

Stratégie décennale contre le cancer

Une ambition inédite

En trois axes, six mesures transversales et 220 propositions, l'INCa veut porter une vision de long terme pour atteindre des objectifs ambitieux dans la lutte contre le cancer. Après avoir été soumise à l'avis de l'ensemble des Français, cette stratégie doit faire l'objet d'arbitrages budgétaires.



Avec la plateforme de consultation citoyenne, les dirigeants de l'INCa (Norbert Ifrah, son président, à g., Thierry Breton, son directeur général, à dr.) souhaitaient aussi faire œuvre de pédagogie en direction du grand public.

A lors que s'achevait le troisième plan cancer (2014-2019), il fut question un temps de poursuivre l'action sous la forme d'une « branche descendante » d'un vaste plan de santé national. Au grand soulagement des acteurs de la « filière », la lutte contre le cancer a pu s'affranchir de « Ma santé 2022 ». L'idée d'une stratégie indépendante est revenue à l'occasion de l'examen du projet de loi sur le renforcement de la prise en charge des cancers pédiatriques, porté par la députée Nathalie Elimas. « L'Institut national du cancer a été missionné dès le 4 février 2019 par ses deux ministres de tutelle (Recherche et Santé) pour établir une stratégie décennale, et la loi du 9 mars 2019 sur les cancers pédiatriques a donné un cadre législatif à cette mission », a rappelé le Pr Norbert Ifrah, président de l'INCa, lors du lancement de la consultation. Pour le Pr Axel Kahn, président de la Ligue contre le cancer, qui affichait sa préférence pour un quatrième plan, « on a évité le pire ! Le cancer n'est pas une

« maladie » comme les autres, c'est un fardeau de société ». « Comme pour les plans dédiés par le passé, cette stratégie décennale est extrêmement importante pour nous, industriels, en termes de structuration de la filière en France et de signaux envoyés aux entreprises internationales », commente Thomas Borel, directeur des affaires scientifiques et RSE du Leem.

Un « cadre » à compléter

Telle qu'elle se présente sur la plateforme de « consultation citoyenne » créée pour l'occasion (une première en oncologie !), la stratégie décennale ressemble à un catalogue de mesures, sans budget ni indicateurs d'évaluation ou de suivi. Elle prétend pourtant relever des défis très ambitieux : diminuer de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à l'horizon 2040, augmenter d'un million par an le nombre de dépistages individuels à partir de 2025, ou encore réduire de moitié la part des patients souffrant de séquelles invalidantes. « Un horizon à dix ans, c'est bien, mais il faudra veiller

à ne pas attendre la dixième année pour la mise en œuvre de certaines actions », prévient Axel Kahn. Le représentant du Leem réclame lui aussi « une visibilité à plus court terme sur les objectifs à atteindre, et des jalons à 18 ou 24 mois sur un certain nombre de mesures, par exemple le nombre de patients à inclure dans les essais cliniques ». « La stratégie décennale sera déclinée en feuilles de route quinquennales : la première est en cours d'élaboration, et il y aura une clause de revoyure à cinq ans », répond Thierry Breton, directeur général de l'INCa. Son conseil d'administration doit se réunir le 27 novembre pour statuer sur la proposition finale, qui sera transmise au gouvernement. La publication du décret devrait intervenir au plus tard début 2021. « La stratégie fournit un cadre et une orientation, mais il appartient aux acteurs de terrain de « remplir » ce cadre, en leur laissant toute la marge de manœuvre nécessaire dans un environnement aussi mouvant », estime le Pr Jean-Yves Blay, président d'Unicancer.

L'après-cancer : une notion floue

Plusieurs fois évoquée dans la stratégie, la notion d'après-cancer n'y est pourtant jamais explicitée. Or chacun possède sa propre définition. « Pour moi, cela démarre quand la maladie est « contrôlée » et n'est plus le « problème n°1 » du patient », explique Jean-Yves Blay, président d'Unicancer. « L'après-cancer, c'est la guérison, cinq ans après une rémission complète, affirme de son côté Axel Kahn, président de la Ligue. Quand la maladie est « chronicisée », on ne peut pas parler d'après-cancer. » Un flou artistique préjudiciable à la stratégie ? Pour Jean-Yves Blay au contraire, « ce flou est nécessaire pour que la notion d'après-cancer demeure inclusive. On doit pouvoir y englober les cancers pédiatriques, où il n'y a que peu de rechutes tardives, aussi bien que les cancers du sein qui peuvent nécessiter des traitements adjuvants durant des années ». « Le terme d'après-cancer est peut-être impropre, conclut Thierry Breton, directeur général de l'INCa. Mais ce qui compte, c'est la continuité de l'accompagnement des personnes. »

Consultation citoyenne : les chiffres de la participation

La plate-forme consultation-cancer.fr était ouverte du 22 septembre au 15 octobre :

AXE 1

Améliorer la prévention
1 649 participants
11 415 votes
1 586 contributions

AXE 2

Limiter les séquelles
et améliorer la qualité
de vie
828 participants
5 093 votes
703 contributions

AXE 3

Lutter contre les cancers
de mauvais pronostic
783 participants
4 930 votes
477 contributions

MESURES TRANSVERSALES

(continuum recherche-soins ; cancers pédiatriques ;
lutte contre les inégalités ; offre adaptée aux territoires ;
place de la France à l'international ; données et IA)
491 participants
1 842 votes
285 contributions

La prévention en première ligne

Souvent mise en avant dans les discours mais toujours le parent pauvre des politiques budgétaires, la prévention occupe une place prépondérante dans la stratégie. Axel Kahn regrette toutefois le manque de précision de certaines propositions. « Dans le cancer du sein par exemple, il faut pouvoir recourir davantage à l'IRM, et pour cela renforcer le parc d'équipements français, très insuffisant. Pour lutter contre le tabagisme, faire respecter l'interdiction de la vente aux mineurs et agir sur les prix sera plus efficace que de rappeler les dangers. »

Oubliés du rapport préparatoire au 3^e plan cancer, les pharmaciens ne sont guère mieux lotis dans la proposition de stratégie décennale, où ils ne sont cités, parmi les autres professionnels de santé, que dans deux mesures portant sur les « démarches d'accompagnement ». Ils se revendiquent pourtant acteurs de première ligne dans la prévention, et notamment le dépistage, comme le souligne Gilles Bonnefond, président de l'USPO. Il évoque ainsi une expérimentation menée à Bastia (Corse) en 2017-2018 avec 17 pharmaciens d'officine : remis par le professionnel et assorti d'une explication adéquate, le test de dépistage du cancer colorectal était réalisé dans plus d'un tiers des cas, soit quatre fois plus que la moyenne régionale hors expérimentation. « Certains continuent à dire que ce n'est pas au pharmacien de faire du dépistage, mais notre rôle est de convaincre le patient de réaliser le test ! », insiste Gilles Bonnefond, pour lequel la stratégie décennale doit consacrer la place du pharmacien d'officine dans le dépistage. Absente de la proposition de l'INCa, cette mesure a été ajoutée par deux internautes et une association de patients participant à la consultation citoyenne.

Des propositions pour la LFSS

L'industrie pharmaceutique, elle, n'est pas oubliée. Elle est même concernée au premier chef par plusieurs propositions de l'axe 2 de la stratégie, portant sur la limitation des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie. Il y est notamment proposé de faire évoluer les modèles d'évaluation des nouveaux médicaments, d'optimiser les procédures d'accès précoces ou encore d'adapter les modalités de fixation des prix. Autant de sujets qui relèvent de la doctrine de la HAS ou qui reviennent régulièrement lors de l'examen du PLFSS... et sur lesquels le Leem est particulièrement attentif. « Les situations d'accès précoces concernent très souvent l'oncologie. Même si ces mesures peuvent être mises en œuvre par la LFSS, la stratégie décennale contre le cancer doit impulser les notions d'accès et d'équité d'accès aux traitements », note Thomas Borel. Qui plaide pour que les données de qualité de vie soient « mieux reconnues et valorisées par les évaluateurs », et défend une meilleure anticipation de l'arrivée des innovations par la mise à disposition d'informations partagées, et donc de l'organisation des soins. Une tâche à laquelle l'INCa a déjà commencé à s'atteler avec son outil d'horizon scanning (repris dans l'axe 2). « Nous avons aujourd'hui un modèle qui fonctionne plutôt bien, mais qui doit bien sûr évoluer pour anticiper l'arrivée des innovations et leurs potentiels impacts organisationnels », indique Thierry Breton, précisant qu'à ce jour « plus de 10 000 essais cliniques de différentes phases » ont été examinés dans le cadre de ce programme.

Un focus particulier sur les cancers pédiatriques

Née du projet de loi sur la lutte contre les cancers pédiatriques, la stratégie décennale y consacre une « mesure

transversale» dédiée. Ce dont se réjouit Patricia Blanc, présidente de l'association Imagine for Margo, qui promeut la recherche dans ce domaine : « Les cancers pédiatriques ont des spécificités, rappelle-t-elle. Par exemple on ne peut pas les prévenir en agissant sur certains facteurs liés au mode de vie, comme la consommation de tabac ou d'alcool. » La mesure se décline en neuf propositions portant sur l'offre de soins, l'accompagnement, la formation, la recherche... et la révision du règlement européen sur les médicaments pédiatriques, pour laquelle Imagine for Margo milite depuis des années. « Toutes les actions proposées sont importantes, déclare Patricia Blanc. Mais beaucoup d'entre elles avaient déjà été identifiées et lancées par des collectifs ou des associations, et ce sont ces derniers qui les financent ! » Elle cite le programme Acsé-eSMART, qui permet à des enfants cancéreux en rechute d'accéder à des traitements innovants non encore autorisés en pédiatrie. « Lors de son lancement en 2016, le projet était financé à parité par l'INCa et des fonds associatifs. Mais aujourd'hui la Fondation ARC et Imagine for Margo le soutiennent seuls. Nous, les associations, sommes d'accord pour donner des impulsions, mais à un moment, l'Etat et l'INCa doivent prendre le relais. » Dans la future stratégie décennale, deux sujets lui tiennent particulièrement à cœur : la compréhension des causes des cancers pédiatriques, qui « nécessitent davantage d'investissements sur la recherche en oncogénétique et les causes environnementales » ; et la transition du suivi des patients dans le passage de l'adolescence à l'âge adulte. Et surtout, comme les autres parties prenantes, elle espère que les budgets alloués seront à la hauteur des ambitions qu'elle porte. ■

Julie Wierzbicki

