HAL
open science

Le "Plan Cancer", instrument de la politique publique de lutte contre le cancer en France

Philippe Amiel, Pierre-Yves Chapeau

To cite this version:

Philippe Amiel, Pierre-Yves Chapeau. Le "Plan Cancer", instrument de la politique publique de lutte contre le cancer en France. Revue droit & santé : la revue juridique des entreprises de santé, 2006, 9, pp.85-88. hal-00850490

HAL Id: hal-00850490

https://hal.science/hal-00850490v1

Submitted on 8 Oct 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Amiel P., Chapeau P.-Y., « Le “Plan Cancer”, instrument de la politique publique de lutte contre le cancer en France », *Revue Droit et Santé* 2006;9:85-88 [revue référencée AERES].

Le « Plan Cancer », instrument de la politique publique de lutte contre le cancer en France

Le Plan national de lutte contre le cancer, le « Plan Cancer », est un programme voulu par le Président de la République, Jacques Chirac, qui en avait annoncé le projet lors de son interview télévisée du 14 juillet 2002, à quelques mois du commencement de son second mandat. *« Je voudrais,* déclarait-il, *marquer ce quinquennat par trois grands chantiers, mais qui ne sont pas de pierre »* (Interview télévisée, Palais de l'Elysée, dimanche 14 juillet 2002 ; transcription en ligne : http://www.elysee.fr/) ; il évoquait alors, dans cet ordre : l'insécurité routière, le cancer, la place des handicapés. *« Le cancer — au-delà, naturellement, de l'attention qu'on doit avoir pour toutes les maladies, des maladies orphelines jusqu'au SIDA —, c'est un véritable drame national qui exige un effort considérable, un effort de recherche, un effort de prévention et de dépistage, un effort de traitement, y compris de traitement psychologique des maladies. Et cela, c'est aussi une grande ambition que nous devons avoir. »*

Une Commission d'orientation sur le cancer est installée le 9 septembre 2002 par la ministre de la santé et le ministre délégué à la recherche (J.-F. Mattei et Claudie Haigneré, respectivement ; la commission est présidée par le directeur général de la santé, le Pr L. Abenhaïm et rassemble avec ses dix-sept membres les principaux acteurs de la lutte contre le cancer : administration, monde hospitalier — centres hospitaliers universitaires et centres régionaux de lutte contre le cancer —, Ligue nationale contre le cancer) ; elle présente son rapport le 16 janvier 2003. La Commission dresse un constat de la situation en dix points et formule « 10+1 propositions principales » — la onzième proposition étant la création d'un Institut national du cancer sur le modèle du *National Cancer Institute* (NCI) américain. C'est sur la base de ces onze recommandations qu'est formalisé le Plan cancer présenté à l'Elysée le 24 mars 2003 par le Président (Discours à l'occasion de la semaine nationale de lutte contre le Cancer, Palais de l'Elysée, lundi 24 mars 2003 ; en ligne : http://www.elysee.fr) et dont les 70 mesures sont détaillées dès le lendemain par le ministre de la santé (« Cancer : le Plan de mobilisation nationale », intervention de Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, à la Commission des affaires sociales du Sénat, mardi 25 mars 2003 ; en ligne : http://www.sante.gouv.fr/htm/ actu/33_030325jfm.htm). Le Plan Cancer, concrétisation d'un « grand chantier » présidentiel, définit la politique publique de lutte contre le cancer pour la période 2003-2007. Le pilotage en est d'abord confié à une Mission interministérielle de lutte contre le cancer (MILC) créée en mai et dont la direction est confiée au Dr P. Briand (décret n° 2003-418 du 7 mai 2003 portant création d'une mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, *J.O.* 8 mai) ; l'art. 4 du décret disposait que « la mission interministérielle pour la lutte contre le cancer prend fin au plus tard le 31 décembre 2007 »). La MILC passe le relais dès avril 2005 à l'Institut national du Cancer (INCa) qu'elle a accompagné sur les fonts baptismaux. L'Institut national du cancer, créé

sans limitation de durée par la loi 2004-806 du 9 août 2004, *JO* 11 août, relative à la politique de santé publique (art. 33 ; CSP, art. L 1415-2 à 1415-6), « est chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer » (art. 1415-2, CSP).

Il faut, de ce fait, distinguer le *programme d'action* que constitue le Plan Cancer, d'une part (I), et sa *mise en œuvre* (II) telle qu'elle est réalisée d'abord par la MILC — mission de programme à durée limitée — puis par l'Institut national du cancer.

I. Le programme d'action d'une politique publique

En France, le cancer représente, après les maladies cardio-vasculaires, la deuxième cause de mortalité globale (28 %), première cause chez les hommes (32 %) et deuxième cause chez les femmes (22 %). Le nombre de décès dus au cancer avoisinait les 150 000 en 1999. Le cancer est de loin la première cause de décès prématuré (décès avant 65 ans) tant chez l'homme (36 %) que chez la femme (44 %). Le nombre de nouveaux de cas de cancer en France était, en 2000, de 278 000, en augmentation de 68 % par rapport à 1978, cette augmentation étant la résultante de facteurs de plusieurs ordres, dont le vieillissement de la population et l'amélioration du dépistage (Cherie-Chaline L., Bloch J., « Epidémiologie du cancer », *Actualité et dossier en santé publique (Adsp)* **51**, juin 2005 ; pp. 16-21. ; le numéro 51 d'*Adsp*, revue du Haut comité de la santé publique, consacre un important dossier à la prise en charge du cancer).

Le Plan Cancer consiste en 70 « mesures » — il s'agit, en réalité, *d'objectifs* à atteindre — groupées en six chapitres opérationnels : prévention, dépistage, soins, accompagnement des malades et des proches, formation, recherche. L'objectif affiché du plan est de diminuer la mortalité par cancer de 20 % à l'issue du second quinquennat de J. Chirac en 2007.

Le Plan Cancer contient des mesures spécifiques innovantes visant l'organisation des soins et de la recherche en cancérologie (pluridisciplinarité, accès aux « soins de support » (traitement de la douleur, psycho-oncologie, soins palliatifs…) développement des réseaux, création des cancéropôles régionaux…), mais également l'amélioration de la prise en charge psychologique (dispositif d'annonce de la maladie, information…) et sociale des malades (accès au crédit, insertion professionnelle, maintien au domicile…). Ces innovations coexistent avec des mesures s'appuyant sur des démarches de santé publique engagées de longue date (la lutte contre le tabagisme, par exemple). L'essentiel, en réalité, est dans le rassemblement programmatique de ces objectifs, dans leur « mise à l'agenda » (au sens des politiques publiques ; v. Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P. (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de la FNSP, 2004, V° « agenda », p. 49-56. ; également Perret B., *L'évaluation des politiques publiques,* Paris, La découverte, 2000) sous une forme *lisible* et, à terme, *évaluable*. La mise en place de structures de pilotage (MILC, puis INCa) et le volet financier (*« L'effort budgétaire annuel supplémentaire est de 100 millions d'euros dès 2003, et atteindra 640 millions en 2007 »,* déclarait le ministre de la santé lors de la présentation du Plan Cancer devant la Commission des affaires sociales du Sénat, le 25 mars 2003, *op. cit.* ; il indiquait que le financement serait assuré par les taxes sur le tabac) achèvent de constituer la lutte contre le cancer comme une politique publique à part entière.

II. La mise œuvre du Plan Cancer

La mise en œuvre du Plan Cancer, après la période de lancement assurée par la MILC, s'appuie désormais sur l'Institut national du cancer. L'INCa institué par la loi de santé publique du 9 août 2004 a pris la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) en mai 2005 (Décret n° 2005-419 du 3 mai 2005 relatif à l'Institut national du cancer, *JO* n° 104 du 5 mai 2005, p. 7841 ; *CSP* : art. D 1415-51 à D 1415-59). Le président du conseil d'administration (Pr D. Khayat), la directrice générale (C. Welty) et le président du conseil scientifique (Pr D. Maraninchi) sont nommés dans le même temps par décret du Président de la République (*JO* n° 182 du 6 août 2005, texte 109, p. 12906). L'INCa est présenté par ses responsables comme le « bras armé du ministère [de la santé] pour la lutte contre le cancer » (Welty C. « Une structure unique dans le monde de la santé », *La lettre de l'institut national du Cancer* **1**, 2005 (novembre), pp 2-3 ; p. 2), ou comme la « tour de contrôle » du domaine (s.n. [service de communication de l'INCa], « Le pilotage de la lutte contre le cancer », *Actualité et dossier en santé publique (adsp)* **51**, juin 2005, pp 22-29 ; p. 22). Il fédère les acteurs publics et privés de la lutte contre le cancer (pouvoirs publics, organismes de recherche, monde hospitalier, assurance maladie, associations de lutte contre le cancer), qui sont représentés à son conseil d'administration.

Il est encore trop tôt pour apprécier, par des évaluations externes indépendantes, les *résultats* du Plan Cancer. Il est possible, en revanche, de vérifier que les mesures annoncées sont engagées ou réalisées en concordance avec la feuille de route fixée : c'est tout l'intérêt du « pilotage par objectifs » mis en place tant par la MILC que par l'INCa. L'activité réglementaire atteste, en tout état de cause, de l'effet de mobilisation induit par la mise en œuvre du plan cancer (avec différents textes « structurants », parmi lesquels les circulaires n° DHOS/O/2004/161 du 29 mars 2004 relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique ; DHOS/2004/516 du 28 octobre 2004 relative aux comités de patients au sein des établissements de santé exerçant une activité de traitement du cancer ; DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie).

Conclusion

Le programme volontariste du Plan Cancer n'est pas une démarche tout à fait inédite dans son principe. En 1971, aux Etats-Unis, le « Plan Nixon », à l'origine du *National Cancer Act* (23 décembre 1971), affichait l'objectif d'une victoire sur le cancer « d'ici vingt ans ». En Europe, le cancer est identifié comme « grand fléau » dès le début du XXe siècle : le premier congrès international sur le cancer a lieu en 1906 ; une Commission du cancer est créée en 1925 par la Société des Nations ; l'Union internationale contre le cancer (UICC), initiative de la Ligue nationale (française) contre le cancer (fondée en 1918) rassemble dès 1934 les ligues anticancéreuses de 34 pays et tient la même année son premier congrès à Madrid (Hoerni B., « UICC (Union Internationale Contre le Cancer) », in *Dictionnaire des cancers*, en ligne, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, 2003 : http://www.fnclcc.fr/ ; *Ligue nationale contre le cancer,* « Petit historique de la Ligue… », en ligne : http://www.ligue-cancer.asso.fr/) ; Le *National Cancer Institute* américain,

première agence « catégorielle » dans le système de santé nord-américain (Rettig R.A., *Cancer Crusade: The Story of the National Cancer Act of 1971*, Princeton, Princeton University Press, 1977; p. 8.), est créée par Roosevelt en 1937. Marie Curie et Claudius Regaud ont installé la Fondation Curie dès après la Grande Guerre ; c'est dans l'entre deux guerres que se structurent les centres de lutte contre le cancer qui reçoivent un statut spécifique en 1945 (Ordonnance 45-2221 du 1er octobre 1945 ; v. aussi : Oudar N., « Les centres de lutte contre le cancer ont cinquante ans », *Comprendre et Agir, Journal de l'Institut Curie* **35**, 1995, 3e trimestre).

Pourtant, le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale pouvait, en septembre 2000, critiquer assez rudement le dispositif français de lutte contre le cancer : *« une mobilisation insuffisante de la population et des professionnels de santé, des difficultés de coordination et des responsabilités mal identifiées, et une articulation avec la prise en charge thérapeutique peu organisée »* (*Cour des Comptes,* « La mise en oeuvre de la politique de santé: l'exemple de la lutte contre le cancer », chap. VII in *Rapport sur l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale*, septembre 2000 ; en ligne : http://www.ccomptes.fr/). En écho au texte de la Cour des Comptes, le « rapport Neuwirth » (*Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales par la mission d'information sur la politique de lutte contre le cancer*, L. Neuwirth, rapporteur ; annexe au procès-verbal de la séance du 27 juin 2001, Sénat n° 419 rectifié) relevait que *« pendant une vingtaine d'années, les gouvernements successifs ont probablement considéré que les actions menées par la Ligue nationale contre le cancer avec persévérance et réussite, ainsi que par un autre organisme plus spécialisé dans le domaine de l'aide à la recherche (l'ARC), tenaient lieu de politique globale »*.

Le rapport des magistrats de la rue Cambon constatait que *« les dispositions prises pour organiser la lutte contre le cancer se sont additionnées en se superposant ».* Mettre en ordre de bataille, sans s'y superposer, le « millefeuille » de la lutte contre le cancer, tel est sans doute le défi premier que le jeune Institut national du cancer devra relever pour espérer conduire une politique publique durable.

Philippe Amiel

Pierre-Yves Chapeau