

SUJET : PLAN CANCER RAPPORT GRUNFELD HOPITAL RECHERCHE

Plan cancer II: le rapport du Pr Grünfeld rendu public

PARIS, 26 mars 2009 (APM) - Le rapport préparatoire au prochain Plan cancer réalisé par le Pr Jean-Pierre Grünfeld à la demande du président de la République est désormais disponible.

S'appuyant sur les divers bilans du Plan cancer 2003-2007, "une étape décisive" de la politique de lutte contre le cancer dont s'est dotée la France depuis 2000, le médecin remarque que "beaucoup reste à faire pour regarder en face la maladie, mieux la comprendre, mieux la prévenir et mieux la soigner".

Le nouveau plan devra s'inscrire dans la continuité du Plan 2003-2007 et reposer sur le socle des mesures de ce premier plan. Il devra mettre l'accent sur la poursuite des efforts de recherche et d'innovation, sur les mesures dirigées vers les personnes les plus vulnérables, les plus exposées au risque de cancer, sur la correction des inégalités de santé face au cancer et enfin sur les initiatives médico-sociales pour mieux accompagner les personnes dans le "vivre après le cancer".

AFFIRMER LA RECHERCHE COMME MOTEUR DE PROGRES

L'effort de recherche sur le cancer est mis au premier plan. Le Pr Grünfeld retient cinq axes stratégiques pour la programmation de la recherche dans les cinq années à venir à commencer par la promotion d'une recherche pluridisciplinaire pour mieux comprendre les inégalités face aux cancers (sciences sociales et recherche clinique et biologique, facteurs génétiques, environnement).

La recherche en prévention primaire doit être favorisée pour identifier les risques associés à la survenue des cancers et la recherche translationnelle pour accélérer l'impact des découvertes pour le patient avec plus de sites rassemblant chercheurs, cliniciens, ingénieurs et masse critique, plus de partenariats avec l'industrie et une meilleure formation des oncologues à la recherche de transfert.

En recherche clinique, les seuils de participation des patients aux essais sont fortement amplifiés: arriver à 70% pour les enfants, 40% dans les leucémies et lymphosarcome, 20% dans les métastases de tumeurs solides et 10% chez les sujets âgés (contre un objectif général de 10% dans le précédent plan). Le PHRC cancer doit être renforcé et la dizaine de sites dédiés aux essais cliniques de phases précoces pour les nouveaux médicaments doivent être organisés en réseau, avec un financement.

Le Pr Grünfeld recommande un niveau européen pour les accords de recherche avec l'industrie du médicament. Les patients et le public doivent être associés à l'effort national de recherche, avec un comité local représentant les patients dans tous les établissements autorisés à traiter le cancer pour relire les protocoles et les formulaires de consentement, plus d'information sur les avancées de la recherche et sur les essais cliniques en cours.

Pour positionner la France au meilleur niveau international, il faut étendre sa participation au programme de génomique des cancers, développer des actions spécifiques à l'épidémiologie des pays de la Méditerranée et de l'Afrique et créer une coordination des instituts nationaux européens et américains.

Les cancéropôles mis en place par le précédent plan doivent élargir leurs missions régionales et internationales dans l'animation. Et pour le pilotage de la recherche sur le cancer, l'articulation entre l'institut thématique cancer de l'Inserm et l'Institut national du cancer (Inca) doit être stabilisée par une assise juridique et l'Inserm pourrait se voir confier des grands programmes transversaux tels que des constitutions de cohortes.

COMPLETER LES ACQUIS DU PRECEDENT PLAN

Pour consolider et compléter les acquis du précédent Plan cancer, il convient d'améliorer l'observation des cancers pour mieux comprendre et piloter en soutenant les registres existants, la mise en place d'un système d'observation réactif multisources par l'Institut de veille sanitaire (InVS), avec la production annuelle de données.

L'organisation des dépistages doit être confortée avec un accent sur la fidélisation, une consolidation des structures de gestion, plus de suivi des résultats et l'implication forte du médecin traitant et du gynécologue de ville, ainsi qu'un renforcement des actions de proximité. Pour le mélanome, il est proposé de développer un kit de formation à la détection précoce des mélanomes pour les médecins généralistes et certaines professions paramédicales.

Pour le cancer de la prostate, une position nationale est nécessaire à la lumière des dernières études et un dépistage ciblé chez les hommes à haut risque est préconisé.

Pour les soins, le Pr Grünfeld recommande de généraliser d'ici deux ans l'annonce, la pluridisciplinarité, le programme personnalisé de soins (PPS) et les soins de support. La qualité des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) doit être améliorée en systématisant les audits qualité sous coordination des réseaux régionaux. Il prône également la systématisation du bilan social lors de l'annonce à relier avec le dispositif de sortie de fin de traitement.

Il souligne la nécessité de clarifier l'organisation des soins (3C, pôles, réseaux) et d'accompagner le dispositif des autorisations cancer pour les établissements.

Pour les différents traitements, le rapport pointe notamment de "revoir rapidement la tarification de la filière d'oncologie médicale", de mettre en place la réforme du K15. L'accès aux molécules coûteuses et innovantes, un acquis du précédent plan, doit être conforté en imposant l'application régionale des référentiels nationaux de bon usage (RBU), en favorisant les études coût/efficacité et les audits.

Des mesures spécifiques portent sur les cancers pédiatriques, la prise en charge des adolescents, les cancers rares ou encore les personnes âgées. En imagerie, il faut évoluer vers une machine d'IRM spécifique à la cancérologie dans les établissements hospitalo-universitaires.

VIGILANCE SUR DES THEMES CRITIQUES

Le Pr Grünfeld souhaite encourager l'action et la vigilance sur des thèmes critiques comme la prévention (tabac, alcool, nutrition et exercice physique, vaccinations), les expositions professionnelles et environnementales, le médecin pivot du parcours de soins, la coordination ville-hôpital, la démographie des professionnels en cancérologie, la radiothérapie, "une discipline où l'effort de tous sera nécessaire pour réussir la sortie de crise" (avec quatre axes stratégiques) et l'anatomo-cyto-pathologie, "une spécialité déterminante".

Pour la démographie, le rapport préconise de renforcer l'attractivité des métiers, d'en créer de nouveaux, d'aider les territoires à créer des postes partagés.

Le prochain Plan cancer devra répondre à deux nouveaux défis humains et sociaux, concernant les inégalités de santé et le cancer (cf dépêche APM SLMCC002) et vivre après le cancer. Le vivre après le cancer devra être anticipé dès le début du traitement. Sa mise en place repose sur la création d'un dispositif de sortie ou de l'après-cancer, avec un programme personnalisé de l'après-cancer.

Le médecin traitant en sera le maître d'oeuvre, notamment pour sensibiliser à la prévention individualisée des seconds cancers.

Pour la réinsertion professionnelle, le Pr Grünfeld demande la création d'un groupe de travail avec les différents ministères concernés pour trouver les moyens de lever les obstacles à cette réinsertion.

En conclusion, le Pr Grünfeld met en avant huit propositions qui lui tiennent particulièrement à cœur :

- développer une recherche transversale et pluridisciplinaire autour du cancer, de la plus fondamentale à la plus appliquée
- encourager une recherche sur les déterminants des inégalités de santé face au cancer et proposer des solutions pour les corriger
- soutenir la recherche et l'action sur les causes comportementales et environnementales des cancers
- dans les domaines de la prévention et du dépistage, privilégier les actions de proximité et d'éducation pour la santé, ciblées vers les populations les plus vulnérables
- améliorer la coordination des soins et le lien avec le secteur médico-social, autour du médecin traitant et le plus tôt possible dans le parcours des soins
- être attentif aux professions dont la situation démographique est fragile: les professionnels de la radiothérapie et les **anatomo-cyto-pathologistes**
- poursuivre et approfondir encore la collaboration avec les associations de patients et caritatives, dans l'accompagnement et le soutien médico-social au service des personnes malades
- prévoir et organiser le "vivre après le cancer" qui va de la prise en charge des séquelles éventuelles, au soutien psychologique et à la reprise de l'activité professionnelle.

sl/co/APM polsan redaction@apmnews.com__SLMCQ002
26/03/2009 12:47 ACTU CANCER