

## QUESTIONNAIRE LIGUE CANCER

**QUESTION 1 : vous engagez-vous pour que l'éducation à la santé soit une priorité dès l'école primaire**

**Réponse : OUI**

Il est aujourd'hui bien établi que comportement alimentaire inapproprié, sédentarité et addiction au tabac, à l'alcool, ou à toute drogue, sont des déterminants majeurs d'altération de la santé. L'addiction est à l'origine de nombreux drames sociaux et familiaux. Et les complications médicales dues aux addictions peuvent être responsables de décès prématurés.

L'éducation à la santé est la première des priorités de mon projet santé. Nous devons impérativement ne plus être à la traîne en matière de prévention et la prévention passe par l'éducation dès le plus jeune âge afin de faire prendre conscience que la bonne santé est un bien précieux qu'il faut commencer à préserver le plus tôt.

A cette fin, je propose de lancer dès le début du quinquennat un grand **Plan Santé à l'Ecole**, débutant dès la maternelle, et reposant sur l'éducation à la santé des enfants (nutrition, activité physique, sommeil) et sur la prévention des addictions (écran, tabac, alcool, cannabis et autres drogues). L'Etat s'appuiera sur la **Haute Autorité de la Santé (HAS)** et sur les **enseignants** pour définir un parcours éducatif à enseigner à chaque niveau de scolarité, intégrant en plus des programmes actuels axés sur la santé et la prévention, un enseignement sur le fonctionnement de notre système de santé dans un objectif de préservation du capital santé de chacun. Ce plan s'accompagnera également d'une **revalorisation de la médecine scolaire** qui fait face aujourd'hui à de graves difficultés alors que son importance est décisive pour orienter les comportements sanitaires des enfants et des adolescents. Nous demanderons aux médecins généralistes et infirmières retraités d'y contribuer. Je demanderai que l'assurance maladie prenne en charge une **consultation de prévention** tous les deux ans pour tous les Français. Le contenu de cette consultation spécifique, qui sera défini en lien avec les représentants des professionnels de santé et la HAS, évoluera en fonction des risques et besoins liés aux différents âges de la vie et aux caractéristiques de chaque individu. Elle sera assurée par le médecin traitant qui jouera un rôle clé dans le « maintien en bonne santé » des Français.

J'ai également prévu pour chaque Français un « **parcours de prévention** ». L'assurance maladie transmettra à chaque Français, petits et grands, un document personnalisé qui indiquera, pour chaque âge de la vie, les comportements personnels (alimentation, pratique du sport...) et les actions de suivi médical permettant à chacun d'être acteur de son maintien en bonne santé.

QUESTION 2 : vous engagez-vous sur un objectif d'une réduction du nombre de fumeurs à 20% d'ici 2022 ?

Réponse :

**Je suis favorable à une baisse continue de la consommation de tabac.** Avec un % de l'ordre de 30 % de fumeurs de sa population de 15 à 85 ans, la France reste un pays dans lequel l'addiction au tabac est très élevée. Environ 500 000 sorties de cette addiction sont enregistrées chaque année, mais c'est très insuffisant pour atteindre d'ici 5 ans les 20% cible qui nous feraient remonter dans les quelques pays européens les plus vertueux, compte tenu des nouveaux fumeurs qui viennent chaque année entretenir le % stock de fumeurs. Il convient donc de **s'inscrire dans une lutte ferme et sur le long terme** pour tendre vers ces 20%.

Plusieurs mesures de court, moyen et long termes y contribueront :

- **Lutte contre la diffusion du tabagisme** : cette lutte passe par le respect réellement appliqué des interdictions de fumer dans les lieux publics et confinés ainsi que dans les établissements scolaires et universitaires ou de toute collectivité et par le contrôle renforcé de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs. Ainsi que par l'exemplarité que devrait afficher toute personnalité icône pour la jeunesse et d'une manière générale pour le grand public, le tabac ne devant plus être une image banalisée associée à la célébrité. L'image du tabac doit changer, son servage conduit à une addiction très dangereuse pour la santé et coûteuse ! Il faut protéger les mineurs contre cette image. Cette bataille doit être complétée par une lutte sans merci contre l'addiction au cannabis : fumer du cannabis, c'est fumer, et qui plus est inhaler des produits d'une dangerosité augmentée, d'autant que cette addiction est souvent couplée avec une forte consommation de tabac.
- **Lutte contre l'installation précoce d'une addiction** : cette lutte passe par l'éducation à la santé dont j'ai parlé ci-dessus et commencée dès le plus jeune âge, éducation visant à promouvoir la bonne santé à laquelle éducateurs, enseignants, acteurs de santé mais aussi milieu familial doivent contribuer efficacement.  
Concernant le cannabis, qui conjugue les méfaits du tabac sur les risques de cancers et de maladies cardiovasculaires et l'impact délétère sur la sphère cognitive, je ne suis pas favorable à une légalisation de son usage. Sa légalisation ne diminuerait pas les trafics et activités criminelles qui se reporteraient sur des drogues plus dures. Elle serait de plus un signal fort incitant à la consommation chez les jeunes, avec probablement un effet indirect incitatif à l'augmentation du tabagisme.
- **Lutte contre le tabac de contrebande et son marché parallèle** : cette lutte doit concerner tous les services de l'Etat (services douaniers, forces de l'ordre sur le terrain, services de répression des fraudes) en s'appuyant sur une traçabilité de l'origine des tabacs comme le préconise l'OMS et conformément à la directive européenne. Je veillerai à une coopération optimale entre ces différents services sur la base d'objectifs clairs : œuvrer à éradiquer toute contrebande et vente illégale de tabac. Une coordination au niveau européen, une sensibilisation des fabricants ainsi

que du grand public devront y concourir. Une réflexion sur une coordination européenne des prix de vente du tabac devra être lancée pour réduire les effets d'aubaine de la libre circulation des marchandises ainsi que le développement des trafics transfrontaliers.

**QUESTION 3 : vous engagez-vous à garantir pour toutes les personnes qui en ont besoin un accès équitable aux médicaments innovants contre le cancer ?**

**Réponse : OUI**

La médecine et la recherche thérapeutique ont fait de magnifiques progrès ces dix dernières années, l'horizon de la guérison se rapproche pour de plus nombreuses maladies y compris les cancers. Il faut donc veiller à ce que **l'accès au mieux-être de santé reste accessible à toutes les personnes** qui en ont besoin tout en maintenant la dynamique de l'innovation afin qu'avancées des connaissances, recherche et développement poursuivent leur marche vers le progrès thérapeutique.

Cet accès a et aura un **coût grandissant** ! Pour garantir cet accès il conviendra donc de **dégager des marges de manœuvre par des économies substantielles en favorisant l'usage des génériques, en limitant les médicaments inutiles et les prescriptions redondantes et en luttant contre les fraudes**. C'est ce que mon projet pour la santé a inscrit dans le « mieux prévenir et mieux soigner ». Je veillerai donc, grâce à notre assurance maladie universelle, à **préserver l'accès aux formidables avancées thérapeutiques**. Dès lors qu'une innovation aura fait la preuve de son efficacité pour éradiquer un cancer, elle sera accessible à tout malade, résident en situation régulière, qui pourrait en bénéficier.

**QUESTION 4 : vous engagez-vous à prendre les mesures nécessaires pour réduire le coût des médicaments innovants ?**

**Réponse : OUI**

Le **progrès thérapeutique est une condition essentielle** d'espoir de voir des maladies mortelles être enfin vaincues, de voir des maladies invalidantes être enfin soulagées et de voir d'anciens malades enfin gommer de leur mémoire le temps des souffrances. C'est l'innovation thérapeutique qui peut atteindre ces objectifs et assurer une transition de la maladie aiguë vers la chronicité et plus radicalement encore de la maladie vers la guérison. L'innovation se nourrit de la recherche et du développement et d'une coopération entre secteur académique et secteur industriel. **L'innovation doit être plus ouverte que jamais** et peut émerger d'idées et de projets programmés ou non. Ses déterminants positifs sont multiples mais ils **ne sauraient pleinement s'exprimer si l'Etat venait à les brider**. Décourager l'innovation des compagnies de biotechnologie et des industries de santé serait en effet contreproductif pour l'émergence des médicaments innovants et marquerait une véritable rupture dans la prise en charge thérapeutique de maladies graves aiguës ou chroniques.

Pour autant, là aussi le **principe d'un « juste prix » s'impose pour un accès universel**. Mais dans ce cas, juste ne veut pas dire bridé mais fondé sur des critères établis en partenariat avec tous les acteurs dans le cadre de pacte pour l'innovation :

- Il en sera ainsi de la **prise en compte des coûts objectifs de R&D**. Recherche et développement, moteurs puissants de l'innovation, sont en effet de plus en plus coûteux mais aussi générateurs d'externalités majeures pour notre économie. Je créerai donc les conditions pour encourager équipes académiques, start-ups, jeunes entreprises innovantes, et industries de santé, à innover dans ce secteur stratégique créateur d'emplois et de richesse, au service des malades.

- Le « juste prix » c'est aussi la **prise en compte des coûts de production** pour favoriser le « made in France ». Ramener sur notre territoire national la production des produits de santé contribuera à redynamiser ce secteur industriel qui a déserté pour une grande part le pays. Il devra être aussi un label de qualité et de sécurité.

- Le « juste prix » n'est légitime que **si l'efficacité est au rendez-vous**. Des études pharmaco-économiques démontrant efficacité pour le malade et efficience économique par rapport aux traitements antérieurs devront venir à l'appui des revendications tarifaires des fabricants. Le strict respect des indications des traitements sera encadré pour prévenir toute prescription illégitime faisant courir un risque sanitaire et représentant un coût indu.

- Enfin le « juste prix » est un prix qui avec le temps d'exploitation d'un médicament ne peut rester immuable sans **réévaluation à différents intervalles** pour mesurer le juste équilibre entre investissement et retour sur investissement.

**QUESTION 5 : soutenez-vous la mise en place d'un plan national de retour et d'aide au maintien au domicile des personnes atteintes de cancer ?**

**Réponse : OUI**

**Je suis très favorable au retour dès que possible et au maintien le plus longtemps à domicile d'une personne atteinte de cancer.** Il en va de la dignité d'une personne et du maintien dans son milieu intime parmi les siens et son environnement. L'hôpital et toute autre structure médicalisée ne doivent être qu'un passage techniquement obligé, le lieu de vie et de réhabilitation ou même de fin de vie doit davantage être le domicile.

Mon projet pour la santé a clairement choisi de **privilégier toutes les alternatives à l'hospitalisation classique** que ce soit l'hospitalisation à domicile comme les soins à domicile dont le **médecin traitant** qui, avec tous les acteurs de santé de ville - je pense notamment aux **infirmières libérales ainsi qu'aux emplois de service à domicile** -, doit revenir au cœur de cette prise en charge plus personnalisée. Elle pourra se faire en lien avec la structure hospitalière spécialisée grâce aux **développements du numérique et de la téléassistance sans rupture dans la continuité des soins**. De la même façon nous devons définir un **statut des aidants familiaux**, rouages-clés, qui ne peuvent seuls et sans

reconnaissance assurer l'aide indispensable au quotidien pour un maintien à domicile. Pour sortir de notre culture du « tout hôpital », un plan national devra effectivement être préparé avec les acteurs professionnels et les associations de malades et de lutte contre le cancer. Il s'agit d'un **chantier important** qui pourrait s'inscrire dans ou en coordination avec le nouveau Plan Cancer que je mettrai en œuvre. Le temps est venu de s'y atteler, les cancers augmentent en incidence mais heureusement, leur taux de guérison est plus élevé. Dans certains cas cependant, l'évolution se transforme : moins aiguë, plus chronique, elle nécessite alors **d'adapter la prise en charge** des patients à l'aune de ses transformations.

**QUESTION 6 : vous engagez-vous sur le lancement d'un nouveau plan cancer au terme de celui sur lequel nous sommes toutes et tous mobilisés aujourd'hui ?**

**Réponse : OUI**

Le premier Plan Cancer lancé en 2003 par Jacques Chirac avec la mise en place d'une Délégation interministérielle du Plan Cancer pour la préfiguration de l'Institut National du Cancer (INCa) inauguré en 2005 a été une formidable initiative présidentielle dont tout le monde s'accorde à souligner l'impulsion donnée à la recherche, la prévention, le diagnostic et la prise en charge en matière de cancer dans notre pays.

Le 3<sup>ème</sup> plan 2014-2019 s'achèvera au cours du prochain quinquennat : une évaluation devra en être faite pour mesurer les impacts de ce plan par rapport aux objectifs qui étaient affichés. **A la lueur de cette évaluation et de l'appréciation qui sera faite sur les besoins non ou insuffisamment satisfaits ainsi que sur les évolutions de la maladie cancéreuse, un nouveau plan quinquennal sera élaboré et lancé.** Un plan en cours ne doit pas de toute façon empêcher le lancement d'actions que l'INCa jugerait opportunes face à des évolutions des connaissances en matière de prévention, de diagnostic ou de traitement des cancers. **Pour lutter contre le cancer, seule l'action compte !**