



**Présentation à la presse du rapport public thématique  
sur le plan Cancer**

**Allocution de Philippe Séguin,  
Premier président de la Cour des comptes  
Jeudi 12 juin 2008 à 10 h 30**

Mesdames, Messieurs,

Quelques mots, avant tout, pour vous souhaiter la bienvenue. Je suis heureux de vous accueillir à la Cour. Je le fais aujourd'hui aux côtés de Mme Claire Bazy Malaurie, présidente et rapporteur général, ainsi que de Mme Rolande Ruellan, présidente de la 6ème chambre et de M. Alain Gillette, conseiller-maître, qui ont été les principaux artisans du rapport public thématique que je vais vous présenter - rapport qui a été discuté et adopté par notre Chambre du conseil hier matin.

\*

La Cour s'est penchée, en effet, pendant un an sur l'un des principaux sujets de santé publique, un sujet essentiel pour une majorité d'entre nous. Je veux parler du cancer. Inutile de dire l'ampleur de l'enjeu : ce type de pathologie est en effet devenu récemment la première cause de mortalité en France devant les accidents cardio-vasculaires. On dénombre 1 million et demi de patients et 320 000 nouveaux cas par an. Plus d'une Française sur trois et d'un Français sur deux ont été, sont ou seront atteints d'un cancer, même si celui-ci peut être tardif, voire jamais décelé.

\*

La lutte contre le cancer est de longue date une priorité de l'Etat, mais un plan d'une ambition particulière a été lancé en 2003. Il a pris le relai d'un premier plan de lutte prévu pour la période 2000-2005 avant même que celui-ci ne s'achève. Une certaine continuité a néanmoins existé entre les deux plans, même si le second, qui entrait dans la catégorie dite des « grands chantiers présidentiels », a bénéficié d'un périmètre plus large, de moyens beaucoup plus substantiels et d'une grande visibilité. Il comprenait 22 objectifs et 70 mesures, portant tout à la fois sur la prévention, le dépistage, les soins et la recherche. Il devait, sur la période 2003-2007, contribuer à diminuer de 20 % le taux de mortalité.

La méthode était innovante, avec notamment l'annonce de la création d'un institut spécialisé aux compétences élargies et aux moyens conséquents, grâce à l'impulsion donnée au niveau présidentiel : ce fut l'Institut National du Cancer (l'INCa).

\*

Le plan s'est terminé en décembre 2007. Il convenait donc d'en faire un premier bilan.

Mais permettez-moi de bien préciser l'esprit de notre travail. Dans son rapport, la Cour ne se prononce pas sur les résultats obtenus en termes médicaux c'est-à-dire sur une éventuelle baisse des taux de mortalité par exemple. Ce n'est pas son rôle et il est de toute façon trop tôt pour tirer un bilan définitif de ce type. Nous avons, en revanche, souhaité évaluer l'efficacité et la qualité de la mise en œuvre des mesures du plan cancer (en termes d'organisation, de gestion des ressources financières et humaines notamment).

\*

Nous observons à ce titre que le plan a généré une réelle valeur ajoutée et permis de nets progrès dans l'organisation de la prévention et de la prise en charge des cancers. Cependant, tous les résultats escomptés ne sont pas encore au rendez-vous.

Or nous sommes en juin 2008, six mois après la fin du plan, et aucune annonce n'a encore été faite pour l'avenir. La dynamique engagée doit pourtant être poursuivie... Nous recommandons donc - et je vous le dis d'emblée - que le plan fasse l'objet d'un prolongement de façon à faire aboutir l'ensemble des mesures annoncées.

\*

Ces remarques liminaires faites, j'en viens au fond du rapport.

Je le disais, le plan cancer a permis de nombreuses avancées.

Des progrès marquants ont été ainsi réalisés en matière de **prévention** s'agissant en particulier de la prévention du tabagisme qui constitue, on le sait, la première cause de cancer et la première cause de mortalité évitable. La hausse des prix des cigarettes et l'interdiction de fumer dans des lieux publics ont constitué deux mesures fortes. Et les premiers résultats sont là : le nombre de fumeurs a effectivement baissé (de plus de 1 million entre 2000 et 2005, dans la foulée de la politique menée avant ce plan). Le progrès est donc évident même si l'arrêt des hausses de prix et la stabilisation des ventes après une période de baisse montrent la nécessité de poursuivre vigoureusement sur la lancée du plan.

Le second chapitre du plan concernait les **dépistages**. Là encore, on constate des progrès réels même s'ils restent inégaux. Un seul exemple : le dépistage organisé du cancer du sein a été significativement étendu et avec lui les chances de détection de ces cancers. Là encore, l'effort ne saurait se relâcher : comme la ministre de la santé l'a rappelé récemment, les taux de participation restent en effet insuffisants et inégaux selon les départements.

Le troisième chapitre du plan concernait la **prise en charge des malades et la qualité des soins** avec la généralisation des consultations d'annonce et avec l'amélioration de la coordination entre les différents personnels soignants. Une mesure mérite plus particulièrement d'être mentionnée : celle qui visait à renforcer les réseaux coordonnant l'ensemble des acteurs de soins. Fin 2007, ces réseaux avaient en effet été généralisés sur le territoire même si leur activité demeurait hétérogène.

Par ailleurs, le plan a introduit une novation majeure en créant une procédure d'agrément des établissements pour la chirurgie cancérologique, la radiothérapie et la chimiothérapie. L'agrément sera donné en fonction de critères de localisation et des garanties présentées par les équipes soignantes en termes de compétence, de volume d'activité et d'équipement. Il est prouvé en effet que le tiers des 1 166 établissements qui pratiquent une ou plusieurs de ces trois activités de cancérologie, n'a pas, selon l'INCa, les moyens de garantir au mieux la qualité des interventions ; c'est pourquoi les chances de survie varient sensiblement en fonction de l'établissement qui a réalisé le premier acte chirurgical. La procédure d'agrément vise précisément, en réduisant la dispersion des lieux de prise en charge, à élever cette qualité.

Cette restructuration ne sera pas aisée ; l'INCa estime qu'elle conduira à réduire ou à supprimer l'activité en cancérologie dans quelque 300 établissements, ce qui risque d'être parfois douloureux localement ; mais ce sera probablement un des apports majeurs de ce plan pour la qualité des soins.

\*

Cela dit, la Cour se doit également de souligner certaines lacunes et insuffisances. Ainsi, il est regrettable qu'un certain nombre d'actions aient été engagées avec retard.

Par exemple, plus de cinq ans se seront écoulés entre le lancement du plan et la publication -attendue ce printemps- des critères conditionnant **l'agrément**, dont je viens pourtant de dire l'extrême importance.

Se pose également la question des **effectifs de personnels soignants**. Le plan affichait un objectif de création de 3 900 emplois. Il a probablement été atteint pour plus de la moitié, mais le suivi de la réalisation effective et du maintien de ces emplois a souvent été déficient. Cela peut expliquer le scepticisme de nombre de professionnels de santé confrontés à des vacances de postes ou à des insuffisances d'emplois dans les établissements. Ces difficultés expliquent également en partie les délais d'attente et les inégalités de prise en charge pour les patients d'une région à l'autre.

Le plan prévoyait aussi l'augmentation du **parc des appareils de diagnostic et de suivi des cancers**. Là aussi, du retard a été pris et le renforcement des matériels d'IRM, de scannographie et de radiothérapie, qui doit être considérable, s'achèvera vers 2009 au lieu de mi-2007. De même, la formation des personnels à leur utilisation reste un enjeu crucial sur lequel les efforts doivent se poursuivre.

Concernant la **connaissance de la maladie**, des retards importants dans la production de données épidémiologiques satisfaisantes persistent, même si les moyens des registres ont été accrus.

\*

Concernant la **recherche**, la mise en place des cancéropôles assurant un continuum soins-recherche s'est bien faite dès le début du plan et cette avancée institutionnelle est incontestablement porteuse pour les équipes régionales. Pour autant des difficultés de coordination demeurent. Nous notons à cet égard que le gouvernement, comme l'y avait invité la Cour dans son rapport de l'an dernier sur les sciences du vivant, traite actuellement la question de l'organisation de la recherche et du rôle que doit jouer l'INCa par rapport à d'autres agences de moyens ou opérateurs comme l'INSERM ou l'Agence nationale de la recherche (ANR).

Enfin, il est des domaines où les progrès enregistrés sont restés minimes. On constate plus particulièrement des **carences préoccupantes en matière de lutte contre l'alcoolisme et des difficultés persistent en matière de prévention des risques de cancers professionnels**. Une illustration : la diminution des plafonds d'exposition des salariés à la majorité des substances les plus dangereuses est intervenue en France six ans après la directive européenne de 2000 et trois ans après le début du plan cancer. Or ni la mission interministérielle de lutte contre le cancer ni l'INCa n'ont, en dépit de leur fonction de coordination, donné l'alerte. Le lancement en 2005 d'un plan santé au travail a toutefois permis d'engager un certain nombre d'initiatives dans ce domaine, comme le plan national santé environnement.

**Nous nous sommes efforcés, vous le voyez, de ne négliger aucun aspect du bilan du plan cancer.** Néanmoins, je le répète, les progrès qu'il a déjà permis sont réels. Cette incontestable valeur ajoutée aura été rendue possible par une impulsion centrale très forte et des moyens non négligeables.

La création d'un **nouvel opérateur de l'Etat**, l'Institut national du cancer (INCa) a contribué à ces avancées. L'INCa bénéficie en effet de moyens considérables avec 180 emplois et des ressources qui se montent depuis 2006 à près de 100 Millions d'euros, ce qui est très significatif au regard de ce dont disposaient les administrations dans ce domaine. C'est par ailleurs la première fois qu'un opérateur de l'Etat conjugue, pour une seule famille de pathologies, prévention, politique de soins et recherche. Cette option n'a pas fait l'unanimité mais le progrès qui en a résulté, même s'il n'a pas été immédiat, est manifeste.

Tout n'est pourtant pas parfait, je le répète. On observe notamment qu'aucun contrat d'objectifs et de moyens n'a encore été signé entre l'Etat et l'INCa, contrairement à l'annonce faite en 2006. Par ailleurs, aucune mesure n'a précisé le rôle des administrations de l'Etat, qu'il s'agisse de l'exercice de la tutelle notamment sur l'INCa ou de la réalisation du plan. Force est de constater qu'avec une meilleure **formalisation du rôle de chacun**, l'efficacité de l'ensemble se serait trouvée renforcée.

On ne sait pas dire non plus précisément quels ont été les crédits supplémentaires mobilisés. Il est en effet difficile de distinguer les financements qui relèvent uniquement du plan et qui n'auraient pas été mobilisés sans lui. Nous ne pouvons avancer qu'une estimation ; a priori, le plan a majoré de 4 % les crédits antérieurement consacrés au cancer. L'augmentation a approché quelque 600 millions d'euros par an depuis 2007, par rapport à 15 milliards d'euros au début du plan. Ce n'est ni négligeable ni spectaculaire. Il manque en tout état de cause un suivi précis de l'utilisation de ces crédits.

Je veux enfin aborder la question **du suivi de la mise en œuvre du plan et de l'évaluation de son impact.**

Il ne faut pas se voiler la face : il faudra jusqu'à des décennies pour mesurer complètement les effets du plan sur la santé des Français. Mais on peut regretter que le dispositif d'évaluation prévu par le plan cancer lui-même et dont l'Inca devait assurer la coordination, n'ait pas été mis en place dans la période du plan. Il devait renseigner sur l'impact des mesures en termes de santé publique et évaluer la perception du plan par les patients et les professionnels. Ce n'est que récemment, en début d'année, que le ministre a confié la réalisation de cette évaluation au Haut conseil de la santé publique et ce n'est qu'hier qu'un premier bilan d'étape a été publié qui invite d'ailleurs, nous nous en réjouissons, à prendre en compte nos analyses.

Le plan prévoyait en outre la mise en place d'un certain nombre d'indicateurs de suivi (portant plus sur la gestion des mesures et sur des résultats intermédiaires comme le nombre de fumeurs ou le nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein).

Or nous avons observé que beaucoup de ces indicateurs n'ont pas été mis en place ou ne sont pas fiables. Sur les 15 indicateurs clés qui devaient rendre compte de la mise en œuvre des priorités du plan cancer, six n'ont jamais été établis. Il y a donc eu un très net défaut de suivi. La Cour a dû rechercher et tenter de reconstituer elle-même les données manquantes.

Le contrôle de la Cour, achevé fin 2007, aura toutefois eu rapidement des suites importantes, puisque cette semaine, au moment même où nous nous apprêtons à publier ce rapport, l'INCa produit, en 28 documents, totalisant plus de 600 pages, un bilan détaillé. Ce bilan, quoique tardif, s'inscrit dans le fil de nos recommandations. Son appréciation n'est d'ailleurs pas éloignée de la nôtre.

\*\*\*

En définitive si je devais résumer l'appréciation de la Cour, je dirais que malgré les retards et les limites que je viens de mentionner le plan cancer a offert un cadre cohérent et joué un rôle de catalyseur. Ses objectifs ont été en bonne partie atteints : nous estimons qu'à la fin de 2007, un tiers des 70 mesures a été réalisé ; qu'un tiers l'a été modérément ou inégalement ; et qu'un tiers, peu ou pas du tout. Les inégalités géographiques demeuraient importantes à l'issue du plan mais leur réduction devrait se poursuivre. On ne peut qu'encourager les pouvoirs publics à poursuivre sur cette lancée. Comme je le disais en introduction, il faut donc que le plan soit prolongé.

C'est dans cette perspective que la Cour formule un certain nombre de recommandations que je ne détaillerai pas ici mais que vous retrouverez dans le rapport et dans la synthèse. Mais nous sommes bien entendu à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

---