

---

## OBJECTIF 16 : OPTIMISER LES ORGANISATIONS POUR UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE

---

Les deux premiers Plans cancer ont contribué à structurer le champ de la cancérologie tant dans le champ des prises en charge (dépistage, soins) que dans celui de la recherche. Les structures de coordination nécessaires pour améliorer les prises en charge comme pour favoriser la dynamique d'une recherche nécessairement pluridisciplinaire sont aujourd'hui en place.

L'évolution des organisations doit désormais répondre à trois objectifs essentiels : décloisonner les différents champs de la lutte contre le cancer pour accélérer encore les transferts de la recherche vers les patients et pour fluidifier les parcours de santé de la prévention au soin ; gagner en efficacité et en efficience en optimisant les moyens et les systèmes d'information ; préciser les articulations entre les niveaux national/interrégional/régional/territorial en intégrant le rôle central des ARS.

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

---

La structuration progressive du champ de la cancérologie s'est faite, au fil des deux premiers Plans cancer : organisation du domaine du soin dans une logique d'amélioration de la qualité, du champ de la santé publique afin d'accroître l'efficacité des politiques de prévention, de la recherche pour favoriser sa compétitivité et pour accélérer le transfert des nouvelles connaissances vers le soin. Source de progrès incontestables, cette organisation doit aujourd'hui évoluer vers plus de transversalité et de décloisonnement entre recherche, prévention, soins et observation pour qu'une démarche pleinement intégrée de lutte contre le cancer contribue à de nouveaux progrès.

Au pilotage stratégique ministériel garant d'orientations stratégiques homogènes et de l'égalité des prises en charge sur le territoire national, doivent dorénavant être associés un pilotage technique et une animation propice au décloisonnement des acteurs reposant sur l'institution transversale dédiée au cancer qu'est l'INCa. Ce pilotage national est relayé dans le champ sanitaire par les ARS.

Dans le champ de la recherche, l'atout majeur représenté par l'articulation forte entre INCa et ITMO Cancer d'Aviesan doit être conservé.

**Action 16.1 : Afin de conforter la synergie recherche/santé, affirmer l'INCa comme opérateur des ministères de la santé et la recherche dans le champ du cancer.**

- ▶ Déléguer à l'INCa le pilotage de la mise en œuvre du Plan.
- ▶ Confier à l'INCa le pilotage scientifique des crédits recherche du Plan cancer.
- ▶ Préciser au travers d'un nouveau COP les attentes des deux ministères à l'égard de l'Institut.
- ▶ Garantir l'unité des fonctions de directeur de la recherche de l'INCa et de directeur de l'ITMO Cancer d'Aviesan et le maintien des crédits dédiés à la recherche sur le cancer attribués à l'Inserm. L'inscrire dans une nouvelle convention cadre INCa-Aviesan.

**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.**

- ▶ Assurer, en lien étroit avec les administrations et opérateurs concernés, le pilotage technique et l'animation de chacun des réseaux de coordination des prises en charge (dont dépistage), de recherche en cancérologie ou d'observation
- ▶ Organiser le décloisonnement par une démarche adaptée d'animation et par des expérimentations d'interfaces innovantes (RRC/cancéropôles ; structures de gestion régionales/RRC/registres...).
- ▶ Collecter et traiter en lien avec les partenaires (notamment InVS et Francim) les données issues de ces structures et en assurer la transmission auprès des ARS et des ministères concernés.
- ▶ Organiser, en lien avec le secrétariat général des ministères sociaux, la coopération avec les ARS et veiller à la cohérence entre les orientations des ARS et les missions confiées aux structures de cancérologie dans le cadre du Plan cancer.

**Action 16.3 : Associer la MILDT aux actions du Plan cancer à mener dans le domaine de la lutte contre les drogues et les conduites addictives, ainsi qu'à leur suivi.**

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

À l'échelle de la région coexistent des structures de coordination et d'animation (Réseaux régionaux en cancérologie) et des structures organisant des processus de prise en charge dans le champ du dépistage (structures de gestion) ou du soin (pôles régionaux, réseaux territoriaux de cancérologie, 3C). Dans certaines régions, existent également un ou plusieurs registres à vocation régionale ou nationale.

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. Il est également souhaitable, dans une logique d'harmonisation des démarches et d'efficacité, de renforcer la coordination régionale des politiques de dépistage. Afin de fluidifier les parcours de prise en charge du dépistage vers le soin, des liens doivent être développés, notamment en termes de système d'information, entre structures de coordination du soin et structures gérant les dépistages.

Le renforcement d'un niveau régional doit être concomitant avec l'affirmation des projets territoriaux qui, conformément à la Stratégie nationale de santé, doivent garantir la fluidité du parcours du patient, la qualité de sa prise en charge et l'appui au professionnel de premier recours et concourir à l'amélioration des articulations ville/hôpital et sanitaire/médico-social/social.

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

- ▶ Conforter le rôle d'appui des RRC auprès des ARS. À la lumière de leur évaluation, actualiser leurs missions et leurs articulations avec les acteurs de proximité.
- ▶ Promouvoir, dans un objectif d'harmonisation des pratiques et d'efficacité, une organisation régionale des structures de gestion en appui des échelons territoriaux.
- ▶ Développer les interfaces entre RRC, structures de gestion des dépistages et registres afin de fluidifier les parcours du dépistage aux soins ; en lien avec la montée en charge du DCC, organiser un rapprochement des systèmes d'information afin de contribuer à l'évaluation des politiques de dépistage et de soins.
- ▶ Favoriser des rapprochements fonctionnels et structurels et expérimenter des structures unifiées sous forme de structures régionales de coordination ou d'appui en cancérologie.
- ▶ Mettre à profit le réexamen des périmètres et missions des différentes structures de coordination pour sécuriser leurs statuts juridiques et consolider leur gouvernance.

#### **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.
- ▶ Revoir les missions et principes de financement des 3C à la lumière des éléments de cette évaluation, des évolutions régionales actuelles vers des 3C interétablissements, ainsi que des priorités de la politique de santé dans le champ du cancer.

- ▶ Rapprocher les réseaux polyvalents de proximité et les dispositifs spécialisés dans le cancer de façon à assurer la prise en charge globale en santé.
- ▶ Accentuer dans les missions de proximité des structures locales de dépistage le rôle d'appui aux médecins traitants et les approches adaptées à l'exercice en maisons de santé ou en centres de santé des médecins de premier recours.
- ▶ Mobiliser les acteurs sociaux et médico-sociaux pour soutenir les dépistages organisés et étudier l'intérêt d'équipes mobiles de dépistage afin de toucher des publics plus éloignés.

## Conforter la structuration de la recherche en régions

La politique de structuration de la recherche pluridisciplinaire engagée dans les Plans cancer I et II a abouti dès 2003 à la mise en place de 7 cancérôpôles et à la labellisation de 8 sites intégrés de recherche sur le cancer (SIRIC). Dix ans après la création des structures interrégionales d'animation de la recherche sur le cancer et après deux évaluations en 2007 et 2011 et un bilan partagé INCa/cancérôpôles en 2013, il apparaît nécessaire de les faire évoluer. Les premiers enseignements de l'expérience des SIRIC devront également être tirés.

**Action 16.6 : Recentrer les missions des cancérôpôles sur des champs non couverts par d'autres organisations (émergence de projets dans des thématiques et technologies innovantes et de jeunes équipes, priorités régionales ou interrégionales de recherche incluant sa valorisation).**

- ▶ Lancer en 2014 un nouvel appel à candidatures sur la base d'un cahier des charges révisé.
- ▶ Clarifier et organiser les interfaces avec les RRC sur la recherche clinique.
- ▶ Renforcer le pilotage national des cancérôpôles au travers de CPOM les liant à l'INCa.

**Action 16.7 : À l'issue des cinq années d'existence des 8 SIRIC, organiser en 2016 un nouvel appel à candidatures ouvert aux structures précédemment financées ou à de nouveaux projets.**

**Action 16.8 : Articuler les actions des SIRIC et des cancérôpôles pour renforcer les forces de recherche sur un territoire donné.**

- ▶ Coordonner les actions des SIRIC et des cancérôpôles portant sur la mise en place et la mutualisation de plateformes technologiques, ainsi que sur le soutien à l'émergence de projets de recherche.
- ▶ Associer les SIRIC à l'animation scientifique menée par les cancérôpôles pour permettre le partage des expertises et la dissémination des résultats de la recherche à l'ensemble de la communauté scientifique.
- ▶ Mobiliser conjointement les SIRIC et les cancérôpôles pour inciter à la mobilité des équipes et contribuer ainsi à la fois au renouvellement des forces vives des SIRIC et à l'émergence de nouveaux sites de recherche d'excellence.

## Conforter la place de la France dans les coopérations internationales en recherche et santé publique

Cet engagement se situe dans le prolongement de la politique ambitieuse de développement et de solidarité internationale adoptée par l'État. Il porte sur la participation au déploiement de nouvelles initiatives internationales dans tous les domaines de la lutte contre les cancers avec les principales agences internationales, via des actions de recherche en réseau, des actions de formation à la lutte contre le cancer dans les pays du sud, et au développement de l'assistance technique partenariale pour la mise en œuvre de programmes de lutte contre le cancer.

**Action 16.9 : Soutenir le développement des programmes de lutte contre le cancer des agences internationales, notamment leurs volets d'actions envers les pays francophones de l'Afrique subsaharienne et du sud de la Méditerranée.**

Il s'agit notamment des programmes AIEA PACT, dans le cadre du Practical Arrangement signé en 2013, GICR sur les registres de l'IARC et des programmes de l'OMS sur les cancers liés aux agents infectieux.

**Action 16.10 : Développer des réseaux collaboratifs entre la France et les pays du sud dans le domaine de la recherche et de la santé publique, en s'appuyant notamment sur les infrastructures développées par les partenaires d'Aviesan Sud (IRD, Instituts Pasteur, Fondation Mérieux, etc.) dans les pays ciblés.**

- ▶ Soutenir une diplomatie solidaire par des actions de formation par la recherche.
- ▶ Renforcer la présence de la francophonie au sein des organisations internationales, comme l'AORTIC et offrir une assistance technique aux pays francophones dans la mise en œuvre de leur programme de lutte contre le cancer.

**Action 16.11 : Participer activement aux actions de coordination des financeurs internationaux de la recherche sur le cancer et les prolonger avec les pays européens et les États-Unis, et avec les pays émergents en proposant des solutions partagées par tous.**

Sont privilégiées en particulier des actions de réduction des cancers évitables (tabac, alcool, maladies infectieuses), la coopération dans les essais cliniques et la médecine personnalisée, et l'accès aux médicaments, en particulier en pédiatrie.