

L'exposé des projets de la stratégie nationale contre le cancer 2014 – 2017 (SNC)

Prévention et dépistage		
1. Prévention : créer des conditions de vie saines		
Projet	1.1	Renforcement des mesures structurelles et de la compétence en matière de santé (cf. p. 26, SNC)
Description		Dans ce projet, les ressources tant individuelles que collectives sont renforcées dans les domaines de la prévention et du traitement (ambulatoire et stationnaire). Ce faisant, on assure une coopération interprofessionnelle entre professionnels médicaux et non-médicaux. Sur le plan du comportement, les ressources sont renforcées et les risques sont réduits. S'agissant des relations, on influe positivement sur les conditions de vie.
Objectifs du champ d'action	1	Sur le plan structurel (plan des relations), des mesures de prévention adaptées sont mises en œuvre. <ul style="list-style-type: none"> - En ce qui concerne les programmes nationaux, cantonaux et communaux, des mesures structurelles relatives à l'amélioration des conditions de vie sont identifiées et leur mise en œuvre est planifiée. - La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est ratifiée. - Les acteurs impliqués coordonnent les projets et les programmes existants.
	2	Au niveau individuel (niveau du comportement), des mesures adaptées relatives à la compétence en matière de santé sont mises en œuvre. <ul style="list-style-type: none"> - La compétence en matière de santé des enfants, des adolescents, des adultes ainsi que des personnes touchées par le cancer est renforcée. - Le coaching santé continue à être développé et mis en œuvre en collaboration avec les médecins de famille. - Des profils d'exigence de chaque profession sont dressés, des processus et des critères de qualité sont élaborés et la question du financement nécessaire est résolue. - Des groupes de personnes particulièrement concernés sont habilités à mettre en œuvre au quotidien des comportements en matière de promotion de la santé et de prévention, tels que l'activité physique / l'alimentation ou la protection solaire. - Les acteurs impliqués coordonnent les projets et les programmes existants.
	3	Des mesures spécifiques de nature à réduire les facteurs de risques (radon, par exemple) sont développées et mises en œuvre.

Prévention et dépistage		
2. Dépistage : coordination / coopération, programmes de dépistage		
Projet	2.1	Planification et mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer de l'intestin (cf. p. 27, SNC)
Description Dépistage en général		Le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer de l'intestin est actuellement recommandé d'un point de vue scientifique. Ces examens de dépistage doivent être menés de manière systématique et dans une optique de garantie de la qualité, de manière qu'il en résulte une utilité aussi élevée que possible. Celle-ci est accrue par un taux de participation le plus élevé possible. L'objectif est de développer des programmes et de les mettre en œuvre, selon des critères de qualité uniformisés à l'échelle de toute la Suisse. Il importe de dégager les moyens nécessaires à cet effet.
Objectifs du champ d'action	1	Les connaissances acquises à partir des projets pilotes de certains cantons sont utilisées pour la planification et la mise en œuvre de programmes de dépistage systématique du cancer de l'intestin, dont la qualité est garantie.
	2	Le processus de demande de libération de la franchise pour les programmes de dépistage systématique et de qualité garantie du cancer de l'intestin a abouti et le DFI a pris sa décision.

Prévention et dépistage		
2. Dépistage : coordination / coopération, programmes de dépistage		
Projet	2.2	Introduction de programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle de toute la Suisse (cf. p. 28, SNC)
Description		En Suisse, les mammographies réalisées dans le cadre de programmes de dépistage systématique assortis d'une qualité garantie sont une prestation exempte de franchise, à la charge de l'assurance obligatoire des soins. A la fin 2012, il existe des programmes dans les cantons de Fribourg, de Genève, des Grisons, du Jura (y compris le Jura bernois), de Neuchâtel, de Saint-Gall, de Thurgovie, de Vaud et du Valais. D'autres cantons ont approuvé le principe d'une introduction ou ont d'ores et déjà décidé une introduction (Berne, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Soleure, Tessin). Toutes les femmes résidant en Suisse doivent avoir accès à un programme de dépistage systématique d'une égale qualité.
Objectifs du champ d'action	1	Des programmes de dépistage du cancer du sein sont introduits à l'échelle de toute la Suisse. <ul style="list-style-type: none"> - L'Ordonnance sur la garantie de la qualité des programmes de dépistage du cancer du sein réalisé par mammographie (RS 832.102.4) est adaptée aux directives européennes actuelles sur la garantie de la qualité en matière de prévention et de diagnostic du cancer du sein. - Les coopérations de programmes – existants et prévus – de dépistage du cancer du sein sont mises en place dans le cadre de la Fédération swiss cancer screening.
	2	Un centre de compétences pour l'harmonisation des programmes de dépistage systématique du cancer est progressivement mis en place.

Prévention et dépistage		
2. Dépistage : coordination / coopération, programmes de dépistage		
Projet	2.3	Création d'un organe national d'experts relatif aux questions de dépistage (cf. p. 28, SNC)
Description		Il s'agit de créer un organe d'experts chargé d'analyser les questions de dépistage du point de vue de la médecine, de l'économie, de l'éthique et du droit, et d'exprimer des recommandations à l'intention des décideurs politiques. Figurent parmi les tâches de cet organe : le traitement critique des observations faites, l'élaboration de recommandations, le suivi des évaluations ainsi que le contrôle de l'économicité et de l'efficacité.
Objectifs du champ d'action	1	Un organe national d'experts dans le domaine du dépistage est instauré. <ul style="list-style-type: none"> - La collaboration avec le Swiss Medical Board ou une extension éventuelle de celui-ci est envisagée pour accomplir cette tâche. - Des prises de position et des recommandations sont élaborées sur les problèmes importants du dépistage.

Prise en charge		
3. Itinéraires du patient / Développement de la qualité		
Projet	3.1	Itinéraires du patient (cf. p. 29, SNC)
Description		La prise en charge de patients atteints du cancer réclame une démarche interdisciplinaire (ambulatoire et stationnaire) ainsi que des adaptations constantes aux nouvelles connaissances scientifiques et aux évolutions démographiques. Via les itinéraires du patient, les patients sont accompagnés tout au long du processus de la maladie (rôle du « Care Manager », projet 5.2) et inclus dans les processus de décision (projet 5.1 Sentiment d'efficacité personnelle). Il convient de développer des projets adaptés à l'intention des enfants et des adolescents.
Objectifs du champ d'action	1	Des itinéraires du patient sont définis. - Les organisations s'accordent sur une démarche commune. - Les compétences sont clarifiées, le développement de la qualité est garanti et le financement – y compris des prestations interdisciplinaires – est assuré.

Prise en charge		
3. Itinéraires du patient / Développement de la qualité		
Projet	3.2	Recommandations et directives thérapeutiques (cf. p. 30, SNC)
Description		S'agissant des itinéraires du patient, des directives sont étudiées et des directives thérapeutiques sont adaptées et mises en application. A cet effet, des sociétés spécialisées et des associations professionnelles analysent les directives thérapeutiques internationales, les complètent et fixent des directives thérapeutiques contraignantes au niveau national. Pour celles-ci, des indicateurs de qualité sont en outre définis.
Objectifs du champ d'action	1	Il existe des directives nationales validées ; des directives thérapeutiques contraignantes sont mises en œuvre pour les itinéraires du patient. L'existence de divergences entre la pose du diagnostic et le traitement est documentée.
	2	Pour chaque itinéraire du patient, des indicateurs cliniquement pertinents de processus, de structure et de qualité des résultats sont définis par consensus. - Des processus de développement de la qualité garantissent la transparence et des améliorations permanentes.

Prise en charge		
3. Itinéraires du patient / Développement de la qualité		
Projet	3.3	Tumorboards (cf. p. 30, SNC)
Description		Les tumorboards regroupent le savoir interdisciplinaire des experts et sont déjà implantés dans presque tous les hôpitaux. Les patients ont droit à une évaluation par un tumorboard (égalité des chances), en particulier lorsque – conformément aux directives thérapeutiques –, un concept thérapeutique multimodal est nécessaire ou que différentes options de traitement peuvent être envisagées.
Objectifs du champ d'action	1	L'inclusion d'un tumorboard résulte d'un processus standardisé.
	2	Pour certaines maladies rares, on instaure des tumorboards virtuels (conférences vidéo, par exemple).

Prise en charge		
4. Services de santé		
Projet	4.1	Organisation intégrée des services de santé (cf. p. 31, SNC)
Description		La pose du diagnostic, le traitement, les soins, la prise en charge en psycho-oncologie, en réadaptation et en médecine palliative de patients présentant des maladies tumorales s'effectuent dans la majorité des cas au sein d'équipes interdisciplinaires. Dans le même temps, des diagnostics améliorés et de meilleures possibilités de traitement aboutissent à un traitement de plus en plus spécialisé. De ce fait, une collaboration structurée entre les disciplines relevant de la médecine, de la pharmacie, des soins, de la psychologie, de la réadaptation et de la médecine palliative est indispensable. Il convient dès lors de mieux coordonner la collaboration régionale, cantonale et intercantonale entre médecins de premier recours, réseaux régionaux et centres de compétences sur la base technique des itinéraires du patient. Les centres de compétences devront à l'avenir analyser le savoir en progression rapide, le traiter et le mettre à la disposition des réseaux régionaux, de manière à ce que les patients des régions périphériques puissent en bénéficier dans des conditions optimales. La reconnaissance des centres de compétences régionaux et nationaux ainsi que des réseaux doit s'effectuer selon des critères d'accréditation clairs et intelligibles. Les besoins des enfants et des adolescents sont pris en compte ; il est tenu compte de manière adaptée à leur mise en œuvre.
Objectifs du champ d'action	1	Elaboration de recommandations d'actions pour la poursuite du développement de services de santé régionaux et nationaux.
	2	Des itinéraires du patient sont mis en place dans des régions pilotes pour des cheminements curatifs et de médecine chronique/palliative. - Des itinéraires du patient sont instaurés et évalués dans une ou deux régions pilotes. L'expérience acquise est transmise à d'autres régions.
	3	La documentation et la communication sont assurées. - L'expérience acquise dans le cadre de l'organisation des services de santé intégrée est documentée et mise à disposition. Des passerelles sont établies avec les données des registres ; les preuves scientifiques sont documentées et les innovations soutenues.

Prise en charge		
5. Formation		
Projet	5.1	Promotion du sentiment d'efficacité personnelle des patients (cf. p. 32, SNC)
Description		A la lumière des services de soins intégrés, la gestion autonome et l'inclusion des patients dans les décisions revêtent une grande importance. Les patients doivent participer activement au traitement et pouvoir co-décider de concert avec leurs proches des mesures qui concernent le traitement ou les offres touchant au secteur psychosocial, à la réadaptation ou à la médecine palliative. On citera également, à titre d'exemple, l'analyse des offres de médecine complémentaire. Les patients sont le mieux à même d'affronter cette forme de participation active s'ils reçoivent des informations, une formation et des conseils rigoureux et exploitables, dont ils peuvent concrètement mettre en œuvre les contenus.
Objectifs du champ d'action	1	Des programmes de formation fondés sur les preuves et des offres de conseil sont créés à l'intention des patients et de l'équipe des services de soins.
	2	Les processus des prestataires offrent des possibilités de participation adéquates aux patients.

Prise en charge

5. Formation

Projet	5.2	Formation des compétences pour les professionnels (cf. p. 32, SNC)
Description		<p>L'organisation de la prise en charge des personnes atteintes de cancer sur la base d'itinéraires du patient entraîne des changements et des possibilités de développement dans de nombreuses fonctions et permet aux personnes impliquées d'approfondir leur formation de manière ciblée et axée sur l'avenir.</p> <p>Le projet identifie les besoins existants en matière de formation et instaure des formations de base et des formations continues spécifiques. Ces offres de formation permettent aux professionnels d'assumer de nouveaux rôles avec compétence et efficacité, pour ce qui concerne en particulier la prise en charge nécessaire malades polymorbides et atteints de maladies chroniques. On mentionnera à cet égard une formation continue à la fonction de Care Manager.</p>
Objectifs du champ d'action		<p>1 Pour les professionnels de toutes orientations, il existe une offre spécifique de formation professionnelle de base et continue répondant aux nouvelles exigences et créant une qualification en ce sens.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les besoins en formation de base et en formation continue suscités par l'introduction d'itinéraires du patient sont déterminés, et des offres correspondantes de formation et de qualification sont développées. Exemple : la formation continue à la fonction de Care Manager (voir Projet 3.1). <p>2 Les mesures de promotion de la relève et de promotion de la fidélité à la profession sont définies à tous les niveaux et appliquées dans les secteurs où règne la plus grande urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des programmes de fidélité à la profession sont développés, en particulier pour les soins. - La promotion de la relève, en particulier pour les TRM, le personnel des soins et autres professionnels de la santé importants est mise en place et systématiquement encouragée.

Recherche		
6. Promotion de la recherche		
Projet	6.2	Recherche clinique et translationnelle (cf. p. 35, SNC)
Description		<p>La nécessité d'agir pour promouvoir la recherche clinique et translationnelle reste plus que jamais d'actualité. Au-delà des priorités de l'industrie pharmaceutique, déterminées entre autres par les exigences du marché, les projets de recherche doivent viser davantage à la résolution de problèmes cliniques quotidiens, et notamment à l'optimisation des traitements (outcome research).</p> <p>L'axe prioritaire de recherche « Molecular Oncology – From Basic Research to Therapeutic Approaches » (2001– 2013) du FNS, qui s'emploie à promouvoir les échanges, parmi les cliniciens, entre les investigateurs et les responsables de leur application clinique, est exemplaire à cet égard. Le Centre du Cancer Lausanne, une institution créée à l'initiative du FNS et conjointement financée et dirigée par le CHUV, l'université de Lausanne, l'EPFL et la fondation de l'ISREC, a pour but de renforcer notamment la recherche translationnelle.</p> <p>Il s'agit maintenant de poursuivre et de développer autant que possible les activités et initiatives en cours et d'en ajouter de nouvelles afin d'instaurer durablement un réseau de recherche translationnelle, transversale et clinique de haute qualité en Suisse.</p>
Objectifs du champ d'action	1	<p>Les conditions-cadres de la recherche clinique sont améliorées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les procédures d'autorisation et de mise en œuvre fixées dans la nouvelle LRH (qui entrera en vigueur au 1er janvier 2014) font l'objet d'une évaluation. - Les propositions de projets de recherche à long terme en oncologie sont conçues dans le cadre des mises au concours du FNS et des cycles de sélection du PNR en coordination avec les institutions privées de soutien à la recherche. - Les hôpitaux, les hautes écoles, les sociétés spécialisées et les institutions de soutien à la recherche créent, dans le cadre de leurs compétences, des conditions de recherche et des systèmes d'incitation plus attractifs pour les chercheurs cliniciens dans le but d'accroître les activités de recherche et d'améliorer les perspectives professionnelles. - Les instances responsables planifient des programmes d'entraînement postgradués à l'intention du personnel médical actif dans la recherche. - Davantage de projets de recherche clinique axés sur les patients sont mis en œuvre, en particulier des études d'optimisation des traitements (surtout en oncologie pédiatrique). - La recherche translationnelle est implantée dans les hautes écoles et les centres d'excellence (des initiatives de la recherche sur le cancer dans le domaine de la recherche translationnelle sont soutenues par des plateformes de transfert). - Les échanges entre chercheurs travaillant dans la recherche fondamentale, la recherche translationnelle et la recherche clinique sont encouragés. - Les hautes écoles et les hôpitaux universitaires et cantonaux coopèrent pour mettre en place des programmes de thèse dans le domaine clinique à l'intention des chercheurs, l'accent étant mis sur les questions de recherche clinique et translationnelle.

Recherche		
7. Epidémiologie et monitoring		
Projet	7.1	Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) (cf. p. 36, SNC)
Description		Les registres cantonaux des tumeurs permettent de planifier, de mesurer les résultats et de coordonner les mesures de politique de santé en matière de prévention et de dépistage, de prise en charge et de recherche. A l'heure actuelle, tous les cantons ne disposent pas encore d'un registre des tumeurs pour les adultes, et la collecte des données n'est pas uniformisée. La loi fédérale en cours d'élaboration permettra de réaliser une collecte de données sur le cancer uniformisée à l'échelle nationale dans des conditions-cadres harmonisées. La loi fournit aussi les bases requises pour les programmes de dépistage et le traitement ainsi que pour le contrôle de leur efficacité. La procédure de consultation relative à la loi s'est achevée au premier trimestre 2013. La stratégie de lutte contre le cancer confère une priorité élevée à la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques.
Objectifs du champ d'action	1	Les travaux d'élaboration des bases légales nécessaires sont poursuivis. - La mise en application de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques sera préparée suffisamment tôt avec la participation des acteurs concernés.

Recherche		
7. Epidémiologie et monitoring		
Projet	7.2	Données enregistrées sur la qualité du traitement et l'interdépendance entre les données (cf. p. 37, SNC)
Description		Etant donné la genèse différente des registres cantonaux des tumeurs existant aujourd'hui, les données collectées de manière décentralisée ne sont pas uniformisées et ne correspondent pas partout aux critères internationaux d'un registre moderne et performant. Les données relatives à la qualité des traitements font notamment défaut.
Objectifs du champ d'action	1	Des bases techniques sont créées afin de pouvoir collecter des données relatives à la qualité thérapeutique après l'entrée en vigueur de la LEMO. - Des données relatives aux résultats du dépistage et de la qualité thérapeutique sont collectées. - Les indicateurs de la qualité sont compatibles avec les critères internationaux et permettent d'établir des comparaisons avec l'étranger.
	2	Les données collectées sont accessibles aux autorités et au public. - Elles sont disponibles pour des études épidémiologiques et peuvent être mises en lien avec d'autres banques de données.

Recherche		
7. Epidémiologie et monitoring		
Projet	7.3	Transfert des connaissances en pratique et en politique (cf. p. 37, SNC)
Description		Les besoins en termes de données fiables et politiquement importantes devraient augmenter à l'avenir. Jusqu'à présent, les données disponibles n'ont pas encore été suffisamment utilisées dans les milieux politiques, en particulier dans la planification des services de santé. Pour ce faire, des mesures spécifiques sont nécessaires. Les données doivent être traitées en conséquence et il faut organiser le transfert de ces données vers les responsables politiques. Les données relatives aux registres des tumeurs sont de nature à étayer scientifiquement la politique de la santé (prévention, programmes de dépistage) et la qualité thérapeutique.
Objectifs du champ d'action	1	Les processus de décision politiques sont de plus en plus fondés sur des preuves. - Une plateforme est instaurée pour le transfert d'informations de la recherche vers les milieux politiques.