Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#11 - Octobre 2026

Cancers

L'ambition de cette collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopérations seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

Les cancers restent un enjeu majeur en France, de la prévention (réduction des facteurs de risque, dépistage), au repérage et à la prise en charge précoces, à l'éducation thérapeutique. Ce constat national cache de fortes disparités régionales, voire infradépartementales, exigeant une observation fine pour guider les politiques publiques vers une équité d'accès à la santé. Cet Épitomé illustre le travail des ORS, qui adaptent méthodes et angles d'analyse aux spécificités territoriales, répondant ainsi aux besoins locaux.

Aujourd'hui, des évolutions marquées nécessitent des analyses approfondies (diagnostics, suivis, évaluations) : hausse des mélanomes, cancers du pancréas ou du foie, dépistages organisés expérimentaux, thérapeutiques à domicile nécessitant de nouvelles organisations, ou encore délais de prise en charge variables. Face à ces défis, il faut des indicateurs fiables, comparables dans le temps et l'espace, des méthodes innovantes, étudiant les approches parcours et en intégrant l'étude des déterminants de santé, dans l'Hexagone comme en outre-mer, avec une attention aux vulnérabilités (sociales, économiques et territoriales). Depuis plus de 40 ans, les ORS développent ce savoir-faire, grâce à des accès privilégiés aux données et à la création d'enquêtes *ad hoc*, qualitatives ou quantitatives.

Céline LECLERC
Présidente de la Fnors

- En France en 2023, **433 136 nouveaux cas** de cancers ont été diagnostiqués.
- Parmi eux, **2 260 sont des cancers pédiatriques** (dont 1 817 chez les enfants de moins de 15 ans et 443 chez les adolescents de 15 à 17 ans).
- 1ère cause de décès chez l'homme et 2ème chez la femme, les cancers sont responsables en France de **164 314 décès en 2023** (dont 56 % sont masculins).
- **Près de la moitié des cancers pourraient être évités.** Au premier rang des facteurs de risque modifiables, figurent le tabac, l'alcool, l'alimentation déséquilibrée et la surcharge pondérale.
- Trois cancers font l'objet d'un **programme de dépistage organisé**, avec **un taux standardisé national de participation** très en deçà des objectifs nationaux et européens : **30,7 % pour le cancer colorectal** (2024-2025), **46,3 % pour le cancer du sein** (2023-2024) et **59,5 % pour le cancer du col de l'utérus** (2020-2022).

Sources : Panorama des cancers en France, 2026, INCa ; Registre national des cancers de l'enfant (RNCE).

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2-3
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique	3
Parole d'experts	4
Chiffres clés	5
Zoom en région	6

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

Introduction

Avec plus de 433 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France, les cancers occupent une place majeure dans les politiques de santé, à la croisée des questions de prévention, d'environnement et de conditions de vie, d'organisation des soins et d'innovations thérapeutiques.

Face aux cancers, les travaux d'observation ne peuvent se limiter à la seule mesure de l'incidence ou de la mortalité. La prise en compte des facteurs de risque, le développement du dépistage, les progrès thérapeutiques ou l'allongement des parcours avec la maladie accentuent les besoins de connaissance et d'action publique. Les écarts observés selon les territoires, l'accès aux soins, les conditions sociales ou les expositions environnementales et professionnelles mettent également en évidence d'importantes disparités en matière de risques, de prévention et de parcours de soins, dont une compréhension plus fine demeure un enjeu central.

Dans ce contexte, les ORS et leur Fédération nationale mobilisent, dans une perspective d'aide à la décision, des approches complémentaires : analyses territoriales, études en population, exploitation des données médico-administratives et travaux sur les parcours de soins ou les vulnérabilités sociales et environnementales.

Travaux réalisés dans le réseau des ORS

Zoom sur deux productions

Les situations de vulnérabilité face aux cancers : approche territoriale et exploration des parcours

Axe 1 : Vulnérabilités sociales, environnementales et d'accès aux soins face aux cancers aux niveau des territoires

Un outil pour identifier les territoires prioritaires et adapter les actions de prévention et de prise en charge aux besoins locaux.

Contexte

S'inscrivant dans les orientations de la stratégie décennale de lutte contre les cancers et grâce au financement de l'Institut national du cancer (INCa), la Fnors et plusieurs ORS ont réalisé une étude permettant de décrire finement les conséquences des inégalités sociales et de santé sur l'accès à la prévention et aux soins face aux cancers. Deux axes de travail ont été développés : le premier au niveau des territoires, le second - non présenté ici - ciblant des populations particulières. Parmi les éléments produits, des fiches départementales visent à décrire les caractéristiques de chaque territoire composant le département.

Méthode

Les données utilisées proviennent notamment du Système national des données de santé (SNDS), et de sources de données permettant une analyse détaillée des déterminants de santé (caractéristiques de la population, offre de soins et expositions environnementales).

Les territoires d'études infra-départementaux ont été bâtis spécifiquement, afin de proposer des zones :

- suffisamment fines pour mesurer des disparités territoriales ;
- ayant des caractéristiques sociales relativement proches en leur sein ;
- suffisamment peuplées pour disposer d'indicateurs fiables.

Résultats et perspectives détaillées

L'analyse territoriale repose sur deux niveaux géographiques : le niveau départemental et celui de 411 territoires statistiques d'étude développés dans le cadre de ce projet, permettant une analyse fine des disparités infradépartementales tout en conservant une vision d'ensemble.

Chaque territoire infra-départemental est caractérisé au regard de près de 60 indicateurs de vulnérabilités sociales et environnementales, d'accès à la prévention et aux soins, et de parcours de soins (dépistage, traitements, survie, ...) pour les cancers du sein ou colorectal. Du fait d'effectifs limités, les données sur le cancer du pancréas ne sont présentées qu'au niveau départemental. Des cartes d'offre de soins viennent en complément.

Les données sont présentées sous forme de profils comparatifs, incluant les valeurs locales, départementales, régionales et nationales. Cette approche permet d'identifier les spécificités territoriales et de situer chaque territoire dans un contexte géographique élargis.

Accéder à l'étude

Évaluation de la part des cancers cutanés attribuables à l'exposition solaire professionnelle à La Réunion

Un enjeu fort à prévenir l'exposition professionnelle aux UV solaires.

Contexte

Les cancers cutanés constituent un problème majeur de santé publique, avec une incidence en forte augmentation. L'exposition aux rayonnements ultraviolets (UV) est le principal facteur de risque. À La Réunion, où l'indice UV est particulièrement élevé toute l'année, les travailleurs en extérieur représentent une population à risque accru. Par ailleurs, il n'existe à ce jour pas de tableau de maladies professionnelles (MP) pour ces cancers cutanés.

L'ORS La Réunion, à la demande du service prévention de la Caisse générale de sécurité sociale, a mené une étude pour estimer la part des cancers cutanés potentiellement attribuables à une exposition solaire professionnelle et identifier les facteurs associés.

Méthode

L'étude rétrospective a inclus tous les mélanomes, carcinomes épidermoïdes et un échantillon de carcinomes basocellulaires diagnostiqués sur 1 an chez des adultes ayant travaillé au moins 3 ans à La Réunion. Des entretiens téléphoniques ont documenté les expositions solaires professionnelles et de loisirs, et les pratiques de protection afin de déterminer si le cancer pouvait être attribué à l'exposition solaire professionnelle.

Résultats et perspectives détaillées

Parmi les 329 personnes incluses (âge moyen : 68,5 ans), 37,7 % présentaient au moins un cancer cutané potentiellement lié à l'exposition solaire professionnelle. Au total, 40,7 % des cancers identifiés étaient considérés attribuables aux conditions de travail. Les hommes, les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible et les agriculteurs étaient les plus exposés.

L'étude montre aussi une prévention insuffisante : 93 % des travailleurs exposés déclarent l'absence de mesures de protection par l'employeur et près de 73 % n'utilisent jamais de crème solaire au travail.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la prévention et interrogent la reconnaissance de ces cancers comme maladies professionnelles.

Accéder à l'étude

Ils rejoignent les objectifs du projet DREETS/ ORS Grand Est et de l'Observatoire national des Cancers Cutanés favorisés par l'EXposition PROfessionnelles aux UV solaires (OCC-EXPRO).

Accéder à la présentation en ligne

Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : www.fnors.org

Cancers de l'enfant et de l'adolescent en Grand Est - Chiffres clés. ORS Grand Est. 2026.

Les chiffres du cancer colorectal en Guadeloupe. ORS Guadeloupe. 2025.

Cancer du col de l'utérus en Bretagne - Chiffres-clés. ORS Bretagne. 2025.

Louacheni C. **Les cancers du sein à La Réunion.** ORS La Réunion. 30 septembre 2025. [Infographie].

Registre des cancers. ORS Corse

L'ORS de Corse fête ses 40 ans cette année. Outil d'aide à la décision pour la mise en place de politiques de santé publique, il gère et anime à la demande de la Collectivité de Corse le Registre Général des Cancers de la Corse, seul registre décidé et mis en œuvre par une région en France.

Créé par l'Assemblée de Corse en 2014, il collecte les cas de cancer dans l'île, y compris lorsqu'ils sont soignés sur le continent. Après validations (CCTIRS, CNIL), il a débuté sa surveillance en 2017 et produit des rapports et publications scientifiques.

Fort d'une équipe de statisticiens et médecins, il a intégré le réseau FRANCIM en 2025, ce qui lui permet de participer à des travaux de recherche nationaux et internationaux.

En savoir plus : **https://www.ors.corsica/registre**

Parole d'experts

Gwen Marqué
Directeur de la Direction de la Stratégie et des Territoires – ARS Hauts-de-France
Alexandra Thierry
Référent cancer, soins palliatifs – ARS Hauts-de-France

Quels sont les principaux axes et enjeux de la seconde feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers ?

Le bilan régional de la feuille de route montre des résultats concrets. Une augmentation des dépistages, de la vaccination, une amélioration de l'accès aux soins de supports, la révision des autorisations d'activité et des dynamiques territoriales fortes notamment sur la recherche clinique sont autant de réussites qui se perçoivent dans les indicateurs.

La dernière présentation de l'épidémiologie régionale du cancer envoie un message positif mais nécessitant de la prudence. D'un côté, une situation qui s'améliore et ce plus rapidement que pour la moyenne française. De l'autre, les indicateurs restent plus dégradés que dans le reste de la France : le cancer demeure une priorité de santé publique majeure pour la région, particulièrement marquée par cette pathologie. Les efforts doivent s'intensifier, pas se relâcher.

Comment les travaux de l'OR2S ont contribué à la réflexion sur le choix et la construction des méthodes et indicateurs de suivi de la stratégie régionale ?

Cette évaluation s'appuie sur un travail inédit par son ampleur : le diagnostic conduit par l'OR2S est le plus complet et le plus précis jamais réalisé pour la région. Il croise une analyse fine et comparée de la mortalité, une actualisation de la morbidité selon les dernières méthodes de calcul, et une vision d'ensemble du parcours de soins, territoire par territoire. Ses résultats viennent conforter les priorités déjà identifiées et alimentent directement la feuille de route régionale révisée.

Ce diagnostic pointe en particulier plusieurs localisations cancéreuses nécessitant une vigilance accrue : poumon, côlon, voies aéro-digestives supérieures, œsophage, sein, ovaire, mais aussi foie et pancréas. Pour ces cancers, l'enjeu se joue à la fois sur la prévention des facteurs de risque, le diagnostic précoce et la rapidité d'accès aux soins.

Comment ces constats contribuent à la construction de la stratégie régionale cancer 2026-2030 ?

Croisant les nouvelles orientations resserrées de la stratégie nationale et le bilan de la feuille de route régionale actuelle, six axes prioritaires dessinent le cap des cinq prochaines années :

- **Prévenir en priorité :** les dynamiques engagées autour de la lutte contre le tabac, de la promotion de l'alimentation et de l'activité physique, de la vaccination contre le HPV doivent être maintenues et amplifiées.
- **Aller vers le dépistage :** le nombre de personnes réalisant un test de dépistage progresse, mais les taux de participation restent en deçà des objectifs de santé publique. La future feuille de route ambitionne de renforcer les actions d'accompagnement, d'expérimenter des démarches innovantes et de faciliter concrètement l'accès aux tests avec deux nouveautés : l'expérimentation du dépistage du cancer du poumon et détection précoce des cancers de la peau.
- **Réduire les délais :** Accélérer l'entrée dans le parcours de soins et raccourcir les délais d'accès au diagnostic reste un objectif prioritaire, pour éviter toute perte de chance. La mise en place de filières de diagnostic rapide sur les territoires, couplée à un suivi régional des délais de prise en charge, constitue l'action phare de cet axe.
- **Renforcer le lien ville-hôpital** en améliorant la coordination des parcours, notamment pour le suivi des effets secondaires des traitements et celui des patients sous chimiothérapie orale et en développant la chimiothérapie à domicile en HAD.
- **Pendre en charge l'après-cancer** avec la reconnaissance d'une véritable filière de prise en charge dédiée.
- **Soutenir l'accès à l'innovation et aux filières d'excellence**, au bénéfice des patients.



Accéder à l'étude

Accéder à la synthèse de l'étude

Chiffres clés

Ces dernières années, de nombreux cancers ont connu une évolution à la hausse, notamment en termes de patients pris en charge.

Trois cancers en augmentation

Entre 2015 et 2022 en France (hors Mayotte), parmi les cancers ayant enregistré une hausse notable de patients (tous sexes confondus) pris en charge, on retrouve en premier le mélanome de la peau, suivi du cancer bronchopulmonaire puis du cancer du pancréas. Le graphique ci-contre met en regard l'évolution de ces trois cancers chez les hommes et chez les femmes.

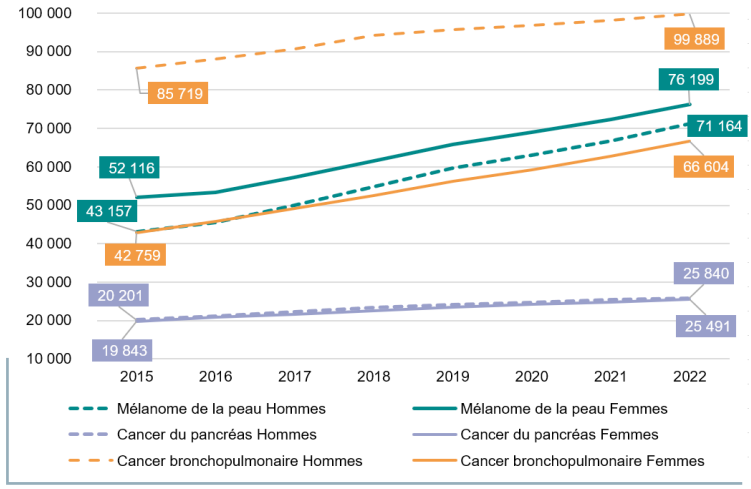
L'augmentation de la prise en charge de soins liée au mélanome de la peau est plus importante chez les hommes que chez les femmes (65 % *vs* 46 %) tandis qu'en ce qui concerne le cancer bronchopulmonaire, la hausse est nettement plus marquée au sein de la population féminine que masculine (56 % *vs* 17 %). Le cancer du pancréas, bien moins fréquent que les deux autres, connaît une hausse de 28 % aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Pour chacun de ces trois cancers, les écarts hommes/femmes observés en 2015 se sont réduits au fil des années.

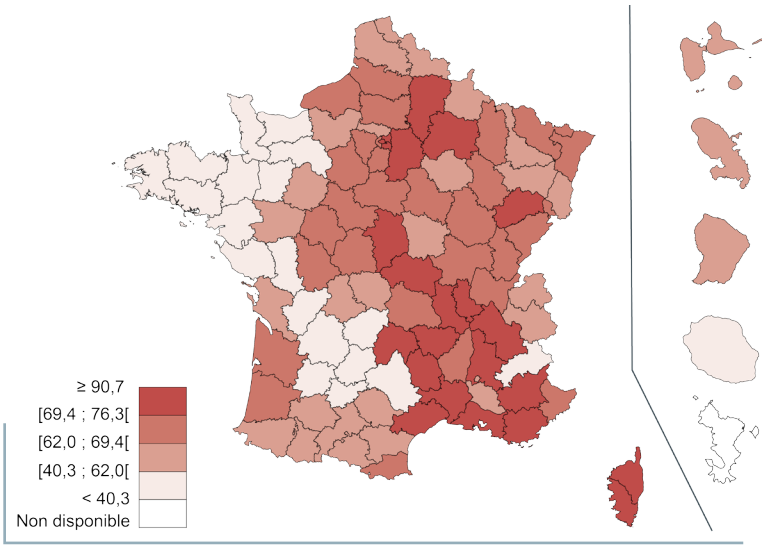
Des différences territoriales marquées

En 2022, le taux standardisé de patients pris en charge pour un cancer du pancréas, tous sexes confondus, atteint 70,0 pour 100 000 habitants en France hors Mayotte. Cette moyenne nationale masque toutefois de fortes disparités territoriales. À l'échelle des départements, les taux varient de 40,3 pour 100 000 habitants à La Réunion à 90,7 en Haute-Corse, soit un écart qui s'étend du simple au double. Les taux les plus élevés sont observés en Corse ainsi que dans plusieurs départements du nord-est et du sud-est de l'Hexagone. À l'inverse, les taux les plus faibles sont principalement situés à La Réunion et dans les départements de la moitié ouest de la France.

1 EFFECTIFS DE PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR CERTAINS CANCERS EN FRANCE (HORS MAYOTTE) ENTRE 2015 ET 2022



2 TAUX STANDARDISÉS DE PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR CANCER DU PANCRÉAS EN 2022 (POUR 100 000 HABITANTS)



Source : SNDS - Cartographie des pathologies de la Cnam - version G11, DCIR, PMSI, Exploitation Fnors-ORS.

Champ : Population ayant reçu un soin remboursé au moins une fois au cours des trois dernières années en France (hors Mayotte).

Standardisation : Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence utilisée (ici France hors Mayotte au RP 2018).

Précisions : La cartographie permet de repérer les personnes prises en charge pour des pathologies, des traitements chroniques et/ou des épisodes de soins, grâce à des algorithmes utilisant : les diagnostics renseignés dans le PMSI à la suite d'un séjour hospitalier ; le diagnostic ayant donné lieu à une prise en charge pour ALD ; les actes ou médicaments spécifiques à des pathologies (et remboursés par l'Assurance Maladie).

Retrouvez ces données et bien d'autres encore sur le nouveau site SCORE-Santé :

SCORE Santé **www.scoresante.org**

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé met à disposition des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.

Zoom en région

La mortalité par cancer en Île-de-France

L'ORS Île-de-France a réalisé une étude sur la mortalité par cancer, retraçant 40 ans d'évolution (1979-2022), pour 20 localisations cancéreuses, et analysant sa distribution spatiale à l'échelle fine des intercommunalités.

Une baisse importante de la mortalité par cancer, notamment chez les hommes

Entre 1979 et 2022, la mortalité par cancer a fortement baissé en Île-de-France, chez les hommes et les femmes, dans tous ses départements, pour la quasi-totalité des cancers et à un rythme plus soutenu qu'en France entière. D'une situation de surmortalité au début des années 1980, l'Île-de-France est devenue la région la plus préservée de France. La baisse a été plus marquée chez les hommes, notamment pour les cancers liés au tabac et à l'alcool. Dans la population féminine, deux cancers restent préoccupants, en augmentation continue : le pancréas et plus encore le poumon dont le taux de mortalité a, en 40 ans, doublé en Île-de-France, quadruplé en France, avec une surmortalité constatée à Paris.

Une sous-mortalité féminine en Seine-Saint-Denis

Si les indicateurs de santé (espérance de vie, mortalité toute cause et prématurée…) sont généralement très corrélés au statut socioéconomique des populations, cela n'est pas vrai pour la mortalité par cancer féminine qui affiche une distribution territoriale socialement plus éclatée.

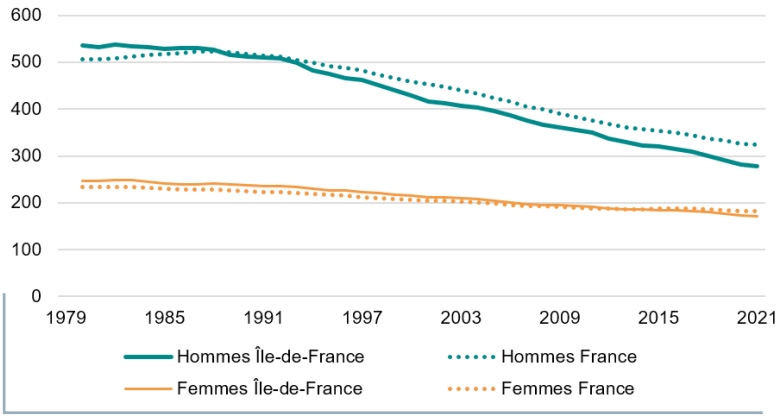
La Seine-Saint-Denis, département le plus pauvre et cosmopolite de France hexagonale, a connu en 40 ans une chute importante de la mortalité par cancer et présente aujourd'hui pour les femmes le taux le plus bas de la région. Deux cancers en particulier affichent une sous-mortalité féminine significative : le sein et le poumon. Deux cancers dont certains facteurs de risque exposent davantage les classes sociales favorisées : nulliparité ou maternité tardive et consommation d'alcool pour le cancer du sein, tabagisme pour le cancer du poumon, dont la diffusion chez les Françaises s'est d'abord faite au sein des classes éduquées de la génération d'après-guerre avant de s'inverser dans les générations suivantes.

Pour poursuivre

Une analyse complémentaire de l'incidence est nécessaire pour comprendre dans quelle mesure les évolutions et disparités territoriales constatées relèvent d'une moindre exposition (réduction des comportements à risque, des nuisances environnementales, etc.) ou d'une meilleure prise en charge des cancers (diagnostic précoce, progrès thérapeutiques, accès aux soins).

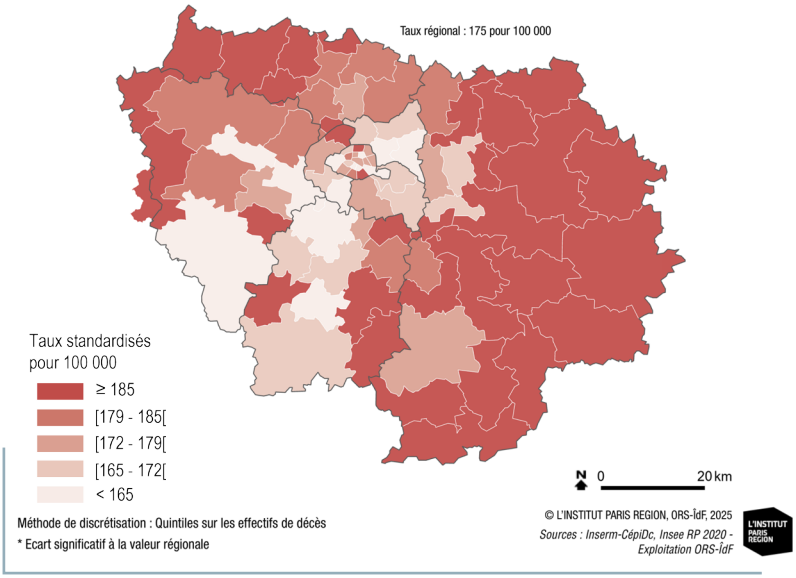
Accéder à l'étude

1 ÉVOLUTION DES TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ PAR CANCER ENTRE 1979 ET 2022 (POUR 100 000)



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP 2020 - Exploitation ORS Île-de-France (moyenne lissée sur 3 années glissantes), le dernier point centré sur 2021 est la moyenne des taux standardisés de mortalité 2020-2021-2022.

2 TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ FÉMININE PAR CANCER EN 2018-2022 PAR INTERCOMMUNALITÉS ET ARRONDISSEMENTS PARISIENS (POUR 100 000)



Source : Inserm CépiDc, standardisation France RP 2020 - Exploitation ORS Île-de-France.

Pour aller plus loin

Cancers en Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire. 2025.

ORS Centre-Val de Loire, ARS Centre-Val de Loire. **Cancers en Centre-Val de Loire.** Orléans : ORS Centre-Val de Loire. 2025. 33 p.

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris
Tél. 01 56 58 52 40
www.fnors.org www.scoresante.org

Directrice de la publication : Céline LECLERC (Présidente de la Fnors)

Rédacteurs : Julia BARDES (ORS Île-de-France), Caroline BONNET (ORS Bourgogne-Franche-Comté), Jean-François BUYCK (ORS Pays de la Loire), Émilie GARDEUR (ORS Grand Est), Christelle NAGNONHOU (Fnors), Lise TROTTET (Fnors)

Réalisation et maquettage de la publication : Élodie BROUDIN (ORS-CREAI Normandie), Valérie GONON (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa LAURENT (Fnors)

Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro