



ÉTUDE

# MORTALITÉ ÉVITABLE

Nouvelle-Aquitaine - 2020-2022



FÉVRIER 2026



## Le cancer du poumon

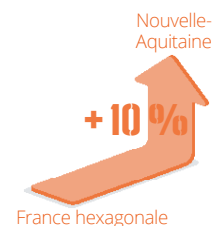
► En juin 2025, l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine a publié une étude sur les décès survenus avant 75 ans pouvant être considérés comme potentiellement évitables entre 2020 et 2022<sup>(1)</sup>. Ce travail a permis d'identifier les principales causes de mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire et au système de soins, dont les huit premières feront chacune l'objet d'une publication spécifique.

► Cette présente fiche porte sur les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon (appelées « cancer du poumon ») qui représentent 20 % de l'ensemble de la mortalité évitable, les plaçant au 1<sup>er</sup> rang des causes de décès évitables. Elle a pour objet, d'une part, d'exposer la situation régionale et son évolution depuis les vingt dernières années – marquée notamment par une mortalité féminine en forte progression – et, d'autre part, de mieux appréhender le profil de la population concernée. Cette publication est aussi l'occasion de rappeler les principaux facteurs de risques liés au cancer du poumon dont le premier, bien connu, est le tabagisme.

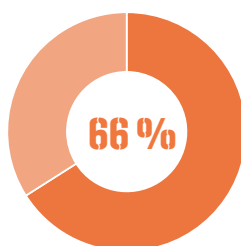


**Mortalité évitable :**  
Quelques faits marquants

**2 222** décès par cancer du poumon survenus avant 75 ans pourraient être évités en moyenne chaque année en Nouvelle-Aquitaine



**Une surmortalité évitable par cancer du poumon de + 10 %** par rapport à la France hexagonale



**Une prédominance masculine** des décès évitables par cancer du poumon

Le cancer du poumon représente la **1<sup>re</sup> cause de mortalité évitable** chez les **45-59 ans** et les **60-74 ans**

(1) PUBERT M., GARNIER C. La mortalité évitable en Nouvelle-Aquitaine en 2020-2022 – Causes de décès liés aux pratiques de prévention primaire et au système de soins. ORS Nouvelle-Aquitaine. Juin 2025. 12 p.

## Mortalité évitable par cancer du poumon : les causes médicales de décès considérées

La méthodologie adoptée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019 et sur laquelle repose notre analyse, répertorie les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon parmi les causes de mortalité évitable par prévention dans la mesure où ces décès peuvent être évités en grande partie grâce à des interventions de santé publique comme des campagnes de prévention du tabagisme par exemple. Les causes médicales de décès retenues par cette méthodologie comprennent les codes CIM10 C33-C34 et concernent les décès survenus avant 75 ans.

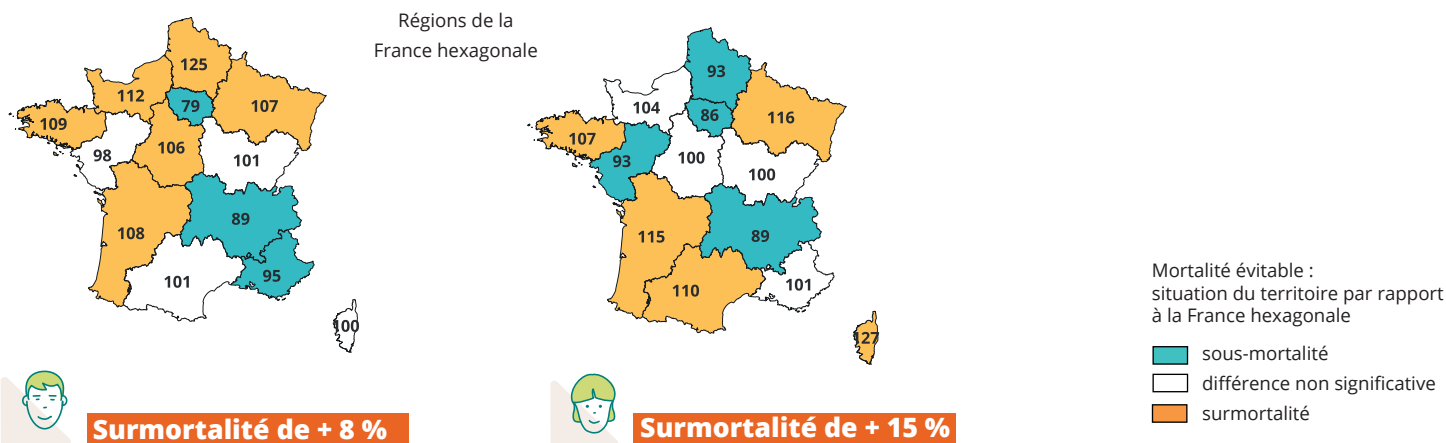
[Retrouver la méthodologie complète sur notre première publication de la mortalité évitable \(p10-11\)](#)

Sur la période 2018-2022, l'indice comparatif de mortalité (ICM) révèle une surmortalité évitable par cancer du poumon, tous sexes confondus, de +10 % en Nouvelle-Aquitaine par rapport à la France hexagonale. Selon le sexe, cette situation de surmortalité est retrouvée chez les hommes (+8 %) et dans une plus forte mesure chez les femmes (+15 %).

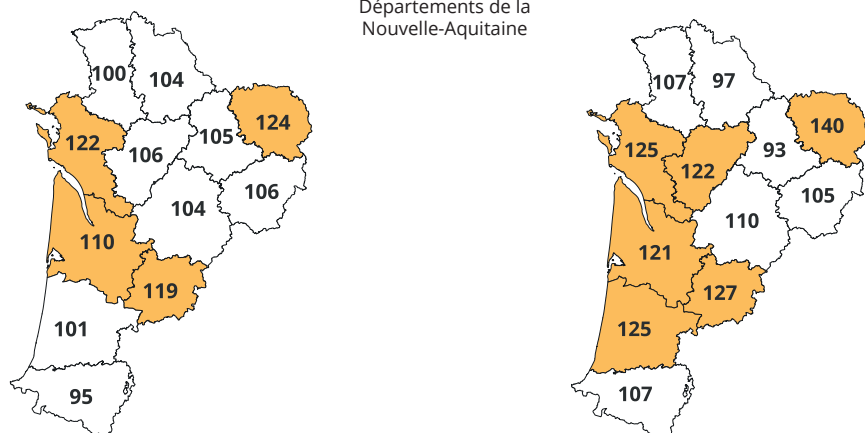
## Indices comparatifs de mortalité évitable par cancer du poumon

Période 2018-2022 – ICM France hexagonale = 100

Sources : Inserm CépiDc, Insee. Exploitation ORS-NA



Départements de la Nouvelle-Aquitaine



**Lot-et-Garonne, Charente-Maritime, Gironde et Creuse les plus touchés**

**Une situation plus défavorable à l'ouest de la région**

Notes de lecture : Chez les femmes, sur la période 2018-2022, le département de la Charente présente un excédent de mortalité évitable par cancer du poumon statistiquement significatif de 22 % par rapport à la mortalité de la France hexagonale, indépendamment de la structure par âge (ICM=122). Le département de la Corrèze montre une mortalité évitable par cancer du poumon comparable au niveau national (ICM=105).

Remarque : Un test statistique est utilisé pour déterminer si la différence observée entre la valeur du territoire étudié et celle de la France hexagonale est «statistiquement significative» (au risque de 5 %) ou si celle-ci est due au hasard. L'absence de différence significative peut être liée à un manque de puissance du test. Ainsi, une très petite différence peut être significative si elle est observée sur des effectifs importants, tandis qu'une différence plus importante peut ne pas être significative si elle est observée sur de plus petits effectifs.



## Une mortalité masculine en baisse depuis vingt ans mais en nette hausse chez les femmes

Entre 2020 et 2022, ce sont en moyenne chaque année 2 222 décès liés à un cancer du poumon qui surviennent avant l'âge de 75 ans en Nouvelle-Aquitaine. Le taux de mortalité évitable par cancer du poumon, standardisé sur l'âge, s'établit à 45,1 décès pour 100 000 hommes et à 21,7 décès pour 100 000 femmes. Depuis le début des années 2000, il est en baisse chez les hommes et en nette hausse chez les femmes, selon les mêmes tendances observées en France hexagonale. Une surmortalité régionale est constatée chez les femmes dès 2008 et jusqu'en 2022, de même que chez les hommes à partir de 2014.

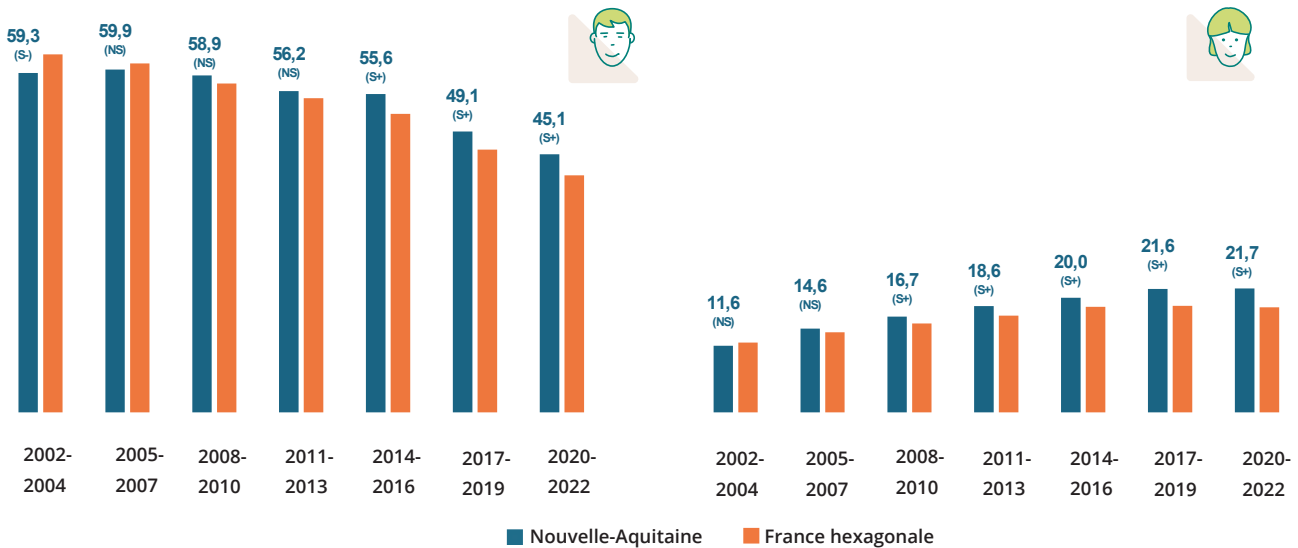


**2 222 décès évitables  
liés à un cancer du poumon  
chaque année en moyenne  
entre 2020 et 2022**

## Évolution de la mortalité évitable par cancer du poumon selon le sexe

Taux standardisés pour 100 000 habitants - Période 2002-2022

Sources : Inserm CépiDc, Insee. Exploitation ORS-NA



Notes de lecture : Sur la période 2002-2004, le taux de mortalité évitable par cancer du poumon chez les hommes est significativement inférieur (S-) à celui observé en France hexagonale, à structure d'âge égale. Chez les femmes, la différence statistique avec la France hexagonale est non significative (NS) pour cette période.

# Caractéristiques selon l'âge et le sexe

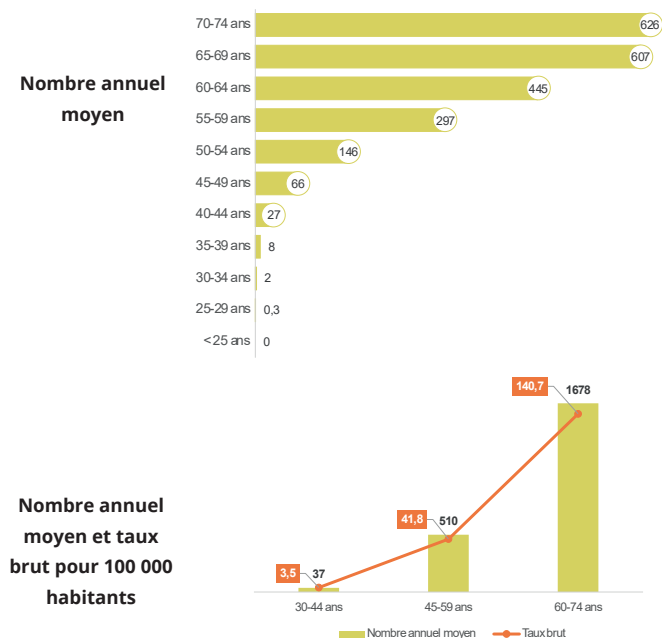
## Une prédominance des décès chez les hommes et chez les 60-74 ans

Parmi les 2 222 décès enregistrés chaque année en moyenne en Nouvelle-Aquitaine, les deux tiers concernent des hommes (1 470 décès masculins et 752 décès féminins). Aussi la mortalité masculine est deux fois plus élevée que celle observée chez les femmes. En rapportant le nombre de décès par cancer du poumon à la population par tranche d'âge, on constate une forte augmentation du taux de mortalité avec l'avancée en âge. Ainsi, il atteint 141 décès pour 100 000 habitants chez les 60-74 ans qui comptabilisent les trois quarts des décès.

## Décès évitables par cancer du poumon selon l'âge

Période 2020-2022

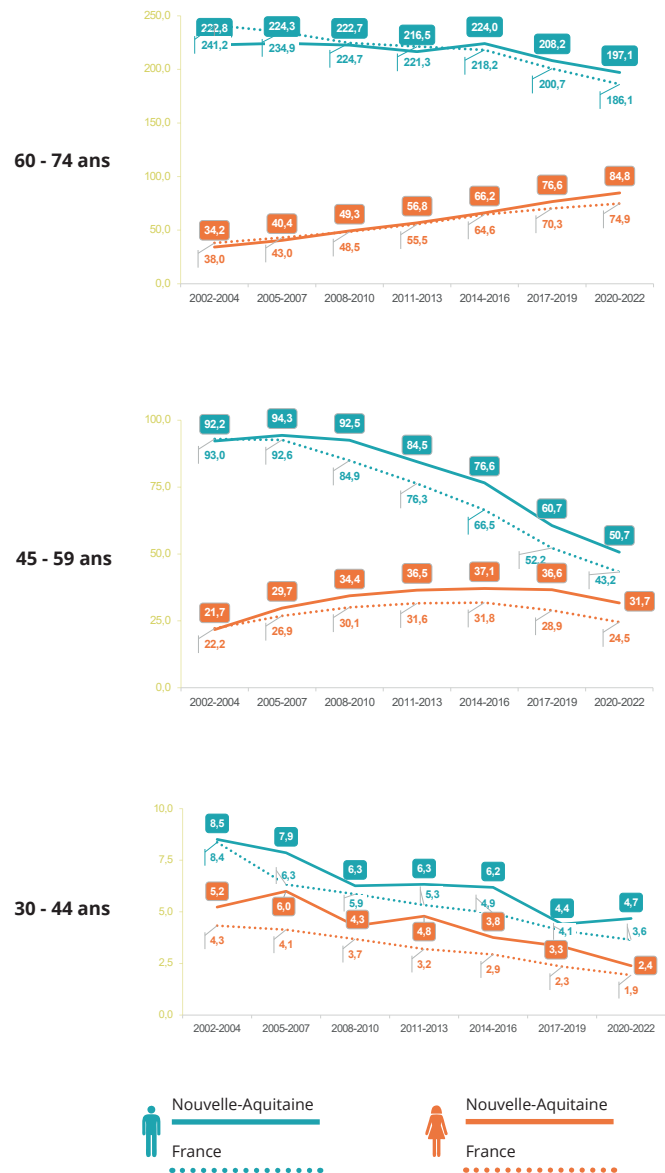
Sources : Inserm CépiDc, Insee. Exploitation ORS-NA



## Évolution de la mortalité évitable par cancer du poumon selon l'âge et le sexe

Taux standardisés pour 100 000 habitants - Période 2002-2022

Sources : Inserm CépiDc, Insee. Exploitation ORS-NA



## Une mortalité féminine qui s'est fortement aggravée chez les 60-74 ans

Depuis le début des années 2000, le taux de mortalité diminue chez les hommes pour toutes les tranches d'âge, surtout chez les moins de 60 ans. La fréquence des décès baisse également chez les femmes de 30-44 ans, mais augmente pour les autres tranches d'âge et plus fortement chez les 60-74 ans. De fait, si la mortalité masculine reste plus défavorable comparée à celle des femmes tout au long de la période, les écarts observés entre les deux sexes tendent à se réduire, surtout chez les 45-59 ans. Enfin, les taux de mortalité restent globalement supérieurs à ceux de la France hexagonale, avec des écarts qui tendent à s'accroître au cours des années.

Nota Bene : afin d'apporter une meilleure lisibilité des graphiques, les échelles de graduations utilisées pour représenter les taux standardisés diffèrent selon les classes d'âge. Aussi les graphiques ne doivent pas faire l'objet d'une comparaison directe.

Remarque : Alors que l'incidence du cancer du poumon est globalement stable en France, voire diminue chez l'homme, et que la mortalité est en baisse, les taux d'incidence comme de mortalité féminine sont en forte progression depuis 1990 (sauf chez les femmes nées après 1965, pour lesquelles les derniers chiffres disponibles montrent une inflexion de la mortalité). Cette évolution défavorable est liée essentiellement à l'augmentation de la consommation tabagique des femmes.

<https://www.cancer.fr/>

# Poids du cancer du poumon selon l'âge



**Le cancer du poumon  
constitue la 1<sup>re</sup> cause  
de mortalité évitable  
chez les 45-59 ans et les  
60-74 ans**

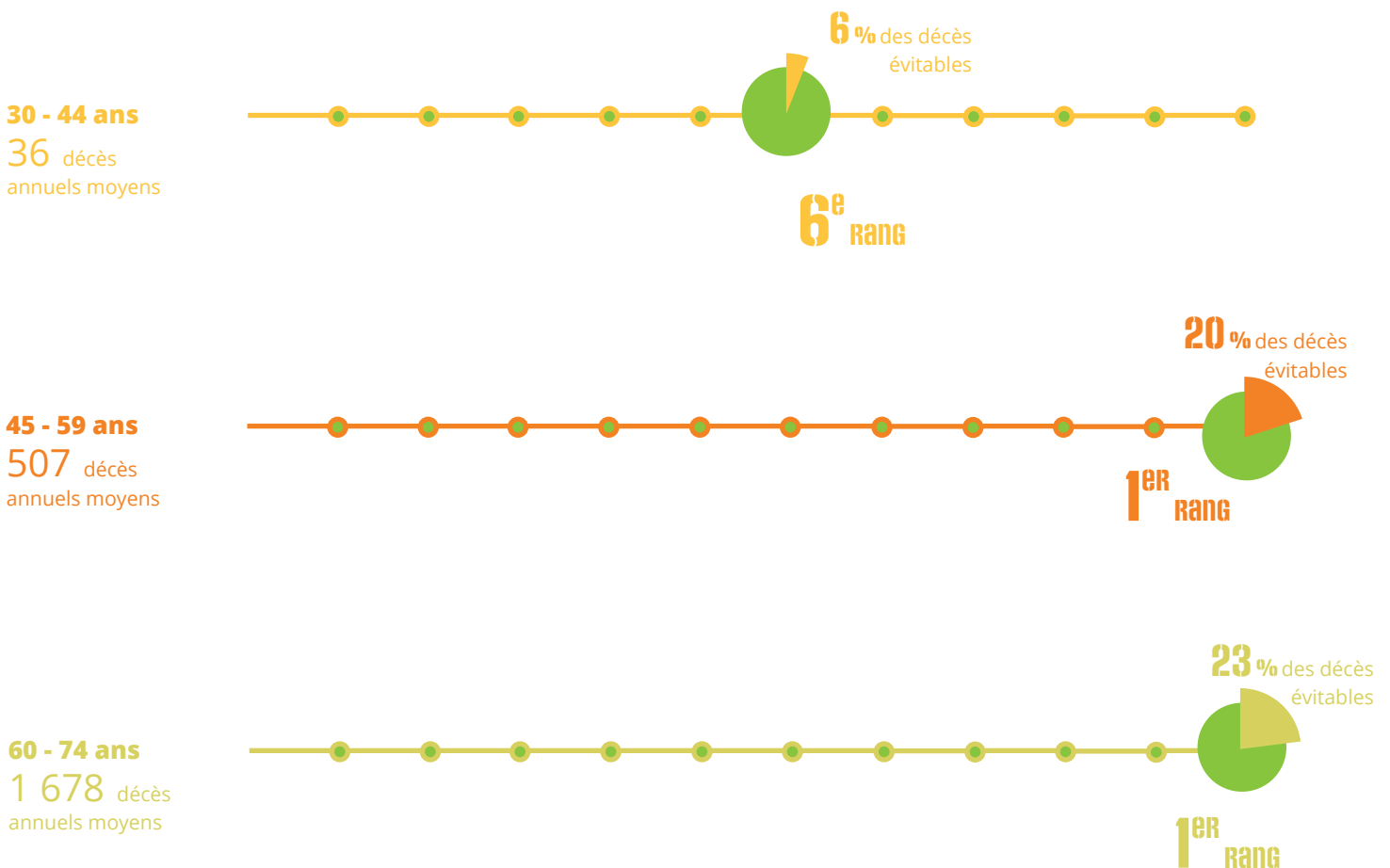
## Près d'un quart des décès évitables liés au cancer du poumon chez les 60-74 ans

En 2020-2022, la mortalité évitable par cancer du poumon représente 6,4 % de l'ensemble des décès en Nouvelle-Aquitaine (tous âges et toutes causes) et 22,7 % de l'ensemble des décès survenus avant 75 ans (toutes causes).

La part de décès évitables par cancer du poumon parmi l'ensemble des causes de mortalité évitable augmente fortement à partir de 45 ans. De 6 % chez les 30-44 ans, le poids du cancer du poumon atteint 20 % chez les 45-59 ans et 23 % chez les 60-74 ans, le plaçant au 1<sup>er</sup> rang des causes de mortalité évitable pour ces deux tranches d'âge. Ce poids se montre d'autant plus important que la 2<sup>e</sup> cause de mortalité évitable ne dépasse pas les 10 % aussi bien chez les 45-59 ans que chez les 60-74 ans.

### Poids du cancer du poumon parmi les décès évitables selon l'âge\* en Nouvelle-Aquitaine entre 2020 et 2022

Source : SNDS (BCMD 2020-2022), Exploitation ORS-NA



\*Proportion de décès évitables par cancer du poumon parmi l'ensemble des causes de mortalité évitable selon l'âge.

## Tabagisme, facteurs environnementaux ou professionnels reconnus comme cancérogènes

Le cancer du poumon, qui fait partie des localisations dites de pronostic défavorable en termes de survie, reste la principale cause de décès par cancer en France. Comme tous les cancers, il résulte rarement d'une cause unique mais plus généralement d'une association de plusieurs facteurs, dit facteurs de risque. Le tabac est, de loin, le facteur de risque principal du cancer du poumon (tabagisme actif et tabagisme passif). Mais le cancer du poumon est un cancer largement associé à l'exposition à des agents présents dans l'environnement général et professionnel. Ainsi, les expositions professionnelles (amiante notamment) et l'exposition au radon sont des facteurs de risque avérés, tout comme l'exposition à la pollution atmosphérique.

### Principaux facteurs de risque du cancer du poumon

#### LE TABAC

Le **tabagisme actif** est le principal facteur de risque. Il est responsable de 8 cancers du poumon sur 10 (ESMO 2019). Toutes les formes de tabac sont concernées (cigarettes, cigares, cigarillos, narguilé, cannabis, etc.).

Le **tabagisme passif** augmente le risque de cancer du poumon, particulièrement lorsqu'il est dans l'enfance.

#### LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Le cancer du poumon est largement associé à un contact professionnel avec des substances cancérogènes. Il s'agit notamment de l'amiante, des poussières de silice cristalline, du cadmium, de l'arsenic, des composés du chrome et du nickel, des fumées de soudage, des rayonnements ionisants, etc. Selon l'INRS, environ 15 % de l'ensemble des cancers pulmonaires sont d'origine professionnelle.

#### LES EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES

Le **radon** est un gaz radioactif incolore et inodore, libéré dans l'air lors de la désintégration naturelle de l'uranium présent dans le sol et la pierre. Il peut être présent dans les habitations notamment dans certaines régions riches en granite ou volcaniques. Il est responsable d'environ 10 % des cancers du poumon en France (CIRC, 2018).

La **pollution atmosphérique** est due à des gaz, dont les principaux contaminants sont le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>) et l'ozone (O<sub>3</sub>), ou aux particules en suspension de certaines fumées, comme les particules fines émises par les moteurs diesel. Les principales sources de pollution sont liées à l'industrie, aux trafics, aux activités domestiques et agricoles. En France, la pollution atmosphérique serait responsable de 4 % des nouveaux cas de cancer du poumon diagnostiqués en 2015 (Turner MC, 2020).

Sources : INCa, Centre Léon Bérard, OMS

Nota Bene : La somme de tous les facteurs de risque attribuables au cancer du poumon n'est pas égale à 100 % en raison des différentes interactions entre les facteurs de risque, de la présence de facteurs de risque non mesurés ou inconnus, de l'impact des facteurs de risque non modifiables et des variations dans les méthodes d'estimation.

## LA PRÉSENCE D'UNE AFFECTION RESPIRATOIRE

Les personnes atteintes ou qui ont déjà été atteintes d'une maladie chronique des bronches et des poumons, telle que la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou la tuberculose, ont un risque augmenté de développer un cancer pulmonaire.

## LES PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES

La présence d'anomalies génétiques, transmises d'une génération à l'autre, est associée à une augmentation du risque de développer un cancer du poumon. Ces mutations sont plus fréquemment retrouvées dans les cancers de patients plus jeunes et non tabagiques.

## Inégalités sociales liées à la mortalité évitable par cancer du poumon

La dimension socio-économique, définie notamment par le niveau de diplôme, le métier et les revenus, est généralement corrélée au mode de vie. Ainsi, la prévalence de facteurs de risque comportementaux, comme la consommation de tabac, se révèle plus élevée dans les milieux défavorisés (Pasquereau, 2021). Cela explique en partie que les personnes ayant un faible niveau socio-économique ont un risque de développer un cancer du poumon plus important que celles ayant un niveau plus élevé (Macciotta A, 2023). Ce surrisque s'explique également par le secteur professionnel, les personnes de milieux plus défavorisés occupant des emplois souvent plus exposés aux cancérogènes que les cadres (Collatuzzo G, 2022).

Les données du Baromètre de Santé publique France en 2024 montrent que les inégalités sociales en matière de tabagisme restent marquées. En effet, si la prévalence du tabagisme quotidien chez les Néo-Aquitains de 18 à 79 ans était de 17,6 %, cette proportion varie très nettement selon la situation financière perçue : de 11,9 % chez les personnes se déclarant « à l'aise » à 30,7 % chez celles jugeant leur situation difficile.

Par ailleurs, d'après les données issues du SNDS sur la période 2020-2022, les taux de mortalité régionale par cancer du poumon des actifs de 25 à 64 ans montrent également de fortes disparités, avec un taux spécifique de 5,8 décès annuels moyens pour 100 000 actifs chez les cadres et professions intellectuelles supérieures contre 35,7 chez les ouvriers.

### Sites de références :

Organisation mondiale de la santé  
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>

Centre Léon Bérard (portail cancer environnement)  
<https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancer-du-poumon/>

Institut National du Cancer (INCa)  
<https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/poumon/comprendre-la-maladie/facteurs-de-risque>

Fondation ARC. Les cancers du poumon. Édition 2018. 46p.

Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 79 pages.

## Un programme pilote de dépistage des cancers du poumon en France

En janvier 2025, l'Institut national du cancer a annoncé la mise en place d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon nommé IMPULSION (IMPlémentation du dépistage du cancer PULmonaire en populatiON). Ce projet de recherche doit notamment permettre d'évaluer les conditions optimales pour le déploiement d'un programme de dépistage organisé en France, à l'horizon 2030, en veillant à s'adapter aux spécificités du territoire. La population éligible définie par le protocole national sera constituée de personnes de 50 à 74 ans présentant une consommation élevée de tabac. La stratégie de dépistage sera basée sur un scanner thoracique régulier (1 par an puis tous les 2 ans). Le programme portera une attention particulière aux populations les plus précaires et les plus isolées, avec des actions « d'aller vers » et prévoit, en complément, un accompagnement à l'arrêt du tabac. La région Nouvelle-Aquitaine intégrera cette étude de faisabilité nationale au cours du deuxième semestre 2026 avec une cible de 1 850 personnes.

Sources : INCa, Centre Léon Bérard, OMS

<https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoc/depistage-du-cancer-du-poumon/presentation-du-programme>

# Interventions en prévention et promotion de la santé

## La prévention du cancer du poumon comprend des mesures de prévention primaire et secondaire

La prévention primaire comprend le sevrage tabagique, la promotion d'environnements sans tabac, la mise en œuvre de politiques de lutte antitabac, la lutte contre les risques professionnels et la réduction des niveaux de pollution de l'air.

La prévention secondaire suppose l'application des méthodes de dépistage visant à détecter la maladie dès les premiers stades, avant que les symptômes ne deviennent apparents, et peut être indiquée chez les personnes à haut risque.

Lutter contre ces cancers de mauvais pronostic constitue l'un des axes de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Les efforts entrepris dans la prévention et la détection précoce de ces cancers doivent être poursuivis.

## Un nouveau Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027

Les politiques de prévention, telles que la lutte contre le tabac (via les campagnes d'information et l'augmentation du prix du tabac, par exemple), ont permis de faire reculer la consommation tabagique. Éviter de fumer du tabac restant le meilleur moyen de prévenir le cancer du poumon, le Programme national de lutte contre le tabac 2023 vise à bâtir la première génération sans tabac à l'horizon 2032. Cette nouvelle étape dans la politique de lutte contre le tabac engage des mesures visant notamment à :

- protéger les jeunes du tabagisme en rendant le tabac moins attractif et moins abordable ;
- accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, en renforçant les dispositifs existants et en orientant les fumeurs vers ces solutions dans leur démarche d'arrêt du tabac ;
- préserver notre environnement de la pollution liée au tabac en luttant contre le tabagisme passif.

## Quelles ressources pour déployer des actions ?

Santé publique France a déployé un registre des interventions en prévention et promotion de la santé à destination des acteurs de la santé publique :

ReperPrev (<https://reperprev.santepubliquefrance.fr>).

Cette étude a été commanditée et financée par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA) auprès de l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA) qui en a assuré la réalisation.



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



### SIÈGE

58 rue Abbé  
de l'Épée  
33000 BORDEAUX  
05 56 56 99 60

### ANTENNE DE LIMOGES

4 avenue  
de la Révolution  
87000 LIMOGES  
05 55 32 03 01

### ANTENNE DE POITIERS

203 route de Gençay  
86280 SAINT-BENOIT  
05 49 38 33 12

[contact@ors-na.org](mailto:contact@ors-na.org)

[www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)



Pour nous citer :

**PUBERT M., GARNIER C. La mortalité évitable en Nouvelle-Aquitaine en 2020-2022 - Le cancer du poumon.** ORS Nouvelle-Aquitaine. Février 2026. 8 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS Nouvelle-Aquitaine ([www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)).

**Personne à contacter :** Mélanie PUBERT ([m.pubert@ors-na.org](mailto:m.pubert@ors-na.org))