

La FRANCE est le 1er pays au monde pour :

- LES CANCERS SEIN + PROSTATE
- Les CANCERS MASCULINS

 **POURQUOI ?**



**La Santé environnementale est la
réponse à la crise sanitaire**

Contact presse

- André Cicoella, Président et porte-parole du RES, 06 35 57 16 82

INTRODUCTION

Aujourd'hui, 2 décès sur 3 dans le monde sont le fait des maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires ou respiratoires, cancers, diabète...). En France, ces maladies progressent 4 à 5 fois plus vite que le changement démographique. Le cancer touche 1 homme sur 2 et 2 femmes sur 5 (1000 personnes par jour). Les surcoûts générés (de l'ordre de 400 milliards € en 15 ans) font imploser le système de santé.

La croissance des maladies chroniques ne peut s'expliquer par les seuls facteurs classiques du vieillissement, du dépistage et du mode de vie : notre environnement est en cause. Mais la réalité de cette crise sanitaire est encore largement niée.

La Stratégie Nationale de Santé, en l'état actuel de sa préparation, n'est pas définie par rapport à cette épidémie.

UN EXEMPLE FRAPPANT DU DENI : LE CANCER

La France est aujourd'hui, selon les données du Centre International de Recherche sur le Cancer, le premier pays au monde pour l'incidence des cancers hormono-dépendants (sein et prostate) et des cancers masculins.

Mais le plan Cancer n'en parle pas et les Perturbateurs Endocriniens, principale hypothèse explicative, ne sont mentionnés que marginalement dans ce plan.

SOMMAIRE

Introduction	2
La France 1er pays au monde pour l'incidence des cancers hormono-dépendants et masculins, JE FAIS LE CALCUL... ..	3
La France 1er pays au monde pour l'incidence des cancers hormono-dépendants et masculins, POURQUOI ?	7
Faire face à l'épidémie de maladies chroniques : un enjeu de santé environnementale	8
Les demandes du RES	8

La France 1er pays au monde pour l'incidence des cancers hormono-dépendants et masculins, JE FAIS LE CALCUL...

Réalisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à partir des données du CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer), le site Globocan fournit de nombreuses données sur l'incidence, la mortalité et la prévalence de différents type de cancer et ce à l'échelle nationale pour 184 pays. Les estimations sont présentées pour chaque sexe et par groupe d'âge pour l'incidence et la mortalité.

La base Globocan est mise à jour annuellement à partir des estimations et statistiques de l'année précédente. Elle constitue une source d'information importante pour comprendre l'épidémie de maladies chroniques dans le monde.

Connectez-vous sur : <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>

Cliquez sur l'onglet **ONLINE ANALYSIS** puis dans **TABLES** sur **Incidence/Mortality** → **Populations by cancer**



International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012

ABOUT DATA SOURCES AND METHODS FACT SHEETS ONLINE ANALYSIS HELP

QUICK LINKS

- Population Fact Sheets
- Cancer Fact Sheets
- Simple Maps
- The Global Cancer Atlas
- Predictions
- FAQ

You are here: Home

THE GLOBOCAN PROJECT

Welcome to the **GLOBOCAN** project. The aim of the project is to provide contemporary estimates of the incidence of, mortality and prevalence from major types of cancer, at national level, for 184 countries of the world. The GLOBOCAN estimates are presented for **2012**, separately for each sex. 1-, 3- and 5-year prevalence data are available for the adult population only (ages 15 and over). Please note that:

- These estimates are based on the most recent data available at IARC and on information publicly available on the Internet, but more recent figures may be available directly from local sources.
- Because the sources of data are continuously improving in quality and extent, estimates may not be truly comparable overtime and **care should be taken when comparing these estimates with those published earlier**. The observed differences may be the result of a change in the methodology and should not be interpreted as a time trend effect.

Usage:

Before you start using GLOBOCAN, we recommend that you first read the section [Data sources and methods](#).

Pour le cancer du sein

Cliquer sur **breast**, puis sur > et sous l'item **Results sorted by** sélectionner **ASR(W)**

ASR(W) Age Standardized Rate est le taux standardisé sur l'âge, c'est-à-dire le taux correspondant au taux d'une population standard au niveau mondial. Cela permet d'éliminer l'effet lié à la structure démographique d'un pays et donc de faire des comparaisons entre pays.

ABOUT DATA SOURCES AND METHODS FACT SHEETS ONLINE ANALYSIS HELP

You are here: Home / Online Analysis

INCIDENCE/MORTALITY > RATES: POPULATIONS BY CANCER

This option lets you create a table of summary rates, by sex, for a group of cancers. You can choose the populations that will appear in the table using the 'Continent' option.

Select/unselect the cancers you wish to group using the < and > buttons.

Cancer alphabetical/ICD-10 order

Selection

Sex

Data type

Output options

Continent

Results sorted by

Execute

Cliquer sur **Execute** : la liste des pays apparaît par ordre décroissant. Les chiffres en caractères gras sont ceux des différentes zones.

Breast - Estimated incidence, all ages					
POPULATION	*Quality	Numbers	Crude Rate	ASR (W)	Cumulative risk
Belgium	A2	10337	188.0	111.9	11.63
Denmark	A2	5224	185.4	105.0	11.53
France (metropolitan)	B2	54245	166.6	104.5	10.88
The Netherlands	A2	13895	165.2	99.0	10.35
Bahamas	G1	213	118.7	98.9	9.52
Iceland	A1	225	138.1	96.3	10.51
Western Europe		161529	166.9	96.0	10.22
United Kingdom	A1	52399	164.5	95.0	10.15
Barbados	G2	207	149.7	94.7	9.75
United States of America	A1	232714	145.6	92.9	10.13
Ireland	A1	2899	126.8	92.3	9.73
French Polynesia	D5	135	99.9	92.2	9.22
Northern America		256222	144.5	91.6	9.98
Germany	B2	71623	171.5	91.6	10.00
Italy	B2	50658	162.9	91.3	9.45
Northern Europe		78249	153.6	89.4	9.63
Finland	A1	4477	162.9	89.4	9.80
Luxembourg	D2	360	137.0	89.1	9.37
New Caledonia	D5	129	99.6	87.6	9.31
Australia	A1	14710	128.0	86.0	9.15
Malta	A1	314	148.7	85.9	8.92
Australia/New Zealand		17550	127.6	85.8	9.13
New Zealand	A1	2840	125.2	85.0	9.03
Switzerland	B2	5750	146.4	83.1	9.05
European Union (EU-28)		367090	141.6	82.1	8.74
Israel	A2	4010	103.0	80.5	8.78
Sweden	A2	6624	139.1	80.4	8.74
Canada	A1	23420	134.1	79.8	8.63
Oceania		19277	102.4	79.2	8.44
Very High Human Development		752685	129.0	79.0	8.43
Lebanon	D6	1934	88.0	78.7	8.09

Pour le cancer de la prostate

Même procédure ; on obtient les résultats suivants :

Prostate - Estimated incidence, all ages					
POPULATION	*Quality	Numbers	Crude Rate	ASR (W)	Cumulative risk
France, Martinique	A2	771	403.8	227.2	26.00
Norway	A2	5789	232.9	129.7	16.07
France (metropolitan)	B2	73609	238.2	127.3	16.08
Trinidad and Tobago	D2	704	107.6	123.9	12.21
Barbados	G2	251	184.3	123.1	12.88
Sweden	A2	11596	244.9	119.0	15.07
Australia	A1	21966	192.2	115.2	13.98
New Caledonia	D5	166	128.5	114.9	14.00
French Polynesia	D5	150	106.0	114.6	13.74
Ireland	A1	3788	165.2	114.2	14.18
Australia/New Zealand		25296	185.7	111.6	13.56
Switzerland	B2	7851	206.3	107.2	13.63
Iceland	A1	273	165.0	106.6	13.34
France, Guadeloupe	G2	353	161.0	105.2	11.53
Oceania		26130	138.3	101.9	12.39
United States of America	A1	233159	149.5	98.2	12.45
Northern America		260336	150.2	97.2	12.30
Finland	A1	5366	202.2	96.6	11.88
Western Europe		178654	192.2	94.9	12.09
Estonia	A1	1021	165.2	94.4	11.52
Puerto Rico	A2	2433	135.1	93.2	11.84
New Zealand	A1	3330	151.9	92.2	11.31
Denmark	A2	5205	187.6	91.3	11.41
Belgium	A2	9393	177.6	90.9	11.38
Canada	A1	27087	157.4	88.9	11.03
Jamaica	C3	1230	90.5	88.0	10.75
Northern Europe		81696	165.4	85.0	10.59
Israel	A2	4134	108.8	84.3	10.54
Cuba	C1	7931	140.2	84.2	10.02
The Netherlands	A2	13300	160.2	83.4	10.77
Slovenia	A1	1573	157.5	82.9	10.56

Pour les cancers hormono-dépendants

Si l'on additionne les données (sein + prostate), on obtient :

1	France (Métropolitaine)	231
2	Norvège	203
3	Belgique	200

A comparer à d'autres pays : USA : 191 ; Allemagne : 169 ; Grande-Bretagne : 168 ; Italie : 159 ; Pologne : 88 ; Japon : 82 ; Grèce : 64 ; Qatar 59 ; Oman 36.

Pour les cancers masculins :

All cancers excl. non-melanoma skin cancer - Estimated incidence, all ages: male					
POPULATION	*Quality	Numbers	Crude Rate	ASR (W)	Cumulative risk
France (metropolitan)	B2	211320	683.9	385.3	37.93
Australia	A1	69670	609.6	373.9	35.60
Norway	A2	15858	638.1	368.7	35.92
Australia/New Zealand		80962	594.4	365.3	34.96
Belgium	A2	36103	682.4	364.8	35.66
France, Martinique	A2	1194	625.3	358.4	36.34
Slovenia	A1	6339	634.6	358.2	35.03
Hungary	G1	26973	570.8	356.1	34.71
Denmark	A2	18555	668.8	354.3	34.68
United States of America	A1	824698	528.6	347.0	34.12
Czech Republic	A2	30716	592.0	345.9	34.15
Northern America		920629	531.3	344.2	33.86
Western Europe		614654	661.3	343.7	34.09
Ireland	A1	11304	493.0	343.3	33.76
Korea, Republic of	A2	114354	472.2	340.0	33.24
Oceania		86035	455.2	338.5	32.89
Slovakia	A1	12612	473.3	338.2	33.24
Switzerland	B2	23619	620.7	337.9	33.73
New Caledonia	D5	475	367.7	330.7	33.38
The Netherlands	A2	49403	595.0	327.8	32.81
Latvia	A1	5390	523.9	325.0	32.97
Germany	B2	270401	672.1	323.7	32.17
Estonia	A1	3236	523.6	321.9	32.74
Canada	A1	95619	555.6	320.8	31.73
New Zealand	A1	11292	515.0	320.1	31.49
Croatia	A2	12220	578.5	319.9	31.17
Israel	A2	15236	400.9	318.0	31.55
Very High Human Development		3114650	547.3	316.0	31.41
European Union (EU-28)		1446483	582.3	314.9	31.50
Italy	B2	192151	643.2	312.9	30.98
Spain	B2	128550	556.1	312.8	31.60

1	France (Métropolitaine)	385
2	Australie	374
3	Norvège	369

A comparer à d'autres pays : USA : 347 ; Allemagne : 324 ; Italie : 313 ; Grande-Bretagne : 284 ; Pologne : 269 ; Japon : 260 ; Grèce : 195 ; Qatar 104 ; Oman : 79

Ces chiffres sont des chiffres correspondants à une population standard mondiale. Cela élimine le facteur vieillissement comme facteur explicatif.

Un pays européen comme la Grèce a donc 2 fois moins de cancers masculins, 4 fois moins de cancers sein + prostate. A Oman, 5 fois moins de cancers masculins, 6 fois moins de cancers sein + prostate ...

Ces chiffres concernent la France métropolitaine. Les chiffres à la Réunion sont nettement plus bas respectivement de 101 (cancers sein + prostate) et 243 (cancers masculins). Pourtant même système de santé, même système d'accès aux soins.

La France métropolitaine est donc bien le 1^{er} pays au monde pour les cancers hormono-dépendants (sein + prostate) et pour les cancers masculins selon les données de l'OMS.

Cela lui donne une responsabilité particulière pour mener une politique de lutte contre le cancer et plus largement contre les maladies chroniques.

La France 1er pays au monde pour l'incidence des cancers hormono-dépendants et masculins, POURQUOI ?

Les inégalités régionales en Affections de Longue Durée apportent un éclairage sur la progression des maladies chroniques

Sur la période, 2003-2012 les données ALD Assurance Maladie publiées en décembre 2013 donnent :

AVC : + 58 % ; Artériopathie : + 62 % ; Insuffisance cardiaque : + 105 % ; Diabète + 54 % ; Maladie coronaire : + 31 % ; Insuffisance respiratoire grave : + 32 % ; Parkinson : + 54 % Cancer : + 22 % ;

En région, les taux les plus élevés sont retrouvés pour :

- AVC → Alsace : + 105 %
- Artériopathie → Corse : + 151 %
- Insuffisance cardiaque → Lorraine : + 132 %
- Maladie coronaire → Basse Normandie : + 64 %
- Diabète → Basse-Normandie : + 80 %
- Insuffisance Respiratoire Grave → Haute-Normandie : 70 %
- Parkinson → Lorraine + 93 %
- Cancer → Languedoc-Roussillon : + 33 %

Les disparités entre pays apportent un éclairage sur l'épidémie de cancers dans le monde

Quelques exemples (les pays cités sont des pays ayant un système de santé classé dans les premières catégories selon le CIRC) :

- Pourquoi la Belgique est-elle le premier pays au monde pour les cancers du sein et la Norvège pour les cancers de la prostate ?
- Pourquoi la Tchéquie est-elle le premier pays au monde pour le cancer du pancréas (9,7 contre 6,9 en France et 2,1 au Qatar), pour le cancer du rein (16,7 contre 9,7 en France et 4,9 à Porto-Rico) ?
- Pourquoi la Suède est-elle le second pays au monde (1^{er} Albanie, mais système de santé considéré comme peu fiable) pour les cancers du cerveau (9,8 contre 5,1 en France, 2,8 au Japon) ?
- Pourquoi Israël est-il le premier pays au monde pour les Lymphomes Non-Hodgkiniens (16,2 contre 9,7 en France métro et 4,3 en Estonie) ?
- Pourquoi l'Irlande est-elle le premier pays au monde pour les leucémies (12,5 contre 10,2 en France métro et 5,0 au Brésil) ?

Cela montre la nécessité de développer des programmes d'étude au niveau international, notamment des études sur les migrants.

Perturbateurs Endocriniens : l'hypothèse la plus vraisemblable pour expliquer l'origine des cancers hormono-dépendants

Le taux de dépistage pour le cancer du sein est de 52 % en France, soit très loin des taux des pays scandinaves comme la Suède (80 %).

Pour le cancer de la prostate, le dépistage ne peut expliquer un rapport de 1 à 4 entre la Réunion et la Martinique ou de 1 à 2,4 entre la Réunion et la métropole .

Faire face à l'épidémie de maladies chroniques : un enjeu de santé environnementale

L'OMS organise à New York la Conférence New York + 3¹, les 10 et 11 juillet 2014. L'objet de cette conférence est de faire le point sur l'avancée par rapport aux objectifs définis lors de la conférence de New York le 21 sept 2011 par les 184 chefs d'Etat et de gouvernement.

La France peut se prévaloir d'avoir fait avancer le dossier perturbateurs endocriniens en prenant des décisions d'interdiction du bisphénol A dans les biberons et dans les contenants alimentaires, ainsi qu'en adoptant le 29 avril dernier la Stratégie Nationale Perturbateurs Endocriniens.

Le 12 juin dernier, la France a réuni autour des principes de la SNPE une coalition de 6 pays : la France + Autriche, Belgique, Danemark, Pologne, Suède. La Suède a poursuivi la commission européenne de la Cour Européenne de justice pour manquement à ses obligations en n'ayant pas retenu une définition des Perturbateurs endocriniens comme elle s'y était engagée.

La France doit s'affirmer comme le pays leader dans la lutte contre l'épidémie de maladies chroniques à l'occasion de la Conférence New York + 3 les 10 et 11 juillet 2014

Les demandes du RES

- Définir une Stratégie Nationale de Santé à partir de la situation sanitaire
 - Reprendre l'objectif proposé par la NCD (Non Communicable Disease Alliance) : -25 % en 2025.
 - Demande commune RES-CISS² d'une réunion préparatoire de la conférence New York +3 en France.
- Intégrer la question du surcoût des ALD dans le débat sur le budget de la Sécurité Sociale (de l'ordre de 400 Mrds€ en 15 ans) → Obtenir une évaluation précise par l'Assurance Maladie de ce surcoût.
- Connaître l'exposition réelle des populations → Compléter notre système de sécurité sanitaire en créant un Institut de Veille Environnementale
- Définir le plan national santé environnement 3 (PNSE3) et les plans régionaux santé environnement (PRSE) à partir de la croissance des maladies chroniques en prenant appui sur des indicateurs de santé comme la croissance des ALD au niveau national et régional
- Développer la recherche → Elargir la capacité de recherche du Plan National de Recherche sur les Perturbateurs Endocriniens (PNRPE) et prendre l'initiative de créer un GIEC de la santé environnementale à l'occasion de New York +3
- Affirmer que la crise sanitaire fait partie de la crise écologique → Confirmer la place de la santé environnementale dans le Conseil National de la Transition Ecologique (CNTE) et intégrer les porteurs de la problématique santé environnement dans le CNTE
- Décliner la SNPE dans l'élaboration des politiques publiques → Obtenir une définition des PE de la nouvelle commission européenne et intégrer le changement de paradigme des PE dans les différentes politiques de protection des milieux (par ex Directive cadre Eau)

¹ L'Assemblée générale des Nations Unies convoquera une réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles le 10 et 11 juillet 2014 à New York : <http://www.who.int/nmh/events/2014/high-level-unga/en/#>

² Collectif Interassociatif Sur la Santé : <http://www.leciss.org/>