



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Édition  
2023**

# Panorama des cancers en France

Pour la **troisième édition** du Panorama des cancers en France, l'Institut national du cancer (INCa), chargé de coordonner la lutte contre les cancers, propose une version synthétique reprenant en quelques pages l'essentiel des chiffres du cancer en France. Cette synthèse a pour objectif de rassembler des données récentes et fiables pour informer le grand public et les professionnels et éclairer les décideurs et les parties prenantes de la lutte contre les cancers. **L'édition 2023 du Panorama des cancers en France**, organisée comme celle de 2022, présente les actualisations intervenues depuis. Les principales thématiques présentées concernent l'épidémiologie de l'ensemble des cancers et des principales localisations, ainsi que la prévention, le dépistage et les soins du cancer.

Coordonnée par le département Observation et Documentation, cette édition repose sur un travail multidisciplinaire et transversal au sein de l'INCa, en collaboration avec les principaux producteurs de données tels que l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, les Hospices civils de Lyon, la Caisse nationale d'assurance maladie, le Réseau français des registres du cancer Francim, Santé publique France et les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers. Elle fait également référence aux enquêtes et publications de nombreux organismes.

# Panorama des cancers en France

**P. 5**

## Données épidémiologiques générales

- 6 Les cancers en chiffres
- 8 Les données d'incidence
- 12 Évolution du nombre de cas de cancers depuis 1990 en France
- 15 Quelles opinions et perceptions des Français en 2021 ?

**P. 25**

## La prévention et les soins

- 26 Les facteurs de risque
- 28 Les dépistages
- 30 Les soins
- 32 L'innovation et la recherche au bénéfice des patients
- 34 La recherche en prévention primaire, un enjeu de santé publique
- 36 Autres données utiles
- 38 Glossaire
- 39 Pour en savoir plus

**P. 16**

## Données par type de cancer

- 17 Le cancer du poumon
- 18 Le cancer du sein
- 19 Le cancer de la prostate
- 20 Le cancer colorectal
- 21 Le cancer du pancréas
- 22 Le cancer du foie
- 23 Les cancers gynécologiques
- 24 Le mélanome cutané

## Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain

La projection du nombre de nouveaux cas de cancers en 2023 dans notre pays s'élève à 433 136. Quelles que soient les limites d'une projection, ce chiffre en forte augmentation est à lui seul un appel à la mobilisation. Mobilisation de tous les acteurs de la lutte contre les cancers, bien sûr, mobilisation de tous les Français aussi. L'augmentation du nombre de cancers est due dans une large mesure à l'évolution démographique de notre pays (accroissement et vieillissement de la population), mais aussi à l'augmentation du risque lié à nos comportements et à nos modes de vie. La dynamique démographique constitue un défi de taille pour la lutte contre les cancers. La mobilisation nationale incarnée par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 est donc plus que jamais nécessaire pour augmenter l'impact de nos actions et réduire le poids du cancer dans notre pays. Nous y parviendrons en intensifiant nos actions en matière de prévention et de dépistage, en investissant dans la recherche, en garantissant l'accès aux innovations pour tous. Si les évolutions liées à la démographie sont subies, celles liées à l'exposition aux principaux facteurs de risque sont quant à elles en grande partie évitables. Ainsi, l'augmentation préoccupante du nombre de cancers du poumon chez la femme est la conséquence du développement du tabagisme. Ainsi, la croissance importante du nombre de cancers de la peau est due à l'augmentation de l'exposition aux rayons UV.

Ces chiffres doivent conduire tout le monde à prendre sans tarder le virage de la prévention. Car on ne le dira jamais assez, près de la moitié des cancers pourraient être évités grâce aux changements de nos comportements et de nos modes de vie (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, sédentarité, exposition aux rayons UV). Ce sont donc plus de 170 000 nouveaux cas de cancers que nous pourrions ainsi éviter chaque année dans notre pays. La participation aux programmes de dépistages (sein, colorectal et col) devient encore plus importante.

Les chiffres présentés dans cette édition 2023 du « Panorama des cancers » sont un appel à l'action de tous pour refuser la fatalité. Car pour éviter les cancers de demain, c'est aujourd'hui qu'il faut agir.

**NORBERT IFRAH,**  
PRÉSIDENT

**THIERRY BRETON,**  
DIRECTEUR GÉNÉRAL

● ●  
Pour éviter les  
cancers de  
demain, c'est  
aujourd'hui  
qu'il faut  
agir. »

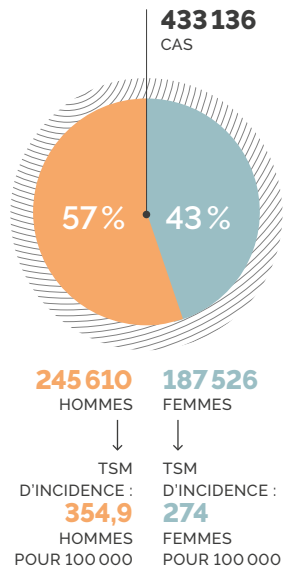


# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES GÉNÉRALES

En France, les cancers représentent la première cause de décès chez l'homme, et la deuxième chez la femme. Ce premier chapitre présente les données essentielles les plus récentes sur les cancers en France : fréquence, taux de survie et de mortalité, âge médian au diagnostic, etc.

# Les cancers en chiffres

## NOUVEAUX CAS DE CANCER EN 2023



## ÉVOLUTION ANNUELLE DU TSM



**TSM** : taux standardisé monde, ou proportion de personnes qui développent un cancer.

Entre 1990 et 2023, le nombre de nouveaux cas de cancers a doublé, avec une augmentation de 98 % des cancers chez l'homme et de 104 % chez la femme, toutes localisations confondues. Cette augmentation est principalement liée à des évolutions démographiques (en taille et en structure) et secondairement à une augmentation du risque de cancer.

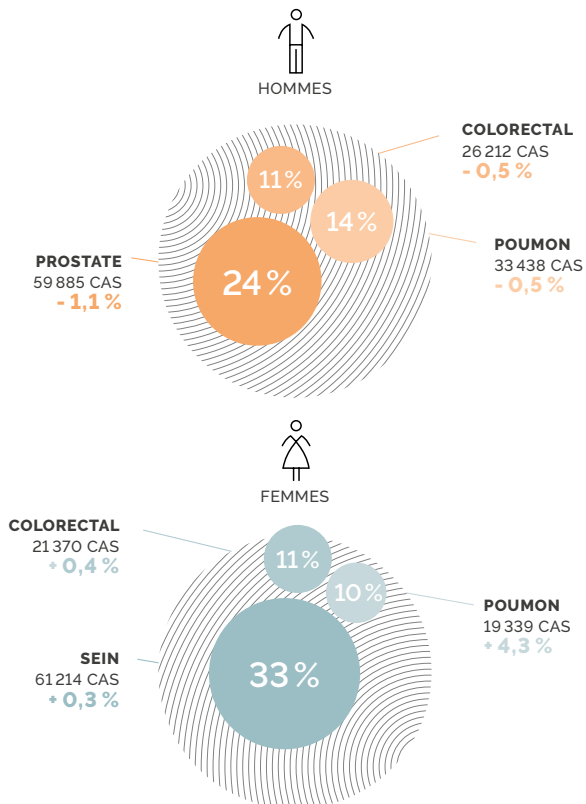
## ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC EN 2023



## QUELS SONT LES CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS EN 2023 ET COMMENT ÉVOLUE LEUR INCIDENCE (2010-2023) ?

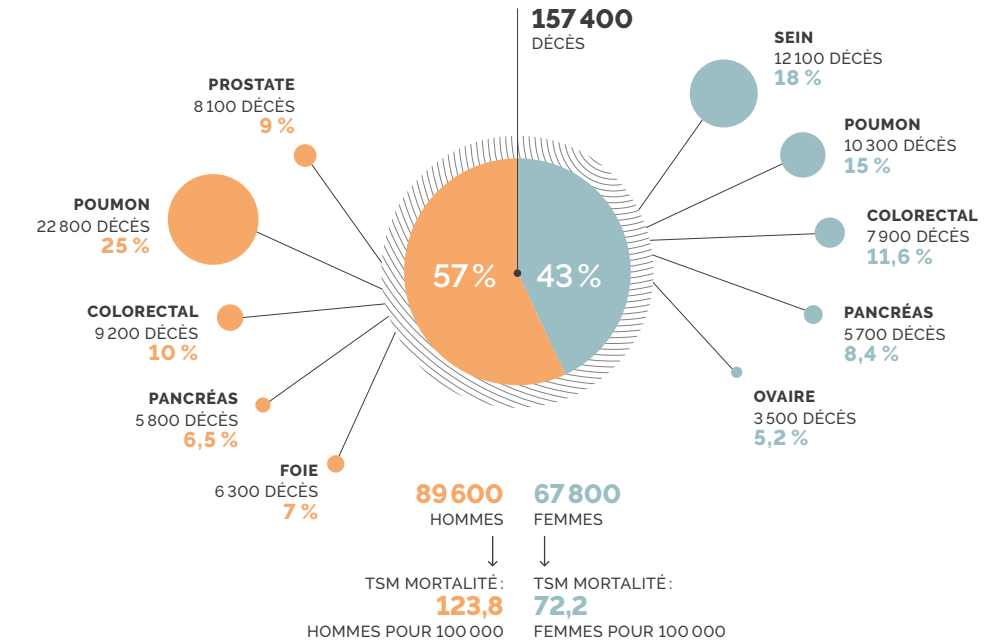
Les dernières estimations décrivent une situation plutôt encourageante chez les hommes, avec une diminution de l'incidence ou une stabilité pour les cancers les plus fréquents. Chez les femmes, deux cancers en particulier montrent une augmentation préoccupante : le cancer du poumon et le cancer du pancréas.

### NOMBRE DE CAS EN 2023 ET ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE ENTRE 2010 ET 2023



À noter : pour la prostate, les dernières données disponibles datent de 2018.

## NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018



Remarque : en raison du changement de méthode de codage d'enregistrement des cas, les données de mortalité actualisées ne sont pas disponibles.

## ÉVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ STANDARDISÉ (2010-2018)

La diminution globale de la mortalité est le résultat de diagnostics plus précoces et d'avancées thérapeutiques importantes, notamment parmi les cancers les plus fréquents.

Le TSM de mortalité a diminué de :

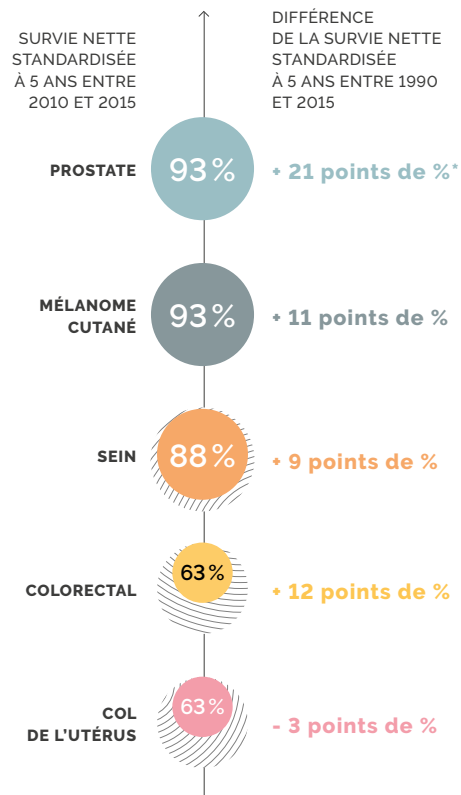


## ÂGE MÉDIAN AU DÉCÈS PAR CANCER EN 2018



### POUR QUELS CANCERS OBSERVE-T-ON LES MEILLEURS TAUX DE SURVIE ?

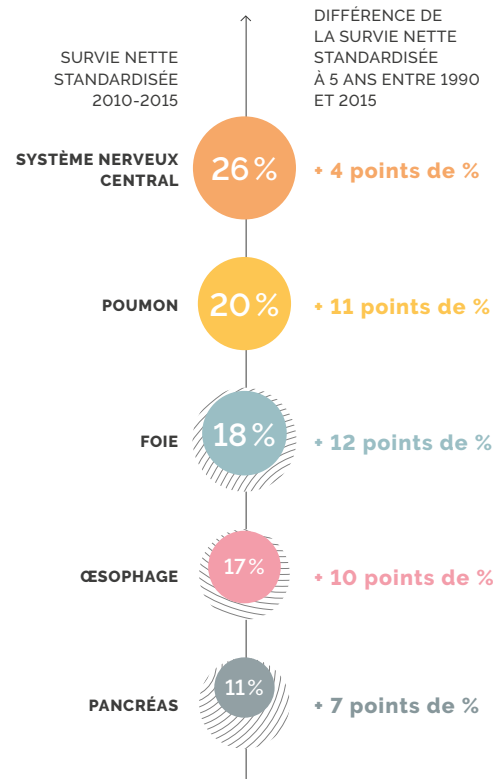
Ces dernières années, les progrès de la recherche ont permis d'améliorer la survie des personnes atteintes de nombreux cancers (liste non exhaustive).



\* la survie est passée de 72 % en 1990 à 93 % en 2015, soit une augmentation de 21 points de %

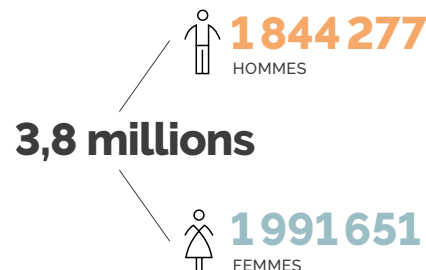
### QUELS SONT LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC ?

Certains cancers sont dits « de mauvais pronostic » : poumon, pancréas, œsophage, foie, système nerveux central, leucémies aiguës myéloïdes, ovaire, estomac... Pour eux, et malgré les progrès de la recherche, le taux de survie à 5 ans reste plus faible.



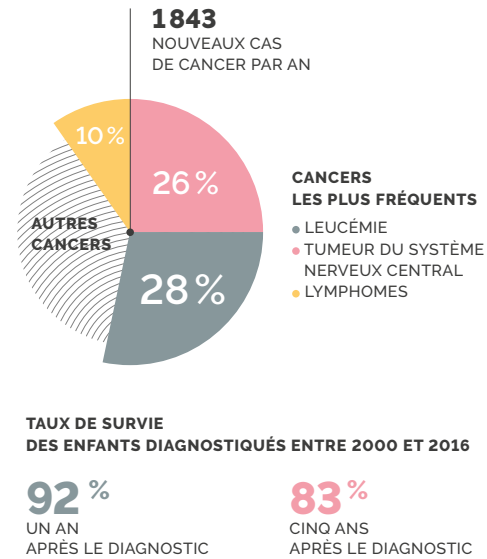
### PRÉVALENCE DES CANCERS

La prévalence totale des cancers dénombre les personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. En 2017, on estime que cette prévalence est de l'ordre de 3,8 millions en France métropolitaine, un chiffre en hausse qui est lié à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et à l'amélioration de la survie.

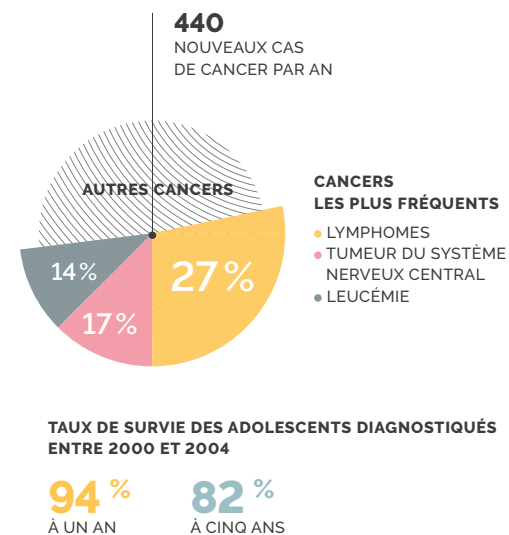


### LES CANCERS PÉDIATRIQUES

**LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS**  
SUR LA PÉRIODE 2012-2016. LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS DE L'ENFANT (RNCE) A RECENSÉ 9 215 CAS DE CANCERS CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS EN FRANCE.



**LES ADOLESCENTS DE 15 À 17 ANS**  
SUR LA PÉRIODE 2012-2016. 2 200 CAS DE CANCER ONT ÉTÉ ENREGISTRÉS CHEZ LES 15-17 ANS EN FRANCE.



### INTERVIEW



## La structuration de la recherche, un enjeu majeur en oncopédiatrie

Chaque année en France, environ 1 850 enfants et 450 adolescents sont nouvellement atteints de cancer. Le taux de survie à 5 ans, souvent synonyme de guérison, dépasse désormais 80 %. C'est encourageant, mais il faut faire encore mieux. La recherche doit, en particulier, permettre de progresser dans la connaissance sur les cancers pédiatriques, dont les causes et origines restent encore méconnues; elle doit aussi favoriser le développement de nouveaux traitements.

Les appels à projets coordonnés par l'Institut national du cancer mobilisant l'ensemble des disciplines de recherche (fondamentale, translationnelle, clinique, sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique) permettent de sélectionner et financer les meilleurs projets de recherche sur les cancers pédiatriques. De nouveaux projets ont été financés et ont permis de mettre en place des collaborations inédites au niveau national et international, d'enclencher une nouvelle dynamique de partage de données ou de définir des questions de recherche jusqu'ici inexplorées.

**NATHALIE HOOG-LABOURET**, RESPONSABLE DE LA MISSION RECHERCHE EN PÉDIATRIE À L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER.

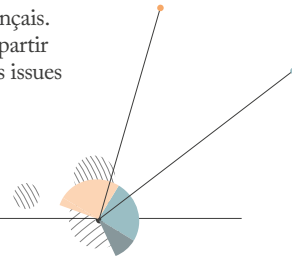
# Les données d'incidence

## QU'EST-CE QUE L'INCIDENCE ?

L'incidence représente le nombre de nouveaux cas d'une pathologie au sein d'une population ou d'une zone géographique et sur une période définie, en général une année. Elle est à différencier du taux d'incidence, qui s'exprime en nombre de personnes pour 100 000 personnes-années (PA). Ce taux est calculé en divisant le nombre de cas survenus dans l'année par la taille de la population observée en milieu d'année.

## D'OÙ PROVIENNENT LES DONNÉES D'INCIDENCE ?

Les données d'incidence sont issues des registres des cancers réunis au sein du réseau Francim. Il est actuellement composé, en métropole, de 10 registres spécialisés d'organe, de 14 registres généraux (recensant toutes les localisations de cancer) métropolitains et de 4 dans les départements et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion). L'ensemble de ces registres couvrent environ 21 à 24 % de la population selon la localisation de cancer. Pour les cancers pédiatriques, 2 registres nationaux produisent des données d'incidence de l'enfant et de l'adolescent. Leur particularité est de recenser tous les cas de cancers sur le territoire français. Les données nationales sont produites à partir de modélisations statistiques des données issues de ces registres.

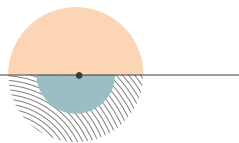


## POURQUOI LES DONNÉES D'INCIDENCE DU CANCER NE SONT PAS PUBLIÉES CHAQUE ANNÉE ?

Le cancer est une maladie aiguë, dont on peut guérir, mais qui est aussi spontanément mortel. En raison des progrès constants en matière de survie, son évolution peut se faire sur plusieurs mois, voire plusieurs années contrairement aux maladies infectieuses (gastroentérite, grippe, Covid-19), qui sont de survenue brutale et d'évolution rapide. Certes, certaines formes de cancers (5 à 10 % des cas) peuvent être liées à la présence

d'une altération génétique constitutionnelle, c'est-à-dire présente dans toutes les cellules de l'organisme et transmissible à la descendance. Néanmoins, plusieurs facteurs de risque comme l'alcool, le tabac, le surpoids, les facteurs environnementaux ou des produits utilisés en milieu professionnel sont connus pour être à l'origine de certains cancers. Les délais entre l'exposition à ces facteurs et la survenue du cancer

se comptent alors en années (de 5 à plus de 20 ans), en dehors de circonstances exceptionnelles. Par conséquent, même s'il est important de surveiller l'évolution des cancers au cours du temps, un recul de quelques années est nécessaire pour appréhender son évolution et permettre de guider les politiques de santé publique.



## QUELS FACTEURS PEUVENT EXPLIQUER L'ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DES CANCERS ?

L'évolution de l'incidence des cancers dans une population dépend de trois facteurs : sa taille, sa moyenne d'âge et les facteurs de risque de cancer auxquels les personnes ont été exposées.

### • Évolution de la taille de la population

Plus la population augmente dans une zone géographique donnée, plus le nombre de cas augmente. Ainsi, sur la période 1990-2023, l'augmentation de la population explique 30 % des cas supplémentaires de cancers chez les hommes et 30 % chez les femmes.

### • Évolution de la structure d'âge

Plus une personne est âgée, plus son risque d'avoir un cancer augmente. De ce fait, si la population étudiée a tendance à vieillir au cours du temps, le nombre de nouveaux cancers augmente. L'âge médian au diagnostic est de 70 ans et de 68 ans respectivement chez l'homme et la femme. En France, sur la période 1990-2023, la population âgée de 60 à 90 ans est passée de 15,8 % à 24,4 % chez les hommes (soit une augmentation de 54,3 %) et de 20,8 % à 27,6 % chez les femmes (soit une augmentation de 32,6 %).

Sur la période 1990-2023, le vieillissement de la population explique 48 % des cas supplémentaires de cancer chez les hommes et 27 % chez les femmes.

### • Évolution du risque de cancer

La variation des taux standardisés sur la population mondiale (TSM) reflète l'évolution du risque de cancer indépendamment des évolutions démographiques. Par exemple, la variation du TSM de l'incidence du cancer du poumon chez la femme reflète une augmentation du risque de ce cancer (reflet principalement du tabagisme et des pratiques diagnostiques).

Par ailleurs, de nombreux facteurs évitables augmentent le risque de développer un cancer, comme le tabac, l'alcool ou une alimentation déséquilibrée, qui relèvent de comportements individuels et peuvent être modifiés par chacun. Même si elles sont à l'origine de beaucoup moins de cas de cancers que les autres facteurs de risque (en l'état actuel des connaissances internationales), les expositions collectives aux facteurs environnementaux jouent aussi un rôle et peuvent être modifiées par des mesures collectives. D'après le rapport du Centre international de recherche sur le cancer, en 2018, le tabagisme est responsable de 28,5 % des nouveaux cas de cancers chez l'homme et de 9,3 % chez la femme; l'alcool est responsable de 8,5 % des nouveaux cas de

cancers chez l'homme et de 7,5 % chez la femme; l'alimentation déséquilibrée est responsable de 0,6 % des nouveaux cas de cancers chez l'homme et de 2,3 % chez la femme; la pollution de l'air extérieur est responsable de 0,6 % des nouveaux cas de cancers chez l'homme et de 0,3 % chez la femme. Par exemple, en France, l'incidence des cancers des lèvres-bouche-pharynx est plus élevée dans certains départements du nord et de l'ouest, où la consommation d'alcool (facteurs de risques évitables majeurs de ces cancers) est également plus élevée.

Les facteurs de risque peuvent également **évoluer au cours du temps** en fonction :  
- **des habitudes de vie** : la sédentarité est par exemple beaucoup plus importante aujourd'hui qu'il y a 50 ans ou même 20 ans, or elle constitue un facteur de risque de cancer;  
- **des politiques de prévention** : la lutte contre le tabac (via les campagnes d'information, mais également l'augmentation du prix du tabac, par exemple) a permis de faire reculer sa consommation dans de nombreux pays.

# Évolution du nombre estimé de cas de cancers depuis 1990 en France

## INTERVIEW



### Trois facteurs expliquent l'augmentation des cas de cancers

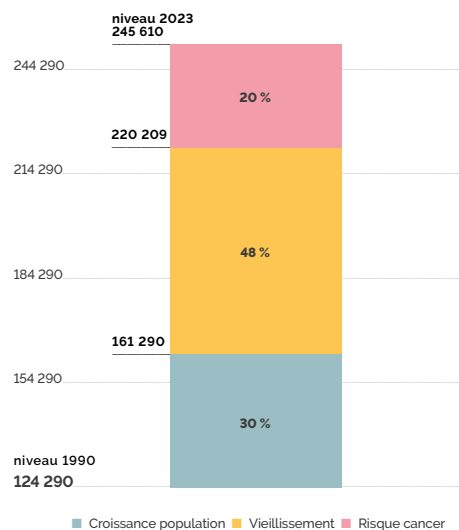
Entre 1990 et 2023, le nombre de nouveaux cas de cancers a presque doublé pour les deux sexes, toutes localisations confondues. L'évolution démographique (augmentation et vieillissement de la population) explique en partie cette évolution, le restant étant lié aux changements dans les risques de survenue du cancer. L'évolution démographique explique 78 % de l'augmentation de l'incidence chez l'homme et 57 % chez la femme sur la période 1990-2023. Si le nombre de nouveaux cas « tous cancers » augmente, le taux d'incidence standardisé, quant à lui, a augmenté jusqu'en 2005 avant de diminuer, puis de se stabiliser depuis 2012 chez l'homme, alors qu'il a augmenté de manière continue chez la femme depuis 1990. Chez ces dernières, deux cancers en particulier montrent une augmentation préoccupante sur la période considérée : le cancer du poumon et le cancer du pancréas. Indépendamment de ces variations, les cancers les plus fréquents restent les cancers du sein, de la prostate, du poumon et du côlon et du rectum.

LIONEL LAFAY,  
RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT  
OBSERVATION ET DOCUMENTATION

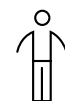
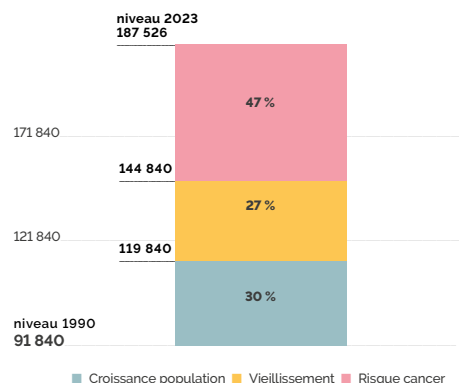
## ÉVOLUTION DU NOMBRE ESTIMÉ DE CAS DE CANCERS ENTRE 1990 ET 2023



**Chez l'homme**, le nombre de cas incidents de cancers est passé de 124 290 cas en 1990 à 245 610 cas en 2023. Cette augmentation de 98 % du nombre de cas est liée essentiellement à l'augmentation (30 %) et au vieillissement (48 %) de la population entre 1990 et 2023, tandis que la part attribuable au risque de cancer est de 20 % sur la même période.



**Chez la femme**, le nombre de cas incidents de cancers est passé de 91 840 cas en 1990 à 187 526 cas en 2023. Cette augmentation de 104 % du nombre de cas se décompose en 30 % et 27 % respectivement pour l'augmentation et le vieillissement de la population, et 47 % lié au risque de cancer.



## CHEZ L'HOMME

### LOCALISATIONS DONT L'INCIDENCE BAISSE

Localisation	Nombre de nouveaux cas			Variation annuelle moyenne des TSM sur la période
	1990	1990-2023	Évolution	1990-2023
Lèvres, bouche, pharynx	13 292	9 810	-26 %	- 2,6 %
Colorectal	16 457	26 212	59 %	- 0,3 %
Poumon	19 506	33 438	71 %	- 0,2 %

**Chez l'homme**, le taux d'incidence standardisé (TSM) du cancer de l'ensemble lèvres-bouche-pharynx a baissé de 2,6 % par an sur la période 1990-2023. Les TSM des cancers colorectaux et du poumon ont diminué respectivement de 0,3 et de 0,2 par an sur cette même période.

### LOCALISATIONS DONT L'INCIDENCE AUGMENTE

Localisation	Nombre de nouveaux cas			Variation annuelle moyenne des TSM sur la période
	1990	1990-2023	Évolution	1990-2023
Mélanome de la peau	1 675	9 109	444 %	+ 3,5 %
Pancréas	2 073	8 323	301 %	+ 2,3 %
Prostate	21 408	59 885 (2018)	180 %	+ 2,3 %
Foie	3 123	8 874	184 %	+ 1,3 %

**Chez l'homme**, le TSM du cancer de la prostate a augmenté de 2,3 % par an en moyenne sur la période 1990-2018. Pour le cancer de la prostate, aucune projection n'a été réalisée en 2023, en raison de l'incertitude pesant sur l'évolution à court terme de ce cancer. Les TSM des mélanomes de la peau ainsi que des cancers du pancréas et du foie augmentent entre 1990 et 2023.



## CHEZ LA FEMME

### LOCALISATIONS DONT L'INCIDENCE BAISSE

Localisation	Nombre de nouveaux cas			Variation annuelle moyenne des TSM sur la période
	1990	1990-2023	Évolution	1990-2023
Col de l'utérus	3 969	3 159	-20 %	-1,4 %

### LOCALISATIONS DONT L'INCIDENCE AUGMENTE OU SE STABILISE

Localisation	Nombre de nouveaux cas			Variation annuelle moyenne des TSM sur la période
	1990	1990-2023	Évolution	1990-2023
Lèvres, bouche, pharynx	1 587	4 072	157 %	+ 1,6 %
Colorectal	13 897	21 370	54 %	+ 0,2 %
Pancréas	1 617	7 668	374 %	+ 3,3 %
Poumon	2 547	19 339	659 %	+ 5,0 %
Mélanome de la peau	2 590	8 813	240 %	+ 2,6 %
Sein	29 934	61 214	104 %	+ 0,9 %
Foie	567	2784	391 %	+ 3,2 %

Chez la femme, le TSM du cancer du col de l'utérus a diminué de 1,4 % par an sur la période 1990-2023 tandis que le TSM du cancer du poumon a augmenté de 5 % par an sur cette même période. Malgré la légère diminution observée autour de 2008, les TSM des cancers du sein sont toujours en augmentation, avec en 2023 les niveaux les plus élevés depuis 1990. Les TSM des mélanomes de la peau ainsi que des cancers du pancréas et du foie augmentent entre 1990 et 2023.

#### PRÉCISIONS

Pour analyser les tendances des TSM au cours du temps, il est nécessaire de calculer une variation annuelle moyenne de ces taux sur une période donnée. Exprimée en pourcentage, la variation annuelle moyenne (VAM) entre les TSM de 1990 et 2023 est la moyenne des 33 variations mesurées entre toutes les années consécutives de 1990 à 2023.

# Quelles opinions et perceptions des Français en 2021 ?

Les cancers restent la première cause de mortalité prématurée en France. Pourtant, 40 % des cas aujourd'hui sont évitables. En 2021, quelles sont les opinions et les perceptions des Français sur les principaux facteurs de risques ou les facteurs protecteurs ? Une étude reposant sur l'analyse d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon de 5 000 personnes vient d'être publiée par l'Institut national du cancer en collaboration avec Santé publique France. Véritable outil de pilotage des politiques de prévention, de recours aux dépistages organisés et de lutte contre les inégalités, cette étude ouvre des perspectives de recherche pour les actions à venir. Elle nous renseigne notamment sur les évolutions dans le temps des représentations des Français sur le cancer et sur les différences de perception toujours à l'œuvre selon le statut socio-économique des individus.

#### LES CANCERS VUS PAR LES FRANÇAIS

67,7 % des Français estiment courir le risque d'être, un jour, atteint par un cancer. Néanmoins, et de manière encourageante, 69,2 % rejettent l'idée qu'on ne puisse rien faire pour éviter la maladie.

Les principaux facteurs de risque de cancer identifiés par les répondants sont : le tabac, l'exposition à des substances chimiques, aux ultraviolets, ainsi que respirer un air pollué, manger des aliments traités par des pesticides et boire de l'alcool. Ils sont 67,7 % à se sentir bien informés sur les facteurs de risque de la maladie. De plus, 96 % des Français partagent l'opinion que l'on peut vivre plusieurs années avec un cancer, dont les localisations les plus graves selon eux seraient le cancer du poumon, du sein et du pancréas.

#### TABAC : UN FACTEUR BIEN IDENTIFIÉ MAIS SOUS-ESTIMÉ PAR SES CONSOMMATEURS

80,3 % des Français pensent que le tabac peut certainement favoriser l'apparition d'un cancer. Cependant, les fumeurs sous-estiment ce facteur de risque puisque plus d'un sur cinq déclare qu'un risque apparaît seulement au-delà de 20 cigarettes fumées par jour, et 52,6 % placent le seuil de dangerosité au-dessus de leur propre consommation.

#### ALCOOL : UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE EN BAISSE MAIS DE FAUSSES IDÉES PERSISTENT

Avec une consommation quotidienne en baisse en France (8 % en 2021 contre 14,5 % en 2015), l'alcool est cité comme la 3<sup>e</sup> cause principale de cancer par les Français. Néanmoins, 23,5 % des Français continuent de penser que boire un verre de vin par jour diminue le risque de cancer. Paradoxalement, ce sont les personnes qui en consomment le plus (plus de 75 ans) qui ont le plus tendance à le citer comme un facteur de risque (1,5 fois plus que les 15-24 ans).

#### DÉPISTAGE : UNE PARTICIPATION INÉGALE SELON LE NIVEAU DE REVENU DES INDIVIDUS

Pour l'ensemble des dépistages organisés (cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal), une majorité des individus concernés déclarent y avoir déjà participé. Il s'observe que le niveau de revenu influe significativement sur la participation à ces programmes dont les personnes avec un niveau de revenu plus faible ont le moins tendance à s'être déjà fait dépister. Sur la mise en place d'un dépistage du cancer du poumon, 81,5 % des fumeurs s'y déclarent favorables. Enfin, un faible niveau d'information persiste sur les infections HPV : 76,5 % des femmes et 47,6 % des hommes déclarent en avoir connaissance.



#### POUR ALLER PLUS LOIN

Consulter et télécharger les huit chapitres du Baromètre cancer 2021 : perceptions, information, tabac, alcool, ultraviolets, nutrition, cigarette électronique et dépistages via le rapport complet sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr).

Source : Baromètre cancer 2021, Attitudes et comportements des Français face au cancer, publié par l'Institut national du cancer et Santé publique France, janvier 2023 (résultats d'une enquête téléphonique réalisée auprès de 5000 participants).





# DONNÉES PAR TYPE DE CANCER

Les cancers, toutes localisations confondues, constituent un ensemble très hétérogène, aussi bien au niveau des facteurs de risque que de l'histoire naturelle et du pronostic. Ce chapitre s'intéresse plus spécifiquement à certains cancers parmi les plus fréquents ou de plus mauvais pronostic, au sein de la population : le cancer du poumon, du sein, colorectal, du pancréas, du foie, deux cancers gynécologiques et les mélanomes cutanés.

## Le cancer du poumon

Le cancer du poumon, appelé aussi cancer bronchique ou cancer bronchopulmonaire, est une maladie des cellules des bronches ou, plus rarement, des cellules tapissant les alvéoles pulmonaires. Si son incidence se stabilise chez les hommes, il est en forte progression chez les femmes.

<p><b>2° CANCER LE PLUS FRÉQUENT CHEZ LES HOMMES ET 3° CHEZ LES FEMMES EN FRANCE</b></p> <p>52777 NOUVEAUX CAS EN 2023</p> <p>33438 HOMMES 19339 FEMMES</p> <p>-0,5% PAR AN (2010-2023) ↓ +4,3% PAR AN (2010-2023) ↑</p>	<p><b>1° CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER EN FRANCE</b></p> <p>33100 DÉCÈS EN 2018</p> <p>22800 HOMMES 10300 FEMMES</p> <p>-1,6% PAR AN (2010-2018) ↓ +3% PAR AN (2010-2018) ↑</p>	<p><b>FACTEURS DE RISQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabagisme actif et passif</li> <li>• Expositions professionnelles</li> <li>• Pollutions environnementales</li> <li>• Antécédents personnels et familiaux</li> </ul>
<p><b>DIAGNOSTIC</b></p> <p>Seul un diagnostic précoce permet une chirurgie curative, or les cancers du poumon sont souvent diagnostiqués à un stade avancé. Les symptômes ne sont pas spécifiques à cette maladie, le diagnostic précoce est difficile à faire. Le bilan diagnostique repose sur un examen clinique, une radiographie du thorax, un scanner thoracique et une biopsie.</p>	<p>EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À</p> <p><b>169718</b> PERSONNES</p> <p><b>ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC</b></p> <p><b>68</b>ans CHEZ LES HOMMES</p> <p><b>66</b>ans CHEZ LES FEMMES</p>	<p><b>20 %</b></p> <p><b>TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE</b> À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015 : <b>24 % POUR LES FEMMES ET 18 % POUR LES HOMMES.</b></p> <p><b>ACTIONS DE PRÉVENTION</b></p> <p>80% des cancers du poumon sont attribuables au tabac, premier facteur de risque. Toutes les formes de tabac sont concernées (cigarettes, cigares, cigarillos, narguilé, cannabis, etc.). Le tabagisme passif accroît également le risque de cancer. Arrêter de fumer fait partie du traitement pour réduire le risque de complications pendant et après les traitements, de récurrence, de second cancer et pour améliorer la qualité de vie.</p>

# Le cancer du sein

Avec 33% des cancers féminins, le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. Dans la majorité des cas, le développement d'un cancer du sein prend plusieurs mois, voire plusieurs années. Dépisté tôt, c'est un cancer de bon pronostic, dont le taux de survie reste stable.

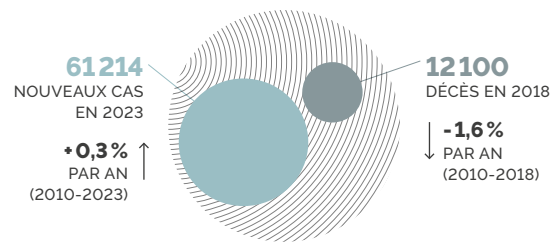
## DÉPISTAGE

60% des cancers du sein sont détectés à un stade précoce. La détection d'un cancer du sein à un stade peu avancé de son développement permet de le soigner plus facilement, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements. Pour favoriser une détection précoce, plusieurs actions existent : suivi particulier des patientes à sur-risque, consultation d'un médecin en cas de changement au niveau des seins, examen clinique tous les ans à partir de 25 ans, mammographie de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans sans symptôme ni facteur de risque autre que l'âge. Après 74 ans, le dépistage n'est pas abandonné, mais individualisé. Des modalités de suivi spécifiques sont recommandées pour les femmes présentant des antécédents médicaux personnels ou familiaux, ou certaines prédispositions génétiques.

## FACTEURS DE RISQUES

- Âge (80% des cancers du sein se développent après 50 ans)
- Antécédents médicaux personnels et familiaux
- Consommation d'alcool et de tabac
- Surpoids, manque d'activité physique
- Certains traitements hormonaux de la ménopause
- Prédispositions génétiques
- Ne pas avoir allaité

## 1<sup>er</sup> CANCER CHEZ LES FEMMES ET 1<sup>re</sup> CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES FEMMES



**88%**

**TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES FEMMES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015**

EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À

**913 089 PERSONNES**

**ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC 64 ans**

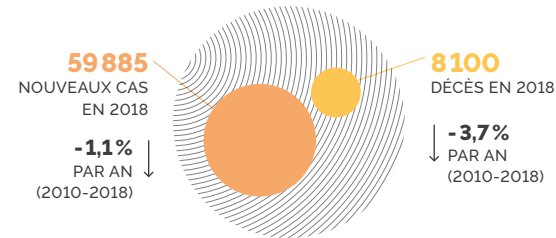
## ACTIONS DE PRÉVENTION

Parmi les cancers attribuables à la consommation d'alcool, le cancer du sein est le plus fréquent. Diminuer sa consommation d'alcool, surveiller son poids, arrêter de fumer, bouger et manger varié et équilibré réduisent le risque de développer la maladie. On estime que près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année (soit un tiers des nouveaux cas de cancer pour l'année 2018).

# Le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate représente 24 % des cancers masculins. Rare avant 50 ans, son incidence augmente progressivement avec l'âge. C'est un cancer de bon, voire de très bon pronostic, avec un taux de survie à 5 ans élevé.

## 1<sup>er</sup> CANCER CHEZ LES HOMMES ET 3<sup>e</sup> CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES HOMMES



**93%**

**TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES HOMMES DIAGNOSTIQUÉS ENTRE 2010 ET 2015**

EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À

**643 156 PERSONNES**

## DÉPISTAGE

80% des cancers sont diagnostiqués alors qu'ils sont encore localisés à la prostate. Le facteur pronostique majeur de ce cancer est le stade au diagnostic. Le test PSA (*Prostate Specific Antigen* ou antigène spécifique de la prostate) n'est pas assez fiable pour diagnostiquer un cancer, mais un taux élevé peut inciter à réaliser un examen complémentaire (un toucher rectal, par exemple) qui permettra de poser un diagnostic. Ce dernier peut également faire suite à un traitement chirurgical d'un adénome de la prostate.

## FACTEURS DE RISQUE

- Antécédents médicaux familiaux
- Prédispositions génétiques populationnelles (population afro-antillaise, par exemple)

## ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC

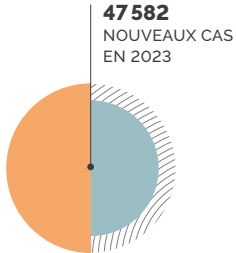
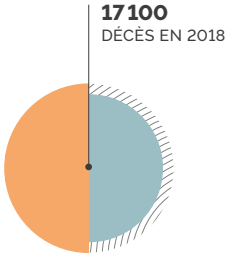
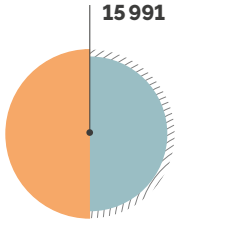
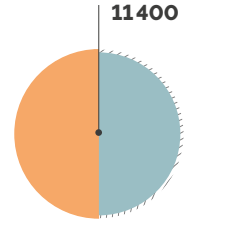
**69 ans**

## LA SURVEILLANCE ET LES TRAITEMENTS

Le choix de la stratégie de soins est adapté au cas personnel de chaque patient. Cette stratégie dépend des caractéristiques du cancer, déterminées lors des examens du bilan diagnostique : l'endroit où il est situé, son type histologique (le type de cellules impliquées), son stade, son grade (niveau d'agressivité). Plusieurs traitements peuvent alors être proposés : chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie, hormonothérapie, surveillance active.

# Le cancer colorectal

Le cancer colorectal, ou cancer du côlon et du rectum, est l'un des plus fréquents en France. Il touche chaque année plus de 47 000 personnes et cause environ 17 000 décès. Dans plus de 80 % des cas, il provient d'une tumeur bénigne qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse.

<p><b>ACTIONS DE PRÉVENTION</b></p> <p>21 % des cancers colorectaux (hors cancers de l'anus) chez les plus de 30 ans sont directement liés à la consommation d'alcool en 2015. Plusieurs facteurs de risque modifiables en lien avec les comportements et habitudes de vie ont été identifiés : la consommation d'alcool et de tabac, la sédentarité, l'inactivité physique, le surpoids et l'obésité, une alimentation pauvre en fibres mais riche en viande rouge ou en charcuteries.</p>	<p><b>3° CANCER LE PLUS FRÉQUENT CHEZ LES HOMMES ET 2° CHEZ LES FEMMES</b></p> <p>47 582 NOUVEAUX CAS EN 2023</p>  <p>26 212 HOMMES 21 370 FEMMES</p> <p>-0,5% PAR AN (2010-2023) ↑ +0,4% PAR AN (2010-2023)</p>	<p><b>2° CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES HOMMES ET 3° CHEZ LES FEMMES</b></p> <p>17 100 DÉCÈS EN 2018</p>  <p>9 200 HOMMES 7 900 FEMMES</p> <p>-1,8% PAR AN (2010-2018) ↓ -1,6% PAR AN (2010-2018)</p>	<p><b>NOMBRE DE NOUVEAUX CAS EN 2023</b></p> <p>15 991</p>  <p>8 323 HOMMES 7 668 FEMMES</p> <p>+1,6% PAR AN (2010-2023) ↑ +2,1% PAR AN (2010-2023)</p>	<p><b>NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018</b></p> <p>11 400</p>  <p>5 800 HOMMES 5 600 FEMMES</p> <p>+0,4% PAR AN (2010-2018) ↑ +1,4% PAR AN (2010-2018)</p>	<p><b>ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC</b></p> <p>71 ans CHEZ LES HOMMES 74 ans CHEZ LES FEMMES</p>
<p><b>ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC</b></p> <p>71 ans CHEZ LES HOMMES 72 ans CHEZ LES FEMMES</p>	<p><b>63% TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015: 62% POUR LES HOMMES ET 65% POUR LES FEMMES</b></p>	<p><b>FACTEURS DE RISQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge</li> <li>• Habitudes de vie (alcool, tabac, alimentation, surpoids et obésité, inactivité physique, etc.)</li> <li>• Présence de polypes</li> <li>• Antécédents personnels et familiaux</li> <li>• Syndrome de Lynch ou HNPCC</li> <li>• Polypose adénomateuse familiale</li> <li>• Maladies inflammatoires</li> </ul>	<p><b>DIAGNOSTIC</b></p> <p>10 à 20% des patients seulement sont diagnostiqués à un stade où la tumeur est résecable.</p> <p>Le plus souvent, le cancer du pancréas est diagnostiqué à un stade évolué car il reste longtemps asymptomatique. Lorsque des cellules cancéreuses se développent sur le pancréas, elles se multiplient d'abord de manière silencieuse avant de former une tumeur qui finit par grandir et perturber le fonctionnement de l'organe et de son environnement.</p>	<p><b>11% TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015</b></p>	<p><b>ACTIONS DE PRÉVENTION</b></p> <p>Le tabagisme est le principal facteur de risque connu de cancer du pancréas. Même durant le parcours de soins, l'arrêt du tabac influence positivement la tolérance aux traitements et le pronostic de la maladie. Il convient de prévenir le surpoids et l'obésité grâce à une alimentation équilibrée (riche en fruits et légumes, en produits céréaliers complets, sans excès de viandes, de charcuteries...), de limiter les aliments gras et sucrés et de pratiquer une activité physique régulière.</p>
<p><b>DÉPISTAGE</b></p> <p>S'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10. Dépister ce cancer est désormais plus facile grâce au test immunologique. Il s'adresse aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans, invités, tous les 2 ans, à réaliser un test simple.</p>	<p>EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À</p> <p><b>418 491 PERSONNES</b></p>			<p><b>FACTEURS DE RISQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabagisme</li> <li>• Surpoids et l'obésité</li> <li>• Prédispositions génétiques et formes familiales</li> </ul>	

# Le cancer du pancréas

Malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques, ce cancer reste de mauvais pronostic. Son incidence progresse, en majorité chez les personnes de plus de 50 ans.

# Le cancer du foie

Le cancer du foie le plus fréquent est le carcinome hépatocellulaire ou hépatocarcinome. Il se développe généralement au cours d'une maladie chronique du foie et, dans de rares cas, sur un foie sain. En dépit des progrès de l'imagerie médicale et des thérapeutiques, le pronostic de ce cancer reste sombre.

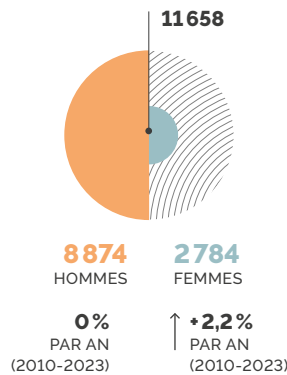
## DÉPISTAGE

Le cancer du foie apparaît le plus souvent sur un foie déjà fragilisé, généralement par une cirrhose alcoolique ou une hépatite virale. La découverte d'un cancer du foie se fait souvent lors du suivi de cette maladie. Le cancer peut aussi être découvert chez une personne en bonne santé, mais les symptômes de la maladie sont alors tardifs et peu spécifiques de ce cancer.

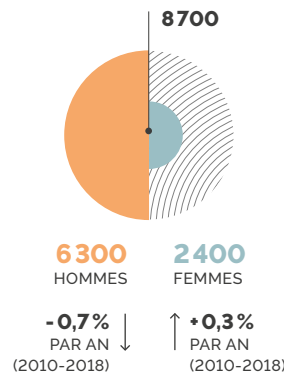
## FACTEURS DE RISQUE

- La consommation d'alcool et le tabagisme
- Les hépatites B et C
- L'hémochromatose
- La stéatose hépatique
- Le surpoids
- La sédentarité

## NOMBRE DE NOUVEAUX CAS EN 2023



## NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018



**18%** TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015 : **18% CHEZ LES HOMMES ET 19% CHEZ LES FEMMES.**

## ACTIONS DE PRÉVENTION

Une consommation répétée, et prolongée sur le long terme, de boissons alcoolisées peut endommager le foie et provoquer une cirrhose. Celle-ci augmente alors fortement le risque de développer un cancer du foie. En cas de consommation excessive d'alcool, il est important de déterminer l'état du foie. Une surveillance régulière et adaptée permet de prévenir et de détecter précocement les complications, dont le cancer. Il est conseillé de ne pas dépasser 10 verres par semaine, 2 verres par jour et de respecter au moins 2 jours sans alcool par semaine.

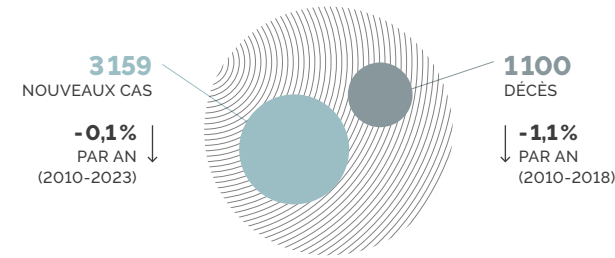
## ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC

**70 ans** CHEZ LES HOMMES  
**73 ans** CHEZ LES FEMMES

# Deux cancers gynécologiques (ovaire, col de l'utérus)

Parmi les cancers gynécologiques figurent les cancers du col de l'utérus et de l'ovaire. Des évolutions favorables sont observées pour ces deux cancers avec un recul conjoint de leur taux d'incidence et de mortalité.

## LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN 2023



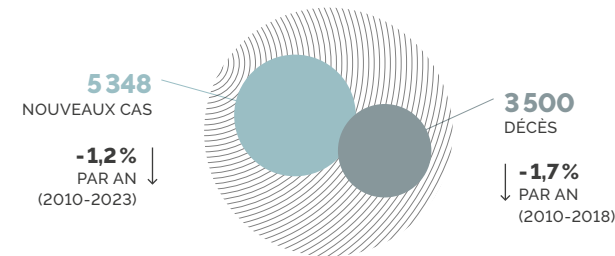
## ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC

**70 ans** OVAIRE  
**55 ans** COL DE L'UTÉRUS

## TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE

À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015 : **63% POUR LE COL DE L'UTÉRUS ET 43% POUR L'OVAIRE.**

## LE CANCER DE L'OVAIRE EN 2023



## DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

**COL DE L'UTÉRUS**  
90% des cancers du col de l'utérus peuvent être évités grâce au dépistage des lésions précancéreuses. La vaccination des filles et des garçons âgés de 11 à 14 ans permet de se protéger contre les papillomavirus humains (HPV).

## OVAIRE

Le cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes. Ainsi, la grande majorité des patientes sont diagnostiquées à un stade avancé de leur cancer. Certains facteurs sont considérés comme protecteurs : la contraception orale, la grossesse, la ligature ou l'ablation des trompes.

## FACTEURS DE RISQUE

### COL DE L'UTÉRUS

- Papillomavirus humain
- Rapports sexuels à un âge précoce
- Multiplicité des partenaires
- Multiparité
- Tabagisme
- Usage d'une contraception orale (pilule oestroprogestative)
- Immunosuppression ou certaines infections (VIH par exemple)

### OVAIRE

- Antécédents personnels et familiaux
- Nulliparité
- Surpoids ou obésité
- Règles précoces, ménopause tardive
- Âge

# Le mélanome cutané

Les mélanomes cutanés représentent 10% des cancers de la peau et ont un fort potentiel métastatique. L'augmentation du nombre de mélanomes cutanés depuis les années 1980 est la conséquence d'une exposition croissante aux rayonnements ultraviolets (UV).

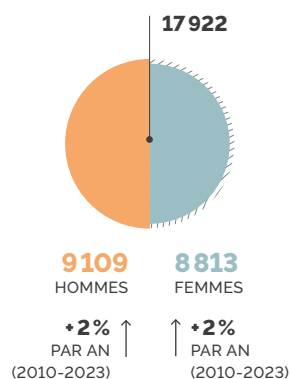
## DÉPISTAGE ET DÉTECTION

Le diagnostic du cancer de la peau consiste en un examen visuel complet destiné à repérer les taches ou grains de beauté suspects. Pour les personnes à risque, il est recommandé d'effectuer un auto-examen de la peau tous les 3 mois et de se faire examiner par un dermatologue une fois par an, mais aussi en cas de lésion douteuse ou d'apparition d'une tache brune, évolutive ou dont l'aspect s'est modifié. Le mélanome cutané est de bon pronostic s'il est détecté assez tôt. Un diagnostic tardif réduit en revanche les chances de guérison car ce cancer est à fort potentiel métastatique.

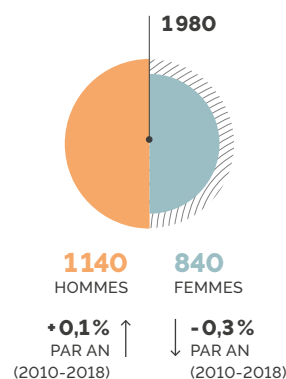
# 93%

**TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE**  
À 5 ANS DES PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015:  
**91% CHEZ LES HOMMES**  
**ET 94% CHEZ LES FEMMES.**

## NOMBRE DE NOUVEAUX CAS EN 2023



## NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018



## ACTIONS DE PRÉVENTION

Les rayonnements UV constituent la première cause de cancers cutanés, en particulier de mélanome. Pour limiter les risques, il est essentiel de se protéger du soleil et d'éviter les cabines de bronzage.

## FACTEURS DE RISQUE

- Exposition au soleil ou aux ultraviolets artificiels
- Antécédents de coups de soleil (notamment pendant l'enfance)
- Sensibilité de la peau (phototype) aux rayonnements UV et au soleil
- Nombre élevé de grains de beauté (>50)
- Antécédents personnels ou familiaux
- Immunodépression

## ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC

**68 ans**  
CHEZ LES HOMMES

**62 ans**  
CHEZ LES FEMMES

EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À  
**183 571**  
PERSONNES

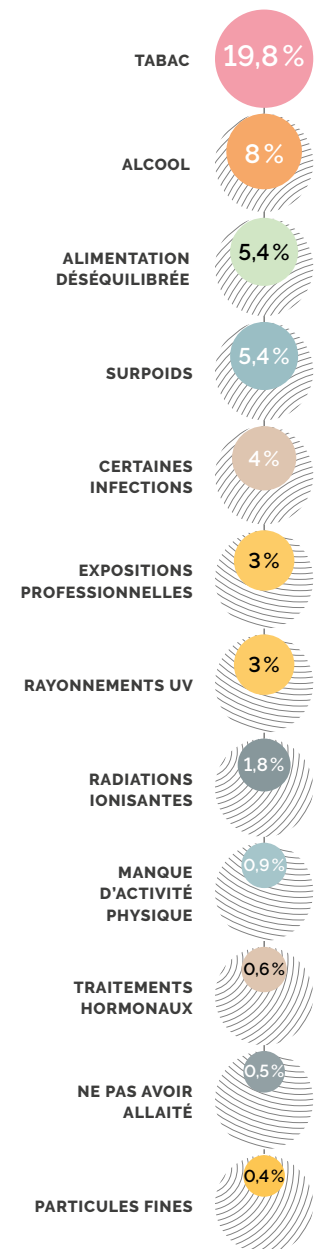


# LA PRÉVENTION ET LES SOINS

La lutte contre les cancers se mène avant, pendant et après la maladie: avec un mode de vie et des comportements qui protègent du cancer, des dépistages pour diagnostiquer la maladie le plus tôt possible, les traitements les mieux adaptés à chaque cancer et une attention particulière à la qualité de vie du patient, pendant et après les soins. Un combat d'autant plus ardu en 2020 que l'organisation des soins a été fortement perturbée par l'épidémie de Covid-19. Tous les acteurs de la cancérologie se sont très fortement mobilisés pour éviter les pertes de chances pour les patients.

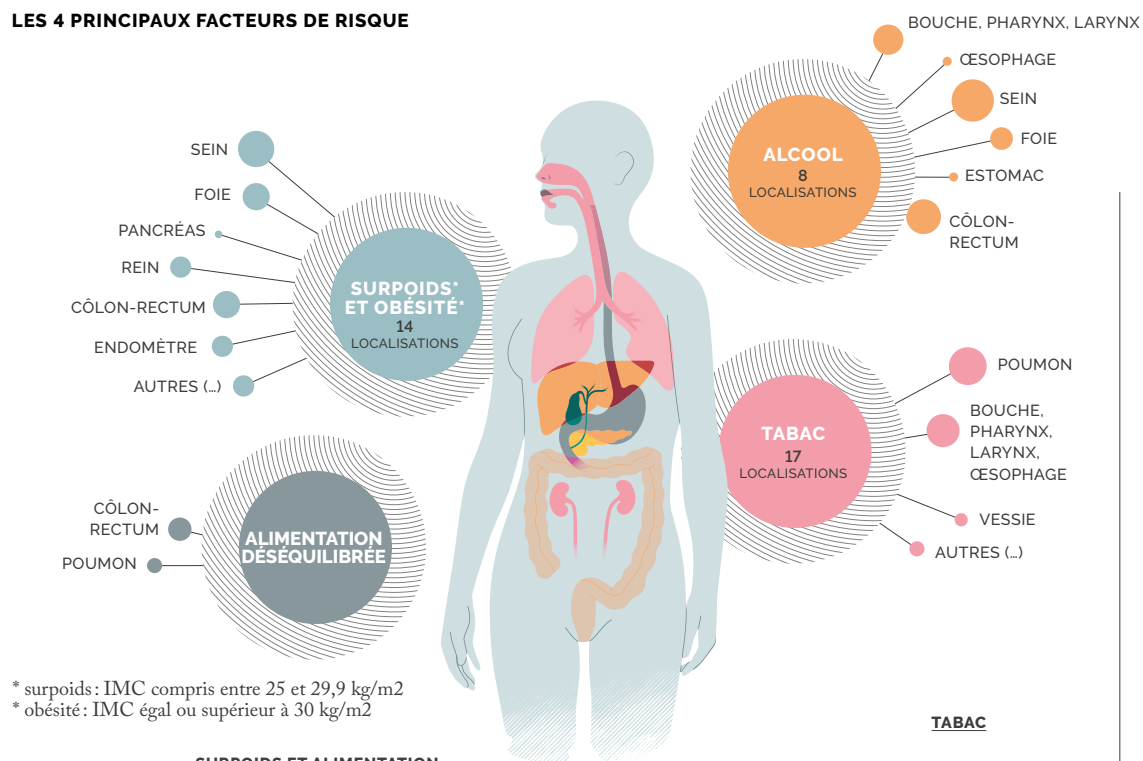
# Les facteurs de risque

## 40% DES CANCERS PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS



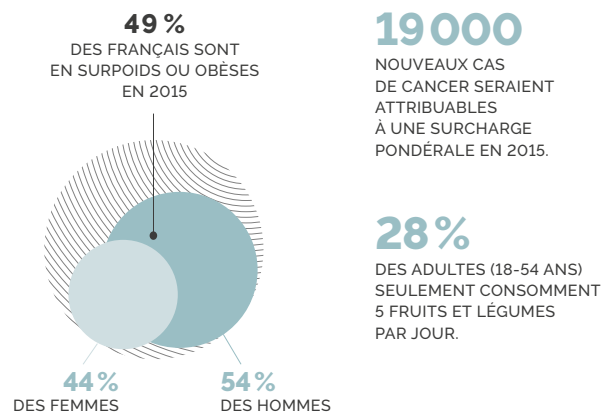
Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque.

## LES 4 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE



\* surpoids: IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup>  
\* obésité: IMC égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>

### SURPOIDS ET ALIMENTATION



La prévalence du surpoids et de l'obésité reste relativement stable chez les adultes, mais augmente chez les adolescents: de 2009 à 2017, la proportion des 14-15 ans obèses est passée de 3,8 à 5,2%, et celle de ces mêmes adolescents en surpoids de 17 à 18,2%.

Après une baisse constatée jusqu'en 2019, la prévalence du tabagisme a augmenté entre 2019 et 2021, alors que celle du tabagisme quotidien s'est stabilisée. Toutefois, une hausse du tabagisme quotidien est observée entre 2019 et 2021 parmi les femmes et parmi les moins diplômés.

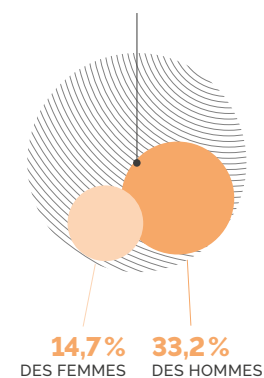
EN 2019  
**30,4%** DE FUMEURS

EN 2021  
**31,9%** DE FUMEURS

**68 000** NOUVEAUX CAS DE CANCER SERAIENT ATTRIBUABLES AU TABAC EN 2015.

**ALCOOL**  
PROPORTION DES FRANÇAIS DÉPASSANT LES NOUVEAUX REPÈRES D'ALCOOL SUR AU MOINS UNE DES DIMENSIONS\* (2017)

**23,7%** ÂGÉS DE 18 À 75 ANS



**28 000** NOUVEAUX CAS DE CANCER SERAIENT ATTRIBUABLES À L'ALCOOL EN 2015.

La consommation d'alcool diminue en France depuis les années 1960, mais demeure l'une des plus élevées en Europe et dans le monde. Les plus jeunes consomment moins régulièrement que leurs aînés, mais de façon plus excessive.

\*pas plus de 10 verres par semaine, pas plus de 2 verres par jour, au moins 2 jours sans alcool par semaine.

## INTERVIEW

### Tabado, un programme probant pour réduire les inégalités de santé

Depuis 2018, l'Institut national du cancer coordonne le déploiement du programme Tabado sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin, programme financé par le Fonds de lutte contre les addictions. Il a été proposé à près de 147 000 jeunes au sein de 431 établissements professionnalisants à des élèves souvent socialement défavorisés, avec une consommation de tabac deux fois plus élevée de que dans les filières générales et technologiques.

Parmi les élèves participants, près d'un jeune sur deux a engagé une démarche d'arrêt. 19,6% d'entre eux indiquent avoir arrêté avec succès la cigarette. Le taux de sevrage est de 12 points supérieur aux élèves n'ayant pas participé au programme. Efficace, gratuit et motivant, le programme Tabado se déroule dans les murs de l'établissement pour réduire les inégalités de santé. Accompagner les jeunes générations dans des comportements et habitudes de vie protecteurs de leur santé reste une priorité de l'Institut national du cancer.

ALEXANDRE COBIGO, RESPONSABLE DE PROJETS PRÉVENTION

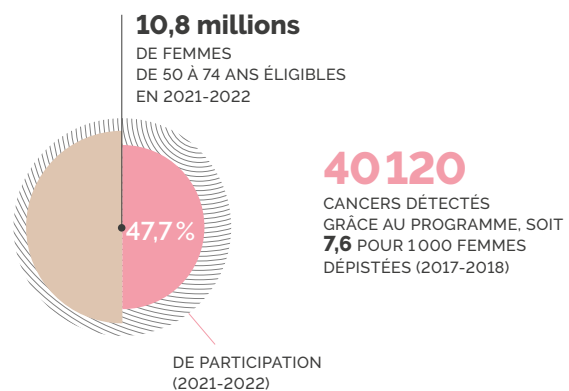
Illustration: Pierre Bouchier

# Les dépistages

## LE RÔLE DES DÉPISTAGES

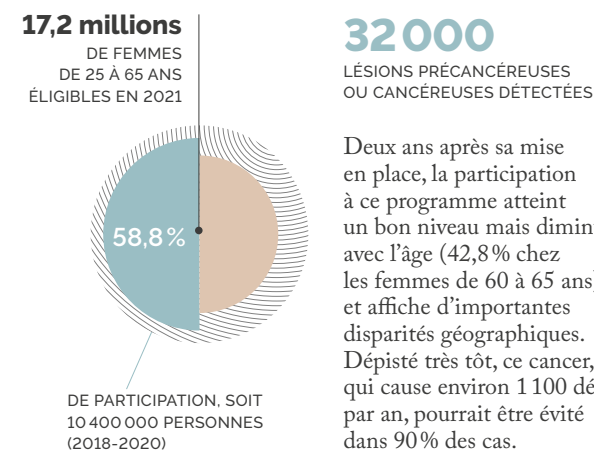
L'objectif du dépistage est de diagnostiquer le cancer à un stade précoce, avant l'apparition de symptômes, afin de mieux le soigner et d'en limiter les séquelles, ainsi que celles des traitements. Les pouvoirs publics ont instauré trois programmes de dépistage organisé. Les médecins peuvent aussi prescrire des dépistages individuels.

## LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN LÉGÈRE BAISSÉ



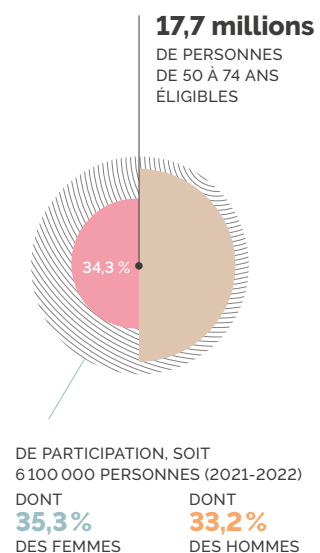
Destiné à dépister le cancer le plus fréquent et le plus mortel chez la femme, ce programme a vu son taux de participation baisser depuis 10 ans pour toutes les tranches d'âge et toutes les régions. Il faut toutefois y ajouter 11% de la population cible qui effectue des dépistages individuels.

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DE L'UTÉRUS DÉSORMAIS GÉNÉRALISÉ



Deux ans après sa mise en place, la participation à ce programme atteint un bon niveau mais diminue avec l'âge (42,8% chez les femmes de 60 à 65 ans) et affiche d'importantes disparités géographiques. Dépisté très tôt, ce cancer, qui cause environ 1 100 décès par an, pourrait être évité dans 90% des cas.

## UNE TRÈS INSUFFISANTE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



Le cancer colorectal, responsable de 17 000 décès tous les ans, se guérit 9 fois sur 10 s'il est détecté suffisamment tôt. La participation au dépistage est stable par rapport à la période précédente : 34,3 % versus 34,6 % en 2020-2021. Bien que stable, ce taux reste inférieur à la recommandation européenne (45%).

## LES AVANCÉES ATTENDUES

**Une meilleure performance du dépistage du cancer du sein avec le recours progressif, depuis 2020, à la tomosynthèse (imagerie de lecture de la mammographie) :** cette innovation technologique permet d'améliorer la détection de certaines lésions aujourd'hui difficiles à déceler.

**Une plus forte participation au dépistage du cancer colorectal est attendue.** En effet, l'INCa a lancé une expérimentation d'envoi du kit de dépistage directement à domicile par voie postale lors de l'invitation au dépistage. Cette expérimentation débutera en 2023 dans deux régions.

**Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus évolue.** En mars 2022 l'Institut a publié le « référentiel national : cadre et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux » dans le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Il prévoit de mettre en place l'envoi direct à la relance de kits d'autoprélèvements vaginaux (APV) et détaille les modalités organisationnelles d'utilisation de ce mode de prélèvement alternatif, ainsi que les caractéristiques techniques des dispositifs d'APV et tests HPV-HR (infection à papillomavirus humain à haut risque) utilisables.

## INTERVIEW



## Vers un dépistage organisé du cancer du poumon

Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) représente la première cause de décès par cancer en France. Plusieurs essais cliniques de grande envergure ont montré l'efficacité du scanner thoracique faible dose pour le dépistage des CBP chez les fumeurs et anciens fumeurs, permettant une diminution significative de la mortalité spécifique par cancer du poumon. La Haute Autorité de santé a considéré que les preuves étaient suffisantes pour que soit engagé un programme pilote de dépistage des cancers du poumon. Son objectif est de s'assurer que les modalités de dépistage et l'organisation mises en place permettront d'obtenir, en population et en vie réelle, une balance bénéfice/risque favorable à un déploiement du dépistage à plus large échelle. Certaines questions préalables telles que le risque de cancers radio-induits, le surdiagnostic, les aspects médico-économiques, feront l'objet de modélisations et d'études complémentaires au programme pilote.

**FLORIE FILLOL,**  
RESPONSABLE DE PROJETS  
PRÉVENTION

# Les soins

## INTERVIEW



### Renforcement de la qualité et de la sécurité des soins sur l'ensemble du territoire

La qualité et la sécurité des soins vont être singulièrement renforcées partout sur le territoire national, grâce aux nouvelles conditions pour exercer une activité en cancérologie, à la suite de la publication le 26 avril 2022 de deux décrets portant réforme des autorisations d'activité de soin en cancérologie. La nouvelle réforme vise à structurer une offre de soins graduée (avec des structures de recours) permettant de renforcer les exigences de qualité et de sécurité des soins, tout en assurant des soins le plus en proximité du lieu de vie du patient. À partir d'une analyse de la littérature scientifique internationale, les seuils minimaux d'activité en chirurgie des cancers ont ainsi été revus à la hausse (cancers du sein, cancers thoraciques) et certains organes ont fait l'objet d'une exigence renforcée (ovaire, foie, estomac, oesophage, rectum, pancréas). La reconnaissance dans le Code de la santé publique de la médecine nucléaire et de la radiologie interventionnelle oncologique dans l'offre de soins constitue par ailleurs une avancée majeure à souligner. La réforme des autorisations se déploiera sur l'ensemble du territoire à partir de juin 2023 et jusqu'en 2024.

**MAXIME PUTTON,**  
RESPONSABLE DE DÉPARTEMENT  
ORGANISATION ET PARCOURS DE SOINS

### LES POIDS DES SOINS HOSPITALIERS (PMSI-MCO)

**7,76 millions**

D'HOSPITALISATIONS (2021)  
EN LIEN AVEC LE DIAGNOSTIC,  
LE TRAITEMENT OU  
LA SURVEILLANCE D'UN CANCER,  
HORS ACTIVITÉ DE RADIOTHÉRAPIE  
EN SECTEUR PRIVÉ LIBÉRAL.

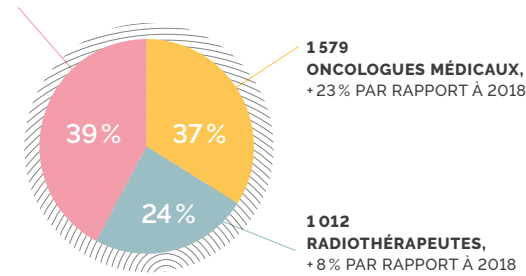
**867**

ÉTABLISSEMENTS  
AUTORISÉS  
À TRAITER  
LE CANCER (2021).

### LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

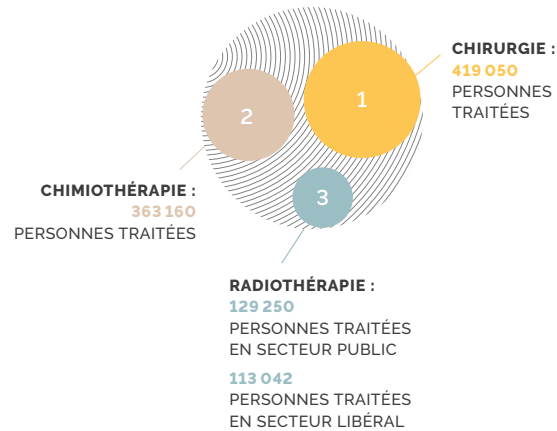
**1 649**

ANATOMOPATHOLOGISTES,  
STABLE PAR RAPPORT À 2018



L'activité de cancérologie représente plus d'un quart de l'activité hospitalière globale.

### LA RÉPARTITION DES TRAITEMENTS



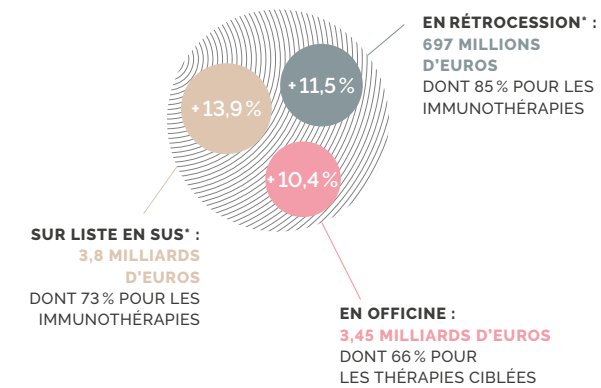
À côté des traitements traditionnels émergent les nouveaux traitements d'immunothérapie spécifique : en 2021, 62 633 patients ont été traités par des inhibiteurs de points de contrôle (+21% par rapport à 2020) et 505 par des cellules CAR-T (+36% par rapport à 2020).

### LES DÉPENSES

**6,3 milliards d'euros**

EN 2021, DE DÉPENSES HOSPITALIÈRES LIÉES AU DIAGNOSTIC,  
AU TRAITEMENT OU AU SUIVI DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER  
(+6,6% PAR RAPPORT À 2020)\*.

### ÉVOLUTION DES DÉPENSES LIÉES AUX MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX PAR RAPPORT À 2020



\* Hors séances de radiothérapie réalisées dans le secteur libéral et hors dépenses des anticancéreux facturés en sus des groupes homogènes de séjours.

### APRÈS LES TRAITEMENTS, UN RETOUR À L'EMPLOI DIFFICILE

Le maintien ou le retour à l'emploi considérés comme un des signes majeurs d'une vie redevenue « normale », se heurtent à de nombreux freins. Ceux-ci sont liés aux conséquences directes de la pathologie (séquelles, effets indésirables persistants), mais aussi à un manque d'anticipation et d'adaptation des conditions de travail.

Le cancer reste trop souvent un sujet tabou ou mal connu dans l'entreprise. La perte de l'emploi touche davantage les personnes vulnérables sur le marché du travail : les jeunes et les plus de 50 ans, les personnes les moins diplômées, celles ayant peu d'expérience ou un contrat de travail précaire, les salariés davantage que les indépendants.

**1**  
**personne**  
**sur 5**

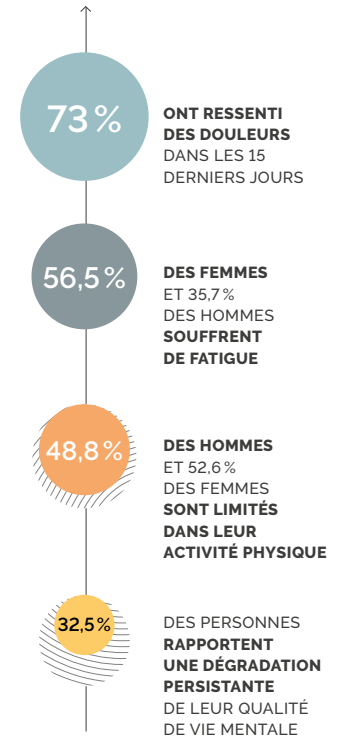
A PERDU SON EMPLOI,  
CINQ ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC

### LES SÉQUELLES DU CANCER OU DES TRAITEMENTS, 5 ANS APRÈS

**63,5%**

DES PERSONNES SOUFFRENT DE SÉQUELLES DUES AU CANCER OU AUX TRAITEMENTS (ENQUÊTE PUBLIÉE EN 2018).

### ELLES SE RÉPARTISSENT DE LA FAÇON SUIVANTE :



\* **RÉTROCESSION** : dispensation, par la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, de médicaments à des patients non hospitalisés.

\* **LISTE EN SUS** : au sein des établissements de santé, prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques coûteuses, pour certaines de leurs indications thérapeutiques, en sus des tarifs d'hospitalisation, lorsque ces indications présentent un caractère innovant.



# L'innovation et la recherche au bénéfice des patients

## LA FIAC, QUEL BILAN UN AN APRÈS ?

Lancée en août 2021, l'association FIAC (Association Filière intelligence artificielle et cancer) vise à renforcer la recherche et les connaissances en facilitant le partage de données issues des industries de santé, afin d'innover et de développer de nouveaux médicaments destinés aux personnes atteintes d'un cancer. Les membres fondateurs de ce partenariat public-privé novateur se composent de 9 industriels, France BioTech, l'Association pour la recherche et l'innovation des industries de santé, le *Health Data Hub* et l'Institut national du cancer.

L'association est investie d'une mission d'intérêt général. Les actions de l'association FIAC doivent permettre :

- d'accélérer la recherche en France au bénéfice des patients ;
- de favoriser l'accès aux innovations pour les patients, notamment dans le cadre des cancers de mauvais pronostic, qui constitue un axe prioritaire de la stratégie décennale de lutte contre les cancers ;
- de renforcer l'attractivité de notre pays dans ce domaine grâce à la mise en commun des données.

L'Institut y participe en suivant les principes de transparence et en conservant son indépendance vis-à-vis des industriels de santé. Le projet dans son ensemble bénéficie d'un budget de **17 millions d'euros sur 5 ans** apportés par des financeurs privés et publics (BPI). Une part de ce financement est versée directement à l'Institut pour assurer la mise en œuvre du partenariat et renforcer les développements de sa Plateforme de données en cancérologie. La deuxième partie de ce financement abonde le budget de l'association.

## QUELS SONT LES PROJETS FINANCÉS ?

Les premiers projets de recherche voient le jour. Deux d'entre eux, notamment, prévoient un appariement de la Plateforme de données en cancérologie de l'Institut (données issues du SNDS, mais relevant uniquement des cancers) avec des données issues de l'industrie. Un autre projet nécessite un appariement avec des résultats de biologie moléculaire. Un projet en cours d'élaboration va recourir aux techniques de *data-mining* pour mieux appréhender les parcours de soins. Un cinquième projet se place au cœur des essais cliniques pour en faciliter le développement. Il prévoit d'explorer le champ des bras comparateurs dits « synthétiques », ou virtuels, c'est-à-dire de se doter de la capacité de réaliser des études en s'appuyant sur les données collectées dans le cadre des soins, et non uniquement dans le cadre de la recherche.

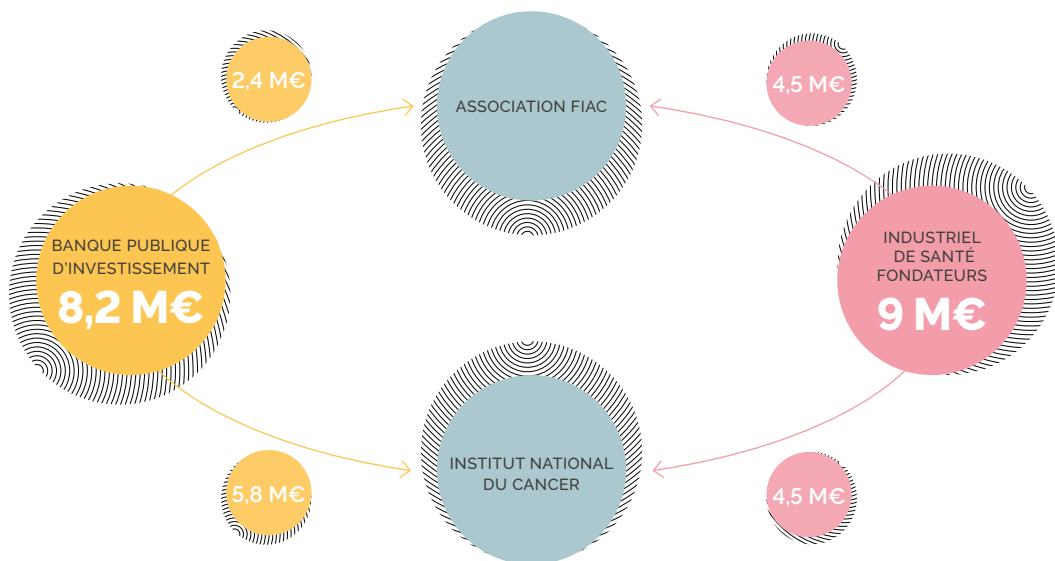
## LA PLATEFORME DES DONNÉES EN CANCÉROLOGIE : UN ÉCOSYSTÈME RENFORCÉ

La Plateforme de données en cancérologie développée par l'Institut et sur laquelle s'appuie le projet FIAC se renforce pour répondre aux nouveaux standards de sécurité et garantir la confidentialité des données. Son objectif est de mener des études dans le domaine de la santé, en particulier pour faire avancer la recherche contre le cancer : améliorer le dépistage, les traitements, le parcours de soins, la qualité de vie et la survie. Elle dispose à ce jour des données issues du SNDS, mais uniquement pour les patients touchés par un cancer. L'Institut travaille actuellement à l'intégration de nouvelles sources de données médicales, comme les comptes rendus de réunion de concertation pluridisciplinaire.

L'Institut conduit également des actions en lien avec la Délégation du numérique en santé (DNS) pour mettre à niveau leurs solutions informatiques, afin de permettre aux professionnels de santé de produire des documents facilement partageables et réutilisables.

De même, plusieurs modèles types de documents médicaux viennent d'intégrer le domaine d'interopérabilité : le compte rendu de génétique moléculaire pour les tumeurs solides, le programme personnalisé de soins et l'actualisation de la fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire.

## LES FLUX FINANCIERS DU PROJET DE FILIÈRE IA & CANCER



# La recherche en prévention primaire, un enjeu de santé publique

## RENFORCER LA RECHERCHE EN PRÉVENTION PRIMAIRE

L'Institut national du cancer a décidé de renforcer son effort de recherche sur la prévention primaire, priorité de la stratégie décennale. Cette recherche vise à apporter de nouvelles connaissances, en matière de biologie par exemple, et à analyser les facteurs de risques de cancer, notamment ceux qui sont « probables » (comme certains pesticides). Lorsque ces facteurs de risque sont établis, elle permet de détailler leur exposition et les contextes qui les

modulent. Ce champ vise aussi à modéliser, mettre en œuvre et évaluer des approches d'interventions susceptibles de prévenir ces expositions. Un des axes de la stratégie décennale de lutte contre les cancers est d'améliorer la prévention des cancers et de gagner en efficacité en renforçant les capacités de la recherche française dans ce domaine. L'Institut national du cancer fait de l'amélioration de la prévention primaire une de ses priorités.

## OBJECTIF

RÉDUIRE DE  
**60 000**  
CAS PAR AN  
LE NOMBRE DE CANCERS  
ÉVITABLES À L'HORIZON  
2040

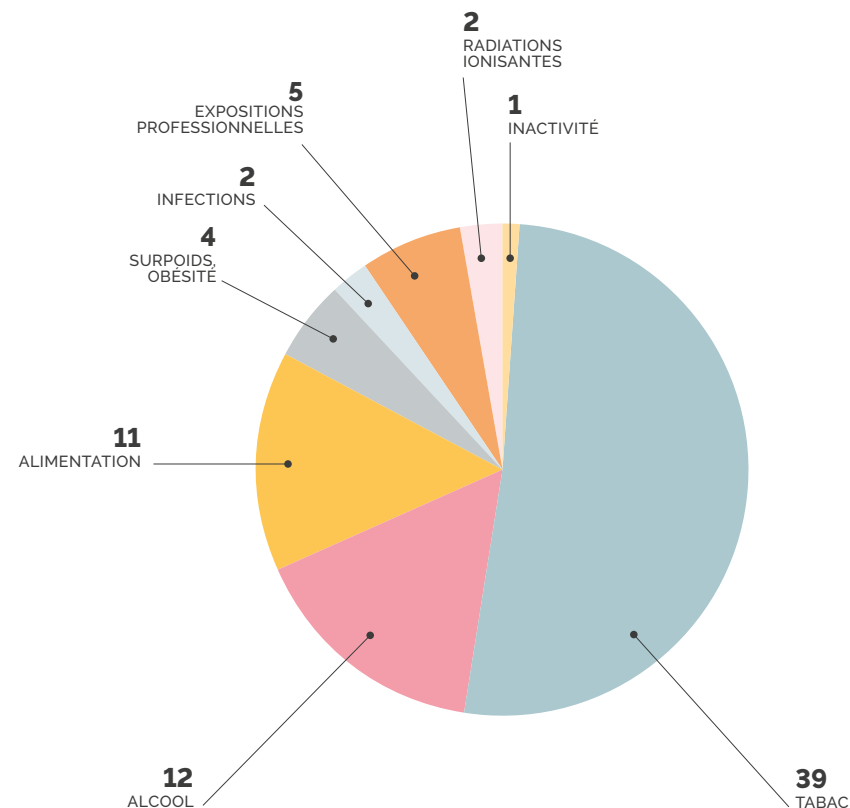
EN 2022, ON ESTIME À  
**173 000**  
LE NOMBRE DE CAS  
DE CANCERS ÉVITABLES

## LES ACTIONS ENGAGÉES

Ce champ de recherche, qui présente de fortes potentialités de progrès pour la prévention des cancers, nécessite encore d'être développé et structuré. Un appel à projets de recherche spécifique, qui sera reconduit tous les deux ans, a permis le financement de neuf projets innovants. Son objectif : développer des connaissances sur les facteurs de risques et les modalités de réduction des expositions, identifier les déterminants et environnements favorables à la santé, accroître les connaissances sur les interventions, leur conception et l'évaluation pour le développement d'environnements et comportements favorables à la santé. En 2022, deux réseaux de recherche structurants en prévention primaire des cancers ont été également financés par l'Institut. Ils visent à permettre des retombées pour la prévention grâce à des programmes de recherche intégrés, pluridisciplinaires et participatifs sur l'ensemble du continuum de la recherche en prévention primaire, accompagnant la montée en compétence des chercheurs français dans ce domaine.

Depuis 2008, l'Institut national du cancer a financé 132 projets de recherche en prévention primaire des cancers participant d'une meilleure compréhension des expositions développant la maladie et des ressorts pour les prévenir.

NOMBRE DE PROJETS DE RECHERCHE FINANCÉS EN PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS DEPUIS 2008 SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUES DE CANCER (76/132)



Sur de principaux facteurs de risques de cancer (tabac, alcool, alimentation, surpoids/obésité, certaines infections, expositions professionnelles, radiations ionisantes et inactivité), 76 projets de recherche spécifiques ont été financés par l'Institut en prévention primaire des cancers depuis 2008, pour un montant de plus de 45 millions d'euros.

# Autres données utiles

## LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Avec 433 136 nouveaux cas de cancer en 2023, on note **une stabilisation du taux d'incidence standardisée** entre 2010 et 2023 chez les hommes (-0,3 %) et une stabilisation chez les femmes (+0,4 %). La baisse du taux de mortalité standardisée sur 2010-2018 est plus prononcée chez les hommes (-2 %) que chez les femmes (-0,7 %).

**La situation la plus préoccupante concerne le cancer du poumon chez les femmes** dont les taux d'incidence et de mortalité connaissent la plus forte augmentation (respectivement +4,3 % et +3 %).

**Les cancers de mauvais pronostic** dont le taux de survie à 5 ans reste faible (environ 30 %) sont ceux du système nerveux central, du poumon, du foie, de l'œsophage, du pancréas et les leucémies aiguës myéloïdes.

**Chez l'homme**, les taux standardisés d'incidence diminuent pour les trois cancers les plus fréquents (cancer de la prostate : incidence -1,1 %, cancer colorectal : incidence -0,5 %, cancer du poumon : -0,5 %).

## LA PRÉVENTION

### Tabac

Entre 2010 et 2021, la prévalence baisse chez les hommes (de 33,1 % à 27,8 %) et chez les femmes (de 26,6 % à 23 %). Cependant, on constate une augmentation récente chez la femme, depuis 2019 (de 20,7 % à 23 %).

Dans le contexte de la crise sociale et économique de fin 2018, la prévalence du tabagisme a augmenté parmi les personnes aux plus bas revenus, ceci avant la crise sanitaire liée au Covid. L'impact des deux crises successives pourrait expliquer l'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme en France et la hausse observée parmi certaines populations.

### Alcool

Près d'un quart des Français dépassent au moins une des recommandations en termes de consommation d'alcool : pas plus de 10 verres par semaine, pas plus de 2 verres par jour, des jours sans alcool.

## CANCERS PÉDIATRIQUES

- La dynamique de soutien à la recherche sur les cancers de l'enfant s'accélère encore. Fin 2021, le débat parlementaire s'est conclu par un nouvel effort de 20 millions d'euros et, à la demande du ministère de la Recherche et d'un commun accord avec l'INSERM, deux actions de structuration supplémentaires seront engagées. De nouveaux centres de recherche d'excellence seront financés, associant plusieurs équipes issues de plusieurs établissements qui pourront être de régions différentes.
- La dotation annuelle de 5 millions d'euros supplémentaires attribuée à la recherche fondamentale en cancérologie pédiatrique depuis 2019 a permis en 4 ans le financement de 9 appels à candidatures ou appels à projets particulièrement novateurs par leur nature et leurs approches.
- Par ailleurs, afin d'irriguer la recherche française, de la soutenir, d'en développer encore l'excellence, l'Institut national du cancer financera aussi l'accueil des meilleurs chercheurs internationaux.

## LES DÉPISTAGES

### Évolution de la participation au dépistage du cancer du sein

Sur la période 2010-2011, la participation était de 52,7 % et sur la période 2021-2022, elle était de 47,76 %, soit une baisse de 9,5 %.

### Évolution de la participation au dépistage du cancer colorectal

Sur la période 2010-2011, la participation était de 32,1 % et sur la période 2021-2022, elle était de 34,3 %, soit une augmentation de 6,8 %.

### Évolution de la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus

Sur la période 2017-2019, la participation était de 58,2 % et sur la période 2018-2020, elle était de 58,8 %, soit une augmentation de 0,6 %.

### Vaccination contre les cancers HPV

En 2021, la couverture vaccinale des filles à 15 ans, avec une dose, était de 45,8 %  
En 2021, la couverture vaccinale des filles à 16 ans, pour un schéma complet, était de 37,4 %.

## LES TRAITEMENTS

**7,76 millions d'hospitalisations en lien avec le diagnostic**, le traitement ou la surveillance d'un cancer, ont été enregistrées en 2021 (+7 % par rapport à 2020).

**De nouveaux traitements prometteurs émergent** à côté de la chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie : en 2021, 505 patients ont bénéficié

d'un traitement par cellules CAR-T, et le nombre de patients traités par inhibiteurs de points de contrôle est passé de 51 684 en 2020 à 62 633 en 2021 (+21 %).

**Cinq ans après le diagnostic**, 63,5 % des malades souffrent de séquelles dues aux cancers ou aux traitements.

## SANS OUBLIER

- Afin de faciliter l'accès au test de dépistage du cancer colorectal, depuis mars 2022, les hommes et les femmes éligibles à ce dépistage peuvent commander leur kit en ligne et le recevoir gratuitement à domicile. Ce dispositif s'ajoute à la possibilité de récupérer le test auprès de son médecin traitant ou des pharmacies participantes.
- En 2022, le programme de recherche clinique AcSé (Accès sécurisé aux thérapies innovantes) a évolué pour augmenter le nombre de patients ayant accès aux traitements innovants d'intérêt et non encore autorisés. Ce programme ambitieux implique la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la recherche et la mise à disposition de molécules innovantes par les industriels de la santé.
- Le dispositif de veille stratégique d'Horizon scanning (Imagincare) de l'Institut national du cancer permet d'identifier, en amont de leur autorisation de mise sur le marché, les développements de médicaments anticancéreux cliniquement impactants et d'anticiper leurs impacts en termes de stratégie thérapeutique, d'organisation des soins au quotidien et d'économie. Le cycle 2022 a permis d'identifier une première sélection, soumise ensuite aux sociétés savantes et intergroupes, 93 développements correspondant à 64 médicaments et 51 mécanismes d'actions différents.

# Glossaire

**DÉPISTAGE** : action ayant pour objectif de mettre en évidence une anomalie liée à la présence possible d'une lésion pré-cancéreuse en l'absence de symptôme ou de signe clinique. Le dépistage n'est pas un diagnostic et doit généralement être confirmé par des examens complémentaires permettant de l'établir. Il peut être ciblé sur un niveau de risque particulier.

**DÉPISTAGE ORGANISÉ** : programme national instauré par les pouvoirs publics, ayant une population cible et généralisé à l'ensemble du territoire national. Ce programme répond à un cahier des charges. Un programme de dépistage organisé répond à l'ensemble des critères définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (critères élaborés par Wilson et Junger en 1968).

**INCIDENCE** : nombre de nouveaux cas d'une pathologie dans une population survenant pendant une période donnée, en général l'année. Le taux d'incidence représente le nombre de nouveaux cas rapporté à la population dont sont issus les cas pendant cette même période. Il est souvent calculé en divisant le nombre de cas survenus dans l'année par la taille de la population observée en milieu d'année. Il s'exprime en nombre de personnes pour 100 000 personnes-années (PA).

**MORTALITÉ** : nombre de décès dans une population survenant pendant une période donnée, en général l'année. Le taux de mortalité représente le nombre de décès rapporté à la population totale moyenne sur une période donnée dans un territoire. Il est souvent calculé en divisant le nombre de décès survenus dans l'année par la taille de la population observée en milieu d'année. Il s'exprime en nombre de personnes pour 100 000 personnes-années (PA).

**PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)** : les papillomavirus humains (HPV) constituent une importante famille de virus (plus de 200 types), dont certains sont à l'origine de tumeurs malignes sur le col de l'utérus ou dans la gorge. Il existe aujourd'hui un vaccin contre les souches les plus fréquemment associées au cancer du col de l'utérus.

**PRÉVENTION** : domaines d'actions visant à éviter l'apparition des maladies, à diminuer leur gravité ou à limiter leurs conséquences. La classification OMS distingue la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire :

- prévention primaire : actions en amont de la maladie, dont le but est de diminuer les facteurs de risque ou d'accroître les facteurs protecteurs afin d'éviter la survenue de la maladie. Son objectif est de diminuer l'incidence (exemple : la vaccination) ;
- prévention secondaire : actions sur la maladie et sa prise en charge afin d'en réduire sa durée et/ou sa gravité. Elle peut agir sur la prévalence (exemple : le dépistage précoce) ;
- prévention tertiaire : actions en aval de la maladie, afin d'en limiter ses répercussions et d'éviter d'éventuelles rechutes (exemple : éducation thérapeutique).

**SURVIE** : proportion de personnes atteintes d'une maladie, et vivantes X années après le diagnostic. La survie s'exprime en taux, généralement à 1, 3 et 5 ans après le diagnostic. Deux types de survie peuvent être distingués :

- la survie brute (observée), qui représente la proportion de personnes encore vivantes X années après le diagnostic de leur maladie, les personnes décédées avant X années pouvant l'être du fait de cette maladie ou d'une autre cause ;
- la survie nette, qui représente la proportion de personnes encore vivantes X années après leur diagnostic de cancer, si ces personnes ne pouvaient décéder que de leur cancer. Elle est la seule qui permette des comparaisons en fonction de l'âge ou des pays.

**TAUX D'INCIDENCE (OU DE MORTALITÉ) STANDARDISÉ SUR LA POPULATION MONDIALE (TSM)** : afin de comparer les données d'incidence (ou de mortalité) d'une année à une autre, ou d'un territoire à un autre, on ne peut se contenter de recenser le nombre de nouveaux cas car cette information est très dépendante de la répartition par âge de la population à un moment donné et sur une zone géographique donnée. Identifier, au sein de l'évolution de l'incidence (ou de la mortalité), ce qui relève effectivement des phénomènes démographiques, de l'évolution du risque d'être atteint d'un cancer (ou de décéder de ce cancer), impose le recours à une information particulière, le taux d'incidence (de mortalité) « standardisé » calculé en supposant que la structure d'âge de la population étudiée est identique à celle d'une population de référence (par exemple la structure d'âge de la population mondiale pour le « taux standardisé sur la population mondiale »). Ainsi, l'augmentation du taux d'incidence (ou de mortalité) standardisé d'un cancer sur une période reflète directement la hausse du risque d'être atteint (ou de décéder) de ce cancer pendant cette période.

# Pour en savoir plus

## L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES CANCERS

Consulter : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Les-registres-des-cancers>

**Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018**. Volume I : Tumeurs solides. Volume II : Hémapathies malignes. [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr) - <https://www.e-cancer.fr>

**La survie des cancers** : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine>

## PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

**Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine**, rapport publié en 2018 par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

**Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019**, rapport publié en 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/consommation-de-tabac-parmi-les-adultes-bilan-de-cinq-annees-de-programme-national-contre-le-tabagisme-2014-2019>

**Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes**, résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Nouveaux repères de consommation d'alcool et usages**, résultats du Baromètre de santé publique France 2017. [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Nutrition et prévention des cancers**, rapport publié en 2019 par l'Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Fiche-repere-Nutrition-et-prevention-des-cancers>

**Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ?** Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017, publiés en 2019.

**Perturbateurs endocriniens**, fiche repère publiée en 2019 par l'Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Perturbateurs-endocriniens>

**Évaluations des programmes de dépistage du cancer du sein, colorectal et col de l'utérus** (disponibles sur le site de Santé publique France - rubrique Maladies et traumatismes - Cancers) :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/articles/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/articles/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/guide/depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-definition-des-indicateurs-de-performance-et-format-des-donnees-pour-l-evaluation-du-programme-nat>

**Indicateurs : cartes, données et graphiques**. Géodes, Santé publique France. [https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicateur&ci=depistage\\_ccu.couverture\\_stand&cs=2016-2018&ct=a01&view=map2](https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicateur&ci=depistage_ccu.couverture_stand&cs=2016-2018&ct=a01&view=map2)

**Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**.

## LA VIE APRÈS UN CANCER

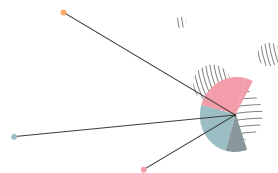
**La vie cinq ans après un diagnostic de cancer, enquête de 2018** <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Rapport>

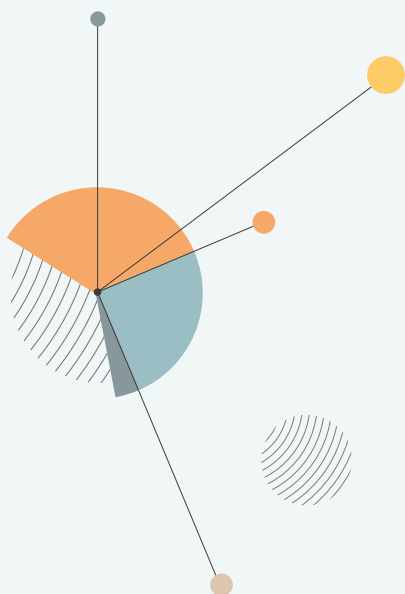
**Le « droit à l'oubli » et la grille de référence AERAS** <http://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil/aeras-en-pratique/les-points-cles/le-droit-a-loubli-et-la-grille-d.html>

## LES SOINS

**Les médicaments d'immunothérapie** : <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/REGARD-SUR-les-medicaments-d-immunotherapie>

**Les immunothérapies spécifiques dans le traitement des cancers**, rapport publié par l'Institut national du cancer en 2018 : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-immunotherapies-specifiques-dans-le-traitement-des-cancers-Synthese>





Panorama des cancers en France – Édition 2023  
Édité par l'Institut national du cancer (INCa)  
Tous droits réservés – Siren 185 512 777

Conception graphique : Ici Barbès  
Conception 2023 et réalisation : Wat  
ISBN : 978-2-37219-988-9  
ISBN net : 978-2-37219-989-6