MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de la santé

Paris, le 09/09/2025

La Directrice générale adjointe de la santé

à

Monsieur Bernard Lejeune
Président de la sixième chambre
Cour des comptes

Objet : Réponse au rapport d'observations définitives relatif à l'Institut national du cancer pour la période 2019 - 2024.

Par courrier du 29 juillet 2025, vous m'avez transmis le rapport d'observations définitives relatif à l'Institut national du cancer (période 2019-2024) que la Cour rendra public.

La direction générale de la santé (DGS) tient à remercier les auteurs du rapport, à la fois pour les échanges menés en amont de sa rédaction, ainsi que pour ses conclusions générales qui rappellent la place singulière de l'INCa dans le paysage de la lutte contre le cancer et au sein des opérateurs de l'Etat.

La DGS partage les conclusions générales du rapport qui insistent sur la bonne gestion de l'Institut et sa place centrale dans la préparation et la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. La DGS partage également l'importance accordée par la Cour des comptes au prochain contrat d'objectifs et de performance pour la période 2026-2030, dans le contexte d'élaboration de la prochaine feuille de route pour la période 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

La Cour des comptes souligne que l'INCa réalise « des tâches traditionnellement confiées à une administration centrale ». La DGS tient à nuancer cette affirmation pour rappeler l'importance des missions d'expertise scientifique à fins d'éclairage de la décision publique conduites par l'INCa.

La loi confère en effet à l'INCa une mission très vaste de coordination des actions de lutte contre le cancer (art. L.1415-2 du code de la santé publique), dans les domaines de la prévention et du dépistage, des soins et de la recherche. Dans ce vaste champ de missions, la frontière entre ce qui relève des attributions d'une agence scientifique dédiée à la santé publique et ce qui appartient au rôle de l'Etat mérite d'être explicitée.

Ainsi, sur le champ des dépistages organisés et à titre d'exemple, la DGS sollicite régulièrement l'INCa pour recueillir son avis sur des modalités de dépistage dérogatoires au cahier des charges porté par l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers. L'approche scientifique de l'INCa est à cet égard indispensable afin que l'administration centrale puisse se prononcer de la façon la plus éclairée possible.

Tél. 01 40 56 60 00
14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies

La Cour cite par ailleurs le rôle de l'INCa dans l'élaboration et le suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, mais aussi dans son pilotage et sa gouvernance, l'animation de sa mise en œuvre et son suivi budgétaire, amenant ainsi l'INCa à dépasser le champ de l'expertise scientifique qui lui est confié. S'agissant de la mise en œuvre de la stratégie décennale, la DGS tient à rappeler que l'action de l'INCa est conforme aux textes législatifs et réglementaires qui définissent son action, en particulier l'article L. 1415-2 du code de la santé publique précité et le décret n° 2021-119 du 4 février 2021 portant définition de la stratégie décennale de lutte contre le cancer prévue à l'article L. 1415-2 1° A du code de la santé publique.

La Cour des comptes propose une mutualisation renforcée de certaines fonctions support entre agences sanitaires (recommandation n°1).

Sur ce point, la direction générale de la santé, chargée de la tutelle au nom de l'administration centrale, tient à rappeler que la mutualisation des fonctions support de l'Institut avec d'autres agences sanitaires nécessiterait au préalable une analyse juridique au regard du statut de groupement d'intérêt public de l'INCa. Si l'ensemble des pistes de rationalisation doit être étudié dans un contexte de finances publiques dégradées, la faisabilité juridique et opérationnelle d'un rapprochement des fonctions supports doit ainsi être soigneusement étudiée avant toute prise de décision.

La Cour fait état de tensions entre l'INCa et les ARS, qui sont les représentants du ministère de la santé en région. Il convient ici de rappeler que des rencontres périodiques régionales entre l'INCa et les ARS aux fins de bonne coordination se tiennent depuis le début de l'année 2025.

La Cour des comptes remet en cause l'efficacité de l'intervention de l'INCa sur la prévention primaire et souligne les chevauchements de compétences en matière de communication sur la prévention primaire entre Santé publique France, la CNAM et l'INCa au niveau national et entre les ARS et l'INCa au niveau local. Ces considérations fondent la recommandation n°9 « transférer l'ensemble des actions de communication nationales mises en place au titre de la prévention primaire en cancérologie à SpF et à la CNAM et les actions locales aux ARS ».

Sur ce point, la direction générale de la santé tient à rappeler plusieurs éléments, en appui à la stratégie de communication sur les cancers déployée au cours des dernières années par l'INCa :

Premièrement, la continuité des actions de communication de l'INCa, entre prévention primaire et secondaire, doit être soulignée ; les campagnes de prévention de l'INCa peuvent en outre s'appuyer sur l'agilité de l'Institut et son expertise scientifique pointue, le dialogue entre les scientifiques et les équipes de communication étant un atout clé de l'Institut dans la conduite de ses opérations de communication.

Deuxièmement, le renforcement récent des actions de communication de l'INCa au cours des dernières années doit être mis en lien avec les attentes gouvernementales visant à accroître les taux de participation aux dépistages organisés qui demeurent notoirement insuffisants pour le dépistage organisé du cancer colorectal notamment.

Troisièmement, les risques de doublonnement évoqués par la Cour s'agissant des opérations de communication devraient être selon la DGS davantage étayés, compte tenu notamment des compétences propres de l'Institut. Le rapport de l'IGAS sur Santé publique France apportera un éclairage supplémentaire sur la mise en œuvre des actions de communication et les possibles rationalisations sur ce sujet.

Enfin, concernant le niveau régional et local, si les ARS s'appuient en effet, pour accompagner les acteurs de terrain, sur les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, il est important de distinguer l'expertise nécessaire à l'élaboration des documents et supports en matière de prévention, d'une part, et l'organisation du déploiement et de la diffusion de ces supports dans le cadre d'une campagne, d'autre part. De façon générale, il revient à une agence nationale de produire des référentiels et des supports fondés sur les données de la science les plus récentes à l'appui d'une action de prévention concernant l'ensemble des régions, afin que chaque ARS puisse s'appuyer dessus et en assurer le relais sur son territoire.

S'agissant de la coordination des différents opérateurs communiquant dans le champ de la prévention, la délégation à l'information et à la communication du secrétariat général des ministères sociaux et la DGS s'attachent à mieux articuler chacune des campagnes et leurs calendriers afin d'éviter les redondances entre opérateurs.

La Cour des comptes établit un premier bilan de la réforme portée par l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers.

Les constats de la Cour des comptes, relatifs au rôle des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) depuis la réforme et aux missions respectives de la CNAM et de l'INCa en matière de communication sur les dépistages organisés, doivent être nuancés.

Tout d'abord, les 48 ETP attribués à la CNAM afin que celle-ci puisse assurer ses nouvelles missions en matière d'invitations et de relances correspondent très exactement aux ETP qui étaient dédiés à ces missions au sein des CRCDC antérieurement à la réforme. Le transfert de missions (invitations et relances pour la participation aux dépistages organisés) à la CNAM a donc été opéré à moyens constants.

Par ailleurs, si la CNAM dispose en effet d'un rôle important dans le dispositif des dépistages organisés des cancers, le rôle des CRCDC reste essentiel avec des missions désormais recentrées sur : l'information et la formation des professionnels de santé ; la coordination des premières et deuxièmes lectures des mammographies ; la gestion du système d'information du dépistage régional ; l'assurance qualité du dispositif ainsi que le suivi des personnes dépistées. L'action des CRCDC s'inscrit dans le cadre des feuilles de route régionales de mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers pilotées par les ARS.

Enfin, s'agissant de la proposition de la Cour des comptes relative au transfert de la communication sur les dépistages organisés des cancers à la CNAM, la DGS exprime les mêmes éléments d'appréciation que sur la communication afférente à la prévention primaire. L'expertise scientifique de l'Institut et le nécessaire *continuum* entre actions relatives à la prévention primaire et secondaire sont de nature à justifier la poursuite des actions de l'INCa en matière de communication sur les dépistages organisés.

Telles sont les observations que je souhaitais porter à la connaissance de la Cour des comptes.

La Directrice Générale Adjointe
de la Santé

Sarah SAUNERON