

---

## Comment prévenir le cancer et ses conséquences ? Les propositions de la Ligue

---

- 1/ Pour une approche globale de l'organisation des soins
- 2/ Pour une société qui ne stigmatise plus les malades du cancer
- 3/ Pour garantir un minimum vital financier à tous les malades
- 4/ Pour une valorisation des jeunes chercheurs
- 5/ Pour un prélèvement solidaire sur les bénéfices de l'industrie du tabac

### **1/ Pour une approche globale de l'organisation des soins**

#### **Un cas concret :**

**Mme Micheline V, 65 ans, habite une commune rurale et n'a pas de moyen de locomotion ni de famille proche.**

- Son médecin traitant est parti en retraite et n'a pas été remplacé. Le plus proche pouvant la recevoir se situant à 32Km, Mme Micheline V ne peut engager des frais de déplacements si importants.
- Sa gynécologue a pris sa retraite depuis 3 ans et sans aucun successeur. Depuis, Micheline V. n'a plus de suivi gynécologique et le gynécologue le plus proche se trouve dans le service de gynécologie de l'hôpital situé à 35Km. Compte tenu de l'engorgement du service, le délai d'attente est supérieur à 8 mois.
- Mme Micheline V. reçoit les invitations de l'association de dépistage des cancers de son département. la mammographie est prise en charge, mais impossible d'en bénéficier sans engager des frais de transport car le cabinet de radiologie le plus proche est à plus de 35km.

#### **Conséquences pour Mme Micheline V :**

- L'éloignement géographique accru par la désertification médicale oblige Micheline V. à engager des frais de déplacement importants non pris en charge, pouvant également être un frein au diagnostic précoce du cancer.
- L'absence de médecin traitant se solde par le manque de conseil de prévention et une diminution de l'adhésion au dépistage. Ce retard au diagnostic puis au traitement est pénalisant pour la santé de Micheline V., pouvant entraîner une perte de chances en cas de survenue d'un cancer.

**Position de la Ligue :**

- La désertification médicale ne doit pas être un frein au diagnostic précoce ou au suivi de malades atteints de cancer. Aussi, les autres acteurs de proximité comme les pharmaciens, les infirmiers libéraux et les professionnels présents dans les maisons de santé doivent être associés, à l'image de l'expérimentation d'infirmiers coordonnateurs dans le Plan cancer 2009-2013.
- L'accès aux établissements de soins doit être amélioré par une organisation des transports adaptée et en augmentant le nombre de taxis conventionnés, en généralisant la prise en charge de la carte vitale dans ces véhicules et en facilitant la réservation de véhicules.

**2/ Pour une société qui ne stigmatise plus les malades du cancer****Un cas concret :**

**M. Bernard S. a 50 ans et est en phase de rémission d'un cancer. Il souhaite reprendre une activité professionnelle.**

- Il a trouvé une proposition d'emploi dans une PME proche de chez lui. Conformément à la convention collective, l'employeur est tenu d'affilier M. Bernard S. au contrat de prévoyance de son entreprise. Pourtant, l'assureur, qui n'est pas tenu d'accepter, refuse d'affilier ce salarié en raison du risque de santé supposément aggravé.

**Conséquences pour M. Bernard S. :**

- M. Bernard S. n'a pas été embauché dans cette entreprise. Au-delà du traumatisme de la maladie et de ses conséquences directes, Bernard S. est victime d'une discrimination à l'emploi par manque de cohérences dans les dispositifs existants.

**Position de la Ligue :**

- La stigmatisation des malades atteints de cancer est inacceptable, que ce soit en termes de crédit, d'assurance ou de prévoyance. Les assureurs doivent baser les calculs de la surprime sur des critères scientifiques actualisés tenant compte des progrès thérapeutiques récents et du nombre grandissant des guéris du cancer.
- Il est indispensable de mettre un terme aux obstacles que rencontrent les malades et anciens malades atteints de cancer pour leur maintien et le retour à l'emploi en y sensibilisant les chefs d'entreprise et les syndicats professionnels.

### **3/ Pour garantir un minimum vital financier à tous les malades**

**Un cas concret :**

**Mme Fatima B., 54 ans, vit en agglomération parisienne avec deux enfants à charge. Elle est atteinte d'un cancer du sein depuis 6 mois.**

- Durant son arrêt maladie dans le cadre d'une affection de longue durée, Mme Fatima B. a vu son revenu nettement diminuer car son employeur n'assure pas le complément de salaire au-delà des indemnités journalières plafonnées. Pourtant les dépenses de la vie courante sont restées les mêmes durant toute cette période.
- Mme Fatima B. se rend régulièrement dans les cabinets des professionnels de santé pour son suivi thérapeutique. La plupart d'entre eux pratiquent des dépassements d'honoraires qu'elle estime à 600 euros depuis le début de sa maladie. Cette somme pèse lourd sur son budget, d'autant que sa complémentaire santé ne lui rembourse qu'une partie des frais.
- Mme Fatima B. a pu s'entretenir avec un chirurgien plasticien à l'hôpital public pour préparer la chirurgie reconstructrice suite à son cancer du sein. Mais il lui est proposé que l'opération soit pratiquée dans une clinique privée et 2000 euros de dépassement sont demandés.

**Conséquences pour Mme Fatima B. :**

- La maladie a des conséquences financières très concrètes pour Mme Fatima B. qui voit son pouvoir d'achat amputé de lourdes dépenses de santé.
- Mme Fatima B. constate que la protection sociale en laquelle elle croit n'est plus une garantie pour prendre en charge les conséquences sociales et financière de sa maladie.

**Position de la Ligue :**

- Pour contrôler les dérives des dépassements d'honoraires, il est indispensable qu'ils soient encadrés et limités à un pourcentage du tarif opposable, pour les praticiens du secteur 2.
- Un seuil du « reste pour vivre » doit être créé et sanctuarisé, en deçà duquel un malade atteint de cancer ne peut plus décemment vivre.

### **4/ Pour une valorisation des jeunes chercheurs**

**Un cas concret :**

**M. Xavier A. est un jeune chercheur en épidémiologie.**

- Il constate que le nombre de postes ouverts dans les universités ou organismes de recherche est en nette diminution.
- Il déplore la faible valorisation de ses études par des salaires peu attractifs au regard de la difficulté de ses études.
- Il vient de recevoir une proposition de poste d'un laboratoire pharmaceutique aux Etats-Unis et hésite à partir travailler à l'étranger.

**La position de la Ligue :**

La France doit impérativement soutenir ses jeunes chercheurs pour maintenir l'attractivité des filières scientifiques et pour capitaliser sur l'avenir :

- En augmentant le nombre de postes de jeunes chercheurs
- En revalorisant leur rémunération et leur image sociale

## **5/ Pour un prélèvement solidaire sur les bénéfices de l'industrie du tabac**

**Un cas concret :**

**Mme Sylvie H. a une fille scolarisée en classe de troisième.**

- Elle constate que sa fille est encouragée à fumer par la banalisation de la consommation de tabac chez les jeunes, notamment par l'attrait visuel des paquets de cigarettes.
- Lors d'un voyage scolaire en Espagne, sa fille a pu se procurer des cigarettes à un prix beaucoup plus faible qu'en France. Elle ne comprend pas l'absence d'harmonisation des prix au niveau européen.
- Elle déplore que malgré la réglementation en vigueur, il soit toujours facile pour les adolescents de se procurer du tabac chez les buralistes,

### **Position de la Ligue :**

- La Ligue demande la création d'un fonds pour financer le contrôle du tabac alimenté par un prélèvement solidaire tabac sur les bénéfices de l'industrie du tabac. Ethique, efficace, solidaire et exemplaire, ce prélèvement permettrait de prendre en charge les désastres causés par la consommation de ce poison.
- La Ligue exige que La France se mette sans délai en conformité avec la Convention Cadre pour la Lutte AntiTabac (CCLAT).