

G Mathé v/ S Veil

Le Monde 16. 10. 1975

Sur la recherche cancérologique française

Le 28 octobre, le budget de la santé publique sera discuté à l'Assemblée nationale. Le ministère de la santé a l'intention de favoriser, cette année, la recherche appliquée, et plus spécialement les secteurs mal nantis des maladies médico-sociales (buccodentaires, rhumatismales, etc.), et la remise en ordre de l'institut Pasteur. La cancérologie, qui absorbe tous les ans une part importante de budget, ne semble pas avoir été spécialement avantagée cette année. Un effort particulier portant sur les recherches en immunologie devrait cependant entraîner des retombées dans le domaine du cancer. De son côté, le rapport du Ville Plan signale que " la situation actuelle de la cancérologie en France laisse apparaître des éléments positifs, mais aussi de nombreuses et graves insuffisances " et que " la situation française est difficile face à l'énorme investissement fait par les États-Unis et depuis quelques années par certains pays tels que l'Allemagne de l'Ouest et la Grande-Bretagne ". Ces prévisions et ces réflexions ont incité le professeur Georges Mathé à présenter un plaidoyer en faveur du développement de la recherche cancérologique.

"En recherche médicale, il faut être le premier ou ne pas être. Si, dans certains domaines scientifiques dont les découvertes sont tenues secrètes, pour des raisons économiques ou militaires, par les États qui les détiennent, il est justifié que des recherches soient répétées dans d'autres pays, il ne sert à rien, dans le domaine biomédical, d'être second puisque les acquis de cette discipline sont immédiatement mis au service de tous les médecins du monde. La France ne peut ni ne doit suivre ce parlementaire qui conseillait au gouvernement de restreindre les crédits de la recherche sur les tumeurs puisque " de toute façon, les patients français profiteront des découvertes américaines ". Un tel raisonnement finira cependant par se justifier si le potentiel de la recherche cancérologique française continue de se restreindre. Dans peu d'années, notre pays sera exclu de la compétition internationale si, comme l'a déclaré Mme Simone Veil (propos repris par des tracts émanant de certains syndicats après son passage à Villejuif), " le cancer n'est pas, dans sa politique, une priorité ". Si tel devait être le cas, nos chercheurs n'auraient plus qu'à se reconvertir au gré des nouvelles priorités ou à s'orienter vers la recherche privée qui, comme dans trop de grandes entreprises, ne vit que grâce aux investissements américains. Dans l'immédiat, comment pouvons-nous lutter, conserver notre place dans la compétition internationale, poursuivre nos travaux, faire connaître et reconnaître la qualité de la science française quand le budget de la recherche cancérologique est limité à 51 millions de francs (17,5 à l'INSERM, 27,5 au C.N.R.S. et 6 à la D.G.R.S.T.) ? Il faut savoir que le budget public américain atteint 700 millions de dollars soit 2 milliards 800 millions de francs, qu'il est donc quatorze fois supérieur par habitant à celui de notre pays. Quant aux ressources philanthropiques complémentaires, elles sont, en France huit fois moindres par habitant qu'aux États-Unis et en Grande-Bretagne et plafonnent aux alentours de 15 millions de francs. Dans ces conditions, même si l'un de nos chercheurs trouve une voie nouvelle, et cela n'est pas rare, les Américains, plus nombreux et plus riches, atteindront le but avant lui.

Comment se fait-il que cette évidence échappe aux hommes politiques qui ont en charge le destin scientifique de la France ? C'est sans doute qu'on ne les informe pas, qu'on ne leur fournit pas les données qui permettent de comparer les efforts respectifs des divers pays.

C'est aussi parce que parlementaires et ministres acceptent, sans esprit critique, les conclusions de quelques " informaticocrates " aux cœurs électroniques et que, dès lors, ils sont bien incapables de prendre en compte les manipulations budgétaires qui, pour des raisons futiles en amont, réduisent en aval le rendement des chercheurs et ne procurent aux administrations que la satisfaction d'entretenir de bons rapports avec leurs contrôleurs financiers, tandis que les malheureux directeurs et gestionnaires d'instituts de recherche se débattent dans des difficultés insurmontables. C'est parce que la France ne consacre à la recherche médicale que 1,8 unité de compte (1) contre 8,85 pour l'Allemagne, 4,8 pour le Danemark, 4,69 pour la Belgique et 4,2 pour la Hollande, que les oncologues de notre pays ont mis, très tôt, beaucoup d'espoir dans la recherche européenne. Ils ont créé, il y a douze ans, un institut transnational, l'Organisation européenne de recherche sur le traitement du cancer, qui coordonne les travaux de quelque deux cents chercheurs et médecins dans les domaines qui demandent une population deux cents millions d'habitants. Le succès de l'O.E.R.T.C. est tel que le National Cancer Institute américain assure la moitié de son budget, le reste provenant essentiellement de ressources privées d'État français n'a contribué que pour 100 000 francs en 1975). Qu'on ne s'étonne pas, dans ces conditions, que les investissements, dans la plupart des secteurs-clés, soient en majorité américains.

Au demeurant, il est clair que les citoyens des États-Unis ont compris que la recherche est la meilleure forme d'investissement. Encore faut-il disposer de la volonté nécessaire pour se fixer des objectifs ambitieux. Le cancer est responsable d'une mort sur cinq, ce qui représente une perte de quatre cent mille personnes et 40 milliards de dollars pour les États-Unis, et de cent mille personnes et 40 milliards de francs pour la France. Nul doute que l'Amérique consacre la même énergie, la même organisation, la même dépense à la recherche contre le cancer qu'elle consacra à la conquête de la Lune. Nul doute qu'en dix ans, ses biologistes et ses médecins auront accompli les mêmes progrès dans la recherche oncologique que dans la conquête spatiale. On aurait tort de les croire naïfs. La formidable machine de guerre contre le cancer qu'est le National Cancer Institute va venir à bout de ce fléau dans les décennies qui viennent. La question est désormais de savoir si nous voulons participer à ce combat, si nos chercheurs et nos médecins y auront leur place, ou si nous attendrons en spectateurs la victoire américaine. La France ne doit pas constituer seulement une force d'appoint à cette immense lutte menée par les États-Unis. Nous ne pouvons remporter des victoires que si l'armée de nos scientifiques est convenablement dotée et si nos rares deniers ne sont pas gaspillés sous prétexte d'économie par des financiers à courte vue.

Le problème est si grave et si urgent qu'il doit être désormais traité, comme c'est le cas aux États-Unis, par le chef de l'État. Il convient que M. Valéry Giscard d'Estaing décide que la recherche oncologique sera une haute priorité, ou, mieux encore, une action directement dirigée depuis la présidence de la République. Il faut créer pour cela un haut comité de la recherche oncologique qui proposera une politique, qui sera chargé de l'appliquer et de veiller à la coordination des travaux menés dans les diverses institutions. Un tel comité, composé non pas de notables mais de scientifiques en pleine activité, devrait recevoir son budget directement de l'Élysée et non de la Rue de Rivoli. Il devrait rendre compte de ses réalisations au président lui-même. Et puisque l'Europe est la grande affaire, et qu'au-delà des contingences politiques et économiques subsiste le grand drame du cancer, ce ne serait pas trop d'une conférence des chefs d'État européens qui serait consacrée à cette question et tenterait de déterminer une politique de la recherche oncologique à l'échelle du continent. Alors on pourrait convaincre les Françaises et les Français que les valeurs dont

notre pays est dépositaire méritent mieux que de vains bavardages et de pieuses méditations sur les textes sacrés de nos grands philosophes, et qu'il conviendrait peut-être de manifester un humanisme tant glorifié autrement que par la " grande bouffe ", en mettant par exemple la science au service des plus défavorisés ; et les cancéreux sont encore de ceux-là.

GEORGES MATHÉ

(1) Monnaie européenne.

Le Monde, 23.1 1976

IL SERAIT MALHONNÊTE DE FAIRE CROIRE QUE LES FRANÇAIS ATTEINTS DE CANCER SONT MAL SOIGNÉS, déclare Mme Veil

À l'occasion de la remise du prix Griffuel à Sir Richard Doll pour des travaux sur l'épidémiologie du cancer le mercredi 21 janvier, Mme Simone Veil, ministre de la santé, a fait le point sur l'action et sur les intentions du ministère de la santé en matière de lutte contre le cancer, en réponse aux inquiétudes et aux critiques qui s'expriment actuellement sur ce sujet, notamment celles du professeur Mathé (le Monde des 16 octobre 1975, 23-24 novembre, 19 et 20 décembre), Mme Veil a déclaré :

" Lorsqu'il n'a pas été possible d'empêcher l'apparition du cancer, la collectivité a, en effet, impérieux devoir de mettre à la disposition du corps médical les moyens de diagnostic et de traitement les plus efficaces.

" Sur ce point, les Français savent que notre système de protection sociale assure l'accès de tous aux soins les plus coûteux, ce qui n'est pas le cas partout, et notamment dans certains pays les plus avancés que l'on cite souvent en modèle.

" Je peux comprendre qu'un médecin, passionnément désireux d'obtenir toujours plus de moyens pour améliorer les traitements de ses malades et ses travaux de recherche, s'estime insuffisamment privilégié dans la répartition des crédits entre les nombreuses disciplines ou les nombreuses équipes que soutiennent les pouvoirs publics. Il serait injuste pour les médecins et dramatique pour les malades et leurs familles que puisse se répandre l'idée que les Français atteints du cancer sont mal soignés ; il serait malhonnête de le faire croire, même pour défendre une cause généreuse, car ce n'est pas exact.

" Certes, quel que soit l'effort demandé à la nation - et la contribution collective ou individuelle des Français aux dépenses de santé est considérable, les moyens affectés à ces actions trouvent forcément une limite, alors que les progrès techniques et scientifiques permettraient la mise en œuvre de moyens apparemment illimités.

" C'est la lourde tâche d'un ministre - et les ministres de la santé le ressentent particulièrement d'avoir à faire des choix et donc à refuser ou retarder certaines réalisations.

"

Le ministre de la santé a souligné l'importance de la radiothérapie et de la chirurgie, qui permettent, associées ou isolées, la guérison d'un tiers environ des cent quatre-vingt mille nouveaux cas survenant en France chaque année.

Elle a rappelé qu'il existe, en France, deux cent soixante-cinq bombes au cobalt réparties sur l'ensemble du territoire et soixante et un accélérateurs linéaires, chaque unité coûtant environ 5 millions de francs.

Mme Veil a ajouté que " si la chirurgie et les radiations sont toujours nos armes majeures, des moyens complémentaires sont disponibles dans un nombre encore limité de cas. La chimiothérapie et plus récemment peut-être l'immunothérapie se sont montrées des moyens de traitement utiles, employés partout en France contre les leucémies, qui représentent 3 à 4 % des cancers.

" Pour les tumeurs solides, qui englobent 96 % des cas, les formes pour lesquelles ces traitements médicaux peuvent être utiles sont encore peu nombreuses et encore difficiles à identifier. "

Parlant de l'avenir, Mme Veil a déclaré : " L'intérêt nouveau porté à la prévention ne doit pas être compris comme la marque d'un moindre intérêt pour la recherche ; d'abord parce que les crédits consacrés à l'une et l'autre de ces actions ne viennent pas en concurrence : la recherche bio-médicale est financée par l'enveloppe recherche, qui regroupe toute la recherche scientifique et technique financée par l'État, dont le montant et la répartition sont arrêtés indépendamment des crédits du ministère de la santé. Ensuite, parce que, comme j'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises au Parlement, on ne peut opposer prévention et recherche. "

Après avoir insisté sur l'intérêt qu'elle portait à la recherche fondamentale, Mme Veil a rappelé qu'" au cours des cinq dernières années, tout en soutenant vigoureusement la recherche contre le cancer proprement dite, dont les crédits ont augmenté de 37 % depuis 1974, nous avons simultanément développé la recherche en immunologie, virologie, biologie cellulaire.

" Cet effort en faveur de la recherche bio-médicale sera poursuivi et accentué ; le premier ministre a récemment confirmé publiquement la décision prise par le gouvernement voici quelques mois sur la proposition de lui donner une priorité marquée au cours du VII^e Plan. "

Le Monde, 28. 1 1976

La commission spéciale de l'INSERM dénonce le retard français et suggère des mesures urgentes

DÉNONÇANT " le retard très préoccupant, et qui s'accroît rapidement, que prend la France en matière de recherche cancérologique ", la commission II de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) vient de publier un rapport analysant les causes de ce retard et suggérant des actions immédiates.

Les membres de cette commission, présidée par le professeur Mathé, sont pour moitié élus par les universitaires et les chercheurs et pour moitié nommés par le gouvernement. La commission reconnaît implicitement que l'effort consenti par notre pays en matière de soins (400 millions de francs par an) est proportionnellement égal à celui qu'accomplissent les États-Unis (400 millions de dollars). Elle déplore que le budget consacré à la recherche soit insuffisant (51 millions de l'État plus 85 millions d'aide privée, contre 743 millions de dollars aux États-Unis). Elle constate que les demandes de postes de chercheurs sont très supérieures aux offres (six postes pour quarante-six candidatures en 1976) De même, l'encadrement technique est tout à fait insuffisant, ce qui oblige les chercheurs à effectuer des besognes sans relation avec leur qualification scientifique. Le rapport de la commission

déplore également que " le déséquilibre Paris-province soit patent ", et elle souhaite l'implantation de nouvelles unités en province. Elle rappelle que le blocage des carrières paralyse la promotion des chercheurs (il faut sept ans, en 1971, pour passer du grade d'attaché à celui de chargé de recherche, contre deux ans et demi en 1969).

Insistant sur le danger qu'il y aurait à privilégier certains secteurs de la recherche cancérologique par rapport à d'autres, la commission suggère qu'un effort particulier soit accompli pour chacune des grandes orientations qui dominent cette recherche. Elle propose donc que soient soutenues des " actions concertées " sur les thèmes de " virus et cancer ", environnement, cinétique des populations cellulaires, mécanismes de l'immunité anti-tumorale, facteurs épidémiologiques (notamment pour les tumeurs du col utérin, de l'œsophage, du larynx et pour les mélanomes), et liens entre cancer et vieillissement.

La commission suggère également que soit construit sans retard un service de " pharmacocinétique " destiné à la recherche clinique (étude des thérapeutiques) et à celle des agents anticancéreux. De même, elle déplore que deux équipes seulement étudient les problèmes de pharmacologie expérimentale.

Elle rappelle que la France ne dispose encore d'aucune installation à usage thérapeutique recourant aux neutrons de haute énergie et aux ions lourds (cyclotron) alors que l'intérêt thérapeutique de telles installations est particulièrement prometteur (1).

Enfin, et tant sur le plan de l'enseignement que dans l'intérêt des malades, la création de trois postes par an de maîtres de conférence-cancérologues des hôpitaux est réclamée, ainsi qu'un " fonds de promotion de la recherche cancérologique " de 40 millions de francs par an pendant le VIIe Plan, et une attribution de 50 millions de francs aux équipes françaises de l'Organisation européenne de recherche et de traitement sur le cancer.

(1) Mme Simone Veil, ministre de la santé, a apporté sur nombre de ces points les réponses de l'administration (le Monde du 23 janvier 1976).

Le Monde, 11.3. 1976

De nouvelles mesures mettent fin à la polémique entre Mme Veil et le professeur Mathé

La polémique opposant Mme Simone Veil, ministre de la santé, au professeur Georges Mathé, directeur de l'Institut de cancérologie et d'immunogénétique de Villejuif, à propos de la recherche sur le cancer, paraît avoir pris fin. Rappelons qu'à plusieurs reprises, celui-ci s'était élevé, parfois violemment, contre l'insuffisance des crédits consacrés à cette recherche (le Monde des 16 octobre, 23-24 novembre 1975). Mme Veil, de son côté, s'était défendue de vouloir donner la priorité à la prévention aux dépens de la recherche (le Monde du 23 janvier 1976).

Dans une lettre adressée au docteur Bernard Pons, député du Lot (U.D.R.), qui semble avoir joué dans cette affaire le rôle de médiateur, le ministre de la santé annonce, en effet, quelques mesures supplémentaires en faveur de la recherche sur le cancer : en particulier le déblocage, par le ministère de l'industrie et de la recherche, d'un crédit de 2 millions de francs qui permettra à la délégation générale à la recherche scientifique et technique (D.G.R.S.T.) de lancer une action concertée ; et le recrutement, en 1976, de huit chercheurs au lieu de six dans la commission II de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) chargée en particulier des problèmes du cancer.

D'autre part, le professeur Mathé a reçu du ministère de la santé l'assurance que les crédits nécessaires à la construction de nouvelles chambres stériles qu'il réclamait pour son centre de Villejuif seraient inscrits dans le budget de la santé pour 1977. Il a exprimé, sur tous ces points, sa satisfaction et a rendu hommage à Mme Veil.