ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

cancer

Question écrite n° 90102

Texte de la question

M. Pierre Morel-A-L'Huissier attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le plan cancer 2. Présenté il y a un an, il souhaiterait savoir les objectifs qu'il a remplis ainsi que les objectifs à atteindre.

Texte de la réponse

Le Plan cancer 2009-2013 rendu public par le Président de la République le 2 novembre 2009 est la déclinaison opérationnelle du rapport remis au président de la République par le professeur Jean-Pierre Grünfeld en février 2009 : « recommandations pour le Plan cancer 2009-2013 ». Il s'inscrit dans la continuité du plan précédent, capitalise sur ses acquis et s'engage sur des voies nouvelles, en particulier pour faire face à trois nouveaux défis qui correspondent aux trois thèmes transversaux et prioritaires du plan : une meilleure prise en compte des inégalités de santé pour assurer plus d'équité et d'efficacité dans l'ensemble des mesures de lutte contre les cancers ; l'analyse et la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux pour personnaliser la prise en charge avant, pendant et après la maladie ; le renforcement du rôle du médecin traitant à tous les moments de la prise en charge pour permettre notamment une meilleure vie pendant et après la maladie. À mi-parcours du Plan cancer 2009-2013, le bilan d'étape met en évidence un engagement des principales mesures sur l'ensemble des axes, conformément au calendrier prévu, grâce à l'implication de tous les acteurs de la recherche et de la lutte contre le cancer et à l'affectation des ressources programmées. Les principales avancées à mi-parcours ont porté sur les thématiques suivantes : soutenir la recherche pour promouvoir l'innovation et le « transfert » plus rapide des découvertes scientifiques au bénéfice du diagnostic et des thérapies. Les mesures prévues par le plan cancer 2009-2013 pour soutenir la recherche se concrétisent, en cohérence avec les orientations stratégiques communes de l'Institut thématique multi-organisme (ITMO) cancer, au sein de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), et de l'Institut national du cancer (INCa). Ainsi l'accès aux thérapies ciblées progresse grâce aux nouveaux tests de génétique moléculaire réalisés par les 28 plate-formes hospitalières (concerne les cancers du poumon, colorectal et le mélanome). Le soutien à la recherche clinique s'est accru afin de faire progresser la prise en charge et le traitement des cancers tout en réduisant leurs effets secondaires. La participation des patients aux essais cliniques a augmenté de 57 % entre 2008 et 2010, et 16 centres d'essais cliniques de phase précoce ont été labellisés fin 2010. Deux premiers sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) sont labellisés et soutenus. La structuration de la recherche sur le cancer en France repose sur les 7 cancéropôles régionaux ou interrégionaux. La recherche sur les facteurs de risques environnementaux se développe avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et l'Agence nationale de la recherche (ANR). Mieux prendre en compte les inégalités de santé face au cancer afin de les réduire en intervenant sur les facteurs de risques et le dépistage. Afin d'améliorer l'information sur les cancers et la cancérologie, une synthèse des données est réalisée dans le rapport « La situation du cancer en France » (INCa). L'accès est facilité grâce au Portail des données du cancer, dont la première version va être ouverte en octobre 2011 sur le site www.e-cancer.fr. Les mesures législatives et réglementaires prévues pour lutter contre la consommation de tabac et limiter l'offre d'alcool ont été prises (avertissements graphiques sur les paquets de cigarettes, interdiction de

vente aux mineurs de 18 ans). La réduction des inégalités dans le domaine des cancers professionnels constitue une priorité du plan national santé environnement 2009-2013 et du plan santé travail 2010-2014. Pour améliorer la participation de l'ensemble de la population au dépistage des cancers (cancer du sein, cancer colorectal), des actions spécifiques de sensibilisation et des interventions de proximité sont déployées en direction des personnes les plus fragiles. Pour accompagner la définition de nouvelles stratégies de dépistage, les recommandations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ont été publiées par la Haute autorité de santé (HAS) et une expérimentation est conduite dans 13 départements. Des recommandations sur le dépistage du cancer de la prostate chez les sujets à risques sont en cours d'élaboration. Garantir des parcours personnalisés et coordonnés, en renforçant le rôle du médecin traitant à tous les moments de la prise en charge. Les 885 établissements de santé ayant reçu une autorisation pour le traitement des cancers doivent remplir tous les critères attendus de sécurité et de qualité ; ces autorisations seront confirmées par les contrôles de conformité réalisés par les agences régionales de santé en 2011. En complément, des guides pour les médecins traitants, élaborés par la HAS et l'INCa, explicitent l'ensemble du parcours, du diagnostic au suivi, par type de cancer. Outil de partage d'informations entre les professionnels de santé, le dossier communicant de cancérologie (DCC) est testé dans 7 régions pilotes en 2011, dans le contexte de déploiement du dossier médical personnel (DMP). Une expérimentation des parcours personnalisés des patients pendant et après le cancer (programmes personnalisés de soins et de l'après cancer), pilotée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'INCa, est conduite dans 35 sites pilotes par des établissements de santé, incluant des médecins traitants et des équipes soignantes de proximité. Favoriser l'amélioration de la qualité de vie des personnes pendant et après le cancer. Pour améliorer l'accompagnement social des personnes pendant et après le cancer, une grille de détection des fragilités sociales élaborée avec des assistantes sociales et des représentants des usagers est mise à la disposition des professionnels depuis février 2011 sur le site www.e-cancer.fr. Le guide « Cancer Info » des démarches sociales, publié en 2009, va être actualisé en 2011. Un annuaire de tous les professionnels du secteur social sera mis à la disposition des personnes atteintes de cancer dans chaque département. Les coopérations entre équipes de soins et maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont expérimentées en 2011 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), afin de mieux prendre en compte les situations de handicap des personnes atteintes de cancer en raison de la maladie ou des conséquences des traitements. La nouvelle campagne de communication sur l'image sociale du cancer, lancée en mai 2011 par le ministère chargé de la santé et l'INCa, contribue à faire évoluer les représentations sur la maladie et les personnes touchées. Certaines mesures présentent, à-mi parcours de l'avancement du Plan cancer 2009-2013, un retard ou des difficultés dans leur réalisation. Afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dans les années à venir, il est impératif de faire face aux défis démographiques des professionnels de santé en cancérologie. Une concertation avec les universités est menée pour permettre le développement de postes hospitalo-universitaires. Le Plan cancer se fixe pour objectif de lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer. Une amélioration de la coordination entre les acteurs des champs sanitaire et social est nécessaire afin de mieux préparer la reprise de l'activité professionnelle et renforcer l'accompagnement dans les entreprises. Pour améliorer l'accès aux assurances et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, la nouvelle convention AERAS a été signée en février 2011 par les ministres concernés (économie et finances, cohésion sociale, santé), les associations représentant les usagers et les fédérations des secteurs de la banque et de l'assurance. Les engagements pris nécessitent une mise en oeuvre effective. La réduction des inégalités de santé face au cancer constitue un objectif transversal du Plan cancer, tant en matière de recherche et d'observation pour mieux comprendre les déterminants des disparités, qu'elles soient géographiques, sociales, culturelles ou économiques, qu'à travers les mesures visant à intervenir pour une meilleure équité dans la prévention, le dépistage, l'accès à des soins de qualité et la vie pendant et après le cancer.

Données clés

Auteur : M. Pierre Morel-A-L'Huissier
Circonscription : Lozère (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 90102
Rubrique : Santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE90102

Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 5 octobre 2010, page 10755
Réponse publiée le : 1er novembre 2011, page 11654