



Évaluation de la politique publique de prévention et de lutte contre le cancer du sein

Webinaire association « Seintinelles »

Mardi 16 juin



PROGRAMME

- **La Cour des comptes** : missions, méthodes
- **L'évaluation de politique publique relative à la prévention et prise en charge du cancer du sein** : constats principaux et recommandations
- **Etude 1 sur le reste à charge** : les remboursements de l'assurance maladie
- **Etude 2 sur le reste à charge** : sondage
- **Conclusion**



LA COUR DES COMPTES : MISSIONS, MÉTHODES



LA COUR DES COMPTES

- Objectif : s'assurer du bon emploi de l'argent public et en informer les citoyens
- Juridiction indépendante qui assiste le Parlement et le Gouvernement
- 4 missions : contrôler, certifier, juger, évaluer
- 167 rapports et 820 agents (2024)
- Juridictions financières = Cour des comptes + 17 chambres régionales et territoriales des comptes





LES ÉTAPES D'UNE ENQUETE

Choix de l'enquête
et de l'équipe de contrôle

Phase
d'instruction

Premier délibéré





LES ÉTAPES D'UN CONTRÔLE (suite)

Phase
d'instruction

Deuxième
délibéré

Communication des
observations définitives



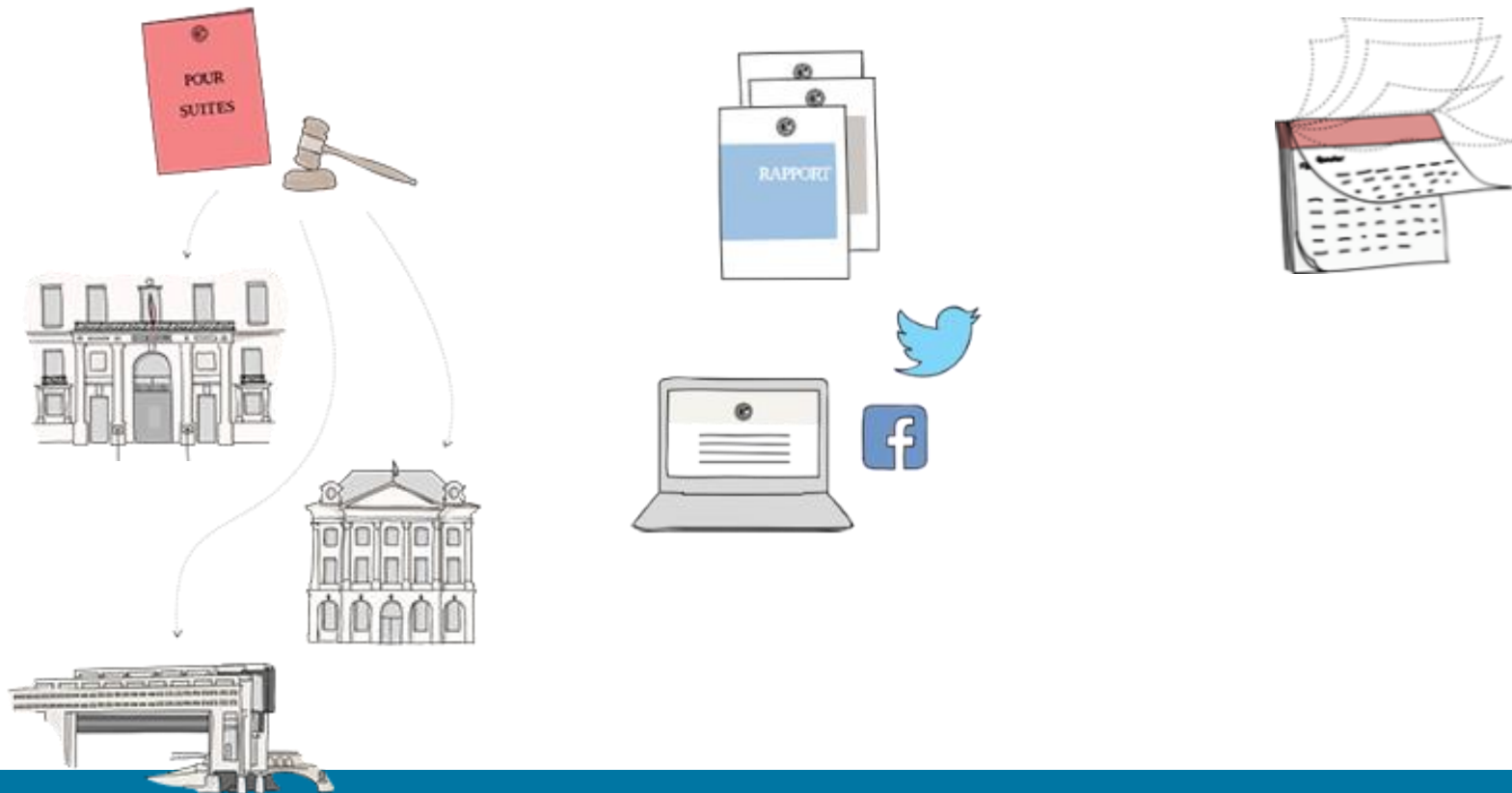


LES ÉTAPES D'UN CONTRÔLE (suite et fin)

Suites
juridictionnelles
(*le cas échéant*)

Publication

Suivi des
recommandations





DES PRINCIPES ET DES VALEURS

Les valeurs des juridictions financières



L'**Indépendance** vis-à-vis des pouvoirs exécutif et législatif est un des principes fondateurs des juridictions financières. Elle se vérifie tant dans leurs choix de programmation que dans l'adoption de leurs rapports et leur publication.



La **contradiction** est un principe général en matière de justice. Son respect se traduit par l'envoi d'une version provisoire du rapport. Les organismes contrôlés font part de leurs observations qui sont prises en compte dans la version définitive.



La **collégialité** est une valeur importante pour les juridictions financières. Les rapports sont toujours examinés collégalement. Aucun rapport n'est l'œuvre d'une seule personne, ce qui garantit l'objectivité et l'impartialité des travaux.

► *Point sur secret de l'instruction et limites pour la présente présentation*



CADRAGE GÉNÉRAL



UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR : LE CANCER LE PLUS RÉPANDU CHEZ LES FEMMES

Prévalence

727 100 femmes
prises en charge
pour un cancer du
sein en 2023*

Une augmentation
de +6% entre 2015
et 2023*

Incidence

Plus de 61 000
nouveaux cas
diagnostiqués en
2023

1/8 femme
développe un cancer
du sein au cours de
sa vie

Mortalité et survie

Plus de 12 000
décès annuels...

...mais un cancer
dit de pronostic
favorable en France
(taux de survie de
88% à 5 ans)

*Source : Assurance maladie



CADRAGE DE L'ENQUÊTE



Instruction

- Saisine par la **commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale**
- Une **centaine d'entretiens** (Institutions, fédérations, associations de patientes, fondations et mutuelles ; sociétés savantes, CNP, ordres ; personnalités qualifiées etc.)
- **Déplacements et visites** de 11 **structures** (établissements de santé et structures associatives)
- **Analyses de données approfondies** (système national des données de santé)
- **Sondage mené auprès de femmes** atteintes ou ayant été atteintes par un cancer du sein (2648 réponses)
- Un **comité d'accompagnement** de l'évaluation **composé** de **professionnels de santé, d'utilisateurs et d'universitaires**
- **Des choix méthodologiques** : exclusion des hommes du champ de l'étude (1% des cancers du sein) ; période 2015-2025 ; traitement du seul cancer du sein.



QUESTIONS ÉVALUATIVES

Q1 : Le dépistage organisé du cancer du sein atteint-il les objectifs fixés par les pouvoirs publics ? (efficacité, efficience)

Q2 : La prise en charge est-elle suffisante et adaptée au regard des besoins des patientes ? (efficacité, pertinence)

Q3 : Les mesures actuelles permettent-elles de limiter les séquelles de la maladie, et d'améliorer la qualité de vie des patientes? (efficacité et efficience)

+ *reste à charge transversal à ces différentes étapes*

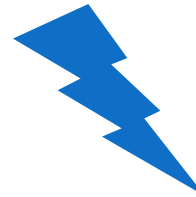


CONSTATS ET PRÉCONISATIONS
QUESTION ÉVALUATIVE N°1



PRINCIPAUX CONSTATS

- **Un dispositif de dépistage organisé (44% en 2024 contre 52,3% en 2011) concurrencé par le dépistage individuel et qui a pu être interrogé**
- **Des inégalités d'accès à corriger**
- **Des évolutions en cours, à évaluer avant un éventuel déploiement**





RECOMMANDATIONS

- Recommandation n° 1. **Rendre obligatoire la participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les centres d'imagerie souhaitant pratiquer l'imagerie sénologique - mammographique et échographique - de diagnostic et de dépistage** (ministère chargé de la Santé).
- Recommandation n° 2. **Accompagner le déploiement de l'intelligence artificielle dans le dépistage organisé du cancer du sein en définissant ses modalités d'application et en garantissant une supervision humaine** (ministère chargé de la Santé, INCa).
- Recommandation n° 3. **Confier à la Haute Autorité de santé une mission d'évaluation régulière et de labellisation des logiciels d'intelligence artificielle utilisés dans le cadre du dépistage du cancer du sein** (ministère chargé de la Santé, HAS).

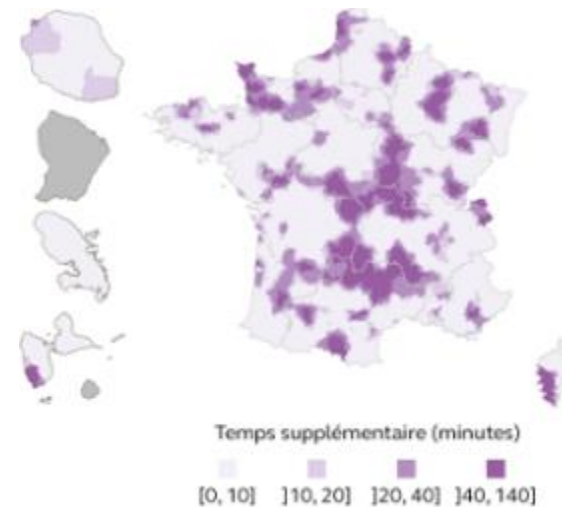


CONSTATS ET PRÉCONISATIONS
QUESTION ÉVALUATIVE N°2



PRINCIPAUX CONSTATS

- En 2022, un seul des 14 indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins en cancérologie mammaire atteignait sa cible.
- L'organisation de l'offre amplifie ces difficultés : plus d'un établissement autorisé sur dix ne respectait pas les seuils d'activité chirurgicale en 2023, et des prises en charge ont été identifiées dans des structures non autorisées.
- Le relèvement du seuil à 150 séjours (recommandation européenne) entraînerait une hausse modérée des temps de trajet : en moyenne, 27 minutes vers un centre à haut volume, contre 18 minutes aujourd'hui.





PRINCIPAUX CONSTATS

Évolution des dépenses en matière de prise en charge du cancer du sein par l'Assurance maladie (2015-2023)

Source : Assurance maladie (Data pathologies). Euros courants.

	2015	2023	Taux de croissance 2015 - 2023
<i>Hospitalisations</i>	1 427 292 917 €	2 335 511 292 €	63,63 %
<i>Prestations en espèces</i>	304 175 322 €	425 044 974 €	39,74 %
<i>Soins de ville</i>	1 102 315 175 €	1 923 343 155 €	74,48 %
Total général	2 833 783 414 €	4 683 899 421 €	65,29%

- Une charge financière importante pour le système de santé



RECOMMANDATIONS

- Recommandation n° 4. **Assurer un suivi régulier de l'activité des établissements autorisés à pratiquer la chirurgie du cancer du sein, et faire cesser sans délai toute prise en charge intervenant dans un établissement non autorisé** (ministère chargé de la Santé).
- Recommandation n° 5. **Afin d'améliorer la qualité et sécurité des prises en charge, élever à 150 le seuil minimal annuel de séjours chirurgicaux à atteindre afin d'autoriser un établissement de santé à assurer une activité de prise en charge chirurgicale en matière de cancer du sein. Pour ce faire, prévoir dans les prochains projets régionaux (2028-2032) de santé la recomposition de l'offre de soins liée à des seuils d'activité minimaux chirurgicaux relevés à 150 séjours, afin d'anticiper le report de prise en charge des patientes des structures plus petites vers les centres en capacité d'assurer un plus haut volume d'activité** (ministère chargé de la Santé).
- Recommandation n° 6. **Dans les prochains projets régionaux de santé (2028-2032), renforcer la coopération entre établissements de santé afin de permettre aux patientes de bénéficier d'interventions chirurgicales en centre expert à haut volume d'activité tandis que d'autres étapes de la prise en charge interviendraient, lorsque cela est possible, dans un centre plus proche de leur domicile** (ministère en charge de la Santé).



CONSTATS ET PRÉCONISATIONS

QUESTION ÉVALUATIVE N°3



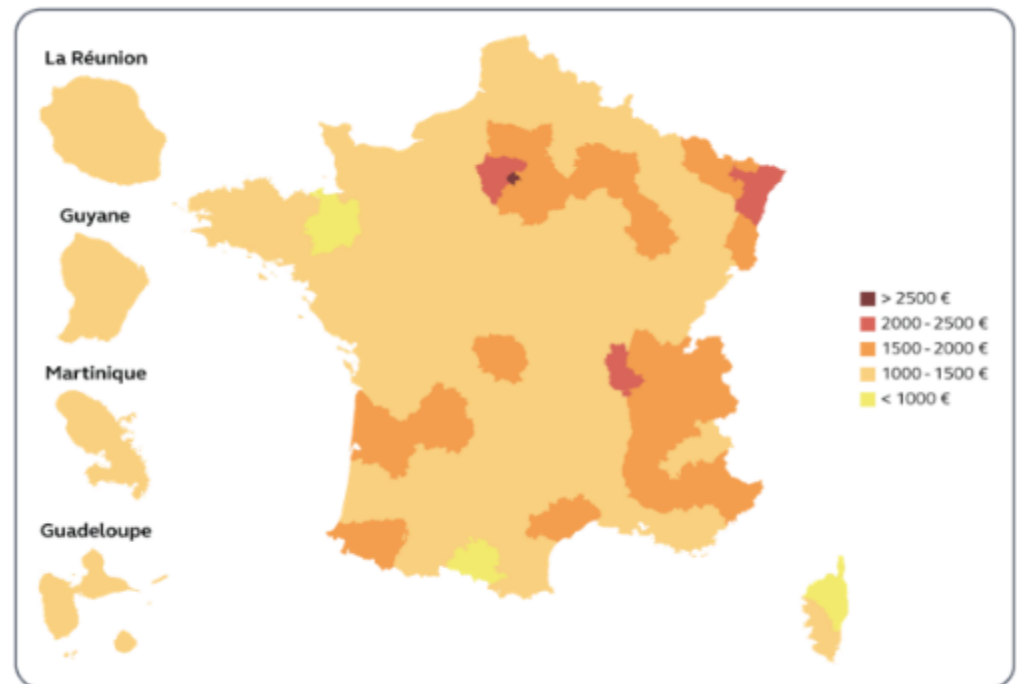
PRINCIPAUX CONSTATS

Malgré le dispositif ALD, les patientes supportent **en moyenne plus de 1 500 € de reste à charge** après remboursement, auquel s'ajoutent les dépenses induites par la maladie.

Ces difficultés financières se doublent de **fortes inégalités territoriales et sociales**.

Tout au long du parcours après-cancer, les femmes les plus précaires restent les plus exposées à une dégradation de leur qualité de vie et à des ruptures de suivi médical.

Carte n° 5 : reste à charge moyen par département



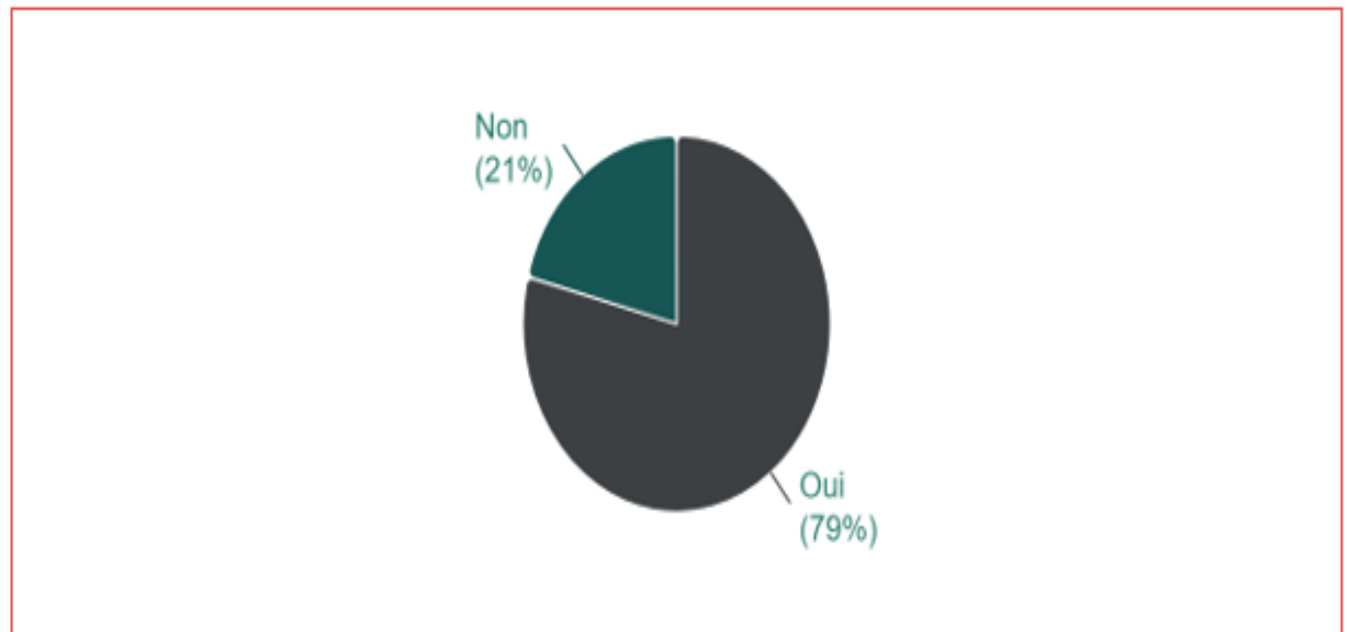
Source : Cour des comptes, d'après les données du système national des données de santé. Note : Dans certains cas, les données sont absentes, en raison du secret statistique ou d'un manque d'information sur certaines communes.



PRINCIPAUX CONSTATS

Graphique n° 29 : « Avez-vous dû engager des dépenses [...] non remboursées par l'assurance maladie obligatoire ou complémentaire, pour des soins (autres que ceux mentionnés précédemment dans le sondage), prestations ou achats liés ou consécutifs à votre pathologie ? »

- **L'existence d'un reste à charge et des conséquences financières pour les femmes**



Source : Cour des comptes. Nombre de répondantes à cette question (n) : 2619.



PRINCIPAUX CONSTATS

- Des conséquences sanitaires importantes pour les patientes
- Un accompagnement promu mais insuffisamment appliqué
- Un accès inégal aux soins de support

Analyse médico-économique de l'APA – Hypothèse haute (données 2023)

<i>Année 2023</i>	Cancer actif	Cancer sous surveillance
<i>Population (femmes)</i>	256 590	470 770
<i>Nombre de décès</i>	87 283	
<i>Dépenses moyennes</i>	15 659 €	1 415 €
<i>Récidives évitées</i>	44 805	
<i>Coût des traitements en cas de récurrence</i>	638 207 776 €	
<i>Coût de l'APA (forfait de 360 €)</i>	261 849 600 €	
<i>Économie potentielle</i>	376 358 176 €	



RECOMMANDATIONS

- Recommandation n° 7. **Publier les textes réglementaires d'application de la loi du 5 février 2025 visant à améliorer la prise en charge des dépenses liées au traitement du cancer du sein, afin d'en permettre l'application effective** (ministère chargé de la Santé).
- Recommandation n° 8. **Dès 2027, rendre obligatoire pour les établissements de santé l'élaboration du programme personnalisé d'après cancer et en faire un critère d'autorisation d'exercer en cancérologie** (ministère chargé de la Santé, INCa).



COMPLÉMENTS QUESTION ÉVALUATIVE N°3 :

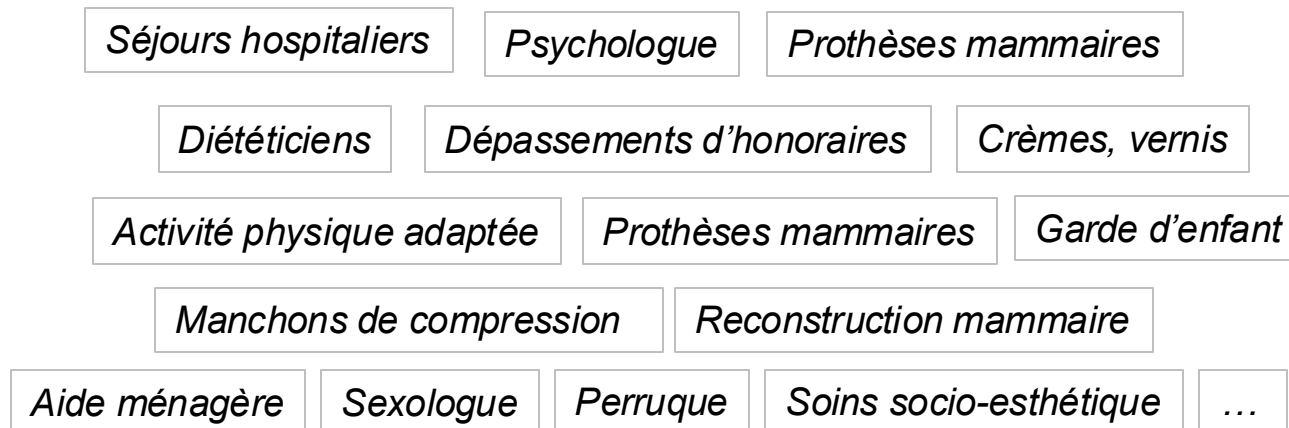
ANALYSE DU RESTE À CHARGE,
DÉTAIL DES DEUX MÉTHODES
RETENUES (SNDS + SONDAGE)



LA QUESTION DU RESTE À CHARGE

Problématique : quelles sont les conséquences financières pour les femmes atteintes d'un cancer du sein ?

Définition complexe du reste à charge :





LA QUESTION DU RESTE À CHARGE

Problématique : quelles sont les conséquences financières pour les femmes atteintes d'un cancer du sein ?

Définition complexe du reste à charge :

Dépense de santé
remboursées en
partie par
l'Assurance
Maladie

Dépense de santé
non remboursées
par l'Assurance
Maladie

Autres dépenses



LA QUESTION DU RESTE À CHARGE

Problématique : quelles sont les conséquences financières pour les femmes atteintes d'un cancer du sein ?

Définition complexe du reste à charge :



Etude 1 : données médico-administratives



LA QUESTION DU RESTE À CHARGE

Problématique : quelles sont les conséquences financières pour les femmes atteintes d'un cancer du sein ?

Définition complexe du reste à charge :



Etude 2 : sondage



ÉTUDE 1 LES REMBOURSEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE



LES DONNÉES MÉDICO-ADMINISTRATIVES



- Données : Système National des Données de Santé

- Périmètre : dépenses de santé remboursées en partie par l'Assurance Maladie
 - Hospitalisations
 - Consultations
 - Pharmacie
 - Biologie
 - Imagerie
 - Transport sanitaire
 - ...

- Limite importante : aucune donnée sur le remboursement des complémentaires santé → calcul du reste à charge avant remboursement de la complémentaire santé



EXEMPLE D'UNE DÉPENSE

Consultation de 80€ d'un oncologue en secteur 2 OPTAM

Dépense = 80€	
« Tarif sécu » = 31,50€	
Remboursement sécu = 20,05€	Reste à charge = 59,95€
Part opposable = 11,45€	Dépassements d'honoraires = 48,50€



MÉTHODE

Problématique : Quel est le reste à charge des femmes atteintes d'un cancer du sein ?

- Population : 30 000 femmes diagnostiquées en 2022
- Suivi : 2 ans à partir de l'inclusion
- Toutes les dépenses (hors dentaire, optique, audio et quelques séjours hospitaliers spécifiques)
- Calcul des montants de :
 - Dépense
 - Reste à charge après remboursement de l'Assurance Maladie
 - Dépassements d'honoraires



RÉSULTATS – DÉPENSE TOTALE

Moyennes				
Dépense totale	Remboursement par l'AM	Reste à charge	Part opposable	Part liberté tarifaire
37 276 €	35 727 €	1 549 €	890 €	659 €

En moyenne, sur les 2 premières années après le diagnostic du cancer :

- **96 % de la dépense totale** est prise en charge par l'Assurance Maladie
- **1 549 € de reste à charge** après remboursement par l'Assurance Maladie
- **43 % de part liée à la liberté tarifaire** (dépassements d'honoraires, tarifs libres sur certains dispositifs médicaux)



RÉSULTATS – DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

- **Médecins spécialistes** en ville :

oncologues radiothérapeutes, gynécologues/gynécologues-obstétriciens et chirurgiens : reste à charge lié aux dépassements les plus élevés

- **Reconstruction mammaire** dans le secteur privé :

1 332 € de reste à charge en moyenne, lié aux dépassements d'honoraires



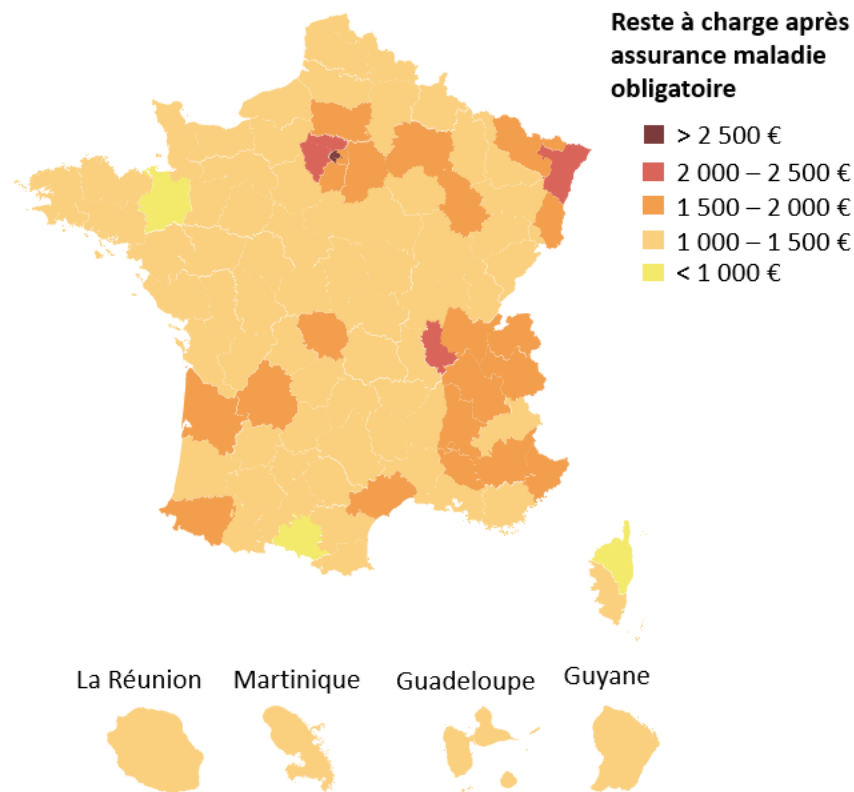
RÉSULTATS – DISPARITÉS SOCIALES ET GÉOGRAPHIQUES

▪ Disparités départementales :

990 € de reste à charge moyen en Ile-et-Vilaine contre 2 330 € dans les Yvelines

▪ Disparités selon le revenu médian et densité de la commune :

1 504 € de part liberté tarifaire en moyenne dans les communes les plus riches, 421 € dans les plus pauvres





QUELQUES LIMITES

- Pas de données suffisantes sur les remboursements des complémentaires santé
- Pas uniquement les dépenses liées au cancer
- Pas de distinction en fonction du type de cancer



CONCLUSION DE L'ANALYSE

Même avec le dispositif ALD, le reste à charge peut être important surtout avec les dépassements d'honoraires.

À mettre en perspective :

- Part opposable :
 - 98 % des assurés sont couverts (contrats mutuelle dits « responsables »)

- Part liberté tarifaire :
 - inégalités contrat complémentaire santé (ex : 40% des contrats individuels ne couvrent pas les dépassements d'honoraires)
 - Inégalités offre du territoire en secteur 1



LE SONDAGE SUR LE RESTE À
CHARGE

ÉTUDE 2



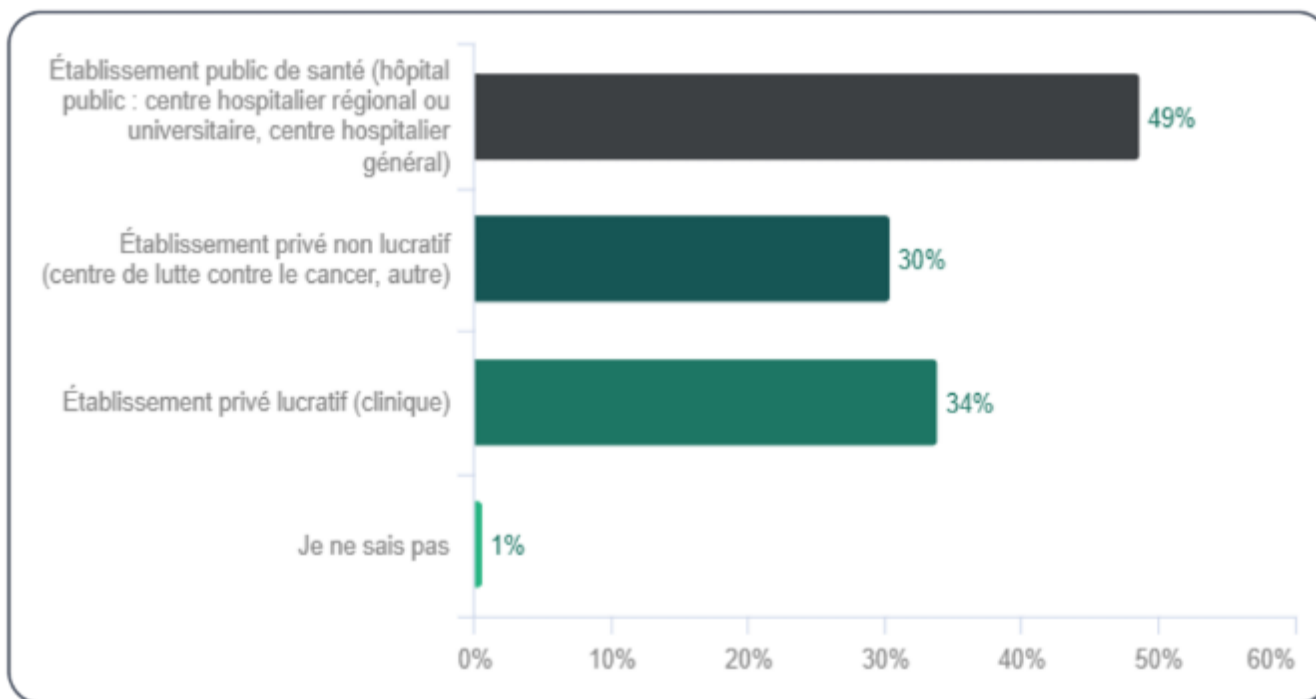
UN SONDAGE POUR COMPLÉTER L'APPRÉCIATION DU RESTE À CHARGE

- **Un sondage s'appuyant sur le relai d'établissements de santé et des associations de patientes, dont les Seintinelles**
- **Un taux de réponses élevé : 2 648 réponses**
- **De vifs remerciements pour votre participation et investissement, importants pour mener de telles analyses**



QUELQUES RÉSULTATS

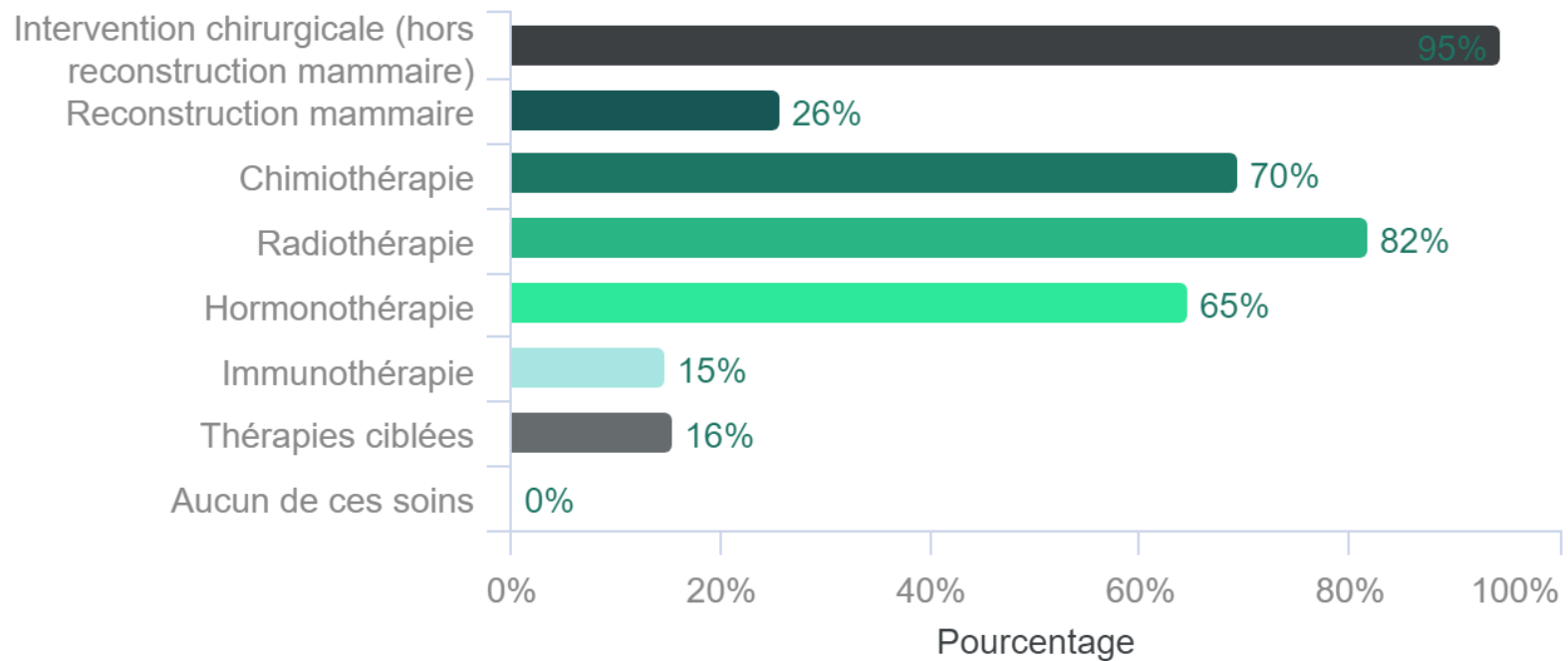
Établissement de prise en charge :





QUELQUES RÉSULTATS

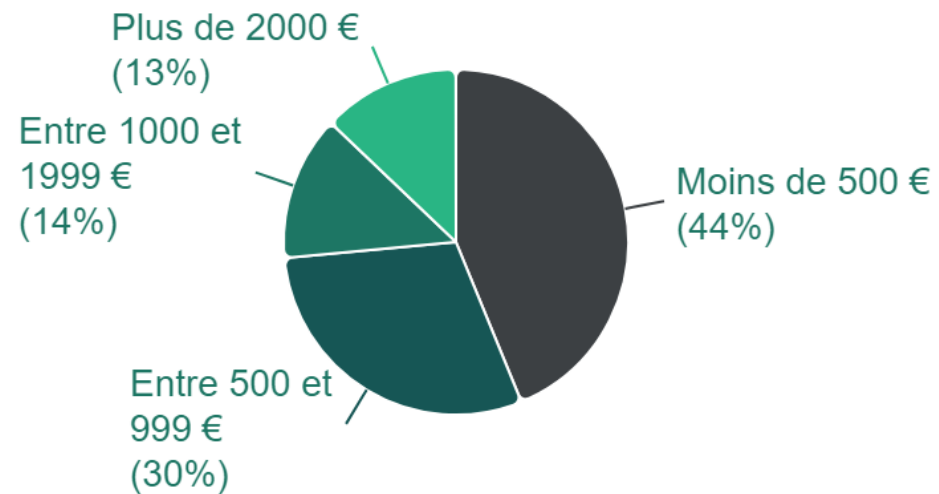
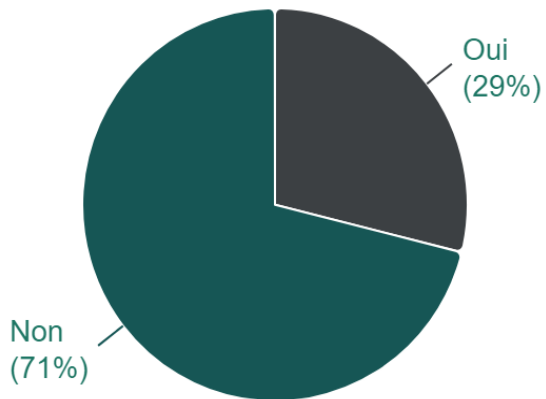
Types de prise en charge :





QUELQUES RÉSULTATS

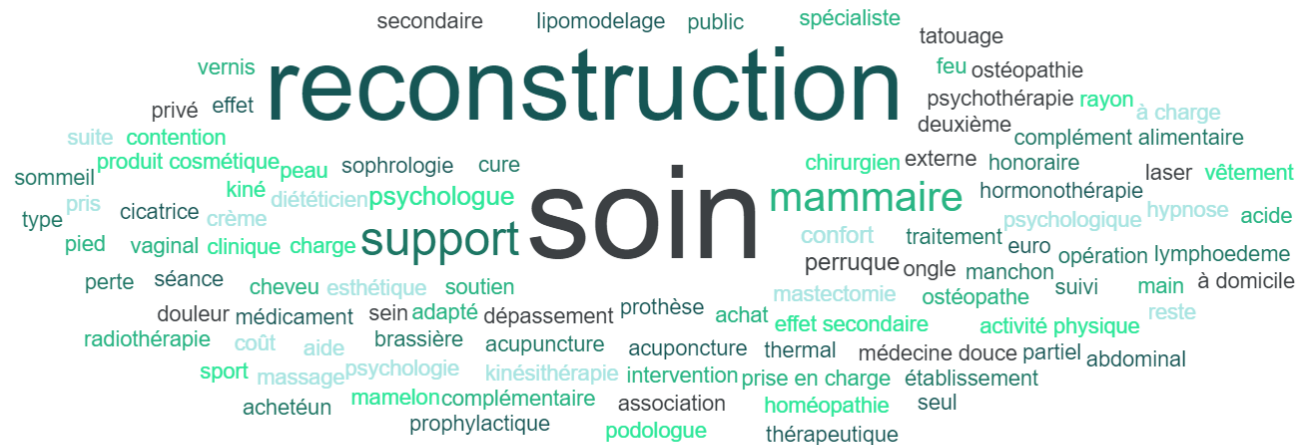
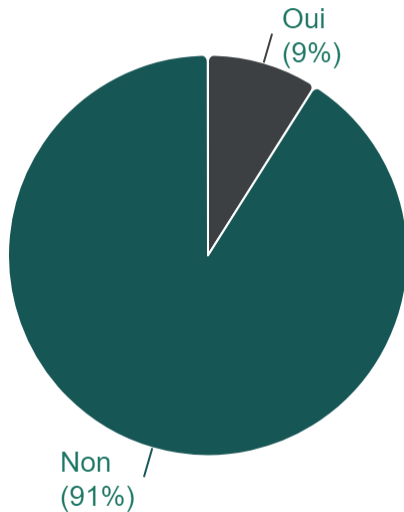
Dépassements d'honoraires pour ces prises en charge :





QUELQUES RÉSULTATS

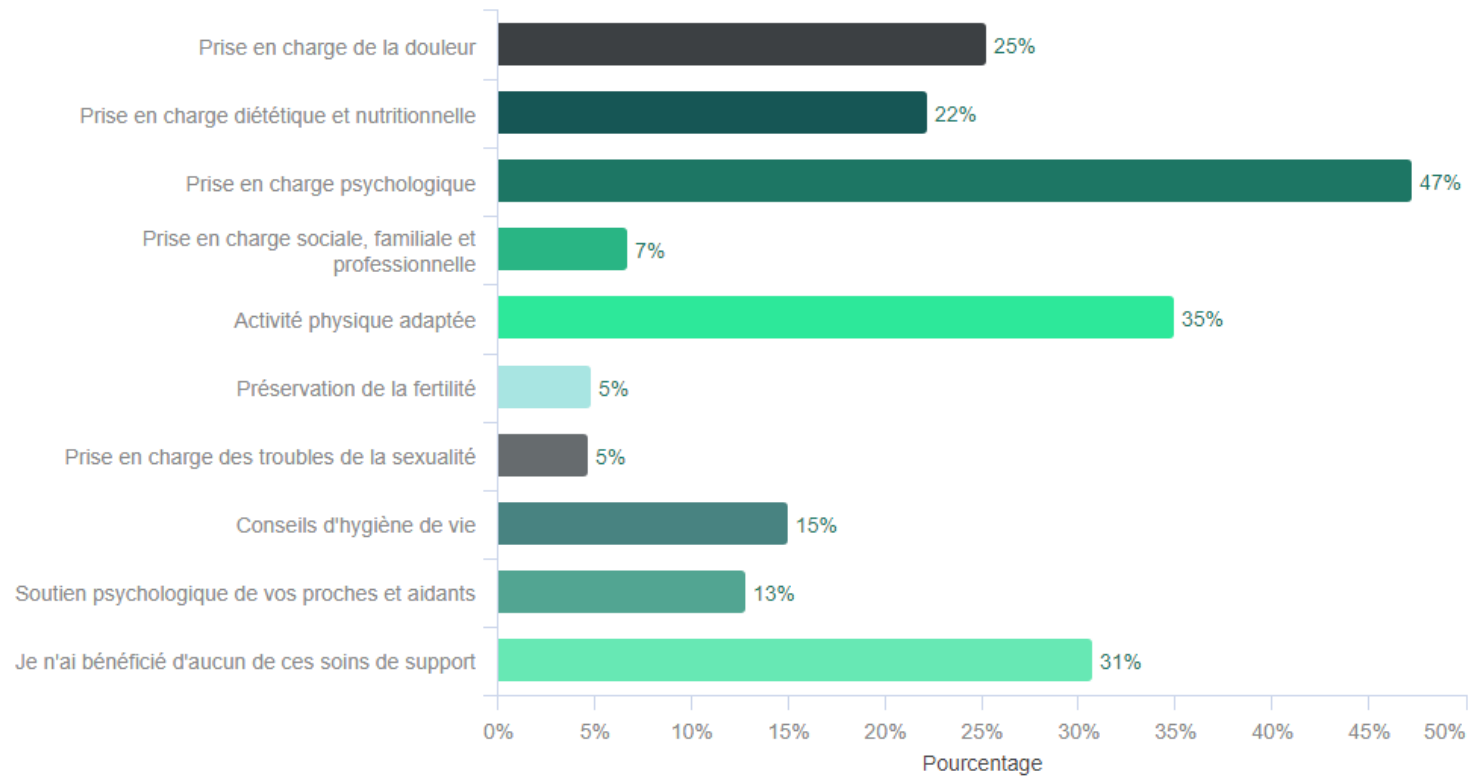
Renoncement aux soins en raison de leur coût :





QUELQUES RÉSULTATS

Soins de support :

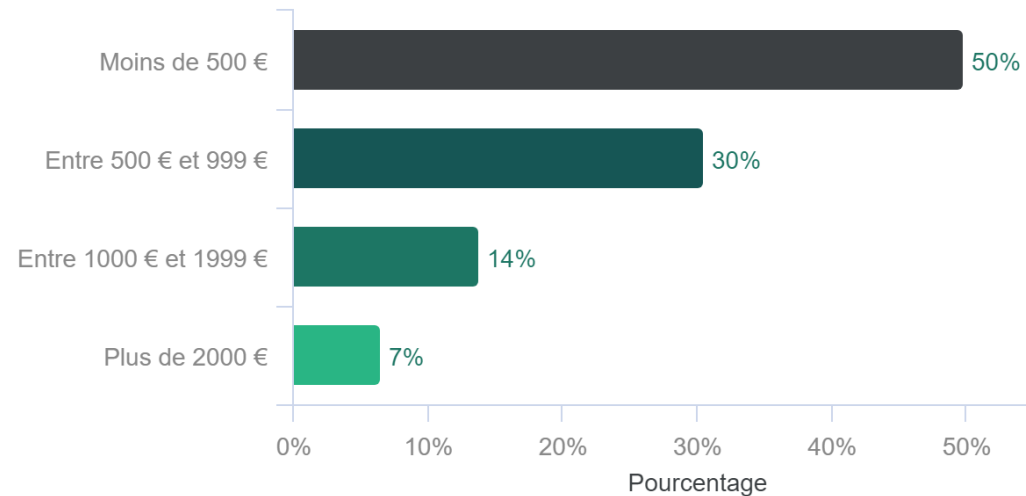
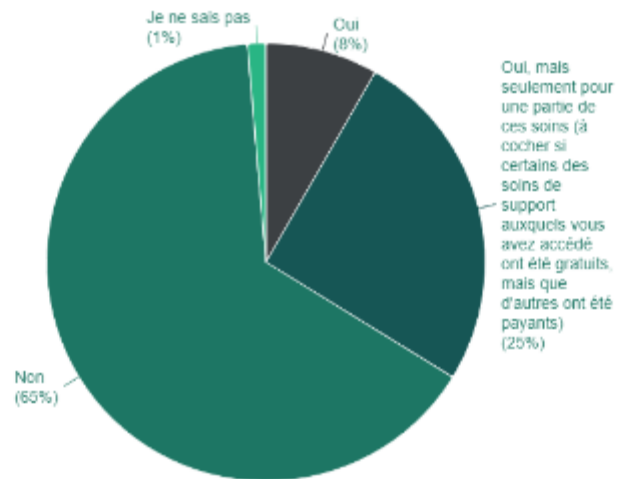




QUELQUES RÉSULTATS

Soins de support :

Avez-vous dû payer pour bénéficier de ces soins de support ?

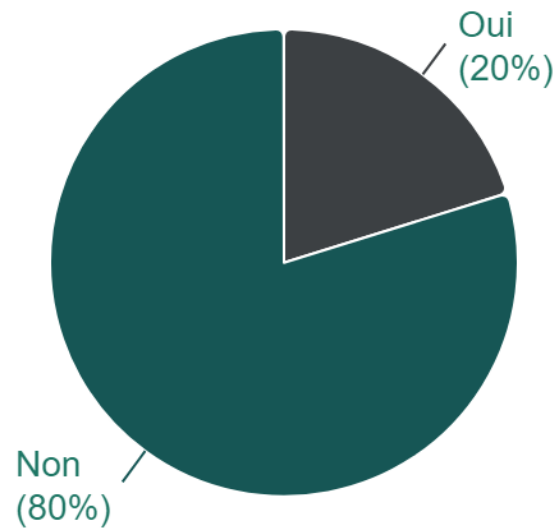


Plus d'un tiers des femmes ayant bénéficié de soins de support déclarent avoir payé pour en bénéficier



QUELQUES RÉSULTATS

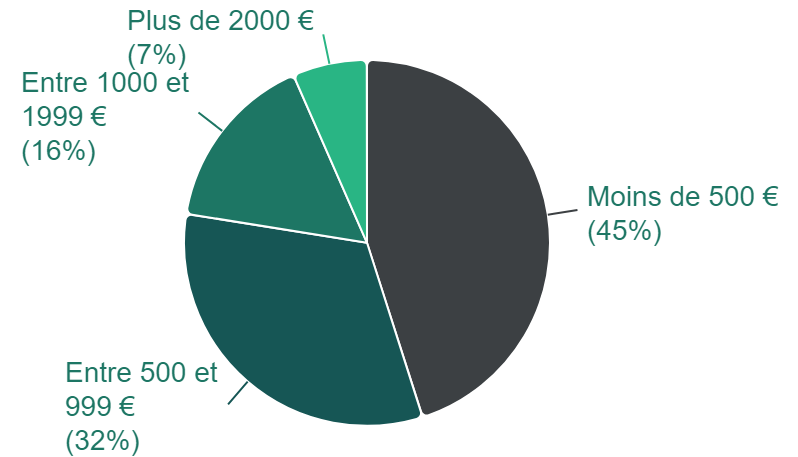
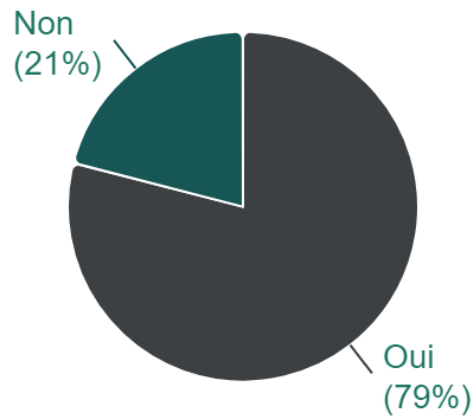
Renoncement à des soins de support en raison de leur coût :





QUELQUES RÉSULTATS

Autres dépenses :

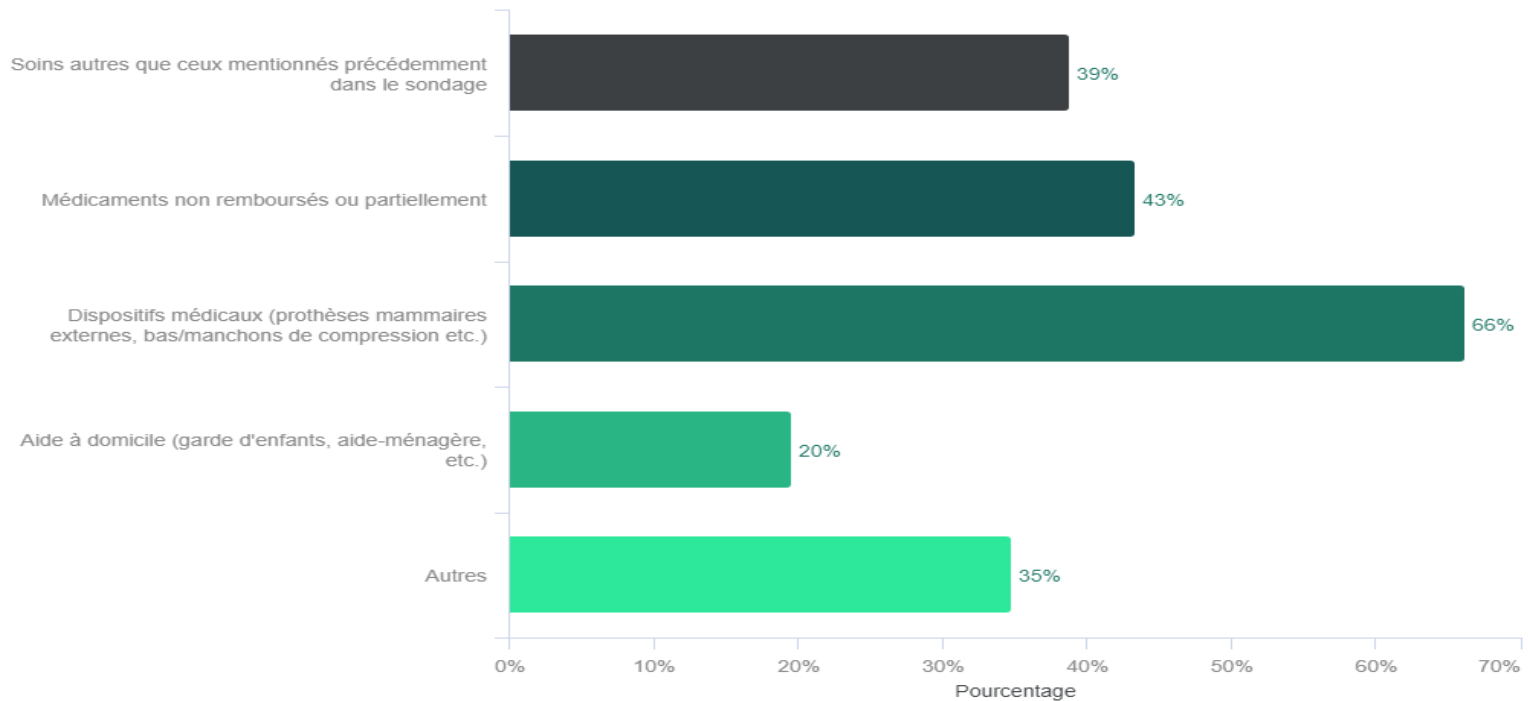




QUELQUES RÉSULTATS

Autres dépenses :

Si vous avez dû procéder à des dépenses qui ne vous ont pas été remboursées par l'assurance maladie obligatoire ou complémentaire, quels étaient les soins, prestations et/ou achats concernés ?





EN CONCLUSION



- **Merci de votre participation importante à ce travail**
- **Rapport et données disponibles en accès libre sur le site internet de la Cour**



LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

Communication à la commission des affaires sociales
de l'Assemblée nationale

Évaluation de politique publique

Janvier 2026

LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

Cahier méthodologique

Communication à la commission des affaires sociales
de l'Assemblée nationale

Évaluation de politique publique

Janvier 2026



Évaluation de la politique publique de prévention et de lutte contre le cancer du sein

Webinaire association « Seintinelles »

Mardi 16 juin