



Dix ans de lutte contre le cancer

sont connus (antécédents familiaux de cancer du testicule, cryptorchidie), d'autres, liés à des expositions professionnelles ou environnementales, sont fortement soupçonnés.

Une part importante des cancers est liée aux consommations d'alcool et de tabac. Chez les hommes, la mortalité et l'incidence des cancers sont fortement impactées par la consommation d'alcool. Ainsi les cancers des lèvres-cavité orale-pharynx, de l'œsophage et du larynx, baissent régulièrement au cours de la période. Cette baisse est cohérente avec la diminution continue de la consommation d'alcool. D'une part, la consommation d'alcool mesurée à partir des ventes s'établit aujourd'hui

à 12 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus alors qu'elle était estimée à 20 litres dans les années 1980, d'autre part, l'usage quotidien d'alcool chez les hommes, beaucoup plus important chez eux que chez les femmes, a baissé entre 2000 et 2010 de 31 % à 18 % (baisse de 12 % à 6 % pour les femmes). Pour ces cancers (lèvre, bouche, pharynx et larynx), les études observent que le risque diminue après 10 ans d'arrêt de la consommation d'alcool et qu'après 20 ans, il n'est plus significativement différent de celui des personnes n'ayant jamais bu.

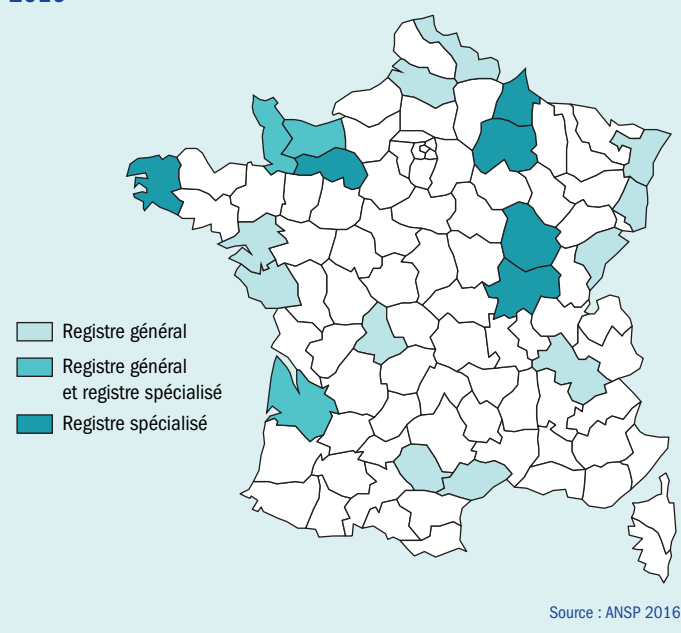
Les cancers associés à la consommation de tabac tels que les cancers du larynx, du poumon et des bronches,

Évolution des systèmes d'information et pour la surveillance épidémiologique

En France, la surveillance des [figure 1](#)

cancers est assurée historiquement grâce à un réseau de registres de cancers. Ces registres sont des dispositifs de recueil exhaustif des nouveaux cas¹ de cancer sur un territoire donné, en général le département, à des fins de santé publique, notamment de surveillance épidémiologique, ou de recherche. Progressivement créés à partir des années 1970, chaque registre a pour objectif de recenser tous les cas incidents de la pathologie ciblée au moyen d'une recherche active par croisement nominatif de toutes les sources possibles de données (anatomo-cytopathologistes, assurance maladie, dossiers médicaux, etc.). Les cas sont codés selon les classifications internationales en vigueur, par des professionnels formés. Les informations recueillies concernent : la maladie, son stade, sa sévérité, parfois ses déterminants et facteurs de risque. En 2016, 29 registres sont connus de l'Agence nationale de santé publique : 18 sont des registres généraux (tous les cas de cancers sont recueillis quelle que

Les registres des cancers dont les données sont utilisées pour produire des indicateurs nationaux de surveillance, 1^{er} janvier 2016



soit la localisation des cancers) et 11 sont des registres spécialisés sur une seule localisation cancéreuse². Sur ces 29 registres connus, les données de 19 d'entre eux remontent régulièrement vers la base commune servant à la production d'indicateurs de surveillance des cancers. Ces registres

2. Ou un ensemble de localisations cancéreuses qui partagent des facteurs communs comme les cancers digestifs

couvrent, réunis, environ 20 % de la population française (figure 1). Il existe également deux registres de couverture nationale, les registres de cancers de l'enfant et de l'adolescent, l'un pour les tumeurs solides et l'autre pour les hémopathies malignes.

Du fait de leur exhaustivité, obtenue par recherche active des cas, et d'un codage rigoureux, les données des registres permettent, dans les

Isabelle Grémy
Santé publique
France,
Département
des maladies
chroniques et
traumatismes

1. Un « nouveau cas de cancer » correspond à une personne chez qui l'on diagnostique pour la première fois un type de cancer particulier (sein, prostate...). On parle alors de « cas incident » de cancer. Si une personne est atteinte pour la première fois de deux cancers différents, elle sera comptabilisée par un registre comme deux nouveaux cas de cancer, un pour chaque type de cancer.