

Fiche repère INCa : Papillomavirus et cancer

Plus de 6 300 cancers incidents par an sont liés aux papillomavirus humains (HPV). Ces cancers concernent majoritairement les femmes, mais aussi les hommes pour près d'un tiers. L'INCa publie une nouvelle Fiche repère pour faire le point sur les données scientifiques récentes autour des HPV et du cancer : données épidémiologiques, localisations spécifiques, prévention par la vaccination et dépistage.

Pour télécharger la fiche repère :

- [Papillomavirus et cancer \(3198 téléchargements \)](#)
- [Commander le dépliant sur la vaccination contre les HPV.](#)
- [Commander les outils d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.](#)
- Consulter les informations pour les professionnels de santé sur [la vaccination](#) et le [dépistage](#).

Source : [INCa](#)

INCa : Le rapport 2017 « Les cancers en France » est

disponible

Publié tous les ans depuis 2009, ce rapport disponible en version interactive depuis l'année dernière, est accessible à l'ensemble des publics. Il permet d'informer chacun sur la situation des cancers, d'éclairer les acteurs de la santé publique et de faciliter le suivi de la politique de lutte contre les cancers en France.

Ce [rapport](#) propose une mise à jour des connaissances pour l'ensemble des thématiques du cancer et de la cancérologie et rassemble les données les plus récentes (décembre 2017) autour de six chapitres principaux : l'épidémiologie, la prévention, le dépistage, les soins, la vie pendant et après un cancer et la recherche. Les actions menées en faveur de la lutte contre les inégalités sont détaillées sous forme de focus dans les chapitres concernés. Pour permettre un aperçu rapide du contenu, chaque chapitre est introduit par un récapitulatif des principaux faits marquants et un résumé des données essentielles. Sa forme interactive, disponible depuis 2017, permet une navigation et une recherche d'information plus fluides et directes.

Le rapport est également téléchargeable :

CHAPITRE « **EPIDÉMIOLOGIE** **DES** **CANCERS** »

La mise à jour des **données de projection**, de l'incidence et de la mortalité par cancer avec notamment la position de la France par rapport aux autres pays.

CHAPITRE « PRÉVENTION VIS-À-VIS DES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE »

Le renforcement de la **lutte contre le tabagisme**, premier facteur de risque de cancers. Le tabac est responsable de dix-sept localisations de cancers et de 45 000 décès par an.

La publication d'un **avis d'experts sur la révision des repères en matière de consommation d'alcool** suite à la saisine de la Direction générale de la santé et la Missions interministérielle de la lutte contre les conduites addictives. Deuxième facteur de risque de cancers évitables, l'alcool est responsable de six localisations de cancers et de 28 000 décès par an.

Les mesures en faveur de la **prévention nutritionnelle**, à la fois facteurs de risque et facteurs protecteurs des cancers, pour lutte contre l'obésité ; en France, un adulte sur deux est en surcharge pondérale.

Les actions en faveur de la **prévention environnementale** avec :

- le lancement du Plan national des réductions des émissions de polluants atmosphériques ;
- la publication prochaine des premières estimations de risques de cancers associés aux expositions au scanner ;
- le lancement du nouveau plan radon 2016-2019 ;
- le renforcement des mesures pour mieux encadrer l'activité liée aux cabines UV et à l'information de leurs utilisateurs ;
- la mise en place, par Santé publique France, d'études visant à mesurer l'impact des expositions aux pesticides chez les riverains de cultures.

CHAPITRE « DÉPISTAGE »

Dépistage du cancer du sein : quatre projets d'évaluation et

d'expérimentation sont en cours sur la **dématérialisation des flux d'informations associés à la mammographie numérique**. Seules 2 % des mammographies sont réalisées en technologie analogique.

Dans le cadre du plan d'action, publié en avril 2017 par le ministère chargé de la santé, pour la rénovation de ce dépistage, un nouveau livret d'information a été élaboré par l'Institut afin d'améliorer l'information des femmes.

CHAPITRE « SOINS EN CANCÉROLOGIE »

L'autorisation, au 1^{er} janvier 2017, de **886 établissements** pour traiter le cancer (un établissement peut obtenir plusieurs autorisations).

L'augmentation constante des personnes bénéficiant du dispositif d'annonce, d'une discussion de leur dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire et d'un programme personnalisé de soins.

Dans le cadre du **développement de la chirurgie ambulatoire**, l'appel à projets lancé conjointement par la Direction générale de l'offre de soins et l'Institut national du cancer a permis de sélectionner 36 projets qui seront financés sur une durée de deux ans.

La **seconde phase du parcours de soins pendant et après le cancer**, associée à une étude médico-économique, permettra d'évaluer le rôle des infirmiers dans la coordination entre acteurs hospitaliers et libéraux.

CHAPITRE « VIVRE PENDANT ET APRÈS UN CANCER »

L'évolution de la grille de référence dans le cadre de la convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque

aggravé de santé) afin de **permettre l'accès à une assurance emprunteur sans surprime ni exclusion.**

CHAPITRE « RECHERCHE »

Avec 163 millions d'euros alloués à la recherche contre le cancer dont près de 93 millions par les organismes institutionnels, l'Institut national du cancer a **renforcé la multidisciplinarité des projets de recherche, la sensibilisation à la recherche oncopédiatrie et la prévention tertiaire** en particulier pour le tabac par des **programmes spécifiques** en partenariat avec la Fondation ARC et la Ligue contre le cancer.

Dans le cadre du **développement de la médecine personnalisée**, le soutien de l'Institut à l'accès à l'innovation et aux thérapies ciblées notamment par :

- le soutien à l'implémentation du NGS (Next-Generation Sequencing, séquençage de l'ADN) à visée diagnostique dans les plateformes de génétique moléculaire et les laboratoires d'oncogénétique ;
- le soutien au programme AcSé.

Source : [INCa](#)


Santé reproductive et perturbateurs endocriniens

Après [un numéro entièrement consacré aux cancers et à leurs causes](#), [le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France de cette semaine](#) est consacré à « la santé

reproductive et les perturbateurs endocriniens ». Ce bulletin laisse donc une nouvelle fois une large place au cancer.

En voici le sommaire complet :

- Impact sanitaire des perturbateurs endocriniens : intégrer les connaissances en vue d'agir pour réduire l'exposition humaine
- L'incidence de la puberté précoce centrale idiopathique en France révèle une hétérogénéité géographique importante
- Chlordécone : un perturbateur endocrinien emblématique affectant les Antilles françaises
- Analyse combinée des quatre indicateurs du syndrome de dysgénésie testiculaire en France, dans le contexte de l'exposition aux perturbateurs endocriniens : cryptorchidies, hypospadias, cancer du testicule et qualité du sperme
- Évaluation de l'impact sur la santé reproductive masculine et des coûts associés de deux phtalates : le DEHP et le DINP
- Le centre Artemis, plateforme d'évaluation et de prévention de la santé environnementale dédiée à la reproduction, Bordeaux. Bilan de la première année d'activité 2016-2017

 [Accéder au Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°22-23 du 3 juillet 2018](#)

4 cancers sur 10 pourraient être évités

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France publié ce 25 juin présente les résultats d'un projet collaboratif réunissant plus de 80 experts des principales institutions de recherche ou de santé publique françaises comme l'INCa, le CiRC ou Santé publique France. **D'après ces travaux qui se sont concentrés sur la mesure de la part des cancers évitables afin de mieux guider la lutte et la prévention, 4 cancers sur 10 étaient attribuables à des facteurs de risques ou à l'environnement. Sur les 346 000 nouveaux diagnostiqués chez les adultes, ce sont donc 142 000 cas qui auraient pu être évités par des actions de prévention primaire,**

Les résultats soulignent à nouveau le poids de la consommation de tabac en France, cause de 20% des cancers en 2015. Aussi, la stratégie de réduction du tabagisme doit-elle être maintenue et renforcée dans les futurs plans de santé publique, ce qui est le cas avec la récente annonce de la ministre de la Santé d'un nouveau plan national de lutte contre le tabac.

L'alcool constitue la deuxième cause de cancer en France, responsable de 8% des nouveaux cas en 2015, suivi par l'alimentation (5,7%) chez les hommes et le surpoids et l'obésité (6,8%) chez les femmes. Pour autant, les actions de prévention ne sont à ce jour pas aussi développées que celles qui visent la réduction du tabagisme, ni pour ces autres grands facteurs de risque (alcool, alimentation, surpoids), ni pour d'autres comme l'exposition aux UV (risque solaire) ou certaines infections (HPV), pour lesquels existent pourtant des actions de prévention efficaces.

La prévention vis-à-vis des facteurs environnementaux ne doit

pas non plus être négligée : les réglementations et recommandations qui fixent ou modifient des valeurs limites dans l'environnement et dans le milieu professionnel sont très efficaces pour diminuer les expositions. Ou encore, la mise à disposition d'espaces pour encourager l'activité physique (tels que des pistes cyclables bien aménagées ou les vélos en libre-service), permettant d'augmenter le niveau d'activité physique de la population et de réduire le surpoids.

Pour télécharger le BEH

Source : [Santé publique France](#)

La vie cinq ans après un diagnostic de cancer

L'INCa vient de publier son rapport sur l'enquête VICAN5 (La vie cinq ans après un diagnostic de cancer). Il fait suite au [rapport VICAN2 publié en 2014](#) qui faisait un bilan 2 ans après. Voici le communiqué de presse de l'INCa pour cette publication :

Cinq ans après un

diagnostic de cancer, la qualité de vie et la situation en emploi restent fortement dégradés

Plus de 3 millions de personnes en France vivent aujourd'hui avec un cancer ou en ont guéri. Si le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année augmente, les progrès réalisés dans le diagnostic et les traitements ont permis de faire reculer la mortalité par cancer. La maladie demeure une épreuve difficile pour les personnes touchées, tant au plan physique que psychologique. Elle est aussi synonyme de ruptures dans la vie sociale et professionnelle.

Afin d'étudier l'évolution de l'impact dans le temps de la maladie sur le quotidien des personnes atteintes de cancer, l'Institut national du cancer a souhaité prolonger l'enquête sur la vie deux ans après un diagnostic de cancer (VICAN2) menée en 2012.

Réalisée par l'Inserm (équipe de recherche UMR 1252-SESSTIM), cette étude explore, cinq ans après un diagnostic de cancer, l'état de santé, les séquelles et le suivi, les difficultés rencontrées au quotidien mais aussi l'impact de la maladie et des traitements sur les ressources et l'emploi. Ses résultats ont été discutés lors d'un colloque le 20 juin à Paris.

L'ÉTUDE « LA VIE CINQ ANS APRÈS UN DIAGNOSTIC DE CANCER – VICAN5 »

**Riches d'enseignements sur l'évolution des effets secondaires
mais également sur la répercussion de la maladie sur la vie**

personnelle et professionnelle des personnes atteintes d'un cancer, les résultats permettent de guider l'action des pouvoirs publics et de l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre les cancers.

Aussi, certains de ces résultats confortent les actions mises en place par l'Institut national du cancer et les pouvoirs publics (le panier des soins de support, les actions en prévention tertiaire telles que le remboursement des patchs nicotiques ou la prescription de l'activité physique, le droit à l'oubli ou encore le retour et le maintien dans l'emploi dans le cadre du club des entreprises). D'autres permettent d'envisager les actions à mener pour renforcer les dispositifs actuels ou d'en mettre en œuvre de nouveaux pour orienter au mieux l'accompagnement des personnes malades et de leurs proches. En effet, des disparités selon le pronostic, la localisation ou encore le statut des personnes malades permettent d'envisager des actions plus ciblées notamment pour les cancers dont les progrès des thérapeutiques restent faibles. Réaffirmée dans le Plan cancer 2014-2019, la continuité et la qualité de vie préservée malgré la maladie est une ambition partagée par l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer.

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE VICAN5

UNE PERSISTANCE DE L'IMPACT DU CANCER SUR LA QUALITÉ DE VIE PHYSIQUE

Les personnes malades rapportent, à **44,4 %**, **une qualité de vie physique dégradée par rapport à la population générale**. Ce **pourcentage est similaire à celui observé lors de la première enquête**.

Si le cancer du poumon a les conséquences les plus négatives

en termes de qualité de vie physique, on observe une baisse de la dégradation par rapport à la situation antérieure. Il en est de même pour le cancer du sein. Pour les autres localisations, la situation reste stable.

L'amélioration observée pour le cancer du poumon reste cependant à nuancer ; en effet, il s'agit de la localisation dont le taux de décès est le plus élevé entre les deux enquêtes. Les résultats ne sont donc pas superposables.

LA FATIGUE : SYMPTÔME LE PLUS FRÉQUEMMENT SPONTANÉMENT RAPPORTÉ MAIS QUI S'AMÉLIORE EN FONCTION DES LOCALISATIONS

Cinq ans après le diagnostic, **48,7 % des personnes décrivent la fatigue comme un symptôme cliniquement significatif. La prévalence est plus importante chez les femmes et varie en fonction des localisations.** Par ailleurs, les niveaux de fatigue demeurent significativement plus importants chez les femmes et les personnes jeunes. Enfin, les personnes en situation de précarité rapportent des niveaux de fatigue plus élevés soulignant ainsi le poids des inégalités quant à son vécu.

Les résultats montrent une **baisse significative de la prévalence de la fatigue pour le cancer du poumon et dans une moindre mesure pour le cancer de la thyroïde**, localisations pour lesquelles la prévalence de la fatigue était la plus élevée à deux ans (de 70,9 % à 2 ans à 59,4 % à 5 ans et de 66 % à 2 ans à 55,8 % à 5 ans respectivement).

Au-delà des différences hommes-femmes, **les personnes les plus vulnérables** par rapport à la fatigue sont **les plus jeunes, et celles en situation de précarité financière**. Ce dernier point souligne le poids toujours aussi important des inégalités sociales dans le vécu de l'après-cancer.

UNE DIMINUTION DES RESSOURCES LIÉE EN MAJORITÉ À LA DIMINUTION DU TEMPS DE TRAVAIL

Plus d'un quart des personnes diagnostiquées en 2010 ont connu une diminution de leurs revenus disponibles cinq ans après le diagnostic. Les personnes ayant connu une telle diminution présentent les profils les plus vulnérables sur le marché du travail (femmes, personnes avec niveau d'étude inférieur au baccalauréat, travailleurs indépendants), vivent fréquemment seules et déclarent vivre avec des séquelles liées à la maladie et/ou à son traitement.

La réduction du temps de travail est la principale cause d'une baisse des revenus professionnels. Fortement associée à des caractéristiques de la maladie telles que le pronostic du cancer, le fait d'avoir été traité par chimiothérapie et éprouver de la fatigue en 2015, la réduction du nombre d'heures travaillées constitue le levier le plus fréquemment utilisé lors de la reprise de l'activité professionnelle afin de tenir compte de la capacité physique réduite, à cause notamment des séquelles de la maladie et des traitements.

L'enquête VICAN5 permet également de réaliser un suivi à deux puis cinq ans du diagnostic pour les personnes qui ont répondu aux deux questionnaires. L'analyse spécifique de ce groupe a montré que **la baisse de revenus par personne intervient majoritairement à l'issue des deux premières années** après le diagnostic ; pour 53,7 % cette diminution intervient au cours des trois années suivantes.

UNE DÉGRADATION DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE AU FIL DU TEMPS

Cinq ans plus tard, **un cancer a toujours un impact négatif sur la vie professionnelle** des individus concernés, **contrasté selon la réalité épidémiologique de la maladie et les**

caractéristiques professionnelles de l'emploi occupé initialement.

Aussi, la situation professionnelle des personnes ayant eu un cancer s'est détériorée, révélant globalement une accélération du phénomène de sortie d'emploi : baisse du taux d'emploi et hausse du chômage sont les premiers résultats de l'enquête VICAN5 concernant l'évolution de la situation professionnelle. Une hausse de la part d'inactifs en invalidité a également été constatée. **Parmi les personnes en emploi au moment du diagnostic du cancer, une sur cinq ne travaille pas cinq ans après.**

En tenant compte du fait que les personnes en arrêt-maladie restent administrativement en situation d'emploi, ce résultat révèle **une détérioration de la situation professionnelle plus importante que celle constatée lors de l'enquête VICAN2**. Il semblerait ainsi que l'impact du cancer sur la vie professionnelle puisse survenir à moyen terme.

Comme dans la précédente enquête, les plus concernés par la perte d'emploi cinq ans après un diagnostic de cancer sont les travailleurs-exécutants, les salariés du secteur privé, les individus travaillant dans des TPE, les chefs d'entreprise et les personnes ayant connu un diagnostic de cancer du poumon, des voies aérodigestives supérieures ou un cancer colorectal.

Certains des résultats présentés ici doivent être interprétés avec précaution. La situation d'emploi présentée en fonction de différentes caractéristiques socioprofessionnelles permet de caractériser les groupes d'individus les plus concernés par une dégradation de la situation professionnelle cinq ans après un diagnostic de cancer, mais cela ne doit pas être interprété trop hâtivement en termes de causalité. Par exemple, si les individus touchés par un cancer du poumon sont plus affectés en termes de maintien en emploi, ceci peut provenir des caractéristiques de la maladie, mais également exprimer un argument d'épidémiologie sociale des cancers : les catégories

socioprofessionnelles les plus concernées par ce type de maladie, comme les ouvriers, sont justement les plus vulnérables sur le marché du travail.

L'AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS DE TRAVAIL JUGÉES SATISFAISANTES

L'aménagement du temps de travail est la mesure la plus fréquente pour les personnes en emploi au moment du diagnostic ; **62,7 % d'entre elles** ont connu un aménagement de leurs conditions de travail au cours des cinq années suivantes et **s'en déclarent majoritairement satisfaites**. Les personnes qui ont bénéficié des aménagements sont les femmes, les personnes initialement à temps plein, les salariés du secteur public et les personnes à contrat à durée indéterminée. Les indépendants ont moins recours à ces aménagements.

LA PRÉVENTION TERTIAIRE : SUIVI MÉDICAL, HABITUDES DE VIE ET DE CONSOMMATION

À cinq ans du diagnostic, **56,9 % des personnes ont un suivi spécifique en médecine générale** de leur cancer. Toutefois, plus d'un tiers (33,1 %) déclare ne pas être suivie. Celles-ci se sentent d'ailleurs moins bien informées sur les symptômes auxquels elles sont susceptibles d'être confrontées.

Pendant et après un cancer, **l'alimentation et l'activité physique jouent un rôle important** dans plusieurs domaines tels que la prévention des risques de second cancer ainsi que l'amélioration du pronostic de la maladie et de la tolérance aux traitements. Pourtant, cinq ans après un diagnostic de cancer, **34,3 % des personnes déclarent ne pas avoir modifié leur pratique d'activité physique**. De plus, **53 % des individus déclarent en faire moins ou avoir cessé complètement toute activité tandis que 12,7 % affirment en pratiquer davantage**.

Les personnes rapportant une augmentation de leur activité

physique sont plus jeunes et plus souvent des femmes tandis que celles ayant connu une diminution de leur activité physique conservent des séquelles, souffrent de troubles anxieux ou dépressifs, sont plus souvent des hommes et sont plus âgés. Trois individus sur cinq ayant réduit leur activité physique présentent un état de fatigue avéré.

Comme en population générale, parmi **les personnes diagnostiquées d'un cancer il y a cinq ans, la prévalence tabagique décroît avec l'âge** et concerne plus particulièrement les individus ayant un faible statut économique. Aussi, **39,8 % des personnes qui fumaient** avant le diagnostic ont arrêté cinq ans après et 16,7 % fument du tabac le plus souvent quotidiennement. Par ailleurs, et contrairement à ce qui est observé en population générale, les femmes fument plus que les hommes.

Le rapport :	La synthèse :
--------------	---------------

Source : [INCa](#)

Les immunothérapies spécifiques dans le traitement des cancers

L'offre des anticancéreux a été récemment bouleversée par l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments dits d'immunothérapie spécifique et, plus particulièrement, par l'arrivée des inhibiteurs de points de contrôle de l'immunité. Ces médicaments sont associés à de nombreux enjeux, notamment en termes de recherche et d'identification des patients

répondeurs, de compréhension de leurs toxicités, mais aussi en termes de bon usage, d'organisation des soins, du circuit du médicament et de maîtrise des dépenses de santé.

L'INCa vient donc de publier un rapport annuel thématique dédié aux immunothérapies spécifiques et, plus particulièrement aux médicaments suivants :

- les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire : anti-PD-1, anti-PD-L1, anti-CTLA-4 ;
- les cellules CAR-T.

En même temps que ce rapport de 176 pages, l'INCa diffuse également une synthèse de 16 pages sur le sujet.

Le rapport	La synthèse
----------------------------	-----------------------------

Source : [INCa](#)

Dépistage du cancer du sein : impact sur les trajectoires de soins

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme avec 54 062 nouveaux cas estimés en France métropolitaine en 2015. C'est aussi la première cause de mortalité par cancer chez la femme, avec 11 913 décès en 2015. La survie nette à 5 ans des femmes atteintes d'un cancer du sein diagnostiqué en 2005-2010 s'élève à 87 % (92 % pour les femmes de 55 à 74 ans). Cependant, plus le cancer est détecté tôt, plus ce taux de survie est important : 99 % à 5 ans pour un cancer du sein détecté à un stade précoce contre 27 % pour un cancer

métastatique. Cela fait de son dépistage un enjeu majeur de santé publique.

L'INCa fait le point dans la fiche d'analyse « Dépistage du cancer du sein : impact sur les trajectoires de soins » qu'il vient de diffuser.

Pour télécharger la fiche :

Source : [INCa](#)

Radioprotection des patients : renforcement du dispositif réglementaire

Trois décrets relatifs à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants viennent d'être publiés au Journal officiel (ils sont la transposition de la [directive européenne 2013/59/Euratom](#)) :

- le n°[2018-434](#) porte diverses dispositions en matière nucléaire ;
- le n°[2018-437](#) est relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants ;
- le n°[2018-438](#) est relatif à la protection contre les risques dus aux rayonnements ionisants auxquels sont soumis certains travailleurs.

Source : [Autorité de Sûreté Nucléaire](#)

Cancers professionnels : état des lieux complet

C'est à l'occasion du 35^e congrès de médecine et santé au travail que l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a présenté les résultats d'une grande étude sur les cancers professionnels. Cette étude a été menée dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, par le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (Rnv3p), sous l'égide de l'ANSES. Le réseau a analysé des données liées à plus de 11.000 cas de cancers diagnostiqués entre 2001 et 2016.

Les résultats présentés montrent que **l'amiante est incriminé dans 42% des cas de cancers d'origine professionnelle** étudiés, loin devant les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) incriminés dans 6,5% des cas. Ces cancers d'origine professionnelle adviennent majoritairement dans les secteurs d'activité des travaux de construction spécialisés (16,2%), de la métallurgie (6,1%), et du commerce et réparation d'automobiles et de motocycles (5,2%). Ces cancers touchent majoritairement des personnes qui exercent les métiers qualifiés de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés (22,9%), des métiers qualifiés du bâtiment et assimilés (22,1%) et les conducteurs de machines et d'installations fixes (7,3%).

Source : [ANSES](#)

Expositions professionnelles à des agents cancérogènes respiratoires

Le dernier numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France a pour thème « L'évaluation des expositions professionnelles : un levier pour la prévention ». Au sommaire de ce dossier, figure un article sur les « expositions professionnelles à des agents cancérigènes respiratoires chez les salariés en 2010 ».

Voici le résumé de l'article :

Introduction

Les cancers respiratoires sont les plus fréquents des cancers professionnels, mais très peu de données sont disponibles pour quantifier l'exposition professionnelle aux cancérogènes respiratoires. L'objectif de ce travail était d'évaluer en France la proportion de salariés exposés à des agents cancérogènes respiratoires et d'identifier les groupes professionnels les plus exposés, à des fins de prévention.

Méthode

À partir des données de l'enquête Sumer 2009-2010 sur l'exposition des salariés en France, Santé publique France a calculé des proportions de salariés exposés à des cancérogènes

respiratoires selon le secteur d'activité et la famille professionnelle. Les agents cancérogènes respiratoires sélectionnés sont les rayonnements ionisants et 15 cancérogènes chimiques respiratoires, différenciés selon leur action au niveau de l'appareil broncho-pulmonaire ou de la sphère ORL.

Résultats

En France, en 2010, environ 2 millions de salariés (environ 1,7 million d'hommes et 300 000 femmes) ont été exposés à au moins un cancérogène de l'appareil respiratoire et 22% d'entre eux avaient au moins une double exposition. Si chez les hommes, les secteurs de la construction, de la réparation automobile et du transport et de l'entreposage sont prépondérants et impliquent essentiellement des agents chimiques, chez les femmes, l'exposition se concentre dans le secteur de la santé où sont présents les rayonnements ionisants en plus des agents chimiques.

Discussion – conclusion

Cette étude a permis de quantifier un effectif important de salariés exposés à des cancérogènes respiratoires en France, en particulier dans certains secteurs et groupes professionnels. Une meilleure connaissance des protections mises en place dans ces secteurs et professions sont nécessaires pour assurer une prévention adéquate à ces risques cancérogènes.

Pour télécharger l'article :

Source : [BEH](#)

La chirurgie ambulatoire dans le cancer – Évolution de 2010 à 2015

La chirurgie ambulatoire carcinologique concerne environ 40 000 séjours en 2015 (hors cancers cutanés). Afin de décrire sa place dans la chirurgie du cancer et d'identifier les cancers concernés, une étude publiée par l'INCa a été réalisée à partir des données de la Cohorte cancer de 2010 à 2015, en se focalisant sur les exérèses de cancer.

Quelques données à retenir

- **La part des exérèses carcinologiques réalisées en ambulatoire a fortement progressé entre 2010 et 2015 en passant de 4,5 % des séjours à 10,6 %.**
- Les femmes sont plus concernées que les hommes (16,7% contre 3,3% en 2015).
- La part ambulatoire est plus importante chez les personnes jeunes.
- L'activité ambulatoire concerne un nombre restreint de cancer : **54,6% des séjours ambulatoires le sont pour des cancers du sein**, 26,4% pour les cancers des organes génitaux féminins et 6,7% pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS).
- C'est dans les CLCC que l'activité ambulatoire est la plus développée.
- Il existe un contraste marqué entre les régions.

Pour télécharger l'étude :

Source : [INCa](#)

Savoir, c'est pouvoir agir : 40% des cancers pourraient être évités grâce à des changements de comportements

L'INCa lance sa nouvelle campagne d'information sur les deux principaux facteurs de risque de cancers : le tabac et l'alcool.

Principaux facteurs de risque de développer un cancer, la consommation de tabac et d'alcool est responsable de près 60 000 décès par cancers chaque année en France. En adoptant de nouvelles habitudes de vies, 40 % de l'ensemble des cancers détectés par an pourraient être évités. Afin de renforcer la connaissance du grand public sur les risques de cancers attribuables à la consommation de tabac et d'alcool et de donner à chacun les clés pour agir, l'Institut national du cancer en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé diffuse du 22 mai au 10 juin une nouvelle campagne d'information dans les media.

Mieux connaître les risques de cancers pour adapter ses comportements

Chaque année, 40 % des cancers détectés (400 000 en 2017) pourraient être évités grâce à des changements de comportements individuels. **Le tabac est le premier facteur de risque évitable.** Sur les 150 000 décès par cancers recensés chaque année, 45 000 sont directement attribuables à sa consommation.

Par ailleurs, le tabac peut être à l'origine de 17 localisations de cancers. Si celui du poumon est largement évoqué par le grand public (80 % de ces cancers sont provoqués par le tabac), ses effets délétères sur 16 autres localisations restent méconnus ; le tabac est notamment responsable de 70 % des cancers des voies aérodigestives supérieures (bouche, larynx, pharynx, œsophage), de 50 % des cancers de la vessie et de 30 % des cancers du pancréas. La meilleure stratégie pour réduire son risque individuel de cancers est de ne pas commencer à fumer, ou de s'arrêter.

Deuxième facteur de risque évitable de cancers, la consommation d'**alcool** est responsable, chaque année, de 15 000 décès en France. Parmi les 7 localisations de cancers attribuables à ce facteur de risque, l'alcool, quel que soit son type, est la cause de 58 % des cancers de l'œsophage, 16 % des cancers du côlon et du rectum et 15 % des cancers du sein. Pour diminuer efficacement son risque de cancers, il est conseillé de réduire autant que possible la quantité et la fréquence de sa consommation.

Les effets de l'alcool sont renforcés quand ils sont associés à ceux du [tabac](#) : leurs actions conjointes augmentent considérablement les risques de cancers des voies

aérodigestives supérieures (bouche, larynx, pharynx, œsophage). Le risque de développer un cancer de la cavité buccale peut être multiplié par 45 chez les grands consommateurs de tabac et d'alcool.

Savoir, c'est pouvoir agir : donner les informations fondées scientifiquement pour nous permettre d'agir sur nos comportements

L'objectif majeur de l'Institut national du cancer est de **porter à la connaissance de chacun des informations objectives et essentielles à la compréhension des risques du tabac et de l'alcool sur la survenue des cancers**, sans préjugé et sans porter de regard moralisateur sur les habitudes de vie.

Dépositaire de l'expertise en matière de cancérologie, l'Institut national du cancer donne accès, à l'ensemble de la population, aux informations de référence qu'il produit et qu'il diffuse sur la prévention des cancers. Il permet ainsi de laisser le choix à chacun d'agir sur ses comportements en toute connaissance de cause

La signature « **Savoir, c'est pouvoir agir** », traduit la volonté de l'Institut de délivrer au grand public une information utile, neutre et facilement appropriable tout en permettant à chacun d'exercer sa liberté d'information.

La Campagne d'information de l'INCa

Dans sa campagne d'information, l'Institut national du cancer portera à la connaissance du grand public des informations nouvelles et des repères concrets que chacun pourra s'approprier.

Conçue sur un modèle pédagogique, cette campagne délivre des informations nouvelles sur les deux premiers facteurs de risque évitables de cancers que sont le tabac et l'alcool.

Aussi, l'Institut national du cancer portera notamment à leur connaissance le nombre et les types de cancers attribuables à la consommation d'alcool ou encore le fait qu'une consommation prolongée de tabac est un facteur de risque majeur de cancer, même si on fume peu.

Deux spots seront diffusés du 22 mai au 10 juin en télévision et déclinés sur le web. Ils seront soutenus par **une campagne dans la presse et sur les réseaux sociaux** (plus de détails sur le dispositif de campagne dans le dossier de presse).

L'ensemble du dispositif **renverra vers des pages informatives et interactives sur le site e-cancer.fr**, permettant d'accéder à du contenu spécifique sur la prévention des cancers et plus spécifiquement sur le risque lié à l'alcool et au tabac.

Quelques liens pour aller plus loin

- [Télécharger le dossier de presse](#)
- [Consulter la page interactive Alcool et cancers](#)
- [Consulter la page interactive Tabac et cancers](#)
- [Consulter la rubrique d'informations sur les risques de cancers liés à la consommation de tabac](#)
- [Consulter la rubrique d'informations sur les risques de cancers liés à la consommation d'alcool](#)

- [Visionner le film d'animation Tabac et cancers.](#)
 - [Tabac et cancers : nuisances à tous les étages](#)
 - [Tabac et cancers : tabac, une composition 100 % toxique](#)
 - [Tabac et cancers : un arrêt toujours bénéfique](#)
 - [Consulter le quiz prévention](#)
-

Source : [INCa](#)