

DOSSIER DE PRESSE
16 JANVIER 2023

**BAROMÈTRE
CANCER
2021**

ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES FRANÇAIS
FACE AU CANCER

CONTACTS PRESSE

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Isabelle **Closet** - Agence PRPA
Tél : 06 28 01 19 76
isabelle.closet@prpa.fr

Lydia **Dauzet**
Tél : 06 20 72 11 25
presseinca@institutcancer.fr

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

presse@santepubliquefrance.fr

Stéphanie **Champion**
Tél : 01 41 79 67 48

Charlène **Charbuy**
Tél : 01 41 79 68 64

Marie **Delibéros**
Tél : 01 41 79 69 61

Cynthia **Bessarion**
Tél : 01 71 80 15 66

SOMMAIRE

INFORMATION ET PERCEPTION 3

Un décalage entre le sentiment d'être bien informé et la perception du poids des facteurs de risque de cancers 3

- A - Facteurs de risques avérés de cancer : une perception du risque différenciée selon les habitudes de consommation 4
- B - Évolution de la réglementation : les Français davantage favorables à des mesures d'accompagnement qu'à l'interdiction 5
- C - L'alimentation entre facteur protecteur et facteur de risque, un niveau d'information à renforcer 5
- D- Facteurs de risque de cancers : un échange à renforcer entre les professionnels de santé et les patients 6

INÉGALITÉS EN SANTÉ 8

Des perceptions et des comportements en matière de santé influencés par les catégories sociales 8

- A – Une perception des facteurs de risque de cancers moins élevée parmi les personnes les moins diplômées et aux revenus les plus faibles 9
- B - Une adhésion moins marquée aux dépistages 10
- C - Des idées reçues plus prégnantes 11

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Des premières données sur la perception du risque de cancer lié à la cigarette électronique publiées dans le Baromètre cancer 13

- A - Cigarette électronique : un dispositif perçu majoritairement comme nocif pour la santé et en lien avec le risque de cancer 14
- B - Les plus jeunes, 3,5 fois plus nombreux à avoir essayé la cigarette électronique que leurs aînés 14

ANNEXES 16

- Liens vers la synthèse et le document complet du 4e Baromètre cancer 16
- Liens vers les vidéos de présentation 16
- Chiffres clés des cancers en France 16

1

INFORMATION ET PERCEPTION

Un décalage entre le sentiment d'être bien informé et la perception du poids des facteurs de risque de cancers

ENTRE SENTIMENT D'ÊTRE BIEN INFORMÉ SUR LES CANCERS ET PERCEPTION DU POIDS DES FACTEURS DE RISQUE : UN DÉCALAGE TOUJOURS PRÉSENT CHEZ LES FRANÇAIS

Si la perception d'une **vulnérabilité face au risque de cancer demeure prégnante** chez les Français (63,1 % d'entre eux pensent courir un risque d'avoir un cancer au cours de leur vie contre 67,5 % en 2015), ils **partagent globalement le sentiment d'être bien informés sur les cancers** (67,7 %). Toutefois, lorsque l'on s'intéresse plus spécifiquement à l'évolution de ce sentiment d'information sur les facteurs de risques de cancers, des différences significatives apparaissent comparativement aux Baromètres antérieurs.

Ainsi, le **sentiment d'information concernant les sujets liés à l'environnement augmente**. Il s'agit des pesticides (+ 19 points comparé à 2010 pour passer de 33,9 % à 53,4 %), de la pollution de l'air (+ 14 points comparé à 2015 pour passer de 37,8 % à 51,8 %) ou encore des expositions professionnelles (+ 8 points comparé à 2015 pour passer de 38,2 % à 46,2 %). **Les Français perçoivent les facteurs environnementaux comme la deuxième catégorie de facteurs de risques derrière ceux liés aux modes de vie.**

Ces évolutions peuvent être notamment liées à la présence dans le débat des sujets sur l'environnement souvent abordés par les media. Il est également le reflet des préoccupations des Français exprimées lors de l'élaboration de la stratégie décennale de lutte contre les cancers à laquelle ils avaient pu participer par le biais d'une consultation citoyenne.

À l'inverse, **une baisse significative du sentiment d'information est constatée pour les risques liés à l'exposition au soleil** (83,7 % en 2015 et 80,3 % en 2021), **aux risques liés aux ondes magnétiques** (36,1 % en 2015 contre 29,1 % en 2021).

Nous constatons que **ce sentiment d'information se heurte notamment à la multiplicité des sources d'information et des messages qui peuvent rendre complexe l'appropriation ou encore la mémorisation des recommandations**. Plus de la moitié d'entre eux (56,1 %) partagent l'opinion « qu'il y a tellement de recommandations différentes concernant le cancer qu'il est difficile de savoir lesquelles suivre ». Se trouve ainsi clairement posée l'existence de recommandations, ou de points d'attention qui peuvent être contradictoires, et surtout du trop grand nombre d'émetteurs qui s'expriment, à bon escient ou pas, sur le sujet.

Si nous nous intéressons plus spécifiquement aux perceptions des facteurs de risques, celles-ci **augmentent globalement**. Par exemple, les Français perçoivent de façon toujours aussi marquée, voire davantage, les facteurs psychologiques comme ayant un lien avec les cancers. Les items, « Ne pas arriver à exprimer ses émotions », « Avoir été fragilisé par des expériences traumatiques » ou encore « Subir le stress de la vie moderne » sont toujours autant considérés comme à risque de cancer. Par exemple, entre 2005 et 2021, la perception selon laquelle le stress de la vie est un facteur de risque de cancer a augmenté de près de 10 points (69,1 % en 2005 vs 78,2 % en 2021).

La prise de contraceptifs hormonaux est perçue par 66,4 % des Français comme un risque de cancer, une augmentation de 18,5 points par rapport à 2015.

Seuls la perception du risque pour les antennes relais (Vivre à côté d'une antenne relais) ou encore les pesticides dans l'alimentation (Manger des aliments traités avec des pesticides) diminuent. Ils passent respectivement de 76,7 % et 95,8 % en 2015 à 62,4 % et 93 % en 2021.

Enfin, **le décalage de perception est d'ampleur différente selon les sujets**. Ainsi, sur le tabac, sentiment d'information et perception du poids du tabac comme facteur de risque sont alignés : plus de 9 personnes sur 10 se sentent bien informées sur les effets du tabac sur la santé et plus de 8 personnes sur 10 déclarent que fumer du tabac provoque *certainement* l'apparition d'un cancer. Le décalage est plus important sur l'alcool : les trois quarts des personnes interrogées se sentent bien informées, mais à peine plus d'une personne sur deux considère que boire de l'alcool favorise *certainement* l'apparition d'un cancer.

A - Facteurs de risques avérés de cancer : une perception du risque différenciée selon les habitudes de consommation

Lorsque nous nous intéressons plus particulièrement aux **deux premiers facteurs de risque avérés de cancers, le tabac et l'alcool, les perceptions des Français diffèrent en fonction de leur consommation**. Une mise à distance du risque est observée chez les consommateurs vs les personnes abstinentes.

En 2021, **la perception globale du risque de cancer lié au tabac est élevée**, avec plus de huit personnes sur dix qui pensent que fumer du tabac peut *certainement* favoriser l'apparition d'un cancer. **Cependant, 1 fumeur sur 2 sous-estime les risques liés au tabac**. En effet, il place au moins un des seuils de dangerosité (nombre de cigarettes fumées par jour ou nombre d'années de tabagisme) au-dessus du niveau de sa propre consommation.

Même si ces seuils perçus sont en recul depuis 2005, ils restent en moyenne très élevés : les fumeurs pensent que le risque de cancer lié au tabac existe à partir de 9,2 cigarettes fumées par jour et 13,4 années de tabagisme. Ce sont même 21,2 % des fumeurs soit plus d'un fumeur sur cinq qui considèrent qu'il existe un risque de cancer lié au tabac seulement au-delà de 20 cigarettes fumées par jour.

La population **adhère également à des idées fausses qui permettent de mettre à distance le risque**, avec par exemple une personne sur deux qui pense que « Faire du sport permet de se nettoyer les poumons du tabac ».

Quant aux **consommateurs quotidiens d'alcool, ils se déclarent mieux informés sur les risques de cancer liés à sa consommation que les abstinents**. Mais ce sont les consommateurs mensuels et hebdomadaires qui sont les plus susceptibles (par rapport aux non-consommateurs) de le citer spontanément comme risque de cancer.

On observe une sous-estimation du lien entre alcool et cancer et notamment parmi les consommateurs d'alcool. En effet, ils expriment plus fréquemment l'opinion que « certaines personnes peuvent boire beaucoup toute leur vie sans jamais avoir de cancer » que les abstinents. Cette opinion est partagée par 8 Français sur 10.

Par ailleurs, **82,2 % de la population continuent à penser que le principal danger de l'alcool demeure les accidents de la route et la violence ou que la pollution provoque plus de cancer que l'alcool** (57,4 %). 1 personne sur 2 (50,2 %) seulement indique qu'un verre d'alcool par jour augmente le risque de cancer. Enfin, 23,5 % des personnes pensent que boire un peu de vin diminue le risque de cancer plutôt que de ne pas boire du tout.

Ces chiffres montrent que **la nocivité de la consommation à risque d'alcool sur la santé et son lien avec le cancer en particulier sont encore trop méconnus**. En effet, la dangerosité de l'alcool et son lien avec le risque de survenue d'un cancer ont été scientifiquement établis.

B - Évolution de la réglementation : les Français davantage favorables aux mesures d'accompagnement qu'à l'interdiction

Le Baromètre cancer a permis d'interroger les Français sur les mesures qui permettraient, selon eux, de diminuer efficacement la consommation des deux premiers facteurs de risques évitables de cancer que sont le tabac et l'alcool.

Les mesures les plus contraignantes sont mieux acceptées pour le tabac que pour l'alcool, qu'il s'agisse de l'augmentation du prix (adhésion de 23,8 % des personnes interrogées pour le tabac, vs 14,6 % pour l'alcool) ou l'interdiction de vente (adhésion de 17,5 % des personnes interrogées pour tabac, vs 9,6 % pour l'alcool).

On peut souligner que ces mesures contraignantes, comme l'augmentation du prix de ces produits défavorables à la santé, reçoivent un niveau d'adhésion inférieur à d'autres mesures, mais qui est cependant significatif, en particulier pour le tabac. Ce résultat est encourageant pour des mesures qui ont montré leur efficacité pour réduire la consommation ; il souligne l'intérêt de poursuivre les efforts de pédagogie pour expliquer leur finalité en termes de santé publique.

La mesure recevant l'adhésion la plus forte est « Faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs » : 43 % des 15-85 ans la citent pour le tabac, 60,2 % pour l'alcool. Il faut noter que ces questions ne concernent pas les propres habitudes des individus interrogés (la très grande majorité d'entre eux étant majeure), mais il y a là une expression éducative pouvant être celle de parents.

Concernant les mesures favorables à la baisse de la consommation d'alcool, ce sont les buveurs qui priorisent les actions visant à renforcer l'interdiction de vente aux mineurs et à améliorer l'accompagnement de l'arrêt de la consommation vs l'interdiction de vente totale. Pour le tabac, les solutions qui paraissent les plus efficaces pour en diminuer la consommation sont l'interdiction de vente aux mineurs et l'amélioration de l'accompagnement des fumeurs à l'arrêt qui sont le plus citées, respectivement à 43 % et 40,4 %.

Une grande partie des campagnes d'information à destination du grand public, mais aussi des professionnels de santé, poursuit l'objectif d'informer les Français sur les risques de cancers liés à la consommation de tabac et à la consommation à risque d'alcool. La stratégie décennale de lutte contre les cancers fixe un objectif de dénormalisation totale du tabac, et d'une France sans tabac à l'horizon 2030. Elle prévoit pour cela de nombreuses actions pour notamment éviter l'entrée dans la consommation des plus jeunes et sensibiliser les adultes à la nécessité d'arrêter (pour le tabac) ou de diminuer (pour l'alcool) leur consommation. Les dispositifs complémentaires proposés par l'Institut national du cancer (sensibiliser sur les risques de cancer) et par Santé publique France (accompagner les Français grâce à des dispositifs d'aide au sevrage) ambitionnent d'accompagner chacun dans des comportements et habitudes de vie protecteurs de leur santé.

C - L'alimentation entre facteur protecteur et facteur de risque, un niveau d'information à renforcer

Si globalement les Français perçoivent le rôle possible de l'alimentation sur la survenue d'un cancer (91,8 %), ils sont beaucoup moins nombreux à se sentir très bien ou plutôt bien informés sur les risques de cancers liés à l'alimentation (55,9 %). Ce sentiment d'information est en baisse de près de 10 points par rapport à 2010 66 %¹.

¹ Cette différence pourrait être consécutive au changement d'item pour cette nouvelle édition. Celui-ci était axé sur le risque de l'alimentation dans la survenue d'un cancer vs le risque pour la santé en général.

Les Français semblent avoir **une meilleure perception des facteurs de risque que des facteurs protecteurs liés à l'alimentation.**

Ainsi, ils **perçoivent plus nettement l'augmentation du risque de cancer lié à la consommation de charcuterie et de viande rouge** (respectivement de 73,9 % en 2021 vs 62,2 % en 2015 et 62,9 % en 2021 vs 42,7 % en 2015). En revanche, si les bénéfices des fruits et légumes sont également largement perçus (62 %), **d'autres groupes d'aliments, qui ont un effet protecteur, sont moins identifiés comme les féculents complets (36,6 %) ou encore les produits laitiers (12,7 %).**

La perception du rôle possible de l'alimentation évolue favorablement parmi les Français. Le plan national nutrition santé (PNNS), les campagnes d'information de l'Institut national du cancer, qui intègrent l'alimentation, concourent à cette amélioration. Toutefois, une disparité demeure entre la connaissance des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de certains aliments qu'il convient de prendre en compte dans les futures actions qui seront menées. En effet, la promotion des recommandations sur les féculents complets et les légumes secs a été initiée en 2019. D'autres aliments, comme les fruits et légumes peuvent pâtir des informations relatives aux pesticides qui entachent, dans les perceptions, leur rôle bénéfique et protecteur sur la survenue d'un cancer.

D- Facteurs de risque de cancers : un échange à renforcer entre les professionnels de santé et les patients

Les **sources d'information des Français sur les cancers** se partagent entre la télévision, Internet et les réseaux sociaux, la presse écrite et l'entourage. **La télévision reste de loin la première source d'information (55,9 %)**, mais les Français considèrent cette source comme fiable à seulement 27 %. Pour Internet et les réseaux sociaux, les Français déclarent qu'ils sont une source d'information pour 36,6 % d'entre eux avec une fiabilité perçue de seulement 17,4 %.

La multiplicité et l'hétérogénéité des informations et des sources semblent créer de la confusion auprès des Français. Ainsi plus d'1 personne sur 2 (56,1 %) déclare « qu'il y a tellement d'informations sur le cancer qu'il est difficile de savoir lesquelles suivre ».

A contrario, **l'information par les professionnels de santé bénéficie d'un capital confiance très élevé (83,3 %)**, mais ils ne sont cités comme source d'information sur les cancers que par **20,2 % des Français**. Ils sont **peu nombreux à aborder le sujet des facteurs de risques de cancers en consultation avec leurs patients**. Ainsi, seuls 22,5 % des fumeurs déclarent avoir abordé le sujet du tabac (14,5 % à leur initiative et 7,8 % à l'initiative du professionnel de santé) et 5,4 % des 15-85 ans le sujet de l'alcool (pour plus de la moitié à l'initiative du patient) en consultation au cours des 12 derniers mois. La part des fumeurs déclarant avoir abordé le sujet du tabac avec un médecin a diminué de 8 points par rapport à 2015 (question non posée pour l'alcool en 2015).

Les résultats du Baromètre continuent de confirmer l'impact positif de la recommandation du professionnel de santé sur la participation ou l'adhésion aux dépistages recommandés. En effet, **58,4 % des personnes déclarant avoir réalisé le dépistage du cancer colorectal, l'ont fait après avoir été sensibilisés par des professionnels de santé**. Ce pourcentage atteint 66,5 % pour le dépistage du cancer du sein.

Enfin, parmi les femmes ne suivant pas, ou pas régulièrement, le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, plus de la moitié (55,8 %) déclarent que l'examen ne leur a pas été recommandé par un professionnel de santé. Avec une difficulté d'accès aux gynécologues dans les territoires, l'information sur ce dépistage, par l'intermédiaire d'un médecin généraliste, reste prioritaire.

Pour **informer et accompagner au mieux les Français sur les facteurs de risques de cancers et des comportements favorables à la santé, le rôle des professionnels de santé**, source d'information la plus fiable, **doit continuer à se développer dans le champ de la prévention. Les consultations de prévention** à trois périodes clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans), annoncées en octobre 2022 par le ministre en charge de la Santé, Monsieur François Braun, **permettront d'aborder plus systématiquement ces sujets.**

Les dispositifs d'information doivent permettre à chacun d'identifier plus aisément les sources fiables, notamment lorsqu'il s'agit de faire le tri sur les réseaux sociaux. La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires -MIVILUDES- a indiqué dans son rapport en novembre 2022 que 20 % des signalements reçus en 2021 concernaient le champ de la santé² avec une présence marquée des Gourous 2.0 sur ces réseaux.

Depuis plusieurs années, l'Institut national du cancer et Santé publique France coordonnent leurs prises de parole pour apporter une information complémentaire aux Français afin de faire évoluer leurs attitudes et comportements dans un sens favorable à la santé. Les campagnes d'information et de marketing social mobilisent l'ensemble des canaux de diffusion pour apporter une information scientifiquement validée à l'ensemble de la population en fonction de leurs modes de consommation des media. Par ailleurs, sur le digital, l'Institut a développé une rubrique, sur son site e-cancer.fr « [Les Éclairages](#) » pour lutter contre les nombreuses infox en cancérologie. Il demeure une difficulté générale, y compris à la TV, à faire entendre les messages de santé publique établis scientifiquement en raison notamment de la présence de nombreux intervenants se prétendant experts et délivrant des informations fausses et parfois dangereuses.

Les professionnels de santé sont également destinataires des campagnes d'information. La Stratégie décennale de lutte contre les cancers prévoit de nombreuses actions pour favoriser leur implication dans la prévention notamment dans le cadre de la formation initiale des professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux. Leur implication dans ce champ est essentielle, et doit continuer à se développer, pour accompagner les changements de comportements des Français.

ACCÉDER AUX CHAPITRES DU
BAROMÈTRE CANCER

[SOMMAIRE CLIQUABLE POUR
ACCÉDER AUX CHAPITRES](#)



² Sur les 4 020 signalements comptabilisés en 2021, environ 20 % concernent le champ de la santé, soit 744 dossiers dont 70 % relèvent de pratiques de thérapies non conventionnelles (520 dossiers).
https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/MIVILUDES-RAPPORT2021_0.pdf

2

INÉGALITÉS EN SANTÉ

Des perceptions et des comportements en matière de santé influencés par les catégories sociales

INÉGALITÉS : DES PERCEPTIONS ET DES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE DE SANTÉ INFLUENCÉS PAR LES CATÉGORIES SOCIALES

La représentation du cancer, et de ses facteurs de risque, influence les comportements que chacun adopte. Sous-estimer un facteur de risque peut avoir des conséquences délétères pour la santé en matière de cancer. Les résultats du Baromètre cancer soulignent à nouveau les différences de perception, de croyances et d'attitudes en fonction du niveau de diplôme de revenus ou encore de littératie des populations et sources d'inégalités en santé.

A – Une perception des facteurs de risque de cancers moins élevée parmi les personnes les moins diplômées ou aux revenus plus faibles

Pour la plupart des thématiques interrogées dans cette 4^e édition du Baromètre cancer, **des disparités demeurent en fonction du niveau de diplôme, du niveau de revenu ou encore celui de littératie**. Les comportements moins protecteurs de leur santé sont plus observés **chez les Français les moins diplômés et aux revenus plus faibles**. En effet, ils sont **plus nombreux** (comparativement aux personnes ayant des niveaux de diplômes ou de revenus plus élevés) **à sous-estimer les facteurs de risques avérés de cancers auxquels ils s'exposent**. Le poids des idées reçues et leur augmentation sont également plus marqués. Aussi, les personnes avec les plus bas revenus ont moins tendance à participer aux dépistages.

Lorsque l'on s'intéresse au premier facteur de risque de cancer, le **tabac**, on observe que **les personnes les moins diplômées sont moins nombreuses à percevoir les risques de cancer liés à sa consommation** (75,1 % vs 87,1 % pour les personnes ayant un diplôme supérieur au Baccalauréat). Celles aux revenus les plus faibles sont plus nombreuses à déclarer un seuil de dangerosité supérieur à 20 ans de tabagisme comparativement aux personnes avec les revenus les plus élevés. Les personnes socioéconomiquement les moins favorisées mettent davantage à distance les risques de cancers liés au tabac. Ces inégalités en matière de perception des risques de cancer liés au tabac reflètent celles de la prévalence du tabagisme en France.

Concernant le deuxième facteur de risque de cancer, l'alcool, les constats sont **plus partagés**. Les personnes ayant des revenus plus importants (supérieurs à 1 800 euros/mois) se déclarent mieux informés sur le risque entre sa consommation et la survenue d'un cancer que celles ayant le revenu le plus bas (inférieur à 1 100 euros/mois). Un écart de 8 points s'observe entre ces deux catégories de population (82,3 % pour la première et 74,1 % pour la seconde). Mais paradoxalement, les personnes qui ont un diplôme supérieur au Baccalauréat sont moins susceptibles de citer spontanément l'alcool comme facteur de risque de cancer, par rapport aux personnes qui ont un diplôme inférieur au Baccalauréat.

Il est établi que le sentiment d'information et la perception des risques peuvent impacter l'adoption de comportements favorables à la santé. Ainsi, des efforts doivent être poursuivis pour faciliter l'accès à une information plus ciblée et en faciliter encore l'appropriation.

À noter qu'**aucune différence significative n'est observée sur le rôle important de l'alimentation dans l'apparition d'un cancer quels que ce soient le sexe, la catégorie socioprofessionnelle ou encore le niveau de diplôme**. C'est la première fois que ce constat peut être posé.

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers intègre dans son premier axe prioritaire « Améliorer la prévention », de nombreuses actions visant à élever le niveau de connaissance de l'ensemble des Français sur les facteurs de risques évitables de cancers. Pour cibler les populations les plus vulnérables, des actions « d'aller vers » doivent se déployer plus largement en lien avec l'ensemble des acteurs de la santé (professionnels de santé, acteurs sociaux et médicaux-sociaux). Les campagnes de communication doivent également permettre de poursuivre la sensibilisation sur ces facteurs de risques évitables. Les choix des canaux de communication et les messages adressés devront tenir compte des enseignements de ce Baromètre cancer pour favoriser la diminution de ces inégalités. Le déploiement d'interventions probantes avec le potentiel de réduire les inégalités telles que les programmes [Tabado](#) ou Unplugged, doit être poursuivi et renforcé.

B - Une adhésion moins marquée aux dépistages

L'adhésion et la participation aux dépistages organisés des cancers demeurent moins fréquentes chez les personnes à faible revenu.

La perception d'un état de santé jugé comme plus dégradé, l'absence (partielle ou totale) de suivi médical lié à un accès plus difficile aux professionnels de santé (délais d'accès notamment) ou une situation de précarité ne mettant pas au premier plan les questions de santé, peuvent expliquer cette moindre participation.

Ainsi, **les femmes ayant le revenu le plus faible** (inférieur à 1 100 euros/mois) **déclarent moins participer aux dépistages du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.** Pour le cancer du sein, le critère socioéconomique est plus marqué puisque ce sont les femmes dont le revenu est modeste (inférieur à 1 800 euros/mois) qui déclarent moins participer à ce dépistage.

Pour les femmes déclarant n'avoir jamais réalisé de dépistage du cancer du col de l'utérus, 77,4 % d'entre elles indiquent ne pas avoir de suivi gynécologique et ne pas être suivi par un médecin généraliste.

Comme pour la perception des facteurs de risques de cancers, les actions « d'aller vers » avec les professionnels de santé, les services sociaux et médico-sociaux, seront soutenues dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Par ailleurs, le ministre de la santé a annoncé, le 5 décembre 2022, une nouvelle feuille de route « Priorités dépistages » pour 2024 afin de contribuer à l'augmentation de la participation aux dépistages organisés (1 million de dépistages supplémentaires à horizon 2025). Cette feuille de route prévoit notamment de simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles), de doter tous les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux avec des outils d'information de premier contact ou encore d'expérimenter des incitatifs matériels pour faciliter la participation.

Enfin, l'adhésion aux dépistages suppose d'intégrer la question du niveau de littératie. Des premiers documents, sur les dépistages des cancers, sur le modèle « Facile à lire et à comprendre » (FALC) ont été développés par l'Institut national du cancer avec CoActis Santé.

C - Des idées reçues plus prégnantes

Certaines idées reçues sur la dangerosité, la nocivité de facteurs avérés ou non avérés de cancer, chez les moins diplômés et les personnes ayant de faibles revenus sont observées.

Ainsi, l'idée reçue selon laquelle **le cancer est héréditaire reste plus marquée chez les personnes dont le niveau de diplôme est inférieur au Baccalauréat**. Avec 67,7 %, elle enregistre une augmentation de 15 points par rapport à 2010. D'abord, une confusion semble s'opérer entre les termes héréditaire et génétique. Or ce n'est pas le cancer qui est héréditaire mais le gène qui prédispose à la maladie. Et celui-ci ne s'exprimera pas obligatoirement du vivant de la personne. Ensuite, la réalité est très en deçà de ces perceptions puisque seulement 10 % des cancers ont une origine génétique. Le risque de cette croyance est de mener les populations à considérer les gestes de prévention comme inefficaces et à une forme de fatalisme, car le cancer serait transmis de manière héréditaire.

Sur **le risque de cancer lié au tabac**, et même si l'écart semble s'atténuer depuis 2015, **les personnes les moins diplômées connaissent moins bien la dangerosité relative de la durée de consommation vs celle de la quantité**. Or c'est bien la durée du tabagisme qui est plus délétère que la quantité fumée.

L'impact de la consommation d'alcool sur le cancer est par ailleurs sous-estimé par les personnes ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat. Ainsi, 88,5 % d'entre elles pensent que les accidents de la route et la violence sont les principaux risques liés à sa consommation (vs 74 % pour les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat). Or celle-ci est responsable de près de 16 000 décès par an. Cette sous-estimation du lien est également marquée en fonction du niveau de revenu.

Enfin, dans le domaine de l'alimentation, **55,1 % des personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat, considèrent la viande rouge comme un facteur de risque de cancers soit près de 18 points de moins comparés à celles ayant un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat**. L'écart est similaire pour l'influence de la consommation fréquente de la charcuterie (respectivement 67,2 % et 85,6 %).

Ces données pointent à nouveau la nécessité d'adapter les informations en fonction des profils sur le fond (notamment en traitant plus spécifiquement ces idées reçues pour y apporter des réponses rationnelles) mais aussi sur la forme (en développant des outils adaptés aux niveaux de littératie et en utilisant les canaux susceptibles de mieux cibler les populations les plus vulnérables et les plus éloignées du système de soin). Ces actions d'information doivent être relayées par l'intermédiaire des professionnels de santé, du secteur social et médico-social.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers intègre cette dimension dans l'ensemble de ses axes prioritaires et notamment dans l'axe 4 « S'assurer que les progrès bénéficient à tous » en développant des approches adaptées aux différentes populations.

ACCÉDER AUX CHAPITRES DU BAROMÈTRE CANCER

[SOMMAIRE CLIQUABLE POUR ACCÉDER AUX CHAPITRES](#)

3

TABAC ET CANCER

Perception des risques
en 2021 et évolutions
depuis 2015

P. 78

4

ALCOOL ET CANCER

Comportements, opinions
et perceptions des risques

P. 108

5

LES ULTRA- VIOLETS, NATURELS OU ARTIFICIELS

Connaissances, opinions
et pratiques

P. 138

6

NUTRITION ET CANCER

Perception des facteurs
de risque et des facteurs
protecteurs

P. 164

8

DÉPISTAGES

Perceptions et adhésion
aux dépistages
et à la vaccination contre
les HPV

P. 220

3

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Des premières données sur la
perception du risque de cancer

DES PREMIÈRES DONNÉES SUR LA PERCEPTION DU RISQUE DE CANCER LIÉ À LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE PUBLIÉES DANS LE BAROMÈTRE CANCER

Le Baromètre cancer questionne les usages, les perceptions et les attitudes des Français vis-à-vis de la cigarette électronique. Il s'agit **de la première étude sur les différentes dimensions de la perception au niveau européen, réalisée sur un échantillon aléatoire représentatif**. Auparavant, seules les usages et les perceptions de la nocivité de ce dispositif par rapport à la cigarette traditionnelle avaient été étudiés.

Les résultats présentés, dans le chapitre dédié du Baromètre cancer, permettent d'établir des premières données sur ce dispositif afin notamment d'envisager les actions et les pistes de recherche à développer pour mieux en appréhender les contours.

A - Cigarette électronique : un dispositif perçu majoritairement comme nocif pour la santé et en lien avec le risque de cancer

La cigarette électronique, dont l'essor en Europe date de 2010, a été présentée comme une alternative à la cigarette traditionnelle. Aujourd'hui, **la quasi-totalité de la population française (99,6 %) connaît ce produit**. Cette notoriété massive peut notamment s'expliquer par la visibilité sur l'ensemble du territoire, des espaces de vente dédiés, des vapoteurs dans l'espace public ou encore par les actions de promotion sur les réseaux sociaux, orchestrées par l'industrie du tabac, échappant aux législations propres à chaque pays.

Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, l'impact de la cigarette électronique sur le risque de cancer n'est pas aujourd'hui prouvé. La littérature scientifique semble pencher -avec le recul encore faible dont elle dispose- vers une nocivité moindre que celle du tabac. Pourtant, **plus d'un Français sur deux (52,9 %) la considère aussi ou plus nocive que la cigarette traditionnelle**. Par ailleurs, les Français sont majoritairement convaincus (82,7 %) que la nicotine qu'elle contient peut provoquer un cancer et 75 % d'entre eux la jugent nocive pour la santé.

Le manque de données probantes sur les risques de cancers liés à la cigarette électronique semble susciter une grande prudence chez les Français vis-à-vis de ce dispositif.

Le « *Colloque scientifique international sur la E-Cigarette : impacts et trajectoires des usagers* » organisé par l'Institut national du cancer en décembre 2022, a montré les disparités de politiques publiques dans les différents pays représentés et la nécessité de poursuivre et de compléter les travaux de recherche dans ce domaine.

B - Les plus jeunes, 3,5 fois plus nombreux à avoir essayé la cigarette électronique que leurs aînés

Au sein de la population française, la cigarette électronique est couramment utilisée par **7,5 % des personnes**. Ce taux est en augmentation de plus de 2 points par rapport aux données observées en 2020.

Si **48 % des utilisateurs déclarent utiliser ce dispositif afin d'initier un sevrage tabagique**, il peut en être déduit que plus de la moitié de la population ne s'inscrit pas dans cet objectif. Aussi, il est à noter que **16,7 % d'entre eux déclarent avoir un usage combiné de la cigarette traditionnelle et de la cigarette électronique**.

Si la proportion d'hommes qui ont expérimenté le vapotage, toutes catégories d'âge confondues, est plus importante (40,7 % vs 33,3 % pour les femmes), les jeunes générations sont 3,5 fois plus nombreuses à l'avoir testé. En effet, plus de la moitié des 15-24 ans et 56,8 % des 25-34 ans l'ont déjà essayé.

Nous ne disposons pas aujourd'hui d'éléments pour documenter clairement la trajectoire des usagers ni le potentiel risque d'entrer dans le tabagisme par la voie de la cigarette électronique. Toutefois, l'attractivité de ce dispositif peut représenter un frein à la dénormalisation du tabac au sein de cette population alors même que la prévalence tabagique décroît chez les hommes jeunes. En effet, les derniers chiffres publiés par Santé publique France³ indiquent que parmi les hommes de 18-24 ans, le nombre de fumeurs quotidiens diminue entre 2020 et 2021 (de 35,8% à 28,7%), même si cette évolution encourageante s'inscrit dans un contexte général d'augmentation de la prévalence de la consommation quotidienne chez les adultes de 18 à 75 ans.

De nombreuses actions sont d'ores et déjà engagées pour engager la dénormalisation totale du tabac et, dans ce cadre, la place de la cigarette électronique doit être questionnée. L'enjeu est de mieux appréhender les trajectoires des utilisateurs de la cigarette électronique et plus particulièrement celles des plus jeunes pour éviter l'entrée dans le tabagisme.

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 s'engage à mobiliser l'ensemble des leviers pour diminuer la place du tabac dans l'espace public avec des efforts particuliers portés sur les jeunes générations et ce dès le collège.

[Accéder à l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique](#)

ACCÉDER AUX CHAPITRES DU
BAROMÈTRE CANCER

[SOMMAIRE CLIQUABLE POUR
ACCÉDER AUX CHAPITRES](#)



³ Parmi les hommes de 18-24 ans, la prévalence du tabagisme quotidien diminue entre 2020 et 2021 (de 35,8% à 28,7%). Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, *et al.* Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(26):470-80. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html

4

ANNEXES

Liens vers la synthèse et le document complet du 4e Baromètre cancer

Liens vers les vidéos de présentation

Chiffres clés des cancers en France

[TÉLÉCHARGER LA SYNTHÈSE DU BAROMÈTRE CANCER](#)



[ACCÉDER AU BAROMÈTRE CANCER COMPLET EN LIGNE](#)



[VISIONNER LES VIDÉOS](#)



[Thierry Breton](#)

Directeur général de l'institut national du cancer

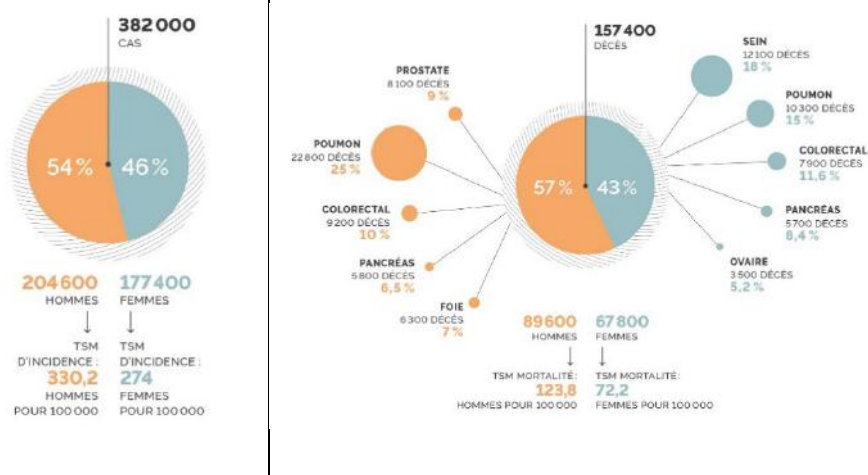
[Jérôme Foucaud](#)

Responsable du département recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique, à l'Institut national du cancer. Coordonnateur du 4e Baromètre cancer.

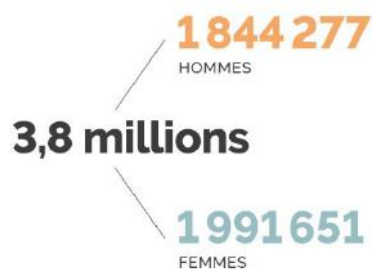
CHIFFRES CLÉS DES CANCERS

INCIDENCE, MORTALITÉ DES CANCERS EN FRANCE ET PRÉVALENCE DES FACTEURS DE RISQUES DE CANCERS

Chaque année en France, 382 000 nouvelles personnes apprennent qu'elles ont un cancer et 157 400 décèdent de la maladie.



Près de 4 millions de femmes et d'hommes vivent avec ou après un cancer.



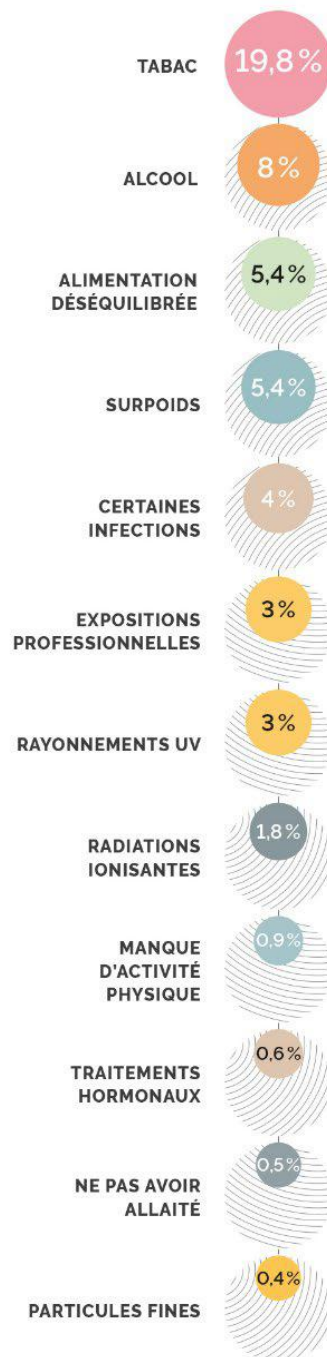
SOURCES

Incidence et mortalité des cancers

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Rapport-Volume-1-Tumeurs-solides-Estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-entre-1990-et-2018-juillet-2019>

PART ATTRIBUABLE DES FACTEURS DE RISQUES ÉVITABLES DANS LA SURVENUE DES CANCERS

Plus de 40 % des nouveaux cas de cancers détectés chaque année sont liés à l'exposition à des facteurs de risques évitables. La part des cancers d'origine génétique est de moins de 10 %.



SOURCES

Facteurs de **risques évitables** de cancers

https://gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf

PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUES ÉVITABLES DE CANCER

Le tabac, 1^{er} facteur de risque évitable de cancer

En 2021, en France métropolitaine, plus de 3 personnes sur 10 de 18-75 ans déclaraient fumer (31,9%) et un quart déclarait fumer quotidiennement (25,3%).

EN 2014
Près de 3 adultes sur 10
FUMENT 13,4 CIGARETTES/JOUR

EN 2021
1 adulte sur 4
FUME 12,7 CIGARETTES/JOUR

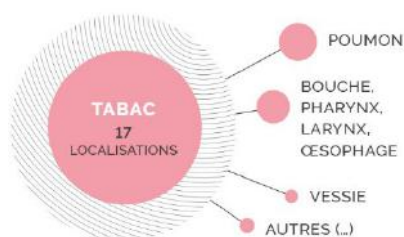
68 000
NOUVEAUX CAS DE CANCER SERAIENT ATTRIBUABLES AU TABAC EN 2015.

SOURCES

Prévalence de la consommation de tabac

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancer : 68 000 nouveaux cas de cancers et 45 000 décès par cancers sont liés chaque année à sa consommation. 17 localisations de cancers sont concernées.

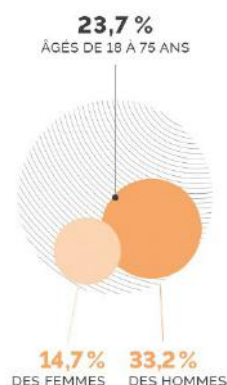


Il est recommandé d'arrêter de fumer quel que soit son âge. S'il est possible d'arrêter seul, être accompagné peut se révéler plus efficace ; en effet, un fumeur a 70 % plus de chances d'arrêter s'il reçoit l'aide d'un professionnel.

L'alcool, 2^e facteur de risque évitable de cancer

En 2020, 23,7 % de la population âgée de 18 à 75 ans dépassaient les repères de consommation d'alcool. Ces consommations à risque étaient davantage le fait des hommes (33,2 % d'entre eux) que des femmes (14,7 %).

Ci-contre, proportion des Français dépassant les repères d'alcool sur au moins une des dimensions (pas plus de 10 verres par semaine, pas plus de 2 verres par jour, au moins 2 jours sans alcool par semaine).

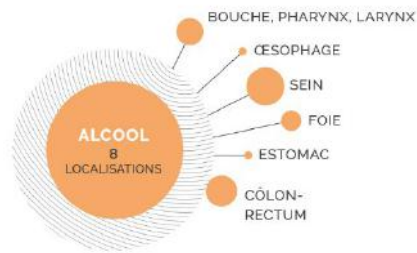


SOURCES

Prévalence de la consommation de tabac et d'alcool

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/17/2021_17_1.html

L'alcool est le 2^e facteur de risque évitable de cancers : 28 000 nouveaux cas de cancers sont liés chaque année à sa consommation et 16 000 décès par cancer. 8 localisations sont concernées.

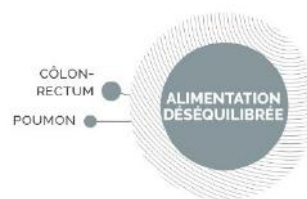


Pour les personnes consommant de l'alcool, il est recommandé, pour limiter les risques sur leur santé, de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour et d'avoir des jours dans la semaine sans consommation. Celles qui souhaitent un accompagnement pour diminuer ou arrêter leur consommation d'alcool, le recours et l'appui d'un professionnel de santé peut être une aide efficace.

L'alimentation déséquilibrée

Chaque année 19 000 nouveaux cas de cancers sont attribuables à une alimentation déséquilibrée. Les localisations les plus impactées sont le côlon, le rectum et les poumons.

28%
DES ADULTES (18-54 ANS)
SEULEMENT CONSOMMENT
5 FRUITS ET LÉGUMES
PAR JOUR.



Une alimentation équilibrée et diversifiée, privilégiant les aliments d'origine végétale riches en fibres (les fruits, les légumes, les légumes secs et les céréales complètes) peut réduire le risque de développer un cancer. A contrario, des aliments peuvent augmenter le risque de développer certains d'entre eux. Ainsi, il est recommandé de limiter la viande rouge (pas plus de 500 grammes par semaine) et la charcuterie (pas plus de 150 grammes par semaine) et préférer les viandes blanches, les poissons ou les œufs.

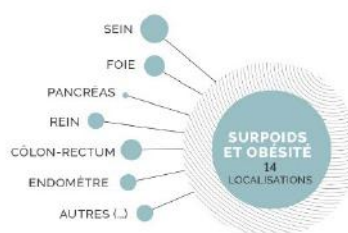
Le surpoids et l'obésité

En 2015 en France, 54 % des hommes et 44 % des femmes de 18 à 74 ans étaient en surpoids ou obèses (soit un adulte sur deux). Si la prévalence reste stable chez les adultes, elle augmente chez les adolescents : de 2009 à 2017, la proportion des 14-15 ans obèses est passée de 3,8 % à 5,2 %, et celle des adolescents en surpoids, de 17 % à 18,2 %.



19000
NOUVEAUX CAS
DE CANCER SERAIENT
ATTRIBUABLES
À UNE SURCHARGE
PONDÉRALE EN 2015.

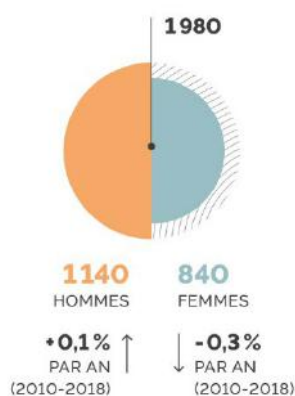
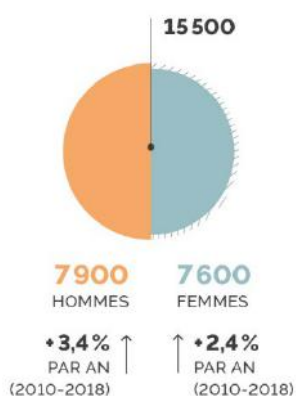
Le surpoids et l'obésité sont associés à un risque plus élevé de développer un cancer pour 14 localisations différentes dont :



Pour prévenir le surpoids et l'obésité, il est recommandé de pratiquer une activité physique régulière (au moins 30 minutes par jour), de consommer des aliments contenant des fibres alimentaires, d'adopter une alimentation riche en fruits, légumes et de limiter les apports en graisse et sucre (que ce soit en termes de fréquence ou en quantité).

Les cancers de la peau

Chaque année, plus de 100 000 cancers de la peau sont détectés dont 15 500 mélanomes (cancer de la peau le plus agressif), responsables de 1 975 décès. Parmi ces nouveaux cas de mélanomes, 380 sont causés par les cabines UV.



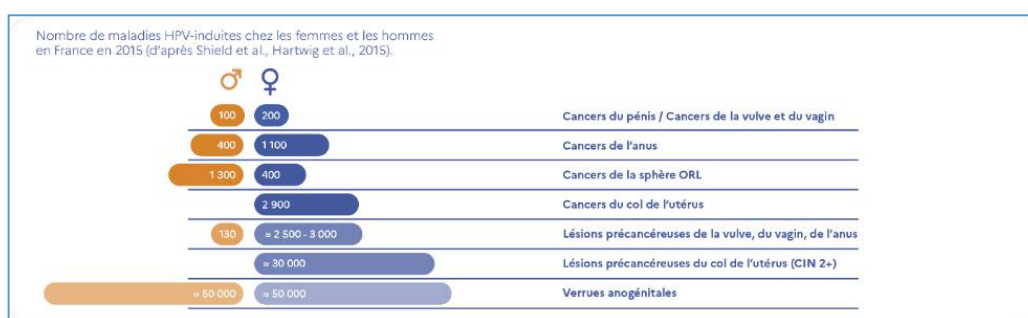
80 % des cancers de la peau sont liés à une exposition excessive aux rayons UV. Ils sont également favorisés par les coups de soleil pendant l'enfance. En effet, jusqu'à la puberté, la peau des enfants est plus fine et leur système pigmentaire est immature. Ils sont alors plus vulnérables aux effets cancérogènes des rayons UV. Avant l'âge de 3 ans, il est même recommandé de ne pas exposer les enfants aux rayons UV.

Une protection efficace contre les risques de cancer de la peau liés aux rayonnements UV passe en priorité par la recherche de l'ombre, la non-exposition au soleil aux heures les plus chaudes (de 10h à 14h en Outre-mer et de 12h à 16h en métropole), le port de vêtements couvrants, d'un chapeau à large bords et de lunettes de soleil. L'application régulière d'une crème solaire d'indice élevé, sur les zones non couvertes, est recommandée en complément de ces modes de protection. Ces règles sont valables quelles que soient les activités de plein air.

Infection à virus papillomavirus (HPV)

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est recommandée aux filles et aux garçons entre 11 et 14 ans révolus avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus. Elle est également conseillée, jusqu'à 26 ans, aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

En France chaque année, 6 400 cancers sont potentiellement dus aux HPV. Si les femmes sont les principales victimes de ces cancers (2 900 cancers concernent le col de l'utérus), plus d'un quart d'entre eux atteint les hommes. Les virus HPV sont aussi responsables des très fréquentes verrues ano-génitales qui dégradent sérieusement la qualité de vie. Ces verrues, bénignes mais récidivantes, touchent autant les hommes que les femmes (100 000 personnes par an) et leur prise en charge est particulièrement douloureuse.



La couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2021 (schéma complet de 2 doses, cohorte de jeunes filles nées en 2005) n'est que de 37,4 %. Elle reste bien en deçà de l'objectif de 80 %, à horizon 2030, fixé dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

La vaccination contre les HPV ne se substitue pas au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans (qu'elles soient vaccinées ou non). Elle est complémentaire.

SOURCES

Données de couverture vaccinale – vaccination contre les HPV

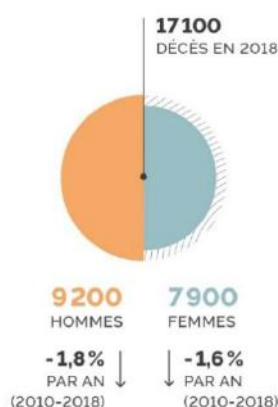
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>

DÉPISTAGES DES CANCERS

Dépistage du cancer colorectal

Le dépistage tous les 2 ans, par test immunologique, est recommandé aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans sans symptômes ni facteurs de risques (antécédents personnels ou familiaux). Il permet de détecter précocement un cancer et d'augmenter les chances de guérison.

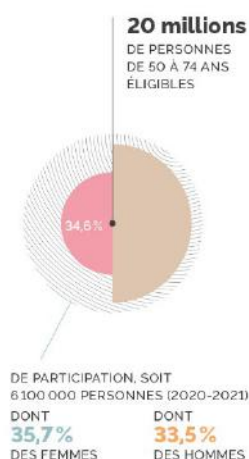
Ce dépistage permet également de détecter un polype et de l'enlever avant qu'il ne se transforme en cancer.



La participation à ce dépistage reste très faible. En 2020-2021, elle n'est que de 34,6 %, bien en deçà de l'objectif européen de 65 %.

Pourtant, ce cancer est le 3^e le plus fréquent chez l'homme et 2^e chez la femme. Il est également la 2^e cause de décès par cancer en France.

Alors que détecté à un stade précoce, la survie à 5 ans atteint 90 %. Elle n'est que de 14,3 % lorsque ce cancer est détecté à un stade métastatique.



SOURCES

Données de participation au dépistage du cancer colorectal

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum>

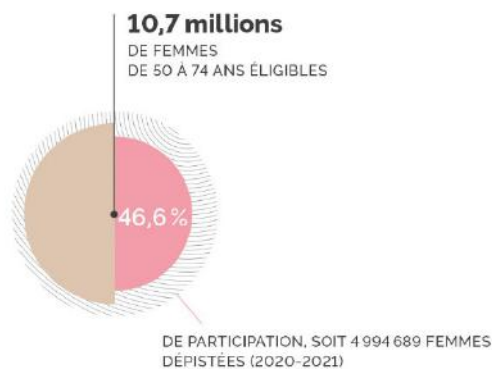
Dépistage du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein -une mammographie et examen clinique des seins- est recommandé tous les 2 ans aux femmes de 50 à 74 ans sans symptômes ni facteurs de risques (antécédents personnels ou familiaux). Dès 25 ans et sans limite d'âge, un examen clinique des seins est à réaliser tous les ans par un professionnel de santé. Grâce au dépistage, une éventuelle anomalie ou un cancer peuvent être détectés avant l'apparition de symptômes et augmenter ainsi les chances de guérison.



Sur la période 2020-2021, la participation à ce dépistage est de 46,6 % bien en deçà de l'objectif européen de 70 %.

Pourtant, détecté à un stade précoce, la survie à 5 ans est de 99 %. Elle n'est que de 26 % lorsque ce cancer est diagnostiqué à un stade avancé.



SOURCES

Données de participation au dépistage du cancer du sein

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/depistage-du-cancer-du-sein-quelle-participation-des-femmes-en-2021>

Dépistage du cancer du col de l'utérus

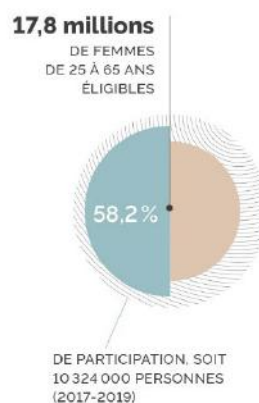
Le dépistage du cancer du col de l'utérus, par prélèvement cervico-utérin, s'adresse aux femmes de 25 à 65 ans. Les intervalles recommandés sont : tous les 3 ans de 25 à 29 ans, après 2 premiers prélèvements normaux à 1 an d'intervalle, et tous les 5 ans de 30 à 65 ans. Ce dépistage concerne les femmes vaccinées ou non à l'adolescence contre les HPV.



La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus sur 2018-2020 atteint 58,8 %, un peu plus de 10 points en deçà de l'objectif européen fixé à 70 %.

Ce dépistage permet de repérer le plus tôt possible des lésions précancéreuses, de les surveiller ou de les soigner et ainsi, de prévenir l'apparition d'un cancer.

Grâce au dépistage, 90 % des cancers du col de l'utérus pourraient être évités.



SOURCES

Données de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>



**BAROMÈTRE
CANCER
2021**

ATTITUDES ET COMPORTEMENTS
DES FRANÇAIS **FACE AU CANCER**