

---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

---

### Le Haut Conseil de la santé publique publie les premiers résultats de l'évaluation du Plan cancer

Paris, le 6 juin 2008

---

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) vient de publier les premiers éléments d'évaluation du Plan cancer 2003-2007. C'est le 9 janvier dernier que Roselyne BACHELOT-NARQUIN, la ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative a confié ce travail au HCSP. Un groupe de travail<sup>1</sup> a été mis en place pour « *évaluer l'impact du plan qui vient à expiration, afin de permettre de mesurer les avancées réalisées et de dégager les principales orientations du futur plan* ».

Le Plan cancer 2003-2007 s'articule autour de 70 mesures concernant l'observation de la santé, la prévention, le dépistage, le soin et l'accompagnement des malades, la formation, la recherche et prévoyait la création de l'INCa (Institut National du Cancer).

Aujourd'hui, le HCSP publie les résultats de la première étape de cette évaluation:

- qui porte sur les **deux seuls axes du Plan : prévention et dépistage des cancers**. Les autres axes feront l'objet d'un rapport à la fin de cette année.
- qui souffre d'un manque de recul indispensable pour disposer des données nécessaires.

### Davantage de cancers mais une mortalité en baisse

En s'appuyant sur les données existantes (Institut national de veille sanitaire, Inserm...), le HCSP observe que durant les 25 dernières années le nombre de cancers a fortement augmenté : **plus de 93 % chez l'homme et plus de 84 % chez la femme**, alors que la mortalité diminuait **de 24% entre 1980 et 2005**. Cette divergence est expliquée par une diminution des cancers les plus graves (œsophage, estomac...) et une augmentation des cancers de meilleur pronostic (sein, prostate...) due sans doute à un dépistage accru et à une amélioration des pratiques médicales.

Les experts du HCSP soulignent la difficulté pour relier ces évolutions aux seules mesures du Plan cancer : « *l'évaluation des effets du Plan est rendue difficile par les délais de mise à disposition des indicateurs (nouveaux cas et mortalité)*. » Par ailleurs: « *dans de nombreux cas, en raison de l'histoire naturelle de la maladie, le recul n'est pas suffisant pour que l'impact sur la santé soit mesurable aujourd'hui, par exemple pour le tabac et le cancer du poumon* ».

---

<sup>1</sup> Marie Paule Serre, professeur de gestion à l'Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) et François Alla, professeur de santé publique à la faculté de médecine de Nancy -Université, coordonnent les travaux de ce groupe.

## **Prévention et facteurs de risque : bons résultats sanitaires en moyenne mais des disparités importantes**

Le HCSP relève des améliorations sur les facteurs de risque des cancers. Les consommations de tabac et d'alcool ont diminué. L'obésité tend à se stabiliser. On observe des progrès concernant la consommation de fruits et légumes et la pratique d'activité physique.

Ces données positives pourraient être dues en grande partie à l'impact de l'augmentation du prix du tabac et des politiques de prévention sanitaire menées durant ces dernières années : notamment dans le cadre du Plan national nutrition santé.

Ces bons résultats ne doivent pas masquer **des disparités** selon les catégories de population. Cela concerne les jeunes pour la consommation à risque d'alcool, les femmes en matière d'alcool et de tabac.

Concernant les expositions environnementales aux cancérigènes, les évolutions sont globalement favorables. Il faut néanmoins noter que les données permettant d'apprécier l'évolution des cancers liés à l'environnement ou à l'activité professionnelle ne seront pas disponibles avant 2010.

## **Dépistage : améliorer l'organisation et la qualité**

Des progrès certains ont été réalisés en matière de dépistage des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus. Toutefois les objectifs en termes de couverture du dépistage ne sont pas atteints et, là encore, les inégalités restent importantes. Il existe en France deux systèmes de dépistage : l'un organisé et l'autre individuel. Il faut améliorer leur complémentarité. Les auteurs préconisent « **une réflexion sur l'intérêt du maintien des deux systèmes et sur l'éventualité de leur rapprochement** ». Et ils demandent que des actions s'adressant spécifiquement aux populations ayant peu ou pas recours au dépistage puissent être expérimentées.

## À l'issue de cette première étape

### Quelques résultats:

- Une évolution globalement favorable de la situation avec un dépistage déjà efficace, une mortalité en baisse, une tendance favorable pour certains facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation, environnement).
- Mais ces résultats ne sont que préliminaires et encore fragiles.
- Des disparités persistent selon les catégories de population.
- Des inégalités restent importantes au niveau du dépistage.

### Quelques recommandations méthodologiques :

- L'évaluation d'un Plan nécessite un délai suffisant entre les mesures préconisées et l'observation des résultats espérés. Ceci est particulièrement vrai dans le domaine du cancer. Le HCSP préconise un suivi des résultats dans le temps.
- Les données nécessaires à l'évaluation sont parfois inexistantes ou difficilement disponibles. Les indicateurs reposent sur des valeurs moyennes alors que des valeurs spécifiques à tel ou tel groupe de population permettraient de mieux cibler les actions. Le HCSP préconise que tous les Plans comportent, dès leur conception, les indicateurs de suivi adaptés et les systèmes d'information nécessaires à leur recueil.
- En matière de prévention, le HCSP préconise une approche ciblée par facteurs de risque (nutrition, environnement, addictions...) ou par populations cibles de préférence à une approche par pathologies.

**Le rapport complet sera disponible dès le 11 juin sur le site du HCSP :**

<http://www.hcsp.fr>

### Contact Presse :

Renée POMARÈDE : 01 40 56 79 51

Marie-Paule SERRE : 01 43 25 95 74

François ALLA : 03 83 68 35 10

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP