



LE PLAN CANCER 2014 – 2019

Le 3ème Plan cancer (2014-2019) a été présenté par le président de la République. Il sera doté de 1,5 Md €, dont près de la moitié financera des mesures nouvelles.

La lutte contre les cancers concerne chacun d'entre nous, parce que nous sommes ou que nous avons été malades, parce que nous accompagnons une personne malade dans notre cadre familial, amical ou professionnel, ou encore parce que nous voulons réduire notre risque de développer un cancer. Ce nouveau Plan cancer cherche à répondre à l'ensemble des enjeux, à la fois humains et sociétaux, posés par la maladie.

Ce 3ème plan « s'est fixé comme ambition de donner les mêmes chances à tous partout en France pour guérir du cancer » (PR, 04/02/14). À travers chacune des actions qu'il met en œuvre, le Plan cancer s'attaque résolument aux inégalités face à la maladie : en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables, en luttant contre les pertes de chance lors de la prise en charge, en garantissant un accès égalitaire à l'innovation et aux essais cliniques, en évitant que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les difficultés des personnes malades.

1. Guérir plus de personnes malades

On peut affirmer aujourd'hui que plus d'une personne atteinte de cancer sur deux guérit. L'ambition du Plan Cancer est de tout mettre en œuvre pour accroître de façon significative les chances de guérison des personnes malades, en surmontant au mieux les inégalités sociales et territoriales. Pour répondre à cette ambition le Plan engage aux actions suivantes.

1.1 Favoriser des diagnostics plus précoces

Le Plan renforce la politique publique en matière de dépistage des cancers avec :

- **La généralisation du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.** « Il atteint aujourd'hui 3 000 femmes et provoque plus de 1 000 décès chaque année. Dès lors, la généralisation du frottis tous les 3 ans pour 80% des femmes contre 60% aujourd'hui réduira la mortalité de 30% en 10 ans ». « La couverture vaccinale » contre ce cancer sera, elle, doublée « d'ici 5 ans », « ce qui pourrait permettre son éradication à terme » (PR, 04/02/14) ;
- **Le renforcement de la lutte contre les inégalités de recours et d'accès au dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal,** et la plus grande surveillance, avec les médecins traitants, des personnes présentant un risque aggravé – ce afin de réduire la mortalité évitable et la lourdeur des traitements liés à une prise en charge tardive ;
- **Le développement d'une information transparente** sur les bénéfices, inconvénients, limites ou éventuels risques liés aux dépistages, dans l'objectif de favoriser l'adhésion éclairée lorsque la

EN CHIFFRES

Aujourd'hui, ce sont donc 3 millions de personnes qui vivent en France avec ou après un cancer. Près de 355 000 personnes font l'objet d'un diagnostic de cancer chaque année, dont 200 000 hommes et 155 000 femmes. Le nombre de nouveaux cas a doublé au cours des 30 dernières années, mais parallèlement, la mortalité a régulièrement diminué. Malgré les progrès médicaux, les pathologies cancéreuses restent la première cause de mortalité : 148 000 personnes en décèdent chaque année.

balance entre les bénéfiques et les risques est favorable, et de faire cesser les pratiques inadaptées, inutiles voire préjudiciables.

- **L'identification et la validation de nouvelles opportunités de diagnostic précoce** notamment pour les cancers les plus fréquents et/ou les plus graves : scanner à faible dose pour le cancer du poumon, tests sanguins pour le cancer colorectal, nouvelles modalités de dépistage pour le cancer de la prostate et le cancer du pancréas, apport de la télé dermatologie pour la détection précoce des cancers de la peau seront étudiés.

1.2 Garantir la sécurité et la qualité des prises en charge

La sécurité et la qualité des prises en charge seront renforcées :

- **Grâce à la réduction des délais de prise en charge et d'accès aux examens. Un rendez-vous avec une équipe de cancérologie pertinente dans un délai court doit être garanti** à chaque personne nouvellement diagnostiquée, avec l'appui du médecin généraliste ou de l'équipe de premier recours. De même, le maillage territorial du parc d'imagerie sera ajusté en fonction des délais observés sur les territoires.
- **Grâce à l'évolution des critères d'autorisations des établissements prenant en charge les patients atteints de cancer.** Le dispositif des autorisations et les critères d'agrément doivent évoluer pour intégrer les nouvelles modalités de prise en charge (chimiothérapie orale, radiologie interventionnelle, ...). Il devra organiser et garantir l'orientation des patients nécessitant une prise en charge plus complexe (compétences, plateau technique, ...).
- **Grâce à des organisations spécifiques dédiées aux personnes âgées, aux enfants et aux jeunes :**
 - Dans le domaine de la cancérologie pédiatrique, l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires interrégionales sera complétée par un dispositif national reposant sur des centres de référence labellisés par l'INCa pour les cancers rares de l'enfant ou pour le recours à des techniques très spécifiques.
 - En parallèle, une organisation dédiée à la prise en charge des adolescents et jeunes adultes sera mise en œuvre pour tenir compte des spécificités liées aux protocoles thérapeutiques et à l'accompagnement psychologique et social dont ils ont besoin.
 - Le nouveau Plan poursuit les actions déjà engagées pour la prise en charge des personnes âgées, il assure l'évolution des formations et des pratiques professionnelles et structure la recherche clinique en onc gériatrie.
- **Grâce à une meilleure coordination entre professionnels. Un dossier communicant de cancérologie (DCC), opérationnel d'ici 2015,** permettra d'améliorer la coordination et les échanges d'informations entre les professionnels de santé libéraux et les équipes hospitalières par la mise en place. La télémédecine sera développée, en priorité pour les départements à faible démographie médicale et ceux d'outre-mer.

1.3 Accompagner au mieux les évolutions thérapeutiques et technologiques

Pour accompagner l'essor des chimiothérapies orales tout en garantissant l'efficacité et la sécurité de ces traitements, des organisations permettant une réelle articulation entre l'équipe de premier recours et l'hôpital seront expérimentées. Des programmes d'éducation thérapeutique seront développés pour donner les moyens aux patients de suivre leur traitement à domicile.

EN CHIFFRES

En 2015, la proportion de traitements anticancéreux pris par voie orale devrait atteindre 25 à 30 %.

Le Plan encourage le développement de la chirurgie ambulatoire, qui rend possible, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son opération. La radiologie interventionnelle, qui permet des actes diagnostiques et thérapeutiques moins invasifs, sera favorisée. L'accès des patients aux équipements de radiothérapie les plus adaptés sera étendu sur tout le territoire pour les indications qui le nécessitent ; les établissements seront incités à investir dans des techniques permettant des désescalades thérapeutiques au bénéfice de la qualité de vie des patients.

1.4 Faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie

Un nouveau métier d'infirmier(e) clinicien(ne) sera créé, prioritairement dans le champ de la cancérologie. Ce nouveau profil professionnel coopérant avec le médecin traitant, avec l'équipe référente et avec les autres professionnels de santé, permettra à la fois d'assurer le suivi des patients, de reconduire certaines prescriptions protocolisées, d'adapter les soins de support ou encore d'assurer la coordination de parcours de soins complexes.

Les créations de postes d'internes et de praticiens hospitaliers en cancérologie seront guidées par l'identification des disparités territoriales en matière de démographie médicale.

1.5. Accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients

L'un des enjeux du Plan Cancer est « de doubler en 5 ans le nombre de patients inclus dans des essais cliniques, [qui] concernent aujourd'hui 25 000 patients, pour qu'ils concernent tous les cancers et notamment les 1 700 cancers pédiatriques, et toutes les régions, notamment celles qui sont aujourd'hui les moins concernées », dont l'outre-mer (PR, 04/02/14).

Il convient également de conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée. Il s'agit d'une part de prendre en charge les personnes en tenant compte de leurs caractéristiques génétiques propres grâce au dispositif d'oncogénétique; d'autre part de traiter les patients en fonction des spécificités biologiques de leur tumeur grâce aux analyses réalisées sur les plateformes de génétique moléculaire.

- L'apport des nouvelles technologies de séquençage permettra que tous les patients à risque génétique bénéficient d'un diagnostic individualisé dans des délais compatibles avec une prise en charge thérapeutique efficace.
- Le maillage territorial des consultations d'oncogénétique sera également renforcé.
- En parallèle, les conditions d'analyse complète du génome des tumeurs par les plateformes de génétique moléculaire devront être mises en place d'ici la fin du Plan.

2. Préserver la continuité et la qualité de vie

Le soin doit de plus en plus s'insérer dans une prise en compte plus large de la personne, touchée dans toutes les sphères de sa vie par la maladie. L'ambition du Plan cancer est de préserver au maximum l'autonomie, la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer, pendant, mais aussi après la période des traitements.

2.1 Assurer des prises en charge globales et personnalisées

Le Plan cancer vise à mettre en place les conditions pour passer d'un « parcours de soins », centré sur la prise en charge médicale du cancer, à un « parcours de santé », prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade et de ses proches, au plan physique, psychologique et social :

- **Le dispositif d'annonce de la maladie** et les programmes personnalisés de soins et de l'après-cancer seront adaptées à la diversité croissante des prises en charge et seront accessibles à tous les patients.
- **Les patients doivent pouvoir participer pleinement aux décisions qui les concernent.** Dans la continuité du précédent, ce nouveau Plan réaffirme l'importance pour les patients de disposer d'une information adaptée et accessible à toutes les étapes du parcours, y compris sur la recherche et les essais cliniques.
- **Tous les patients qui le nécessitent doivent pouvoir accéder à des soins de support adéquats** (traitement de la douleur, conseils diététiques, soutien psychologique, accompagnement social, soins

palliatifs, etc.), y compris lors des prises en charge à domicile.

- **L'accès aux aides à domicile sera simplifié pour les personnes qui en ont besoin** - les périodes de prise en charge hors institution hospitalière étant de plus en plus fréquentes.
- **Les aidants familiaux devront pouvoir accéder à des dispositifs de répit.** Des solutions d'hébergement à proximité des lieux de prise en charge seront développées pour les personnes qui sont les plus éloignées des centres de soins, mais aussi pour leurs familles.
- **Les personnes sans domicile fixe atteintes de cancer devront pouvoir accéder aux nouveaux lits halte soins santé** et aux lits d'accueil médicalisés de façon à pouvoir être prises en charge de façon continue.

2.2 Réduire les risques de séquelles et de second cancer

Trois personnes sur cinq déclarent avoir conservé des séquelles deux ans après un diagnostic de cancer. C'est pourquoi le Plan Cancer vise à :

- **Amplifier les efforts pour réduire la toxicité des traitements** grâce à la recherche clinique et au développement de la médecine personnalisée.
- **Systematiser l'accès à la préservation de la fertilité** dès la phase d'annonce des traitements.
- **Accroître la place de la prévention destinée aux personnes ayant eu un cancer.** L'accompagnement au sevrage tabagique des patients sera ainsi systématisé et mieux pris en charge, ainsi que les démarches favorisant la réduction de la consommation d'alcool, la pratique d'une activité physique adaptée et une alimentation équilibrée.

2.3 Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle

Confrontées aux conséquences de la maladie sur leurs ressources économiques, sur leurs études ou leur travail, les personnes malades les ressentent comme **une « double peine »**.

Pour que le cancer ne pénalise pas leur vie professionnelle à venir, il est nécessaire de permettre aux enfants et aux adolescents malades de poursuivre leur scolarité et leurs études : l'accès à l'enseignement à distance sera facilité :

- Au plan financier, avec l'extension de la gratuité des cours du CNED aux plus de 16 ans ;
- Au plan technologique, avec le développement des cours en ligne (les « MOOC »).

Atténuer les conséquences économiques du cancer sur le niveau de vie des personnes malades et de leur famille est un impératif qui doit mobiliser différents leviers :

- **L'assouplissement des conditions d'attribution des indemnités journalières qui pénalisent les salariés à temps partiel**, titulaires de contrats précaires ou éloignés de l'emploi du fait de la maladie;
- **La réduction des restes à charge** liés à la reconstruction mammaire et la revalorisation du tarif de remboursement des prothèses capillaires et mammaires.
- **La meilleure accessibilité à l'assurance et au crédit des personnes qui ont eu un cancer** en faisant évoluer l'appréciation du risque par les assureurs. Le Plan instaure la notion de « droit à l'oubli » au-delà d'un certain délai, notamment pour les enfants et les adolescents qui ne doivent pas être pénalisés toute leur vie par leur maladie d'enfance, ainsi que pour les anciens malades dont les données scientifiques confirment la guérison.

Des Assises nationales dédiées à l'emploi des personnes courant un risque de désinsertion professionnelle en raison de leur santé seront organisées. La connaissance et la compréhension des conséquences sociales du cancer et de son retentissement sur la vie des personnes malades et de leurs proches sera encouragée.

3. Investir dans la prévention et la recherche

Plus de 40 % des décès par cancer pourraient être évités grâce à des changements de comportements individuels ou collectifs. Le Plan cancer investit dans la prévention pour réduire significativement le nombre de nouveaux cas de cancers, avec l'objectif de réduire de moitié ce chiffre d'ici 20 ans.

EN CHIFFRES

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancers en France, responsable à lui seul de près de 30 % des décès par cancer.

3.1 Lancer le programme national de réduction du tabagisme

Un programme national de réduction du tabagisme sera finalisé avant l'été.

Il reposera sur quatre grands principes :

- **Eviter l'entrée dans le tabagisme** en particulier chez les jeunes ;
- **Faciliter l'arrêt du tabac** grâce à un renforcement de l'aide au sevrage ;
- **Faire de la politique des prix du tabac un outil** au service de la santé publique ;
- **Anticiper avec les buralistes** l'impact de la diminution de la prévalence des fumeurs.

Les recettes apportées par les hausses futures du prix des produits du tabac seront reversées à un fonds dédié, destiné à la recherche sur le cancer, à sa prévention et à l'amélioration de sa prise en charge.

3.2 Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer

L'alcool, l'obésité et le surpoids, la consommation de viandes rouges et de charcuterie augmentent le risque de développer un cancer, tandis que l'activité physique régulière et la consommation de légumes et de fruits contribuent à le réduire. Ces comportements peuvent être liés à des déterminants sociaux ou économiques, contribuant ainsi aux inégalités observées en France face au risque de cancers :

EN CHIFFRES

L'alcool à lui seul est responsable de 10 % des décès par cancer.

- **Le Plan cancer prévoit de faire appliquer l'interdiction de vente des boissons alcooliques aux mineurs, et d'aider les personnes à l'arrêt** de la consommation excessive d'alcool.
- **L'éducation nutritionnelle et la promotion de la pratique physique** seront développées dès l'école maternelle et primaire, en cohérence avec le Plan national nutrition et santé et le Plan obésité.
- **La couverture vaccinale contre les virus des hépatites virales B et C**, responsables de la survenue d'un cancer du foie chez près d'un millier de personnes par an, doit être améliorée, en informant la population et les professionnels de santé sur la balance bénéfices-risques de la vaccination.

3.3 Protéger les populations et les travailleurs face au risque de cancer lié au travail ou à l'environnement

La connaissance, l'observation et la surveillance des cancers liés à des expositions environnementales seront développées, qu'il s'agisse d'agents cancérigènes avérés ou potentiels. **Le Plan cancer porte en particulier des mesures pour réduire l'exposition de la population :**

- Aux polluants atmosphériques, et notamment au diesel ;
- Aux rayonnements ionisants à visée diagnostique ;
- Aux rayonnements ultraviolets artificiels et naturels.

EN CHIFFRES

Plus de 2 millions de salariés sont exposés à des produits cancérigènes dans leur cadre professionnel.

3.4 Se donner les moyens d'une recherche innovante

Le Plan cancer fixe cinq axes stratégiques de recherche sur les cancers, qui seront investis par des appels à projets récurrents et multidisciplinaires, visant à améliorer la prévention, le diagnostic et les traitements :

- **Identifier les populations les plus susceptibles d'être exposées au risque de cancer** pour adapter et personnaliser les stratégies de prévention et de détection précoce ;
- Aboutir à l'échéance du Plan à une nouvelle définition des maladies cancéreuses ;
- Modéliser les grands processus tumoraux pour mieux comprendre les cancers et mieux prendre en charge les patients ;
- Mieux comprendre l'échappement tumoral et les relations hôte-tumeur ;
- Lutter contre les inégalités de santé face au cancer.

Le Plan cancer garantit le financement d'une recherche fondamentale d'excellence et créative en lui dédiant plus de 50 % de ses crédits de recherche. La recherche fondamentale, qui permet de progresser dans la compréhension des mécanismes de développement des cancers, indispensable au renouvellement des concepts, est une source majeure des progrès médicaux.

Les universités qui mettent en place des doubles formations, par exemple entre biologie et mathématiques, santé et statistiques, seront soutenues. Les évolutions de la recherche biomédicale impliquent des adaptations des parcours professionnels, en veillant tout particulièrement au décloisonnement des disciplines mobilisées.

4. Optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers

Une attention particulière sera portée à l'efficacité des actions mises en œuvre afin de garantir l'équilibre global du Plan. Pour cela, il conviendra de :

- **Faire vivre la démocratie sanitaire.** L'implication des représentants des usagers et des personnes malades sera généralisée dans les instances de pilotage, de gestion ou de production de soins ou de recherche, et leur participation active sera soutenue en leur apportant une formation sur les grands enjeux de la cancérologie. Toutes les actions prévues par le Plan cancer devront en outre être mises en œuvre avec le concours et en tenant compte des besoins de leurs bénéficiaires.
- **Appuyer les politiques de lutte contre les cancers sur les données d'observation robustes et partagées (incidence, mortalité, survie, prises en charge, parcours de soins, ...)** L'enjeu est d'apparier les différentes données existantes dans le domaine des cancers avec celles de l'assurance maladie et celles du champ socioéconomique. Ce travail sera activement déployé tout en garantissant la confidentialité et la sécurité des informations.
- **Optimiser les organisations pour une meilleure articulation et une plus grande efficacité.** L'objectif est d'améliorer les interfaces entre les différents champs d'intervention (observation, recherche, prévention, dépistage, soins) pour un meilleur transfert de l'innovation et des parcours de soins plus fluides.
- **Adapter les modes de financement aux défis de la cancérologie.** Les prises en charge des cancers se renouvellent constamment, sous l'effet de techniques et de médicaments innovants qui impliquent de plus en plus fréquemment un suivi extrahospitalier. Ce sont aussi des prises en charge coûteuses qui mettent sous tension le financement de notre système de santé. Pour que ces nouvelles approches soient diffusées rapidement au bénéfice de tous les patients, les modalités de financement doivent évoluer et des marges de manœuvre doivent être dégagées. Le financement et la tarification des nouveaux modes de prise en charge thérapeutiques et organisationnels dans le champ de la cancérologie seront étudiés de façon prioritaire.