

Éditorial

Se donne-t-on les moyens d'une politique ambitieuse de prévention des cancers ?

Marc Billaud



Un paradoxe sanitaire

Le cancer est un paradoxe sanitaire. Jamais nous n'avons disposé d'autant de connaissances sur les mécanismes moléculaires à l'origine de cette maladie et sur ses facteurs de risque. Jamais nos capacités de dépistage et l'efficacité des traitements n'ont autant progressé. Et pourtant, le cancer reste un fléau mondial. À l'échelle de la planète, environ une personne sur cinq développera un cancer au cours de sa vie. Chaque année, près de 20 millions de nouveaux cas sont diagnostiqués et 9,7 millions en meurent. Selon les projections, ces chiffres pourraient atteindre 27 millions de nouveaux cas et 13,6 millions de décès d'ici une décennie.

La France n'échappe pas à cette dynamique. En métropole, plus de 433 500 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, pour environ 162 500 décès. Près de 3,8 millions de personnes vivent avec ou après un cancer, soit une personne sur dix-huit. Plus de la moitié des cas concernent six localisations : sein, poumon, côlon-rectum, prostate, estomac et foie. Première cause de mortalité prématurée, il est responsable d'un quart des décès. Le nombre de nouveaux cas de cancers a doublé en trente ans. Cependant, les taux d'incidence standardisés sont désormais stables chez les hommes, mais continuent d'augmenter chez les femmes (environ 1 % par an)¹. Ils restent supérieurs à la moyenne de l'Union européenne (619 contre 571 pour 100 000). Le risque individuel demeure donc élevé malgré les progrès médicaux. Il ne faut pas oublier que ces données sont extrapolées à partir des registres du réseau FRANCIM² couvrant environ 19 à 22 départements sur 101, soit environ 20 à 25 % de la population française. Le vote intervenu en 2025 au Parlement promulguant la création d'un registre national du cancer marque ainsi une avancée réelle, à condition que ses moyens soient effectivement déployés.

Le vieillissement : cause ou promoteur ?

Au-delà de la mesure de l'incidence se pose celle de son interprétation. Le vieillissement de la population explique en partie l'augmentation de l'incidence des cancers, mais il est souvent, à tort, interprété comme un facteur causal en soi, donc non modifiable. Un exemple permet de clarifier cette confusion : lorsqu'un travailleur développe un mésothéliome à 70 ans après une exposition prolongée à l'amiante, doit-on incriminer l'âge ou l'exposition à un cancérigène ? L'âge ne

fait ici que révéler un processus mutationnel conduisant à un cancer et s'étendant sur plusieurs décennies. L'élément causal est clairement l'exposition aux fibres d'amiante. Or, l'amiante n'a été prohibé en France qu'en 1997, vingt ans après sa classification comme cancérigène par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Ce qui paraît lié à l'âge peut être ainsi compris, en changeant de focale, comme relevant d'expositions évitables et de décisions de santé publique.

Le vieillissement favorise la cancérogenèse : inflammation chronique, accumulation de dommages à l'ADN associée à l'affaiblissement des mécanismes de réparation, altérations épigénétiques, baisse des défenses immunitaires. Il agit probablement davantage comme un promoteur biologique que comme une cause première. Assimiler le cancer à une fatalité liée à l'âge revient à naturaliser des phénomènes qui relèvent aussi de décisions collectives de santé publique.

Facteurs de risque connus, politiques publiques insuffisantes

En France, environ 40 % des cancers sont attribuables à des facteurs modifiables, principalement le tabac, le surpoids-obésité et l'alcool [1, 2]. Près de 170 000 cas pourraient être évités chaque année. À l'échelle mondiale, une étude récente du CIRC menée dans 187 pays et considérant 30 facteurs de risque modifiables estime à 37,8 % la part des cancers évitables. Le tabagisme arrive en tête (15 %), suivi des agents infectieux (10 %) et de l'alcool [3]. La réduction du fardeau sanitaire dû au tabac et à l'alcool dépend autant des politiques publiques que des comportements individuels. Ces deux facteurs constituent aussi un enjeu économique majeur, avec des coûts sociaux en France estimés respectivement à 152 milliards et 102 milliards par an³.

Les politiques anti-tabac montrent que des actions cohérentes et maintenues dans le temps peuvent avoir un impact concret : la proportion des fumeurs quotidiens a chuté de 28,7 % en 2015 à 18,4 % en 2024. Cette évolution est en partie due aux dispositifs mis en place par la loi Évin de 1991, ainsi qu'aux mesures qui l'ont prolongée, notamment la hausse du prix des paquets

¹ Les chiffres sont aussi en hausse dans les cancers pédiatriques qui ne sont pas abordés dans cet éditorial (ndlr).

² <https://www.francim-reseau.org/les-registress>

³ https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3235-doc_num--expln_num_id-34082-.pdf

de cigarettes, le paquet neutre, et l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

La consommation d'alcool a également diminué depuis les années 1960, mais les mesures de régulation voulues par la loi Évin ont été régulièrement affaiblies sous la pression économique de la filière viticole. Des initiatives comme *dry January* (« janvier sec ») ne sont pas soutenues par les pouvoirs publics, malgré le rôle désormais établi de l'alcool dans plusieurs cancers, notamment le cancer du pancréas, dont l'incidence est en forte progression.

L'obésité constitue un facteur majeur, favorisé par la consommation d'aliments ultra-transformés. La généralisation du Nutri-Score pourrait éviter près de deux millions de maladies chroniques en France, cancers compris, d'ici à 2050. Rendu obligatoire en 2025 dans notre pays, en dehors de certains produits d'appellation d'origine contrôlée (AOC), il reste, de manière injustifiable, toujours facultatif à l'échelle européenne.

La vaccination représente un levier essentiel. Les vaccins contre les papillomavirus permettent de prévenir la quasi-totalité des cancers du col utérin lorsqu'ils sont administrés précocement. Pourtant, la couverture vaccinale française demeure insuffisante : 58 % chez les jeunes filles et 37 % chez les jeunes garçons, des valeurs très inférieures à celles atteintes en Suède, en Australie ou au Danemark, pays désormais engagés vers l'éradication de ces cancers.

La sous-évaluation de l'exposition environnementale et professionnelle

Les expositions environnementales et professionnelles représenteraient environ 10 % des cancers, soit près de 270 000 nouveaux cas annuels en Europe. Cependant, ces estimations du nombre de cas attribuables restent incomplètes : parmi les 215 cancérogènes classés par le CIRC (122 certains, 93 probables), seuls 37 composés (17 %) ont pu faire l'objet d'une évaluation de leur contribution au nombre de cas de cancer dans l'étude française [1, 2]. De même, dans la grande étude internationale coordonnée par le CIRC, si la contribution des particules fines atmosphériques (PM 2,5) à la survenue des cancers a été estimée, la part attribuable aux phtalates, aux pesticides, aux polluants organiques persistants, tels que les PFAS⁴, ainsi qu'à certains facteurs alimentaires, n'a pu être évaluée. En outre, seules 13 substances cancérogènes d'exposition professionnelle ont été étudiées [3]. Ces travaux essentiels pour cartographier les facteurs de risque ne couvrent donc qu'une fraction des cancérogènes connus et sous-estiment probablement leur impact réel, sans tenir compte des fortes inégalités socio-économiques d'exposition : les ouvriers représentent les deux tiers des travailleurs exposés, alors qu'ils constituent moins d'un tiers des salariés.

Moins de 1 % pour la prévention

Alors que 40 % des cancers sont aujourd'hui considérés comme évitables et que 5 à 10 % sont d'origine génétique, certains épidémiologistes estiment qu'en intégrant la part des mutations aléatoires ayant un effet oncogénique, la proportion théorique de cancers évitables pourrait atteindre près de 80 % [4]. Il y aurait donc près de 40 % des cancers pour lesquels les facteurs de risque sont soit inconnus, soit insuffisamment reconnus parmi ceux déjà identifiés.

Une telle perspective devrait logiquement conduire à la mise en place d'un vaste programme de recherche européen, voire international. La stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030)⁵ s'est fixé comme objectif prioritaire de réduire de 60 000 le nombre de cas par an à l'horizon 2040, mais il est encore trop tôt pour évaluer ses effets. Dans le même temps, en France, les crédits spécifiquement consacrés à la prévention ne représentent qu'environ 140 millions d'euros par an, soit moins de 1 % des dépenses totales liées au cancer, estimées à 23 milliards d'euros. Ce décalage révèle un paradoxe persistant : nous investissons massivement pour traiter les cancers avec des médicaments toujours plus coûteux, mais encore trop peu pour empêcher qu'ils ne surviennent. ♦

Are we giving ourselves the means for an ambitious cancer prevention policy?

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES

1. Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. *Bull Epidemiol Hebd* 2018 ; 21 : 442-8.
2. Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, et al. Approche et méthodologie générale pour l'estimation des cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015. *Bull Epidemiol Hebd* 2018 ; 21 : 432-3.
3. Fink H, Langselius O, Vignat J, et al. Global and regional cancer burden attributable to modifiable risk factors to inform prevention. *Nat Med* 2026 ; Feb 3 (online ahead of print).
4. Brennan P, Davey-Smith G. Identifying novel causes of cancers to enhance cancer prevention: new strategies are needed. *J Natl Cancer Inst* 2022 ; 114 : 353-60.

Marc Billaud

Centre de recherche en cancérologie de Lyon (CRCL)

Inserm U1052, CNRS UMR5286

Lyon, France

marc.billaud@lyon.unicancer.fr

TIRÉS À PART

M. Billaud

⁴ Les PFAS, ou « polluants éternels », désignent des substances chimiques perfluoroalkylées ou polyfluoroalkylées qui sont présentes dans plusieurs produits que nous utilisons au quotidien (ndlr).

⁵ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf