

Politiques d'organisation de la lutte contre le cancer



Téléchargeable sur : <https://www.e-cancer.fr>

« Pour l'Institut national du cancer (INCa), 2019 est une année particulière, puisqu'elle correspond à la dernière année de mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019 », rappelait lors des 7^{es} Rencontres de l'Institut national du cancer⁽¹⁾, Thierry Breton, son directeur général. Selon Norbert Ifrah, actuel président de l'INCa, « pour faire reculer l'incurable, outre renforcer la prévention et la détection précoce, la prochaine stratégie de lutte contre le cancer devrait cibler les séquelles et les cancers de mauvais pronostic (poumon, pancréas, leucémie, tumeur du tronc cérébral chez l'enfant) »⁽¹⁾.

Des Plans cancer qui sont « notre boussole, modèle de coordination et de progrès »⁽¹⁾, ajoutait Agnès Buzyn, qui présida l'INCa durant cinq ans, insistant sur les progrès obtenus : baisse du nombre de fumeurs quotidiens de près de 1 million entre 2016 et 2017, déploiement du dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018, dispositif d'annonce, succès du programme Accès sécurisé à des thérapies ciblées innovantes (AcSé), labellisation des huit sites de recherche intégrée sur le cancer (Siric), des sept cancéropôles, et des centres d'essais de phase précoce, etc. Le rapport du comité d'évaluation, appuyé par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), dira, en octobre 2019,

en quoi ce troisième plan a contribué à l'évolution de l'état de santé. D'ores et déjà, la onzième édition du rapport « Les cancers en France » nous apprend qu'en 2018, en France métropolitaine, le cancer reste responsable de 157 400 décès (dont 89 600 chez les hommes), et de 382 000 nouveaux cas ; 3,7 millions de personnes vivent avec un cancer ou en ont guéri. La baisse du taux de mortalité amorcée en 1980 se poursuit.

Une démarche d'analyse sociologique de l'action publique

« Mais pourquoi le cancer dispose-t-il de ses propres plans et de sa propre agence ? », se demandent Patrick Castel, Pierre-André Juven, Audrey Vézian dans leur introduction à l'ouvrage rédigé par dix sociologues et un chercheur en sciences politiques, intitulé *Les politiques de lutte contre le cancer en France*. Ils pointent d'emblée les spécificités institutionnelles de la cancérologie : réseaux, réunions de concertation pluridisciplinaires, centres de coordination en cancérologie (3C), et même son agence, l'INCa, créé en 2005. Le livre s'ouvre sur cet institut qui « a introduit une série de déplacements dans le gouvernement de la recherche en le centralisant, sans toutefois parvenir à complètement instituer un champ organisationnel de la recherche sur

le cancer » et se clôt sur deux paradoxes de son action, liés à l'accès à l'innovation. Boris Hauray décrit comment l'État, « entrepreneur » de la recherche clinique, a inscrit les essais précoces (« une catégorie d'action publique davantage qu'une catégorie scientifique ») dans l'action publique. Rappelant que, depuis un demi-siècle, la politique de lutte contre le cancer tablait d'abord sur la recherche et l'innovation, « au détriment de ressources allouées à la prévention primaire », les auteurs veulent montrer en quoi l'éclatement nosologique opéré par la médecine génomique, faisant du cancer une multitude de maladies rares en fonction de marqueurs génétiques, « ne saurait être appréhendé comme la simple conséquence de découvertes scientifiques, mais est aussi une stratégie politique interrogeant l'ordre institutionnel établi ». Par ailleurs, le cancer « interroge avec acuité (...) les phénomènes de coalition d'acteurs et d'intérêts, mais aussi de concurrences organisationnelles, y compris au sein même de l'État ».

Lynda Sifer-Rivière expose comment s'opère le contrôle des activités hospitalières par le réseau régional et par les seuils d'activité, et comment la dynamique de recentralisation, en fixant des seuils d'activité minimale et en organisant la prise en charge selon des principes de graduation et de gradation, contribue à démedicaliser certains territoires et à créer des inégalités géographiques. Critique, Lucile Hervouët suggère d'investiguer « les déterminants d'ordre organisationnel ayant trait à la coordination et à la compétition entre professionnels et entre structures » pour comprendre les piètres résultats du dépistage du cancer colorectal.

En conclusion, les auteurs déplorent que les politiques déployées ciblent surtout les comportements à risque des individus, sans s'attaquer vraiment aux déterminants sociaux et économiques des inégalités de santé; ils invitent à « articuler l'étude des politiques de l'organisation et l'étude des politiques de lutte contre les inégalités de santé » et à comprendre en quoi les secondes permettent de « jeter un voile pudique sur la mise en œuvre des premières ».



1. 7^{es} Rencontres de l'INCa, 4 février 2019, Paris.