



2004-2014 : dix ans de politique contre le cancer

Franck Chauvin
Président
de la Commission
spécialisée
« Évaluation, Stratégie
et Prospective »,
Haut Conseil de la
santé publique

2 004-2014 : dix ans de politique nationale contre le cancer, dix ans durant lesquels le Haut Conseil de la santé publique a participé à cette politique : évaluation du premier Plan cancer en 2010, évaluation à mi-parcours du deuxième Plan cancer en 2012, contribution à l'élaboration du 3^e Plan cancer pour la commission pilotée par le professeur Jean-Paul Vernant en 2013 et plus récemment avis sur les indicateurs utilisés pour évaluer ce 3^e Plan cancer.

À la différence de ce qu'il fait habituellement pour l'évaluation des plans de santé publique, le HCSP a réalisé une évaluation de dix ans de politique contre le cancer. Cette politique a été portée successivement par trois présidents de la République. Une structure spécifique, ciblée sur le cancer, a été créée pour mettre en œuvre cette politique et les plans successifs. La recherche, la prévention, le dépistage, les soins et l'après-traitement ont fait l'objet d'une mise en œuvre coordonnée par un opérateur unique, l'Institut national du cancer. Des moyens importants ont été dégagés pour soutenir cette politique.

Les articles présentés dans ce numéro d'*Adsp* participent de cette évaluation. Des membres du Haut Conseil de la santé publique, comme des acteurs de terrain ou des représentants de patients, ont accepté d'apporter leur contribution. Seule manque la recherche, qui ne rentre pas dans le champ des évaluations conduites par le Haut Conseil de la santé publique. On peut souhaiter que le Haut Conseil pour l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur mène un tel travail pour compléter cet éclairage.

L'évaluation conduite par le HCSP a mobilisé de nombreux experts pendant plusieurs mois, a nécessité de nombreuses auditions et l'analyse de nombreux indicateurs. Car les Plans cancer ont la particularité d'être suivis avec précision par l'INCa. Cependant, comme dans toutes les évaluations, les indicateurs quantitatifs ne rendent pas compte à eux seuls de l'évolution de la prise en charge d'une maladie ou de l'efficacité de dispositifs. Les enquêtes qualitatives comme celle menée dans le cadre de cette évaluation, les entretiens avec les parties prenantes complètent utilement l'approche quantitative. Au travers des différentes contributions, comme de l'évaluation conduite par le HCSP, on est frappé par les évolutions majeures concernant la prise en charge des patients. Ces évolutions sont si marquées que l'on en oublierait presque que ce sont, comme le rappelle la présidente de la Ligue nationale contre le cancer, des États généraux de patients, en 1998, qui ont provoqué la prise de conscience précédant la mise en route de cette politique. Prise de conscience du fait que le cancer était devenu la première cause de mortalité en France, prise de conscience qu'un effort considérable devait être fait autour de l'annonce de la maladie, des soins de support et de la prise en charge de la douleur, de l'accès à l'innovation, de l'après-cancer, de l'accès à l'emprunt ou du retour au travail. Presque vingt ans après cette mobilisation des patients, les progrès sont importants et les chiffres fournis récemment par l'INCa et les registres des cancers confirment ces progrès, faisant de la France un des pays les plus performants dans la prise en charge, et de l'Institut national du cancer un opérateur incontesté de cette politique sous la conduite de ses trois présidents successifs. Ces progrès montrent aussi que certains dispositifs, certains modes d'organisation, de régulation ou de suivi peuvent être appliqués à d'autres pathologies, notamment les pathologies chroniques ou les maladies rares. Les évaluations réalisées par le HCSP dans ces domaines montrent le chemin à parcourir.

En revanche, l'évaluation du HCSP, comme les contributions à ce dossier, indiquent des domaines pour lesquels les efforts doivent être poursuivis : la prévention avec un taux de tabagisme préoccupant, les dépistages avec des taux de participation encore trop faibles, le retour à l'emploi ou le droit à l'oubli qui commence à s'appliquer sous l'impulsion forte du président de la République.

Enfin, les inégalités sociales face au cancer ont été insuffisamment prises en compte durant ces dix dernières années. Si elles concernent peu la prise en charge, qui a été le principal domaine dans lesquels des mesures ont été prises, elles sont majeures pour l'accès à la prévention ou pour la réinsertion sociale et professionnelle après la phase aiguë du traitement. Le HCSP a rappelé ce point à plusieurs reprises et à nouveau lors de l'évaluation de dix ans de politique contre le cancer. Les prochaines années devront être celles de la réduction des inégalités sociales face au cancer. Elles doivent être un sujet de préoccupation et de mobilisation de tous les acteurs. ■