



ONCOLOGIE : LA MUTATION EST EN MARCHÉ



Organisé le 1^{er} juin dernier par Coopération Santé, un colloque s'est tenu à l'Institut Curie (Paris) sur les transformations en cours dans la prise en charge des cancers. Si les progrès sont notables, le défi de la chronicisation reste posé.

Peut-on espérer qu'un jour, le cancer devienne une maladie chronique comme les autres pour tous les patients atteints ? Et comment améliorer la prise en charge de façon continue, avec l'objectif d'allonger l'espérance de vie, mais également d'améliorer la qualité de vie pour tous les malades, quel que soit le type de cancer dont ils souffrent ? Ces questions fondamentales sont au cœur de la Stratégie décennale, présentée en février dernier, et qui doit structurer les priorités d'actions jusqu'en 2030. Et elles étaient également au centre des échanges de grande qualité, tenus le 1er juin dernier dans le cadre du colloque organisé par Coopération Santé.

Plusieurs idées fortes ont émergé durant les débats. D'abord, il faut intensifier les solutions de dépistage, renforcer l'information du public et l'inciter à réduire les facteurs de risque. De nouveaux moyens doivent être investis dans la prévention primaire. Ensuite, la prise en charge des cancers doit s'améliorer, en renforçant la coordination entre l'ensemble des acteurs, en favorisant le partage d'information en temps réel et en associant davantage les patients et leur entourage à la prise de décision. Enfin, une priorité s'impose : le traitement du cancer altère le confort de vie du patient et limite ses capacités de réinsertion sociale. Tout doit être fait

pour éviter que les personnes atteintes ne deviennent des citoyens de seconde zone. R&D, recherche clinique, nouveaux traitements, progrès de la chirurgie... le champ de la lutte contre le cancer est marqué par une dynamique forte d'innovation. Et le potentiel du numérique s'annonce considérable pour accélérer les progrès en termes de soins et d'accompagnement des patients. Avec cependant, un point de vigilance essentiel, mis en exergue par le colloque de Coopération Santé : l'accès à l'innovation doit être équitable pour tous les patients, quels que soient leur zone de résidence, leur statut social ou leur type de cancer.



Thierry Philip, président du directoire de l'Institut Curie

« Un lien fondamental entre recherche et soin »

« Le nombre de cancers va augmenter de 25% d'ici à 2035. Mais la courbe de progression peut être maîtrisée, en investissant notamment dans la prévention. Quatre cancers sur dix pourraient être évités, sous réserve d'adopter une politique plus incitative. Et il est également essentiel de promouvoir le dépistage, car la détection précoce des tumeurs reste une condition sine qua non pour maximiser les chances de guérison. Quant à l'innovation, si elle est importante, elle ne constitue pas le nerf de la guerre. Aujourd'hui, l'accès aux traitements standards reste une priorité, quand de nombreux pays n'y ont pas accès. En matière de prise en charge, l'hôpital ne constitue plus le point névralgique du parcours de soins. Et le parcours en ambulatoire exige de mieux associer le patient à son traitement, de le considérer comme un partenaire de l'équipe de soins. Enfin, j'insisterai sur la nécessité d'aborder la question de la lutte contre le cancer à l'échelle de l'Europe. Deux projets majeurs sont en cours, dans le cadre de l'Union européenne, et notamment le Plan Cancer Européen, qui devra permettre de mieux conjuguer le soin et la recherche, mais également de réduire les inégalités entre les Etats membres. »

Prise en charge

La révolution à plusieurs visages

Animée par Marie-Josée Augé-Caumon, vice-présidente de Coopération Santé et conseillère de l'USPO, la première table ronde a mis en exergue les mutations en termes de prise en charge des patients atteints de cancer.

Portée par la révolution de l'immunothérapie, l'approche médicamenteuse offre aujourd'hui des perspectives inédites pour les patients atteints de cancer. « Les thérapies ciblées constituent un tournant historique, avec une meilleure efficacité, moins d'effets secondaires et des résultats probants en termes de survie, témoigne le Pr Pascal Piedbois, Medical Head Major Markets chez Bristol Myers Squibb. Outre leur usage en pratique courante pour les cancers du poumon et du rein ainsi que le mélanome, elles se déclinent aujourd'hui dans de nombreuses autres indications, comme les tumeurs digestives. » Mais le progrès thérapeutique n'est pas le seul vecteur d'amélioration. « Le développement d'une approche communautaire dans la prise en charge du patient s'améliore, mais il reste une étape décisive à franchir, ajoutait-il. Les malades attendent des informations plus complètes sur leur maladie, ses causes, ses caractéristiques et ses implications dans la vie quotidienne. »

La chirurgie reste la référence

La prise en charge doit être globale, notamment parce qu'elle impose de combiner les

Catherine Cerisey, co-fondatrice de l'agence Patients & Web



Grand témoin de l'événement, Catherine Cerisey a rappelé avec force les attentes des patients. « Longtemps réduit au silence, il a désormais voix au chapitre. Son avis est désormais davantage entendu, y compris dans les plus hautes instances de décision. Mais la longue marche de la démocratie en santé n'est pas achevée. Le processus de la décision partagée doit être amplifié. Nous ne voulons plus seulement être acteurs de notre maladie, mais devenir des partenaires à part entière de la prise en charge. »



solutions de soins. Comme le rappelle le Pr Fabrice Lecuru, oncogynécologue à l'Institut Curie, « la chirurgie demeure l'un des seuls traitements curatifs du cancer. » Une évidence qui s'accompagne d'une préoccupation constante : « on observe une désescalade majeure dans l'agressivité des gestes que l'on pratique, observe-t-il. Plus précises et plus personnalisées, nos techniques permettent de gagner en efficacité. » Le chirurgien travaille en équipe et s'intègre pleinement dans le parcours de soins aux côtés des autres spécialités. Reste cependant, selon Fabrice Lecuru, « à mieux harmoniser le niveau des pratiques entre équipes via une certification nationale et à reconnaître officiellement le métier d'onco-gynécologue. »

Améliorer l'égalité des soins

Inspectrice à l'IGAS et personnalité qualifiée du CSIS 2021, Muriel Dahan rappelle les progrès accomplis en quarante ans, grâce notamment aux plans cancer. Mais l'égalité d'accès aux soins demeure problématique, notamment parce que les patients ne bénéficient pas d'un accès équitable à l'innovation. « La diffusion de l'innovation doit être une priorité absolue, mais elle doit s'accompagner d'une vigilance accrue sur l'efficacité et l'innocuité des traitements, estime-t-elle. Nous disposons des moyens technologiques pour évaluer les traitements en vie réelle,

Pr Pascal Piedbois,
medical head major
markets de Bristol
Myers Squibb.



Pr Fabrice Lecuru, onco-
gynécologue à l'Institut
Curie - Université de
Paris.



Muriel Dahan,
personnalité
qualifiée du CSIS
2021, membre de
l'Académie nationale
de pharmacie.



sans risque majoré pour les patients. » Muriel Dahan met également en avant les nouveaux rôles du pharmacien, devenu un acteur-clé pour accompagner les patients au jour le jour, notamment lorsqu'ils sont pris en charge en ambulatoire. « En ville ou à l'hôpital, les pharmaciens sont aujourd'hui des partenaires incontournables en complément des médecins pour sécuriser le parcours du patient et favoriser son adhésion au traitement. »

Stratégie décennale

Un projet global pour la société

Menée par Christian Saout, membre du Collège de la HAS et de Coopération Santé, la seconde table ronde a souligné les défis posés par une hausse attendue du nombre de cancers, en lien avec le vieillissement de la société.



Renforcer la prévention primaire comme secondaire, limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie, lutter contre les cancers à mauvais pronostic, s'assurer d'un accès égal à l'innovation... le **Pr Norbert Ifrah**, président du CA de l'INCa, a rappelé les objectifs posés par la Stratégie décennale, présentée en février dernier. « 40% des cas de cancers sont évitables, ce qui montre l'ampleur du chemin qui reste à accomplir, souligne-t-il. C'est malheureusement une donnée stable depuis vingt ans. » La réduction des séquelles chez les patients guéris fait également partie des priorités, notamment chez les plus jeunes. « Une enquête de l'INCa indique que deux tiers des patients déclarent des séquelles significatives... et ce jusqu'à cinq ans après les traitements. » Pour la première fois, la Stratégie décennale fixe des objectifs chiffrés, avec par exemple l'ambition de réduire à 60 000 le nombre de cancers évitables à l'horizon 2040, au lieu de 153 000 actuellement. « Nous allons par ailleurs dépister un million de personnes supplémentaires chaque année jusqu'en 2025, pour atteindre la barre symbolique des dix millions d'actes de dépistage annuels. »

Cancer du sujet âgé : une priorité

Avec le vieillissement de la population, le cancer du sujet âgé apparaît comme un défi majeur des prochaines années. « Nous venons de publier des recommandations

simples et concrètes destinées à améliorer la prise en charge des patients âgés et polypathologiques, signale le **Pr Pierre Soubeyran**, président de la Société francophone d'oncogériatrie. Parmi elles, la coordination des soins, en particulier entre la ville et l'hôpital, devra mieux fonctionner, en renforçant le suivi de proximité des patients les plus fragiles et les plus isolés. » De nouvelles missions et de nouvelles compétences devront être soutenues, à l'instar du rôle joué par les infirmières de coordination et les infirmières de pratique avancée. De même, « il est essentiel de mieux impliquer patients et aidants dans le circuit de prise en charge. »

Crise sanitaire : de la contrainte à l'opportunité

Que peut-on apprendre de la crise sanitaire, quand la pandémie a considérablement déstabilisé la prise en charge des patients chroniques ? Sénatrice du Maine-et-Loire et présidente de la Commission des Affaires Sociales du Sénat, **Catherine Deroche** déplore les conséquences dramatiques pour les patients atteints de cancer. « La déprogrammation des interventions et la chute du dépistage laissent entrevoir une hausse de 7% de la surmortalité pour les cinq prochaines années, selon l'Institut Gustave Roussy. Il faut tout faire pour rattraper le retard accumulé. » Mais des indices d'espoir doivent être exploi-

tés, avec les progrès obtenus grâce aux technologies numériques. « La téléconsultation, le télésoin, la télésurveillance doivent être mobilisés pour améliorer la prise en charge des cancers. De même, il faut ouvrir une nouvelle page en matière d'organisation territoriale de la santé, de décloisonnement des soins et d'accès équitable à l'innovation et à la recherche clinique. »

Prendre en compte l'expérience patient

Fondatrice de Patients en Réseau, **Laure Guéroult-Accolas** insiste sur la nécessité de rompre l'isolement des malades. « Les personnes touchées par le cancer et leurs proches se retrouvent souvent démunies, c'est pourquoi nous leur proposons d'échanger avec d'autres patients et nous leur apportons les ressources nécessaires pour traverser cette terrible épreuve. » Pour elle, la stratégie de lutte contre le cancer doit mettre l'accent sur le dépistage. « Plus la détection d'une tumeur est précoce, plus les chances de guérison sont importantes. Il faut améliorer l'accès aux kits de dépistage, mieux informer sur le parcours de soin et mieux prendre en compte l'expérience patient. » Un avis partagé par Catherine Cerisey, qui rappelle une évidence : « il faut réduire la fracture numérique et rendre les solutions innovantes accessibles sur tout le territoire pour permettre à tous les patients d'en bénéficier. »

Offre de soins

Favoriser la décision partagée

Conduite par Philippe Maugendre, directeur des politiques publiques de Sanofi France et membre du bureau de Coopération Santé, la troisième table ronde a permis de rappeler des priorités, en termes de coordination des soins et de participation du patient à son parcours de santé.

De plus en plus, la prise en charge des patients s'effectue en Ville avec le déploiement des chimiothérapies orales et des interventions en ambulatoire. Un progrès pour le confort de vie des patients, mais également un défi pour les professionnels de santé, notamment pour éviter les risques d'échappement thérapeutique. La coordination des soins, fondée d'abord sur un partage transparent et en temps réel de l'information, exige également une meilleure association du patient dans la prise de décision. « Plutôt que de prise en charge, il faut parler de prise en soins, estime **Catherine Cerisey**. Car le patient n'est pas une charge pour la société. Et sa situation personnelle, ses choix et ses préférences doivent être davantage entendus à l'occasion des réunions de concertation pluridisciplinaire. »

Le pharmacien, un rôle renforcé

Avec les mutations du parcours de soins, le rôle-pivot du pharmacien s'accroît, comme l'illustre **Gilles Bonnefond**, pharmacien à Montélimar et conseiller de l'USPO. « Le virage de l'honoraire nous permet de développer des services de santé utiles à la population, et c'est particulièrement le cas



en matière de soins oncologiques. Mais cet accompagnement de proximité doit s'effectuer en collaboration avec les infirmiers et les médecins traitants, avec la nécessité d'échanger grâce à des outils de communication interopérables. » Pour lui, la crise sanitaire démontre l'opportunité d'aller plus loin dans la reconnaissance du pharmacien, en tant que professionnel référent de première ligne pour les patients chroniques.

Etablissements : réussir la sortie

Dans les établissements, l'exigence de continuité des soins s'impose d'autant plus avec l'avènement du virage ambulatoire. Infirmière coordonnatrice à l'Institut Curie, **Johanna Pondezi** en témoigne. « Nous nous

sommes dotés d'une cellule de coordination depuis cinq ans. La CP2 a vocation à organiser la sortie du patient de façon rapide et pérenne et à l'aider à préparer son parcours après le passage en établissement. » Tous les intervenants en ville sont contactés par la cellule de coordination, dans le but d'anticiper d'éventuelles difficultés. « Nous devons encore renforcer les liens avec les médecins généralistes, mais également bâtir des liens privilégiés avec les communautés professionnelles territoriales de santé. Et nous avons également à mieux faire comprendre notre rôle au sein même des établissements. »

Soins de support : un atout pour le patient

Président de l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS), le **Pr Ivan Krakowski** pointe pour sa part l'importance de ces prestations, un élément-clé pour assurer au patient une meilleure qualité de vie physique et psychologique. « Ils sont essentiels, mais insuffisamment reconnus, inéquitables en termes d'accès sur le territoire, et surtout trop peu remboursés par l'assurance-maladie. » Pour l'AFSOS, les technologies numériques constituent une opportunité à saisir, par exemple pour un recensement exhaustif des solutions de support disponibles dans les territoires.



Pr Roman Rouzier, directeur délégué de l'Institut Curie (site de Saint-Cloud)

« Des freins à lever »

« Il faut repenser un certain nombre de dispositifs pour améliorer la lutte contre le cancer. C'est le cas pour le processus de développement clinique, avec l'objectif de gagner en efficacité. Il faut également mieux caractériser les tumeurs, réformer l'exercice coordonné pour optimiser les parcours de soins, favoriser un partage transparent de l'information et

s'appuyer sur le potentiel des usages numériques pour accélérer les décisions. Le cancer ne doit plus être une fatalité. Pour y parvenir, tous les acteurs doivent se mobiliser conjointement. »

Avec le soutien institutionnel de : Bristol Myers Squibb, Intuitive, MSD, Pfizer, Sanofi

Et le partenariat de : AFSOS, FCPTS, Etincelle, Institut Curie, Patients en réseau, Patients & Web, Pharmaceutiques, SoFOG, USPO

cooperation-sante@wanadoo.fr - annedeboismenu@orange.fr - www.cooperationsante.fr