

## INTERVIEW

## Les recommandations pour le prochain Plan Cancer

### « Donner un nouvel élan à la lutte contre le cancer »



© Service photo Élysée - P. Segrette

#### — Pr Jean-Pierre Grünfeld

PU-PH, correspondant de l'Académie de Sciences  
Service de néphrologie  
Hôpital Necker, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris  
jean-pierre.grunfeld@nck.aphp.fr

En octobre dernier, le chef de l'État avait confié au Pr Grünfeld la mission d'élaborer des recommandations pour redonner un nouvel élan au Plan Cancer, en prenant en compte tous les aspects de la lutte contre la maladie : la recherche, les soins et l'accompagnement. Le 27 février dernier, le Pr Grünfeld a rencontré le Président à l'Élysée et lui a remis ses recommandations. Aucune date ni aucun budget n'ont pour l'instant été fixés pour le lancement de cette nouvelle phase du Plan Cancer.

#### Que reprenez-vous d'éléments marquants dans le précédent Plan Cancer ?

Commençons par le positif, car nous devons nous appuyer sur ce qui a déjà été fait : l'Institut National du Cancer (INCa) est devenu en quelques années un acteur incontournable, c'est un programmateur très important tant dans la recherche que dans l'organisation des soins, et cela représente indéniablement un bénéfice pour les patients et pour les cancérologues. Dans le même ordre d'idée, il y a la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). Même si elles existaient

déjà auparavant, elles se sont largement généralisées, et c'est une des avancées majeures de ce Plan Cancer. Il en est de même avec les consultations d'oncogénétique, aujourd'hui au nombre de 110 environ et présentes dans une soixantaine de villes. L'ensemble de ces mesures, et toutes les autres dont l'aspect positif a été souligné par les personnes que j'ai rencontrées lors de la préparation de ce travail, doivent être consolidées et complétées. On peut aussi souligner certaines mesures de ce précédent Plan qui mériteraient d'être améliorées. Il s'agit notamment du dispositif de la consultation d'annonce : cette pratique est encore beaucoup trop disparate. Elle doit absolument s'adapter, faire preuve d'une très grande flexibilité pour ne pas s'enfermer dans un modèle trop rigide.

#### Vous évoquez un problème de démographie médicale, qu'en est-il face au cancer ?

C'est en effet un problème tant dans le domaine du diagnostic que celui du traitement. Les anatomo-cytopathologistes, les radiothérapeutes, les radiophysiciens et les manipulateurs en radiothérapie doivent être plus nombreux. Leur situation est aujourd'hui critique. Certaines de ces professions jouent un rôle crucial dans la prise de décision, il faut donc veiller à assurer leur mission et les moyens dont elles disposent. Dans les recommandations que j'ai formulées auprès du Président, j'ai aussi insisté sur le rôle majeur du médecin traitant. Il faut faire un effort sur la coordination des soins en replaçant le médecin généraliste au centre du suivi des patients. Un effort doit aussi être fait du côté de la médecine du travail, en insistant notamment sur l'importance de la visite précédant la reprise du travail qui est prévue par la loi mais rarement mise en œuvre de façon efficiente. Briser la frontière qui persiste parfois entre médecine de ville et médecine du travail devrait ainsi permettre quelques améliorations.

#### Vous insistez aussi sur les inégalités de santé, quels sont les défis à relever ?

Ils sont d'ordre humain et social. Il faut travailler pour réduire les inégalités de santé qui sont mises en évidence par les recherches en épidémiologie. Elles sont géographiques et doivent être prises en compte dans le déploiement des systèmes de soins. Mais elles sont aussi sociales. Il est important d'être attentif aux personnes les plus démunies et les plus vulnérables face à la maladie. Commençons par nous concentrer sur les cancers les plus concernés par ces inégalités : ce sont en général les cancers les plus graves qui touchent préférentiellement les hommes. Pour réduire ces inégalités, il faut s'engager dès maintenant sur des objectifs clairs. D'autre part, je souhaite insister sur l'organisation de la vie après le cancer. Des efforts considérables doivent être faits. Lors de mes discussions avec les associations de patients, elles ont très souvent formulé l'impression de « grand vide » juste après la phase aiguë de traitement de la maladie. Il faut travailler à améliorer les conditions dans lesquelles s'opère le retour au domicile puis au travail, la prise en charge des éventuelles séquelles de la maladie ou de son traitement...

#### Concernant enfin la recherche, quels sont vos axes de réflexion ?

Je souhaite que l'on favorise au maximum la recherche translationnelle, celle qui amène les découvertes réalisées en laboratoire jusqu'aux chevets des malades, sans pour autant négliger la recherche fondamentale. Des projets de recherche en sciences humaines et sociales doivent être initiés, afin notamment de mieux comprendre les inégalités de santé. Dans le domaine de la santé publique, ce sont des projets de recherche-action qui doivent être mis en place pour tester de nouvelles mesures de prévention des risques. ●

Propos recueillis par Emilie Gillet

#### Pour consulter le rapport en ligne :

[http://www.e-cancer.fr/Institut-National-Cancer/Nouvel-Elan-Plan-Cancer-2009-2013/op\\_1-it\\_1190-my\\_2702-la\\_1-ve\\_1.html](http://www.e-cancer.fr/Institut-National-Cancer/Nouvel-Elan-Plan-Cancer-2009-2013/op_1-it_1190-my_2702-la_1-ve_1.html)