Documentation
UNHPC

ÉLYSÉE PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE
LIBERTÉ ÉGALITÉ FRATERNITÉ

# Discours du Président de la République aux journées annuelles du cancer

mardi 4 déccembre 2012

Mesdames les ministres,

Madame la Présidente de l'INCa,

Mesdames et Messieurs les Directeurs,

Mesdames et Messieurs,

Je remercie d'abord le recteur de Paris de nous accueillir dans l'une de ses nombreuses dépendances et de donner un caractère universitaire à notre rencontre.

Je m'adresse à vous pour parler d'un sujet où la parole politique est toujours emprunte de gravité et d'humilité lorsqu'elle aborde les aspects les plus intimes, les plus douloureux de la vie de chacun d'entre nous. Le cancer fait partie de ces sujets-là.

Le diagnostic, au moment même où il est formulé et révélé, bouleverse l'existence de celui ou de celle à qui l'apprend, et la vie de ses proches. Il crée un avant et un après l'irruption de la maladie.

Cinq millions de familles en France sont confrontées à cette situation et savent tout cela. Elles savent que le cancer, c'est l'inquiétude, c'est l'incertitude, c'est la solitude. Mais c'est aussi l'espoir.

Car cette épreuve, aujourd'hui, est devenue celle de la durée. Elle peut s'étendre sur des années, au cours desquelles les rémissions et les angoisses se succèdent.

Epreuve humaine, physique, psychologique, familiale, le cancer est aussi l'un des plus grands enjeux de santé publique pour notre pays. Il est devenu la première cause de mortalité en France.

Chaque année, plus de 350 000 Français apprennent qu'ils sont atteints d'un cancer, et ce nombre augmente régulièrement. Chaque jour, 1 000 nouveaux cas sont décelés. Chaque jour 500 personnes meurent de cette maladie en France.

Pourtant, depuis des années, les efforts qui ont été engagés, par beaucoup de ceux qui sont ici présents dans cette salle, ont trouvé leur récompense : en France, on guérit près de 45 % des cancers. C'est un encouragement pour tous ceux qui sont confrontés à la maladie, mais également pour tous ceux qui ont conjugué leur volonté et leur énergie, pour que la souffrance soit réduite et que la maladie soit vaincue.

Je veux saluer la mobilisation de tous : médecins, professionnels, associations et en particulier la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC pour la recherche. Ces résultats doivent également aux décisions qui ont été prises par l'Etat durant les dernières décennies. Je pense aux Etats généraux du Cancer lancés par Lionel Jospin qui ont préparé la création de l'Institut national du Cancer voulue par Jacques Chirac en 2004.

L'INCA est désormais une structure, originale sûrement, qui regroupe et anime recherche, soins, sciences humaines et sciences sociales. Elle est considérée -- soyez en fière, Madame la Présidente -- comme un modèle pour l'Europe et comme une référence pour d'autres grandes pathologies qui touchent nos compatriotes. Je veux saluer le travail de tous, de vous Madame la Présidente, engages dans ces travaux que vous continuez à mener et le colloque d'aujourd'hui en est la preuve.

Depuis 2003, deux plans se sont succédés -- le deuxième décidé en 2008 par Nicolas Sarkozy -- arrive bientôt à son terme. Je veux en faire l'évaluation.

D'abord pour souligner les progrès incontestables qui ont été réalisés : la mise en commun des données et des personnels, la création de référentiels de traitements, le rapprochement entre les équipes de recherche et les lieux de soins, la mise en place de plateformes régionales de biologie moléculaire et de centres d'es-

sais cliniques de phase précoce. Voilà ce qui pendant des années a pu être obtenu dans notre pays grâce à l'action de tous dans le cadre de ces deux plans cancer.

Mais, par-delà ces avancées, le temps de nouvelles décisions est venu. Certes, pour conforter des acquis, mais aussi pour nous préparer aux nouveaux enjeux liés aux progrès médicaux.

Ce sont les avancées qui justifient qu'il y ait un troisième plan cancer 2014 - 2018 dont j'annonce aujourd'hui le lancement. J'ai demandé à M. Jean-Paul VERNANT, Professeur d'hématologie à l'Université Pierre-et-Marie-Curie d'en coordonner la préparation. Il sera piloté par les deux ministères concernés, le ministère des Affaires sociales et de la Sante et le ministère de la Recherche. Sa mise en œuvre sera assurée par l'INCA.

Ce plan s'ordonnera autour de cinq grandes priorités que je suis venu ici vous présenter.

**1. La première, c'est la prévention.**

Il y a la prévention primaire qui s'appuie sur deux instruments majeurs : l'information et l'épidémiologie. L'information doit être ciblée pour être efficace. Elle le sera. Elle s'adressera aux populations les plus jeunes, dès l'école. Je pense notamment à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme qui sont des plaies d'autant plus béantes que ces consommations arrivent tôt dans la vie. L'épidémiologie contribue, elle, à détecter les facteurs environnementaux ou personnels impliqués dans le développement de la maladie. Cet instrument sera renforcé.

Ensuite, il y a la prévention que l'on dit secondaire, en d'autres termes le dépistage. Elle reste encore très insuffisante malgré, là encore, beaucoup d'efforts qui ont été menés et engagés ces dernières années : une personne sur trois, seulement, se soumet au dépistage du cancer du côlon, deux femmes sur trois seulement à celui du cancer du sein. Ces campagnes seront donc renforcées et elles auront d'autant plus de succès que s'affinera la qualité des diagnostics et qu'elles concerneront toutes les catégories sociales et tous les territoires. Car, vous l'avez démontré, les inégalités sont cumulatives.

Ce sont les populations les plus modestes dans les territoires les plus éprouvés par la crise qui sont non seulement frappés, mais qui sont éloignés des mesures de prévention, des centres de soins et parfois même des centres d'excellence. A tel point que le risque de mourir d'un cancer entre 30 et 65 ans est deux fois plus élevé chez les ouvriers que chez les professions libérales. Ce phénomène a de multiples causes, nous les connaissons : les différences d'accès à l'information, les pratiques à risque, enfin l'exposition à des substances toxiques qui est la cause de nombreux cancers. Le plan comportera donc des dispositions pour prévenir les risques professionnels, à travers des schémas régionaux pour la santé au travail. Il veillera aussi à réduire les inégalités dans l'information, le dépistage, l'éducation, l'accès aux soins, les traitements. Le plan cancer sera un plan de lutte contre les inégalités.

**2. La seconde priorité, c'est la recherche.**

Chacun conçoit qu'elle est essentielle. Dire cela est une évidence. Mais elle doit être globale ; partir de l'identification des causes et se poursuivre jusqu'au chevet du patient et même au-delà, une fois les traitements terminés. Pour l'appuyer, la puissance publique poursuivra - dans le cadre du 3ème plan cancer - deux objectifs :

- Premier objectif, le développement de la médecine personnalisée, c'est-à-dire de la médecine qui se réfère à la biologie et qui sélectionne le traitement le mieux adapté à la personne malade. Ce choix est exigeant. Il suppose que l'Etat mette en place des infrastructures technologiques souvent très lourdes. Notamment le séquençage à haut débit. Cette médecine aussi nécessite des lieux de stockage des données et la présence d'un personnel hautement qualifié. Je pense notamment aux bio-informaticiens qui doivent analyser et interpréter les données.

- La recherche sera également tournée vers un autre objectif celui des structures de recherche et de soins rapprochées -- je n'ai pas dit regroupées -- et coordonnées. Car si la recherche en cancérologie se fait pour le malade, elle se fait aussi avec le malade. Les patients sont les acteurs de leur propre traitement. Ils doivent avoir accès aux soins innovants. Ils doivent aussi, s'ils le souhaitent, participer aux essais cliniques. Et là se situe une rupture considérable par rapport au passé et par rapport à un certain nombre de nos préjugés. Je me réjouis qu'au cours de ces 4 dernières années, le nombre de patients participant à ces essais ait augmenté de plus de 60%. C'est le témoignage des avancées de la recherche ; c'est aussi la preuve que soin et recherche peuvent se confondre. C'est également la démonstration que les patients veulent être partie prenante de la recherche qui peut les concerner mais qui peut également apporter des bienfaits à d'autres.

**3. Troisième priorité, la prise en charg**e.

Elle est aujourd'hui bouleversée par deux phénomènes majeurs.

D'abord, le vieillissement de la population. Avec l'âge, la fréquence du cancer augmente mais l'on vit plus longtemps avec le cancer. La cancérologie s'adressera donc de plus en plus à des sujets fragiles. Et avec le temps gagné grâce aux traitements du premier cancer, il peut survenir parfois bien des années plus tard une récidive ou un deuxième cancer. Il doit donc y avoir un suivi prolongé des annees durant .

Le deuxième phénomène, c'est la mutation des thérapeutiques. Le XXème siècle avait été celui de la chirurgie. Le XXIème siècle sera celui de la médecine et des techniques dites « non invasives », c'est-à-dire l'imagerie, des ultra-sons, mais aussi des médicaments innovants, aux chimiotherapies administrées par voie orale. L'accès pour tous à des soins de qualité est donc une priorité. C'est la qualité de la prise en charge initiale qui fera que l'avenir de chaque patient pourra être modifié.

Le cancer va devenir ainsi une maladie chronique avec une prise en charge, de plus en plus, à domicile. Dès lors, nous devons repenser les lieux d'accueil des patients afin qu'ils soient d'abord multidisciplinaires et articulés avec la médecine de ville ; associer davantage le médecin traitant dans la prise en charge hors de l'hôpital. D'une certaine façon, c'est une révolution qui est en train de se produire compte-tenu du caractère chronique de la maladie et compte-tenu du fait qu'elle peut être soignée hors des structures de l'hôpital. Nous devrons donc concevoir un dispositif précis de financement qui puisse prendre en compte, à leur juste coût, les activités ambulatoires en cancérologie et en particulier les soins innovants. Le troisième plan cancer intègrera donc cette dimension.

**4. La quatrième priorité, c'est la formation.**

Il y a eu des progrès ces dernières années, je l'ai souligné, dans tous les domaines et notamment pour augmenter le nombre de médecins spécialisés en oncologie. Et pourtant il y a encore trop d'insuffisances. Il convient donc de faciliter les passerelles entre les spécialités médicales. La ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche formulera sur ce double sujet des propositions dans le cadre du troisième plan cancer.

La formation, c'est aussi celle du médecin généraliste dont on voit qu'il va jouer un rôle de plus en plus grand dans le suivi et le traitement de la maladie. Le soutien, le suivi, le dialogue indispensable avec l'entourage, tout cela fait partie de la vocation du médecin de famille et du médecin traitant. Dès lors que la médecine ambulatoire en cancérologie va avoir une place plus grande, le médecin traitant aura lui aussi un rôle croissant. Il convient donc dans le cadre de la formation des médecins d'intégrer cette sensibilisation à la situation du patient atteint d'un cancer davantage qu'aujourd'hui. Je salue l'initiative prise par certaines Universités de développer, d'ores-et-déjà un enseignement en présence de patients, de leurs familles. Pour les médecins, ces exemples-là peuvent servir de référence. Ils seront non seulement soutenus mais généralisés. Le futur plan cancer sera aussi un plan de formation.Enfin,la cancerologie a besoin d'infirmiers cliniciens,qu'ils soient coordonnateurs de soins ou intervenant a domicile et participant a la prise en charge medicale et psychologique des patients et de leurs familles.C'est un nouveau metier dont la creation devra s'inscrire dans ce nouveau plan cancer.

**5. Enfin, la dernière priorité, c'est la vie pendant et après le cancer.**

Notre objectif -- toujours dans l'esprit de lutter aussi contre les inégalités -- c'est d'assurer, comme le dit si bien la Présidente de la Ligue contre le cancer, la continuité de la vie et notamment de la vie professionnelle.

Une campagne d'information sera donc lancée par le ministère du Travail sur la reprise d'une activité pour les salariés, qu'ils soient malades ou guéris. C'était la mesure 29 du deuxième plan cancer. Il est plus que temps de l'appliquer.

Parler des conséquences humaines et sociales d'une maladie chronique comme le cancer, c'est traiter, non seulement de l'accessibilité aux formations et au travail, mais également de la possibilité de souscrire des prêts ou d'être couverts par des assurances. Car l'inégalité la plus insupportable est celle qui écarte des malades ou des personnes guéries du cancer, des lieux de vie où ils devraient être accueillis en priorité.

La dernière convention dite AERAS a été signée le 1er février 2011. Depuis quelques mois des indicateurs de suivi de ses dispositions ont été introduits, c'est bien. Mais cette couverture doit être améliorée encore, sur la base d'une évaluation scientifique actualisée des risques. Les résultats des travaux seront connus, je crois, dans le courant de l'année 2013. Je veillerai personnellement, avec le gouvernement, à que ces conclusions puissent être traduites dans la vie concrète.

Il convient de respecter la dignité des malades -- nous le disons tous -- et donc de ne pas les considérer comme des malades quand ils ne le sont plus. Pas davantage comme des convalescents en sursis, mais comme des patients qui doivent d'abord être regardés comme des citoyens valides et actifs.

Je sais qu'hélas trop de malades sont des enfants, victimes eux aussi du cancer. Là encore, nous devons accueillir davantage, améliorer l'encadrement et le suivi, permettre aux enfants touchés par la maladie d'entrer à l'hôpital ou au domicile, tout en suivant l'enseignement de leur établissement ou, en tout cas, en bénéficiant d'un accompagnement scolaire. Je salue d'ailleurs tous ceux qui s'y dévouent et qui -- souvent bénévoles -- contribuent jour après jour au succès de ces enfants aux examens. L'année dernière,pres de 1 500 enfants ont bénéficié d'un projet d'accueil individualisé et un peu moins de 1 200 d'une aide pédagogique à domicile. C'est trop peu. Dès lors le troisième plan cancer -- toujours dans l'esprit de lutter contre les inégalités aux plus jeunes âges de la vie -- s'attachera à favoriser le retour sur les bancs de l'école de ceux qui ont dû s'en absenter pour suivre un traitement.

A tous les âges de la vie d'une personne - comme d'ailleurs à tous les moments de la vie d'une Nation - se battre contre la souffrance, lutter contre le mal et la maladie, faire que la personne l'emporte sur le patient, sont des causes qui nous élèvent, qui nous rendent plus grands que nous ne sommes et qui font que nous croyons à l'espérance humaine.

***

Je sais qu'ici vous consacrez votre temps, votre travail et votre talent à cette grande cause qui est de lutter contre le cancer. Avec ce troisième plan préparé tout au long de l'année 2013 et mis en œuvre à partir de 2014, l'Etat sera à vos côtés pour donner les moyens à la médecine d'avancer, à la recherche de progresser, à la dignité humaine de prévaloir, pour ne pas ajouter aux inévitables malheurs de la douleur physique, les drames évitables de la discrimination et de l'injustice.

Ensemble -- j'en suis convaincu -- l'Etat, les médecins, les professionnels, les personnels qui se dévouent pour la santé où qu'ils travaillent, les chercheurs, et les associations dont je n'oublie pas le rôle majeur ; oui, ensemble nous pouvons donner aux malades, à leurs familles, à tous les Français qui s'inquiètent aussi pour eux-mêmes en se posant cette question : « est-ce que moi aussi, à mon tour, je peux être touché par le mal ? » ; nous pouvons à travers cette mobilisation, à travers ce plan qui s'esquisse, à travers ce rassemblement de toutes ces énergies, nous pouvons donner des raisons de lutter et surtout d'espérer.

Mesdames, Messieurs, la force de l'humanité c'est d'être capable de vaincre par ses moyens propres le mal où qu'il soit, où qu'il se situe et quelles qu'en soient les causes. Dès lors que nous avons cette confiance dans le ressort de l'humanité et que nous sommes également conscients du rôle de la France, alors lutter contre le cancer est non seulement notre honneur -- le vôtre -- mais surtout notre devoir -- celui de l'Etat.