



L'excellence et l'innovation au service des patients

SYNTHÈSE DE LA
CONSULTATION D'UNICANCER
- ÉLECTIONS PRÉSIDENTIELLES -

2022



Préambule

La crise sanitaire que nous avons traversé a démontré la nécessité de disposer d'un système de santé agile et d'un environnement favorable à la recherche et à l'innovation.

Si l'essor de la science, de la recherche et des nouvelles technologies permet aujourd'hui de mieux dépister, de mieux soigner et de mieux vivre avec un cancer, ce dernier reste la 1^{ère} cause de mortalité du pays. Comme l'a démontré la Stratégie décennale de cancérologie, le cancer doit continuer à être une des premières priorités des politiques publiques de santé. Les enjeux sont nombreux : dispositifs de prévention et de dépistages à rendre plus efficaces, parcours de soins de plus en plus complexes, freins à la recherche et à l'innovation, inégalités d'accès aux soins, déficit d'attractivité des carrières de santé, place insuffisante accordée aux patients et à leurs proches aidants, système de santé encore trop cloisonné qui favorise peu les coopérations.

Les grandes innovations technologiques et scientifiques doivent s'accompagner de transformations organisationnelles pour tenir compte de la complexité des prises en charge et de la volonté des patients et leurs proches-aidants d'être associés à la définition des parcours de soins et à la prise de décision, en tant que véritables partenaires. Ces évolutions impliquent de construire collectivement le futur de la lutte contre le cancer.

Par son engagement, et à travers ses contributions institutionnelles, Unicancer participe depuis sa création à la définition des politiques publiques de santé. Dans le cadre des élections présidentielles, le réseau des CLCC a formulé des propositions concrètes en matière de soins, de recherche et d'innovation et les a soumises au débat à travers une plateforme participative.

« En ayant lancé cette consultation, nous souhaitons confronter et recueillir les propositions de nos concitoyens, afin de porter, durant le prochain quinquennat, des objectifs communs permettant de construire le futur de la lutte contre le cancer ».

Jean-Yves Blay, Président d'Unicancer

« Notre plateforme abordait l'ensemble des dimensions au cœur du quotidien des CLCC et de leur écosystème. En plus de formuler des propositions concrètes partagées, cette dynamique a permis de valoriser le modèle unique des CLCC et de mettre en exergue les nombreuses innovations impulsées par nos centres au bénéfice des patients ».

Sophie Beaupère, Déléguée Générale d'Unicancer

NOTRE CONSTAT : Le cancer, une des premières priorités de santé publique

1 - LA MORTALITÉ PAR CANCER POURSUIT SA BAISSÉ MAIS RESTE PRÉOCCUPANTE

A l'aube des présidentielles 2022, la santé est la deuxième préoccupation des Français (OpinionWay pour Les Echos, octobre 2021).

Avec près de 400 000 nouveaux cas chaque année, et plus de 157 000 décès, le cancer est la 1ère cause de mortalité en France.

Grâce à des diagnostics plus précis et précoces et aux progrès scientifiques et thérapeutiques, les cancers sont désormais mieux connus, prévenus, dépistés et soignés. Si le taux d'incidence du cancer se stabilise, le taux de mortalité est en revanche en constante diminution depuis près de 30 ans.

2 - DES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE A RENDRE PLUS EFFICACES

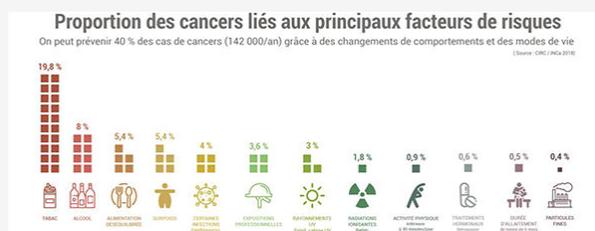
Le cancer est une pathologie complexe associée à de multiples facteurs de risques pouvant se conjuguer. L'environnement, les conditions et les modes vie occupent une place centrale : 40 % des cancers pourraient être évités en agissant sur notre quotidien, notamment en rendant nos environnements de vie plus favorables à la santé. Cela concerne :

- Les comportements à risques (tabac, alcool ou rayons UV) ;
- Les modes et habitudes de vie (nutrition, sédentarité) ;
- Les expositions environnementales naturelles (radon) ou liées à l'activité humaine (pollution de l'eau et/ou de l'air, sites industriels, etc.) dont la nocivité commence à être documentée.

Le dépistage et la détection précoces sont les clés pour maximiser les chances de guérison d'un cancer et en limiter les séquelles.

Actuellement, des programmes nationaux de dépistage sont organisés autour du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. La participation des Français reste cependant insuffisante.

Soulignant la faiblesse historique de la culture de santé publique dans notre pays, le dernier rapport de la Cour des Comptes sur les politiques de prévention fait état de leurs « résultats médiocres », malgré des efforts financiers importants et semblables à ceux de nos voisins européens. A partir de ce même constat, la stratégie décennale de lutte contre le cancer identifie, dès son préambule, le besoin de structurer une dynamique de prévention ambitieuse, intégrée dans les parcours de soins, territorialisée et à la hauteur des enjeux.



Source CIRC / INCa 2018

3 - LES PARCOURS DE SOINS EN CANCÉROLOGIE SONT DE PLUS EN PLUS COMPLEXES

Le modèle très spécifique des parcours de soins en cancérologie s'articule autour d'une prise en charge pluridisciplinaire, interprofessionnelle, coordonnée entre la médecine de ville et l'hôpital, associée à des traitements à la pointe de l'innovation, donc évolutifs.

La prise en charge du cancer nécessite plus que jamais excellence, exigence et coordination. Cela implique que chaque professionnel intervenant sur le parcours de soins soit formé, expérimenté et agile face aux innovations techniques, scientifiques et organisationnelles :

- Des traitements de pointe, innovants, personnalisés et avec de nombreux essais cliniques (thérapies ciblées, immunothérapie, thérapies orales, etc.) ;
- Une diminution du temps passé à l'hôpital (virage ambulatoire, domicile, thérapies orales...)
- La spécialisation accrue des établissements de cancérologie (fort plateau technique, Big Data au quotidien, concentration des expertises).

4 - IL EST NÉCESSAIRE DE DISPOSER D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

La crise sanitaire que nous traversons a démontré la capacité des acteurs à inventer des solutions, mettre en place des organisations plus agiles et initier de nouvelles voies de coopération. **Elle a souligné la nécessité de disposer d'un écosystème soutenant notre formidable potentiel d'innovation.**

Car même si la France dispose de nombreux atouts, les freins à la recherche et à l'innovation sont aujourd'hui nombreux : procédures complexes, faible coopération entre les acteurs publics et privés, délais de mise en place des projets de recherche trop longs, inadéquation entre temporalité politique et cycles d'innovation ... Ces rigidités nuisent à la compétitivité de la France et pénalisent in fine les patients. Les difficultés d'accès aux innovations, qu'elles soient thérapeutiques, organisationnelles ou technologiques, sont à l'origine de perte de chance pour les patients.

Or, en cancérologie, différentes (r)évolutions sont en cours, améliorant les taux de guérison et participant à l'allongement de l'espérance de vie des patients atteints de cancer : **génomique, médecine personnalisée, données de santé, intelligence artificielle, santé numérique mise à disposition d'agents anticancéreux et d'immunothérapie toujours plus efficaces**, etc.

Ces évolutions sont porteuses d'espoir et permettent d'ores et déjà de mieux dépister, soigner, et de mieux vivre avec un cancer et amènent cependant à penser collectivement la cancérologie de demain.

5 - LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS ET À L'INNOVATION SONT IMPORTANTES

En cancérologie, plus le dépistage est précoce, plus les chances de guérison sont importantes. Améliorer l'accès aux soins est un enjeu prioritaire.

Or, **à l'échelle du territoire, cet accès aux soins reste fragile et génère des inégalités importantes.** Les causes sont multiples : inégalités sociales et territoriales, démographie médicale, obstacles financiers, méconnaissance des droits et des dispositifs, manque de coordination entre les acteurs de santé d'un territoire, etc. **Pour y remédier, le virage du numérique suscite de nombreux espoirs.**

Le « suivi à distance » des patients (télémedecine, téléexpertise), accéléré par la crise sanitaire, implique cependant d'investir massivement dans la e-santé pour impliquer les patients dans leur parcours de soins et ne pas générer de nouvelles formes d'inégalités d'accès (« fracture numérique »).

6 - UNE PLACE INSUFFISANTE ACCORDÉE AUX PATIENTS ET LEURS PROCHES AIDANTS

La cancérologie a toujours concilié excellence des soins et approche centrée sur le patient. Or, les patients sont aujourd'hui confrontés à de nombreux changements, qui exigent de meilleures interactions :

- Chronicisation de la maladie ;
- Virage ambulatoire (le patient passe davantage de temps chez lui) ;
- Essor des thérapies orales.

Pour le système de santé, il est donc nécessaire de garantir la qualité et la fluidité des parcours, l'accès à l'information, le partage dans la décision thérapeutique et le suivi à distance. Pleinement acteurs du système de santé, **les patients, deviennent de véritables partenaires** et des « patients-experts ». Cette évolution invite à leur donner une place centrale à tous les niveaux, de la définition des politiques publiques à définition des stratégies thérapeutiques, en passant par la gouvernance des établissements.

Les proches-aidants des patients subissent également des effets majeurs sur le plan social, psychologique et économique. Bien qu'indirectement, ils sont aussi touchés par la maladie et doivent être associés et accompagnés.

7 - IL EST PRIMORDIAL DE MENER UNE STRATÉGIE DE SANTÉ DÉCLOISONNÉE, IMPLIQUANT TOUS LES ACTEURS

La crise sanitaire a mis en exergue les limites de notre système et la nécessité de disposer d'un système territorialisé et impliquant tous les acteurs publics et privés, participant à une large filière « santé » : professionnels de santé, chercheurs, industriels, associations de patients, start-ups, acteurs des systèmes d'information, etc. Des synergies plus fortes et une meilleure articulation des rôles doivent accompagner ces coopérations (pour améliorer la prise en charge, garantir la continuité des parcours de soins).

Ces coopérations publiques – privées seront fondamentales pour répondre aux défis de la santé de demain.

Les futures stratégies de santé devront instaurer un cadre propice aux coopérations, dans l'intérêt des patients.

8 - UNE URGENCE : RENDRE LES PARCOURS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PLUS ATTRACTIFS

En France, le secteur de la santé emploie plus d'1,3 millions de professionnels au service de l'intérêt général et de la santé de la population.

La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés auxquelles étaient confrontés les établissements de santé en termes de recrutement et d'attractivité des parcours professionnels.

En cancérologie, des tensions sur certaines professions médicales (notamment en radiologie, radiothérapie, anesthésie et médecine nucléaire) et paramédicales impactent l'organisation générale des services. Les enjeux de démographie médicale et de fidélisation des professionnels sont primordiaux pour maintenir l'excellence des prises en charge. En outre, **les évolutions scientifiques et techniques nécessitent de développer des parcours professionnels attractifs et stimulants**, en facilitant la promotion professionnelle, le développement de compétences de haut niveau, mais aussi l'hybridation des carrières dans le domaine de la recherche notamment.

Salaires, formation, qualité de vie au travail, reconnaissance professionnelle, sont autant de leviers pour redynamiser l'emploi en santé et consolider les équipes de soins à travers tout le pays.

9 - UNE ÉQUITÉ DE TRAITEMENT INDISPENSABLE ENTRE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RELEVANT DU SERVICE PUBLIC

Pour faire face aux problématiques d'attractivité des établissements de santé, les mesures de revalorisation salariale accordées à la fonction publique hospitalière à l'issue du Ségur de la santé ont constitué une étape charnière. Elles n'ont cependant pas été financées intégralement pour les établissements de santé privés à but non lucratif, participant pourtant pleinement au service public.

Si les Centres de lutte contre le cancer ont pu obtenir un financement équivalent à l'hôpital public lors du déploiement des premières mesures de revalorisations post Ségur, concernant le personnel médical et le personnel non médical, ils n'ont en revanche bénéficié que d'un financement partiel des mesures dites « Ségur 2 » destinées au personnel paramédical. De ce fait, pour rester attractifs, les centres doivent autofinancer ces revalorisations au risque de dégrader leur situation financière.

Pour répondre aux immenses défis de la santé de demain, il est impératif d'assurer une parfaite équité de traitement entre tous les professionnels de santé, quel que soit le statut de leur établissement.

10 - LES FINANCEMENTS DOIVENT ÊTRE À LA HAUTEUR DES AMBITIONS DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Le système de financement et la régulation des dépenses d'Assurance maladie privilégient une approche de court terme au détriment d'une politique planificatrice soutenant la prévention et l'innovation.

Or, la cancérologie est un domaine caractérisé par de nombreuses innovations, dont l'impact peut être majeur pour les parcours de vie des individus. **Dans un contexte où certains cancers restent encore associés à de mauvais pronostics, le soutien de l'innovation dans le cadre d'une approche long terme est majeur.**

S'agissant des investissements, le Ségur de la Santé a planifié 19,3 milliards d'euros pour moderniser notre système de soins, notamment entre l'hôpital public et les établissements privés à but non lucratif : **leur répartition équitable entre tous les acteurs du système de soins sera un élément clé de réussite.** Il en va notamment de la bonne mise en œuvre de la stratégie décennale, qui fixe des objectifs ambitieux et nécessite des investissements conséquents.

Pour concrétiser cette dynamique et favoriser l'exercice des missions de service public, le développement de mécanismes financiers plus mixtes, en complément du financement à l'activité, fondées sur des parcours patients coordonnés et évalués, est un levier essentiel.



Le 25 janvier dernier, Unicancer, la fédération des centres de lutte contre le cancer, lançait sa plateforme de consultation en ligne en vue des élections présidentielles 2022. Cette démarche, qui s'inscrit pleinement dans la stratégie décennale de lutte contre le cancer portée par l'INCa, avait pour objectif

de formuler des propositions concrètes dans tous les domaines clés de la cancérologie et de structurer un plaidoyer commun à destination des pouvoirs publics.

Unicancer remercie les nombreux participants pour la qualité de leurs contributions. **30 grandes propositions ont émergé de nos réflexions collectives, ayant associées tous les acteurs de la filière santé et le grand public. Elles se sont articulées autour de 4 axes prioritaires :**

A

Une prise en charge globale et coordonnée sur l'ensemble des territoires

B

La cancérologie, un modèle agile d'interactivité et de décisions partagées

C

Soutenir les CLCC, modèles efficaces d'intégration entre soins et recherche

D

La recherche et l'innovation au service des patients

A Une prise en charge globale et coordonnée sur l'ensemble des territoires

40% des cancers diagnostiqués en France sont évitables car liés à l'environnement et aux modes de vies : activité physique, nutrition ou encore exposition aux divers facteurs de risques. L'évolution de la cancérologie se concrétise par le développement d'une prise en charge globale des individus, appréhendant les parcours de vies et de soins de manière holistique. Dans cette logique, depuis des années, l'accompagnement des CLCC s'articule autour de deux axes.

- Pendant la maladie : Une prise en charge pluridisciplinaire, soucieuse d'améliorer la qualité de vie des patients au-delà des soins ;
- Tout au long de la vie, en amont et aval de la prise en charge médicale.

1 Améliorer la prévention et le dépistage, notamment en matière de risques environnementaux

Proposition 1

Impulser une politique volontariste *One Health* fondée sur une action interministérielle Santé-Environnement.

- Créer une plateforme de cancérologie comparée, entre humain et animaux ayant pour but de comparer les modèles de trajectoires métastatiques, les réponses aux traitements conventionnels et aux nouveaux traitements afin d'en déduire des approches diagnostiques et thérapeutiques innovantes.
- "Santé-Prévention-Environnement" et politique de la ville : au sein des municipalités, faire de la question "Santé-Prévention-Environnement" une priorité, au même titre que la lutte contre les discriminations, le sport et la culture ;
- Créer un registre national « risques environnementaux et cancer »
- Former les professionnels de santé aux enjeux du développement durable afin d'encourager des pratiques professionnelles préservatrices des ressources de l'hôpital.

Proposition 2

Intensifier la politique de prévention du cancer à travers le développement de centres de prévention du cancer multidimensionnels.

- En relation avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème sanitaire, sanctuariser ces centres pluridisciplinaires (alimentation, activités physiques, tabac et alcool, facteurs de risques professionnels) à proximité des CLCC et les coordonner avec les Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCCDC) ;
- Prendre en compte l'origine sociale et culturelle dans les actions de prévention.

Proposition 3

Favoriser le développement de partenariats entre établissements de santé et l'éducation nationale dans le cadre de la prévention du cancer et des facteurs de risque associés auprès de jeunes publics.

- Financer des interventions d'étudiants en médecine (externes de 3ème à 6ème années) ou de patients experts, qui après formation au sein des CLCC interviendraient dans les lycées pour sensibiliser les plus jeunes ;
- Multiplier les initiatives concrètes comme le centre Epidaure, département de l'Institut du cancer de Montpellier (ICM), une des référence locale et nationale dans le domaine de la prévention des cancers chez les jeunes.

Proposition 4

Renforcer la recherche, la prévention et le dépistage en matière de risques environnementaux et développer des centres dédiés en ciblant les populations à risque par la collecte de données infra-départementales.

Proposition 5

Développer les collaborations entre centres experts en cancérologie et spécialistes de la santé au travail (Centre de Consultations des Pathologies Professionnelles), afin d'identifier et de prévenir les cancers dont les professionnels.

- Lancer un appel à projet national afin de favoriser les partenariats entre CLCC ET CCPP, afin d'identifier les cancers professionnels et de mieux les prévenir.

Proposition 6

Développer une culture de l'évaluation des politiques de prévention.

- Pré-tester les campagnes de prévention sur des publics avant leur lancement, en associant des chercheurs spécialisés ;
- Segmenter les campagnes de prévention par population ciblée (tranche d'âge...) puis les évaluer par population ;

Proposition 7

Mener une politique ambitieuse en matière de dépistages au niveau national et international, et faire participer les CLCC au dépistage organisé en tant que centres de dépistage.

- Développer des initiatives telles que le programme de dépistage personnalisé Interception dans une politique territoriale intégrée avec les CPTS ;
- Développer les initiatives de dépistage ciblé à l'international.

Proposition 8

Poursuivre le développement de l'éducation à la santé pour améliorer l'observance, aider le patient à reconnaître précocement les effets secondaires des traitements et ainsi les réduire.

- Améliorer et évaluer la littératie en santé - capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser – afin d'assurer une meilleure observance et aider le patient à conscientiser son propre rôle.

2 Améliorer la qualité de vie des patients traités pour un cancer et prévenir les séquelles

Proposition 9

Créer un forfait global permettant de financer des activités contribuant au bien-être des patients atteints de cancer dans une approche globale de la prise en charge.

- Garantir l'accès et le financement de l'activité physique adaptée pendant et après les traitements, des bilan-nutritionnels, des soins, pansements et des accessoires indispensables au bien-être général des patients atteints de cancer ;
- Développer des outils de e-santé (télémedecine, télééducation, applications) afin de permettre une pratique de l'activité physique et de la remédiation cognitive à distance de manière plus adaptées aux besoins des patients.

Proposition 10

Créer un parcours de suivi thérapeutique et social structuré des patients, à travers un outil uniformisé et communs aux acteurs sociaux et médicaux de la prise en charge.

- Compléter les dossiers patients en y intégrant des données sociales permettant de repérer de potentielles fragilités et d'adapter la prise en charge ;
- Renforcer l'accompagnement social et créer un réseau entre les assistantes sociales et les acteurs de soins.

Proposition 11

Permettre dans l'ensemble des centres de cancérologie une meilleure prise en charge des effets secondaire des chimiothérapies et de l'hormonothérapie.

- Repenser le parcours de soin autour de la prise d'une hormonothérapie, et ce dès le début de la prise en charge du cancer, pour prévenir l'apparition de certains effets secondaires. Et rembourser les solutions qui existent.

3

Vaincre les inégalités d'accès aux soins pour éviter les pertes de chances

Proposition 12

Faire des CLCC les pilotes de la cancérologie sur les territoires, en lien avec les ARS et l'ensemble des acteurs de santé. Dans cette logique, poursuivre la stratégie de gradation des soins et de rehaussement des seuils d'autorisation, pour lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Au niveau des régions, permettre à Unicancer de devenir membre de la commission spécialisée pour l'organisation des soins (CSOS)

Proposition 13

Développer l'hospitalisation à domicile en cancérologie, pour tenir compte de la chronicisation des cancers et des progrès thérapeutiques considérables réalisés.

- Accélérer le traitement des demandes de mise en place d'aide de maintien à domicile pour les patients qui souhaitent rester chez eux ;
- Développer la décision partagée en amont de la mise en place d'une HAD pour en limiter l'impact sur le proche aidant, déceler des situations complexes et les anticiper.

Proposition 14

Permettre l'accès de tous aux actes de diagnostics moléculaires en révisant les modalités de financement et généraliser les RCP moléculaires avec orientations des patients pouvant bénéficier d'un essai thérapeutique.

- Accélérer le rythme d'inscription des actes de diagnostic moléculaire et de génétique constitutionnelle à la nomenclature, notamment pour la génétique constitutionnelle (surtout pour les cancers familiaux les plus fréquents, cancer du sein et cancers colorectaux), les actes de biologie tumorale somatique, dosage ADN circulant et séquençage tumoral pour les indications reconnues.
- Rentrer les actes hors nomenclature dans un paiement à l'activité en sortant d'une logique d'enveloppe fermée inadaptée au développement fort de l'activité ;

Proposition 15

Progresser dans le domaine des cancers de mauvais pronostics.

- Développer les bases de données nationales, européennes et internationales pour identifier les sous-groupes nosologiques et les stratégies thérapeutiques optimales à appliquer en fonction des caractéristiques des patients ;
- Poursuivre le développement de centres de référence pour ces pathologies complexes avec une inscription systématique des patients dans des programmes de recherche.

La cancérologie, un modèle agile d'interactivité et de décisions partagées

Le secteur de la cancérologie a connu de profonds bouleversements ces dernières années à travers des (r)évolutions technologiques, scientifiques, thérapeutiques et organisationnelles. Les cartes sont ainsi redistribuées entre les acteurs :

- Hors des murs de l'hôpital, les patients jouent un rôle clé ;
- A leurs côtés, les proches-aidants, par leur accompagnement, sont désormais parties prenantes des parcours ;
- Les professionnels libéraux maintiennent quant à eux le lien entre patients et établissements de santé, et assurent qualité et sécurité des soins ;
- L'exploitation des outils numériques, des données de vie réelles et le suivi sécurisé à distance sont ainsi devenus les leviers essentiels de cette fluidification des parcours.

L'intégration des patients et l'optimisation de leur prise en charge sont des piliers de l'action des CLCC. Unicancer défend un modèle agile, d'interactivité et de décisions partagées en cancérologie, où les patients sont acteurs de leur prise en charge, associés aux décisions les concernant. En véritables partenaires, ils participent à l'amélioration des pratiques à travers l'évaluation de leur parcours et la considération de leur expérience.

Proposition 16

Créer un modèle ambitieux de « patient partenaire » en cancérologie, assortis de moyens légaux et financiers.

- Associer les patients à la définition des stratégies de soins et aux programmes de recherche et développer la décision partagée entre les équipes médicales et le patient ;
- Impliquer systématiquement les patients partenaires dans la rédaction des projets personnalisés de soins et dans l'évaluation des parcours ;
- Créer une Education thérapeutique du patient dès le début du parcours (gestion de l'incertitude, gestion de l'urgence à prendre une décision, droits des patients) et développer des outils d'aide à la décision partagée pour le faciliter ;
- Développer des programmes de formation universitaires spécifiques, relatifs aux relations avec les patients.

Proposition 17

Faciliter l'accès aux essais cliniques pour les patients et leurs proches.

- Informer les patients sur les essais cliniques pertinents en France, en Europe et à l'international et les accompagner dans le processus de sélection des essais et de screening ;
- Optimiser le site clinicaltrials.gov

Proposition 18

Soutenir les proches-aidants des patients atteints de cancer, en créant un statut officiel d'aidant, donnant droit à un congé (qui doit être allongé) et permettant de bénéficier d'une politique d'accompagnement économique, social et psychologique.

- Former les équipes médicales à identifier les proches aidants, à évaluer leurs besoins, leurs risques de ruptures sociales, familiales, professionnelles ou scolaire et à les orienter si nécessaire vers des acteurs de recours spécialisés ;
- Créer un temps de consultation dédié au proche aidant permettant d'évaluer leurs besoins et de les informer des différentes étapes du parcours de soins, notamment si la situation évolue. Le patient partenaire pourrait y être intégré.
- Assurer de meilleures indemnités journalières en ALD pour limiter les conséquences économiques de la maladie sur les foyers ;

Proposition 19

Accélérer le développement du numérique pour optimiser les parcours de soins, et systématiser les évaluations des parcours

- Instaurer une évaluation systématique des parcours patients, en exploitant des outils numériques dédiés et se basant sur les données de vie réelle ;
- Créer une instance éthique et numérique pour s'assurer que la finalité première de la démarche numérique réponde aux besoins des patients ;
- Financer la cyber sécurité ;
- Inciter à la standardisation des outils et des formats d'échanges ;
- Créer une plateforme de Pathologie Numérique en cancérologie.

C Soutenir les Centres de lutte contre le cancer, modèles efficaces d'intégration entre les soins et la recherche

La crise sanitaire, inédite par son ampleur, a mis en lumière les difficultés auxquelles étaient confrontés les établissements en termes de recrutement et d'attractivité des parcours professionnels, conditions *sine qua non* à la continuité et au maintien de l'excellence des prises en charges.

Les CLCC, malgré leurs nombreux atouts, y sont confrontés au même titre que l'hôpital public. En tant que "Comprehensive Cancer Centers", ils apportent une réponse pertinente aux nouveaux enjeux de la cancérologie par leur spécialisation, l'agilité que leur confèrent leur taille ainsi que leur gouvernance médicalisée. Soutenir les CLCC et garantir une équité de traitement entre les établissements de santé relevant du service public sont impératifs pour maintenir la diversité de l'offre de soins sur les territoires et faire face aux défis à venir.

Proposition 20

Garantir l'équité de traitement entre les établissements de santé relevant du service public, sur le plan économique et social, pour favoriser l'attractivité des carrières.

- Soutenir l'attractivité des carrières en CLCC en assurant une réelle équité de traitement avec l'hôpital public ;
- Mettre en œuvre une politique d'investissement en cancérologie permettant de favoriser l'innovation et de mettre en œuvre la stratégie décennale de cancérologie ;
- Faire bénéficier les CLCC de la prime d'exercice territorial, octroyée aux praticiens des établissements publics de santé et non à ceux des centres, pourtant chargés d'une mission 100% service public.

Proposition 21

Développer des parcours professionnels attractifs en cancérologie, facilitant une activité de recherche de pointe et adaptés aux évolutions scientifiques et techniques.

- Revaloriser l'indemnité de service public exclusif pour les praticiens des établissements de santé ;
- Favoriser la progression professionnelle des paramédicaux : poursuivre l'implantation du métier d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) et développer la pratique avancée chez les autres professions paramédicales ;
- Miser sur l'universitarisation des professions de santé et renforcer les passerelles entre les formations ;

- Former les professionnels de santé à la santé connectée et à la télémédecine, et inclure les patients/usagers dans ces dispositifs innovants ;
- Financer le déploiement de dispositifs d'intéressement de projet, complémentaire des politiques d'intéressement traditionnelles, afin d'encourager l'innovation.

Proposition 22

Instaurer un modèle de financement de la cancérologie adapté aux évolutions des prises en charge, fondé sur les parcours et encourageant la qualité et la pertinence des soins.

- Développer les financements au parcours, gages de qualité, de pertinence, pour encourager les coopérations ;
- Améliorer le financement des activités de recours et développer les financements fondés sur la pertinence et la qualité ;
- Ouvrir l'expérimentation du concept de responsabilité populationnelle à la cancérologie et faire des CLCC les conducteurs et les promoteurs de ce modèle d'organisation en santé sur leur territoire d'implantation.

Proposition 23

Reconnaitre le rôle majeur des CLCC en matière de formation universitaire en cancérologie en systématisant la signature de conventions bipartites (CLCC-Universités), encadrant les liens CLCC-Universités et incluant des postes de praticiens hospitalo-universitaires pérennisés au sein des CLCC.

D La recherche et l'innovation au service des patients

La crise sanitaire a démontré la capacité des acteurs à inventer des solutions, repenser les organisations et ouvrir de nouvelles voies de coopération. Elle a souligné la nécessité de disposer d'un écosystème soutenant notre formidable potentiel d'innovation.

La génomique, la médecine personnalisée, les données de vie réelle, l'intelligence artificielle ou encore l'essor spectaculaire du marché des anticancéreux ont transformé les modes de prise en charge et ont un impact majeur sur les parcours de vie des individus et les chances de guérison.

Les innovations concourent à construire le futur de la lutte contre le cancer mais les freins à la recherche et à l'innovation sont encore nombreux.

Fort de son rôle central dans la recherche médicale française, Unicancer a contribué au CSIS 2021 et en salue les grandes orientations. Pour poursuivre cette dynamique, la Fédération formule un certain nombre de propositions.

Proposition 24

Développer une politique de recherche ambitieuse et innovante assortie de nouveaux leviers financiers et réglementaires.

Proposition 25

Élargir la qualification de « recherche académique », pérenniser les fonds y étant dédiés et mettre en œuvre une déclinaison lisible et pragmatique des dispositions réglementaires.

Proposition 26

Renforcer le développement des infrastructures de recherche en santé, par le développement des appels à projets et la constitution de partenariats hospitaliers, académiques et industriels.

Proposition 27

Avancer dans la mise en place de l'agence de l'innovation en santé, chargée d'impulser une vision pluriannuelle de la stratégie et du financement de l'innovation, impliquant tous les acteurs d'une large « filière santé » (établissements de santé, universités, industriels, associations de patients, etc.)

Proposition 28

Exploiter pleinement les ressources de l'IA et données de santé et simplifier les procédures.

- Lancer un plan national « IA, réalité virtuelle et cancer » ;
- Prévoir des financements dédiés aux recherches sur les données de santé et aux entrepôts de santé
- Mettre en place un dispositif accéléré / fast track, à l'instar de ce qui a été fait par l'ANSM sur le médicament ;
- Simplifier les procédures de réutilisation des données et permettre aux chercheurs d'accéder aux données qu'ils ont recueillies pour le compte d'un promoteur en créant un cadre méthodologique adapté ;
- Déployer des standards incitant l'interopérabilité entre les sources de données de vie réelle.

Proposition 29

Faciliter l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux innovants et travailler sur l'évaluation précoce de la réponse aux traitements (par des marqueurs biologiques et l'imagerie notamment).

Proposition 30

Mener une politique européenne et internationale de lutte contre le cancer de pointe à travers la mise en réseau des Comprehensive Cancer Centers, des structures d'excellence caractérisées par un lien essentiel entre soins et recherche.

Qui sommes-nous ?

Unicancer est à la fois la fédération des Centres de lutte contre le cancer (CLCC), un acteur majeur de la recherche en oncologie et un réseau de 20 établissements de santé privés, à but non lucratif, spécialisés en cancérologie, réunis dans un groupement de coopération sanitaire.

Le réseau Unicancer en quelques chiffres-clés

UN MAILLAGE DU TERRITOIRE NATIONAL POUR UNE PLUS GRANDE PROXIMITÉ

18

Centres de lutte contre le cancer



répartis sur

21

sites hospitaliers

+1 établissement membre affilié

PRÈS DE

530 000

patients pris en charge chaque année

UNE ÉQUIPE SPÉCIALISÉE HAUTEMENT QUALIFIÉE



PLUS DE

22 000

salariés

EN FRANCE, SONT TRAITÉS DANS LES CENTRES DE NOTRE RESEAU :



30%

des femmes atteintes d'un cancer du sein



20%

des femmes atteintes d'un cancer gynécologique



20%

des personnes atteintes d'un cancer endocrinien

UNE EXPERTISE RECONNUE

11

réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte incluant des CLCC sur 15 en France

15

centres spécialisés en cancérologie pédiatrique sur 47 en France

12

laboratoires d'oncogénétique labellisés par l'INCa sur 26 en France

PRÈS DE **700** essais cliniques actifs promus dans le réseau par les CLCC et la R&D d'Unicancer



PLUS DE **14%** des patients pris en charge dans les CLCC sont inclus dans un essai clinique contre 8,5% en moyenne dans les établissements de santé en France

12

centres d'essais précoces CLIP² labellisés par l'INCa sur 19 en France

1/3

des publications françaises de niveau international dans le domaine de l'oncologie

DES ÉQUIPEMENTS DE POINTE



Des équipements particulièrement innovants, tels que des centres de protonthérapie, le CyberKnife®, l'INTRABEAM®, la tomothérapie...



unicancer



L'institut de Cancérologie de Polynésie Française (ICPF) est un membre affilié du GCS Unicancer

RETROUVEZ-NOUS PARTOUT EN FRANCE !



En 2022, construisons ensemble
LE FUTUR DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER



<https://www.unicancer.fr/fr/>
<https://plateforme.unicancer.fr/>



101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13
Tél. 01 44 23 04 04
unicancer@unicancer.fr