risque tabagique montrent que la population reconnaît le lien entre tabac et cancer, mais sous-estime la dangerosité de la durée d’exposition [10]. Ces éléments soulignent l’importance d’actions de prévention ciblées et de l’implication des professionnels de santé.

Les facteurs métaboliques et comportementaux jouent aussi un rôle central dans le profil du cancer du territoire.

Certaines spécificités sont à noter en termes d’incidence. Tout d’abord, l’incidence élevée du cancer du sein qui pourrait être liée à la forte prévalence de l’obésité (51,1 %) [18], facteur reconnu d’augmentation du risque, en particulier après la ménopause. Les comportements reproductifs (nulliparité, âge tardif à la première grossesse) pourraient aussi contribuer, mais leur impact spécifique dans la population polynésienne reste à préciser car les tendances de ces facteurs évoluent dans le même sens que ceux observés par ailleurs, et notamment en métropole. Les facteurs héréditaires peuvent avoir également un impact, notamment s’agissant d’un milieu insulaire. Cette incidence élevée doit être confirmée dans les années à venir et pourra faire l’objet d’études afin de mieux décrire et comprendre ce cancer.

Concernant le cancer du corps utérin (endomètre), la forte prévalence d’obésité et de syndrome métabolique dans la population polynésienne [18] pourrait contribuer à l’augmentation du risque, en cohérence avec les facteurs de risque identifiés dans la littérature. La contribution exacte des facteurs métaboliques et hormonaux dans cette population reste peu documentée, ce qui pourrait constituer un axe de recherche pertinent pour orienter les stratégies de prévention.

Pour le cancer du col de l’utérus, la vaccination anti-HPV constitue un levier majeur de prévention. Cette vaccination vient tout juste d’être introduite en Polynésie française. La comparaison future avec les populations vaccinées permettra de mesurer l’efficacité réelle des campagnes locales et d’adapter les programmes de prévention. À titre d’exemple, selon Globocan 2022 [2], Samoa avait un TSM de 13,3 pour 100 000 PA, tandis que la Polynésie française était à 9,3 sur la période 2019–2021. La vaccination anti-HPV n’ayant débuté à Samoa qu’en 2021, les données actuelles reflètent exclusivement la période pré-vaccinale. L’évolution future de cette incidence constituera un indicateur clé de l’impact du programme de vaccination.

Enfin, bien que la consommation élevée d’alcool (plus de 5 fois par semaine) reste faible (4,0%) [18], ce facteur peut agir en combinaison avec le tabac et augmenter le risque pour certaines localisations cancéreuses, notamment les cancers ORL, hépatiques et du sein.

Dans l’ensemble, une approche intégrée de prévention combinant lutte contre le tabagisme, promotion de modes de vie sains, dépistages, détection précoce des symptômes et vaccination anti-HPV apparaît nécessaire.

**Le registre des cancers constitue un outil indispensable pour suivre l’évolution des cancers, identifier les populations à risque et orienter les politiques de santé publique en Polynésie française.**

Annexe 1 : Répartition par âge de la population chez la femme et l’homme en Polynésie française, 2019-2021

|       | 2019   |        | 2020   |        | 2021   |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|       | FEMME  | HOMME  | FEMME  | HOMME  | FEMME  | HOMME  |
| 0-4   | 8183   | 8659   | 8758   | 9420   | 8565   | 9226   |
| 5-9   | 10209  | 10974  | 9884   | 10566  | 9732   | 10404  |
| 10-14 | 10720  | 11321  | 10818  | 11424  | 10721  | 11246  |
| 15-19 | 10932  | 11352  | 10784  | 11003  | 10553  | 10966  |
| 20-24 | 9207   | 9842   | 9324   | 9910   | 9434   | 9940   |
| 25-29 | 10379  | 10262  | 10149  | 10189  | 9917   | 9937   |
| 30-34 | 11450  | 11163  | 11397  | 11233  | 11268  | 11178  |
| 35-39 | 10643  | 10703  | 10930  | 10856  | 11174  | 10931  |
| 40-44 | 9692   | 9868   | 9745   | 9903   | 9926   | 10010  |
| 45-49 | 9684   | 10008  | 9737   | 9881   | 9582   | 9745   |
| 50-54 | 9203   | 9878   | 9235   | 9843   | 9444   | 9901   |
| 55-59 | 7709   | 8272   | 7890   | 8301   | 8105   | 8545   |
| 60-64 | 6047   | 6600   | 6247   | 6755   | 6311   | 6736   |
| 65-69 | 4449   | 4662   | 4703   | 4937   | 5084   | 5340   |
| 70-74 | 3306   | 3227   | 3317   | 3241   | 3293   | 3221   |
| 75-79 | 2299   | 2208   | 2332   | 2221   | 2415   | 2255   |
| 80-84 | 1412   | 1146   | 1436   | 1173   | 1492   | 1241   |
| 85 +  | 1122   | 722    | 1117   | 672    | 1024   | 606    |
| Total | 136646 | 140867 | 137803 | 141528 | 138040 | 141428 |

Annexe 2 : Table des sites analysés (CIM-03)

| SITE/TYPE DE CANCER          | INCIDENCE CIM-03 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | TOPOGRAPHIE      | MORPHOLOGIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Lèvre-bouche-pharynx         | C00-14           | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Œsophage                     | C15              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Estomac                      | C16              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Intestin grêle               | C17              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Côlon- rectum                | C18-21           | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Foie                         | C22              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Pancréas                     | C25              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Poumon                       | C33-34           | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Mélanome de la peau          | C44              | 8720-8780                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sein                         | C50              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Col de l’utérus              | C53              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Corps de l’utérus            | C54              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ovaire                       | C56, C570-574    | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Prostate                     | C61              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Rein                         | C64-C66, C68     | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Vessie                       | C67              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Système nerveux central      | C70-72           | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Thyroïde                     | C73              | Toutes hors hémopathies malignes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Lymphome diffus à cellules B | Toutes           | 9678-9684, 9688, 9712, 9735, 9737, 9738, 9766                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Myélome-plasmocytome         | Toutes           | 9731-9734                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sarcomes                     | 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                                                                                                              |
| Hémopathies malignes         | Toutes           | 9650-9655, 9659, 9661-9667, 9670, 9823, 9690-9698, 9597, 9678-9684, 9688, 9712, 9735, 9737, 9738, 9673, 9687, 9826, 9689, 9699, 9731-9734, 9761, 9671, 9700-9719, 9827, 9831, 9834, 9948, 9724-9726, 9727-9729, 9835-9837, 9811-9818, 9940, 9840, 9860, 9861, 9866, 9867, 9870-9874, 9891-9931, 9984, 9805 9806-9809, 9865, 9869, 9911, 9898, 9863, 9875, 9950, 9960-9964, 9980-9983, 9985-9986, 9989, 9991-9992, 9876, 9945-9946, 9975, 9590-9591, 9670-9699, 9760-9764, 9768, 9831-9837, 9820 |
| Tous cancers                 | C00-C80          | Toutes, comprenant hémopathies malignes, hors cancers de la peau autre que les mélanomes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Tous les cancers analysés dans ce rapport sont des cancers de comportement invasif (/3).

Annexe 3 : Table d’incidence par sexe et par code CIM-03 en Polynésie française, 2019-2021

| Code CIM-03         | Dénomination                                                           | Femme         |                       |            | Homme         |                       |            | Total         |                       |            |           |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|------------|---------------|-----------------------|------------|---------------|-----------------------|------------|-----------|
|                     |                                                                        | Nombre de cas | TSM* [IC95%]          | Âge médian | Nombre de cas | TSM* [IC95%]          | Âge médian | Nombre de cas | TSM* [IC95%]          | Âge médian | Ratio H/F |
| C00-80              | Tous cancers                                                           | 482           | 296,3 [262,5 ; 330,0] | 66         | 481           | 274,4 [241,9 ; 306,9] | 58         | 963           | 272,0 [239,6 ; 304,3] | 62         | 1,1       |
| C00-14, C30-32, C73 | Sphère ORL et thyroïde                                                 | 36            | 19,8 [11,1 ; 28,5]    | 60         | 29            | 16,6 [8,6 ; 24,6]     | 54         | 65            | 18,3 [10,0 ; 26,7]    | 57,5       | 1,2       |
| C00-06              | Lèvre et cavité buccale                                                | 9             | 5,2 [0,7 ; 9,6]       | 57,5       | 3             | 1,7 [0,0 ; 4,3]       | 61         | 12            | 3,5 [0,0 ; 7,2]       | 58         | 3         |
| C07-08              | Glandes salivaires                                                     | 2             | 1,1 [0,0 ; 3,2]       | 61,5       | 2             | 0,9 [0,0 ; 2,8]       | 78,5       | 4             | 1,0 [0,0 ; 3,0]       | 69         | 1,2       |
| C09-10              | Oropharynx                                                             | 6             | 3,3 [0,0 ; 6,8]       | 60         | 1             | 0,6 [0,0 ; 2,2]       | 62         | 7             | 1,9 [0,0 ; 4,7]       | 61         | 5,2       |
| C11                 | Nasopharynx                                                            | 2             | 1,2 [0,0 ; 3,4]       | 60         | -             | -                     | -          | 2             | 0,6 [0,0 ; 2,2]       | 62         | -         |
| C12-13              | Hypopharynx                                                            | 2             | 1,2 [0,0 ; 3,3]       | 64         | -             | -                     | -          | 2             | 0,6 [0,0 ; 2,1]       | 64         | -         |
| C14                 | Lèvre, cavité buccale et pharynx, autres et localisations mal définies | 1             | 0,7 [0,0 ; 2,4]       | 67         | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,9]       | 79         | 2             | 0,4 [0,0 ; 1,7]       | 74         | 5         |
| C31                 | Sinus annexes de la face                                               | <1            | 0,6 [0,0 ; 2,1]       | 51         | -             | -                     | -          | <1            | 0,3 [0,0 ; 1,4]       | 51         | -         |
| C32                 | Larynx                                                                 | 8             | 4,2 [0,2 ; 8,2]       | 64         | 1             | 0,4 [0,0 ; 1,5]       | 79,5       | 8             | 2,3 [-0,7 ; 5,3]      | 66         | 11,5      |
| C73                 | Thyroïde                                                               | 5             | 2,8 [0,0 ; 6,0]       | 51         | 22            | 12,9 [5,8 ; 19,9]     | 48,5       | 27            | 7,8 [2,3 ; 13,3]      | 49         | 0,2       |
| C15-26              | Système digestif                                                       | 111           | 61,9 [46,4 ; 77,3]    | 66,5       | 67            | 37,8 [25,7 ; 49,8]    | 65         | 178           | 49,6 [35,8 ; 63,4]    | 66         | 1,6       |
| C15                 | Oesophage                                                              | 10            | 5,7 [1,0 ; 10,3]      | 69         | 1             | 0,8 [0,0 ; 2,6]       | 60,5       | 12            | 3,2 [0,0 ; 6,7]       | 68         | 7         |
| C16                 | Estomac                                                                | 12            | 6,5 [1,5 ; 11,6]      | 64         | 9             | 5,0 [0,6 ; 9,4]       | 63         | 21            | 5,8 [1,1 ; 10,5]      | 63         | 1,3       |
| C17                 | Intestin grêle                                                         | 3             | 1,6 [0,0 ; 4,2]       | 66         | 4             | 2,3 [0,0 ; 5,2]       | 56         | 7             | 2,0 [0,0 ; 4,7]       | 59         | 0,7       |
| C18-20              | Côlon -rectum                                                          | 47            | 26,1 [16,1 ; 36,1]    | 68         | 26            | 15,0 [7,4 ; 22,6]     | 67         | 73            | 20,5 [11,6 ; 29,4]    | 68         | 1,7       |
| C21                 | Anus et canal anal                                                     | 2             | 1,1 [0,0 ; 3,1]       | 61,5       | 1             | 0,6 [0,0 ; 2,1]       | 62         | 3             | 0,8 [0,0 ; 2,6]       | 62         | 1,7       |
| C22                 | Foie et voies biliaires intra-hépatiques                               | 17            | 9,8 [3,7 ; 15,9]      | 65,5       | 7             | 4,0 [0,1 ; 8,0]       | 64         | 24            | 6,9 [1,7 ; 12,0]      | 65         | 2,4       |
| C23-24              | Vésicule biliaire et autres voies biliaires                            | 4             | 2,4 [0,0 ; 5,5]       | 70         | 4             | 2,5 [0,0 ; 5,6]       | 66         | 9             | 2,4 [0,0 ; 5,5]       | 70         | 1         |
| C25                 | Pancréas                                                               | 15            | 8,6 [2,8 ; 14,3]      | 65         | 13            | 6,9 [1,8 ; 12,1]      | 68         | 28            | 7,8 [2,3 ; 13,2]      | 66         | 1,2       |
| C26                 | Organes digestifs, autres et localisations mal définies                | 2             | 1,1 [0,0 ; 3,2]       | 72,5       | 2             | 1,2 [0,0 ; 3,3]       | 51,5       | 4             | 1,1 [0,0 ; 3,2]       | 60         | 1         |
| C33-39              | Système respiratoire et organes intra-thoraciques                      | 92            | 51,6 [37,5 ; 65,7]    | 64         | 46            | 25,3 [15,4 ; 35,2]    | 66         | 138           | 38,7 [26,5 ; 50,9]    | 65         | 2         |
| C33-34              | Bronches et poumon                                                     | 90            | 50,5 [36,6 ; 64,4]    | 64         | 43            | 23,9 [14,3 ; 33,5]    | 67         | 133           | 37,5 [25,5 ; 49,5]    | 65         | 2,1       |
| C37                 | Thymus                                                                 | 1             | 0,6 [0,0 ; 2,0]       | 34         | 1             | 0,7 [0,0 ; 2,4]       | 62,5       | 2             | 0,6 [0,0 ; 2,2]       | 58         | 0,7       |
| C38                 | Cœur, médiastin et plèvre                                              | 1             | 0,6 [0,0 ; 2,0]       | 57         | 1             | 0,6 [0,0 ; 2,0]       | 43         | 2             | 0,5 [0,0 ; 2,0]       | 47,5       | 1         |
| C39                 | Appareil respiratoire et organes thoraciques, autres et SAI            | -             | -                     | -          | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,8]       | 84         | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,6]       | 84         | -         |

|                                         |                                                                | Femme         |                     |            | Homme         |                       |            | Total         |                    |            |           |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|------------|---------------|-----------------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|
| Code CIM -O3                            | Dénomination                                                   | Nombre de cas | TSM * [IC 95%]      | Âge médian | Nombre de cas | TSM * [IC 95%]        | Âge médian | Nombre de cas | TSM * [IC 95%]     | Âge médian | Ratio H/F |
| C50-58                                  | Sein et organes génitaux féminins                              | 1             | 0,4 [0,0 ; 1,6]     | 65         | 275           | 156,8 [132,2 ; 181,3] | 55         | 276           | 77,7 [60,4 ; 94,9] | 55         | -         |
| C50                                     | Sein                                                           | 1             | 0,4 [0,0 ; 1,6]     | 65         | 198           | 112,5 [91,7 ; 133,3]  | 55         | 198           | 55,8 [41,2 ; 70,4] | 55         |           |
| C51                                     | Vulve                                                          | -             | -                   | -          | <1            | 0,2 [0,0 ; 1,1]       | 42         | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,7]    | 42         | -         |
| C52                                     | Vagin                                                          | -             | -                   | -          | 1             | 0,4 [0,0 ; 1,7]       | 67         | 1             | 0,2 [0,0 ; 1,1]    | 67         | -         |
| C53                                     | Col de l'utérus                                                | -             | -                   | -          | 16            | 9,3 [3,4 ; 15,3]      | 52         | 16            | 4,6 [0,4 ; 8,9]    | 52         | -         |
| C54                                     | Corps utérin                                                   | -             | -                   | -          | 44            | 25,4 [15,5 ; 35,3]    | 56         | 44            | 12,5 [5,6 ; 19,4]  | 56         | -         |
| C56, C570 -574                          | Ovaire                                                         | -             | -                   | -          | 12            | 7,0 [1,8 ; 12,2]      | 60         | 12            | 3,5 [0,0 ; 7,1]    | 60         | -         |
| C55, C57 - 58                           | Organes génitaux féminins, autres et non spécifiés             | -             | -                   | -          | 3             | 0,9 [0,0 ; 2,8]       | 63         | 3             | 1,9 [0,0 ; 4,6]    | 63         | -         |
| C60-63                                  | Organes génitaux masculins                                     | 147           | 83,2 [65,3 ; 101,0] | 69         | -             | -                     | -          | 147           | 41,2 [28,6 ; 53,8] | 69         | -         |
| C61                                     | Prostate                                                       | 139           | 77,8 [60,5 ; 95,1]  | 69         | -             | -                     | -          | 139           | 38,5 [26,3 ; 50,6] | 69         | -         |
| C62                                     | Testicule                                                      | 7             | 5,3 [0,8 ; 9,8]     | 27         | -             | -                     | -          | 7             | 2,7 [0,0 ; 5,8]    | 27         | -         |
| C60                                     | Verge                                                          | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,9]     | 83         | -             | -                     | -          | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,6]    | 83         | -         |
| C64-68                                  | Système urinaire                                               | 27            | 14,8 [7,3 ; 22,3]   | 60,5       | 10            | 5,6 [1,0 ; 10,3]      | 66,5       | 37            | 10,1 [3,9 ; 16,3]  | 62,5       | 2,6       |
| C64-66, C68                             | Rein et voies urinaires hautes                                 | 14            | 7,8 [2,3 ; 13,3]    | 55,5       | 5             | 2,6 [0,0 ; 5,8]       | 62         | 19            | 5,2 [0,7 ; 9,7]    | 57         | 3         |
| C67                                     | Vessie                                                         | 13            | 7,0 [1,8 ; 12,2]    | 70,5       | 5             | 3,0 [0,0 ; 6,4]       | 68         | 18            | 4,9 [0,5 ; 9,2]    | 69,5       | 2,3       |
| C70-72                                  | Système nerveux central                                        | 6             | 4,2 [0,2 ; 8,3]     | 57         | 5             | 3,0 [0,0 ; 6,3]       | 46,5       | 11            | 3,6 [0,0 ; 7,4]    | 56         | 1,4       |
| C70                                     | Méninges                                                       | 1             | 0,4 [0,0 ; 1,6]     | 63         | <1            | 0,2 [-0,7 ; 1,1]      | 48         | 1             | 0,3 [0,0 ; 1,4]    | 62         | 1,9       |
| C71                                     | Encéphale                                                      | 6             | 3,8 [0,0 ; 7,7]     | 56         | 4             | 2,6 [-0,5 ; 5,8]      | 41,5       | 10            | 3,3 [0,0 ; 6,8]    | 56         | 1,5       |
| C72                                     | Autres parties du système nerveux central                      | -             | -                   | -          | <1            | 0,1 [-0,6 ; 0,8]      | 80         | <1            | 0,1 [0,0 ; 0,6]    | 80         | -         |
| C40-41, C44, C47 - 49, C69, C74-76, C80 | Autres tumeurs solides                                         |               |                     |            |               |                       |            |               |                    |            |           |
| C40-41                                  | Os, articulation et cartilage articulaire                      | 1             | 1,1 [0,0 ; 3,2]     | 48         | -             | -                     | -          | 1             | 0,7 [0,0 ; 2,4]    | 48         | -         |
| C44                                     | Mélanome malin cutané                                          | 13            | 7,1 [1,9 ; 12,3]    | 67         | 7             | 3,9 [0,1 ; 7,8]       | 53         | 20            | 5,5 [0,9 ; 10,0]   | 66         | 1,8       |
| C48                                     | Rétropéritoine et péritoine                                    | 1             | 0,5 [0,0 ; 1,8]     | 53,5       | 2             | 1,3 [0,0 ; 3,6]       | 64         | 3             | 0,9 [0,0 ; 2,8]    | 58,5       | 0,4       |
| C49                                     | Tissus conjonctifs, tissus sous -cutanés et autres tissus mous | 4             | 2,7 [0,0 ; 5,9]     | 51         | 3             | 2,1 [0,0 ; 4,9]       | 56         | 8             | 2,4 [0,0 ; 5,4]    | 54         | 1,3       |
| C69                                     | Œil et annexes                                                 | -             | -                   | -          | <1            | 0,5 [0,0 ; 1,8]       | 1          | <1            | 0,2 [0,0 ; 1,2]    | 1          | -         |
| C74-75                                  | Glandes endocrines                                             | 1             | 0,7 [0,0 ; 2,3]     | 48         | 2             | 1,3 [0,0 ; 3,6]       | 49         | 3             | 1,0 [0,0 ; 2,9]    | 48,5       | 0,4       |
| C76, C80                                | Siège inconnu ou mal définis                                   | 9             | 5,1 [0,7 ; 9,5]     | 68         | 6             | 3,6 [0,0 ; 7,3]       | 67         | 15            | 4,4 [0,3 ; 8,4]    | 68         | 1,4       |
|                                         | Hémopathies malignes                                           | 32            | 18,5 [10,1 ; 26,9]  | 63         | 30            | 18,0 [9,7 ; 26,3]     | 71         | 60            | 17,9 [9,6 ; 26,2]  | 62         | 1         |
| C42                                     | Système hématopoïétique                                        | 20            | 11,8 [5,1 ; 18,5]   | 62         | 19            | 11,5 [4,9 ; 18,2]     | 62         | 39            | 11,6 [4,9 ; 18,2]  | 62         |           |
| C77                                     | Ganglions lymphatiques                                         | 7             | 3,8 [0,0 ; 7,6]     | 66         | 8             | 4,6 [0,4 ; 8,8]       | 52         | 15            | 4,1 [0,2 ; 8,1]    | 58,5       | 0,8       |

\* Taux exprimés pour 100 000 personnes-années

#### Annexe 4 : Critères de qualité et d’exhaustivité du registre de Polynésie française 2019-2021

##### Nombre de sources

Sur la période **2019–2021**, chaque cas de cancer enregistré en Polynésie française a été notifié en moyenne par **3,3 sources différentes**, ce qui est un élément en faveur d’une bonne exhaustivité et qualité du système de recueil du registre de Polynésie française sur cette période.

Près de 55 % des cas disposaient de 3 à 4 sources de notification, ce qui garantit une validation croisée des données.En moyenne, les tumeurs solides étaient recensées à partir de 3,4 sources par cas, contre 1,5 source pour les hémopathies malignes.

Ce niveau de recueil respecte la recommandation internationale visant un minimum de 3 sources par cas, considérée comme un indicateur de qualité des registres de cancer.

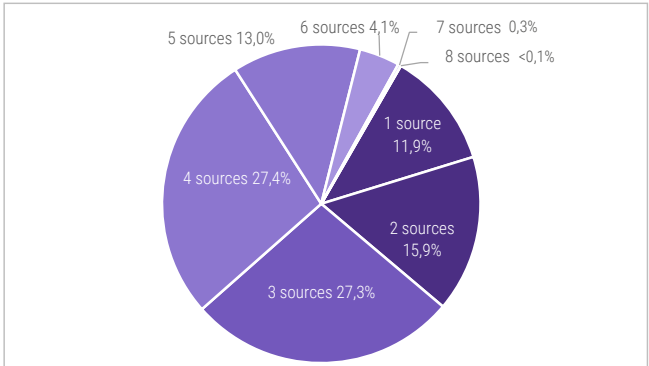


Figure 147. Répartition du nombre de sources de notification par cas de tumeurs malignes en Polynésie française, 2019-2021

##### Focus sur le nombre de déclarations obligatoires reçues

En Polynésie française, conformément à la loi du Pays n°2019-8 du 1er avril 2019, le cancer fait partie des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Le formulaire est directement accessible en ligne sur les plateformes suivantes :

- Le site de l’Institut du Cancer de Polynésie française (ICPF) ;
- Le site de l’Agence de Régulation de l’Action Sanitaire et Sociale (ARASS) ;
- Le site de la Direction de la Santé.

La déclaration de tout nouveau cas de cancer constitue ainsi un enjeu majeur de santé publique, contribuant à la surveillance épidémiologique et à l’amélioration des connaissances sur l’incidence des cancers en Polynésie française.

Sur la période 2019-2021, un quart des cas de cancer enregistrés en Polynésie française (25,8 %) ont été notifiés par déclaration obligatoire.

La contribution des déclarations obligatoires varie fortement selon la localisation cancéreuse allant de moins de 10% pour certains cancers gynécologiques à plus de 50% pour les cancers de la prostate, de la vessie ou des voies aérodigestives supérieures (Tableau 37).

Parmi l’ensemble des déclarations obligatoires reçues, les médecins exerçant en secteur privé sont à l’origine de la moitié des déclarations obligatoires reçues (50,4 %), suivis par les structures publiques (31,3 %) et les cliniques privées (17,3 %).

Ces résultats soulignent une sous-déclaration globale des cancers via le dispositif de déclaration obligatoire.

| CODE CIM-03 | DÉNOMINATION                   | NOMBRE DE DO PAR LOCALISATION | PROPORTION SUR LE NOMBRE DE CAS PAR LOCALISATION | PROPORTION SUR LE NOMBRE DE CAS TOTAL |
|-------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|
| C00-14      | Lèvre-bouche-pharynx           | 51                            | 58,6%                                            | 1,8%                                  |
| C18-21      | Côlon-rectum-anus              | 36                            | 16,5%                                            | 1,2%                                  |
| C33-34      | Bronches et poumon             | 141                           | 35,3%                                            | 4,9%                                  |
| C44         | Mélanome de la peau            | 3                             | 5,0%                                             | 0,1%                                  |
| C50         | Sein                           | 74                            | 12,4%                                            | 2,6%                                  |
| C53         | Col de l’utérus                | 2                             | 4,1%                                             | 0,1%                                  |
| C54         | Corps utérin                   | 10                            | 7,5%                                             | 0,3%                                  |
| C61         | Prostate                       | 270                           | 64,6%                                            | 9,3%                                  |
| C62         | Testicule                      | 8                             | 36,4%                                            | 0,3%                                  |
| C64-66,C68  | Rein et voies urinaires hautes | 23                            | 41,1%                                            | 0,8%                                  |
| C67         | Vessie                         | 31                            | 57,4%                                            | 1,1%                                  |
| C73         | Glande thyroïde                | 34                            | 42,0%                                            | 1,2%                                  |
| C00-80      | Tout cancer                    | 744                           | 25,8%                                            | 25,8%                                 |

Tableau 37. Répartition des déclarations obligatoires reçues par localisation en Polynésie française, 2019-2021

Pourcentage de vérification microscopique

La confirmation histologique de la tumeur primitive constitue le critère de validation le plus fiable pour le diagnostic de cancer. Elle est considérée comme la norme de référence par les registres de cancer internationaux.

Sur la période de 2019 à 2021, parmi 2889 cas de cancer enregistrés en Polynésie française :

- 96,3% ont été confirmés par un examen anatomocytologique dont
  - 85,5% par une analyse histologique de la tumeur primitive,
  - 7,2% par l’histologie d’une métastase,
  - Et 3,6% par analyse cytologique (principalement hématologique).
- Seuls 3,7% des cas de cancers ont été validés sans confirmation histologique, sur la base :
  - D’éléments radio-cliniques ou endoscopiques (3,0%),
  - De données résultant de tests biochimiques (0,5%)
  - Ou de données cliniques seules (0,1%).

En France, les cas non confirmés microscopiquement (par histologie ou par cytologie) représentent 2 à 8% des cas totaux, et sont plus fréquents pour certaines localisations tumorales (foie, voies biliaires, pancréas, système nerveux central, œil, rein, poumon). Ainsi, la proportion de cas non confirmés histologiquement observée reste conforme aux valeurs attendues.

Ces résultats témoignent d’un bon niveau de fiabilité globale des données du registre, avec une part élevée de confirmations histologiques.

Par type de cancer

Dans le tableau ci-dessous, les proportions ne concernent que les vérifications histologiques de la tumeur primitive. Les diagnostics reposant exclusivement sur l’histologie de métastases sur la cytologie ou autres ne sont pas inclus dans ces proportions.

Les tumeurs solides présentent globalement des taux élevés de confirmation histologique de la tumeur primitive. Cependant, certaines localisations solides sont confirmées par d’autres modalités de diagnostic. Cela est notamment le cas pour le foie, le pancréas, la vésicule biliaire, le poumon, ou encore l’ovaire, pour lesquels le diagnostic repose fréquemment sur l’imagerie, la clinique, les marqueurs biologiques ou l’histologie de métastases.

Les hémopathies malignes, regroupant principalement les entités codées au niveau du système hématopoïétique (C42) et des ganglions lymphatiques (C77), se distinguent des tumeurs solides par leurs modalités diagnostiques. Leur confirmation repose majoritairement sur la cytologie, expliquant cette proportion de vérification histologique de la tumeur primitive observée.

| CODE CIM-03        | DÉNOMINATION                                         | PROPORTION (%) |
|--------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| Tout cancer        | Tout cancer                                          | 85,5           |
| C00-14, C30-32     | Sphère ORL                                           | 97,3           |
| C15                | Œsophage                                             | 100,0          |
| C16                | Estomac                                              | 95,5           |
| C17                | Intestin grêle                                       | 82,6           |
| C18-21             | Côlon-rectum-anus                                    | 95,4           |
| C22                | Foie                                                 | 57,5           |
| C23-24             | Vésicule biliaire                                    | 46,2           |
| C25                | Pancréas                                             | 64,7           |
| C33-34             | Bronches et poumon                                   | 77,5           |
| C37                | Thymus                                               | 100,0          |
| C38                | Cœur, médiastin et pèvre                             | 37,5           |
| C40-41             | Os, articulations et cartilage articulaire           | 85,7           |
| C44                | Mélanome de la peau                                  | 98,4           |
| C48                | Rétropéritoine et péritoine                          | 80,0           |
| C49                | Tissu conjonctif, tissu cutané et autres tissus mous | 87,0           |
| C50                | Sein                                                 | 99,0           |
| C51                | Vulve                                                | 100,0          |
| C52                | Vagin                                                | 100,0          |
| C53                | Col de l'utérus                                      | 93,9           |
| C54                | Corps utérin                                         | 99,2           |
| C55                | Utérus SAI                                           | 100,0          |
| C56, C570-574      | Ovaire                                               | 62,2           |
| C61                | Prostate                                             | 98,8           |
| C62                | Testicule                                            | 87,5           |
| C64-66, C68        | Rein et voies urinaires hautes                       | 94,7           |
| C67                | Vessie                                               | 98,1           |
| C70-72             | Système nerveux central                              | 65,7           |
| C73                | Glande thyroïde                                      | 96,3           |
| C74-75             | Glandes endocrines et structures apparentées         | 66,7           |
| Toute localisation | Hémopathies malignes                                 | 44,4           |

Tableau 38. Proportion de vérification histologique de la tumeur primitive selon la topographie des tumeurs solides et pour l’ensemble des hémopathies malignes en Polynésie française, 2019-2021

Rapport entre mortalité et incidence

Cet indicateur consiste à comparer le nombre de décès imputables à un cancer particulier et le nombre de nouveaux enregistrés sur la même période.

En **2019**, les ratio M/I proches de 1 ont été observés pour les localisations suivantes : pancréas, œsophage, foie et système nerveux central. Ces résultats sont cohérents avec les données de survie, qui classent ces cancers parmi les localisations à mauvais pronostic.

Un ratio M/I supérieur à 1 a été estimé pour le cancer de l’estomac, ce qui peut suggérer un sous-enregistrement de cas incidents pour cette localisation en 2019.

Il est à noter qu’un certain nombre de décès liés à l’utérus ont été enregistrés sous la mention imprécise « Utérus, partie non précisée », ce qui limite la fiabilité du calcul du ratio mortalité/incidence pour les localisations du corps utérin et du col de l’utérus.

| CODE CIM-03          | DÉNOMINATION                   | RATIO M/I |
|----------------------|--------------------------------|-----------|
| Tout cancer          | Tout cancer                    | 0,48      |
| C00-14               | Lèvre-bouche-pharynx           | 0,38      |
| C15                  | Œsophage                       | 0,89      |
| C16                  | Estomac                        | 1,33      |
| C17                  | Intestin grêle                 | 0,15      |
| C18-21               | Côlon-rectum-anus              | 0,38      |
| C22                  | Foie                           | 0,86      |
| C23-24               | Vésicule biliaire              | 0,22      |
| C25                  | Pancréas                       | 1,00      |
| C32                  | Larynx                         | 0,20      |
| C33-34               | Bronches et poumon             | 0,76      |
| C44                  | Mélanome de la peau            | 0,26      |
| C50                  | Sein                           | 0,25      |
| C53                  | Col de l'utérus                | 0,60      |
| C54                  | Corps utérin                   | 0,13      |
| C56, C570-574        | Ovaire                         | 0,73      |
| C61                  | Prostate                       | 0,26      |
| C62                  | Testicule                      | 0,11      |
| C64,66-C68           | Rein et voies urinaires hautes | 0,16      |
| C67                  | Vessie                         | 0,10      |
| C70-72               | Système nerveux central        | 0,86      |
| C73                  | Glande thyroïde                | 0,06      |
| Hémopathies malignes | Hémopathies malignes           | 0,52      |

Tableau 38. Rapport de mortalité 2019 et incidence 2019 par topographie en Polynésie française

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Institut du Cancer de Polynésie française (ICPF). (2024). Incidence des cancers en Polynésie française 2015–2019. ICPF. Consulté en 2025 sur <https://www.icpf.pf/>

[2] International Agency for Research on Cancer (IARC). (2024). GLOBOCAN 2022 — Global Cancer Observatory. IARC. Consulté en 2025 sur <https://gco.iarc.who.int>

[3] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, Delafosse P, Molinié F, Woronoff A-S, Bouvier A-M, Bossard N, Remontet L, & Monnereau A (2019). 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.  
Consulté en 2025 : <http://www.santepubliquefrance.fr/> ; <https://geodes.santepubliquefrance.fr> ; <http://lesdonnees.e-cancer.fr/> ; <https://www.e-cancer.fr/>

[4] Le Guyader-Peyrou S, Defossez G, Dantony E, Mounier M, Cornet E, Uhry Z, et al. Estimations nationales de l’incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 2 – Hémopathies malignes. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 169 p.  
Consulté en 2025 : <http://www.santepubliquefrance.fr/> ; <https://geodes.santepubliquefrance.fr> ; <http://lesdonnees.e-cancer.fr/> ; <https://www.e-cancer.fr/>

[5] Institut de la Statistique de Polynésie française (ISPF). Démographie de la Polynésie française. Consulté en 2025 sur <https://www.ispf.pf/>

[6] Bureau de la veille sanitaire et de l’observation. Certificats des causes de décès, Statistiques des causes de décès en Polynésie française, 2019. Agence de Régulation de l’Action Sanitaire et Sociale (ARASS); 2025.

[7] Segi M (1960). Cancer mortality for selected sites in 24 countries (1950–57). Sendai, Japan: Department of Public Health, Tohoku University of Medicine.

[8] Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie, direction des affaires sanitaires et sociales, gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Épidémiologie des cancers en Nouvelle-Calédonie – Incidence et mortalité 2018-2020. Consulté en 2025 sur <https://dass.gouv.nc/votre-sante-maladies/le-cancer>.

[9] Institut national du cancer (INCa). Site institutionnel. Consulté en 2025 sur <https://www.cancer.fr>

[10] Institut national du cancer (INCa), Santé publique France (SpF). Baromètre cancer 2021 - Attitudes et comportements des Français face au cancer. Janvier 2023. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/rapport-synthese/barometre-cancer-2021.-attitudes-et-comportements-des-francais-face-au-cancer>

[11] Santé Publique France (SpF). Site institutionnel. Consulté en 2025 sur <https://www.santepubliquefrance.fr>

[12] Institut Gustave Roussy (IGR). Cancer HPV-induits. Consulté en 2025 sur <https://www.gustaveroussy.fr/fr/cancers-hpv-induits>

[13] WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). Breast Tumours. WHO Classification of Tumours, 5th Edition, Volume 2. International Agency for Research on Cancer (IARC) / World Health Organization. ISBN 978-92-832-4500-1.

[14] Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC). Les cancers attribuables au mode de vie et à l’environnement en France métropolitaine. Lyon : CIRC; 2018. Consulté en 2025 sur [https://gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF\\_FR\\_report.pdf](https://gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf)

[15] Centre de lutte contre le cancer LEON BERARD. Infections à Papillomavirus humains (HPV). Consulté en 2025 sur <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/infection-a-papillomavirus-humains-hpv/>

[16] Boyle P, Parkin DM. Cancer registration: principles and methods. Statistical methods for registries. IARC Sci Publ. 1991;(95):126-58. PMID: 1894318.

[17] Bray F, Colombet M, Aitken JF, Bardot A, Eser S, Galceran J, Hagenimana M, Matsuda T, Mery L, Piñeros M, Soerjomataram I, de Vries E, Wiggins C, Won Y-J, Znaor A, Ferlay J, editors (2023). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XII (IARC CancerBase No. 19). Lyon: International Agency for Research on Cancer. Consulté en 2025 sur : <https://ci5.iarc.who.int>

[18] Paries M, Teiti I, Aubry M, Patin E, Madec Y, Chung K, Boucheron P, Lastère S, Etoundi M, Paoaafaite T, Dian L, Bos R, Wattiaux A, Michaux C, Mallet H-P, Quintana-Murci L, Fontanet A, & Cao-Lormeau V-M (2025). Prevalence and associated factors of obesity, hypertension, and diabetes in French Polynesia: results from a nationwide cross-sectional study. The Lancet Regional Health – Western Pacific. 2025;64:101746. doi:10.1016/j.lanwpc.2025.101746

[19] Teiti I, Aubry M, Glaziou P, Mendiboure V, Teissier A, Paoaafaite T, Simon A, Chung K, Dian L, Olivier S, Pineau P, Fontanet A, Condat B, Madec Y, Lastère S, & Cao-Lormeau V-M (2024). Towards elimination of chronic viral hepatitis in French Polynesia: results from a national population-based survey. Lancet Reg Health West Pac. 2024;45:101035. doi:10.1016/j.lanwpc.2024.101035 : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-6065%2824%2900029-4>



Institut du Cancer de Polynésie Française

*Tahiarua Onohi Mihinoa a Tati, dit Tiurai*

Plus d'infos sur le site internet  
de l'Institut du Cancer de  
Polynésie française :

