



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Agence Régionale de Santé  
La Réunion

# PROJET REGIONAL DE SANTE

## Comité de suivi – Cancer (Parcours maladies chroniques)

Dr Anh-Dao NGUYEN

11 mars 2021

ARS La Réunion

# Objectifs du comité de suivi

2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre du PRS

- Informations :
  - Parcours global post cancer
  - Nouveau plan cancer
- État d'avancement des actions 2020
  - Focus Oncorun : RCP et soins oncologiques de support en ville
- Propositions de programmation 2021 dans le contexte épidémique

# Informations

## **Parcours global post cancer**

- Décret 2020-1665 du 22/12/2020
- Arrêté 24/12/2020
- Instruction 22/01/2021

## **Nouveau Plan cancer 2021-2030**

Décret 2021- 119 du 04/02/2021

# Parcours global post cancer

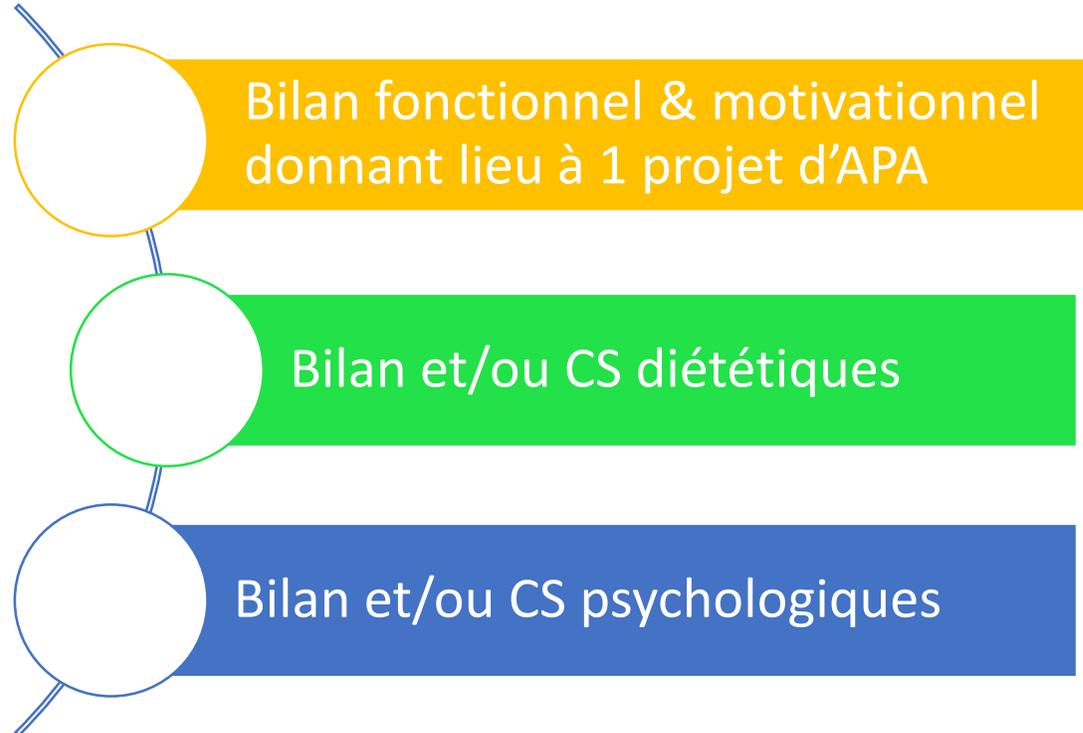
Non prise en compte:

- des séances d'APA
- du coefficient géographique
- du temps de coordination

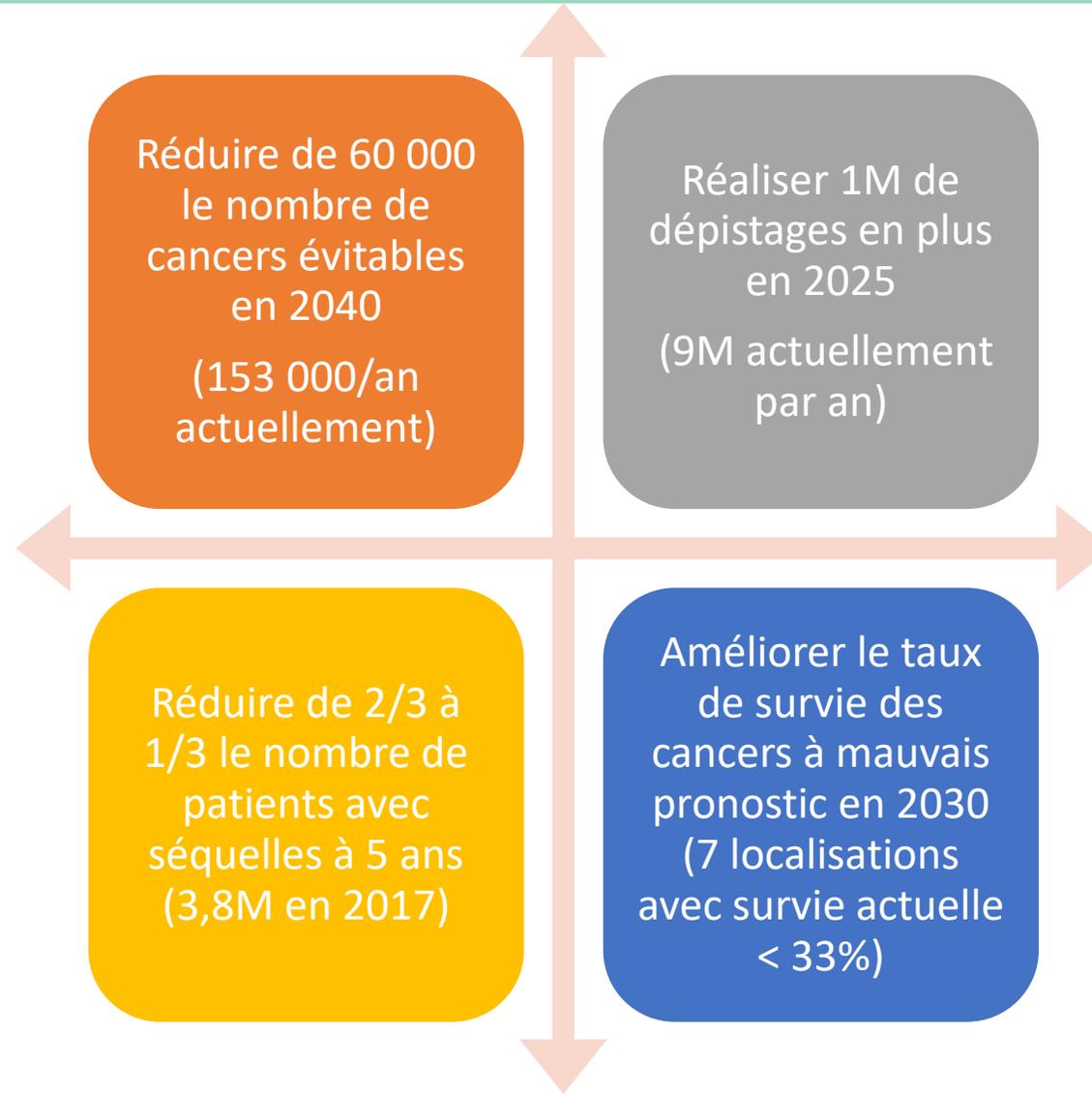
## Conditions de mise en œuvre

- Début 12 mois après la fin du traitement actif
- Prescription par oncologue, PED ou MT
- Actes réalisés par des praticiens intervenant sous la responsabilité d'une structure coordinatrice

Rémunération forfaitaire de 180€:  
45€ / bilan (1h) et 22,50€ / CS (30')



# Plan cancer 2021-2030: objectifs nationaux chiffrés



# 4 axes dans la stratégie nationale déclinés en leviers d'action

## Améliorer la prévention

- Promotion et prévention primaire :
  - Tabac, alcool
  - Alimentation et activité physique
  - Risque infectieux : HPV
  - Risques environnementaux: qualité de l'air, cancers PRO (UV, substances dangereuses)
- Prévention secondaire:
  - améliorer et simplifier l'accès aux dépistages
  - Étendre le dépistage au poumon et à la prostate

## Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

- Soin :
  - Innovations diagnostiques et thérapeutiques
  - Offre de réhabilitation fonctionnelle et de reconstruction
  - Meilleure définition des SOS
  - Expérimentation dispositif de repérage précoce et traitement des séquelles (ETP)
  - Suivi gradué ville-hôpital
- Social:
  - Meilleur accès aux infos (démarches adm)
  - Lutte contre l'isolement et aide aux aidants
  - Évolution des dispositifs de retour à l'emploi

## Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

- Diagnostic précoce et parcours fluide : réseaux d'excellence de diagnostic et de traitement (innovations thérapeutiques et soins de support renforcés)
- Suivi ville-hôpital adapté et gradué

## S'assurer que les progrès bénéficient à tous

- Lutte contre les cancers de l'enfant
- Lutte contre les inégalités sociales de santé

## Bilan 2020 et perspectives 2021 des actions de la feuille de route

Une feuille de route structurée autour des leviers d'action suivants :

1. Prévention des risques de cancer
2. Accès plus précoce aux diagnostics
3. Qualité et sécurité des prises en charge
4. Accès aux traitements les plus performants à La Réunion
5. Parcours de soins personnalisés et coordonnés

# 1. Prévention des risques de cancer

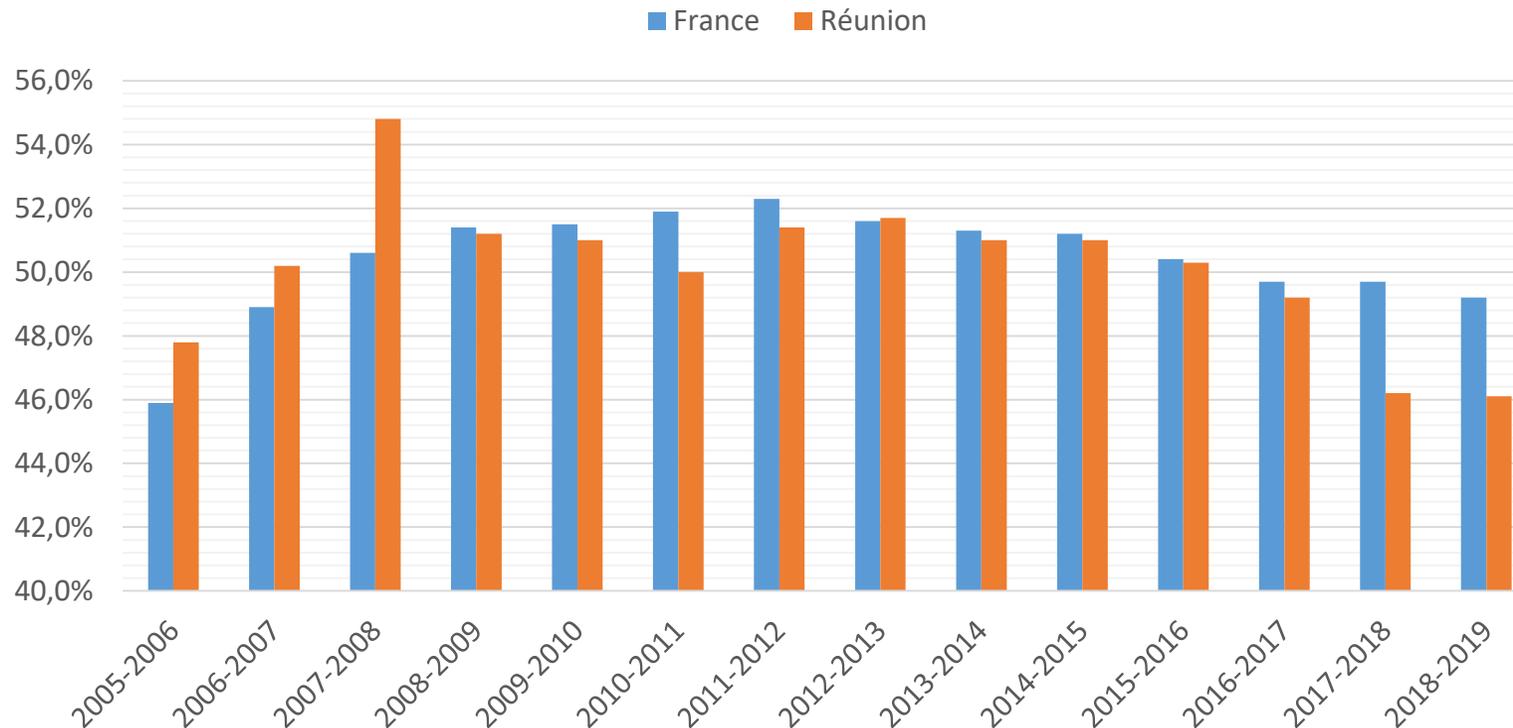
Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Promotion des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé: réduction consommation alcool et tabac, santé nutritionnelle, risque solaire notamment pour les enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite des actions en milieu scolaire en mode dégradé : réduction comportements à risque, prévention solaire, éducation nutritionnelle</li> <li>- Poursuite des actions de réduction du tabagisme avec CS tabacologie dans les ES, mois sans tabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Milieu scolaire: redéfinition des modes d'intervention en milieu scolaire entre l'ARS et le Rectorat et entre l'ARS et les opérateurs (prévention solaire)</li> <li>- <b>Tabacologie: poursuite du soutien</b></li> </ul>
Vaccination /HPV	Démarrage en septembre 2020 d'une action expérimentale dans la zone Sud d'une action en milieu scolaire : promotion et vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RETEX en septembre 2021 (extension ?)</li> <li>- Sensibilisation des médecins et SF (bonnes pratiques de suivi gynécologique), en lien avec le réseau périnatal Repère</li> <li>- Promotion du suivi gynécologique auprès des femmes précaires, femmes en situation de handicap par les acteurs de santé sexuelle</li> </ul>
Prévention des cancers liés au travail ou à l'environnement (cancer de la plèvre et de la vessie)	Déploiement limité en raison du contexte sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sensibilisation des travailleurs exposés aux UV (dont agriculteurs)</b></li> <li>- <b>Formation des MG au dépistage du cancer de la peau, notamment auprès des travailleurs exposés aux UV</b></li> </ul>
Réduction des risques de second cancer par l'accès aux soins de support et la mise en place du PPS	Cf. Point de situation Oncorun	Redéfinition des soins de support

## 2. Accès plus précoce aux diagnostics

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Dépistage organisé du cancer du sein, développement de la mammographie numérisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspection du CRCDC</li> <li>- Taux de dépistage du cancer du sein en chute depuis 2017 (cf. graphique)</li> <li>- Faiblesse persistante du taux de dépistage du cancer colorectal (cf. graphique) alors qu'il y a une forte morbi-mortalité</li> <li>- Dépistage du cancer du col utérin : part prépondérante du dépistage individuel</li> <li>- Dépistage des personnes en situation de handicap: pas de connaissance des taux de participation à La Réunion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision du fonctionnement du CRCDC</li> <li>- Définition de la stratégie de dépistage en lien avec les cliniciens et usagers (GT dédié). Pistes évoquées (non exhaustives):               <ul style="list-style-type: none"> <li>* <a href="#">Prévention personnalisée avec évaluation individuelle des risques de cancer</a></li> <li>* Cartographie des taux de participation en fonction de différents paramètres;</li> <li>* Place centrale du MT pour motiver les patients dans le cadre d'un parcours de prévention;</li> <li>* Stratégie de communication (un des leviers d'action de la stratégie de dépistage) combinant la communication grand public avec les actions de proximité; contenus et modalités adaptés aux publics cibles, évaluation de la perception des messages après opération de communication grand public</li> </ul> </li> </ul>
Dépistage du cancer du col utérin chez les femmes de 25 à 65 ans		
Renforcement de la promotion du dépistage organisé auprès des femmes de 25 à 65 ans		
Renforcement du dépistage auprès des personnes en situation de handicap		
Augmentation du taux de dépistage en ville avec le contrôle des tranches d'âge des femmes dépistées		
Amélioration de la couverture par le dépistage du cancer colorectal		
Partage des résultats par les laboratoires d'anatomo-pathologie avec le CRCDC (ex Run dépistages)	Pas de convention signée avec les laboratoires d'anapath, dont 1 concentre la majorité des actes.	Conventions signées avec les laboratoires d'anapath

# Participation au dépistage organisé du cancer du sein

Taux de participation au DOCS



Source: SpF. Indicateurs d'évaluation du programme de DOCS

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2018-2019-et-evolution-depuis-2005>

Au niveau national, selon SpF:

- Lente diminution globale de la participation des femmes
- Plus faible participation observée chez les 55-59 ans
- Disparités régionales à étudier

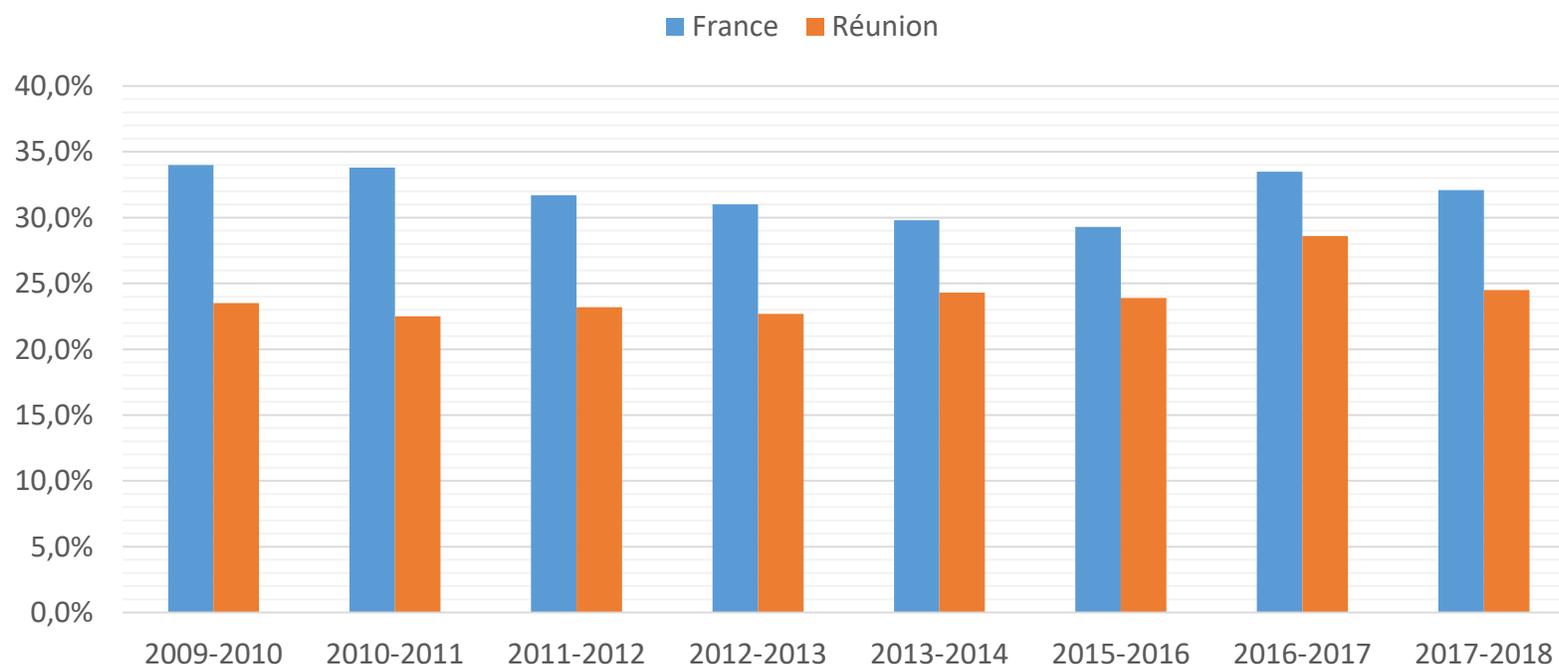
Réunion:

Cartographie des taux de recours selon des variables liées à:

- la population (âge, domiciliation, ALD, maladies chroniques, CMU-C, revenus, illettrisme, difficultés/écrit);
- l'offre (densité des PS, offre de mammographie);
- aux comportements (MT désigné ou non, taux de recours initiaux, subséquents et abandons)

# Participation au dépistage organisé du cancer colorectal

Taux de participation au DOCCR



Source: SpF. Indicateurs d'évaluation programme dépistage organisé cancer colorectal  
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/articles/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal>

Au niveau national, la participation varie, selon SpF:

- **selon le genre:** femmes plus participantes que les hommes;
- **selon l'âge:** les plus âgés sont plus participants que les plus jeunes;

Au niveau régional, cartographie à réaliser selon différentes variables

- **Exemple de la domiciliation:** moins bonne participation dans les zones Nord et Est (Assurance maladie). A rapprocher avec la moindre densité des MGL ?

# Participation au dépistage du cancer du col utérin

- Contexte particulier : expérimentation du dépistage organisé (DO) à La Réunion débuté en 07/2010 et poursuivi depuis, **sans relance** initialement et ce, **jusqu'en 2018**
- Rapport d'évaluation de l'expérimentation 2010-2014 par SpF:
  - Taux global (2010-2012) = **57,9%**  
= 42,5% (dépistage **individuel**) + 15,4% (DO)
- Taux global **2016-2018** selon SpF = **61%** avec diminution avec l'âge (*Géodes*):
  - 25-29 ans = 73,9% ; 30-34 ans = 72,7%; 35-39 ans = 70,3% → suivi périnatal ?
  - 40-44 ans = 65,8%; 45-49 ans = 61,4%;
  - 50-54 ans = 56,3%; 55-59 ans = 49,3%; 60-65 ans = 43,0%
- Taux global **2019** selon Assurance maladie = **55,2%** avec disparités infrarégionales (*rezonecpts*):
  - Saint-Louis = 55,7%; Aviron / Etang-Salé > 60%
  - Taux les plus bas (48-50%) : Zone Est + Le Port
- Selon les données du Sniiram:
  - Prélèvements en phase liquide prédominants : 73,3% (2015) → 94,6% (2019)
  - 1 laboratoire d'ACP prédominant : 67% des frottis.

### 3. Qualité et sécurité des prises en charge

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
<p>Mise en œuvre des étapes règlementaires du plan cancer dans tous les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traçabilité CS d'annonce</li> <li>- Traçabilité automatique des RCP dans DCC</li> <li>- Systématisation du PPS</li> <li>- Systématisation des CR médicaux dans le DCC à chaque étape du parcours</li> <li>- Adaptation du DCC aux spécialités d'organe et pré-remplissage automatique à partir du dossier patient hospitalisé</li> </ul>	<p>Cf. point de situation par Oncorun</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat des lieux du dispositif d'annonce (ARS/3C)</li> <li>- Travail sur les freins à la participation des radiologues notamment du privé aux RCP et solutions à proposer pour septembre 2021 (Oncorun)</li> <li>- Nouveau DCC <a href="#">au service du DMP (ARS/3C/Oncorun en lien avec les utilisateurs)</a></li> </ul>
<p>Réduction des délais d'attente pour le bilan de l'étendue de la maladie cancéreuse</p>	<p>Problème d'accès au TEP-scan, <a href="#">aux examens de biologie moléculaire</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartographie sur les délais d'attente</li> <li>- <a href="#">Référentiels pour les parcours types (sein, colorectal, col utérin) par Oncorun pour fin 2021</a></li> </ul>
<p>Positionnement HAD sur chimio à domicile</p>	<p>Action qui n'a plus lieu d'être du fait du développement des thérapies orales</p>	<p><a href="#">A la place</a> : programmes d'ETP pour chimiothérapie orale associant pharmacien, IDE et oncologue</p>
<p>Promotion chirurgie ambulatoire</p>		<p>Cartographie de la chirurgie ambulatoire en carcinologie (ARS)</p>
<p>Développement radiologie interventionnelle</p>		

### 3. Qualité et sécurité des prises en charge

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Renforcement radiothérapie : <ul style="list-style-type: none"><li>- Accélérateur supplémentaire</li><li>- Renforcement équipe CHU Sud</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- CSC: 2 accélérateurs</li><li>- CHU Sud: Changement 2 accélérateurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 cyberknife à CSC 1<sup>er</sup> semestre 2021</li><li>- Renforcement équipe radiothérapie CHU Sud (+1 en janvier et +1 en septembre)</li><li>- Réflexion sur offre de radiothérapie pédiatrique pour La Réunion, en lien avec centre de métropole (ARS/CHU Sud et CSC) à débiter en avril 2021</li></ul>

## 4. Accès aux traitements les plus performants à La Réunion

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Soutien aux innovations thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHU:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* absence de PEC du surcoût DOM pour les patients éligibles aux essais cliniques;</li> <li>* pas d'ARC en oncologie pédiatrique</li> </ul> </li> <li>- CSC: 1,7 ETP d'ARC. Inclusion de patients dans 2 essais cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexion associant CHU et CSC pour solutions (ARS)</li> </ul>
Médecine personnalisée avec équipement adapté d'un laboratoire de biologie moléculaire (Biologie moléculaire → thérapies ciblées)	Examens faits en métropole, avec <b>délais allongés de rendu des résultats (risque de perte de chance pour certains types de cancer) et surcoûts</b> à la charge des établissements adresseurs	<b>État des lieux des possibilités de développement à La Réunion de l'activité de biologie moléculaire (anapath et génétique) dans la perspective de développement d'une médecine préventive, prédictive et personnalisée</b>
Accès aux CS d'oncogénétique	<b>Offre CHU et CSC</b>	Etat des lieux de l'offre et des délais d'attente avec <b>mise en perspective avec le développement cité en supra.</b>
Allogreffe pour les patients atteints de cancers hématologiques	Seul point bloquant: unité de thérapie cellulaire	Mise en œuvre de l'autorisation fin 2021 après mise en conformité unité thérapie cellulaire

## 5. Parcours de soins personnalisés et coordonnés

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Soins de support: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans tous les ES</li> <li>- Et hors ES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>En ville:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Point offre de soins de support en ville par Oncorun (cf. présentation) : soins de support à la carte, non structurés en parcours</li> <li>* Soins de support intégrés dans les programmes d'ETP en ville par Asetis (<i>point fait après réunion</i>):               <ul style="list-style-type: none"> <li>- cancer du sein: file active de 30 patientes;</li> <li>- cancer prostate: file active de 7 patients.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><i>Programmes en développement grâce à l'implication du service de radiothérapie CHU Sud permettant à l'association d'animer une séance d'information par semaine (jeudi)</i></li> <li>- <u>En établissements</u> : pas de visibilité suffisante de l'offre, soutenue par MIG AQTPSC (Amélioration Qualité Transversale Pratiques de Soins en Cancérologie) pour le public et par AC pour le privé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation « patients partenaires en ETP » <i>en mai 2021 (Asetis avec Université des patients – Sorbonne)</i></li> <li>- Etat des lieux de l'offre en établissement à faire en même temps que le dispositif d'annonce pour aboutir à une cartographie de l'offre complète de cancérologie intégrant tous les éléments du parcours (annonce, traitement, soins de support)</li> </ul>
Préservation de la fertilité	Offre CHU Sud	
Renforcement des capacités des EMSP		<ul style="list-style-type: none"> <li>- EMSP dans la zone Est (OQOS)</li> <li>- Evaluation des EMSP pour redimensionnement MIG</li> </ul>
Intégration et coordination des parcours par la PTA		

# Conclusions: actions à prioriser ?

« *Médecine de demain = médecine préventive, prédictive, personnalisée et participative* »

- Bâtir une stratégie régionale de prévention et de dépistage des cancers, avec développement d'une offre de prévention personnalisée, basée sur une évaluation individuelle des risques et donnant lieu à la prescription d'un parcours individuel de prévention et de dépistage (*médecine préventive, prédictive et personnalisée*)
- Améliorer l'accès au diagnostic : élaboration de parcours types avec délais diagnostiques
- Développer le recours aux avancées et innovations thérapeutiques en onco-hématologie adulte et pédiatrique
  - Thérapies ciblées (sous réserve offre de biologie moléculaire, *médecine personnalisée*);
  - Intégration des patients porteurs de cancer à mauvais pronostic aux files actives des grands centres de métropole: ouverture des essais cliniques précoces (phases 2 et 3) aux patients des DOM avec prise en charge des surcoûts
- Structurer les soins de support : critères de qualité et intégration dans les parcours, notamment les parcours d'ETP et post cancer
- Mieux accompagner les patients et aidants: patients partenaires (*médecine participative*) et information précoce sur démarches administratives
- Soutenir la recherche clinique:
  - Constitution d'une base de données biomédicales permettant de caractériser les particularités locales au regard des réalités socio-anthropologiques, ce qui permettra de dégager ensuite des axes stratégiques de recherche
  - Universitarisation des spécialités impliquées dans le traitement du cancer