

---

## Baromètre Cancer Inpes / INCa 2010 Les Français face au cancer

---

### Dossier de presse

Juin 2012

---

#### **Contacts presse**

Inpes : Vanessa Lemoine – tél : 01 49 33 22 42 – email : [vanessa.lemoine@inpes.sante.fr](mailto:vanessa.lemoine@inpes.sante.fr)

INCa : Anne Ramon – tél : 01 41 10 14 44 – email : [presse@institutcancer.fr](mailto:presse@institutcancer.fr)

TBWA\Corporate : Ludivine Moles – tél : 01 49 09 25 18 – email : [ludivine.moles@tbwa-corporate.com](mailto:ludivine.moles@tbwa-corporate.com)

---

## Sommaire

---

<b>Ce que les Français pensent du cancer</b> .....	<b>3</b>
I. Le cancer, une maladie grave qui concerne tout le monde .....	3
II. Une perception exacerbée des risques cancérogènes .....	3
III. Des risques relativisés face à la prolifération des risques perçus .....	4
<b>Représentations des soins et information sur le cancer</b> .....	<b>5</b>
I. Les Français bien informés sur le cancer et ses facteurs de risques liés au mode de vie .....	5
II. Une meilleure perception des Français de la prise en charge thérapeutique .....	6
III. Une satisfaction des soins exprimée par les malades et leurs proches .....	6
<b>Tabac et cancer : hausse de la connaissance des risques</b> .....	<b>7</b>
I. Une augmentation récente du nombre de fumeurs .....	7
II. Une hausse de la perception du risque... ..	7
III. ... mais un risque sous-estimé, perçu comme un risque « banal » .....	8
<b>Alcool et cancer : un risque perçu encore trop relativisé</b> .....	<b>9</b>
I. Des usages d'alcool encore largement déterminés par le sexe et l'âge .....	9
II. Le risque de cancer lié à l'alcool encore trop relativisé .....	9
<b>Nutrition et cancer : neuf personnes sur dix connaissent le lien</b> .....	<b>11</b>
I. Une connaissance variable des facteurs de risque ou de protection du cancer .....	11
II. Un sentiment d'information inégal .....	12
<b>Pratiques de dépistage des cancers en France</b> .....	<b>13</b>
I. Dépistage du cancer du sein : un taux de réalisation élevé et quasi-uniforme sur la population cible ..	13
II. Dépistage du cancer du col de l'utérus : 95 % des femmes l'ont déjà réalisé au cours de leur vie .....	13
III. Dépistage du cancer colorectal : une pratique qui n'atteint pas encore les résultats attendus .....	14
IV. Dépistage du cancer de la prostate : une pratique différenciée selon l'âge et des interrogations sur le ratio bénéfique / risque .....	14
<b>Présentation de l'enquête</b> .....	<b>16</b>
<b>Méthode d'enquête</b> .....	<b>16</b>
<b>Fiches annexes</b> .....	<b>17</b>

## Ce que les Français pensent du cancer

---

Comme lors de la 1<sup>ère</sup> édition en 2005, le Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010 s'est penché sur le regard que portent les Français sur le cancer. Il en ressort que le cancer est toujours considéré comme « la maladie la plus grave » par la majorité des Français, une maladie à part, qui peut toucher tout le monde. L'édition 2010 du Baromètre Cancer Inpes/INCa met par ailleurs en évidence une perception de plus en plus « aigüe » par les Français des facteurs potentiels de risque de cancer, y compris concernant des facteurs n'ayant aucun lien avéré sur le développement de la maladie.

### Chiffres clés du Baromètre Cancer Inpes / INCa

- 96 % des personnes interrogées pensent que personne n'est à l'abri du cancer
- 75 % des Français considèrent le fait de fumer comme un risque « certain » de développer un cancer
- 70 % des Français considèrent le fait de s'exposer au soleil sans protection comme un risque « certain » de développer un cancer

### I. Le cancer, une maladie grave qui concerne tout le monde

Comme en 2005 et de façon encore plus marquée, **le cancer est considéré comme la maladie la plus grave par une majorité de Français (71 % vs 64 % en 2005), loin devant le sida (49 %) et les maladies cardiovasculaires (30 %)**. Au total, tous classent le cancer parmi les trois maladies les plus graves.

Souvent associé dans l'esprit des gens à la mort, à la douleur, à la lourdeur des traitements, le cancer fait peur. Il est jugé comme une maladie « pas comme les autres » par 2/3 des Français (en augmentation depuis 2005 : 66 % versus 58 %), qui peut concerner chacun d'entre nous.

Ces résultats peuvent laisser transparaître une vision assez fataliste du cancer : quoi que l'on fasse, nous pouvons tous être touchés. Cependant, il est important de souligner que **plus de 2/3 des personnes interrogées rejettent l'opinion selon laquelle « on ne peut rien faire pour éviter le cancer »**, ce qui démontre une conscience assez importante de l'existence de moyens de prévention (comportementaux ou autres).

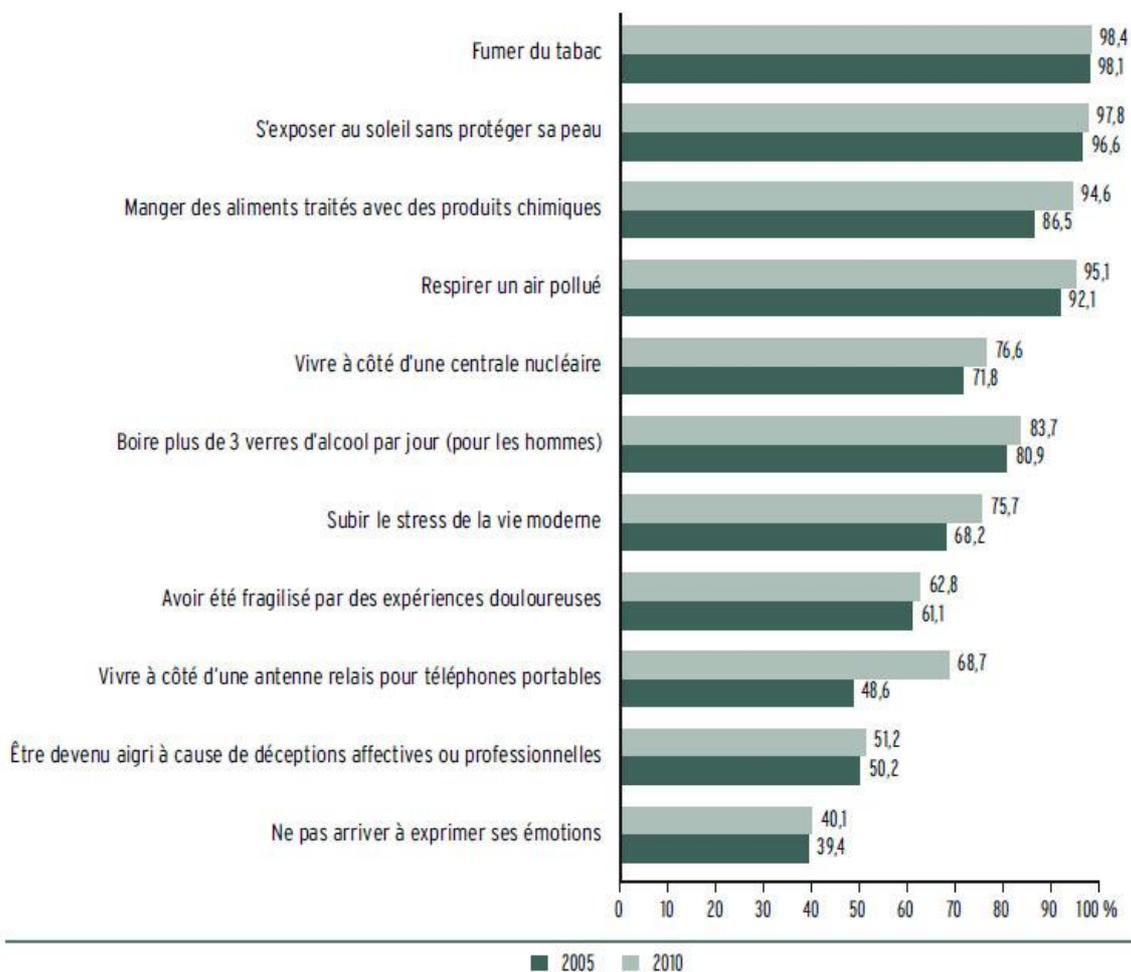
### II. Une perception exacerbée des risques cancérigènes

**Les Français semblent globalement avoir le sentiment de vivre dans des conditions potentiellement cancérigènes.** Ainsi, de nombreux comportements sont considérés à risque par une majorité de Français. C'est même parfois le cas de facteurs ne présentant pourtant aucun lien avéré avec le cancer, tels que par exemple, « ne pas arriver à exprimer ses émotions » ou « devenir aigri à cause de déceptions affectives ou professionnelles », qui sont cités comme facteur de risque par 18 % et 14 % des Français.

En 2010 comme en 2005, **le tabagisme et l'exposition au soleil sans protection se détachent nettement parmi les comportements perçus comme favorisant l'apparition d'un cancer** : respectivement 98 % et 97 % des enquêtés jugent que ceux-ci favorisent « certainement » ou « probablement » l'apparition d'un cancer. Viennent ensuite des facteurs environnementaux (manger des aliments traités avec des produits chimiques, respirer un air pollué, vivre à côté d'une centrale nucléaire) ; des facteurs comportementaux (avoir recours aux cabines UV, boire plus de trois verres d'alcool par jour, fumer du cannabis) ; des facteurs psychologiques (subir le stress de la vie moderne, avoir été fragilisé par des expériences douloureuses).

De façon générale, **ces causes jugées possibles de cancer sont incriminées de façon plus importante en 2010 qu'en 2005** (voir tableau ci-dessous). L'évolution du risque perçu est ainsi très significative pour les facteurs environnementaux : si 49 % des sondés jugeaient en 2005 que « vivre à côté d'une antenne relais » pouvait favoriser l'apparition d'un cancer, ils sont 69 % en 2010, soit une augmentation de 20 points en 5 ans. Les aliments traités avec des produits chimiques enregistrent quant à eux une hausse de 8 points du risque perçu. Quant au stress de la vie moderne, il est également perçu (sans fondement scientifique) comme une cause de plus en plus aigüe de risque de cancer, en hausse de 7,5 points par rapport à 2005.

**Opinions sur les facteurs pouvant favoriser l'apparition d'un cancer, évolutions 2005-2010 (pourcentage répondant «probablement» ou «certainement»)**



**III. Des risques relativisés face à la prolifération des risques perçus**

Au niveau mondial, il a été estimé qu'un cancer sur deux pourrait être évité par des mesures de prévention primaire<sup>1</sup> (avant la déclaration de la maladie). Une question essentielle est de savoir dans quelle mesure certaines croyances peuvent favoriser ou freiner les comportements bénéfiques ou au contraire nocifs pour la santé. Par exemple, la croyance en l'hérédité du cancer (52% des enquêtés) pourrait inciter au dépistage, mais seulement lorsqu'un proche a été atteint.

Les résultats du *Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010* suggèrent par ailleurs que **la prolifération des risques perçus peut inciter certaines personnes à relativiser un risque spécifique** : les fumeurs et les consommateurs quotidiens d'alcool sont ainsi majoritaires parmi les individus qui surestiment le risque cancérigène de nombreux facteurs comportementaux, mais aussi environnementaux et/ou psychologiques.

Ces résultats confirment l'intérêt d'une approche préventive qui s'adapte en fonction des opinions et perceptions parfois fausses mises en lumière par le Baromètre, pour éviter la tendance à relativiser certains risques réels.

<sup>1</sup> Stein CJ., Colditz GA. Modifiable risk factors for cancer. *British Journal of Cancer*, 2004, vol. 90, n° 2 : p. 299-303.

## Représentations des soins et information sur le cancer

Les Français se déclarent en majorité bien informés sur le cancer en général, à un niveau stable par rapport à 2005 (7 sur 10). En ce qui concerne la représentation des soins, elle reste comme en 2005 assez positive. La conviction que la prise en charge thérapeutique permet aujourd'hui de guérir du cancer dans de nombreux cas est largement partagée. La qualité des soins et de la prise en charge de la douleur est reconnue par la quasi-totalité des personnes interrogées, malades, anciens malades ou proches.

### Chiffres clés du Baromètre Cancer Inpes / INCa

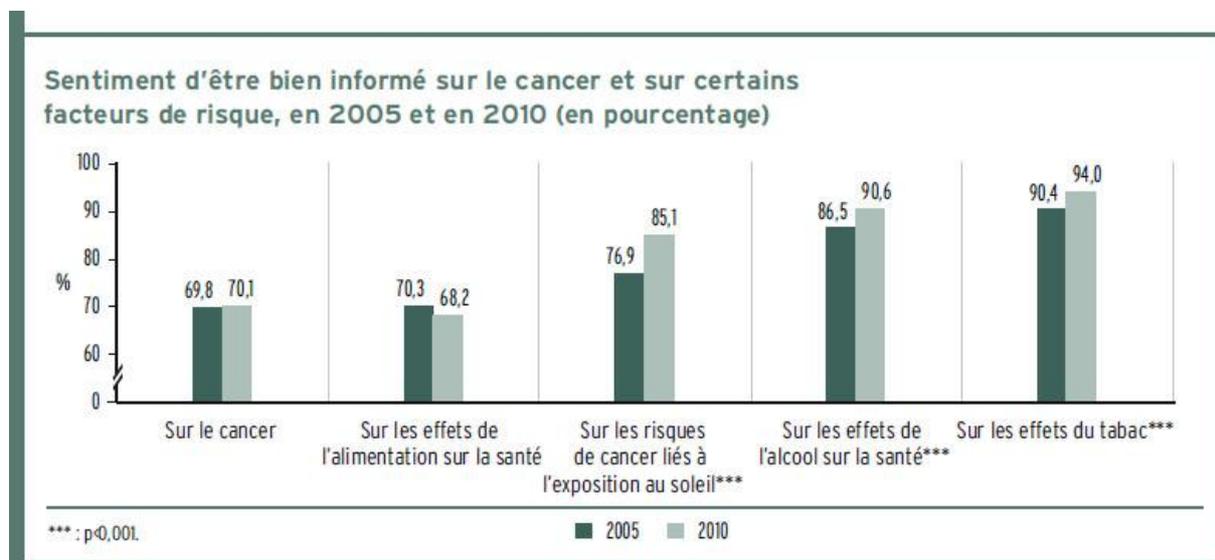
- 7 Français sur 10 se déclarent bien informés sur le cancer
- 6 personnes sur 10 déclarent que l'information qu'elles ont reçue sur les différents risques (tabac, alcool, soleil et UV, activité physique, alimentation, etc.) les a incitées à modifier leur comportement
- 90 % des Français pensent qu'aujourd'hui, on sait guérir de nombreux types de cancer
- 9 personnes sur 10 jugent que la prise en charge de la douleur liée au cancer s'est améliorée

### I. Les Français bien informés sur le cancer et ses facteurs de risques liés au mode de vie

La majorité des personnes interrogées se dit globalement bien informée sur le cancer et ses facteurs de risque principaux : des chiffres en progression par rapport à 2005 sur les effets de certains risques, comme l'alcool (91 % vs 86 % en 2005), le tabac (94 % vs 90 %) et surtout l'exposition non protégée au soleil (85 % vs 77 %).

En revanche, les Français s'estiment insuffisamment informés sur quelques facteurs de risques comme : les risques liés aux pesticides ou les risques liés aux ondes électromagnétiques (wifi, téléphones mobiles, antennes relais : dans les deux cas, 66 % des enquêtés se disent « mal informés »).

Six personnes sur dix déclarent que l'information dont elles disposent sur les différents risques évoqués les a amenées à modifier leur comportement.



La télévision constitue la principale source d'information sur le cancer pour 57 % des Français, devant l'entourage (31 %), les magazines de santé, Internet, les journaux ainsi que les professionnels de santé, qui sont pour chacun d'eux cités par un peu plus d'une personne sur cinq.

## II. Une meilleure perception des Français de la prise en charge thérapeutique

Parmi l'ensemble des personnes interrogées non soignées pour un cancer (actuellement ou dans le passé), **la conviction qu'« aujourd'hui, on sait guérir de nombreux types de cancer »,** déjà largement partagée en 2005, **s'accroît en 2010 (90 % vs 86 %).** La guérison est aujourd'hui considérée comme une issue possible grâce aux traitements existants. En revanche, comme en 2005, la moitié de la population perçoit des inégalités socio-économiques dans la prise en charge des cancers.

Cette opinion générale converge avec les connaissances actuellement disponibles sur la survie attendue des personnes atteintes et les tendances d'évolution actuelles des taux de mortalité d'un certain nombre de cancers.

## III. Une satisfaction des soins exprimée par les malades et leurs proches

### ✓ Prise en charge globale

**La perception massive, par les personnes atteintes de cancer, d'avoir eu accès à une prise en charge médicale de qualité est stable par rapport à 2005 (95 %).** La satisfaction à l'égard des relations humaines avec l'équipe soignante lors de la prise en charge de la maladie s'est renforcée (+ 8 points) : 76 % des personnes soignées jugent ces relations « très satisfaisantes » en 2010.

Par ailleurs, parmi les personnes dont au moins un proche (membre de l'entourage familial, amical, professionnel ou autre) a été ou est atteint d'un cancer, quatre personnes sur cinq estiment que celui-ci a été bien pris en charge dans le traitement de sa maladie : appréciation en progression par rapport à 2005 (79 % vs 75 %). En revanche, elles sont toujours trois sur cinq à considérer que « souvent, les médecins se concentrent sur le cancer mais oublient le malade ».

### ✓ Prise en charge de la douleur

**La perception de la prise en charge de la douleur liée au cancer en général apparaît en amélioration sensible, puisqu'elle recueille l'accord de près de neuf personnes sur dix,** en progression de 4 points par rapport à 2005. Ce résultat est d'autant plus remarquable que les personnes elles-mêmes atteintes de cancer (actuellement ou au cours de leur vie) adhèrent plus fortement à cette opinion que les proches de malades.

## Tabac et cancer : hausse de la connaissance des risques

*En France, le nombre de décès lié au tabac est estimé à 73 000, dont 44 000 par cancers<sup>1</sup>*

*Au total, 25 % des décès par cancer (tous types de cancers confondus) sont dus au tabac, ce qui en fait de loin le premier facteur de risque évitable de cancer en France et dans le monde<sup>2</sup>.*

*Selon le Baromètre Santé Inpes 2010, la prévalence du tabagisme est aujourd'hui de 32 % parmi les 15-85 ans (27 % de fumeurs quotidiens et entre 4 % et 5 % de fumeurs occasionnels). Les risques liés aux effets du tabac semblent être globalement bien compris : la quasi-totalité des fumeurs sait que cette pratique favorise l'apparition d'un cancer. Cette dichotomie entre la connaissance du risque et la persistance, voire la progression de la pratique peut notamment s'expliquer par l'existence de certaines idées reçues tendant à minimiser le risque du tabac.*

### Chiffres clés du Baromètre Cancer Inpes / INCa

- 92 % des personnes interrogées se déclarent bien informées sur les effets du tabac sur la santé
- 8 personnes sur 10 sont d'accord avec le fait que « certaines personnes fument toute leur vie et n'ont jamais de cancer »
- 7 personnes sur 10 pensent à tort que « faire du sport permet de se nettoyer les poumons »

#### I. Une augmentation récente du nombre de fumeurs

Les résultats du Baromètre Santé Inpes 2010 montrent une **stabilisation de la prévalence du tabagisme quotidien chez les hommes de 15-75 ans autour de 32 %**. Cette stabilisation laisse craindre un ralentissement de la baisse des cancers du poumon parmi cette population. Avec une consommation régulière de tabac chez les femmes en nette augmentation (+3 points entre 2005 et 2010), le nombre de décès par cancer du poumon (estimé à 8 100 en 2011) risque encore de s'accroître<sup>3</sup>.

#### II. Une hausse de la perception du risque...

**La perception des risques de cancers liés au tabagisme a augmenté par rapport à 2005 : ils sont jugés « certains » par 76 % des sondés** (contre 73 % en 2005). Cette progression peut notamment s'expliquer par la notoriété des campagnes de prévention menées, mais aussi par l'apposition de messages sanitaires très visibles sur les produits du tabac depuis 2003 (accompagnés de visuels depuis avril 2011).

**Parmi les fumeurs actuels, le seuil moyen à partir duquel les fumeurs jugent qu'il existe un risque de cancer lié au tabac s'élève à 12 cigarettes par jour. La durée moyenne à partir de laquelle une personne qui fume a un risque élevé d'avoir un cancer est selon ces mêmes fumeurs de 16,5 ans.**

En outre, **seuls 5,5 % des personnes déclarant fumer des cigarettes « légères » pensent aujourd'hui qu'elles sont moins dangereuses pour la santé** que les autres (alors que les risques pour la santé sont équivalents à ceux des cigarettes « normales »). La crainte personnelle d'avoir un cancer lié au tabac reste stable entre 2005 et 2010 : environ trois-quarts des fumeurs réguliers et un-quart des non-fumeurs ou des fumeurs occasionnels craignent personnellement d'avoir un cancer lié au tabac, en 2010 comme en 2005. **Les fumeurs ont tendance cependant à minimiser leur risque de cancer** : environ 8 sur 10 déclarent que « certaines personnes fument toute leur vie et n'ont jamais de cancer », contre 7 non-fumeurs sur 10.

<sup>1</sup> Epidémiologie du tabagisme, Catherine Hill, La revue du praticien, Tome 62, No3, Mars 2012

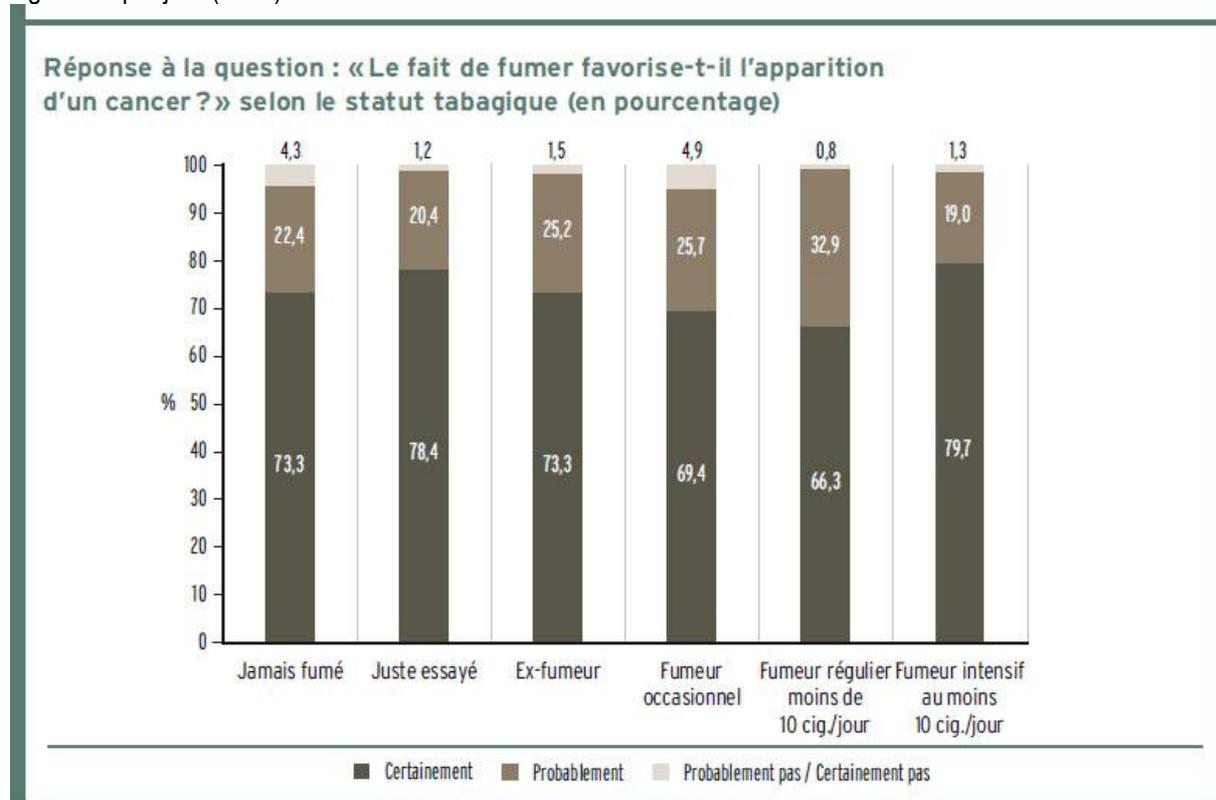
<sup>2</sup> La situation du cancer en France en 2011, Institut national du cancer

<sup>3</sup> La situation du cancer en France en 2011, Institut national du cancer.

### III. ... mais un risque sous-estimé, perçu comme un risque « banal »

#### ✓ La perception du risque

Si la perception du risque reste élevée quel que soit le statut tabagique, elle diffère selon « l'intensité » de la pratique : **les personnes fumant moins de 10 cigarettes par jour sont ainsi moins nombreuses (66 %) à penser qu'il existe un risque certain de cancer lié au fait de fumer**, que les personnes fumant au moins 10 cigarettes par jour (80 %).



De même, les « petits fumeurs » s'estiment toujours moins à risque pour leur propre santé que les fumeurs « intensifs » puisque seuls 61 % d'entre eux déclarent craindre d'avoir un cancer lié au tabac contre 76 % des fumeurs d'au moins 10 cigarettes par jour. Les fumeurs réguliers de moins de 10 cigarettes par jour seraient ainsi plus volontiers dans le déni, s'estimant probablement trop peu fumeurs pour être véritablement à risque. Alors que toute consommation de tabac implique un risque de cancer, 35 % des sondés en 2010 pensent que « fumer ne peut provoquer un cancer que si l'on fume beaucoup et pendant longtemps » (ils étaient 39 % à penser cela en 2005). Pourtant, **la durée d'exposition au tabac a un rôle prépondérant par rapport à la quantité fumée quotidiennement** : un triplement du nombre de cigarettes fumées par jour multiplie par 3 le risque de cancer du poumon, alors qu'un triplement de la durée multiplie ce risque par 100<sup>1</sup>.

#### ✓ Persistance d'idées reçues

Des idées reçues persistent sur la « gravité » du risque tabagique et sur les facteurs de protection. Ainsi :

- 65 % des personnes interrogées pensent que « respirer l'air des villes est aussi mauvais pour la santé que de fumer des cigarettes » (69 % des fumeurs intensifs) ;
- 70 % des personnes interrogées pensent que l'activité physique peut compenser les effets du tabac ; or, si la pratique régulière d'une activité physique est en effet un facteur de protection du cancer du sein et du cancer colorectal, les résultats sur le cancer du poumon ne sont pas avérés.

Ces idées reçues montrent que, **si les fumeurs semblent être bien conscients des risques sanitaires dus « en général » au tabac, ils sont encore nombreux à mettre à distance ce risque et à ne pas modifier leur comportement.**

<sup>1</sup> Peto R. *Influence of dose and duration of smoking on lung cancer rates*. IARC scientific publications, 1986, n° 74 : p. 23-33.

## Alcool et cancer : un risque perçu encore trop relativisé

En France, selon les données de vente, la consommation d'alcool en 2009 est en moyenne de 12,3 litres d'alcool pur par an et par habitant âgé de 15 ans ou plus, soit équivalent à une moyenne d'un peu moins de trois verres par jour. 30 000 personnes meurent chaque année à cause de l'alcool en France, dont plus de 9 000 par cancers : 9,4 % des décès par cancers chez l'homme et 3 % chez la femme seraient attribuables à la consommation d'alcool en France, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable par cancers après le tabac<sup>1</sup>.

Si l'on constate depuis plusieurs années, selon le Baromètre Santé Inpes, une diminution de la consommation quotidienne (divisée par deux au global en une décennie), celle-ci tend à se ralentir. En ce qui concerne la perception du risque de cancer lié à l'alcool, les opinions ont tendance à le relativiser par rapport à la multiplicité des autres risques liés à l'alcool (accidents de la route, violence, etc.). De « fausses croyances » (les alcools forts sont plus dangereux que les autres, seule l'ivresse peut présenter un risque réel, etc.) continuent aussi d'entretenir une certaine confusion dans l'esprit du grand public.

### Chiffres clés du Baromètre Cancer Inpes/INCa

- 89 % des personnes interrogées s'estiment bien informées à propos des effets de l'alcool sur la santé
- 89 % des personnes interrogées estiment que le principal risque avec l'alcool, ce sont les accidents de la route et la violence
- 72 % se disent d'accord avec l'affirmation, selon laquelle « boire des sodas ou manger des hamburgers est aussi mauvais pour la santé que de boire de l'alcool ».

### I. Des usages d'alcool encore largement déterminés par le sexe et l'âge

86 % des Français de plus de 15 ans déclarent boire de l'alcool au moins une fois par an, 45 % au moins une fois par semaine, 13 % tous les jours. Un recul général de la consommation d'alcool a été observé depuis une dizaine d'années, en particulier pour la consommation quotidienne, divisée par deux sur la période. Les consommations annuelles (au moins une fois dans l'année) et hebdomadaires sont restées en revanche relativement stables depuis 2005. **Pour les hommes comme pour les femmes, les usages hebdomadaires et quotidiens déclarés deviennent plus fréquents avec l'avancée en âge, à l'exception d'un pic de consommation observé pour les hommes entre 20 et 25 ans.** S'agissant plus spécifiquement de l'usage quotidien, l'écart entre les deux sexes augmente également avec l'âge, la différence de prévalence entre hommes et femmes restant inférieure à dix points avant 45 ans, pour atteindre plus de vingt points parmi les plus âgés. **En 2010, la consommation quotidienne concerne 18 % des hommes et 8 % des femmes.** Les hommes consomment plus d'alcool en termes de fréquence et de quantité : en moyenne, un verre de plus lors d'un épisode de consommation.

#### ✓ Un pic de la consommation chez les 20-25 ans

La consommation d'alcool atteint un pic entre 20 et 25 ans, quel que soit le sexe : à cet âge, 60 % des hommes et 34 % des femmes boivent au moins 3 verres au cours d'une journée où ils en ont consommé : cet usage devient ensuite de moins en moins fréquent à mesure que l'on considère les tranches d'âge plus élevées, cette diminution étant plus marquée pour les femmes que pour les hommes.

#### ✓ L'usage quotidien d'alcool « à risque » : une pratique caractéristique des hommes d'âge mûr

Entre 15 et 85 ans, 8 % des hommes boivent quotidiennement au moins 3 verres d'alcool, tandis que 3 % de femmes en boivent au moins 2, soit globalement une prévalence de 5 % pour cette consommation « à risque ».

**L'usage d'alcool « à risque » devient significativement plus fréquent avec l'âge, avec un plafond atteint au-delà de 54 ans : de 55 à 85 ans, la prévalence de cet usage est de l'ordre de 10 %.**

### II. Le risque de cancer lié à l'alcool encore trop relativisé

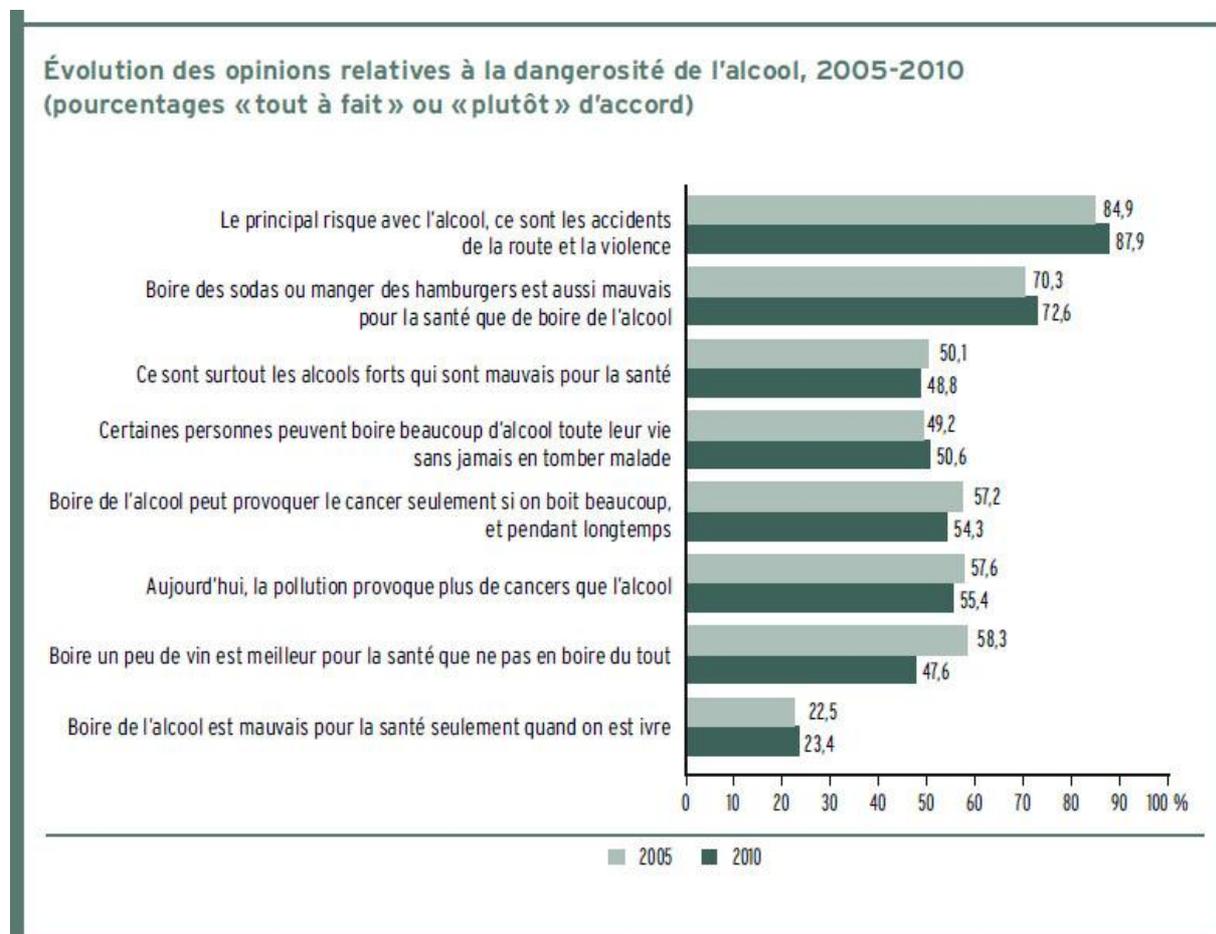
89 % des personnes interrogées s'estiment bien informées sur les effets de l'alcool sur la santé. Cette perception est similaire pour les deux sexes, mais évolue de façon décroissante avec l'âge : les jeunes entre 15 et 25 ans se déclarent ainsi très bien informés à 95 %, tandis qu'ils sont moins de 80 % chez les plus de 55 ans. S'agissant du

<sup>1</sup> La situation du cancer en France en 2011. Institut national du cancer

lien entre alcool et cancer, **52 % des enquêtés se déclarent d'accord avec l'assertion selon laquelle « boire de l'alcool, même modérément, augmente le risque de développer un cancer ».**

✓ **Déni et relativisation des risques pour la santé**

Cinq ans après le premier *Baromètre Cancer 2010 Inpes / INCa*, cette seconde édition confirme la **forte prévalence, au sein de la population française, de croyances qui permettent de nier ou de relativiser les risques** sanitaires liés à la consommation de boissons alcoolisées (voir tableau ci-dessous).



L'adhésion à ces représentations est restée assez stable entre 2005 et 2010, à deux exceptions près : d'une part, **les Français sont de moins en moins enclins à croire aux vertus du vin (58 % en 2005 vs 48 %)**, sans doute au moins en partie grâce aux campagnes de prévention menées ces dernières années ; d'autre part, **ils sont plus enclins à relativiser les dangers de l'alcool en les comparant à ceux de la « malbouffe » (73 % vs 70 %).**

Cette adhésion est principalement corrélée à une moindre perception du risque de cancer associé à l'alcool, et à une consommation plus importante. Les personnes qui se disent bien informées sur les effets de l'alcool sur la santé et qui ont une consommation plus faible ont ainsi tendance à rejeter plus souvent que les autres ces propositions.

Parmi les autres croyances :

- Une large majorité des enquêtés (89 %) estime que le principal risque avec l'alcool, ce sont les accidents de la route et la violence ;
- Plus d'un Français sur deux (52 %) pensent que ce sont surtout les alcools forts qui sont mauvais pour la santé ;
- 57 % des personnes interrogées pensent que la pollution provoque plus de cancers que l'alcool.

En réalité, une bière, un verre de whisky, un verre de vin, un pastis, comme on les sert dans les bars ou au restaurant, contiennent tous à peu près la même quantité d'alcool pur : environ 10 grammes. C'est ce qu'on appelle un verre standard ou encore une unité alcool.

## Nutrition et cancer : neuf personnes sur dix connaissent le lien

Pour la première fois, le Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010 aborde le lien entre nutrition et cancer. Les recherches des quarante dernières années ont en effet montré l'influence de la nutrition sur la survenue de certains cancers. À la fois facteur de risque et facteur protecteur, la nutrition, qui englobe l'alimentation (y compris l'alcool), le statut pondéral (poids normal, surpoids, obésité) et l'activité physique, fait partie des facteurs comportementaux sur lesquels il est possible d'agir pour prévenir la survenue de cancers.

**Les résultats du Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010 démontrent que l'importance du rôle de l'alimentation dans la survenue du cancer est connue par la majorité de la population : c'est le cas pour neuf personnes interrogées sur dix.** Toutefois, le rôle « ambivalent » de la nutrition (à la fois source de protection ou facteur de risque) et la multiplicité des messages sur le sujet de la part d'émetteurs divers provoquent parfois une certaine confusion dans les esprits.

### Chiffres clés du Baromètre Cancer Inpes / INCa

- 87 % des personnes interrogées considèrent que l'alimentation a un rôle important dans la survenue du cancer
- 49 % des personnes interrogées ne savent pas que la consommation excessive de viande rouge constitue un facteur de risque dans la survenue d'un cancer
- 56 % des Français mentionnent la consommation de fruits et légumes comme un facteur de protection

### I. Une connaissance variable des facteurs de risque ou de protection du cancer

**Le rôle de l'alimentation dans la survenue ou non de certains cancers est bien connu par la majorité des Français.** Il est intéressant de noter que la perception de ce rôle ne varie pas selon le sexe des individus, contrairement à ce qu'ont pu montrer d'autres études sur l'intérêt porté aux questions de nutrition et santé, en général plus marqué chez les femmes que chez les hommes<sup>2</sup>. En revanche, **cette perception évolue avec l'âge, du fait certainement d'une prévalence croissante avec l'âge de pathologies liées à la nutrition**, parmi lesquelles le cancer. L'intérêt plus marqué des plus âgés pour l'alimentation en tant que vecteur de santé peut être un autre élément d'explication.

Si le rôle de l'alimentation dans la survenue d'un cancer est bien connu, les connaissances sur l'influence de certains aliments ou comportements précis varient en fonction des facteurs nutritionnels évoqués.

#### ✓ Une meilleure connaissance des facteurs de protection

Plus de la moitié des personnes interrogées sur leur perception du risque de cancer lié à la consommation ou non de fruits et légumes, à l'activité physique, au surpoids ou à l'obésité, donnent une bonne réponse. Néanmoins, pour ces mêmes facteurs, près de 20 % des personnes ne savent pas quelle influence ils exercent sur le cancer. Les facteurs protecteurs sont plutôt mieux connus que les facteurs de risque. Ainsi, **56 % des personnes interrogées citent la consommation de fruits et légumes comme un facteur de protection contre le cancer, 59 % la pratique régulière d'activité physique et 24 % des femmes l'allaitement.**

Concernant les facteurs de risque, seuls 30 % des personnes interrogées considèrent qu'une consommation excessive de viande rouge peut augmenter le risque de cancer (contre 49 % qui l'ignorent), 37 % pensent de même pour le sel et les aliments salés (vs 48 % qui ne le savent pas) et 47 % pour la charcuterie (vs 42 %). En revanche, le surpoids ou l'obésité comme facteur de risque est plutôt bien connu (64 % des personnes interrogées le connaissent).

<sup>1</sup> NB : les questions n'ont été posées qu'aux personnes âgées de 15 à 75 ans n'ayant jamais été soignées pour un cancer, afin que les réponses soient indépendante de tout régime alimentaire lié à un cancer.

<sup>2</sup> Baromètre santé nutrition 2008, Inpes, En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>

Perception de l'influence de la consommation alimentaire, de la pratique d'activité physique et de la surcharge pondérale sur le risque de cancer

	... diminuer le risque de cancer ?	... augmenter le risque ?	N'a pas d'influence	Ne sait pas (déclaré)
<b>Selon vous, la consommation fréquente de... peut-elle...</b>				
Fruits et légumes	<b>55,9</b>	2,8	18,4	22,9
Charcuterie	2,3	<b>47,4</b>	8,4	41,9
Sel ou aliments salés	3,0	<b>37,0</b>	12,1	47,9
Viande rouge	4,1	<b>30,2</b>	16,3	49,4
Viande blanche	13,3	2,5	32,3	51,9
Poisson	37,5	3,4	21,6	37,5
Lait	7,6	5,1	30,0	57,3
Pommes de terre	4,0	2,2	34,5	59,3
<b>Selon vous, la pratique régulière d'activité physique peut-elle...</b>				
	<b>58,8</b>	1,8	19,8	19,6
<b>Selon vous, le surpoids ou l'obésité peuvent-ils...</b>				
	3,3	<b>63,6</b>	9,5	23,6
<b>Selon vous, l'allaitement de l'enfant peut-il... le risque de cancer du sein chez la mère (question posée uniquement aux femmes)</b>				
	<b>23,8</b>	2,9	27,4	45,9

En gras sont indiqués les facteurs pour lesquels il a été prouvé une diminution ou une augmentation du risque de cancer [3, 4].

## II. Un sentiment d'information inégal

Dans l'ensemble, les individus sont relativement nombreux à ne pas connaître l'influence de certains facteurs nutritionnels sur le risque de cancer. Le sentiment de ne pas être suffisamment informé est la plupart du temps mis en cause. Ainsi, les personnes se déclarant mal informées des effets de l'alimentation sur la santé ont une moins bonne perception du caractère protecteur des fruits et légumes, de l'allaitement et de l'activité physique, ainsi que du caractère délétère du surpoids ou de l'obésité, de la consommation excessive de charcuterie, de viande rouge, de sel ou d'aliments trop salés. **L'abondance d'informations, parfois contradictoires et approximatives**, véhiculées par les médias (magazines, émissions télévisées, sites internet, etc.) a pu conduire à une certaine cacophonie, rendant ainsi plus compliquée l'appropriation par les consommateurs des repères alimentaires favorables à la santé. De même, certains arguments commerciaux laissent entendre, de façon totalement erronée, que certains aliments ou régimes pourraient être qualifiés d' « anti-cancer ». Il devient ainsi difficile pour le grand public de différencier les messages validés scientifiquement de ceux qui ne le sont pas.

## Pratiques de dépistage des cancers en France

La France s'est dotée de deux programmes nationaux de dépistage organisé des cancers, pour le cancer du sein et le cancer colorectal. Ces dépistages sont proposés de façon systématique à partir des fichiers des assurés sociaux à l'ensemble des personnes appartenant à la tranche d'âge ciblée, et sont pris en charge à 100 % par les différents régimes d'assurance maladie pour faciliter l'accès aux programmes. Mais l'évaluation de ces programmes nationaux n'est qu'un reflet partiel de la réalité du dépistage, puisque certains cancers ne font pas l'objet d'un programme organisé, comme, par exemple, le cancer de la prostate. Une mise en perspective globale portant sur quatre cancers (sein, colon-rectum, col de l'utérus et prostate) peut enrichir la compréhension des comportements de dépistage cancer par cancer.

### Chiffres clés du Baromètre Cancer Inpes / INCa

- 87 % des femmes âgées de 50 à 74 ans déclaraient avoir réalisé une mammographie
- 95 % des femmes interrogées<sup>1</sup> ont pratiqué un frottis cervico-utérin (FCU) au cours de leur vie
- Près de 45 % des personnes de 50 à 74 ans déclarent avoir effectué un test de dépistage du cancer colorectal dans les deux dernières années, et plus de la moitié au cours de leur vie
- 52 % des hommes de 50 ans ont fait un dépistage du cancer de la prostate au cours de leur vie

#### I. Dépistage du cancer du sein : un taux de réalisation élevé et quasi-uniforme sur la population cible

Selon l'Institut national du cancer (INCa), le nombre de nouveaux cas de cancer du sein en France dépasse 50 000 par an. Il s'agit, avec les cancers du côlon, du poumon et de la prostate, d'un des cancers les plus fréquents, et de loin le cancer le plus fréquent chez la femme. En France, le dépistage organisé est généralisé à l'ensemble du territoire national depuis 2004. Le programme de dépistage du cancer du sein cible aujourd'hui les 9 millions de femmes de 50 à 74 ans et propose une mammographie tous les deux ans.

**En 2010, selon les résultats du Baromètre Cancer Inpes/INCa, 87 % des femmes âgées de 50 à 74 ans déclaraient avoir réalisé une mammographie au cours des deux dernières années, un résultat stable par rapport à 2005. Si ce taux de réalisation peut être considéré comme satisfaisant, il existe encore une certaine hétérogénéité d'adhésion. Notamment, le fait de vivre en couple ou non impacte de façon conséquente le taux de réalisation du dépistage (oui : 91 % ; non : 80 %).**

Cette quasi-uniformisation des comportements à des niveaux élevés doit cependant être considérée comme un succès considérable. Cela montre qu'une approche de santé publique coordonnée, répétée et médiatisée a un impact sanitaire quantitativement plus important et qualitativement plus juste que l'approche sans organisation généralisée.

#### II. Dépistage du cancer du col de l'utérus : 95 % des femmes l'ont déjà réalisé au cours de leur vie

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer féminin dans le monde, mais son incidence et sa mortalité ont diminué de moitié depuis une trentaine d'années dans les pays développés, grâce à la diffusion du dépistage par frottis cervico-utérin. En France, c'est le douzième cancer par ordre de fréquence chez la femme et le treizième en termes de mortalité.

**95 % des femmes interrogées<sup>1</sup> dans le cadre du Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010 ont déclaré avoir pratiqué un frottis cervico-utérin (FCU) au cours de leur vie ; pour 81 %, il datait de moins de trois ans.** L'intervalle entre deux frottis est rapporté comme étant le plus fréquemment bisannuel, puis annuel, et très minoritairement trisannuel.

La tranche d'âge la plus surveillée est celle de 45 à 49 ans. Le suivi déclaré est beaucoup moins fréquent après 55 ans (71 %). La comparaison avec les résultats du Baromètre Cancer 2005 montre une amélioration marquée dans la pratique déclarée du dépistage chez les 25-34 ans. **La connaissance du frottis comme examen de dépistage apparaît très fortement associée au suivi : 66 % des femmes n'ayant pas de suivi récent ne connaissent pas le geste du frottis.**

<sup>1</sup> Sur cette question, 1 514 femmes âgées de 25 à 65 ans ont été interrogées

Par ailleurs, il existe une progression récente et nette dans la connaissance du grand public sur les virus HPV et leur rôle dans le cancer du col. Ainsi, **58 % des jeunes femmes de 15 à 25 ans déclarent savoir ce que sont ces virus, tandis que la pratique déclarée du vaccin concerne 27 % des jeunes femmes de cette tranche d'âge.**

### **III. Dépistage du cancer colorectal : une pratique qui n'atteint pas encore les résultats attendus**

Avec près de 40 500 nouveaux cas par an estimés en 2011, le cancer colorectal se situe au 3<sup>ème</sup> rang des cancers en termes d'incidence tous sexes confondus, derrière le cancer de la prostate et le cancer du sein. Avec 17 500 décès estimés<sup>1</sup>, il représente la deuxième cause de décès par cancer en France, après le cancer du poumon.

Le programme de dépistage du cancer colorectal cible les 17 millions de femmes et d'hommes de 50 à 74 ans et propose un test de recherche de sang dans les selles suivi d'une coloscopie en cas de positivité. Il est déployé sur l'ensemble du pays depuis 2009. Malgré de fortes recommandations et une utilité non discutée, **le dépistage du cancer du côlon n'atteint pas encore les objectifs pourtant raisonnables qui ont été fixés.** La question est de savoir s'il s'agit d'une progression plus lente, d'une appropriation plus progressive qu'attendu ou d'un plateau.

#### **Des résultats en demi-teinte**

**Près de 45 % des personnes de 50 à 74 ans interrogées en 2010 déclarent avoir effectué un test de dépistage du cancer colorectal dans les deux dernières années, et plus de la moitié au cours de leur vie.** Dans cette enquête, il n'y a pas de différence entre les deux sexes dans la déclaration de réalisation d'un dépistage (facteur qui était déterminant en 2005).

La réalisation d'un dépistage augmente très fortement avec l'âge : **la participation est près de deux fois plus importante dans la tranche d'âge 65-74 ans que dans la tranche 50-55 ans (63 % vs 38 %).** Pour les personnes de cette dernière tranche, qui participent le moins, cela correspond souvent à des actifs pour lesquels la réalisation d'un test de recherche de sang dans les selles sur trois jours peut apparaître compliquée, et pour qui le cancer reste une maladie du sujet plus âgé et donc une préoccupation éloignée. On constate d'ailleurs que **les actifs occupés participent significativement moins.** Cette tranche d'âge a également été moins sollicitée pour participer au programme de dépistage, alors que les tranches suivantes peuvent être déjà en quatrième campagne biennale.

**Le fait de vivre en couple influence également la réalisation du dépistage, surtout pour les hommes.** Au-delà du fait que, si l'on vit à deux, il peut sembler plus important d'éviter le risque de laisser l'autre seul, les femmes ont un rôle incitatif dans le couple, en étant souvent plus investies dans les actions de prévention pour la famille. On note aussi qu'avoir des enfants, avec la responsabilité que cela entraîne vis-à-vis de sa descendance, produit le même effet.

Enfin, **la consultation au moins annuelle chez un médecin généraliste a un rôle important dans la déclaration de réalisation d'un dépistage.** Le médecin généraliste est le relais le plus efficace pour convaincre de réaliser le test, c'est lui qui le remet et en explique les modalités de réalisation, et c'est aussi lui qui en expliquera les résultats et organisera l'éventuelle suite des examens.

Il reste que les facteurs d'adhésion à ce dispositif de dépistage restent encore mal connus et qu'il est nécessaire de continuer à travailler sur des pistes d'optimisation pour augmenter les taux de participation.

### **IV. Dépistage du cancer de la prostate : une pratique différenciée selon l'âge et des interrogations sur le ratio bénéfique / risque**

Le cancer de la prostate est un cancer extrêmement fréquent avec, en 2005, 62 245 nouveaux cas diagnostiqués en France et 71 000 (estimation modélisée) en 2011<sup>2</sup>. Il s'agit d'un cancer dont le taux de décès peut être considéré comme faible en comparaison des cancers dont la gravité est radicalement différente, comme le cancer du poumon par exemple. Mais même si le pourcentage de décès est relativement faible, cela aboutit à un nombre absolu de décès très élevé, aux alentours de 8700 par an.

---

<sup>1</sup> Hospices civils de Lyon / Institut de veille sanitaire / Institut national du cancer / Francim / Institut national de la santé et de la recherche médicale Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Juin 2011.

<sup>2</sup> Idem

En France, le cancer de la prostate est ainsi la troisième cause de mortalité par cancer chez l'homme<sup>1</sup>. L'âge moyen de son apparition étant de 71 ans (chiffre 2005), il rétrograde à la septième place dans une hiérarchie décroissante en gravité selon l'indicateur du nombre d'années de vie perdues lié à un cancer. **La réalisation de ce dépistage est relativement hétérogène** en fonction des populations étudiées. Il serait souhaitable de définir un standard de pratique encadrant l'accès au dépistage, ce que l'absence de consensus scientifique sur le sujet rend actuellement impossible.

### Des pratiques qui diffèrent

**Le ratio bénéfice / risque du dépistage du cancer de la prostate reste toujours discuté** et il n'existe pas de consensus scientifique sur le sujet. Malgré cela, **les pratiques de dépistage du cancer de la prostate se révèlent relativement importantes. La moitié des hommes de 50 ans et plus interrogés (52 %) ont fait un dépistage du cancer de la prostate au cours de leur vie** et 30 % l'ont fait par un dosage du PSA (*Prostate Specific Antigen*) (il existe deux types de test de dépistage : le toucher rectal et le dosage sanguin).

Il existe une grande variabilité des taux de réalisation des examens/ tests de dépistage selon l'âge, avec un **taux de réalisation déclaré de 24 % pour les 50-54 ans, contre 56 % pour les 60-69 ans**. L'antécédent de cancer chez un proche favorise le recours au dépistage, de même que la fréquence de consultation d'un médecin généraliste. En revanche, la vie en couple n'a cette fois-ci pas d'incidence. Par rapport aux résultats du *Baromètre Cancer 2005*, on note une stabilité importante des réponses, à l'exception de l'impact du milieu de résidence, qui a disparu : les milieux urbains étaient en effet associés en 2005 à une réalisation plus fréquente du dépistage.

---

<sup>1</sup>. La situation du cancer en France en 2011 Institut national du cancer

## Présentation de l'enquête

---

Ce *Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010* s'appuie sur une enquête qui a été réalisée au premier semestre 2010, soit entre le premier et le second Plans cancer. Un échantillon représentatif de quatre mille personnes de 15 à 85 ans a été interviewé par téléphone. Chaque personne a été interrogée, comme dans le précédent Baromètre, sur ses connaissances, attitudes et comportements concernant les facteurs de risque du cancer, sur l'image de la maladie et sur la qualité perçue des soins.

La reprise de la méthodologie antérieure permet de mesurer les évolutions entre les deux enquêtes et les progrès réalisés entre 2005 à 2010, mais aussi les progrès qui restent à faire, en particulier dans le domaine des inégalités sociales de santé. À juste raison, la lutte contre les inégalités sociales de santé est une ligne transversale directrice du plan cancer 2009-2013.

### **Cette étude a été réalisée par :**

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Institut national du Cancer (INCa).

## Méthode d'enquête

---

Le *Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010* est un sondage aléatoire réalisé par téléphone par l'institut de sondages Gfk-ISL.

*En 2010, pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population, un échantillon de ménages joignables uniquement sur téléphone mobile a été interrogé améliorant ainsi la représentativité de l'échantillon.*

L'enquête s'est déroulée du 3 avril au 7 août 2010

Au final, 3 728 personnes âgées de 15 à 85 ans et vivant en France métropolitaine ont été interrogées (3 120 sur ligne fixe et 608 sur mobile).

*Le taux de refus est de l'ordre de 40 % pour l'échantillon des mobiles comme pour celui des fixes. La passation du questionnaire durait en moyenne 36 minutes.*

### **L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé**

---

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (Inpes) a pour finalité de promouvoir des comportements, des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé. Dans ce cadre, il définit et met en œuvre les programmes nationaux de prévention et d'éducation à la santé. Expert référent de la prévention santé, l'Inpes apporte à l'ensemble des publics les moyens pour protéger ou améliorer sa santé.

#### **Un expert des comportements de santé des Français**

---

L'Inpes possède une expertise pluridisciplinaire et spécifique, réalise et publie des enquêtes et études sur les connaissances, attitudes et comportements de santé des Français et les pratiques des professionnels : *Baromètre santé, Baromètre médecins généralistes, Baromètre cancer, Baromètre environnement...*

Celles-ci permettent de :

- disposer d'indicateurs quantifiés sur les attitudes, connaissances, opinions et comportements de la population dans les différents domaines étudiés ;
- obtenir des indications sur la modification des comportements et donc l'impact des politiques de santé publique au fil du temps ;
- mieux comprendre les attentes de la population et des professionnels de santé, ainsi que les freins à certaines pratiques.

Afin d'aider l'ensemble des acteurs du champ de la prévention, l'Inpes partage et diffuse ses connaissances à travers, notamment :

- sa revue bimestrielle de référence en matière d'éducation pour la santé, *La Santé de l'homme* ;
- l'animation de séminaires, colloques ou journées de formation (Journées de la prévention, colloque scientifique, etc.).

#### **Un acteur majeur de la prévention et de l'éducation pour la santé**

---

L'Inpes conçoit et met en œuvre de nombreux dispositifs d'information et de communication innovants adaptés aux différents publics (grand-public, professionnels de l'éducation et du secteur médico-social, jeunes...) sur les grandes priorités de santé publique : prévention des addictions (tabac, alcool, toxicomanies...), du VIH et des autres IST, promotion de la vaccination, de la nutrition et de l'activité physique, etc.

Parmi les moyens mis en œuvre :

- des campagnes de communication (télévision, radio, presse, affichage, etc.), qui s'adressent à l'ensemble de la population ou à des publics spécifiques (jeunes, migrants, populations des départements français d'outre-mer, professionnels, etc.) ;
- des dispositifs d'aide à distance, tels que des lignes téléphoniques (Tabac info Service...) et des sites Internet (onsexprime.fr, choisirsacontraception.fr...), permettant aux personnes qui le souhaitent ou qui en ont besoin d'être écoutées ou de se renseigner sur une situation qui les concerne ou les inquiète ;

- des publications (dépliants, brochures, ouvrages, référentiels, etc.), adaptées aux différents publics ou réalisées en appui des campagnes. Ce sont ainsi plusieurs dizaines de millions de documents qui sont diffusés gratuitement chaque année ;
- des outils d'aide à l'action, conçus plus spécifiquement pour les professionnels de l'éducation (ex : *Léa et l'air*), du médico-social et du monde associatif (classeur *Atout prix*, etc.), ou encore de la santé (guide d'intervention *Entre nous*, destiné à instaurer le dialogue entre le praticien et l'adolescent, guide *Grossesse et accueil de l'enfant*, etc.).

## Un partenaire des acteurs de proximité

---

L'Inpes soutient les associations et les collectivités locales dans leurs actions en faveur de la santé, en mettant à leur disposition les outils nécessaires (kit d'accompagnement sur la signalétique piétonne, par exemple) ou au travers de partenariats ou de subventions. L'objectif est de les aider à relayer et amplifier, sur le terrain et dans différents milieux (établissements de soins, écoles, lieux de travail, etc.), les actions de l'Institut en matière d'éducation pour la santé. Ainsi, l'Inpes a récemment noué des partenariats avec l'association Elus, Santé Publique & Territoires, la Caisse nationale d'Assurance vieillesse ou encore la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. D'autre part, il développe des échanges à l'international, avec des pays comme le Québec, la Russie ou la Chine, afin de tirer les enseignements des expérimentations et des pratiques qui y sont menées.

Travaillant en étroit réseau avec les professionnels des champs sanitaire, social et éducatif, l'Inpes établit des programmes de formation à l'éducation pour la santé, valide et diffuse des référentiels de bonnes pratiques et des critères de qualité pour les actions développées. Il est une ressource (centre de documentation, pédagogie, etc.) et un référent méthodologique (appui technique, mise en place de programmes de formation initiale et continue à l'éducation pour la santé, etc.) pour aider médecins, enseignants ou animateurs de terrain à conduire des actions auprès de la population et répondre aux éventuelles questions de leurs patients.

*Plus d'informations sur l'Inpes : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*

L'Institut National du Cancer est l'agence sanitaire et scientifique de référence dédiée au cancer en France. Il coordonne les actions de lutte contre les cancers, oriente et structure la recherche et l'organisation des soins, produit des expertises, stimule l'innovation, diffuse les connaissances et favorise leur appropriation.

Grâce à sa vision intégrée de l'ensemble des dimensions et des champs d'action, l'INCa joue un rôle d'accélérateur de progrès, au service des besoins des différents publics concernés : patients, usagers du système de santé, professionnels, spécialistes et experts, politiques...

L'INCa agit avec et à travers les opérateurs, en lançant des appels à projets, en nouant des partenariats, en développant des actions incitatives et d'accompagnement. Il intervient dans quatre grands domaines d'activité :

La santé publique

#### **Prévention**

- Réduire le nombre de cancers évitables en travaillant sur les facteurs de risque
- Améliorer les connaissances sur les facteurs de risque des cancers
- Participer à la définition des stratégies nationales de prévention et à leur mise en œuvre

#### **Dépistage**

- Développer le repérage, le dépistage et le diagnostic précoce
- Améliorer les connaissances sur les dépistages
- Contribuer à la mise en œuvre des politiques de dépistages
- Faciliter l'articulation entre le dépistage et les soins
- Participer à la formation et à l'information des professionnels

La recherche médicale et scientifique

- Inscrire la politique nationale de recherche sur le cancer dans la compétition internationale
- Faire émerger de nouveaux champs d'investigation
- Raccourcir les délais entre les découvertes et les applications thérapeutiques
- Soutenir des projets de recherche clinique pour améliorer les traitements
- Apporter des éclairages innovants en impliquant les sciences humaines et sociales

L'amélioration de la qualité des soins

- Améliorer la qualité des soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer
- Accompagner la mise en place de nouvelles organisations plus adaptées aux besoins des malades
- Aider les professionnels à développer les meilleures pratiques de soins
- Accélérer l'accès des patients aux progrès diagnostiques et thérapeutiques
- Contribuer à une meilleure qualité de vie des malades

L'information des publics (population générale, malades, professionnels de santé)

- Apporter à chaque personne les moyens de participer à la lutte contre le cancer
- Changer l'image du cancer auprès de l'opinion publique
- Rendre accessible aux malades, aux proches et à ceux qui les soignent une information de référence sur les cancers
- Favoriser le développement des comportements de prévention
- Faciliter l'adhésion et l'adoption de bonnes pratiques de dépistage des cancers