



# Des États généraux aux Plans cancer : des améliorations majeures pour les personnes malades

**En 1998, les États généraux organisés par la Ligue contre le cancer posaient les bases de la politique qui sera développée dans les Plans successifs auxquels on doit une amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de cancers.**

**Pr Jacqueline Godet**  
Présidente de la  
Ligue nationale contre le cancer

Lorsqu'en 1998, le professeur Pujol, président de la Ligue nationale contre le cancer organisait les États généraux des patients, il ne pouvait imaginer qu'il donnait l'impulsion décisive à vingt ans de politique de la France contre le cancer. En effet, la mobilisation des patients, puis des professionnels de santé a convaincu trois présidents de la République de la nécessité d'une politique volontariste et ambitieuse concernant les différents aspects de la lutte contre le cancer. Prévention, épidémiologie, organisation et qualité des soins, après-cancer, et bien entendu recherche, ont bénéficié d'un formidable effort financier, organisationnel et structurel durant dix années, effort qui se poursuit avec le Plan cancer 3, lancé le 4 février 2014 par le président Hollande.

Les Plans cancer 1 et 2 ont à ce point modifié la prise en charge des patients qu'il est difficile d'en faire un bilan complet, comme l'a fait le Haut Conseil de la santé publique dans son évaluation. Il est toutefois possible de prendre quelques faits marquants dans chacun de ces domaines.

## **La prévention des cancers : un bilan contrasté et une priorité pour l'avenir**

Dès les travaux préparatoires du premier Plan cancer, la prévention est apparue comme l'une des clés de la lutte contre le cancer à l'échelle d'un pays comme la France. Dix ans plus tard, on ne peut que faire un bilan mitigé des différentes actions. Les moyens consacrés ont été limités face à des lobbies puissants et, de fait, les résultats sont maigres. La consommation tabagique est toujours aussi préoccupante chez les jeunes et parmi

les plus défavorisés, la mortalité par cancer du poumon est en croissance exponentielle chez les femmes et tarde à se stabiliser chez les hommes, comme dans d'autres pays. Pour l'alcool, les récents reculs de la loi Evin sont préoccupants. La Ligue s'est mobilisée sans relâche aux côtés des pouvoirs publics, aux côtés d'autres associations. Mais cette mobilisation ne suffira pas si elle ne peut s'appuyer sur une politique nationale de prévention ambitieuse et résolue.

Les dépistages constituent l'autre versant de la politique de prévention des cancers : dès les années 1990, la Ligue s'est mobilisée pour la généralisation des dépistages. Les Plans cancer ont ainsi permis l'organisation d'un dépistage généralisé du cancer du sein, puis du cancer colo-rectal et plus récemment du cancer du col de l'utérus. Il est utile de rappeler qu'un dépistage généralisé et gratuit est avant tout une lutte contre les inégalités de santé.

## **L'épidémiologie : une progression nette des outils de surveillance**

Les travaux préparatoires du premier Plan cancer avaient montré le déficit de la France dans ce domaine, avec des registres faiblement structurés et soutenus, des chiffres disponibles avec une périodicité insuffisante, une méconnaissance des chiffres de survie après cancer. Les deux premiers Plans cancer ont permis des progrès extrêmement significatifs : les registres sont maintenant organisés dans un réseau efficace, le réseau Francim ; l'Institut national du cancer publie régulièrement les chiffres d'incidence et de mortalité des cancers ; les récentes publi-

cations des chiffres de survie montrent le chemin parcouru. Ces progrès ne doivent cependant pas cacher quelques lacunes importantes : peu de chiffres permettent d'objectiver les inégalités sociales de santé, les comportements face aux facteurs de risque, l'accès équitable aux traitements conventionnels ou innovants, les conséquences sociales du cancer. De ce point de vue, les efforts doivent être poursuivis.

### **La prise en charge : des dispositifs indispensables pour les personnes malades**

L'une des mesures phares du premier Plan cancer (2003-2007) a été le dispositif d'annonce. Pour la première fois, lors des États généraux des patients, ceux-ci ont décrit ce qu'ils avaient vécu lors de l'annonce de leur maladie et ont dit ce qu'ils souhaitaient lors de ce temps singulier avec les soignants. Si ce dispositif, généralisé à tous les établissements qui proposent des traitements des cancers, peut être encore amélioré, il constitue une avancée considérable dans la qualité de la prise en charge. Mais les Plans cancer ont permis bien d'autres améliorations : référentiels de pratique, réunions de concertation pluridisciplinaires, seuils d'activité, accès aux médicaments innovants et coûteux sont autant de mesures essentielles pour les personnes traitées pour un cancer et d'ailleurs diffusées progressivement à la prise en charge d'autres pathologies. Plus récemment, l'obligation de communiquer aux personnes malades un projet personnalisé de soins (PPS) constitue une avancée majeure.

L'amélioration de la prise en charge a été aussi obtenue par le développement très important des soins de support : limités initialement à la lutte contre la douleur - et il faut rappeler la mobilisation de certains hommes politiques comme Lucien Neuwirth sur cette question- ils sont devenus indispensables : psycho-oncologues, onco-esthéticiens, diététiciens et maintenant professeurs d'activité physique adaptée complètent l'équipe soignante dans beaucoup d'établissements et même en ambulatoire. Le Plan cancer 3 a pris en compte la préoccupation de la Ligue nationale contre le cancer d'améliorer encore l'accompagnement du patient : la reconnaissance de patients « ressource » au sein des services cliniques est de ce point de vue symbolique de la nécessité de faire évoluer le système de santé vers une prise en charge centrée sur les besoins des personnes malades.

### **L'après-cancer : une prise de conscience et un défi pour les années à venir**

Face aux progrès majeurs réalisés en dix ans (le taux de guérison pour un cancer du sein est actuellement de plus de 85 %!), la question de l'après cancer s'est rapidement posée. La Ligue s'est ainsi mobilisée pour que les personnes traitées pour un cancer aient accès aux prêts bancaires, aux assurances et pour qu'elles retrouvent plus facilement un emploi. Les mesures concernant l'après cancer ont été inscrites parmi les priorités du Plan cancer 3. La plus grande avancée dans ce domaine est probablement le « droit à l'oubli », voulu par le président de la République, et pour lequel la Ligue a plaidé sans relâche pendant plusieurs années. Certes, la mesure, qui a fait l'objet d'un accord en 2015 et qui est inscrite dans la loi de modernisation du système de santé, est encore limitée, mais il s'agit avant tout de changer le regard de la société sur les personnes traitées pour un cancer. En dix ans les mentalités ont changé. Ce changement est engagé et il est prometteur.

Il ne faut pas oublier, bien entendu, d'autres mesures salutaires des Plans cancer successifs, telles que la lutte contre les problèmes de fertilité, spécialement pour les enfants, adolescents et jeunes adultes traités pour un cancer, qui peuvent maintenant envisager d'avoir une descendance, ce qui était encore impossible il y a quelques années; la diminution des séquelles à moyen et long termes des traitements; la prise en charge sociale...

### **La recherche : une mobilisation de l'État mais aussi des donateurs**

La recherche est le seul moyen de progresser dans la lutte contre le cancer. Les Plans cancer successifs ont permis de mobiliser de façon préférentielle des fonds importants vers des programmes ou des équipes de recherche fondamentale et clinique, dont une part importante a atteint le niveau de la compétition internationale. Des structures ont été créées pour favoriser la mobilisation des chercheurs : cancéropôles, sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), centres de recherche Inserm etc. Et les résultats sont là : la France participe à des programmes internationaux; certains secteurs comme la génomique ou l'immunothérapie ont fait, entre autres grâce à la France, des progrès considérables ces dernières années et débouchent sur des avancées thérapeutiques majeures. Il faut remarquer que, si l'État a impulsé et financé une partie de cette mobilisation pour la recherche contre le cancer, une autre

partie du financement a été assurée par les contributions de donateurs privés, citoyens et entreprises, à travers les grandes associations telles que la Ligue nationale contre le cancer.

Ainsi, plus de dix ans de politique nationale contre le cancer ont permis des améliorations majeures pour les personnes atteintes de cancer. Cette politique a été mise en œuvre par l'Institut national du cancer créé en 2005. Cette structure originale, puisque son statut de GIP lui permet d'associer des représentants d'associations caritatives de lutte contre le cancer et des représentants des établissements de soins publics et privés, qui tous ont joué un rôle majeur dans le pilotage de cette politique. Si le pilotage rigoureux conduit par l'INCa a permis d'obtenir des résultats encourageants, la mobilisation doit continuer au moment où d'autres pays comme les États-Unis se mobilisent à leur tour. 🇫🇷



# La place des parents dans les cancers de l'enfant

**Les associations de parents d'enfants atteints de cancers ont un rôle actif. Elles se sont regroupées dans une Union nationale, l'Unapeclé, pour coopérer avec les équipes médicales, développer le soutien aux enfants et à leur famille et participer aux politiques mises en œuvre.**

**Frédéric Arnold**

Président de l'Union nationale des associations de parents d'enfants atteints de cancer ou de leucémie (Unapeclé)

Pour une famille, l'annonce d'un cancer ou de toute autre maladie grave, est toujours un bouleversement. C'est encore plus vrai quand celui-ci touche un enfant ou plus généralement un jeune. Le sentiment d'injustice s'en trouve encore accru par le fait que cette maladie est souvent associée à l'âge.

Tous les parents sont, de fait, immédiatement en situation d'aidants naturels pour cet enfant. En même temps, ils doivent comprendre les enjeux et impacts de traitements souvent lourds pour donner leur accord puisqu'il s'agit d'un mineur.

Leur relation avec les soignants, et particulièrement les oncopédiatres, est un facteur clé de la prise en charge de leur enfant. Cette alliance thérapeutique est aussi un enjeu pour les soignants et elle se crée dès le début des échanges. C'est d'ailleurs pour cela qu'un des premiers points sur lequel les efforts se sont portés lors du Plan cancer 1 concernait, pour les enfants, les modalités de l'annonce de la maladie et plus généralement la formalisation des annonces qui jalonnent les traitements.

Nourris de ces échanges et immergés dans le milieu médical, les parents développent une forme d'expertise parfois très poussée sur le cas spécifique de leur enfant. Si l'on y ajoute l'accès à des informations très pointues qui se généralise avec Internet, il en résulte un dialogue pouvant parfois devenir ardu avec les équipes soignantes. Les questions posées devenant plus nombreuses et techniques et les parents se sentant de plus en plus légitimes à évaluer les soins qui sont prodigués à leur enfant.

Le travail sur la qualité des informations données aux familles est, et reste, un thème majeur pour l'Unapeclé.

Mais les parents sont aussi confrontés aux difficultés de la vie courante, engendrées par la maladie de leur enfant : inquiétudes et incompréhensions relatives à la maladie et à ses traitements ; perte de revenus liée à la diminution de l'activité professionnelle ; garde et soutien des frères et sœurs ; frais supplémentaires liés aux déplacements et/ou à l'hébergement et fatigue et tension nerveuse engendrées par les séjours à l'hôpital.

C'est pourquoi ils se sont souvent regroupés au sein d'associations.

## La genèse des associations de parents

Beaucoup d'associations de parents d'enfants atteints de cancer ou de leucémie ont plus de vingt-cinq ans d'existence. C'est généralement dans le but de résoudre ou d'atténuer une difficulté rencontrée localement, et aussi à l'initiative d'oncopédiatres, qu'elles ont été créées. Ceci explique la grande variété de leurs objectifs et actions fondatrices, la plus répandue est sans doute la création de lieux d'accueil pour qu'au moins l'un des parents reste auprès de l'enfant malade.

La coopération avec les équipes médicales, le soutien au rôle de parents et la volonté de soulager et rendre le moins pénible possible l'hospitalisation pour les enfants, sont communs à la plupart de ces associations. Certaines sont toutefois indépendantes des lieux de soins pour prendre en charge tout ce qui se passe « en dehors » allant même parfois jusqu'à domicile. D'autres enfin, se concentrent sur la levée de fonds pour financer la recherche.

Dans l'organisation des soins, ces associations sont légitimes pour représenter les usagers et leurs proches et les soutenir dans leur vie courante.

Elles sont aussi indispensables pour identifier les besoins, mener des projets et mettre en place des activités non directement liées aux soins : socio-esthétique, sport adapté, art-thérapie...

Mais pour améliorer certains points, les associations locales ont compris l'intérêt de se fédérer au niveau national.

### Pourquoi une Union nationale ?

Depuis plus de dix ans, de nombreuses associations françaises poursuivant les mêmes buts se réunissaient lors de rencontres inter-associations. Certains des problèmes communs, vécus par les familles, nécessitaient des interventions auprès des pouvoirs publics.

Afin de s'unir, fédérer et promouvoir les actions locales des associations, de coordonner leurs actions, 14 associations ont décidé en juin 2003 de fonder une Union nationale. Les associations fondatrices étaient réparties dans l'ensemble de la France<sup>1</sup>.

### La création d'une Union nationale des associations de parents d'enfants atteints de cancer ou de leucémie

Le but de l'Unapecl est de fédérer les associations d'aide aux enfants et leur famille et de coordonner leurs actions. L'union représente également ces associations auprès des pouvoirs publics et de toutes les instances compétentes et favorise une meilleure communication, y compris dans le domaine de la recherche scientifique et médicale. Enfin, elle sensibilise et informe sur les problèmes spécifiques posés par le cancer de l'enfant et de l'adolescent.

Créée en 2003, elle regroupe aujourd'hui 42 associations ayant chacune une forte implication locale. La valeur ajoutée de l'Unapecl est de porter la voix de ces associations aux niveaux national, européen et international grâce aux représentations qu'elle assure dans divers comités ou commissions d'institutions ou de sociétés savantes.

Les plus grands projets aboutis de l'Unapecl sont le congé et l'allocation de présence parentale, la création et la gestion du Comité des parents des enfants atteints de cancer, pour la relecture des protocoles, et la mise en place d'un règlement européen sur les médicaments à usage pédiatrique ou encore, tout récemment, le droit à l'oubli pour les

adultes guéris d'un cancer pédiatrique. L'allocation de présence parentale a été améliorée par la création de l'allocation journalière de présence parentale et l'Union participe au comité de suivi de cette loi. Le règlement européen est applicable depuis janvier 2007 et le Comité de lecture fait école dans tous les pays européens. D'autres travaux ont été réalisés : l'enquête sur la scolarité des enfants malades et l'édition d'un fascicule sur le sujet.

### L'Unapecl et la participation des parents aux réseaux de soins et de recherche clinique

Les actions à court terme sont la création et l'animation d'associations de parents dans les centres, parmi les 34 centres français d'oncologie pédiatrique, où elles n'existent pas. Au niveau national, l'Unapecl souhaite développer la formation des bénévoles et participer au soutien psychologique de toute la famille comme des soignants.

De nombreux dossiers délicats sont présentés et défendus par l'Unapecl auprès des pouvoirs publics, tels que l'amélioration de l'allocation de présence parentale, l'uniformisation de l'allocation d'éducation spéciale, le médicament pédiatrique et la recherche fondamentale, le soutien scolaire, la formation des bénévoles. Enfin, de nombreux dossiers étant communs à tous les parents d'enfants gravement malades, l'Union est à l'origine, avec l'Association pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation des enfants (Apache), le Conseil français des associations pour les droits de l'enfant (Cofrade) et l'AFME, du Manifeste des enfants malades. L'Unapecl a d'ailleurs été auditionnée dans ce cadre par l'ONU.

Aujourd'hui, pour faire entendre la voix des enfants et de leurs familles, des représentants de l'Unapecl participent ou, ont contribué, à des instances aussi variées et nombreuses que :

- « Le Board pédiatrique », « Le dispositif d'annonce », « Le Groupe d'étude sur la recherche clinique », « Le Comité des malades et des proches », de l'INCa ;
- le conseil d'administration de la Société française du cancer de l'enfant ;
- le Groupe de réflexion avec les associations de malades de l'Inserm ;
- le Groupe pédiatrique de l'Agence nationale de sécurité des médicaments ;
- le Conseil supérieur de la recherche et de la technologie ;
- la Haute Autorité de santé ;
- et entretient des échanges avec les entreprises du médicament (LEEM) et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer.

### Les objectifs et actions de l'Unapecl

Rappelés dans la charte que toutes les associations membres doivent signer, les objectifs de l'Unapecl sont les suivants :

- Unir, fédérer et promouvoir les associations d'aide aux enfants et à leurs familles en vue de coordonner leurs actions communes.
- Favoriser l'échange de savoir-faire et de bonnes pratiques entre les associations membres. Le site internet et les réseaux sociaux diffusent les listes de lieux d'hébergement, les documents utiles...
- Représenter auprès des pouvoirs publics et de toutes les instances compétentes, toutes les fois qu'une action collective doit être exercée, les associations qu'elle fédère : l'Unapecl participe au Comité interministériel de suivi du Plan cancer et, avec d'autres associations de parents, des échanges réguliers sont organisés avec les ministères en charge des enfants, de leur santé et de leur famille.
- Favoriser une meilleure communication, y compris dans le domaine de la recherche scientifique et médicale, et sensibiliser et informer sur les problèmes posés par les cancers de l'enfant et de l'adolescent.

### Perspectives pour les associations de parents

● L'Unapecl souhaite voir s'accroître les relations avec ses partenaires étrangers. Dans la continuité du travail conduit sur le Règlement européen du médicament pédiatrique, l'Unapecl a intégré depuis 2004 la Confédération internationale *Child Cancer International* (CCI anciennement ICCCP) pour développer le partage des connaissances associatives, et mener des actions de *lobbying* international. Cette confédération organise une journée internationale des cancers de l'enfant, relayée en France par l'Unapecl depuis 2008.

- Les « Aguerri » qui se fédèrent : le nombre de guérisons d'enfants ayant progressé, le nombre d'adultes guéris d'un cancer dans leur enfance dépassera bientôt 25 000 en France. On voit donc maintenant ces adultes qui se fédèrent et prennent en main les enjeux pour eux, notamment le suivi à long terme.
- Une place accrue des parents dans la recherche : au-delà de lever des fonds, de relire les notices d'information, les parents souhaitent contribuer aux orientations. C'est pourquoi les associations sont invitées à participer au conseil scientifique de la Société française du cancer de l'enfant. Dans le prolongement d'un long travail commun l'INCa a aussi invité les associations de parents aux réunions de lancement des programmes d'actions intégrées de recherche (PAIR) pédiatriques. 🏠

1. Apaesc (Institut Curie), Choisir l'espoir (Île-de-France et Nord Pas-de-Calais), ISIS (Institut Gustave Roussy), Locomotive (Grenoble) Olivier + (Senlis), Roseau (Champagne Ardennes), Vie et espoir (Haute Normandie), Apeco (Toulouse), Capucine (Dunkerque), La clé (Montpellier), Phares avec Julie (Luisant) et Source vive (Île-de-France).



# tribunes

## La lutte contre le cancer à l'aune des enjeux de notre système de santé

**Si la lutte contre le cancer a fait de grand progrès ces dernières années, il reste à développer la prévention et à réduire les inégalités sociales de santé. Ces derniers points sont un enjeu pour notre système de santé.**

**Marianick Lambert**

Administratrice du Collectif interassociatif sur la santé (CISS), représentante du CISS à l'INCa

**D**ix années de lutte contre le cancer, dix années qui ont fait du cancer une priorité nationale et l'ont inscrit à un niveau de mobilisation sans précédent, avec trois plans nationaux de santé publique depuis 2003. Un premier constat aujourd'hui : la mortalité diminue, l'incidence augmente.

Le cancer est à la fois une maladie comme les autres, puisque de nombreux cancers peuvent être dépistés précocement, que des traitements efficaces sont disponibles et que beaucoup vont guérir définitivement. Mais c'est aussi une maladie différente des autres : elle reste la première cause de mortalité en France, en particulier de mortalité prématurée, et elle reste la maladie la plus redoutée par les Français qui en ont une représentation plus inquiétante que celle d'autres maladies au pronostic équivalent. La charge émotive que porte le cancer est très forte, et il s'agit de la maladie aux plus fortes inégalités sociales : deuxième constat toujours d'actualité. Ces inégalités, dont la résultante se perçoit notamment au travers d'un gradient social de la mortalité, s'exercent à tous les temps du cancer : de l'amont de la maladie, par l'exposition aux facteurs de risque, à l'après-cancer et à la réinsertion dans la vie professionnelle, en passant par l'accès à la prévention primaire et secondaire, et aux soins. Les personnes socialement moins favorisées sont celles les plus susceptibles d'être exposées à des substances cancérigènes dans le cadre professionnel. Ce sont également celles chez qui la consommation de tabac n'a pas diminué, pour lesquelles le diagnostic est plus tardif et donc le stade de cancer plus avancé, les délais dans le parcours de

soins accrus, l'observance moindre, fragilisant encore davantage les personnes en situation de vulnérabilité.

### **Des avancées dans la prise en charge sanitaire et sociale**

Ces dix années de lutte marquent une évolution importante des pratiques médicales, avec notamment la formalisation de deux étapes essentielles du parcours : l'annonce et le diagnostic partagé. Le dispositif d'annonce est l'une des premières demandes des malades qui a vu le jour avec la mesure 40 du premier Plan cancer de 2003. Dire l'importance de ce temps d'annonce qui fait basculer dans la maladie, des conditions de l'annonce, des informations qui l'accompagnent et de la qualité de l'écoute qui entoure le malade, parce que c'est précisément dès l'annonce du diagnostic que le malade met en place des mécanismes d'adaptation à sa situation nouvelle, et que la qualité de la relation malade-médecin qui se noue à cet instant est déterminante pour tout ce qui suivra. La parole des malades a permis cette approche nouvelle pour co-construire un dispositif d'annonce « autour » du malade.

Le deuxième temps fort du parcours est celui du choix thérapeutique, qui doit répondre aux référentiels en vigueur et doit être adapté à chaque patient. La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) consacre ce temps. Les propositions thérapeutiques discutées en RCP sont partagées avec le malade et formalisées dans le programme personnalisé de soins. Le choix thérapeutique, discuté et partagé, permet une meilleure compréhension des traitements, leur meilleure acceptation, une meilleure observance.



La maladie est un temps et un espace, mais la vie ne s'arrête ni ne reprend à ses frontières. La qualité de vie des malades est un élément essentiel qui a une composante médicale – douleur, effets secondaires des traitements – et une composante sociale – environnement familial, travail, ressources. L'impact délétère du cancer sur le maintien ou le retour dans l'emploi a été pris en compte dans les Plans cancer pour arriver à la construction de politiques publiques visant la préservation de la situation professionnelle.

Faire du cancer une priorité nationale a permis d'étendre aux autres pathologies le bénéfice de certaines mesures. Ce mouvement de généralisation doit bien entendu se poursuivre, tant dans le domaine médical avec le dispositif d'annonce ou de RCP, que dans le domaine plus social de la maladie, dans le développement d'une prise en charge sociale personnalisée pour en limiter les impacts et éviter toute marginalisation, réduisant ainsi les inégalités sociales souvent accrues de ce fait.

Généraliser les bonnes pratiques et agir sur la durée, sans focaliser trop sur les effets de communication, qui peuvent se révéler dangereux, comme en matière d'assurances avec le « droit à l'oubli » du 3<sup>e</sup> Plan cancer et de la convention AERAS. Il faut réellement trouver des solutions durables et généralisables au plus grand nombre de patients cancéreux, ainsi que ceux atteints d'autres pathologies.

### La prévention : un champ qui reste à développer

Comme on le constate également pour d'autres maladies, il faut approfondir l'approche de la santé par le champ de la prévention primaire et sa dimension environnementale. Cela doit bien sûr passer par la synergie des plans entre eux : santé au travail, plan national santé environnement, etc. Mais cela repose aussi sur notre capacité à capitaliser autour de cette mobilisation sans précédent qui existe maintenant depuis plusieurs années dans la lutte contre le cancer, de façon à être mieux en position de résister face aux nombreux lobbies, qu'il s'agisse de ceux liés à l'alcool et au tabac évidemment, mais aussi à l'agro-alimentaire et au-delà.

Il serait d'utilité publique que la force symbolique que représente la lutte contre le cancer puisse participer de façon décisive à modifier certaines habitudes profondes de notre société comme de notre système de santé, qui ne permettent que trop difficilement à la culture de la prévention de s'ancrer en toute efficacité dans notre paysage éducatif

et sanitaire, ou alors trop souvent de façon décalée en culpabilisant les usagers plutôt que de responsabiliser tous les acteurs concernés chacun à leur niveau.

Enfin, parmi les enjeux très actuels que la lutte contre le cancer révèle tout particulièrement sans pour autant qu'ils soient spécifiques aux pathologies cancéreuses, se pose bien entendu la question de l'accès à l'innovation pour tous lorsqu'on est confronté au coût de plus en plus exorbitant des nouveaux traitements. Là encore les moyens mobilisés sur le cancer doivent participer à clarifier le débat essentiel sur le juste prix de l'innovation.

Les dix dernières années de la lutte contre le cancer ont montré que les obstacles à dépasser dans la prise en charge de ces pathologies cancéreuses sont globalement les mêmes que ceux existant pour beaucoup d'autres maladies. L'urgence de santé publique que représente le cancer permet aux acteurs médicaux, scientifiques, sanitaires et sociaux intervenant plus directement par apport à cette pathologie, de proposer et développer, plus facilement que dans d'autres secteurs du soin, de nouvelles approches thérapeutiques avec une dimension novatrice. Cette réalité doit perdurer... à la condition que ces innovations dans la prise en charge se généralisent le plus largement possible à l'ensemble des malades et des pathologies. 🇫🇷