



Numéro thématique SURVEILLANCE DU CANCER

Éditorial

Le plan national de lutte contre le cancer, demandé par le président de la République, a été lancé en 2003. Il s'agit d'un plan de « mobilisation nationale ». C'est dire qu'il nous concerne tous : professionnels de santé et décideurs politiques certes, mais aussi associations de malades, éducateurs, familles, citoyens... Il n'y a pas de mesure magique ou de remède miracle contre le cancer. Mais il n'y a pas non plus de fatalité ou de fatalisme qui soit acceptable : le cancer doit être maîtrisé. Il ne le sera que dans une mobilisation de tous et dans une concertation affirmée, déterminée et suivie sur le long terme.

Ce plan s'organise autour de six axes : renforcement de la prévention, amélioration du dépistage, développement de la qualité des soins, accompagnement social, formation des professionnels, renforcement de la recherche. Le calendrier s'étale sur cinq ans : 2003-2007. Chacun d'entre nous doit y prendre sa part, pleine et entière au travers des 70 mesures proposées. Le dispositif de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique est au cœur même de ce plan.

De fait les trois premières mesures de ce plan soulignent le rôle de l'épidémiologie et de l'Institut de veille sanitaire dans cette démarche : soutenir les registres de cancer, développer le système d'épidémiologie nationale, développer les analyses régionales et l'assistance aux politiques régionales de santé, mettre en place un partenariat autour d'actions internationales notamment européennes : vastes chantiers auxquels nous adhérons avec détermination et espoir. Vaincre le cancer c'est d'abord mieux le connaître, mieux le surveiller, mieux identifier ses facteurs de risque, ses déterminants, pour développer les actions de prévention, de dépistage, de prise en charge, et de suivi. C'est aussi pouvoir évaluer l'impact de ces politiques de prévention et de prise en charge au travers des données d'incidence, de survie, de guérison. Tout cela nécessite des systèmes d'information performants, précis, rapides.

Les registres, qui accomplissent un travail remarquable présenté dans ce numéro, constituent aujourd'hui la référence de qualité en matière de surveillance. Il nous faudra analyser, avec l'Inserm qui nous accompagne dans ce suivi des registres, les besoins et les modalités de développement et de renforcement de la surveillance, en prenant en compte la nécessité d'une articulation productive entre surveillance et recherche, l'une et l'autre sont complémentaires. Il nous faut également valoriser les gisements précieux d'information qui existent au sein des hôpitaux (PMSI) de la CnamTS (ALD30). Il nous faut

moderniser nos outils de recueil d'analyses (télétransmission) et mobiliser autour de nos programmes de surveillance les spécialistes du diagnostic de la maladie, les anatomocytologistes. La création d'un réseau de surveillance basé sur les résultats anatomocytologiques à leur source même est un objectif très important. Il faut encore renforcer la veille et l'expertise autour des risques professionnels, sans doute largement sous-estimés, et qui constitue dans notre monde industrialisé des risques graves, émergents, toujours trop tardivement constatés, et surtout insuffisamment surveillés, prévenus, contrôlés. Les cancers professionnels doivent être mieux reconnus et mieux prévenus : la place des médecins du travail doit être valorisée et renforcée, et le suivi des travailleurs exposés prolongé bien au-delà de la fin de l'exposition professionnelle.

C'est à cette tâche immense que les professionnels de santé publique s'attèlent en coordination avec tous les professionnels concernés : cliniciens, biologistes, chercheurs, mais aussi avec les malades eux-mêmes qu'il nous faut entendre, comprendre, accompagner. Oui c'est bien là le sens de ce plan de mobilisation nationale, c'est sur ces objectifs là que nous nous sommes engagés.

Gilles Brücker,
Directeur général,
Institut de veille sanitaire

SOMMAIRE

Estimations nationales : tendances de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1978 et 2000	p.190
Propositions pour la mise en place du système de surveillance épidémiologique nationale des cancers	p.194
Disparités de la mortalité par cancer dans l'Union européenne, situation de la France, 1999	p.198
Survie des patients cancéreux en France et en Europe : résultats de l'étude Eurocare pour la période 1990-1994	p.202
Mortalité par cancer du poumon chez les femmes en France, analyse de tendance et projection de 1975 à 2019	p.205
Estimation de l'incidence et de la mortalité des cancers primitifs du foie en France en 2000 et évolution depuis 20 ans	p.207