

Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017

Cancer

Krebs

Cancro



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Impressum

Rapport «Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017»

Editeur: Dialogue Politique nationale suisse de la santé

Edité par Oncosuisse sur mandat du Dialogue Politique nationale suisse de la santé / Mis en œuvre par la Ligue suisse contre le cancer

Auteurs : Kathrin Kramis, Brigitte Ruckstuhl, Marcel Wyler

Traducteur : Didier Coquet, Lannion, France; Rolf Lüthi Übersetzungen, Berne, Suisse

Relecture : Nicole Bulliard

Correspondance : info@oncosuisse.ch

Typographie et mise en page : Thomas Gfeller, Bâle

Impression : Ackermann Druck, Berne

Informations : Ligue suisse contre le cancer, case postale 8219, 3001 Berne, www.liguecancer.ch

Sommaire

Préface du Conseiller fédéral Alain Berset et du Conseiller d'Etat Carlo Conti	4
Préface du président de Oncosuisse Thomas Cerny.....	5
Situation initiale et mandat.....	6

Fondement

1 Le cancer en Suisse	12
A Cas nouveaux	13
B Nombre de décès.....	14
C « Cancer survivors »	15
D Années de vie perdues.....	15
E Répartition inégale.....	16
F Comparaison en Europe et au niveau international	16
2 Vision, objectifs et principes	17
3 Projets en cours	19

Stratégie

4 Champs d'action et projets	24
Tableau récapitulatif.....	24
A Prévention et dépistage	26
Prévention.....	26
Dépistage.....	27
B Prise en charge	29
Itinéraires du patient / développement de la qualité	29
Services de santé	30
Formation.....	31
C Recherche	34
Promotion de la recherche.....	34
Epidémiologie et monitoring	36
5 Mise en application	38

Tableau synoptique	40
---------------------------------	----

Annexe	44
Abréviations, Bibliographie	44
Glossaire	45
Figures, Liste de diffusion.....	47

Préface du Conseiller fédéral Alain Berset et du Conseiller d'Etat Carlo Conti

Les cancers poseront au système suisse de santé des défis particuliers au cours des prochaines années. D'une part, compte tenu de l'évolution démographique, il faut s'attendre à une augmentation massive des nouveaux cas dans les années à venir ; d'autre part, l'oncologie va connaître une spécialisation toujours plus poussée et la complexité du traitement des cancers est appelée à s'accroître à la faveur des nouveaux résultats de la recherche. Par conséquent, des services de soins des patients cancéreux axés sur les principes de la qualité, de l'efficacité et de l'égalité des chances ne pourront se réaliser qu'au prix d'une collaboration étroite et coordonnée de l'ensemble des groupes professionnels et organisations concernés. Ces défis ont conduit le Parlement fédéral à accepter à l'unanimité la motion « Stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour une meilleure efficacité et une plus grande égalité des chances » (11.3584) en automne 2011. Cette motion charge le Conseil fédéral « de préparer une stratégie nationale de prévention et de lutte contre le cancer, en concertation avec les organisations concernées, les spécialistes, les disciplines et les cantons ».

Par la suite, le « Dialogue Politique nationale suisse de la santé », plateforme commune de la Confédération et des cantons, a confié à Oncosuisse le mandat d'élaborer un projet de stratégie. Celui-ci a été adopté par le « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » le 23 mai 2013, puis soumis au Conseil fédéral qui en a pris connaissance le 3 juillet 2013. Sur la base des champs d'action, objectifs et mesures définis dans le Programme national contre le cancer 2010–2015, la « Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017 » fixe les principaux champs d'action dans les trois secteurs Prévention et dépistage, Prise en charge et Recherche pour les années à venir. Ces champs vont de l'introduction de programmes de dépistage du cancer du sein dans toute la Suisse à la définition d'itinéraires du patient pour la prise en charge interdisciplinaire de patients cancéreux, au développement de programmes de formation et d'offres de conseil à l'intention des patients et enfin, à des mesures d'encouragement à la recherche clinique et d'amélioration de l'enregistrement des tumeurs en tant que base décisionnelle à la conduite de la politique suisse de la santé.

La « Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017 » insiste non seulement sur le besoin de structures novatrices pour un service intégré de soin des patients cancéreux, mais en même temps aussi sur la nécessité de promouvoir le dépistage précoce et d'améliorer les sources de données nécessaires à la planification et à la conduite de ces deux secteurs. La Confédération, les cantons et toutes les organisations et institutions qui ont participé à l'élaboration du projet de stratégie sont d'accord sur ces points. Le but de la « Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017 » est donc de démontrer et d'instaurer durablement de nouvelles voies de prévention, de dépistage et de prise en charge des cancers. Si tous les acteurs impliqués coopèrent étroitement, des sociétés médicales, associations professionnelles et instituts de recherche aux autorités fédérales et cantonales, les objectifs fixés pourront être atteints pour le plus grand bénéfice des patients cancéreux.



Alain Berset
Conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'intérieur



Carlo Conti
Président de la Conférence suisse
des directrices et directeurs cantonaux
de la santé

Préface du président de Oncosuisse Thomas Cerny

Dans aucune autre spécialité médicale plus qu'en oncologie, la nécessité de la coopération interdisciplinaire de spécialistes issus de domaines et d'orientations professionnelles totalement différents n'apparaît sans doute plus évidente. Compte tenu de la diversité professionnelle des acteurs impliqués, le développement d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer devient une tâche extrêmement exigeante. A cela viennent s'ajouter d'autres facteurs qui lui confèrent encore plus de pertinence : d'une part, il faudra s'attendre dans les prochaines années et décennies à une augmentation prononcée des cancers, due aux conditions démographiques ; d'autre part, les progrès fulgurants de la recherche sur le cancer devraient aboutir, au cours des prochaines années, à des options nouvelles et complexes dans le traitement de la maladie. Face à la progression annoncée des cancers, à de nouvelles méthodes de traitement prometteuses et à un nombre par conséquent croissant de « personnes en survie de longue durée », la situation des patients et de leurs familles continuera certes à s'améliorer significativement, mais au prix de coûts supplémentaires pour notre système de santé.

La spécialisation croissante dans l'oncologie est un autre paramètre déterminant pour le développement d'une stratégie de lutte contre le cancer. Cette tendance se manifeste entre autres dans la constitution d'équipes soignantes spécialisées dans des centres et des réseaux de soins.

De nombreuses organisations professionnelles – aux orientations et aux concepts les plus divers – s'engagent dans un domaine médical spécifique qui s'est affirmé depuis quelques décennies, à savoir l'oncologie. Ces organisations disposent certes dans leur ensemble d'un important savoir technique et de ressources financières. Une meilleure coordination des acteurs et de leurs activités permettra des améliorations significatives dans les services de soins et dans la qualité.

En confiant à Oncosuisse le mandat stratégique de politique de santé d'élaborer une « stratégie contre le cancer », la Confédération et les cantons poursuivent une approche aussi caractéristique qu'éprouvée : tout en conservant les structures fédérales et en préservant la subsidiarité, viser par une définition claire de la coopération des différents acteurs une efficacité accrue, une amélioration de la qualité et un développement quantitatif répondant aux besoins de l'offre de prise en charge oncologique existant déjà.

A l'heure actuelle, nous sommes à mi-chemin du réglage fin du Programme national contre le cancer 2011–2015 en termes de stratégie et de contenu. Le dialogue avec les organes et les acteurs politiques déterminants doit aider à gérer ce processus de la meilleure manière, en concordance avec les développements politiques supérieurs, et à maintenir ainsi le cap du Programme national contre le cancer dans le cadre du calendrier préconisé. En ce sens, le présent rapport stratégique doit se comprendre comme un instantané sur la voie de la mise en œuvre des objectifs visés. Mais le rapport doit aussi inciter les différents acteurs à trouver des solutions créatives dans leur engagement commun en faveur de la plus grande efficacité et de la meilleure qualité possibles de l'offre de prise en charge oncologique en Suisse. Les défis qui vont maintenant se présenter sont toutefois énormes, et nous devons apprendre à apprécier ne fussent que de petits pas comme un authentique succès.



Prof. Dr med. Thomas Cerny

Situation initiale et mandat

A Programme national contre le cancer I 2005–2010

Le premier projet de Programme national contre le cancer a été conçu à l'initiative d'Oncosuisse voilà voilà une bonne dizaine d'années. Ce projet avait pour objectif de systématiser et de coordonner les multiples activités engagées pour lutter contre les différents types de cancer. En adoptant cette démarche, la Suisse a très tôt suivi la voie préconisée par l'Organisation mondiale de la santé dans sa résolution 58.22 « Cancer Prevention and Control » au printemps 2005, voie que de plus en plus de pays empruntent depuis lors en Europe. Le Programme national contre le cancer 2005–2010 (PNC I) a eu le grand mérite de renforcer une vision intégrative de la problématique du cancer en Suisse.

Le premier Programme national contre le cancer pour la Suisse 2005–2010 a été évalué par des experts externes [5]. Sur la base de cette évaluation, des recommandations ont été formulées pour l'élaboration du PNC II. Les recommandations pertinentes pour la stratégie nationale contre le cancer ont été résumées ci-après :

- *« Le futur Programme national contre le cancer doit avoir un caractère global. »*
Cela implique un regard intégratif sur toutes les activités touchant à la lutte contre le cancer. A partir de cette vision intégrative, on attend que, pour un programme futur, les lacunes et les priorités soient identifiées et que les points forts soient formulés.
- *« Le Programme national contre le cancer doit clairement indiquer de quelle manière les acteurs et les institutions spécialisées de la lutte contre le cancer peuvent utiliser le programme et le mettre en œuvre dans leur secteur. »*
Pour que les acteurs puissent s'identifier avec leurs tâches et qu'il en résulte un engagement contraignant, il est recommandé de clarifier les rôles respectifs des parties prenantes au sein de la Confédération, des cantons et des associations.
- *« Le Programme national contre le cancer doit exposer concrètement ce que peut faire une stratégie nationale de la santé, tant pour la prévention et la promotion de la santé que pour la qualité du traitement et des soins et pour la participation des patients. »*

Dans le cadre de cette recommandation, trois champs prioritaires sont formulés.

- 1 Le premier champ concerne la nécessité d'une coordination nationale dans la prévention et la promotion de la santé. Celle-ci doit en particulier être assurée par la stratégie de prévention et de santé du Conseil fédéral ainsi que par les programmes nationaux.
- 2 Le deuxième champ englobe le développement de la qualité dans la médecine et les soins, tel que l'élaboration de directives thérapeutiques cliniques ou le développement d'instruments favorisant un traitement et des soins coordonnés et de qualité élevée.
- 3 Le troisième champ concerne la participation et les compétences en matière de santé des patients et de leurs proches.

B Programme national contre le cancer II 2011–2015

Les objectifs et mesures fixés dans le **deuxième Programme national contre le cancer pour la Suisse 2011–2015 (PNC II)** reposent sur cette vision intégrative. Avec le PNC II publié en janvier 2011, les trois domaines que sont la prévention et le dépistage, la prise en charge et la recherche doivent être considérés comme un processus global complexe. Il importe parallèlement d'envisager une stratégie orientée vers la maladie et axée sur les ressources (PNC II, p. 26). Le PNC II est confronté aux objectifs atteints et non encore atteints du premier Programme national contre le cancer, à de nouvelles connaissances et aux nouveaux défis qui se posent :

- On enregistre en particulier des succès dans le **dépistage** ainsi que dans la meilleure **coordination dans la recherche**.
- **Les directives et les itinéraires du patient** ne sont pas encore introduits à l'échelle nationale.
- Un défi important réside dans la mutation démographique, qui conduira à une nouvelle augmentation du nombre des personnes âgées dans la population, et qui entraînera par conséquent la poursuite de la **progression des nouveaux cas** en chiffres absolus (incidence) (PNC II, p. 90).
- On continue à observer une tendance à passer de plus en plus des traitements hospitaliers stationnaires aux **traitements ambulatoires**.
- Grâce à des traitements améliorés, le nombre des personnes qui vivent le cancer comme une maladie chronique (prévalence) est en augmentation. Cette évolution aboutit tant à des **besoins accrus en termes de soins et de prise en charge** dans le domaine ambulatoire qu'à des besoins accrus en interventions intégrées dans le domaine de la psycho-oncologie, de la médecine palliative et de la réadaptation.
- Avec l'augmentation du nombre **des personnes en survie de longue durée**, on voit apparaître de **nouvelles exigences**. Elles pèsent sur les personnes touchées par le cancer, en particulier parce qu'elles doivent avoir davantage de sentiment d'efficacité personnelle et consentir des efforts pour assurer leur réintégration sociale, mais aussi sur les proches et le personnel soignant : médecins, personnel infirmier et thérapeutes. Cette situation réclame l'élaboration de nouvelles offres en matière de prise en charge (PNC II, pp.113 et 148).
- Des défis particuliers se posent à la recherche en ce qui concerne les **maladies rares**, la tendance à aller vers une médecine personnalisée et la recherche sur les services de santé.

Se fondant sur ces défis, des experts issus de dix secteurs de la thématique du cancer ont formulé des objectifs et des recommandations pour la prochaine phase de mise en œuvre 2011–2015. D'emblée, tous ont été d'accord sur le fait que, pour la mise en œuvre politiquement stratégique du PNC II, il était nécessaire de procéder à « une concentration et à un regroupement » tenant compte tant de l'existence de ressources limitées que des structures qui se sont développées en Suisse et des projets de l'environnement en cours (situation initiale pour le PNC II). Il importe de créer des réseaux et des centres de compétences qui disposent du savoir spécialisé nécessaire. Ce savoir doit être accessible aux régions périphériques, afin que la prise en charge des personnes soit sur place à long terme.

C Mandat « Stratégie nationale contre le cancer »

Le 16 juin 2011, le Conseiller aux Etats Hans Altherr a déposé la motion 11.3584 intitulée « Stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour une meilleure efficacité et une plus grande égalité des chances ». Elle charge le Conseil fédéral de préparer une stratégie nationale de prévention et de lutte contre le cancer, en concertation avec les organisations concernées, les spécialistes, les disciplines et les cantons ».

La motion demande du Conseil fédéral :

- harmonisation et coordination des stratégies et mesures pour l'ensemble de la chaîne de la surveillance, de la détection précoce, du diagnostic, du traitement, des soins, de la psycho-oncologie et des soins palliatifs ;
- banque de données pour la détection du cancer harmonisée au niveau national (préservation et transmission du savoir sur le diagnostic, le déroulement et le traitement) ;
- conditions-cadres pour une collaboration optimale entre spécialistes, disciplines et instances responsables en matière de lutte contre le cancer ;
- accès pour tous les habitants de la Suisse à la détection précoce, au diagnostic et aux soins ;
- mise en place de centres de compétences nationaux. »

L'acceptation par les deux Chambres s'est faite à l'unanimité, le 29 septembre 2011 par le Conseil des Etats et le 12 décembre 2011 par le Conseil national.

Par la suite, le 19 avril 2012, le « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » a confié à Oncosuisse le mandat suivant : « Elaboration d'une « Stratégie nationale contre le cancer », dans laquelle les objectifs, recommandations et mesures du PNC II sont réalisés dans le respect des conditions-cadres cantonales et nationales existantes et classés par ordre de priorité, tant du point de vue du calendrier que du contenu, et les compétences, responsabilités et ressources sont fixées pour une mise en œuvre entre 2013 et 2015. »

Lors du reporting national sur le cancer du 2 mai 2012, Oncosuisse a informé du mandat du « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » et enclenché un processus dans lequel des propositions de champs d'action et projets de mise en œuvre prioritaires ont été élaborées en concertation avec les partenaires et acteurs impliqués dans les secteurs Prévention et dépistage, Prise en charge et Recherche. Dans le cadre de plateformes d'experts et d'une enquête menée en ligne (N = 249), les présentes priorités ont été définies et confirmées lors d'une consultation à grande échelle qui a duré du 4 février 2013 au 12 avril 2013.

Fondement

1 Le cancer en Suisse¹

Chaque année, quelque 37 000 personnes développent un cancer en Suisse et environ 16 000 en décèdent. Une personne sur trois en moyenne sera touchée par le cancer au cours de sa vie et environ un décès sur quatre est imputable à ce type de maladie. Au total, 30 % des décès chez l'homme et 22 % chez la femme sont imputables au cancer. Chez les personnes de moins de 75 ans, le cancer est la cause la plus fréquente de décès.

En Suisse, les données relatives au cancer, aux nouveaux cas et aux décès sont recensées par la plupart des cantons via des registres des tumeurs. Les données sont évaluées, traitées et mises à la disposition du système de santé, des responsables politiques et de la population par le NICER, le centre national de coordination.² Dès l'été 2013 des données couvrant plus de 90 % de la population seront récoltées en Suisse. Les données actuelles datent de 2010 et couvrent 68 % de la population. Les données relatives à l'incidence recensées par les registres des tumeurs sont extrapolées à l'ensemble de la Suisse.

Des données épidémiologiques collectées de manière uniformisée pour faire l'inventaire du nombre de malades, du nombre des nouveaux cas et du taux de survie sont indispensables pour mener une politique de la santé. Elles permettent d'expliquer la genèse des cancers, d'analyser les mesures de prévention et les programmes de dépistage ciblés et efficaces, et de tirer des conclusions sur les traitements. Or, ces données relatives au cancer chez l'adulte ne sont pas recensées de manière uniformisée et ne portent pas sur tout le territoire national. Les registres des tumeurs cantonaux actuels ne collectent encore aucune donnée relative aux conséquences du cancer sur la qualité de vie, l'intégration professionnelle et la situation financière des patients et de leurs proches. Ces indications seraient importantes pour réduire la pression subie par les patients et leurs proches dans un modèle de prise en charge intégrée.

Les cancers de l'enfant sont recensés et évalués de manière uniformisée à l'échelle nationale depuis 1976 dans le Registre suisse du cancer de l'enfant³. A partir de 1990, le degré de recensement chez les enfants (0 à 15 ans au moment du diagnostic) est pratiquement complet, et il n'est pas nécessaire de procéder à une extrapolation pour illustrer l'incidence et le taux de survie. S'agissant des adolescents (16–20 ans au moment du diagnostic), le degré de recensement est encore incomplet. Pour les enfants, à la différence des adultes, les données relatives au traitement, à l'évolution clinique (rémissions, rechutes, changement de traitement), aux suites tardives et à la qualité de vie à l'issue du traitement sont aujourd'hui déjà recensées et régulièrement évaluées. Il s'agit là d'une contribution déterminante à l'amélioration continue de la qualité des soins.

Les quelques chiffres ci-après apportent un éclairage sur l'incidence, la mortalité, la prévalence, les années de vie perdues et les conséquences de la maladie sur les patients ainsi que sur leurs proches. Ils mettent en lumière certains faits relatifs à la répartition et à la genèse du cancer.

¹ Les informations fournies dans ce chapitre reposent sur les sources suivantes : « Le cancer en Suisse. Etat et évolution de 1983 à 2007 », Edition : Office fédéral de la statistique, NICER et Registre Suisse du Cancer de l'Enfant ; Neuchâtel 2011. Chiffres actuels du NICER, www.nicer.org. Chiffres actuels de l'Office fédéral de la statistique, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html. Chiffres actuels du Registre suisse du cancer de l'enfant : <http://www.kinderkrebsregister.ch>.

² Le NICER (Institut national d'épidémiologie du cancer et d'enregistrement des tumeurs) a été créé en mai 2007 avec le concours de l'Université de Zurich par l'Association suisse des registres des tumeurs et Oncosuisse en tant que fondation indépendante. En collaboration avec les registres cantonaux des tumeurs, la fondation rassemble les données collectées dans les différents cantons.

³ Le Registre Suisse du Cancer de l'Enfant (RSCE) a été créé en 1976 par le Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse (GOPS) et est géré en étroite collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne.

A Cas nouveaux (incidence)

Sur la base de l'extrapolation du NICER, 37 000 personnes ont développé chaque année un cancer en Suisse entre 2005 et 2009.

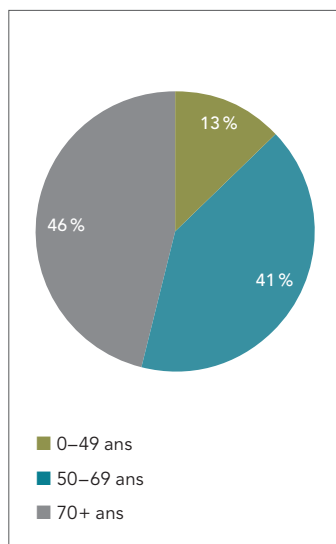


Figure 2: Cas nouveaux par groupe d'âge.

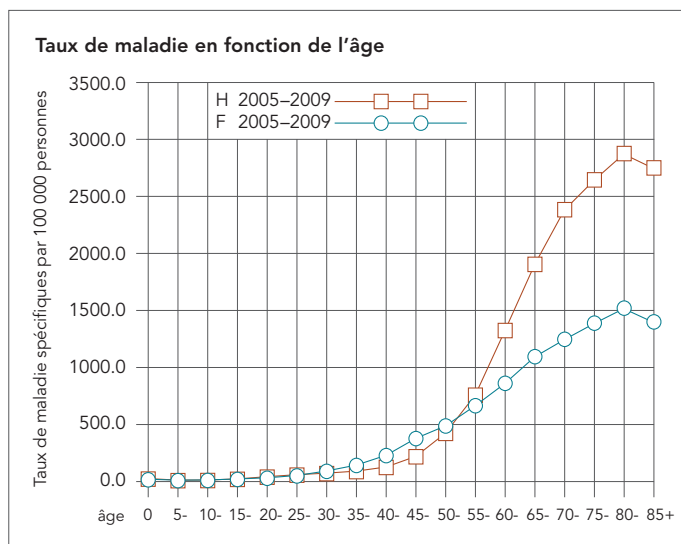


Figure 2: Taux de maladie en fonction de l'âge par 100 000 personnes (H: Hommes, F: Femmes) pour la période 2005 à 2009.

La majeure partie des cancers surviennent chez des personnes âgées : environ 13 % des personnes touchées ont moins de 50 ans au moment du diagnostic ; quelque 40 % ont entre 50 et 69 ans, et 46 % des diagnostics sont posés chez des personnes âgées de 70 ans ou plus (figure 1).

De la figure 2, on peut déduire également qu'il existe un lien entre l'âge et le risque de maladie : davantage de personnes développent un cancer au fur et à mesure de leur avancée en âge. Compte tenu de l'évolution démographique, il faut donc compter avec une progression du nombre des nouveaux cas.

On distingue aujourd'hui plus de 200 types différents de cancer. Pour les deux sexes, plus de 60 % des cas sont toutefois imputables aux cinq types de cancer les plus fréquents. Pour les deux sexes, le type de cancer le plus fréquent est responsable de quelque 30 % des cancers. Chez l'homme, il s'agit du cancer de la prostate et, chez la femme, du cancer du sein (tableau 1). Avec environ 250 cas par an, le cancer de l'enfant et de l'adolescent survient rarement en Suisse, mais de très nombreuses années de vie sont ainsi perdues.

Hommes		Femmes		Enfants	
Cancer de la prostate	29.5%*	Cancer du sein	31.9%	Leucémies	31.2%
Cancer du poumon	12.3%	Cancer de l'intestin	10.7%	Tumeurs du cerveau	22.7%
Cancer de l'intestin	11.4%	Cancer du poumon	8.2%	Tumeurs embryonnaires	17.0%
Mélanome	5.3%	Mélanome	6.0%	Lymphomes	12.6%
Cancer de la vessie	4.4%	Cancer du corps utérin	5.2%	Tumeurs osseuses et sarcomes des parties molles	12.1%

Tableau 1 : Nouveaux cas de cancer : part des cinq cancers les plus fréquents à l'ensemble des cancers, hommes femmes et enfants séparés.

* Exemple de lecture : chez l'homme, 29.5 % des cancers concernent la prostate.

B Nombre de décès (mortalité)

Durant la période 2005–2009, 16 000 personnes sont décédées chaque année du cancer en Suisse – 9 000 hommes et 7 000 femmes –, ce qui représente environ un quart de tous les cas mortels. Les décès par cancer sont plus fréquents chez les personnes âgées que chez les jeunes ; toutefois, près de 40 % de ces décès concernent des personnes de moins de 70 ans. S’agissant des décès par cancer, quelque 60 % sont imputables à cinq types de cancer. Chez les hommes, les décès sont le plus souvent dus au cancer du poumon (environ 23 %), chez les femmes au cancer du sein (19 %) (tableau 2).

Hommes		Femmes	
Cancer du poumon	22.9%*	Cancer du sein	19.0 %
Cancer de la prostate	14.6 %	Cancer du poumon	13.7 %
Cancer de l’intestin	10.1 %	Cancer de l’intestin	10.3 %
Cancer du pancréas	5.5 %	Cancer du pancréas	7.5 %
Cancer du foie	4.8 %	Cancer de l’ovaire	6.1 %

Tableau 2 : Cas mortels imputables à des cancers : part des cinq cancers les plus fréquents à l’ensemble des décès par cancer, hommes et femmes séparés.

* Exemple de lecture : 22.9 % des hommes qui décèdent du cancer meurent de cancer du poumon.

Grâce à des programmes de dépistage, à un diagnostic et à des traitements améliorés, la mortalité par cancer a régressé en Suisse ces dernières années.

Chez les enfants malades de cancer, les taux de guérison (taux de survie à 10 ans) ont été nettement améliorés au cours des dernières décennies, passant de 58 % dans les années 1970 à 82 % depuis 2002.

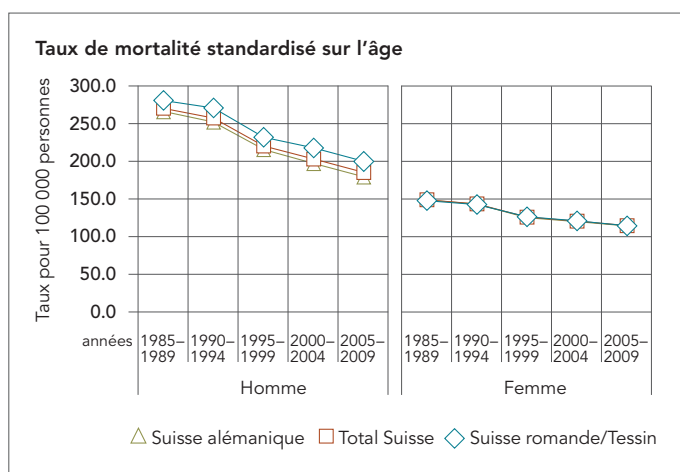


Figure 3 : Taux de mortalité standardisé sur l’âge pour 100 000 personnes à différentes périodes.

C « Cancer survivors »

En 1990, on dénombrait en Suisse approximativement 140 000 personnes chez lesquelles un diagnostic de cancer avait été un jour posé (« cancer survivors »). Ce nombre a depuis lors constamment augmenté ; en 2010, elles étaient près de 300 000 (figure 4). En l'occurrence, le groupe qui s'est le plus accru est celui des personnes chez lesquelles le diagnostic remonte à plusieurs années, parfois même à plus de 20 ans.

Grâce à un diagnostic et des traitements améliorés, de nombreux types de cancer évoluent vers une maladie chronique. Autrement dit, des personnes continuent à vivre pendant des années, voire des décennies, avec ou sans traitement, frappées souvent parallèlement par plusieurs autres maladies. Des contrôles constants peuvent en outre restreindre la qualité de vie.

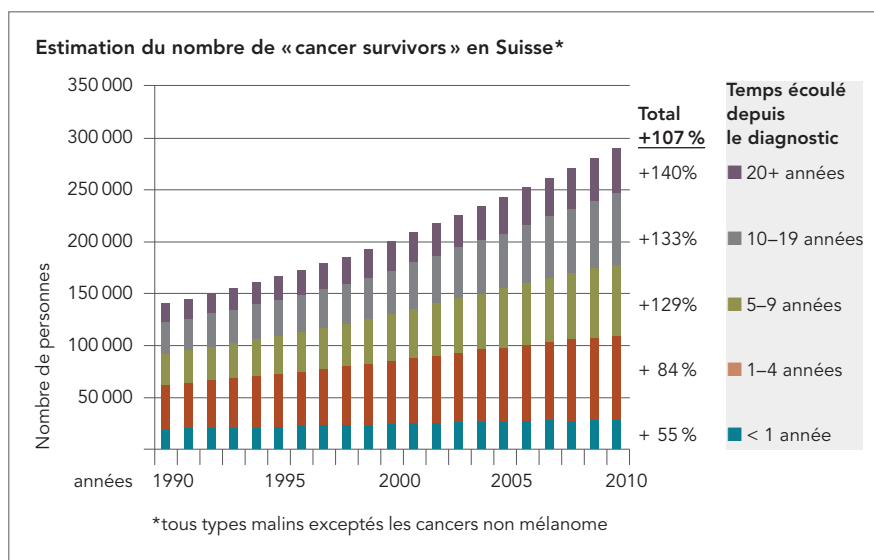


Figure 4 : Estimation du nombre de personnes vivant actuellement en Suisse, chez lesquelles un diagnostic de cancer a été un jour posé (« cancer survivors »), 1990–2010.

D Années de vie perdues

Le risque de développer un cancer augmente avec l'âge. Mais le cancer peut survenir à tout âge (13 % des cancers surviennent avant 51 ans et 54 % avant 71 ans).

Si l'on part d'une espérance de vie théorique de 70 ans, on peut calculer un indice des « années de vie perdues ». Il montre combien d'années de vie auraient encore été théoriquement possibles au moment du décès et permet d'en déduire les répercussions qu'a la maladie à l'échelle de la population. Selon l'estimation de l'OFS et de NICER, la part des décès par cancer au total des années de vie potentiellement perdues est de 29 % chez les hommes et de 45 % chez les femmes. Chez les femmes, le cancer présente donc une proportion d'années de vie perdues plus importante que chez les hommes. Si, avec environ 250 cas par an, le cancer de l'enfant et de l'adolescent survient certes rarement en Suisse, de très nombreuses années de vie sont toutefois perdues. De ce point de vue, les cancers de l'enfant occupent le troisième rang de tous les cancers, immédiatement après le cancer du sein et le cancer du poumon [8].

E Répartition inégale

La probabilité de développer un cancer ou de se voir poser le diagnostic de cancer est inégalement répartie dans la population suisse. On observe par exemple des différences non seulement entre les milieux sociaux, mais également entre les cantons et les régions (PNC I, p. 22). Les causes peuvent en être des modes de vie différents, mais aussi un accès différencié aux prestations, telles que des programmes de dépistage systématique, des mesures de politique de santé en matière de prévention ou le recours à des prestations.

F Comparaison en Europe et au niveau international

Par comparaison avec les autres pays européens, la Suisse se situe en milieu de tableau en termes de nouveaux cas de cancer (figure 5). En comparaison mondiale, la Suisse – tout comme de nombreux autres pays industrialisés – compte parmi les pays présentant comparativement une incidence élevée et l'un des taux moyens de mortalité les plus faibles.

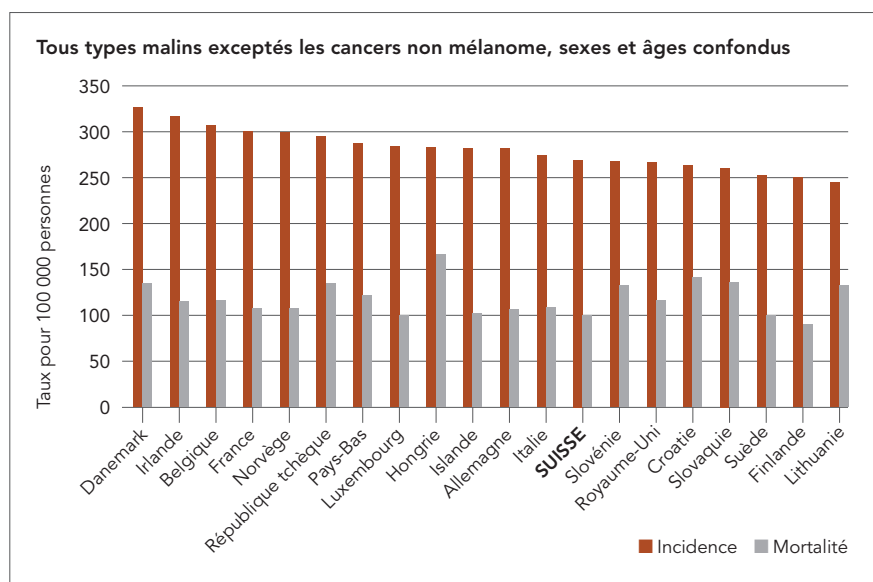


Figure 5 : 20 pays européens présentant le taux de cancer le plus élevé (pour 100 000 personnes, standardisé sur l'âge).

Ces faits montrent toute l'importance et la nécessité d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Cette importance est encore renforcée par le fait que la proportion de la population âgée continue à progresser et que, par conséquent, le nombre des cas de cancer sera lui aussi en augmentation. Cela nécessite donc :

- une collecte uniformisée des données à l'échelle de la Suisse (loi-cadre, financement, coordination et traitement des données) ;
- une prise en charge coordonnée et efficace via les itinéraires du patient ;
- une qualité élevée de toutes les prestations proposées (standards de qualité, directives) ;
- des données qui permettent de tirer des conclusions sur les succès obtenus dans le traitement et les services de santé (registres des tumeurs, recherche sur les services de santé) ;
- une recherche susceptible d'apporter des progrès pour la guérison du cancer.

2 Vision, objectifs et principes

Vision

Pour le Programme national contre le cancer pour la Suisse, l'idéal suivant reste valable (PNC I, p. 31) :

« Une Suisse où le cancer frappe moins souvent, où ce fléau engendre moins de souffrances et moins de décès, où les guérisons se multiplient, où les malades et leurs proches sont étroitement associés à chaque décision et trouvent aide et réconfort à tous les stades de la maladie. »

Objectifs

A partir de cette vision, les objectifs suivants ont été définis dans le Programme national contre le cancer pour la Suisse 2011–2015 :

« Chaque habitant de Suisse a le même droit à :

- un faible risque de cancer grâce à la prévention et au dépistage,
- un diagnostic intelligent et un traitement basé sur les connaissances les plus récentes,
- un accompagnement psychosocial et des soins palliatifs » (PNC II, p. 5).

Cet objectif souligne que les habitants de Suisse doivent bénéficier des mêmes conditions et des mêmes chances en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de réadaptation. Cela signifie avant tout que :

- il existe les mêmes standards et critères de qualité à l'échelle de la Suisse ;
- les offres sont axées sur les besoins afin que tous les groupes de la population puissent être atteints ;
- les offres sont disponibles dans toutes les régions et leur utilisation est accessible à tous ;
- le dépistage permet d'améliorer le pronostic individuel ;
- l'égalité d'accès est assurée grâce à des conditions-cadres améliorées ;
- des mesures sont prises en faveur de la qualité de vie des personnes touchées par le cancer et de leurs proches ;
- les besoins spécifiques des enfants et des adolescents sont pris en compte.

Trois principes

De ces objectifs, on peut déduire trois principes :

1 Complémentarité de tous les secteurs : coordination et coopération

La réussite d'une stratégie nationale contre le cancer dépend essentiellement d'une collaboration optimisée de tous les secteurs impliqués ainsi que d'une coordination systématique des activités planifiées. Cela implique par exemple d'harmoniser les mesures entre elles afin que l'on puisse contrôler les progrès en fixant des repères et que l'on puisse procéder à des corrections. Cela signifie aussi que les acteurs centraux se concertent, se mettent d'accord et définissent qui est responsable de quoi dans les différents secteurs (PNC II, pp. 38 et 53). Pour le système de santé suisse, fédéral et partiellement public-privé ou fonctionnant selon le principe de l'économie privée (hôpitaux publics, cliniques et hôpitaux privés), cette tâche représente un sérieux défi.

2 Une prise en charge intégrée : l'être humain placé au centre

Les mesures d'optimisation et de développement en termes de prévention, de prise en charge et de recherche sont mises en œuvre, l'accent étant mis sur les aspects suivants : prévenir les maladies, les traiter, les maîtriser au quotidien et les guérir. Autrement dit, accompagner et soutenir les personnes à chaque phase, de façon que puisse être maintenue et favorisée une bonne qualité de vie. Cela suppose que les personnes soient informées et disposent des conditions générales requises pour pouvoir assumer leur part de responsabilité et prendre leur part de décision, et qu'elles soient à même de gérer en toute autonomie leur maladie ou les conséquences de leur maladie pendant, entre et après les périodes de traitement.

Cet objectif exige tant l'incitation à une collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire que la mise en place d'offres spécifiques, pour que les patients puissent être accompagnés et soutenus de façon optimale dans le dépistage, le traitement et le suivi, et intégrés de manière appropriée. Cette exigence est facilitée par une prise en charge intégrée, par des itinéraires du patient (incluant la dimension des soins, la réadaptation, l'aspect psychosocial, l'aspect psycho-oncologique et l'aspect palliatif), le traitement des interfaces entre la prévention et au sein même de celle-ci ainsi que les différentes voies de traitement, entre les offres hospitalières, ambulatoires et domestiques ainsi qu'entre les offres médicales et non-médicales. Une telle prise en charge garantit aussi une utilisation avisée des ressources et permet d'éviter les doublons.

3 Qualité élevée pour tous : égalité des chances

Partant d'une répartition inégale des cancers due aux réalités sociales, au caractère spécifique de certaines professions ou au recours variable aux prestations, la population doit avoir – par des mesures spécifiques – les mêmes chances, s'agissant de l'accès au dépistage, aux examens diagnostiques, aux traitements médicaux et infirmiers, aux soins, au suivi psycho-oncologique et psychosocial, à la réadaptation et aux soins palliatifs.

Concernant le système de prise en charge, cela signifie que les offres en matière de prévention et de dépistage, de prise en charge et de recherche sont mises en œuvre dans les meilleures conditions possibles. Cela implique tant une gestion attentive des ressources – en gardant à l'esprit le rapport coût-efficacité – que la prise en compte des stratégies existantes (Stratégie nationale en matière de soins palliatifs, par exemple). Les offres doivent être mises à la disposition de toutes les personnes vivant en Suisse (PNC II, p. 41).

3 Projets en cours

La «Stratégie nationale contre le cancer» prend déjà en considération les objectifs, activités en cours et projets existants.

Est mentionnée ci-après une sélection de projets et de programmes choisie à titre d'exemple pour les secteurs Prévention et dépistage, Prise en charge et Recherche).

Prévention et dépistage																									
<table border="1"> <tr> <td>2000</td><td>2001</td><td>2002</td><td>2003</td><td>2004</td><td>2005</td><td>2006</td><td>2007</td><td>2008</td><td>2009</td><td>2010</td><td>2011</td><td>2012</td><td>2013</td><td>2014</td><td>2015</td><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td> </tr> </table>					2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
Programme/Projet en cours	Responsable		PNC I	PNC II																					
<p>Programme national tabac Ce programme vise à réduire le nombre de cas de maladies et de décès dus au tabagisme. Au centre figurent l'information et la formation de l'opinion, la protection de la santé et la régulation du marché, l'amélioration du comportement ainsi que la coordination et la coopération.</p>	OFSP		2001–2016																						
<p>Programme national alimentation et activité physique Ce programme a pour but d'inciter la population à s'alimenter de manière équilibrée et à pratiquer une activité physique suffisante. Ce programme contribue ainsi à prévenir la surcharge pondérale, l'obésité, les troubles du comportement alimentaire et d'autres maladies non transmissibles qui y sont liées.</p>	OFSP		2008–2016																						
<p>Programme national alcool Ce programme contribue à prévenir et à réduire les cas de maladie et la mortalité liés à l'alcool. Au centre figurent la prévention, l'optimisation des offres de traitement, la régulation du marché, l'information et la communication ainsi que la coordination des différents acteurs.</p>	OFSP		2008–2016																						
<p>Programmes de dépistage Le cancer du sein et le cancer de l'intestin sont les deux types de cancers sur lesquelles se concentrent les programmes de dépistage. Des programmes de dépistage du cancer du sein sont déjà mis en œuvre dans quelques cantons. D'autres suivront.</p>	LSC, SCS		1999–2015																						
<p>Le remboursement du dépistage du cancer de l'intestin dans le cadre de l'AOS est étendu à toute la population âgée de 50 à 69 ans depuis le 1er juillet 2013. Le développement de programmes cantonaux est en cours. Pour les deux programmes, le soutien apporté à une mise en place nationale et à la garantie de la qualité figure au centre des préoccupations.</p>	LSC, SCS		2004–2015																						

Prévention et dépistage

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Programme/Projet en cours	Responsable		PNC I	PNC II
<p>Programme national de vaccination Le programme national de vaccination encourage la vaccination des filles et des jeunes femmes contre le papillomavirus humain (HPV), notamment pour prévenir le cancer du col de l'utérus provoqué par ce virus pathogène. La vaccination contre le virus de l'hépatite B (HBV) doit également être encouragée pour prévenir les atteintes cancéreuses du foie provoquées par ce virus pathogène.</p>	OFSP, cantons			2008–

Prise en charge

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Programme/Projet en cours	Responsable		PNC I	PNC II
<p>Stratégie de qualité de la Confédération Des mesures doivent être mises en œuvre dans neuf champs d'action pour renforcer la qualité de la prise en charge et la sécurité des patients. Il est également prévu de créer un institut de la qualité pour soutenir ce processus.</p>	OFSP			2009–2015
<p>Processus Médecine hautement spécialisée Dans de nombreux domaines, le processus d'organisation de la médecine hautement spécialisée a fait ses preuves. La concentration des traitements de maladies cancéreuses rares doit encore faire l'objet de discussions pour certaines prestations.</p>	CDS			2012–2020
<p>Labellisation des centres du sein Le label vise à atteindre la même qualité à l'échelle nationale pour les traitements du sein. Les premiers centres ont obtenu le label en 2012. D'ici 2015, dix autres centres poseront leur candidature pour l'obtention du label.</p>	LSC, SSS			2010–2015
<p>Soins palliatifs – PNC I : Etat des lieux situation de la prise charge (2005–2010) – PNC II : Mise en œuvre de la stratégie nationale Soins palliatifs par la Confédération et les cantons (2011–2015)</p>	OFSP CDS palliative.ch			2005–2015

Prise en charge

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Programme/Projet en cours	Responsable		PNC I	PNC II
Réadaptation oncologique – PNC I : Initiatives régionales de promotion dans la réadaptation oncologique/Constitution de réseaux (2005–2010) – PNC II : Elargissement des compétences professionnelles/Elaboration de critères de qualité/Garantie du financement (2011–2015)	oncoreha.ch			2010–2015

Recherche

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Programme/Projet en cours	Responsable		PNC I	PNC II
Initiative recherche sur les services de santé Par son soutien à la Fondation Bangerter, l'ASSM accorde des bourses pour la promotion de projets de recherche sur les services de santé ainsi que des bourses individuelles.	ASSM			Dès 2012
Plan directeur Recherche et technologie biomédicales L'OFSP est chargé d'élaborer un plan directeur pour la promotion de la recherche et de la technologie biomédicales. L'un des objectifs est l'amélioration qualitative de la recherche clinique en Suisse.	OFSP			2012–2016
Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques L'instauration d'une loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques a pour objet de garantir une collecte des données nationale et uniformisée.	OFSP			Dès 2012
Message FRI Soutien apporté aux institutions et aux organisations dans la recherche fondamentale, clinique et translationnelle.	SER			2013–16

Stratégie

4 Champs d'action et projets

Pour déterminer les priorités et le regroupement des activités dans le cadre de la stratégie nationale contre le cancer, sept champs d'action ont été définis pour les trois secteurs Prévention et dépistage, Prise en charge et Recherche, assortis de projets sélectionnés. La définition des priorités a été réalisée en plusieurs étapes avec différents acteurs impliqués à des degrés divers. Dans le cadre des plateformes constituées pour ce processus, l'orientation technique et les priorités ont été discutées tant par secteur qu'entre les plateformes. S'agissant des champs d'action et des projets en résultant, 107 spécialistes ont pris position dans une enquête menée en ligne (249 personnes ont été interrogées).

L'orientation et la fixation des axes prioritaires correspondent en outre aux objectifs décrits au chapitre Fondement ainsi qu'aux trois principes suivants : (1) coordination et coopération, (2) prise en charge intégrée et (3) meilleure qualité possible et égalité des chances.

Les champs d'action et projets pour les secteurs Prévention et dépistage, Prise en charge et Recherche sont présentés ci-après sous forme de tableau synoptique. L'ordre dans lequel sont présentés les projets ne constitue pas une hiérarchie. Dans les champs d'action, la situation initiale est ébauchée avec les exposés actuels du problème, et des objectifs à long terme en sont déduits. Les projets constituent une contribution concrète aux problèmes formulés dans le cadre de la période fixée pour la présente stratégie.

Tableau récapitulatif

Tous les champs d'action et projets sont inscrits dans au moins un principe :

CA : Champs d'action

P : Projets

PCI : Prise en charge intégrée

Q : Qualité et égalité des chances

Co : Coordination et coopération

Prévention et dépistage					
Champs d'action (CA)	Projets (P)	Objectifs PNC II	Co	PCI	Q
CA 1 : Prévention Créer des conditions de vie saines	P 1.1 Renforcement des mesures structurelles et des compétences en matière de santé	PNC II p. 43	x	x	x
	CA 2 : Dépistage Coordination du dépistage et mise en œuvre systématique de programmes de dépistage	P 2.1 Planification et mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer de l'intestin	PNC II p. 54	x	
	P 2.2 Introduction de programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle de toute la Suisse	PNC II p. 54	x	x	x
	P 2.3 Création d'un organe national d'experts relatif aux questions de dépistage	PNC II p. 54	x		x

Prise en charge

Champs d'action (CA)	Projets (P)	Objectifs PNC II	Co	PCI	Q
CA 3 : Itinéraires du patient/ Développement de la qualité Mise en œuvre d'une prise en charge intégrée des patients atteints de cancer, partant de la pose du diagnostic, via le traitement et les soins, et jusqu'aux offres complémentaires ultérieures relevant de la prise en charge psychosociale, de la psycho-oncologie, de la réadaptation oncologique et de la médecine palliative oncologique	P 3.1 Itinéraires du patient	PNC II p. 102	x	x	x
	P 3.2 Recommandations et directives thérapeutiques	PNC II pp.102, 146, 159, 170	x	x	x
	P 3.3 « Tumorboards »	PNC II p. 102	x	x	x
CA 4 : Services de santé Mise en place de structures de soins sur les principes de la qualité, de l'efficacité et de la transparence	P 4.1 Organisation des services de santé	PNC II pp.102, 146, 159, 170	x	x	x
CA 5 : Formation Amélioration des compétences et des conditions générales des professionnels et des patients	P 5.1 Promotion du sentiment d'efficacité personnelle des patients	PNC II p. 119	x	x	x
	P 5.2 Acquisition des compétences pour les professionnels	PNC II pp.119, 146, 159, 170	x		x

Recherche

Champs d'action (CA)	Projets (P)	Objectifs PNC II	Co	PCI	Q
CA 6 : Promotion de la recherche Renforcement de la recherche clinique et translationnelle, de la recherche relative aux secteurs transversaux et de la recherche sur les services de santé	P 6.1 Recherche sur les services de santé	PNC II pp. 81,146, 159, 170	x		x
	P 6.2 Recherche clinique et translationnelle	PNC II p. 81	x		x
CA 7 : Epidémiologie / Monitoring Collecte des données uniformisée à l'échelle de la Suisse et traitement uniformisé	P 7.1 Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques	PNC II p. 23	x		x
	P 7.2 Données enregistrées sur la qualité du traitement et l'interdépendance entre les données	PNC II p. 24	x		x
	P 7.3 Transfert des connaissances en pratique et en politique	PNC II p. 24	x		x

Dans le domaine de la prévention et du dépistage, l'accent est mis sur deux champs d'action. Dans le premier, les points principaux portent sur l'amélioration de la coordination entre les activités de prévention existantes ainsi que sur des mesures de promotion de la compétence en matière de santé et sur le projet « Coaching santé ». Dans le second – le dépistage –, la priorité est donnée à l'instauration de programmes de dépistage uniformisés à l'échelle de la Suisse et dont la qualité est garantie.

Champ d'action 1 **Prévention : créer des conditions de vie saines**

On considère aujourd'hui que de nombreux types de cancer pourraient être évités par des modifications apportées aux conditions de vie et au mode de vie. Les effets de la promotion de la santé et de la prévention résident dans l'influence exercée sur ces deux facteurs. En matière de promotion de la santé et de prévention, les mesures prises sont, de par leur approche même, tournées vers des effets à long terme et n'agissent pas uniquement et spécifiquement sur le cancer. Pour influencer sur les conditions de vie, il est indispensable de prendre des décisions politiques et des mesures structurelles, telles que l'introduction de l'évaluation de l'impact sanitaire. En ce qui concerne le mode de vie, les principaux facteurs de risque sur lesquels il convient d'agir en priorité sont le tabagisme, la surcharge pondérale et l'alcool. Cette situation de départ réclame des programmes à long terme, avec des approches interprofessionnelles et une coopération intersectorielle. C'est pourquoi la prévention du cancer doit être systématique et intégrée de manière ciblée dans les campagnes de prévention nationales et cantonales existantes.

Objectifs du champ d'action

- 1 Les programmes nationaux tabac, alcool, alimentation et activité physique sont promus et renforcés via une coordination ciblée et systématique des campagnes régionales et nationales ainsi que d'autres mesures de communication.
- 2 Des mesures structurelles contribuent à créer des conditions de vie saines.
- 3 Les groupes de la population et les instances décisionnelles particulièrement concernés connaissent les facteurs de risques (y compris les substances cancérigènes présentes dans l'environnement) et savent de quelle manière s'en protéger.

Projet 1.1

Renforcement des mesures structurelles et de la compétence en matière de santé

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 projet et mesures

- 1 Sur le plan structurel (plan des relations), des mesures de prévention adaptées sont mises en œuvre.
 - 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.
 - 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.

Objectifs PNC II

Les conditions-cadres pour une vie saine continuent de s'améliorer, les conditions de vie saines et un mode de vie sain se répandent (PNC II, p. 43).

Champ d'action 2

Dépistage : coordination / coopération, programmes de dépistage

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 conditions-cadres, processus et compétences relatifs à la coordination et à la coopération des programmes de dépistage (cancer de l'intestin, cancer du sein et cancer du col de l'utérus) à l'échelle nationale sont mis en application ; la coordination entre les cantons est assurée.
- 2 Le financement des programmes de dépistage (cancer de l'intestin, cancer du sein et cancer du col de l'utérus) est assuré et transparent.
- 3 Un centre de compétences pour l'harmonisation des programmes de dépistage du cancer est progressivement mis en place.

Projet 2.1

Planification et mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer de l'intestin

- 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.

Objectifs PNC II

Mise en application de programmes de dépistage systématique pour le cancer de l'intestin, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus (PNC II, p. 54).

Projet 2.2

Introduction de programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle de toute la Suisse

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 projet et mesures

- 1 Des programmes de dépistage du cancer du sein sont introduits à l'échelle de toute la Suisse.
 - 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.

Objectifs PNC II

Mise en application de programmes de dépistage systématique pour le cancer de l'intestin, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus (PNC II, p. 54).

Projet 2.3

Création d'un organe national d'experts relatif aux questions de dépistage

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.

Objectif du projet et mesures

- 1 Un organe national d'experts dans le domaine du dépistage est instauré.
 - 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.

Objectif PNC II

Instauration d'une commission nationale relative aux questions de dépistage (PNC II, p. 54).

Dans le domaine de la prise en charge, l'accent est mis sur trois champs d'action. Le premier champ d'action est le développement et l'instauration d'itinéraires du patient. Il vise à atteindre un niveau élevé de qualité dans la prise en charge des patients ainsi que l'intégration des instruments correspondants, tels que directives de traitement et « tumorboards ». Dans le deuxième champ d'action, la mise en place de structures est soulignée pour une organisation intégrée et efficace des services de santé. Dans le dernier champ d'action, il est question de la formation de compétences, tant du côté des professionnels de santé que du côté des patients et de leurs proches.

Champ d'action 3 **Itinéraires du patient / Développement de la qualité**

Au centre de ce champ d'action figure la prise en charge intégrée des patients touchés par le cancer, fondée sur les principes de la qualité, de l'efficacité et de l'égalité des chances. Par « prise en charge intégrée », on entend une collaboration étroite entre professionnels dans le traitement, les soins, la prise en charge psychosociale et psychoncologique, la réadaptation et la médecine palliative. Cette collaboration peut être optimisée via les itinéraires du patient. Il conviendra en particulier de prendre davantage en compte les répercussions sociales auxquelles doivent faire face les malades chroniques et leurs proches. L'objectif de cette stratégie est de décrire et de mettre en œuvre des itinéraires du patient exemplaires pour des parcours de type curatif et chronique/palliatif.

Objectifs du champ d'action

- 1 Les itinéraires du patient sont déterminés pour les types de cancer les plus fréquents.
- 2 S'agissant des itinéraires du patient, des directives thérapeutiques contraignantes sont mises en application. Des outils destinés à renforcer la qualité sont développés à cet effet, lesquels doivent en permanence être adaptés aux nouvelles connaissances.
- 3 Dans le cadre du processus axé sur la qualité, le médecin traitant dispose pour chaque patient de l'accès à un « tumorboard ». Le patient peut aussi exiger l'inclusion du « tumorboard ».
- 4 Les outils permettant d'améliorer la coordination et la qualité des itinéraires du patient sont évalués et développés en permanence.

Projet 3.1

Itinéraires du patient

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.

Objectif du projet et mesures

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.

Des directives thérapeutiques contraignantes et des itinéraires du patient sont élaborés pour les types de cancer les plus fréquents (PNC II, p. 102).

Projet 3.2

Recommandations et directives thérapeutiques

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 projet et mesure

- 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

Objectifs PNC II

Des directives thérapeutiques contraignantes et des itinéraires du patient sont établis pour les types de cancer les plus fréquents. Un concept de garantie de la qualité uniformisé est élaboré au niveau national (PNC II, pp. 102, 146, 159, 170).

Projet 3.3

« Tumorboards »

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 projet

- 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).

Champ d'action 4

Services de santé

L'urgence d'une organisation intégrée des services de santé est reconnue. Une organisation de services de santé bien coordonnés doit permettre des solutions viables pour des traitements spécialisés (itinéraires du patient). Parallèlement, il importe de prendre en compte l'influence des différents systèmes de financement (ambulatoire et hospitalier). La collaboration interdisciplinaire nécessaire exige une coordination à l'échelle nationale et régionale ainsi qu'une amélioration de l'échange d'informations (par exemple via des applications de cybersanté (eHealth) tels que le dossier électronique du patient) pour que les prestataires puissent assurer un accompagnement et une prise en charge des patients dans des conditions optimales.

Objectifs du champ d'action

- 1 Un savoir spécialisé est rassemblé, actualisé en permanence, sécurisé et mis à disposition.
- 2 Des structures nationales et régionales sont créées (centres de compétences et réseaux).
- 3 Les processus relatifs à la coordination à l'échelle nationale et régionale sont définis.

Organisation intégrée des services de santé

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 projet et mesures

- 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 cheminement 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.

Objectifs PNC II

Des centres de compétences et des réseaux régionaux sont instaurés à l'échelle du pays. Des centres de compétences nationaux (centres of excellence) sont définis pour les types rares de cancer (PNC II, pp. 102, 159, 170).

Champ d'action 5

Formation

L'augmentation du nombre de personnes atteintes chroniquement du cancer ainsi que le transfert du secteur hospitalier vers le secteur ambulatoire des ressources suffisantes en personnel, de nouvelles formes de travail et de nouvelles compétences. Dans ce contexte, les formes de collaboration interprofessionnelle et la promotion du sentiment d'efficacité personnelle du patient revêtent de plus en plus un rôle central. Dans ce champ d'action, les projets visent à créer et à consolider les compétences spécifiques nécessaires aussi bien pour les patients – y compris les enfants et les adolescents – que pour les accompagnants médicaux et non-médicaux. Les mesures de formation contribuent également à l'indispensable promotion de la relève.

Objectifs du champ d'action

- 1 Les patients ont les aptitudes requises pour participer activement aux processus décisionnels et peuvent influencer positivement sur leur qualité de vie.
- 2 Les acteurs disposent des compétences nécessaires pour gérer les tâches et les formes de travail (en partie nouvelles). (Communication, collaboration interprofessionnelle, compétence psychosociale).

Projet 5.1

Promotion du sentiment d'efficacité personnelle des patients

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 projet

- 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.

Objectifs PNC II

Le sentiment d'efficacité personnelle des patients atteints de cancer et de leurs proches est renforcé. Les méthodes et modèles favorisant le sentiment d'efficacité personnelle (promotion du comportement préventif, par exemple) de ces personnes continuent à être développés et leur utilité pour elles à être évaluée (PNC II, p. 119).

Projet 5.2

Formation des compétences pour les professionnels

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.

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 ».

Objectifs du projet et mesures

- 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.
 - 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).

- 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.
- 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.

Objectifs PNC II

On dispose de spécialistes bien formés pour la prise en charge des personnes touchées par le cancer.

La réponse à la menace de rationalisation est globale et la réaction au risque de pénurie de personnel est adaptée (PNC II, pp. 119, 146, 159, 170).

Le domaine de la recherche est centré sur deux champs.

Dans le champ d'action Promotion de la recherche, l'accent est mis sur les orientations de la recherche, secteur encore peu développé. Dans le champ d'action Epidémiologie et monitoring, l'accent est mis sur la poursuite du développement d'éléments permettant de collecter des données uniformisées à l'échelle nationale.

Champ d'action 6 **Promotion de la recherche**

Dans le domaine du cancer, la recherche occupe une place très importante. En recherche fondamentale, la Suisse figure même dans le peloton de tête au niveau international. Mais il existe aussi des secteurs de la recherche qui doivent être développés. On citera à cet égard la recherche clinique universitaire et translationnelle non axée sur le marché, les secteurs de recherche portant sur des thèmes transversaux comme les soins palliatifs, la réadaptation, la psycho-oncologie et la recherche sur les services de santé. Les projets et activités en cours des différents acteurs de ces domaines de recherche doivent par conséquent être poursuivis :

Objectifs du champ d'action

- 1 La recherche clinique et translationnelle est encouragée par une collaboration systématique et coordonnée.
- 2 Le transfert des résultats issus de la recherche fondamentale vers le secteur thérapeutique et la recherche clinique est amélioré.
- 3 L'échange et la constitution de réseaux entre chercheurs sont en particulier renforcés pour la recherche menée sur des thèmes transversaux.
- 4 La recherche sur les services de santé est mise sur pied et renforcée.

Projet 6.1

Recherche sur les services de santé

En Suisse, la recherche sur les services de santé est une orientation de recherche nouvelle et bénéficiant d'une assise institutionnelle encore faible. Les nouvelles approches intégratives dans la prise en charge mettent en avant des thèmes de recherche qui réclament une vision interdisciplinaire renforcée incluant des aspects sociologiques, économiques et politiques, et englobant la recherche d'accompagnement et la recherche évaluative. L'Académie suisse des Sciences Médicales a constitué un noyau qu'il s'agit de développer.

Objectifs du projet et mesures

- 1 La recherche sur les services de santé est développée et institutionnalisée.
 - Une communauté de recherche regroupant les associations professionnelles et les sociétés spécialisées est créée, communauté qui stimule les échanges sur les questions de recherche importantes.
 - Il importe de fonder une société spécialisée pour la recherche sur les services de santé.
 - Un projet de Programme National de Recherche (PNR) « Recherche sur les services de santé » est élaboré et sera soumis au prochain cycle de sélection du PNR.
- 2 Les thèmes de recherche axés sur la pratique sont pris en compte et soumis à une recherche interdisciplinaire.
 - Les problèmes de santé publique, d'économie de la santé, de prise en charge palliative et de soins figurent au centre des travaux de recherche des différentes hautes écoles et différents hôpitaux.
 - La collaboration entre les chercheurs des différentes hautes écoles est renforcée.

- 3 Dans le cadre de leurs compétences, l'OFSP et la CDIP soutiennent la recherche sur les services de santé (y compris les données relatives aux résultats) en tant qu'activité de recherche autonome et importante, et utilisent les résultats pour la planification.

Objectif PNC II

La recherche sur les services de santé et les résultats est développée (PNC II, pp. 81, 146, 159, 170).

Projet 6.2

Recherche clinique et translationnelle

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).

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.

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.

Objectif du projet et mesures

- 1 Les conditions-cadres de la recherche clinique sont améliorées.
 - 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.

Objectifs PNC II

Un plus grand nombre de connaissances issues de la recherche fondamentale trouvent leur application en clinique grâce au renforcement de la recherche translationnelle et clinique. Les conditions-cadres pour la recherche clinique sur le cancer sont améliorées. L'activité de recherche s'en trouve accrue et les perspectives professionnelles sont améliorées (PNC II, pp. 81–82).

Des données valides, basées sur à des directives internationales, sont indispensables pour la planification et la coordination d'une stratégie de lutte contre le cancer. Les présentes données tirées des registres des tumeurs ne sont pas encore collectées de manière uniformisée ni à l'échelle nationale en ce qui concerne les adultes. La collecte de même que le traitement des données via le centre national de coordination qu'est le NICER, doivent être développés en conséquence, afin qu'ils répondent à une planification optimale de la prévention et du dépistage (programmes de dépistage, par exemple) et à la prise en charge (qualité du traitement, par exemple) ainsi qu'à l'examen des questions spécifiques de la recherche, en particulier de la recherche sur les résultats. Dans le domaine pédiatrique, le Registre Suisse du Cancer de l'Enfant recense déjà depuis des années de manière uniformisée et à l'échelle nationale des données relatives au cancer chez l'enfant, y compris des données portant sur le traitement, la qualité thérapeutique et la recherche sur les résultats.

L'instauration prévue d'une loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques vise à introduire une réglementation légale uniforme du registre des tumeurs à l'échelle de toute la Suisse.

Objectifs du champ d'action

- 1 L'enregistrement du cancer est développé, ancré dans les structures existantes et coordonné au niveau national.
- 2 Il existe une loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques.
- 3 La formation de base et la formation continue en épidémiologie sont développées.
- 4 Le financement de la collecte et de l'évaluation des données est assuré.
- 5 Les résultats sont analysés et publiés.
- 6 L'établissement de liens avec les données d'enregistrement des tumeurs d'autres banques de données est possible.

Projet 7.1

Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)

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.

Objectif du projet et mesures

- 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.

Objectifs PNC II

Collecte uniformisée à l'échelle de la Suisse d'un ensemble de données minimum dans les registres des tumeurs cantonaux ou régionaux, coordination par un organe national d'enregistrement du cancer (PNC II, p. 23). Instauration d'une loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (PNC II, p. 23).

Projet 7.2

Données enregistrées sur la qualité du traitement et l'interdépendance entre les données

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 projet et mesures

- 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.

Objectifs PNC II

Collecte uniformisée des données à l'échelle nationale dans les registres des tumeurs cantonaux ou régionaux, coordination par un organe national de recensement des cancers. Collecte des données de qualité élevée et dont le degré de saisie correspond aux critères internationaux. Participation au monitoring de la qualité thérapeutique et des coûts en relation avec l'introduction de la tarification SwissDRG (PNC II, pp. 24, 146, 159, 170).

Projet 7.3

Transfert des connaissances en pratique et en politique

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.

Objectif du projet et mesure

- 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.

Objectif PNC II

Utilisation cohérente des données épidémiologiques comme base des décisions dans la prévention du cancer et la politique de la santé (PNC II, p. 24).

5 Mise en application

Le système de santé suisse se caractérise par des structures complexes, organisées sur une base décentralisée, et par un ensemble d'acteurs étroitement imbriqué. Une coopération entre fournisseurs de prestations ambulatoires, institutions de soins hospitaliers, assureurs et groupements d'intérêts permet de trouver des solutions adaptées au niveau régional et fonctionnant bien dans la majorité des cas.

Dans le domaine de la lutte contre le cancer, le système de santé sera à l'avenir confronté à des défis particuliers. Compte tenu de l'évolution démographique, il faut s'attendre à une nette augmentation des nouveaux cas au cours des prochaines années. L'accompagnement et le traitement des malades chroniques et polymorbides engendrent des besoins croissants en termes de prestations psychosociales.

Lors de l'élaboration de la « Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017 », sept champs d'action comportant au total quinze projets ont été identifiés dans les trois domaines de la Prévention et du dépistage, de la Prise en charge et de la Recherche, projets auxquels il convient de s'attaquer de toute urgence. Des acteurs compétents, soucieux de travailler en équipe et motivés vont s'investir pour les mettre en œuvre.

Le projet de stratégie a été examiné et adopté par le « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » lors de l'assemblée plénière de la CDS le 23 mai 2013. De plus, Oncosuisse a été chargé par le « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » de créer (2013) et de gérer (2014–2017) l'organisation qui doit mettre en œuvre la stratégie nationale contre le cancer.

L'organisation de la mise en œuvre tient compte du fait que les projets sont lancés sur une base décentralisée et menés selon le principe de la subsidiarité. Une mise en œuvre efficace présuppose d'assumer la responsabilité des processus et de la coordination vis-à-vis du « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » et de proposer son soutien pour l'assurance qualité.

L'organisation de mise en œuvre comprend par conséquent les instances suivantes :

- la commission de coordination
- le groupe de suivi
- le Forum du programme national contre le cancer

Commission de coordination

Composée de représentants de la Confédération (DFI/OFSP), des cantons (CDS) et de Oncosuisse, la commission de coordination est chargée d'assurer la coordination entre mandants et mandataires, de constater l'état d'avancement de la mise en œuvre et les éventuelles divergences par rapport au mandat, de procéder le cas échéant aux adaptations nécessaires et de faire remettre un rapport annuel au « Dialogue Politique nationale suisse de la santé ».

Groupe de suivi

Composé de représentants des sociétés médicales, autres associations professionnelles et organisations faîtières concernées, ainsi que des organisations de soutien à la recherche, des assureurs-maladie et des organisations de patients, le groupe d'accompagnement a pour mission de faire appliquer la « Stratégie nationale contre le cancer 2014–2017 » par les organisations faîtières et d'assurer la coordination avec les activités en cours.

Forum du programme national contre le cancer

Le Forum du programme national contre le cancer représente les instances fédérales et cantonales ainsi que les organisations et institutions responsables de la mise en œuvre des projets de la stratégie contre le cancer. C'est au Forum que sont rassemblées, analysées et rendues accessibles les informations relatives aux différents projets. Le Forum met aussi au point des instruments et des recommandations pour soutenir le processus de mise en œuvre et promouvoir l'assurance qualité. Dans le cadre de son mandat de mise en œuvre de la stratégie, Oncosuisse veille à son organisation efficace et à l'emploi judicieux de ces instruments.

Tableau synoptique

Résumé des objectifs du PNC II, des champs d'action prioritaires de la stratégie de lutte contre le cancer et des projets en cours :

Prévention et dépistage

PNC II			Stratégie contre le cancer		
Chapitres PNC II	Objectifs PNC II		Champ d'action	Projets prioritaires	
2	Prévention	1	D'ici la fin 2015, les conditions-cadres pour la prévention continuent à s'améliorer, des conditions de vie saines et un mode de vie sain se répandent.	Prévention	1.1
		2	D'autres facteurs de risque font l'objet de recherches et les mesures adaptées sont prises.		
		3	La gestion de la qualité et des interfaces entre prévention primaire, secondaire et tertiaire est instaurée dans les différents domaines spécifiques.		
		4	Les branches de la recherche Prévention et Santé publique ont gagné en importance.	Promotion de la recherche	6.1
3	Dépistage	1	Gestion nationale de la garantie de la qualité.	Dépistage	2.3
		2	Instauration de programmes de dépistage systématique pour le cancer du sein, le cancer de l'intestin et le cancer du col de l'utérus.		2.1 2.2
		3	Prise de position ferme relative au dépistage du cancer de la prostate.		

Prise en charge

PNC II			Stratégie contre le cancer		
Chapitres PNC II	Objectifs PNC II		Champ d'action	Projets prioritaires	
5	Traitement	1	Les conditions pour une gestion autonome informée des patients sont remplies.	Formation	5.1
		2	Des directives thérapeutiques contraignantes et des itinéraires du patient sont définis pour les types de cancer les plus fréquents.	Itinéraires du patient	3.1
		3	Des centres de compétences et des réseaux régionaux sont instaurés à l'échelle nationale.	OSS	4.1
		4	Des centres de compétences et des réseaux régionaux sont instaurés à l'échelle nationale.		
		5	Un concept de garantie de la qualité uniformisé est élaboré à l'échelle nationale.	Itinéraires du patient	3.1 3.2 3.3
		6	On dispose de spécialistes bien formés pour la prise en charge des personnes touchées par le cancer.	Formation	5.2
6	Soins	1	Des soins oncologiques basés sur les preuves sont clairement développés.	Promotion de la recherche	6.1
		2	Le sentiment d'efficacité personnelle des patients atteints du cancer et de leurs proches est renforcé.	Formation	5.1
		3	Des profils de compétences valables sont créés à l'échelle nationale pour les soignants en oncologie, la formation est structurée et standardisée.		5.2
		4	La réponse à la menace de rationalisation est globale, et la réaction au risque de pénurie de personnel est adaptée.		
7	Soutien psychosocial	1	Les besoins en soutien psychosocial sont systématiquement recensés et satisfaits via des lignes directrices fondées.	OSS	
		2	Tant les patients et leurs proches que tous les groupes professionnels concernés sont informés des offres existantes.		
		3	Une prise en charge psychosociale est assurée sans faille tout au long du parcours de prise en charge.	Itinéraires du patient	3.1
		4	Le financement des offres psychosociales est assuré.		

Prise en charge

PNC II		Stratégie contre le cancer			
Chapitres PNC II	Objectifs PNC II	Champ d'action	Projets prioritaires		
8	Psycho-oncologie	1	Elaborer des normes et des lignes directrices nationales relatives à la prise en charge psychosociale des patients atteints d'un cancer et de leurs proches.	Itinéraires du patient	3.1 3.2
		2	Etablir une réglementation nationale pour le financement des services psycho-oncologiques dans le cadre des soins de base, au sein de structures mises en réseau.	OSS	4.1
		3	Faire connaître, intégrer de manière satisfaisante et mettre en réseau les services de psychooncologie dans le domaine de la prise en charge oncologique primaire.		4.1 4.2
9	Réadaptation	1	Des programmes de réadaptation ambulatoire et hospitalière coordonnés sont mis sur pied.	OSS	
		2	Des itinéraires du patient et des critères de qualité sont définis.	Itinéraires du patient	3.1
		3	Le financement est précisé.	OSS	4.1
		4	Une formation continue interdisciplinaire structurée est créée pour la réadaptation oncologique.	Formation	5.2
10	Soins palliatifs	1	On dispose de suffisamment d'offres de soins palliatifs dans toute la Suisse.	OSS	
		2	L'accès aux prestations de soins palliatifs est garanti à toutes les personnes indépendamment de leur statut socio-économique.		4.1
		3	La population vivant en Suisse est consciente de l'utilité des soins palliatifs et connaît les offres existant dans ce domaine.		
		4	Les professionnels et les bénévoles exerçant dans le domaine des soins palliatifs disposent des compétences requises et adaptées à leur rôle.	Formation	5.2
		5	La recherche dans le domaine des soins palliatifs s'est imposée. Elle fournit des résultats de qualité élevée et contribue efficacement à la résolution des questions de société liées à la fin de vie.	Promotion de la recherche	6.1
		6	Les conditions nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de soins palliatifs sont remplies grâce aux instruments adéquats.	OSS	

Recherche

PNC II		Stratégie contre le cancer	
Chapitres PNC II	Objectifs PNC II	Champ d'action	Projets prioritaires
1	Epidémiologie / Monitoring	Epidémiologie	7.2
			7.1
			7.3
4	Recherche	Promotion de la recherche	6.2
			6.2
			6.1

Annexe

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASQM	Académie suisse pour la qualité en médecine
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
CCC	Comprehensive Cancer Centers
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé
CE	Conseiller aux Etats
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIMHS	Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
EAE	Critères d'efficacité, adéquation et économicité.
EPF	Ecoles polytechniques fédérales
EPFL	École Polytechnique Fédérale de Lausanne
FMH	Fédération des Médecins Suisses
FNS	Fonds National Suisse
Fondation ISREC	Fondation pour soutenir des projets de recherche sur le cancer et la formation de la relève scientifique en Suisse
FRI	Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation
GOPS	Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse
HTA	Health Technology Assessment, évaluation scientifique, en vue d'une décision politique, des méthodes de traitement médicales d'un point de vue économique, médical, éthique et social.
ISREC	Swiss Institute for Experimental Cancer Research
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance maladie
LEMO	Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques
LRH	Loi relative à la recherche sur l'être humain
LSC	Ligue suisse contre le cancer
NCCR	National Center of Competence in Research
NICER	National Institute for Cancer Epidemiology and Registration
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSS	Organisation des services de soins
PNC	Programme national contre le cancer
PNF	Programme nationale de recherche
PRN	Pôles de recherche nationaux
RSCE	Registre Suisse du Cancer de l'Enfant
SAKK	Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer
SER	Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche
SOS	Soins en Oncologie Suisse
SSS	Société Suisse de Sénologie
TRM	Technicien en radiologie médicale

Bibliographie

- 1 Situation initiale pour le PNC II, lettre de la direction stratégique en date du 7 janvier 2011 aux auteurs du PNC II.
- 2 Le cancer en Suisse : les chiffres. Ligue suisse contre le cancer. Etat : juin 2012. Rapport
- 3 Motion Hans Altherr (11.3584). Bulletin officiel des Chambres fédérales, p. 350.
- 4 Programme national contre le cancer pour la Suisse 2005–2010. Oncosuisse.
- 5 Programme national contre le cancer pour la Suisse 2005–2010. Evaluation politique. Berne 2011.
- 6 Programme national contre le cancer pour la Suisse 2011–2015. Oncosuisse, Version intégrale F.
- 7 Procès-verbal de l'atelier d'Oncosuisse en date du 3 mars 2011.
- 8 Bleyer WA (1990) : The impact of childhood cancer on the United States and the world. CA Cancer J Clin 40: 355–367

Glossaire

Centres de compétences	Un centre de compétences est un centre qui est habilité à assurer des prestations spécifiques et qui regroupe les compétences requises à cet effet ainsi qu'un savoir spécialisé. Il offre en règle générale une prise en charge transsectorielle de personnes touchées par le cancer : depuis la pose du diagnostic et la définition du traitement jusqu'à la réadaptation et au suivi. Cette prise en charge inclut une collaboration interdisciplinaire et une documentation du cours de la maladie visant à une amélioration continue des soins. Le savoir spécialisé généré dans les centres de compétences est à la disposition des réseaux régionaux et permet d'obtenir un haut degré de qualité thérapeutique dans les régions périphériques.
Centres d'excellence (Centres nationaux de compétence)	Les centres d'excellence sont des centres de compétences spécialisés dans le diagnostic et le traitement médical de types rares de tumeurs, qui assurent des prestations de qualité très élevée. Ils conseillent les réseaux régionaux, établissent des recommandations thérapeutiques et proposent des services de consultation faciles d'accès.
Conseil psychosocial	La prise en charge psychosociale se préoccupe du bien-être psychique et émotionnel des patients et de leurs proches. Elle inclut des aspects de la capacité d'adaptation à la maladie et de leurs conséquences.
Directives	Recommandations thérapeutiques internationales, fondées sur des résultats probants tirés des connaissances scientifiques les plus récentes.
Directives thérapeutiques	Dispositions thérapeutiques contraignantes, déduites des directives adaptées aux conditions locales. L'existence de divergences est justifiée et documentée.
Données d'impact	La notion de données d'impact indique l'efficacité ou le résultat global d'un traitement. Au niveau du résultat global, les données d'impact ont pour but de mesurer un effet.
Egalité des chances	Egalité des chances dans le contexte de la santé est synonyme d'accès facile, juste et équitable aux ressources en matière de santé, afin que tous les êtres humains aient les mêmes possibilités de développement et de préservation de leur santé.
Incidence	Désigne le nombre de nouveaux cas de maladie survenant dans une période définie au sein d'un certain groupe de population.
Interfaces	Les interfaces font office de passerelles dans le traitement entre offres proposées en milieu stationnaire, en ambulatoire et à domicile, ainsi qu'offres médicales et non-médicales. Ces passerelles doivent être élaborées activement pour qu'une prise en charge de qualité centrée sur le patient puisse être garantie.
Itinéraire du patient	Un itinéraire du patient décrit l'itinéraire adéquat d'un type de patient, avec ses prestations diagnostiques et thérapeutiques déterminantes et son déroulement dans le temps. Les aspects interdisciplinaires et interprofessionnels sont tout aussi bien pris en compte que les éléments relatifs à la mise en œuvre, à la gestion et à l'évaluation économique.
Organisation des services de santé	La collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire pour le traitement des patients dans le cadre d'itinéraires du patient exige la coopération optimale du secteur ambulatoire et du secteur stationnaire ainsi que des conditions-cadres financières et structurelles harmonisées. L'organisation des services de santé a pour tâche de garantir ces conditions-cadres, de réglementer les procédures de travail et les compétences, et d'assurer spécifiquement les ressources nécessaires aux acteurs impliqués. En règle générale, ce sont les réseaux régionaux et les centres de compétences dont ils dépendent qui sont responsables de la mise sur pied et du fonctionnement de l'organisation des services de santé. Il revient aux cantons d'assurer la coordination des offres du secteur stationnaire et de les harmoniser avec celles des prestataires ambulatoires.

Prévalence	Désigne la proportion de personnes malades dans un certain groupe de population à un moment précis.
Programme de dépistage systématique	Un tel programme désigne le dépistage systématique, à l'échelle nationale, d'un type de cancer spécifique (cancer du sein, cancer de l'intestin) chez une population en bonne santé. Les examens sont réalisés dans le cadre d'un programme qui garantit la qualité.
Prise en charge intégrée	Une prise en charge intégrée englobe la mise à disposition d'une offre coordonnée multiprofessionnelle de toutes les prestations préventives, psychosociales, psycho-oncologiques, curatives, réadaptatives et palliatives au profit d'une prise en charge optimale, centrée sur le patient.
Prise en charge psycho-oncologique	La prise en charge psycho-oncologique est une forme encore relativement nouvelle de psychothérapie et de conseil, qui traite des conditions psychiques et sociales, des suites et symptômes concomitants d'un cancer.
Recherche clinique	La recherche clinique est un domaine des sciences médicales qui garantit la sécurité d'emploi et l'efficacité des traitements et des médicaments pour l'être humain ainsi que la sécurité d'emploi et l'efficacité des appareils et des instruments diagnostiques.
Recherche translationnelle	Par recherche translationnelle, on entend les efforts actifs déployés pour rendre rapidement et de manière responsable accessibles aux patients les connaissances actuelles de la recherche fondamentale dans le cadre d'études cliniques. La recherche translationnelle transmet des connaissances scientifiques issues de la recherche fondamentale (laboratoire, clinique, épidémiologie) vers la pratique dans le but de réduire l'incidence du cancer ainsi que la morbidité et la mortalité.
Réseaux	Les réseaux régionaux assurent une prise en charge décentralisée de qualité élevée. Les réseaux, qui incluent toutes les disciplines tant dans le secteur ambulatoire que dans le secteur stationnaire, disposent de leur propre structure et de leur propre forme d'organisation, réglementent la collaboration de tous les partenaires impliqués, la formation professionnelle et continue, la recherche clinique ainsi que les questions de qualité (« tumorboards », itinéraires du patient). Au sein du réseau, les patients ont un interlocuteur, lequel coordonne diagnostic, traitement et suivi aux fins d'une prise en charge globale au plus haut niveau.
Sentiment d'efficacité personnelle	Le sentiment d'efficacité personnelle est la certitude subjective de pouvoir faire face à des enjeux nouveaux ou difficiles grâce à ses propres compétences.
« Tumorboard »	Les « tumorboards » sont des discussions interdisciplinaires d'exemples de cas cliniques dans le but de définir une procédure diagnostique et thérapeutique optimale.

Figures

Figures 1, 2 et tableau 1	Source: NICER et office fédéral de la statistique: Switzerland, Statistics of Cancer Incidence 1985–2009, Zurich & Neuchâtel, 2012.
Figure 3 et tableau 2	Source: NICER et office fédéral de la statistique: Switzerland, Statistics of Cancer Mortality 1985–2009, Zurich & Neuchâtel, 2012.
Figure 4	Extrait de Christian Herrmann, Thomas Cerny, Anita Savidan, Penelope Vounatsou, Isabelle Konzelmann, Christine Bouchardy, Harald Frick and Silvia Ess: Cancer survivors in Switzerland: a rapidly growing population to care for. BMC Cancer, 2013; 13:287.
Figure 5	Quelle: Globocan 2008.

Liste de diffusion

Autorités, administration

OFEV	Office fédéral de l'environnement
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
suva	–
Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
AMCS	Association des médecins cantonaux de Suisse

Cantons

AG	Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
AI	Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh.
AR	Departement Gesundheit Appenzell A.Rh.
BE	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
BS	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
BL	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
FL	Regierung des Fürstentum Liechtensteins Ressort Gesundheit
FR	Direction de la santé publique et des affaires sociales
GE	Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
GL	Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
GR	Departement für Justiz, Sicherheit & Gesundheit Graubünden
JU	Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines
LU	Gesundheits- und Sozial- Departement des Kantons Luzern
NE	Département de la santé et des affaires sociales Neuchâtel
NW	Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
SG	Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
SH	Departement des Innern Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen
SO	Departement des Innern des Kantons Solothurn
SZ	Departement des Innern des Kantons Schwyz
TG	Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
TI	Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino
UR	Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
VD	Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
VS	Département des finances, des institutions et de la santé
ZG	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
ZH	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Associations professionnelles

APSI	Association suisse pour les sciences infirmières
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
AT-Suisse	Association suisse pour la prévention du tabagisme
Careum	Careum centre de formation
CSST	Conseil suisse de la science et de la technologie
IBCSG	International Breast Cancer Study Group
Médecins	
de famille Suisse	Médecins de famille et de l'enfance Suisse
oncoreha.ch	Association oncoreha.ch
SASRO	Scientific Association of Swiss Radiation Oncology
SBST	Swiss Blood Stem Cell Transplantation
SCN	Swiss Society for Neuroscience
SCS	Swiss Cancer Screening – Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro Societies
SOS	Soins en Oncologie Suisse
SSC	Société suisse de Chirurgie
SSCM	Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances
SSCV	Société Suisse de Chirurgie Viscérale
SSCMF	Société Suisse de Chirurgie Maxillo-Faciale
SSDV	Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie
SSG	Société Suisse de Gastroentérologie
SSGO	Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
SSH	Société Suisse d'Hématologie
SSMG	Société Suisse de Médecine Générale
SSMI	Société Suisse de Médecine Intensive
SSMI	Société Suisse de Médecine Interne Générale
SSN	Société Suisse de Neurologie
SSNC	Société Suisse de Neurochirurgie
SSNR	Société Suisse de Neuroradiologie
SSOM	Société Suisse d'Oncologie Médicale
SSORL	Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale
SSOT	Société suisse d'Orthopédie et de Traumatologie
SSPath	Société Suisse de Pathologie
SSPO	Société Suisse de Psycho-Oncologie
SSRO	Société Suisse de Radio-Oncologie
SSS	Société suisse de Sénologie
SST	Société Suisse de Chirurgie Thoracique
Swisstransplant	Fondation nationale Suisse pour le don et la transplantation d'organes

Organisations

–	Cliniques privées suisses
–	Foundation for people with rare diseases
–	Fondation pour la Sécurité des Patients
–	Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich
–	Promotion Santé Suisse
–	Travail.Suisse
AAMS	Alliance des assureurs maladie suisses
ARPS	Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
ASQM	Académie suisse pour la qualité en médecine
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CIMHS	Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée
CRUS	Conférence des Recteurs des Universités Suisses
CT CER	Commissions suisses d'éthique de la recherche clinique

CUS	Conférence Universitaire Suisse
economiesuisse	Fédération des entreprises suisses
fmCh	Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive
FMH	Fédération des médecins suisses
FNS	Fonds national suisse
FSAS	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
GELIKO	Conférence nationale suisse des ligues de la santé
GOPS	Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse
GSASA	Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
H+	Les Hôpitaux de Suisse
Interpharma	Association des sociétés pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KFH	Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses
LPS	Ligue pulmonaire suisse
palliative.ch	Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs
pharmaSuisse	Société Suisse des Pharmaciens
ProRaris	Alliance Maladies Rares – Suisse
RADIX	Fondation suisse pour la santé
RSCE	Registre Suisse du Cancer de l'Enfant*
RVK	Association des petites et moyennes assurances maladies
UPS	Union patronale suisse
usam	Union suisse des arts et métiers
USS	Union syndicale suisse
sanaCERT suisse	Fondation Suisse pour la certification de la qualité dans le système de santé
santésuisse	Les assureurs-maladie suisses
SCN	Swiss Cancer Network
SCTO	Swiss Clinical Trial Organisation
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SPS	Santé publique Suisse
SSCM	Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances
Spitex	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
SSP	Société Suisse de Pédiatrie*
SSPS	Société suisse pour la politique de la santé
vips	Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

Partis politiques

PBD	Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
PDC	Parti démocrate-chrétien
PLR	Les Libéraux-Radicaux
PVL	Parti vert/libéral Suisse
–	Les Verts suisses
PS	Parti socialiste Suisse
UDC	Union démocratique du centre

* adresser aux deuxième tour



