

Deux décennies  
d'évolution  
de l'incidence  
et de la mortalité  
**des cancers  
dans la  
Manche**

1994-2014



**Dr Simona BARA**  
Épidémiologiste CHPC

**Delphine DEGRÉ-DUBOIS**  
Statisticienne CHPC



**Pr Xavier TROUSSARD**  
Hématologue CHU Caen

**Dr Édouard CORNET**  
Hématologue CHU Caen



Ce rapport est consultable sur <http://registrecancermanche.org>

# 1994-2014

## vingt ans de surveillance



**LE CANCER** est la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les moins de 65 ans en France. Décrire l'évolution de son incidence et de sa prévalence est la 1<sup>ère</sup> mission des registres des cancers.

**LA MANCHE** est un département vieillissant, marqué par ses diverses activités industrielles et nucléaires (constructions de sous-marins nucléaires, centrale nucléaire, usine de retraitement et centre de stockage des déchets radioactifs...), mais bénéficiant d'un excellent système de surveillance épidémiologique. La mise en place du Registre des Cancers de la Manche (RKM) en 1994, puis du

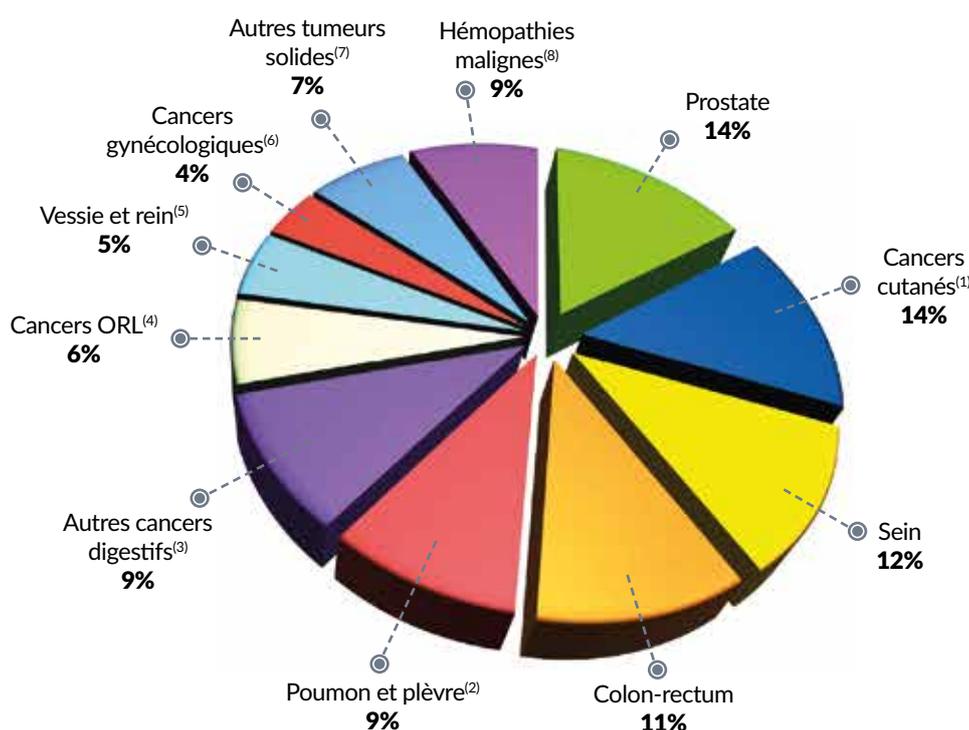
Registre Régional des Hémapathies Malignes de Basse-Normandie (RRHMBN) en 2005, est un atout pour la détection de la survenue d'éventuels clusters, l'évaluation du système de soins et la recherche des facteurs étiologiques, sociologiques ou environnementaux, du cancer.

**LE RAPPORT** « Deux décennies d'évolution de l'incidence et de la mortalité des cancers dans la Manche » présente l'épidémiologie des cancers dans le département de la Manche de 1994 à 2014. Il fait l'état des lieux des effectifs des cas incidents et des décès par cancer par classes d'âge et par sexes, et décrit les évolutions de l'incidence et de la mortalité par cancer sur plus de vingt ans. Les indicateurs locaux étudiés y sont comparés à ceux de la France afin d'identifier des spécificités départementales.

**LES DONNÉES** d'incidence sont issues du RKM et du RRHMBN, qui collectent respectivement tous les cas de tumeurs solides et toutes les hémapathies malignes diagnostiqués chez des patients de la Manche entre 1994 à 2014, grâce à la collaboration de nombreux établissements de soins, de laboratoires ou services d'anatomocytopathologie ou d'hématologie de la Manche ou de départements voisins, ainsi que des principales caisses d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI) et de la structure de gestion du dépistage organisé. Les données de mortalité proviennent de l'enregistrement des déclarations de décès au CépiDC.

**L'ANALYSE** des tendances chronologiques d'incidence et de mortalité par localisation tumorale, effectuée pour 20 tumeurs solides et 12 hémapathies malignes, est exprimée en termes d'effectifs, de taux bruts et standardisés sur la population mondiale par sexe et est résumée sur trois septennats consécutifs.

### Proportion des différents cancers chez les personnes de la Manche



- (1) 2,5% mélanomes, 11,1% spinocellulaires.  
 (2) 8,7% poumon, 0,3% mésothéliomes de la plèvre.  
 (3) 3,2% estomac, 2,1% œsophage, 1,9% pancréas, 1,8% foie.  
 (4) 4,4% lèvre-bouche-pharynx, 1,1% larynx.  
 (5) 2,6% vessie, 2,6% rein.  
 (6) 1,7% ovaire, 1,6% corps utérin, 0,9% col utérin.  
 (7) 1,2% thyroïde, 2% toutes tumeurs du système nerveux central.  
 (8) 4,8% hémapathies lymphoïdes, 2,9% hémapathies myéloïdes.

# Incidence des principales tumeurs solides et hémopathies malignes dans la Manche

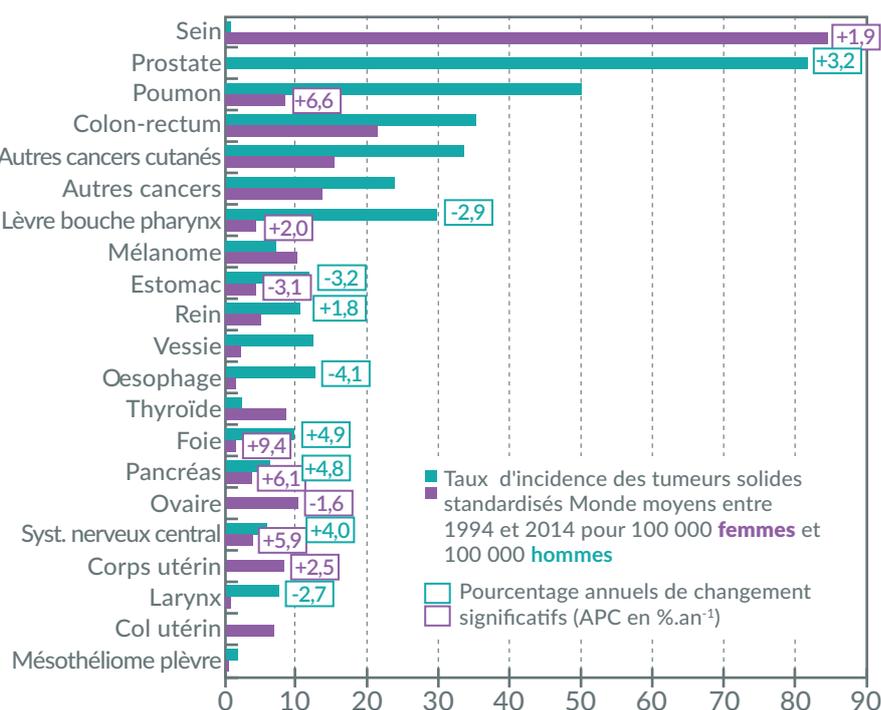
Avec une incidence de 85,4 cancers du sein pour 100 000 femmes et de 81,9 cancers de la prostate pour 100 000 hommes, ces deux cancers hormono-dépendants sont les plus fréquents (360 femmes et 407 hommes nouvellement diagnostiqués chaque année en moyenne). Une augmentation significative, de 1,9% par an pour le sein et de 3,2% par an pour la prostate, a été également observée sur toute la période. Toutefois, l'analyse des tendances chronologiques (*voir rapport*) montre que cette augmentation, très forte avant 2004, a été suivie par une stabilisation de l'incidence du cancer du sein et une diminution de celle du cancer de la prostate sur la seconde décennie.

Moins fréquent que le cancer colorectal (319 cas par an), le cancer pulmonaire (261 cas par an) est pourtant le 3<sup>ème</sup> cancer en terme d'incidence standardisée sur la population mondiale. Celle-ci a augmenté de 6,6% par an chez les femmes de la Manche, en lien avec leur consommation tabagique. D'autres cancers ont vu leur incidence augmenter chez les femmes au cours de l'étude : les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx (LBP) de 2% par an, les tumeurs malignes ou bénignes du système nerveux central (SNC) de 5,9%, les cancers du corps utérin de 2,5%, mais surtout les cancers du pancréas et du foie, dont l'augmen-

tation dépasse 6 et 9% par an entre 1994 et 2014.

Chez les hommes, les cancers du pancréas et du foie se sont également élevés de près de 5% par an chacun, tandis que les SNC ont pris 4% par an et les cancers du rein 1,8% par an pendant ces deux décennies. A l'inverse, cinq cancers ont vu leur incidence diminuer significativement au

cours de l'étude. C'est le cas des cancers de l'estomac, qui ont perdu plus de 3% par an pour les deux sexes, et des cancers de LBP, du larynx ou de l'œsophage, qui ont perdu respectivement 2,9, 2,7 et 4,1% par an chez les hommes, probablement en lien avec une diminution de la consommation alcool-tabagique. Enfin, le cancer de l'ovaire a diminué de 1,6% par an.

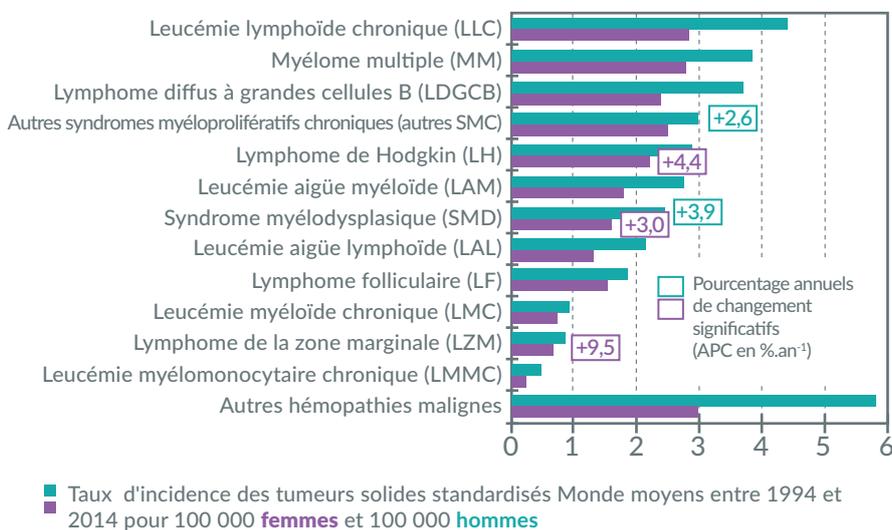


En France métropolitaine, les hémopathies malignes (HM) représentent un peu moins de 12% des cancers.

Dans le département de la Manche, les incidences des cinq premières HM sont par ordre décroissant chez les hommes, la LLC, le LBDGC, les SMP autres que la LMC, le lymphome de Hodgkin et le myélome multiple avec des incidences entre 4,4 et 2,7 pour 100 000 personnes-années, et chez les femmes, le myélome multiple, la LLC, les SMP autres que LMC, le LBDGC et le lymphome de Hodgkin, avec des incidences entre 3,6 et 2,1. Ces données montrent que l'incidence de la plupart des HM est plus élevée chez les hommes par rapport à celle observée chez les femmes. Dans le département de la Manche, nous observons une variation annuelle d'incidence chez les hommes pour les cinq premières HM : SMD, LMMC, SMP autres que la LMC, LF et lymphome de Hodgkin, entre +3,9 et +1,8% par an, augmentation non retrouvée en France

métropolitaine excepté la LMMC. Chez les femmes, les variations annuelles d'incidence concernent le lymphome de la zone marginale, le lymphome de Hodgkin, le SMD, le LBDGC et les SMP autres

que la LMC, entre +2,2% et +9,5%. Néanmoins les variations observées chez les hommes et chez les femmes ne sont pas significatives par rapport à celles observées en France métropolitaine.

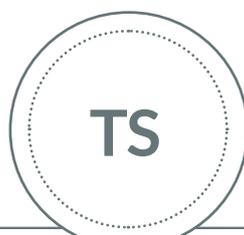


# Toutes tumeurs solides

## Les chiffres à retenir FEMMES : HOMMES

**1 138** : **1 580**

nouveaux cas incidents par an



SRI=0,42  
SRM=0,66

**487** : **733**

décès par an

**68,3** : **68,8**

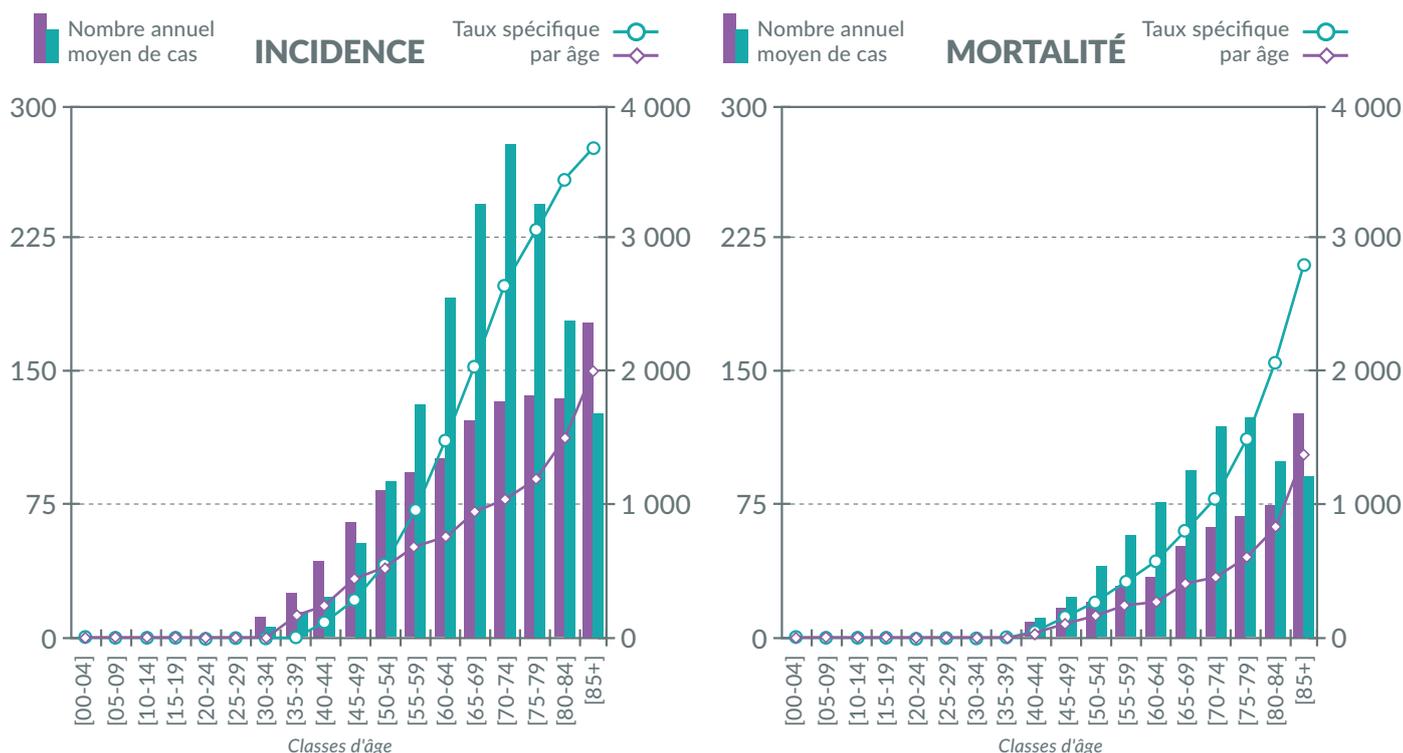
ans d'âge moyen d'incidence

**Entre 57 et 81 ans**

**Entre 62 et 77 ans**

(âge de 50% des patients)

## Incidence et mortalité spécifiques par âge et par sexe



## Risques cumulés

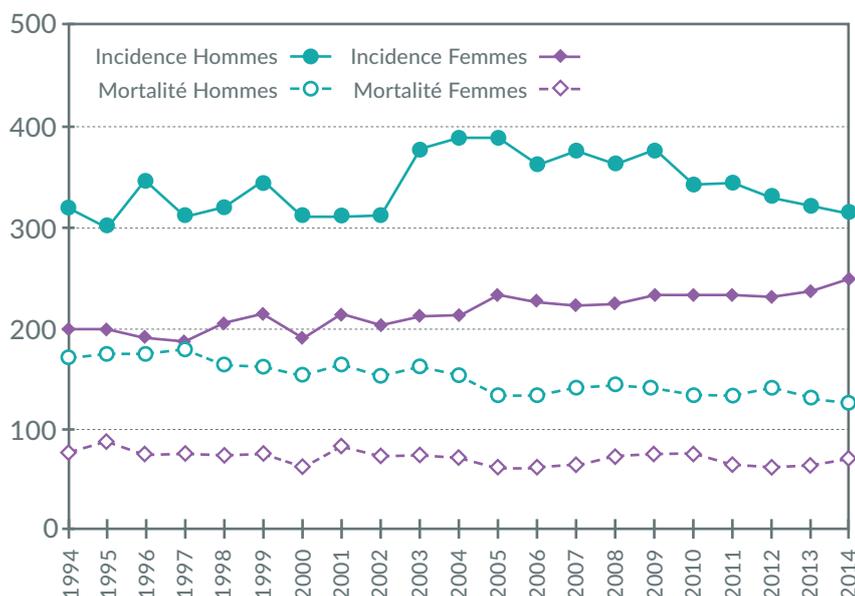
RI : risques cumulés d'avoir une tumeur invasive

RM : risques cumulés de décéder d'une tumeur invasive

	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES
Risque cumulé vie entière	47,48% soit 1 sur 2	92,45% soit 1 sur 1	22,09% soit 1 sur 5	48,59% soit 1 sur 2
Risque cumulé avant 25 ans	0,25% soit 1 sur 396	0,27% soit 1 sur 368	0,03% soit 1 sur 3 391	0,06% soit 1 sur 1 569
Risque cumulé entre 25 et 49 ans	4,54% soit 1 sur 22	2,88% soit 1 sur 35	0,89% soit 1 sur 113	1,17% soit 1 sur 86
Risque cumulé entre 50 et 74 ans	19,07% soit 1 sur 5	38,02% soit 1 sur 3	7,02% soit 1 sur 14	15,64% soit 1 sur 6
Risque cumulé après 75 ans	23,62% soit 1 sur 4	51,28% soit 1 sur 2	14,15% soit 1 sur 7	31,72% soit 1 sur 3

# Tendances chronologiques d'incidence et de mortalité dans la Manche

Taux standardisés sur la population mondiale pour 100 000 habitants dans la Manche



## Incidence et mortalité par périodes

	INCIDENCE			MORTALITÉ		
	Nb	Taux brut	Taux standardisé sur la population mondiale	Nb	Taux brut	Taux standardisé sur la population mondiale
<b>HOMMES</b>						
1994-2000	1 305,3	553,4	323,4	707,1	299,8	169,2
2001-2007	1 671,7	699,3	362,5	718,6	300,7	149,6
2008-2014	1 762,1	732,4	343,3	773,3	321,4	137,4
<b>Moyenne</b>	<b>1 579,7</b>	<b>661,7</b>	<b>343,1</b>	<b>733</b>	<b>307,3</b>	<b>152,1</b>
<b>FEMMES</b>						
1994-2000	947,6	386	200,3	451,1	183,8	75,6
2001-2007	1 135,1	456,4	218,1	475,6	191,2	71,4
2008-2014	1 332	533,9	234,1	533,9	214	73,1
<b>Moyenne</b>	<b>1 138,2</b>	<b>458,7</b>	<b>217,5</b>	<b>486,9</b>	<b>196,3</b>	<b>73,4</b>

## Indicateurs de qualité

	1994-2000	2001-2007	2008-2014
<b>M/I HOMMES</b>	54,2%	43%	43,9%
<b>M/I FEMMES</b>	47,6%	41,9%	40,1%

Le rapport M/I illustre la disparité considérable de survie nette à 5 ans entre les différentes localisations cancéreuses, déjà montrée dans le rapport « *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013. Partie 1 - Tumeurs solides* ». Elle varie en effet de 4% pour le mésothéliome pleural à 96% pour le cancer du testicule chez les hommes, et de 7% pour le cancer du pancréas à 98% pour le cancer de la thyroïde chez les femmes en France entre 2005 et 2010. Le rapport M/I est inférieur chez les femmes par rapport aux hommes en raison de la part plus importante des cancers de mauvais pronostic (survie nette à 5 ans inférieure à 33%), chez les hommes (31%) par rapport aux femmes (17%). A l'inverse, les cancers de bon pronostic (survie nette à 5 ans supérieure ou égale à 66%) représentent 57% chez les femmes et seulement 44% chez les hommes.

## Commentaires

Dans la Manche sont enregistrés 2 718 nouveaux cas de tumeurs solides et 1 220 décès par an, les cancers les plus fréquents étant les cancers de la prostate chez l'homme et le cancer du sein chez la femme.

L'évolution des taux d'incidence par âge montre une augmentation des taux à partir de l'âge de 30 ans dans les deux sexes, pour atteindre un pic entre 70 et 74 ans chez les hommes et plus de 85 ans chez les femmes.

Dans la Manche, un homme sur 3 risquait d'être atteint d'un cancer entre 50 et 74 ans, et un sur 6 d'en décéder. De même, une femme sur 5 risquait d'être atteinte d'un cancer et une sur 14 d'en décéder entre 50 et 74 ans.

### Pourcentage annuel de changement (APC)

(% taux standardisé monde par an)

Incidence	Mortalité
<b>+1,11%***</b>	<b>-0,43% NS</b>
<b>+0,39% NS</b>	<b>-1,56%***</b>

Entre 1994 et 2014, le taux d'incidence standardisé Monde a augmenté significativement chez les femmes de 1,1% par an. En revanche, chez les hommes, l'augmentation a été légère et non significative. Cette faible variation du taux d'incidence chez les hommes résulte en réalité d'une augmentation de l'incidence jusqu'en 2005, suivie d'une inversion de la tendance pour la période la plus récente. Cela s'explique par les variations de l'incidence du cancer de la prostate qui a connu une augmentation importante entre 1994 et 2005 (majeure entre 2002 et 2003), suivie par une baisse très nette qui semble s'atténuer dernièrement.

En termes de mortalité, une diminution des taux a été enregistrée pour les deux sexes pendant la période étudiée, significative seulement chez les hommes (-1,6% par an). Ces évolutions de l'incidence et de la mortalité ont été également observées en France. En effet, l'incidence est passée de 212 à 266,1 cas pour 100 000 femmes entre 1994 et 2014<sup>(\*)</sup> au niveau national, alors que celle des hommes avait très peu augmenté (de 334,4 à 349,1 pour 100 000 hommes)<sup>(\*)</sup>. La mortalité par cancer a diminué en France chez les hommes (de 197,5 à 134,2 pour 100 000 hommes de 1994 à 2014)<sup>(\*)</sup>, et chez les femmes (de 87,7 à 74,4 pour 100 000 femmes)<sup>(\*)</sup>. L'évolution des taux d'incidence et de mortalité dans la Manche est comparable à celle observée au niveau national pour les deux sexes.

*\* Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 (juillet 2019).*

*Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Volume 1 - Tumeurs solides-Compléments.*

# Toutes hémopathies malignes

## Les chiffres à retenir FEMMES : HOMMES

**122 : 148**  
nouveaux cas incidents par an

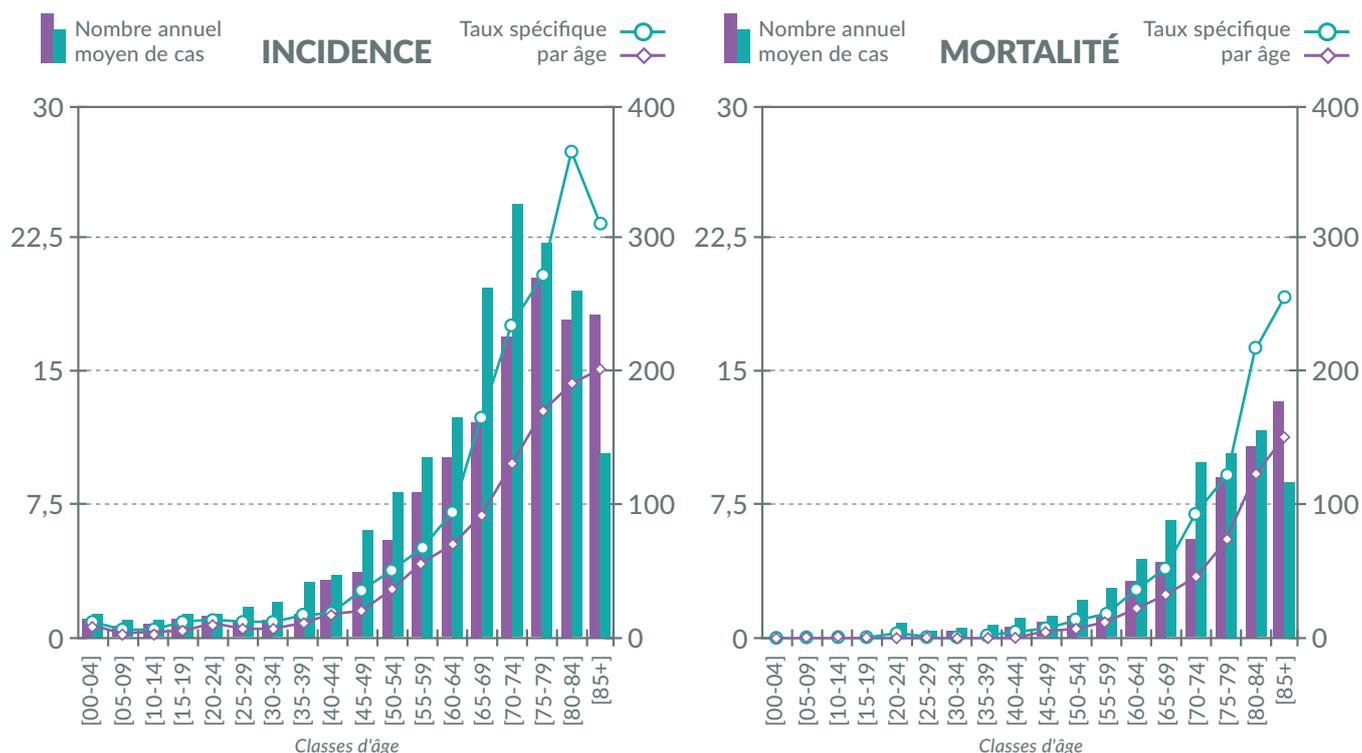
**68,7 : 65,6**  
ans d'âge moyen d'incidence



**50 : 58**  
décès par an

**Entre 61 et 81 ans**  
**Entre 58 et 78 ans**  
(âge de 50% des patients)

## Incidence et mortalité spécifiques par âge et par sexe



## Risques cumulés

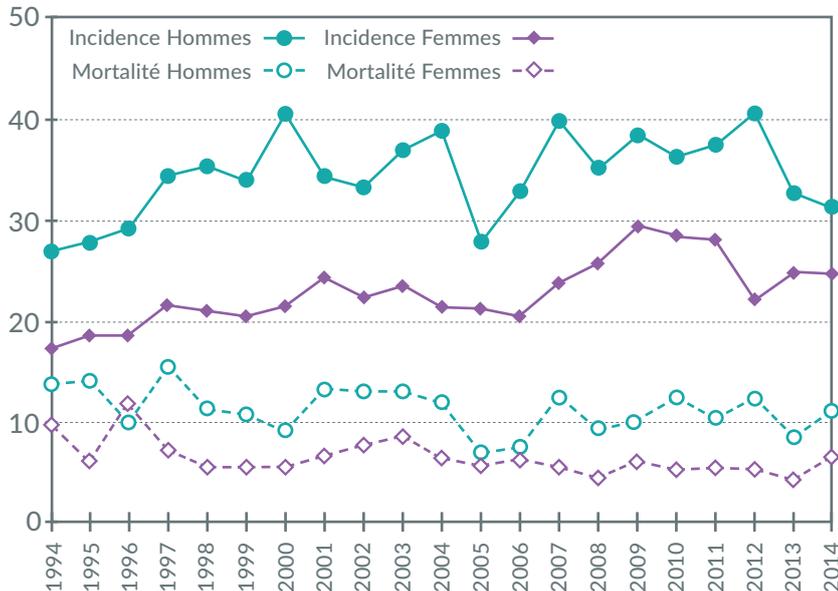
RI : risques cumulés d'avoir une hémopathie maligne

RM : risques cumulés de décéder d'une hémopathie maligne

	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES
Risque cumulé vie entière	5,21% soit 1 sur 19	8,49% soit 1 sur 12	2,34% soit 1 sur 43	4,13% soit 1 sur 24
Risque cumulé avant 25 ans	0,18% soit 1 sur 568	0,22% soit 1 sur 462	0,02% soit 1 sur 4 660	0,04% soit 1 sur 2 466
Risque cumulé entre 25 et 49 ans	0,32% soit 1 sur 314	0,47% soit 1 sur 213	0,06% soit 1 sur 1 778	0,09% soit 1 sur 1 071
Risque cumulé entre 50 et 74 ans	1,89% soit 1 sur 53	3,03% soit 1 sur 33	0,53% soit 1 sur 187	1,02% soit 1 sur 98
Risque cumulé après 75 ans	2,82% soit 1 sur 35	4,77% soit 1 sur 21	1,73% soit 1 sur 58	2,97% soit 1 sur 34

# Tendances chronologiques d'incidence et de mortalité dans la Manche

Taux standardisés sur la population mondiale pour 100 000 habitants dans la Manche



## Incidence et mortalité par périodes

	INCIDENCE			MORTALITÉ		
	Nb	Taux brut	Taux standardisé sur la population mondiale	Nb	Taux brut	Taux standardisé sur la population mondiale
<b>HOMMES</b>						
1994-2000	122	51,7	32,71	50,7	21,5	12,16
2001-2007	149	62,3	34,95	58,3	24,4	11,31
2008-2014	172,8	71,8	36,12	65,7	27,3	10,70
<b>Moyenne</b>	<b>147,9</b>	<b>62</b>	<b>34,59</b>	<b>58,2</b>	<b>24,4</b>	<b>11,39</b>
<b>FEMMES</b>						
1994-2000	99,8	40,7	19,87	47	19,2	7,32
2001-2007	120,6	48,5	22,58	48,1	19,4	6,63
2008-2014	145,8	58,5	26,24	53,7	21,5	5,28
<b>Moyenne</b>	<b>122,1</b>	<b>49,2</b>	<b>22,90</b>	<b>49,6</b>	<b>20</b>	<b>6,41</b>

## Indicateurs de qualité

	1994-2000	2001-2007	2008-2014
<b>M/I HOMMES</b>	41,6%	39,1%	38%
<b>M/I FEMMES</b>	47,1%	39,9%	36,8%

Le rapport M/I relativement faible est en accord avec le pronostic très variable des hémopathies malignes selon leur type avec une survie nette standardisée à 5 ans (2005-2010) variant de moins de 25% pour les leucémies aiguës myéloïdes chez l'homme et la femme, à plus de 75% dans les deux sexes pour les syndromes myéloprolifératifs, y compris LMC, la leucémie lymphoïde chronique et la maladie de Waldenström, le lymphome folliculaire et le lymphome de la zone marginale et enfin le lymphome de Hodgkin. Enfin, la diminution du rapport M/I illustre l'amélioration globale de la survie des patients atteints d'hémopathies malignes dans la Manche.

## Commentaires

Dans la Manche, avec 270 nouveaux cas et 108 décès par an, les hémopathies malignes sont plus fréquentes que les cancers pulmonaires et tuent plus que les cancers du sein dans la Manche. L'étude des taux d'incidence selon l'âge montre que les patients peuvent être atteints par des hémopathies dès la petite enfance, puis que le taux augmente à partir de l'âge de 35 ans dans les deux sexes, pour atteindre un pic à entre 70 et 80 ans chez les hommes et entre 75 et 85 ans chez les femmes. Dans la Manche, un homme sur 12 risquait d'être atteint d'une hémopathie maligne au cours de sa vie, et un sur 24 d'en décéder. De même, une femme sur 19 risquait d'être atteinte d'une hémopathie maligne au cours de sa vie, et une sur 43 d'en décéder.

Les taux d'incidence des hémopathies malignes dans la Manche standardisés sur la population mondiale ont augmenté (significativement de 1,77% par an chez les femmes), tandis que les taux de mortalité ont diminué (significativement de -1,57% par an chez les hommes).

## Pourcentage annuel de changement (APC)

(% taux standardisé monde par an)

Incidence	Mortalité
<b>+1,77%***</b>	<b>-0,44% NS</b>
<b>+0,86% NS</b>	<b>-1,57%***</b>

En France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas d'hémopathies malignes est estimé à 45 000 en 2018, représentant près de 12% de l'ensemble des nouveaux cas de cancer. Environ deux tiers des cas sont des hémopathies lymphoïdes (lymphome de Hodgkin et lymphomes non hodgkiniens). Les hémopathies malignes sont plus fréquentes chez l'homme sauf pour la thrombocytémie essentielle. Les cinq entités les plus fréquentes sont le myélome multiple/plasmocytome, le lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB), les syndromes myéodysplasiques (SMD), la leucémie lymphoïde chronique (LLC)/lymphome lymphocytaire et les leucémies aiguës myéloïdes (LAM). Entre 1990 et 2018, les taux d'incidence ont augmenté de 1% ou plus par an chez l'homme et/ou la femme pour le lymphome de Hodgkin, les LAM, le lymphome folliculaire, le LDGCB et le myélome multiple/plasmocytome. Sur la période 2003-2018, on observe également une augmentation des taux d'incidence pour le lymphome de la zone marginale, le lymphome à cellules du manteau chez l'homme, le lymphome T/NK à cellules matures non cutané, les syndromes myéloprolifératifs hors leucémie myéloïde chronique (LMC) chez la femme ou la leucémie myéomonocytaire chronique, mais une diminution pour le lymphome lymphoplasmocytaire/Macroglobulinémie de Waldenström dans les deux sexes, la LMC chez l'homme et les SMD chez la femme.

# Des particularités **manchoises**

Ce rapport rassemble les données d'incidence et de mortalité par cancers dans le département de la Manche sur une période de 21 ans.

L'augmentation du nombre de cas et de décès est due à l'augmentation et au vieillissement de la population ainsi qu'au risque de cancer lui-même.

Pour la mortalité, les évolutions démographiques et

de l'incidence expliquent l'augmentation du nombre de décès, alors que le risque de décès par cancer diminue nettement grâce aux progrès des modalités de prise en charge diagnostiques et thérapeutiques. Les variations de l'incidence reflètent les modifications des facteurs de risque et des pratiques de diagnostic et de dépistage.

## TUMEURS SOLIDES

Le nombre de tumeurs solides invasives enregistrées dans la Manche est passé de 2 131 en 1994 à 3 163 en 2014. Les deux cancers les plus fréquents sont ceux de la prostate et du sein suivis des cancers du côlon-rectum et les cancers du poumon.

Alors que le taux d'incidence des cancers chez les hommes a augmenté durant la première décennie pour diminuer durant la seconde, celui des femmes a augmenté continuellement, suivant ainsi les variations d'incidence des cancers de la prostate pour les hommes et du sein pour les femmes. A contrario, les taux de mortalité ont diminué de façon continue dans les deux sexes et plus prononcée chez les hommes. Cette divergence d'évolution entre incidence et mortalité s'explique par l'effet combiné de la diminution d'incidence des cancers les plus rapidement évolutifs et l'augmentation d'incidence des cancers de meilleur pronostic.

D'une manière générale, les données locales sont proches de la moyenne nationale, que ce soit en termes de rang des cancers, que de niveau des indicateurs, avec des tendances évolutives comparables. Il existe cependant quelques particularités locales. En effet, on observe dans la Manche, chez les hommes, une fréquence plus élevée de cancers réputés liés à la consommation alcool-tabagique, comme le cancer de l'œsophage ou de la lèvre-bouche-pharynx, mais cette particularité tend à disparaître au fil des années. Les hommes de la Manche sont également en sur-incidence marquée et constante du cancer de l'estomac. Chez les femmes, aucune localisation n'est en sur-incidence mais il existe une surmortalité pour les cancers du sein, de l'ovaire, de l'estomac. Le phénomène le plus marquant dans ces résultats est la forte sous-incidence du cancer de la thyroïde pour les deux sexes, phénomène maximal dans la Manche, mais également observé dans les autres départements normands.

## HÉMOPATHIES MALIGNES

Dans la Manche de même qu'en France métropolitaine, les cinq entités les plus fréquentes sont le myélome, le lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB), les syndromes myélo-dysplasiques (SMD), la leucémie lymphoïde chronique (LLC) et les leucémies aiguës myéloïdes (LAM). Les taux d'incidence observés dans la Manche sont similaires à ceux observés en France Métropolitaine et en Normandie Occidentale. Néanmoins, on observe dans la Manche quelques particularités avec chez l'homme et la femme une sous-incidence par rapport à la moyenne nationale des LNH les plus fréquents (LDGCB, lymphome folliculaire et lymphome de la zone marginale), une sous-incidence de la LMMC, et enfin une sous-incidence des SMD uniquement observée chez l'homme. Les variations d'incidence observées en France ne sont pas toutes observées sur la période 1994-2014 étudiée dans la Manche. Ainsi, il n'est pas observé dans la Manche d'augmentation d'incidence des LDGCB, des myélomes, des LAM, des lymphomes folliculaires, ni de diminution d'incidence des LMC et des SMD chez la femme.

En France métropolitaine, certaines hémopathies malignes ont aujourd'hui une incidence en augmentation dont l'origine ne relèverait ni d'un artefact d'enregistrement, ni de modifications démographiques. Certains sous-types de lymphomes sont associés à des facteurs de risque en lien avec l'immunité comme le LDGCB ou le lymphome du MALT alors que d'autres ont peu d'associations avec des facteurs de risque connus mais ont davantage une origine génétique, LLC ou le lymphome folliculaire par exemple. L'existence de facteurs de risque d'origine environnementale et professionnelle est également avérée. Ces éléments montrent qu'il reste une large place pour la recherche étiologique sur ces maladies et les interactions entre facteurs environnementaux et génétiques.

## Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement les partenaires manchois qui, par leur soutien, ont permis le **financement de cette étude** (par ordre alphabétique) :

Cli-Areva La Hague ;  
Conseil départemental de la Manche ;  
Communauté de communes de La Hague ;  
Crédit Agricole d'Équeurdreville ;  
Fonds de développement de la vie associative manchoise ;  
Mairie de Cherbourg-en-Cotentin ;  
Mairie de Digulleville ;  
Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) de la Baie.

Nous remercions également **l'ensemble des partenaires institutionnels ou associatifs qui soutiennent financièrement le fonctionnement des registres** :

Institut National du Cancer (INCa) ;  
Santé publique France (SpF) ;  
Institut de Recherche Médicale (INSERM) pour le RRHMBN ;  
Agence régionale de santé (ARS) de Normandie ;  
Association pour le registre de cancers de la Manche (ARKM) ;  
Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) ;  
Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen ;  
Ligue contre le Cancer, Comité de la Manche.

Ainsi que **l'ensemble de nos partenaires publics ou privés, qui contribuent au signalement des cancers enregistrés en routine par les registres.**