

LETTRE OUVERTE
À L'INTENTION DES CANDIDATS
À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE

2022

Mesdames et Messieurs les candidats à l'élection présidentielle 2022,

La prise en charge du cancer chez les patients âgés s'impose comme un enjeu de santé publique et sociétal de premier plan, dans un contexte de vieillissement continu de la population depuis plusieurs décennies maintenant. Aujourd'hui près d'un cancer sur trois est diagnostiqué chez les sujets de plus de 75ans, bien souvent en situation de polyopathie. Cette proportion va augmenter dans le futur avec la moitié des nouveaux cas de cancers qui seront diagnostiqués chez les plus de 75 ans en 2050 en France et ce nombre sera encore plus important dans des pays très fortement peuplés comme l'Inde et la Chine où la multiplication du nombre de cas pourrait atteindre un facteur 3 ou 4.

Une réflexion en termes de politique de santé est donc indispensable, au risque de voir s'affronter à termes d'un côté l'obligation lé-

gale de mettre en œuvre les moyens thérapeutiques dès lors qu'ils existent et qu'ils sont indiqués pour traiter une maladie cancéreuse, et de l'autre côté une logique économique de réduction des dépenses de santé difficilement compatible avec le coût des traitements innovants en cancérologie qui ont pourtant démontré leur efficacité **au sein d'une population globale à traiter en augmentation.**

Par la voix de son bureau, la Société Francophone d'Onco-Gériatrie (SoFOG) vous adresse aujourd'hui cette lettre ouverte concernant la prise en soins de nos aînés atteints de cancer, car il nous apparaît indispensable que le principe d'une réflexion médico-économique et éthique soit inscrit dans le programme d'un candidat à l'élection présidentielle, en ce qui concerne sa vision de la politique de santé intégrant le soin ? des plus âgés.

La **Société Francophone d'Onco-Gériatrie** (SoFOG) a travaillé en collaboration avec la **Société Française de Gériatrie et de Gérontologie** (SFGG) pour former un groupe de réflexion multidisciplinaire baptisé « **Priorités Age Cancer** » (PAC), avec des Professionnels de santé de l'hôpital et de la ville (gériatres, oncologues, pharmaciens, médecins généralistes), mais également des sociologues, des économistes de la santé et un représentant des patients, afin d'avoir une approche globale de la problématique.



Les grands axes d'orientation proposés à l'issue de cette réflexion pluridisciplinaire sont les suivants et mériteraient probablement d'être considérés par les candidats à l'élection présidentielle



1. Soutenir et promouvoir la nécessaire coopération des professionnels de santé dans le parcours de soins des patients âgés atteints de cancer

La prise en charge des patients âgés est avant tout pluridisciplinaire. Elle doit l'être encore plus chez les patients âgés atteints de cancer, et doit impliquer tous les acteurs du soin en décloisonnant les spécialités en accentuant la collaboration ville-hôpital, en impliquant les acteurs du médico-psycho-social pour adapter au mieux les traitements, le tout afin d'augmenter non pas seulement l'espérance de vie, mais plus encore afin de préserver et d'améliorer la qualité de vie des malades âgés atteints de cancer.

2. Construire un parcours de vie adapté au patient âgé atteint de cancer

Il est aujourd'hui essentiel de développer les nouveaux métiers du parcours de soins, comme par exemple le métier d'infirmier en pratique avancée (IPA) qui est un grand progrès de «Ma Santé 2022», ou encore le métier d'infirmier de coordination en cancérologie. A l'heure où les politiques de santé successives défendent le virage ambulatoire de l'hôpital pour diminuer les dépenses de santé, la prise en charge des patients âgés atteints de cancer qui présentent à la fois des problématiques gériatriques et oncologiques concomitantes justifie un renforcement du lien ville-hôpital par un maillage territorial plus robuste en collaboration avec les collectivités territoriales.

A l'heure où de plus en plus de cancers deviennent des pathologies évoluant pendant plusieurs années, une accélération de l'éducation thérapeutique adaptée aux patients âgés et leur particularité intégrant les aidants est nécessaire, afin de progresser sur une meilleure gestion des traitements et de leurs effets indésirables, dans l'optique d'améliorer le soin tout en réduisant les dépenses de santé évitables, l'ensemble pouvant mener au bien être en santé et au bien vieillir. Une réflexion doit être aussi menée sur la tarification à l'activité (T2A) dans ce contexte de maladie chronique que constituent vieillissement avec comorbidités et cancer, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire intégrative. La tarification doit être tournée vers le parcours et non l'acte.

Nous proposons la création de consultations longues d'onco-gériatrie dans le suivi des patients âgés atteints de cancers. Ces consultations pluridisciplinaires permettront d'accompagner le patient mais également son aidant tout au long de la prise en soins.

Depuis plus de vingt ans maintenant, une réflexion politique et législative a permis d'affirmer le principe d'autonomie du patient en ce qui concerne la décision thérapeutique, la désignation de la personne de confiance, ou encore la rédaction de directives anticipées. Puis un cadre législatif a permis d'aider les professionnels de santé à mieux prendre soin des malades en fin de vie. Pourtant la connaissance

et la compréhension de ces progrès législatifs reste incomplète, voire inconnue. Une réflexion éthique devrait être engagée au niveau ministériel pour repenser la politique d'information sur ces sujets à l'échelon national tenant compte des populations spécifiques. Parallèlement, les candidats à l'élection présidentielle doivent promouvoir auprès des professionnels de santé la nécessité de l'information, de la transparence, et de la pédagogie dans un principe de décision partagée. Pour aller plus loin, une réflexion devrait sans doute être engagée pour que la recherche des priorités et des attentes des patients, essentielle à une prise en soins de qualité, soit systématique.

3 ■ Adapter les politiques de prévention et de dépistage au sujet âgé atteint de cancer

L'espérance de vie en bonne santé augmente depuis 20 ans. Ainsi, un patient de 70 ans sans problème de santé peut espérer vivre encore 18 ans. Pourtant, il n'y a pas eu de remise en question de l'âge supérieur du dépistage organisé de certains cancers, qui est resté figé à 74 ans, en se fondant sur des études qui n'ont pas pris en compte les projections démographiques. Cette politique de prévention et de dépistage doit être revue pour s'adapter aux changements de la société et à son vieillissement. Traiter un cancer plus tôt, c'est potentiellement éviter des dépenses de santé plus tard. Des messages forts à destination du grand public par une campagne de communication de l'Exécutif sur l'importance du bien vieillir et de la prévention des cancers quel que soit l'âge pourra permettre un changement des mentalités autour du cancer et de l'âge.



4 ■ Favoriser la recherche clinique chez les sujets âgés atteints de cancer et l'accès à l'innovation

Dans ce contexte de vieillissement de la population et de l'augmentation de l'incidence des cancers chez les séniors, le besoin de données médicales robustes est nécessaire. Aujourd'hui l'âge moyen des patients inclus dans les essais cliniques est en moyenne inférieur de 6,5 ans par rapport à l'âge moyen des patients traités en soins courants au quotidien. En raison de cet écart, la prescription de la plupart des traitements anti-cancéreux chez les patients les plus âgés est réalisée en extrapolant les données obtenues chez des patients plus jeunes, non représentatifs des populations âgées, et non en se fondant sur des résultats propres à cette population hétérogène. Non seulement les bases scientifiques de la prescription des traitements anti-tumoraux sont donc moins robustes chez les patients les plus âgés, mais cela peut aussi être responsable de restrictions de prescription de traitements innovants en raison justement du manque de données disponibles chez les patients les plus âgés. Dans une récente étude, les patients âgés de plus de 60 ans avait moins de chance de bénéficier des traitements innovants tels que l'immunothérapie malgré l'indication théorique. La volonté d'un candidat à l'élection présidentielle devrait être de promouvoir la recherche thérapeutique

chez les séniors, et les patients plus âgés encore, dans un souci d'équité de l'accès aux soins et aux traitements innovants. Une politique d'information doit être conduite auprès du grand public et des professionnels de santé pour favoriser la participation des patients les plus âgés à des essais cliniques thérapeutiques. Parallèlement, s'il n'est pas envisageable d'imposer aux industriels le développement d'essais spécifiques dédiés aux patients âgés pour valider les autorisations de mise sur le marché, l'Exécutif pourrait sans doute engager un processus législatif pour exiger le développement systématique d'études de phase IV pour chaque nouveau traitement anti-cancer autorisé sur le marché. Afin que cette légitime exigence pour un meilleur traitement des patients les plus âgés soit réellement applicable et appliquée, le futur gouvernement pourrait proposer de légiférer en ce sens au sein de l'Union Européenne. Le candidat pourra ainsi appuyer le développement de la médecine personnalisée en tenant compte des particularités des populations spécifiques et conforter le travail des différents plan Cancer. L'objectif est de développer une médecine personnalisée, d'autant plus nécessaire que l'on avance en âge.

