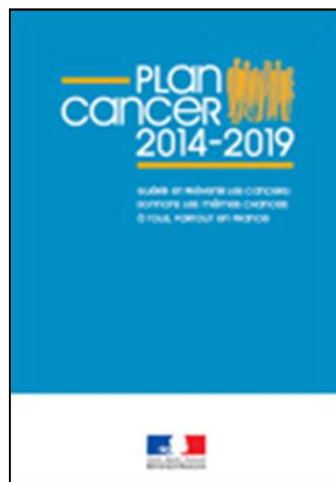


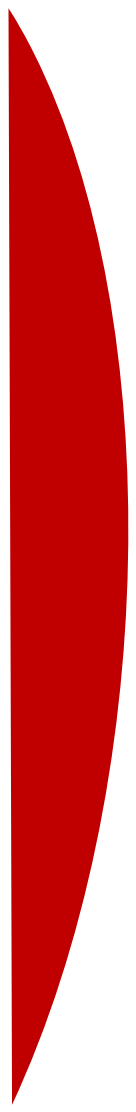


Le Plan Cancer 3

Gilles NALLET

Réunion du 3c Besançon-Gray-Pontarlier

20 mars 2014



GUÉRIR PLUS DE PERSONNES malades

OBJECTIF 1 : FAVORISER DES DIAGNOSTICS PLUS PRÉCOCES

Faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence

Action 1.1 : Permettre à chaque femme de 25 à 65 ans l'accès à un dépistage régulier du cancer du col utérin via un programme national de dépistage organisé.

→ **Un projet ambitieux en lien avec l'ARS**

→ **Renforcer le rôle des médecins traitants dans l'initiation, le suivi du dépistage**

Action 1.2 : Améliorer le taux de couverture de la vaccination par le vaccin anti-papillomavirus en renforçant la mobilisation des médecins traitants et en diversifiant les accès, notamment avec gratuité, pour les jeunes filles concernées.

OBJECTIF 1 : FAVORISER DES DIAGNOSTICS PLUS PRÉCOCES

Réduire la mortalité et la lourdeur des traitements du cancer du sein et du cancer colorectal grâce aux dépistages

Action 1.7 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage.

une prise en charge totale des actes de dépistage (consultations, tests et examens de dépistage) par l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire. La généralisation du tiers payant y associera une dispense d'avance de frais.

- Produire, en lien avec les ARS, des analyses territoriales des inégalités face au dépistage des cancers, par un géocodage des bases de données des programmes de dépistage,

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES en charge

Garantir à chaque personne l'accès à une prise en charge de qualité, quels que soient son lieu de résidence, la gravité de sa maladie et la complexité potentielle de son traitement, est un objectif d'équité du Plan.

Réduire les délais entraînant des pertes de chance

Action 2.1 : Garantir aux patients, avec l'appui du médecin généraliste ou de l'équipe de premier recours, un premier rendez-vous avec l'équipe de cancérologie la plus adaptée à leur situation et dans un délai rapide.

- ▶ Aider le médecin généraliste ou l'équipe de premier recours à adresser rapidement leurs patients vers l'équipe de cancérologie adaptée en améliorant la lisibilité de l'offre locorégionale (voire interrégionale pour les cancers de l'enfant ou les pathologies rares ou très complexes), grâce aux réseaux régionaux de cancérologie, en lien avec les ARS en charge de l'organisation de cette offre.
- ▶ Mettre en place dans chaque service hospitalier autorisé pour le traitement du cancer et dans chaque structure de coordination (plateformes d'appui, réseaux territoriaux...) un numéro de téléphone dédié au médecin traitant coordonnant l'équipe de premier recours.

Action 2.2 : Développer une politique active de maîtrise des délais de prise en charge.

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES en charge

Encadrer et évaluer les prises en charge des personnes atteintes de cancer

Action 2.4 : Garantir une amélioration de la qualité et sécurité des prises en charge en mobilisant les dispositifs de certification, d'accréditation et en assurant une diffusion publique des indicateurs de qualité.

- ▶ Promouvoir et adapter les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) existants (niveau d'exigence et adaptation aux prises en charge complexes, intégration des indicateurs de délai d'envoi des documents d'interface avec le premier recours - type PPS et PPAC) et adapter les indicateurs de satisfaction des patients à la spécificité de la prise en charge du cancer.
- ▶ Développer, dans la certification des établissements de santé, une approche par parcours du patient atteint de cancer, qui pourrait aller jusqu'à une certification de parcours, et adapter la méthode du patient traceur dans le champ de la cancérologie.

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES en CHARGE

Encadrer et évaluer les prises en charge des personnes atteintes de cancer

Action 2.5 : Réviser et faire évoluer les critères d'agrément à la prise en charge du cancer par l'INCa avec l'appui de groupes d'experts, pour améliorer notamment l'orientation des situations complexes.

- la maîtrise d'une démarche intégrée de gestion des risques associés aux soins, prenant également en compte les risques psychosociaux (syndrome d'épuisement professionnel des soignants) rencontrés au sein des équipes,
- l'amélioration des résultats de satisfaction en encourageant une plus grande implication des patients, une communication renforcée entre soignant et soigné ayant notamment pour objectif une meilleure observance,

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE

Encadrer et évaluer les prises en charge des personnes atteintes de cancer

Action 2.6 : Faire évoluer le périmètre des autorisations de traitement du cancer prenant en compte les changements dans les techniques de prises en charge et l'accès à l'innovation.

- ▶ Encadrer les nouvelles techniques ou modalités de prise en charge, comme la chimiothérapie orale, dans le secteur des soins de ville : sécuriser cette prise en charge et mettre en place des actions de communication en matière de bon usage des chimiothérapies orales, impliquer le patient et les professionnels de premier recours dans le suivi de ces traitements en développant l'éducation thérapeutique sur ce sujet.

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES en CHARGE

Encadrer et évaluer les prises en charge des personnes atteintes de cancer

Action 2.7 : Définir et diffuser auprès des professionnels de santé et du public les pratiques cliniques de référence.

- de définir en particulier les protocoles de chimiothérapie de référence pour pouvoir guider les pratiques, identifier les prescriptions non justifiées au niveau national (situations non acceptables) à partir des données des OMEDIT) ou, à l'inverse, les situations hors AMM justifiant d'un encadrement particulier (exemple : RTU, essais cliniques).

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE

Garantir une prise en charge adaptée aux malades nécessitant un traitement complexe

L'orientation de ces patients et l'aide à la décision doivent donc être organisées, et s'effectuer avec l'appui de la RCP via des procédures définies et identiques sur le territoire.

En effet, certaines situations complexes de prise en charge, qu'elles relèvent de la chirurgie, de la radiothérapie, de la radiologie interventionnelle, voire de la chimiothérapie, nécessitent :

- de se dérouler dans un environnement de plateau technique spécifique ;
- d'être réalisées par des professionnels ayant développé une compétence particulière liée à la régularité de leur pratique et aux formations réalisées.

L'orientation de ces patients et l'aide à la décision doivent donc être organisées, et s'effectuer avec l'appui de la RCP via des procédures définies et identiques sur le territoire.

Les cancers de l'ovaire, de l'endomètre, de l'œsophage, du foie et du pancréas et potentiellement du testicule pourraient relever de ce dispositif, mais d'autres pathologies, identifiées en lien avec les sociétés savantes pourraient justifier aussi de telles dispositions dans le domaine de la radiothérapie, de la chimiothérapie ou de la chirurgie du cancer.

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE

Adapter les prises en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes

Il s'agit notamment de l'organisation de la cancérologie pédiatrique permettant la tenue de RCP interrégionales qui a permis d'harmoniser les pratiques en répondant aux situations les plus fréquentes.

Action 2.14 : Harmoniser l'organisation des dispositifs de double lecture des prélèvements tumoraux entre les différents cancers rares de l'adulte et mettre en place un dispositif de double lecture des tumeurs solides malignes de l'enfant.

OBJECTIF 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PRISES en CHARGE

Répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées

Améliorer la coordination ville-hôpital et les échanges
d'informations entre professionnels

- d'améliorer le partage et l'échange sécurisé des informations entre professionnels par la mise en place d'un dossier communicant de cancérologie (DCC) opérationnel d'ici 2015, qui doit répondre aux besoins des professionnels, en termes de contenu et de vecteur d'échanges, en particulier avec les professionnels de ville.

Action 2.19 : Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital.

- ▶ Faire du DCC un outil d'observation des cancers et d'évaluation des pratiques.

Action 2.20 : Faire évoluer les programmes personnalisés de soins (PPS) et de l'après-cancer (PPAC), intégrés à terme dans le DCC, vers des outils opérationnels de déclinaison de la prise en charge et d'interface ville-hôpital.

- ▶ Déployer le dossier médical personnel (DMP) et les messageries sécurisées en santé sur l'ensemble du territoire.
- ▶ Faire évoluer les contenus du PPS et du PPAC

Action 2.22 : Mettre à disposition des professionnels de premier recours des outils de bonnes pratiques pour l'organisation des parcours de soins en ambulatoire.

- ▶ Produire des supports d'information sur la prise en charge clinique par type de cancer s'inscrivant dans une logique de parcours et tenant compte des moments clés de l'articulation ville-hôpital (bilan initial, prise en charge thérapeutique, suivi).

OBJECTIF 3 : accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques

En 2020, leur proportion pourrait atteindre 50 % des traitements à base d'anticancéreux. Les chimiothérapies par voie orale apportent un confort pour les malades. Cependant, elles sont parfois considérées à tort comme moins toxiques

Action 3.1 : Définir les bonnes pratiques d'utilisation des chimiothérapies orales pour accompagner les professionnels en ville et à l'hôpital.

- Définir des guides nationaux précisant les modalités d'utilisation des chimiothérapies orales, les conditions de prévention et de gestion des toxicités afférentes à ces médicaments sur la base des travaux déjà initiés en région par les OMEDIT et RRC.

Action 3.3 : Impliquer le patient en développant l'éducation thérapeutique en cancérologie.

- Promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients (axés sur l'information, l'observance, la gestion des effets indésirables) associant les équipes hospitalières et les professionnels de santé de premier recours (médecin, pharmacien, infirmier), notamment par des programmes de formation en e-learning.

OBJECTIF 3 : accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques

Action 3.4 : Définir les conditions de sécurité et de qualité de délivrance et d'administration des anticancéreux à domicile.

La délivrance des traitements sous une forme orale, qui va prendre une grande ampleur au cours des prochaines années, doit être organisée et sécurisée. Les équipes hospitalières médicales et pharmaciennes doivent développer une capacité de suivi et un rôle d'appui aux professionnels de ville sur ce point. Il paraît également important de ménager, autour de la phase d'initiation du traitement, une phase de suivi par l'équipe hospitalière permettant de mieux identifier et gérer les effets secondaires de ces traitements.

OBJECTIF 3 : ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Développer la chirurgie ambulatoire en cancérologie

La chirurgie ambulatoire pourrait ainsi concerner 50 % de la chirurgie des cancers du sein qui du fait du dépistage, sont découverts à des stades de plus en plus précoces.

Action 3.5 : Préciser, en lien avec les professionnels et sur la base de données de la littérature, les actes de chirurgie oncologique pouvant être réalisés en ambulatoire.

Action 3.7 : Soutenir la réorganisation des services pour le développement de la chirurgie ambulatoire avec une phase d'expérimentations et d'aide à la conduite du changement dans des sites pilotes dans un premier temps.

OBJECTIF 3 : accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques

Favoriser le développement de la radiologie interventionnelle

Action 3.8 : Améliorer la lisibilité de l'offre en identifiant les équipes pratiquant la radiologie interventionnelle, et le repérage des actes concernés.

Assurer à chacun l'accès à la technique de radiothérapie la plus adaptée

Action 3.11 : Garantir une offre adaptée en équipements de radiothérapie sur le territoire et en améliorer la lisibilité afin de faciliter les orientations adéquates des patients et réduire les délais d'accès.

OBJECTIF 4 : FAIRE ÉVOLUER LES FORMATIONS ET LES MÉTIERS DE LA CANCÉROLOGIE

Créer et reconnaître de nouveaux métiers

Action 4.1 : Créer le métier d'infirmier clinicien et le déployer prioritairement dans le champ de la cancérologie.

Formation universitaire

Réalisation des pratiques dites avancées liées à la complexité des soins de chimiothérapie et thérapies ciblées

Liées au renforcement de la coordination des soins

Nécessité d'élargir le champ d'autonomie des personnels infirmiers (rentrée universitaire 2016)

Ce nouveau métier ne se substitue pas aux spécialisations en cancérologie à partir du métier socle d'infirmier qui feront toujours l'objet de formations.

OBJECTIF 4 : FAIRE ÉVOLUER LES FORMATIONS ET LES MÉTIERS DE LA CANCÉROLOGIE

Adapter les formations des professionnels aux évolutions de la cancérologie

- ▶ Mettre en place un référentiel national de formation pour le Diplôme d'études spécialisées (DES) d'oncologie assurant une progressivité de la formation (trois étapes : la période socle, le corps de la formation et la période de mise en responsabilité) avec une évaluation à chaque étape des compétences acquises. Cette formation devra inclure les compétences transversales comme la communication avec le malade et son entourage, la communication avec les autres professionnels de santé (y compris le médecin généraliste), la prévention des risques psychosociaux des équipes soignantes et leur repérage, les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur.

Action 4.5 : Garantir la qualité des formations initiales et continues en cancérologie.

- ▶ Mettre en place des formations continues, notamment dans le cadre du développement professionnel continu (DPC), à destination des équipes pluriprofessionnelles concernant les nouvelles modalités de traitements.

L'un des domaines d'application doit être l'éducation thérapeutique visant une plus grande autonomie des patients et une meilleure qualité de vie, ainsi que les soins de support.

OBJECTIF 5 : ACCÉLÉRER L'ÉMERGENCE DE L'INNOVATION AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

Faire évoluer la recherche clinique et translationnelle en cancérologie

Action 5.2 : Inclure 50 000 patients par an dans des essais thérapeutiques en 2019.

- ▶ Mettre à la disposition des patients et du public les registres des essais cliniques et rendre plus accessibles les essais en cours pour les cliniciens.
- ▶ Inclure dans les coûts de la recherche, le transport et l'hébergement, en particulier pour les enfants et leurs accompagnants, afin de lever cette barrière d'accès aux essais thérapeutiques.

OBJECTIF 5 : ACCÉLÉRER L'ÉMERGENCE DE L'INNOVATION AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

Promouvoir une politique globale du médicament en cancérologie

L'hypothèse, selon laquelle 5 % de ces molécules seraient mises sur le marché dans les cinq ans, laisse préfigurer une profonde évolution de la pratique clinique,

Action 5.5 : Définir des priorités en matière de développement des médicaments anticancéreux.

Action 5.6 : Adapter les essais cliniques aux évolutions conceptuelles induites par l'arrivée des thérapies ciblées.

Créer les conditions d'une diffusion rapide de l'innovation technologique

Action 5.12 : Accélérer le processus de tarification des actes et traitements innovants pour un accès plus rapide.

OBJECTIF 6 : CONFORTER L'AVANCE DE LA FRANCE DANS LA MÉDECINE PERSONNALISÉE

Permettre un accès large au diagnostic individualisé

Action 6.1 : Faire évoluer le dispositif d'oncogénétique et améliorer son accès.

- Améliorer le maillage territorial des consultations d'oncogénétique afin de développer des consultations de proximité et faciliter l'accès de tous à ce dispositif.

Action 6.2 : Conforter l'accès aux tests moléculaires.

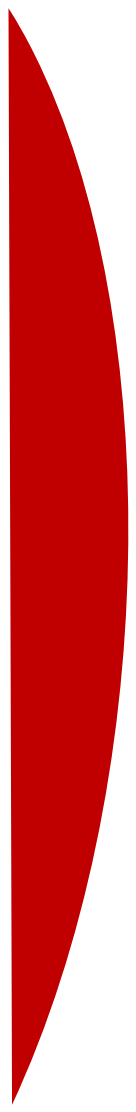
Il est essentiel d'assurer la continuité du financement des plateformes de génétique moléculaire et d'assurer de nouveaux financements pour prendre en compte l'arrivée de nouveaux marqueurs biologiques et des nouvelles technologies.

Action 6.3 : Mettre en œuvre dès 2014 des essais cliniques incluant l'analyse de l'exome tumoral sur 3 000 patients atteints de cancers du sein, cancers du côlon, cancers du poumon et sarcomes pour démontrer la faisabilité à grande échelle de ces approches et leur utilité dans la prise en charge des patients.

OBJECTIF 6 : CONFORTER L'AVANCE DE LA FRANCE DANS LA MÉDECINE PERSONNALISÉE

Valider et déployer les nouvelles techniques d'analyse des tumeurs

Action 6.4 : Soutenir la mise en œuvre et la réalisation du séquençage à haut débit de l'ensemble des cancers à la fin du Plan.



PRÉSERVER La continuité ET LA QUALITÉ DE VIE

OBJECTIF 7 : ASSURER DES PRISES en CHARGE GLOBALES ET PERSONNALISÉES

Action 7.4 : Garantir au patient l'articulation entre l'hôpital et la ville à l'occasion de la consultation de fin de traitement.

il pourra être particulièrement utile d'associer l'équipe d'appui au médecin traitant (réseau territorial, maison de santé pluridisciplinaire, HAD, SSIAD...) et/ou d'autres acteurs intervenant dans la prise en charge des soins de support et la réadaptation.

Action 7.5 : Structurer sous la responsabilité des ARS une organisation territoriale mobilisant les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux impliqués pour assurer une prise en charge globale et coordonnée.

- ▶ Clarifier les rôles respectifs de l'équipe hospitalière à l'initiative du traitement et de l'équipe de premier recours, en utilisant le dossier communicant de cancérologie comme outil d'interface.
- ▶ Organiser sous le pilotage de l'ARS, en lien avec le réseau régional de cancérologie, l'intervention des différents acteurs impliqués pour répondre de façon graduée à la diversité des prises en charge (réseaux de santé territoriaux, hospitalisation à domicile, prestataires de santé à domicile, professionnels de santé). Cadrer les conditions de leur articulation pour la délivrance de prestations de qualité, de façon équitable pour l'ensemble des patients sur l'ensemble du territoire et s'assurer de la lisibilité de cette organisation.
- ▶ Sur la base des recommandations de la HAS, charger les ARS d'un plan de montée en charge de l'hospitalisation à domicile (HAD) dans le champ du cancer pour la période 2015-2018, et organiser un maillage territorial pour répondre à un enjeu d'équité d'accès.

OBJECTIF 7 : ASSURER DES PRISES en CHARGE GLOBALES ET PERSONNALISÉES

Améliorer la qualité de vie par l'accès aux soins de support

La détection des besoins en soins de support doit être organisée dès le début de la prise en charge, puis tout au long du parcours, pour toutes les personnes atteintes de cancer afin d'éviter des inégalités d'accès.

Action 7.6 : Assurer une orientation adéquate vers les soins de support pour tous les malades.

- ▶ Introduire dans les critères d'autorisation des exigences d'accès et de continuité des soins de support (mesure transversale de la qualité). Discuter systématiquement en RCP les besoins en matière de soins de support (et/ou en soins palliatifs) et notamment de prise en charge de la douleur et activer précocement les équipes compétentes.
- ▶ Demander aux centres spécialisés en oncopédiatrie de rendre compte de leur maîtrise des techniques de prise en charge de la douleur de l'enfant.
- ▶ Recommander la mise en place dans les services de temps de réunions de concertation, associant des personnels médicaux, paramédicaux et les équipes de soins de support, pour les situations complexes d'arrêt de traitement et de prise en charge palliative.
- ▶ Expérimenter au niveau régional une possibilité d'accéder à une réunion d'appui pluridisciplinaire rassemblant des professionnels de santé en cancérologie et en soins palliatifs pour les situations complexes de poursuite ou d'arrêt de traitement.
- ▶ Faciliter grâce aux programmes personnalisés de soins et de l'après-cancer le passage de relais et la transmission d'informations sur les besoins détectés et les prises en charge déjà effectuées, et rendre ces informations accessibles aux différents professionnels de ville impliqués (assistants sociaux, psychologues...).
- ▶ Organiser sous la responsabilité des ARS un maillage territorial adapté pour les prestations de soins de support (prise en charge de la douleur, diététique, soins palliatifs...), assurer la lisibilité de cette offre et mettre en place un accès coordonné hôpital/ville (voir « Fluidifier et adapter les parcours de santé »).

Action 7.7 : Améliorer l'accès à des soins de support de qualité.

- ▶ Produire des référentiels nationaux de bonnes pratiques sur les soins de support.

Faciliter la vie à domicile ou offrir des hébergements adaptés

Action 7.9 : Faciliter l'accès des personnes atteintes de cancer qui en ont besoin aux aides à domicile.

Action 7.11 : Promouvoir l'accès à des solutions d'hébergement adaptées à l'évolution des prises en charge.

Maison des familles

Action 7.12 : Ouvrir aux personnes atteintes de cancer les plus démunies l'accès à une offre élargie d'alternatives au domicile.

OBJECTIF 7 : ASSURER DES PRISES EN CHARGE GLOBALES ET PERSONNALISÉES

Permettre à chacun d'être acteur de sa prise en charge

Action 7.14 : Promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients.

- ▶ Soutenir le développement de programmes d'éducation intégrés à la stratégie thérapeutique et axés en particulier sur l'information, l'observance et la gestion des effets indésirables.
- ▶ Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé à l'éducation thérapeutique, à l'hôpital comme en ville (médecin, pharmacien, infirmier).

Action 7.16 : Améliorer l'information sur les essais cliniques en cancérologie.

OBJECTIF 8 : RÉDUIRE LES RISQUES DE SÉQUELLES ET DE SECOND CANCER

Systématiser la prévention et la prise en charge des séquelles

Action 8.1 : Assurer l'accès à la préservation de la fertilité

Action 8.2 : Structurer le suivi de long terme des enfants et adolescents.

Généraliser une démarche de prévention après un diagnostic de cancer

Action 8.6 : Promouvoir chez les patients atteints de cancer l'activité physique et les comportements nutritionnels adaptés.

OBJECTIF 9 : DIMINUER L'IMPACT DU CANCER SUR LA VIE PERSONNELLE

Permettre la poursuite de la scolarité et des études

Action 9.1 : Améliorer l'accès aux aménagements pour le maintien de la scolarisation.

Accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi

Action 9.4 : Parfaire l'offre de solutions adaptées à chaque situation personnelle des personnes atteintes de cancer.

Action 9.5 : Responsabiliser l'entreprise dans toutes ses composantes sur l'objectif de maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelle.

Atténuer les conséquences économiques du cancer

Action 9.10 : Permettre un égal accès aux actes et dispositifs de reconstruction après un cancer.

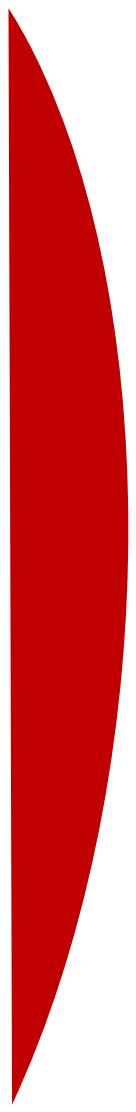
Action 9.11 : Accroître la prise en charge des prothèses externes (capillaires et mammaires).

Améliorer l'accès aux assurances et au crédit

Action 9.13 : Instaurer un « droit à l'oubli ».

Mieux connaître le vécu des patients pendant et après un cancer

La recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique sera encouragée et soutenue pour développer les connaissances sur la qualité de vie des patients, le retentissement psychosocial et les répercussions de la maladie, plusieurs années après le diagnostic initial.



investir dans la PRÉVENTION ET LA RECHERCHE

OBJECTIF 10 : LANCER LE PROGRAMME NATIONAL DE RÉDUCTION DU TABAGISME

OBJECTIF 11 : DONNER À CHACUN LES MOYENS DE RÉDUIRE SON RISQUE DE CANCER

Réduire le risque de cancer par l'alimentation
et l'activité physique

Maîtriser le risque de cancers liés aux hépatites virales

Éclairer les choix individuels et collectifs pour
permettre d'adapter les comportements face au cancer

Action 11.11 : Développer l'éducation à la santé en milieu scolaire.

Action 11.14 : Faire de la recherche interventionnelle un véritable outil de
prévention et de changement de comportements.

OBJECTIF 12 : PRÉVENIR LES CANCERS LIÉS AU TRAVAIL OU À L'ENVIRONNEMENT

Diminuer le nombre de cancers d'origine professionnelle

Action 12.1 : Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérogènes (biologiques, physiques, chimiques).

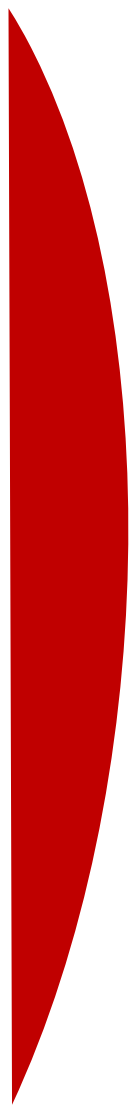
Mieux comprendre les liens entre cancers et environnement et protéger les populations des expositions à risque

Action 12.7 : Diminuer l'exposition de la population aux rayonnements ionisants à visée diagnostique.

OBJECTIF 13 : SE DONNER LES MOYENS D'UNE RECHERCHE innovante

S'appuyer sur une recherche fondamentale
compétitive

Promouvoir des parcours professionnels
en appui des évolutions de la recherche en
cancérologie



OPTIMISER LE PILOTAGE ET LES — ORGANISATIONS

OBJECTIF 14 : FAIRE VIVRE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Associer les usagers à la définition et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre les cancers

Action 14.1 : Généraliser pour le cancer la participation des usagers dans les instances de pilotage, de gestion ou de production de soins ou de recherche.

OBJECTIF 15 : APPUYER LES POLITIQUES PUBLIQUES SUR DES DONNÉES ROBUSTES ET PARTAGÉES

Mieux appréhender les parcours de santé et les inégalités face aux cancers

Action 15.3 : Faire du dossier communicant de cancérologie un outil d'observation et d'évaluation des soins au niveau local, régional et national.

Action 15.4 : Appréhender les parcours de soins grâce à la « cohorte cancer ».

Action 15.5 : Développer l'évaluation en économie de la santé.

Se doter d'un système d'observation des cancers performant

Action 15.7 : Conforter la surveillance et l'observation épidémiologiques des cancers à partir des registres.

Action 15.10 : Assurer la synergie des acteurs dans le domaine de l'observation et de l'évaluation.

OBJECTIF 16 : OPTIMISER LES ORGANISATIONS POUR UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE

Renforcer le pilotage et l'animation nationale en favorisant le décloisonnement

Action 16.2 : Renforcer le rôle de pilotage technique et d'animation régulière et décloisonnée des structures de la cancérologie par l'INCa en appui au pilotage stratégique des ministères de la santé et de la recherche.

- Organiser le décloisonnement par une démarche adaptée d'animation et par des expérimentations d'interfaces innovantes (RRC/cancéropôles ; structures de gestion régionales/RRC/registres...).

OBJECTIF 16 : OPTIMISER LES ORGANISATIONS POUR UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE

Redéfinir la place des acteurs régionaux et territoriaux en appui des ARS

Sans préjudice d'un pilotage national garantissant harmonisation des missions et partage d'expériences, il apparaît essentiel de conforter le rôle des RRC auprès de l'ARS comme structure régionale d'appui et d'expertise en cancérologie.

Action 16.4 : Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie en misant sur le rapprochement des structures.

Action 16.5 : Structurer l'organisation territoriale de proximité autour de l'objectif de continuité et de globalité des parcours de prise en charge.

- Évaluer et redéfinir, en vue d'une meilleure intégration des professionnels de ville, le périmètre des actions de coordination (3C, infirmière de coordination, réseaux territoriaux) mises en place dans les Plans cancer précédents ; améliorer la synergie de leurs interventions et expliciter leurs relations avec les RRC.

OBJECTIF 17 : ADAPTER LES MODES DE FINANCEMENT AUX DÉFIS DE LA CANCÉROLOGIE

**Savoir adapter les modalités de financement au
rythme des évolutions techniques et organisationnelles**

**Inciter à la fluidité des parcours
par des mécanismes financiers innovants**

**Dégager des marges de manœuvre
pour financer l'innovation**

**Maintenir un haut niveau d'exigence
dans les choix de financement de la recherche**