



## 15ème législature

<b>Question N° : 1409</b>	De <b>M. Damien Adam</b> ( La République en Marche - Seine-Maritime )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > Plan cancer	<b>Analyse</b> > Plan cancer.
Question publiée au JO le : <b>26/09/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>26/12/2017</b> page : <b>6746</b>		

### Texte de la question

M. Damien Adam interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'avenir du Plan cancer. Un troisième Plan cancer, mis en place pour la période 2014-2019, a pour aspiration de répondre aux besoins et aux attentes des personnes malades, de leurs proches et de l'ensemble des citoyens. Par ce plan, il s'agit de guérir mais aussi d'accompagner la personne et ses proches et de préparer l'avenir de tous, par la recherche et la prévention. Il tient à indiquer que ce plan a été salué dans sa circonscription d'élection, notamment par les premiers acteurs concernés, comme le centre de Lutte contre le cancer Henri Becquerel Normandie-Rouen. Il aimerait savoir si un nouveau Plan cancer sera mis en place dès 2019. Il souhaiterait également connaître les conditions de son élaboration et la façon dont seront associés les acteurs de la lutte contre le cancer. Enfin, si un nouveau Plan est décidé, il aimerait savoir quelles en seront les priorités.

### Texte de la réponse

Lancé par le Président de la République en 2003, le « plan de mobilisation nationale contre le cancer » est repris par la loi de santé publique de 2004 qui en fait un des cinq plans stratégiques nationaux. L'une de ses spécificités est de définir une stratégie globale de lutte contre le cancer, intégrant les différents domaines d'intervention (observation, prévention, dépistage, organisation des soins, accompagnement social et recherche). Depuis 2003, une approche intégrée de lutte contre le cancer a été adoptée à travers des plans successifs. Le premier Plan (2003-2007) a permis de structurer le paysage de la cancérologie. Le Plan cancer 2009-2013 a mis l'accent sur la personnalisation des prises en charge et sur le déploiement des innovations thérapeutiques. Le Plan cancer 2014-2019 a pour aspiration de répondre aux besoins et aux attentes des personnes malades, de leurs proches et de l'ensemble des citoyens en vue de guérir mais aussi d'accompagner la personne et ses proches et de préparer l'avenir de tous, par la recherche et la prévention. Cette politique a été portée successivement par trois Présidents de la République et fait l'objet d'une mise en œuvre coordonnée confiée à un opérateur unique, l'Institut national du cancer (INCa) avec des moyens dédiés pour soutenir cette politique. Trois rapports annuels du Plan remis au Président de la République donnent une vision synthétique et complète des avancées pour les années 2014, 2015 et 2016. Ils sont consultables sur le site de l'INCa : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) Le quatrième rapport annuel du plan cancer 2014-2019 qui est en cours de préparation déterminera l'état d'avancement des 208 mesures du Plan dont plus de 50% sont réalisées. Le cancer est une priorité nationale et dès son lancement, le plan cancer envisageait la mise en place d'un dispositif d'évaluation de la politique publique en faveur de la lutte contre le cancer. Afin de s'assurer de la justesse des actions du Plan, il a été décidé de mesurer leurs impacts auprès des bénéficiaires, des professionnels de santé et de la société civile. A la différence des missions d'évaluation des plans de santé publique, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a réalisé une évaluation de dix ans de politique contre le cancer. Les

conclusions de son rapport en 2016 indiquent des domaines pour lesquels les efforts doivent être poursuivis : la prévention avec un taux de tabagisme préoccupant, les dépistages avec des taux de participation encore trop faibles, le retour à l'emploi ou le droit à l'oubli. Enfin, il souligne des inégalités sociales face au cancer insuffisamment prises en compte durant ces dix dernières années qui doivent être un sujet de préoccupation et de mobilisation de tous les acteurs. Si l'état de santé des Français ne s'est pas modifié fondamentalement depuis 2014, des connaissances nouvelles, des données de prospective ainsi que l'évolution de la société ont conduit à reposer la question des priorités notamment sur les stratégies d'action envisageables au regard des inégalités sociales et territoriales de santé qui demeurent en France à des niveaux très élevés. Elles se traduisent par un différentiel d'espérance de vie à 35 ans de 6,4 ans en moyenne entre les ouvriers et les cadres supérieurs masculins, et de 3,2 ans en moyenne entre les ouvriers et les cadres supérieurs féminins. La différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes est de 6,1 ans en 2015. Les données de mortalité relatives aux cancers confirment la situation globalement plus favorable des régions du sud de la France métropolitaine par rapport à celles du nord de la France. Pour les hommes, la mortalité par cancer la plus élevée est observée dans le nord-est, le nord-ouest mais aussi dans le centre de la France. Le sud de la France et l'Île-de-France ont les taux de décès les plus faibles. Pour les femmes, l'Île-de-France présente une situation moins favorable que pour les hommes. Si l'anticipation du diagnostic liée au dépistage va de pair avec une amélioration de la prise en charge, le dépistage est aussi à l'origine du diagnostic d'une plus importante proportion de cancers peu évolutifs et de bon pronostic.