

médecine/sciences 1997 ; 13 : 1172-5

La mortalité par cancer en France

En 1994, le cancer a été la cause principale de 86 000 décès dans la population masculine, soit 32 % des décès, et de 55 000 décès dans la population féminine (22 % des décès). Depuis 1990, le cancer est la première cause de décès chez l'homme, devant les maladies cardio-

vasculaires dont la mortalité diminue ; il reste chez les femmes la seconde cause de décès derrière les maladies cardiovasculaires.

Toutes localisations confondues, la mortalité par cancer n'a pas augmenté chez les femmes. Chez les hommes, elle a régulièrement aug-

menté jusqu'en 1980 et s'est stabilisée depuis mais, si l'on exclut les localisations liées au tabac et à l'alcool : poumon, bouche, pharynx, œsophage, larynx, foie, pancréas, vessie et rein, la mortalité par cancer est stable (figure 1).

Ces variations de l'ensemble de la mortalité par cancer sont la résultante de variations diverses selon la localisation. Chez l'homme (figure 2), on observe une augmentation considérable de la mortalité par cancer du poumon. La mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage a augmenté de 1950 jusqu'à la fin des années 1970, et diminue régulièrement depuis. La mortalité par cancer de l'estomac diminue régulièrement, et la mortalité par cancer colorectal est relativement stable. L'augmentation de la mortalité par cancer de la prostate pourrait être due, au moins en partie, à l'amélioration du diagnostic de cette maladie, recherchée plus systématiquement dans la population âgée [1].

Chez la femme (figure 3), on observe une augmentation de la mortalité par cancer du sein, une diminution importante de la mortalité par cancer de l'estomac et par cancer de l'utérus (col et corps), et une diminution nette de la mortalité par cancer colorectal. On commence à voir, depuis 1980, une augmentation de la mortalité par cancer du poumon. L'amélioration du diagnostic du cancer de l'ovaire explique probablement en grande partie l'augmentation régulière de la mortalité de ce cancer observée jusqu'à la fin des années 1980.

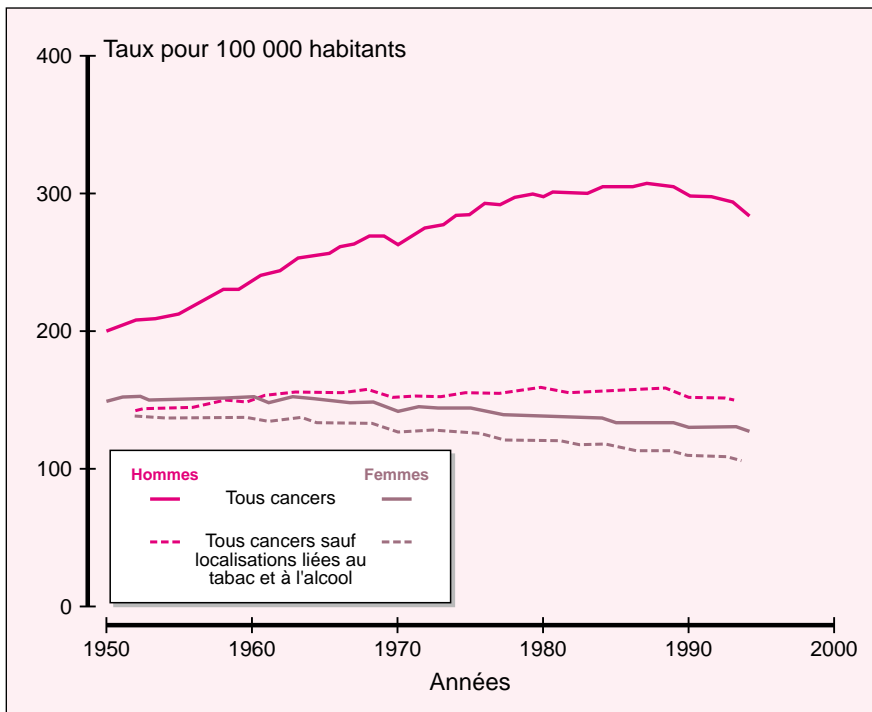


Figure 1. **Évolution de la mortalité par cancer en France.** Après une augmentation constante jusqu'à la fin des années 1980 chez les hommes, le taux de mortalité par cancer a commencé à baisser. Cette augmentation a été essentiellement due à celle des cancers liés au tabac et à l'alcool. En revanche, la mortalité par cancer est en baisse discrète depuis 1950 chez les femmes. Taux pour 100 000 habitants. Les variations sont corrigées du vieillissement de la population en calculant des taux standardisés sur une structure d'âge commune.

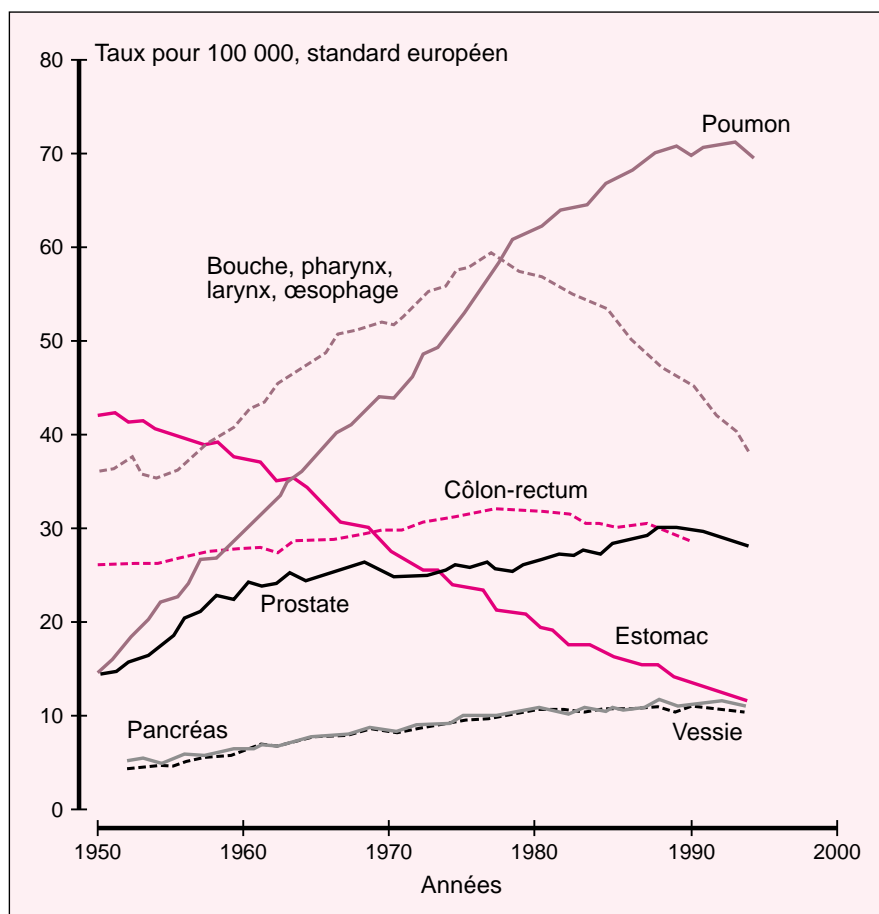


Figure 2. **Évolution de la mortalité chez l'homme pour les principales localisations de cancer.** La mortalité par cancer du poumon a été multipliée par plus de 4 entre 1950 et nos jours, directement liée à l'augmentation de la consommation de tabac. Les cancers les plus liés à l'alcool (bouche, pharynx, larynx, œsophage) ont vu leur fréquence diminuer depuis le milieu des années 1970. La mortalité par cancer de l'estomac est en chute depuis les années 1950, pour des raisons sans doute multiples et en particulier du fait de changements dans l'alimentation. Les variations sont corrigées du vieillissement de la population en calculant des taux standardisés sur une structure d'âge commune.

De nombreuses enquêtes épidémiologiques réalisées depuis le début des années 1950 ont permis de mettre en évidence la carcinogénicité pour l'homme de nombreuses expositions ; elles ont aussi permis de quantifier les conséquences de ces expositions. Le *Tableau 1* résume la fraction des décès attribuables aux principaux facteurs de risque identifiés dans la population générale [2]. La mortalité actuelle est la conséquence des comportements adoptés par la population 20 à 50 ans auparavant.

La consommation d'alcool était en 1950 extraordinairement élevée en France (*figure 4A*) puisqu'on y buvait 0,63 litre de vin à 10 degrés par adulte et par jour ou l'équivalent en alcool pur sous une autre forme (bière, cidre, etc.). Les concurrents immédiats, qui étaient les Italiens, buvaient environ moitié moins. Depuis, la consommation ayant diminué du tiers, la situation de la France n'est plus aussi exceptionnelle (*figure 4B*). La mortalité pour les cancers les plus liés à l'alcool, c'est-à-dire les cancers de la

bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, était particulièrement élevée en France par rapport au reste du monde ; elle diminue en France alors qu'elle augmente dans de nombreux pays.

La consommation de tabac, particulièrement de cigarettes manufacturées, était, en 1950, relativement basse par rapport à celle d'autres pays puisqu'en 1950 on fumait 3 cigarettes par adulte et par jour en France, 6 au Royaume-Uni et 9 aux États-Unis. Aujourd'hui on fume à peu près autant de cigarettes par adulte et par jour dans ces trois pays qui ont cependant un passé tabagique très différent (*figure 5*). L'évolution de la mortalité par cancer du poumon y est également très différente, et aujourd'hui la mortalité par cancer du poumon est plus élevée aux États-Unis et au Royaume-Uni qu'en France.

Les données épidémiologiques disponibles permettent de conclure que les caractéristiques de l'alimentation expliquent probablement une proportion importante de la variation des cancers entre pays, entre sous-populations et parmi les migrants. Une alimentation riche en graisses tend à augmenter le risque de cancer colorectal, une alimentation comportant beaucoup d'aliments salés ou fumés tend à augmenter le risque de cancer de l'estomac. Une alimentation riche en fruits et légumes tend à diminuer le risque de la plupart des cancers [3].

Certains virus sont associés à la survenue de cancers : virus d'Epstein-Barr et lymphomes de Burkitt, virus de l'hépatite B et C et cancer du foie, papillomavirus et cancer du col de l'utérus, VIH, sarcome de Kaposi et lymphomes malins non hodgkiniens... Cependant, les infections par ces virus sont en général beaucoup plus fréquentes que les cancers associés, ce qui suggère que l'infection virale ne suffit pas pour induire un cancer.

Les effets de la pollution sont difficiles à étudier car les polluants sont multiples et les doses en général très faibles. La plupart des études sont géographiques et comparent les risques par région en fonction de la pollution. Ces études ne tiennent en général pas compte des expositions

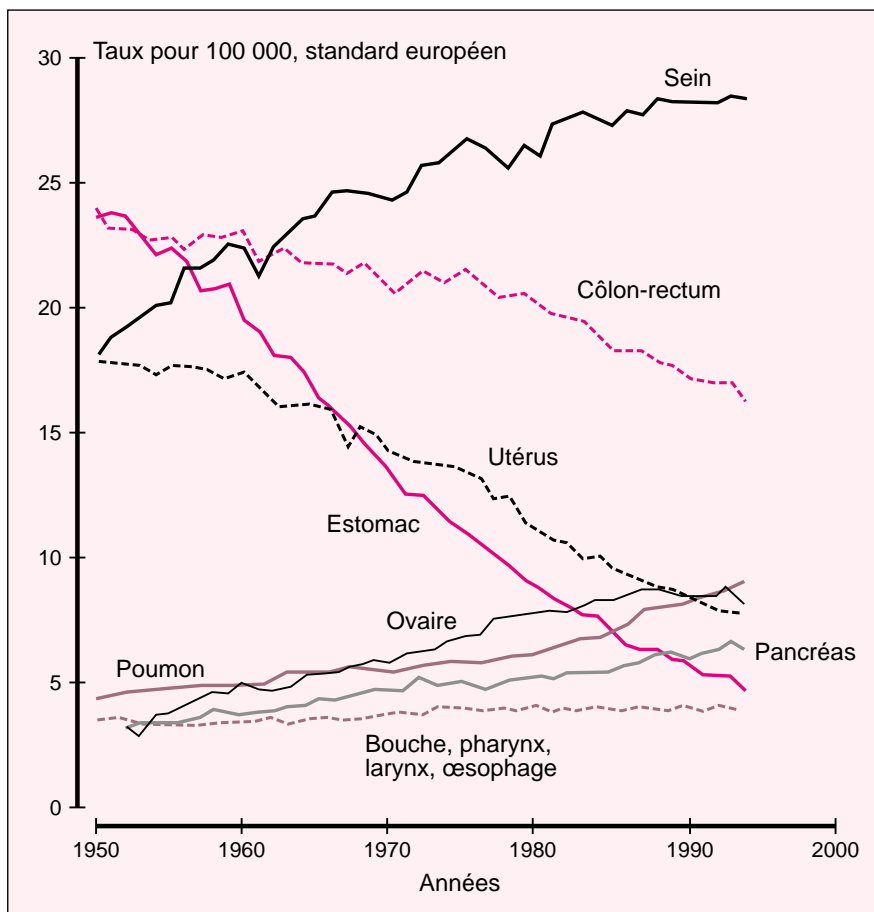


Figure 3. **Évolution de la mortalité chez la femme pour les principales localisations de cancer.** L'augmentation régulière du cancer du sein (et de l'ovaire, dans une moindre mesure) semble arrêtée depuis une dizaine d'années. La mortalité par cancer de l'estomac a chuté de façon encore plus importante que chez les hommes. Le taux de cancers du poumon, encore faible, a cependant doublé depuis les années 1950. L'augmentation massive de la consommation de tabac par les femmes depuis la fin des années 1960 devrait conduire à la même épidémie de cancer bronchique qu'observée chez les femmes américaines... avec 40 ans de décalage. Les variations sont corrigées du vieillissement de la population en calculant des taux standardisés sur une structure d'âge commune.

individuelles des sujets, qu'il s'agisse des polluants eux-mêmes ou d'autres causes connues de cancer comme le tabagisme. Les difficultés rencontrées par les partisans de la prévention des cancers par réduction de l'exposition

aux cancérogènes sont très inégales. Si la limitation des expositions aux radiations ionisantes semble aujourd'hui évidente, la limitation de la consommation d'alcool est déjà plus difficile, et celle du tabac est extrêmement dif-

ficile. La difficulté vient de la puissance des lobbies de l'alcool et du tabac, l'industrie du tabac rapportant en France chaque année à l'état 50 milliards de francs, exactement l'équivalent du fameux « trou » de la Sécurité sociale. Face à des intérêts économiques aussi forts et à la puissance de ces lobbies, il n'est pas étonnant que les actions de prévention soient aussi timorées. Il a été ainsi extrêmement difficile d'obtenir de l'État une augmentation des prix relatifs du tabac (relatifs, c'est-à-dire corrigés de l'inflation) rattrapant la baisse observée entre 1964 et 1975. En effet durant cette période, le prix des produits du tabac est resté constant alors que le prix de l'ensemble des autres produits augmentait. Pourtant, la baisse de consommation semble, en France comme dans d'autres pays, très liée à l'augmentation des prix. Pour l'alimentation, il est difficile de faire des recommandations en matière de prévention en dehors

Facteur	Proportion des décès par cancer (%)
Tabac	22
Alcool	12
Alimentation	35*
Infections (virus, parasites)	10
Caractéristiques vie reproductive	7
Expositions professionnelles	4
Pollution	2
Facteurs géophysiques	3
Pratiques médicales	1
Produits industriels	< 1

* Estimation particulièrement imprécise.

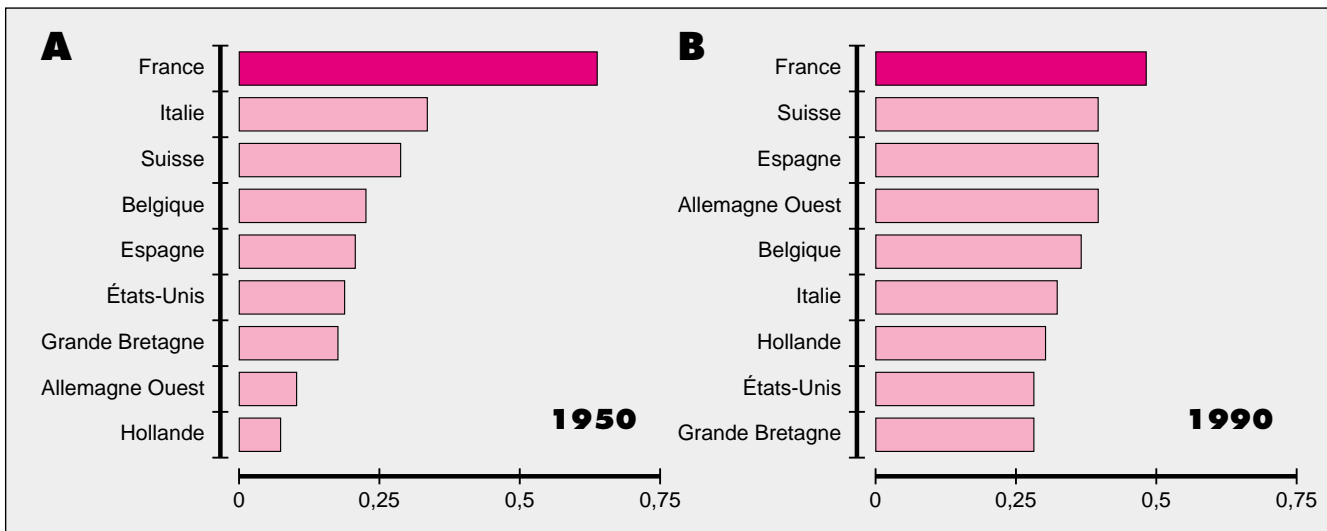


Figure 4. **Consommation d'alcool en 1950 (A) et en 1990 (B) dans différents pays.** Toutes les boissons alcoolisées sont converties en alcool pur en fonction de leur concentration en alcool, puis le résultat est converti en litre de vin à 10 degrés, consommé par adulte et par jour.

d'une réduction de la consommation de graisses, surtout de type saturé, et d'une augmentation de la consommation de fruits et légumes. Pour finir, que va-t-il se produire en France dans les 40 prochaines années? Nous allons voir les conséquences de l'augmentation de la

consommation de tabac et, en particulier, nous allons observer les effets de l'entrée en masse des femmes dans le tabagisme qui s'est produite aux alentours de 1968. Ainsi, inéluctablement, allons nous observer en France chez les femmes, la même épidémie de cancer bronchique que

chez les femmes aux États-Unis, mais avec 40 années de décalage. Il semble tout à fait certain qu'en 2025, en France, la mortalité par cancer bronchique chez la femme dépassera la mortalité par cancer du sein, situation observée aux États-Unis depuis 10 ans ■

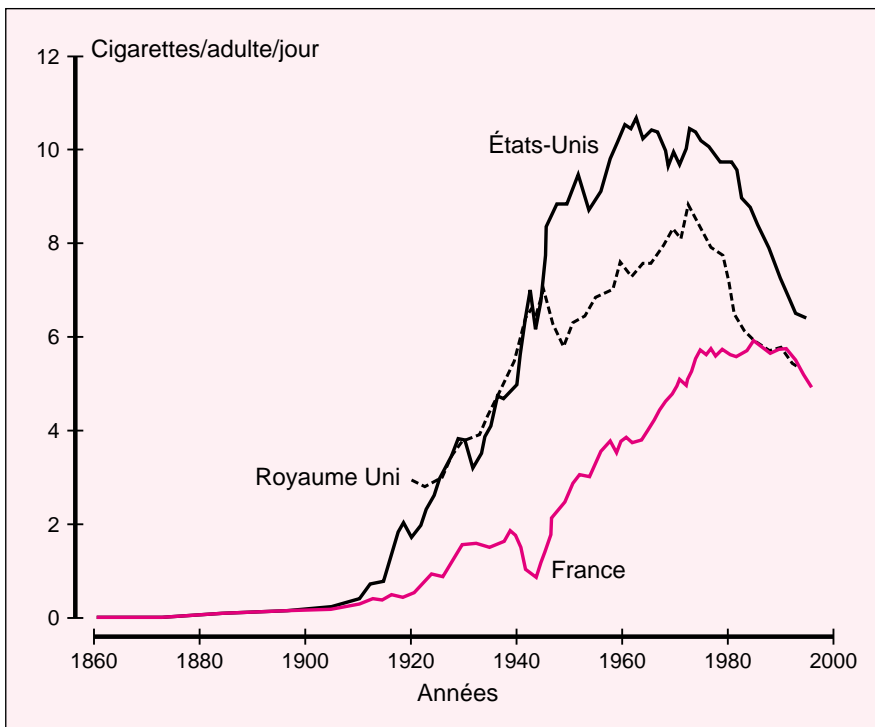


Figure 5. **Consommation de cigarettes dans différents pays.**

RÉFÉRENCES

- Hill C, Koscielny S, Doyon F, Benhamou E. *Evolution de la mortalité par cancer en France 1950-1990*. Paris : Inserm 1993.
- Doll R, Peto R. *The causes of cancer*. Oxford : Oxford University Press 1983.
- Hill C, Doyon F, Sancho-Garnier H. *Epidémiologie des cancers*. Paris : Flammarion, 1997.

**Catherine Hill
Françoise Doyon**

*Institut Gustave-Roussy et Inserm
U. 351, 39, rue Camille-Desmoulins,
94805 Villejuif Cedex, France.*

TIRÉS À PART

C. Hill.