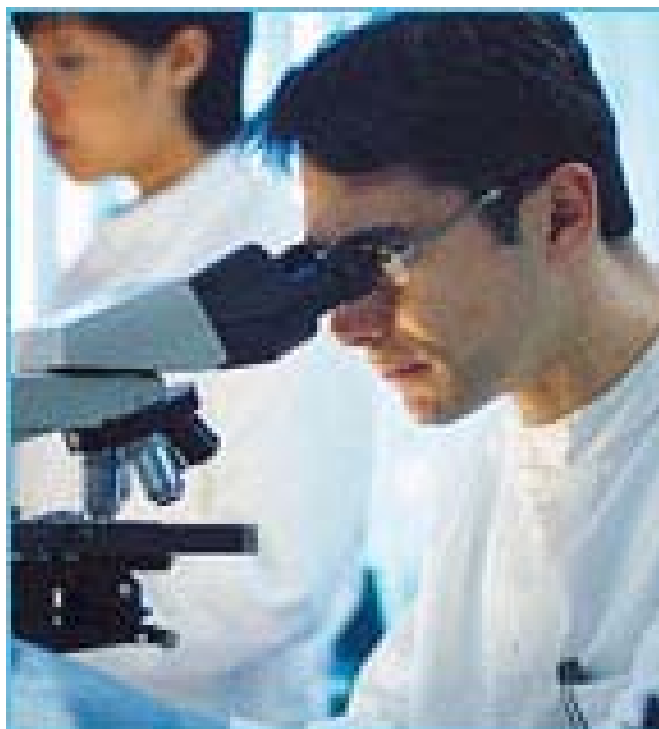


LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER



Dossier de presse

jeudi 12 juin 2008

SOMMAIRE

Fiches techniques :

- | | |
|---|------|
| 1. Les 70 mesures du plan cancer | p. 3 |
| 2. Les 15 indicateurs clés du plan cancer | p. 6 |
| 3. Degré de réalisation des 16 priorités du plan cancer | p. 7 |
| 4. Degré de mise en œuvre des 77 mesures du plan cancer | p. 8 |
| 5. Le coût du plan cancer | p. 9 |

Documents :

- Communiqué de presse
- Synthèse du rapport public thématique, LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER, juin 2008, 20 pages.
- Rapport public thématique, LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER, juin 2008, 140 pages.

1. LES 70 MESURES DU PLAN CANCER

PREVENTION :

1. Soutenir les registres du cancer et développer le système d'épidémiologie nationale de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS)
2. Développer, au sein de l'InVS les analyses épidémiologiques régionales et l'assistance aux politiques régionales de santé
3. Mettre en place un partenariat entre l'InVS et le CIRC2, autour d'actions-programme internationales : dispositifs de surveillance, comparaisons, veille
4. Rendre de plus en plus difficile l'accès au tabac
5. Faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs
6. Mettre en place des opérations « École sans tabac »
7. Faire appliquer l'interdiction de la promotion du tabac
8. Mobiliser les associations dans la lutte contre le tabac
9. Aider à l'arrêt du tabac par des actions volontaristes d'éducation à la santé
10. Lutter contre le tabagisme des femmes enceintes (information dans les maternités, sensibilisation du personnel soignant, accès aux consultations de sevrage)
11. Campagnes de dénormalisation du tabac
12. Utiliser l'augmentation des taxes pour financer les actions de prévention contre le cancer et de soins
13. Mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer
14. Améliorer le dispositif de connaissance des impacts cancérigènes des agents polluants présents dans l'environnement
15. Mettre en place un avertissement sanitaire plus lisible et plus utile aux consommateurs sur les emballages
16. Aider à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool
17. Relancer une campagne d'information grand public sur les risques sanitaires liés à l'excès d'alcool
18. Renforcer, de l'école jusqu'à l'université, les actions de prévention et d'éducation aux facteurs de risque, notamment cancérologiques
19. Développer, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), des actions de promotion de l'hygiène alimentaire
20. Développer les actions de prévention du mélanome par des campagnes d'information sur le risque d'exposition solaire des petits enfants

DEPISTAGE

21. Respecter l'engagement de généralisation du dépistage organisé du cancer du sein d'ici fin 2003, en impliquant la médecine générale et libérale
22. Conforter l'accès aux tests de prédisposition génétique des cancers du sein (BRCA1 et 2), du cancer du colon et des maladies rares par la mise en place d'un réseau de laboratoires d'analyse qualifiés
23. Renforcer le réseau des consultations d'oncogénétique, afin d'offrir un accès équitable à l'ensemble de la population
24. Poursuivre les expérimentations de dépistage organisé du cancer colo-rectal dans vingt départements et les évaluer, afin de définir d'ici quatre ans une stratégie nationale
25. Faciliter l'utilisation de l'Hémocult
26. Renforcer les actions en faveur du dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des femmes à risque
27. Développer des campagnes d'information grand public sur la détection des mélanomes
28. Sensibiliser les professionnels au dépistage précoce (kinésithérapeutes, coiffeurs, esthéticiennes, ...)

SOINS

29. Assurer d'ici quatre ans la couverture de l'ensemble des régions françaises par un réseau régional du cancer coordonnant l'ensemble des acteurs de soins
30. Assurer, au sein de chaque région, la constitution d'un pôle régional de cancérologie
31. Faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation sous la forme d'un "programme personnalisé de soins" remis au patient
32. Identifier des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) dans chaque établissement traitant des patients cancéreux.
33. Faciliter la prise en charge et le suivi de proximité des patients atteints de cancer par une meilleure insertion des médecins généralistes dans les réseaux de soins en cancérologie
34. Assurer d'ici 2007 l'existence d'un dossier communiquant au sein de chaque réseau de cancérologie
35. Favoriser la diffusion large et surtout l'utilisation des recommandations de pratique clinique et leur accessibilité aux patients
36. Établir des critères d'agrément pour la pratique de la cancérologie dans les établissements publics et privés
37. Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer par la mise en place d'une organisation adaptée des soins
38. Mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements aux spécificités des personnes âgées
39. Rendre le système de prise en charge du cancer transparent et compréhensible pour les patients en développant, au plus près des lieux de vie, les points d'information sur le cancer
40. Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie
41. Faciliter la chimiothérapie à domicile et plus généralement les soins à domicile
42. Accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social
43. Soutenir le développement des soins palliatifs, dont 80% de l'activité est consacrée au cancer, dans le cadre du programme national de développement des soins palliatifs
44. Augmenter nettement le parc d'appareils de diagnostic et de suivi des cancers (IRM, scanner, TEP) avec les moyens et ressources humaines adéquates, afin de réduire les attentes à l'accès à ces dispositifs et de favoriser des diagnostics plus précoces, en particulier pour les cancers de l'enfant et les cancers à évolution rapide
45. Rénover rapidement le parc d'appareils de radiothérapie, afin de stopper le retard pris depuis plusieurs années, et de mettre à disposition des patients les techniques nouvelles, plus efficaces et moins invalidantes
46. Rapprocher les modes de financement des médicaments et dispositifs onéreux et innovants dans le public et le privé afin de garantir une équité d'accès à ces dispositifs pour les patients
47. Développer l'évaluation des nouvelles molécules de cancérologie, par un suivi public des études post-AMM
48. Répondre à la surcharge actuelle des structures de soins dans le domaine de la cancérologie, en redonnant aux médecins et soignants plus de temps médical
49. Développer l'anatomopathologie et l'hématologie biologique en favorisant l'implantation hospitalière des innovations diagnostiques validées
50. Poursuivre le programme de soutien à la création et au renforcement des tumorothèques hospitalières à visée thérapeutique
51. Moderniser la cotation de certains actes médicaux ou soignants, lorsqu'elle est inadaptée, afin de favoriser les meilleures pratiques
52. Favoriser des mesures adaptées à la situation des DOM TOM
53. Rechercher un mécanisme de financement des soins du cancer incitatif aux meilleures pratiques, en conduisant une expérimentation pilote de tarification à la pathologie des réseaux de soins en cancérologie

SOCIAL

54. Améliorer l'accès des patients et de leur famille aux dispositions issues de la convention relative à l'assurance ("convention Belorgey").

55. Favoriser l'insertion professionnelle, le maintien dans l'emploi et le retour à l'emploi pour les patients atteints du cancer ou d'une autre maladie invalidante
56. Faciliter le maintien à domicile des patients par une possibilité accrue de recours aux soins et aux aides à domicile
57. Faciliter la présence des parents auprès de leur enfant malade par une amélioration des dispositifs d'aide existants, qui ne donnent pas aujourd'hui satisfaction
58. Associer l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires dans la mise en place d'une meilleure organisation de prise en charge de ces dispositifs
59. Renforcer le rôle des associations de patients et des associations de parents d'enfants dans la recherche clinique
60. Mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins

FORMATION

61. Réformer la formation initiale en cancérologie, afin de rendre la filière plus attractive, et former davantage de spécialistes compétents dans cette discipline
62. Augmenter la capacité d'encadrement des services formateurs en cancérologie
63. Mieux organiser la formation médicale continue en cancérologie
64. Favoriser le développement des activités des professions paramédicales, des infirmières en particulier, dans le domaine du cancer, tant dans les établissements publics et privés que dans l'exercice libéral
65. Favoriser l'identification et la reconnaissance des nouveaux métiers de la cancérologie

RECHERCHE

66. Les pôles régionaux de cancérologie (principalement CHU et CLCC) qui disposent d'un potentiel particulier en matière de recherche et d'innovation peuvent décider de constituer un cancéropôle, en associant éventuellement un ou plusieurs partenaires extérieurs
67. Donner une impulsion forte à la recherche sur le cancer, au travers de la définition d'une stratégie nationale de recherche et de financements d'appui à cette stratégie
68. Favoriser les transferts de technologie et les collaborations entre la recherche publique ou académique et la recherche privée
69. Promouvoir progressivement la reconnaissance des cancéropôles comme centres d'excellence européens du cancer
70. Promouvoir des projets de niveau international et encourager concrètement les collaborations, notamment européennes, là où la France ne peut avancer isolée

Les 7 mesures de mise en œuvre : le dispositif de pilotage

1. Création de la mission interministérielle de lutte contre le cancer (MILC),
2. Création de l'Institut national du cancer (INCa),
3. Suivi régional,
4. Désignation de correspondants régionaux,
5. Appui du conseil national du cancer,
6. Bilan annuel,
7. Evaluation.

2. LES 15 INDICATEURS-CLES DU PLAN CANCER

La Cour a évalué le degré de réalisation des 15 **indicateurs-clés** désignés dans le Plan cancer, après examen contradictoire avec les ministères et organismes concernés. Ces indicateurs devaient dû être suivis à partir de 2003.

Lorsque le plan a pris fin, au 31 décembre 2007 :

- **2 indicateurs** montraient que **l'objectif était atteint** (lignes 2.4 et 5.4 ci-dessous) ;
- **6 indicateurs n'étaient ni définis ni mesurables** (mention « Sans » en colonne « source ») ;
- les **7 autres indicateurs n'étaient pas chiffrés ou systématiquement documentés**,
- la moitié des indicateurs seulement faisaient l'objet d'un suivi par l'INCa.

Le contrôle de la Cour a conclu à des degrés variables de réalisation

	Source	Évaluation	Suivi INCa
1. PRÉVENTION			
1.1 Tabagisme : baisse de 30 % chez les jeunes	OFDT	<i>non atteint</i>	Non
1.2 Tabagisme : baisse de 20 % chez les adultes	OFDT	non dispo.	Non
1.3 Alcool : moins 20 % d'adultes dépendants	Sans	n.d.	Non
2. DÉPISTAGE			
2.1 Stratégies cohérentes	Mult.	<i>En cours</i>	De fait
2.2 Dépistage du cancer du sein : 80 % des 50-74 ans	InVS	<i>49 % (2006)</i>	Oui
2.3 du cancer du col de l'utérus : 80 % des 25-69 ans	InVS	<i>59,6 %</i>	Oui
2.4 du cancer colorectal : stratégie généralisable	Sans	Str. adoptée	Oui
3. SOINS			
3. 100 % de programmes personnalisés de soins	INCa	n.d.	Oui
4. ACCOMPAGNEMENT			
4.1 Information régionale de qualité pour tous	Sans	<i>Variable</i>	Non
4.2 Annonce du diagnostic améliorée pour tous	INCa	<i>Variable</i>	Oui
4.3 Accompagnement psychologique amélioré pour tous	Sans	<i>Faible</i>	Non
5. RECHERCHE			
5.1 Système de surveillance général des cancers	Sans	<i>Inégal</i>	De fait
5.2 Niveau d'excellence international	Sans	n.d.	De fait
5.3 10 % des patients en essais cliniques	INCa	n.d.	Oui
5.4 Base d'analyse de 100 000 tumeurs	INCa	Fait	Oui

Source : *Cour des comptes*

OFDT : Office français des drogues et toxicomanie

InVS : Institut national de veille sanitaire

3. DEGRE DE REALISATION DES 16 PRIORITES DU PLAN CANCER

Le plan cancer avait fixé 16 priorités, avec un calendrier de réalisation. La Cour a évalué, après examen contradictoire avec les ministères et organismes concernés, leur degré de mise en œuvre lorsque le plan a pris fin au 31 décembre 2007 :

I- Prévention

1. Amélioration du système épidémiologique : *en deçà des intentions.*
2. Tabac : *toutes les mesures ont été mises en œuvre, la hausse du prix de vente ayant toutefois été stoppée en 2004.*
3. Education à la santé : *aucun indicateur n'en rend compte.*

II- Dépistage

4. Dépistage du cancer du sein : *le dispositif programmé pour fin 2004 n'a été stabilisé que deux ans plus tard.*

III- Organisation des soins

5. Pôles régionaux de cancérologie : *prévus en 2004, ils n'étaient pas encore pleinement développés trois ans plus tard.*
6. Réseaux de cancérologie, centres de coordination en cancérologie, programmes personnalisés de soins : *ils n'étaient pas encore tous en place fin 2007.*
7. Consultations d'annonce : *leur généralisation était incomplète fin 2007.*
8. Agrément des établissements : *la procédure a comme prévu été adoptée en 2007, mais ne devrait être pleinement appliquée que fin 2012.*
9. Développement des soins et hospitalisation à domicile, des soins de support : *il n'est pas documenté par des indicateurs suffisants.*
10. Renforcement des matériels d'IRM, scannographie, radiothérapie et TEP: *ce volet s'achèvera vers 2009 au lieu de mi-2007.*
11. Accès aux innovations : *les indicateurs sont insuffisants.*
12. Cancer info service : *ouvert en 2004, transféré à l'INCa en 2007.*

IV- Social

13. Mesures sociales et aide à l'emploi : *le bilan est en deçà des annonces.*

V- Formation

14. Evolution de la formation médicale et soignante : *les mesures qui devaient être en place fin 2006 n'ont que partiellement été mises en œuvre.*

VI- Recherche

15. Cancéropôles : *ils ont été mis en place comme prévu dès 2004.*

VII- L'INCa et ses programmes : *ils ont été mis en place à partir de 2005 comme prévu.*

4. DEGRE DE MISE EN ŒUVRE DES 70 MESURES DU PLAN CANCER

Le plan cancer comportait 70 mesures, groupées en six chapitres, puis sept mesures de mise en œuvre. La Cour a évalué le degré de mise en œuvre de ces mesures, en les classant à l'un des cinq niveaux du tableau ci-dessous, après examen contradictoire avec les ministères et organismes concernés.

Chapitre	Mise en œuvre des mesures					Total
	Abandonnée	Faible/incertaine	Modérée/variable	Élevée	Complète	
1. Prévention	1	4	7	6	2	20
2. Dépistage		3	2	3		8
3. Soins	2	6	7	10		25
4. Social		5	1	1		7
5. Formation		3	1	1		5
6. Recherche		1	2	1	1	5
Total plan	3	22	20	22	3	70
«Mise en œuvre»	2		2		3	7

5. LE COÛT DU PLAN CANCER

La Cour a constaté que les administrations n'ont pas suivi avec exactitude les dépenses correspondant au Plan cancer. Les objectifs budgétaires du plan étaient eux-mêmes très succincts, et aucun indicateur financier n'avait été établi¹.

La Cour estime que le total des dépenses de l'Etat et de l'assurance maladie a été augmenté par le plan cancer d'environ 4%.

Prévention, dépistage : doublement des crédits, à 150 M€an

La première catégorie de dépenses a été celle des subventions pour **la prévention et le dépistage** (Etat, assurance maladie). Le plan avait prévu de les augmenter de « *près de 70%* ». Mais il n'avait précisé ni la base de calcul ni le montant. La Cour estime néanmoins que les crédits notifiés ont doublé entre 2002 et 2007, et ont atteint plus de **150 millions € financés en 2007**.

Soins : + 3 %

S'agissant des soins cancérologiques, les dépenses d'assurance maladie sont estimées à 15 milliards € par an. Les mesures nouvelles autorisées par l'Etat et financées par l'assurance maladie via les agences régionales de l'hospitalisation qui ont bénéficié aux établissements hospitaliers et, marginalement, aux réseaux de soins ont atteint un montant cumulé proche de **500 M€an à partir de 2007**. L'objectif du plan était de porter ces mesures à 640 millions d'euros par an en 2007, par rapport à 2002. Au demeurant, la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) ne permet plus de suivre par pathologie l'affectation des mesures nouvelles dans les établissements de soins.

L'INCa : 100 M€an

La création de l'Institut national du cancer a été l'une des mesures durables du plan. Les ressources annuelles de l'INCa sont de l'ordre de 100 M€ Elles proviennent pour près de la moitié du ministère de la santé (contribution incluse dans les 150 M€ cités plus haut), et pour près de l'autre moitié de l'agence nationale de la recherche (ANR)².

Retards et incertitudes

Dans tous les secteurs précités, la Cour a constaté qu'**une ou plusieurs années se sont souvent écoulées entre l'année de notification des crédits, et la mise en œuvre effective des moyens ainsi financés** C'est par exemple le cas de nouveaux matériels³ ou des créations d'emplois : des 3 950 emplois prévus, aux alentours d'un tiers restaient à pourvoir fin 2007. Certes, un échelonnement dans le temps des dépenses est souvent nécessaire pour les contrats de recherche, mais cela ne correspond qu'à une fraction des délais constatés.

¹ Les chiffres sont en euros courants.

² L'augmentation totale – soins, prévention, dépistage, INCa – des dépenses « cancer » a ainsi été de l'ordre de 4%.

³ Les équipements autorisés au titre du plan cancer ont été en nombre important. Mais ils ne seront tous opérationnels qu'en 2009, deux ans plus tard que prévu : la moitié ont été mis en service comme prévu, 68 l'ont été avec un an de retard, et 44, avec deux à quatre ans de retard .