RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
La Réunion

Lutte contre les cancers à La Réunion

Comité de pilotage
Plan d'actions Outre Mer
(*Mesure 25 - Stratégie décennale 2021-2023*)

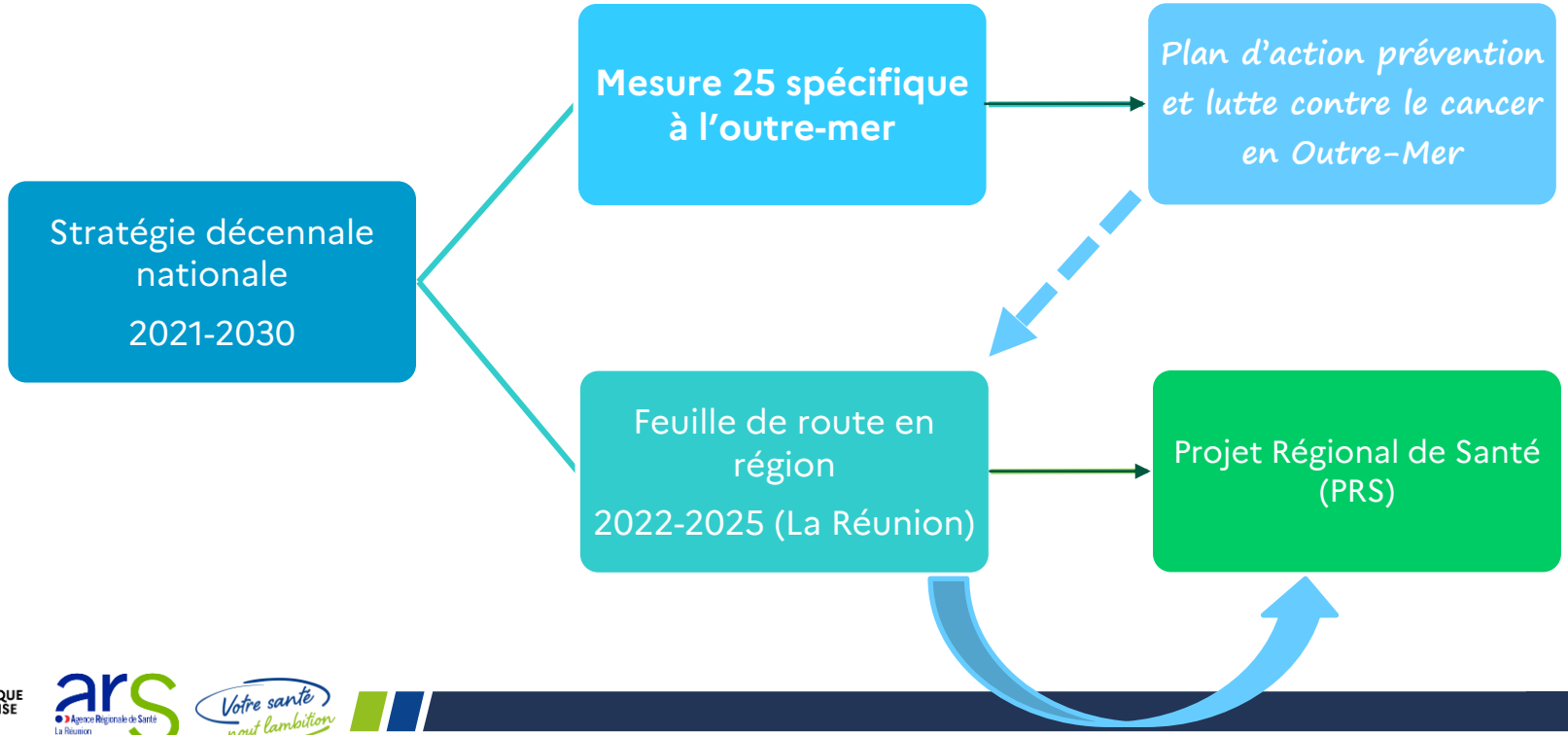
ARS · jeudi 23 mai 2024

Déroulé

1. Allocutions d'ouverture
2. Etat d'avancement de la feuille de route 2022-2025 de la lutte contre les cancers à La Réunion:
   - Prévention primaire (ARS)
   - Dépistage des cancers (ARS; Assurance maladie)
   - Diagnostic (CHU)
   - Traitement (CHU)
   - Soutien aux patients et aidants, y compris dans l'après-cancer (Association Asetis)
3. Conclusions

Contexte de ce comité de pilotage (COPIL)

Stratégie de lutte contre les cancers en région



Epidémiologie des cancers à La Réunion

Dr E. CHIRPAZ

Registre des Cancers de La Réunion

Populations et méthodes

Données d'incidence : Registre des Cancers de La Réunion

- Tumeurs solides invasives (hors tumeurs cutanées non mélanomateuses) et hémopathies malignes
- Diagnostiquées entre 1990 et 2020
- Données d'incidence standardisées sur l'âge (pop. mondiale)

Données de Survie : *étude partenariale Francim / INCa / SPF / HCL*

- Personnes âgées de 15 ans et plus
- Diagnostics entre 2008 et 2015 (date de point : 30/06/2018)
- 10 localisations parmi les plus fréquentes dans les DROMs : Lèvre-bouche-pharynx, Œsophage, Estomac, Côlon-rectum, Poumon, Sein, Col de l'utérus, Corps de l'utérus, Prostate, Myélome multiple-plasmocytome
- SURVIE NETTE, estimée par modélisation des taux de survie en excès par des Modèles flexibles avec splines pénalisés (service de biostatistiques des HCL)

Références

Incidence

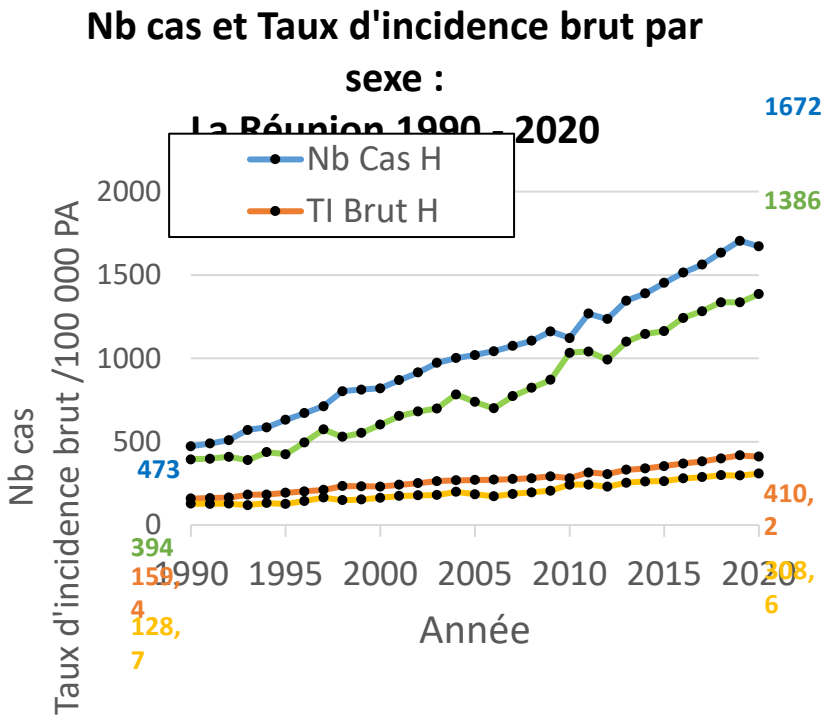
- *Defossez G et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides*
- *Le Guyader-Peyrou S et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 2 – Hémopathies malignes*
- *http://registre-cancer.re/*

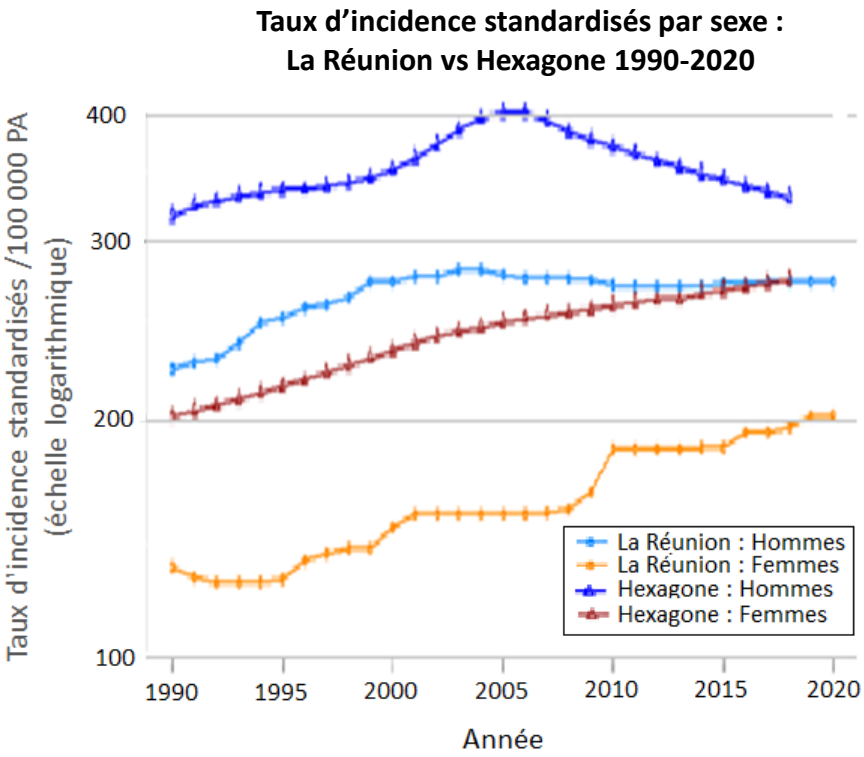
Survie

- *Uhry Z et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine (1989-2018)*
- *Chirpaz E, et al. Survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion 2008-2018. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, février 2024, 45 p.*

Etudes réalisées dans le cadre du partenariat Francim, HCL, Santé Publique France, INCa, résultats accessibles sur les sites de l'INCa (https://www.e-cancer.fr/) et de SPF (https://www.santepubliquefrance.fr/)

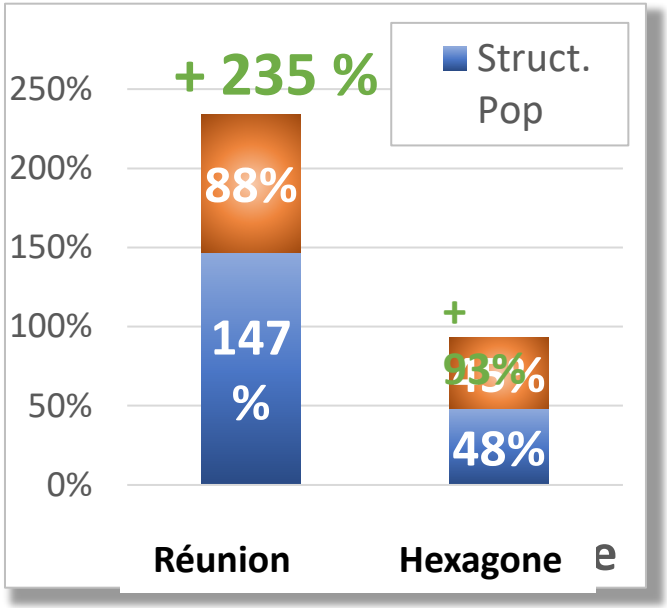
Incidences globales



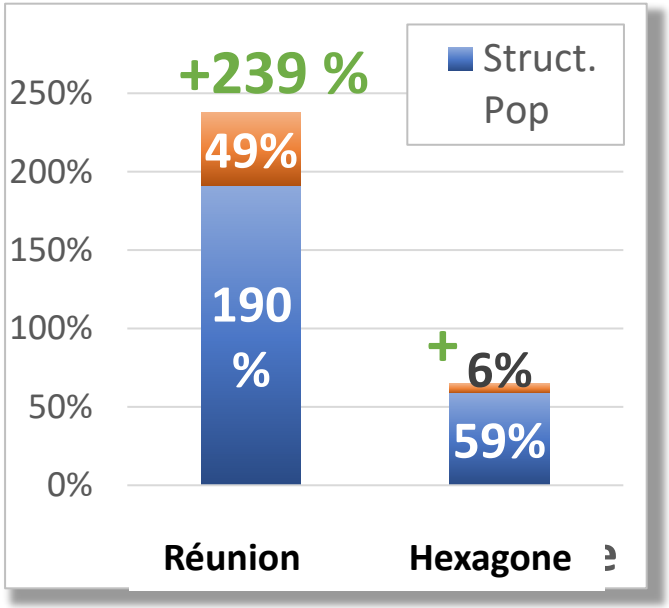


Incidence : évolution 1990-2018

Evolution du nombre de cas entre 1990 et 2018 : part attribuable aux évolutions des facteurs démographiques et du risque, par sexe, La Réunion vs Hexagone



FEMMES



HOMMES

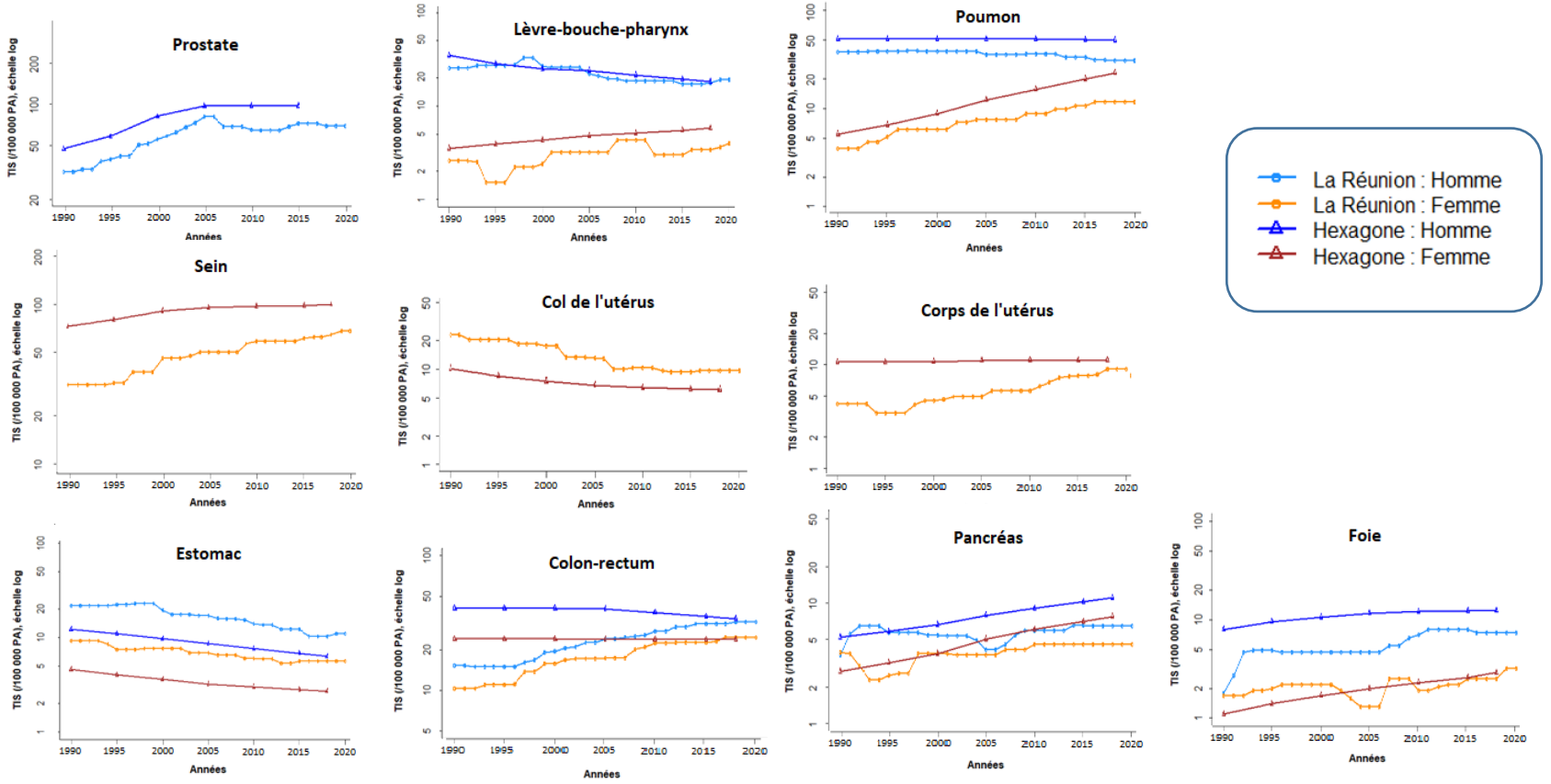
Incidences par localisation - Hommes

	LOCALISATION	La Réunion 2016-2020		Hexagone 2018	
		Nb Cas	TI Sandardisé	TI Sandardisé	Rang
1	Prostate	2 188	70,9	81,5	1
2	Colon-Rectum	1 001	33,2	34,0	3
3	Poumon	985	31,9	50,5	2
4	Lèvre-bouche-pharynx	556	18,8	18,3	6
5	Estomac	322	10,6	6,3	10
6	Vessie	237	7,5	14,3	4
	Lymphome malin non Hodgkinien	235	8,5	-	-
7	Foie	225	7,5	12,5	7
8	Rein	223	7,6	17,1	5
9	Œsophage	219	7,3	6,8	11
10	Pancréas	208	6,8	11,0	9
11	Larynx	122	5,1	5,2	15
12	Mélanome de la peau	138	5,0	14,2	8
	Total	1 672	272,8	330,2	-

Incidences par localisation - Femmes

	LOCALISATION	La Réunion 2016-2020		Hexagone 2018	
		Nb Cas	TI Sandardisé	TI Sandardisé	Rang
1	Sein	2 048	64,9	99,9	1
2	Colon-Rectum	911	24,7	23,9	2
3	Poumon	429	12	23,2	2
4	Col utérus	291	9,5	6,1	11
5	Corps utérus	273	8	11,0	4
6	Estomac	214	5,7	2,7	16
7	Thyroïde	205	7,9	7,5	5
8	Ovaire	192	6	12,5	8
9	Pancréas	187	5	7,7	7
	Lymphome malin non Hodgkinien	164	5,1	-	-
10	Rein	136	4,2	7,1	9
	Myélome-plasmocytome	133	3,6	2,9	-
11	Mélanome de la peau	124	4,1	14,2	6
12	Sarcome	124	4,1	4,9	12
	Total	1 386	198	274	-

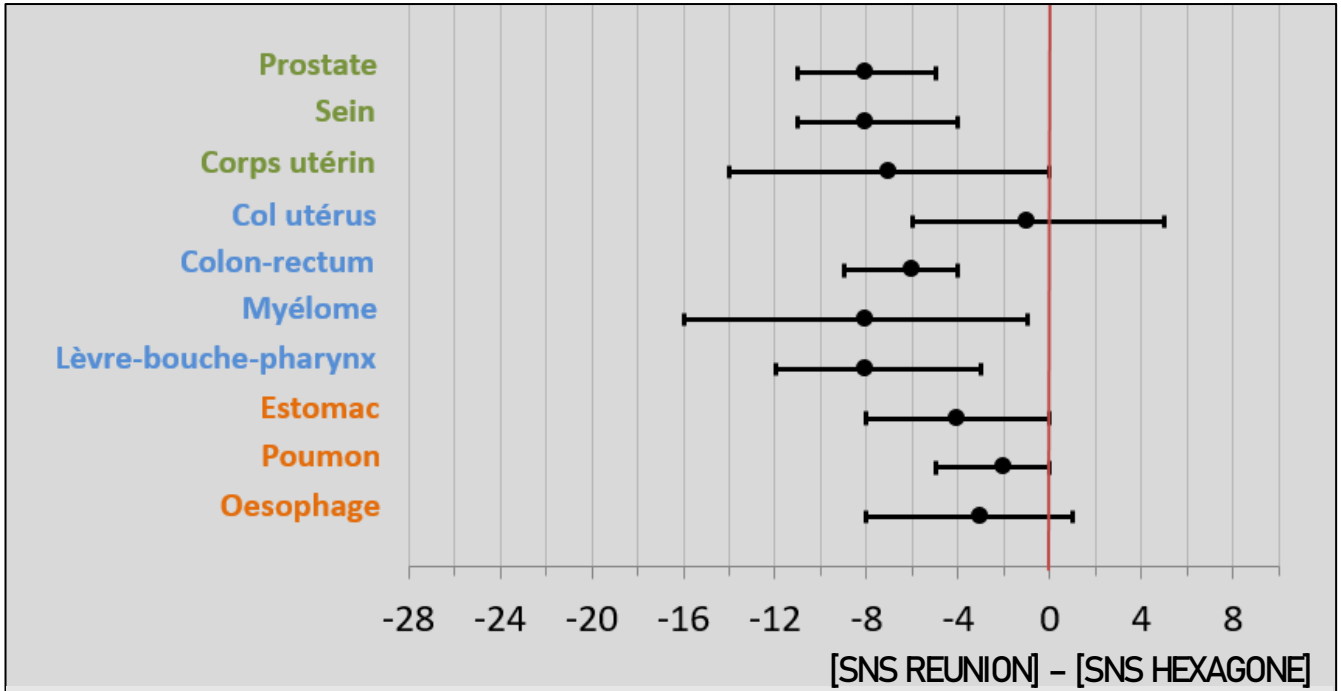
Evolutions des taux d'incidence



Survies nettes standardisées à 5 ans

Site	La Réunion			Hexagone
	Survie observée	Survie nette	Survie nette standardisée	Survie nette standardisée
HOMMES				
Lèvre-Bouche-Pharynx	34 [30 ; 38]	37 [33 ; 41]	**34 [29 ; 38]**	**41 [40 ; 42]**
Œsophage	13 [9 ; 17]	14 [10 ; 19]	14 [9 ; 19]	16 [15 ; 17]
Estomac	24 [20 ; 28]	27 [22 ; 32]	27 [22 ; 32]	27 [26 ; 29]
Côlon et rectum	47 [44 ; 51]	54 [50 ; 58]	**54 [50 ; 58]**	**62 [61 ; 62]**
Poumon	14 [12 ; 16]	15 [13 ; 18]	15 [13 ; 18]	18 [17 ; 18]
Prostate	75 [73 ; 77]	87 [84 ; 89]	**85 [82 ; 88]**	**93 [93 ; 93]**
FEMMES				
Estomac	21 [16 ; 26]	22 [17 ; 28]	**24 [18 ; 31]**	**35 [33 ; 37]**
Côlon et rectum	54 [51 ; 58]	60 [56 ; 64]	**60 [56 ; 64]**	**65 [64 ; 66]**
Poumon	*23 [19 ; 28]*	25 [20 ; 30]	24 [19 ; 29]	24 [23 ; 25]
Sein	81 [79 ; 83]	85 [83 ; 87]	**81 [77 ; 84]**	**88 [88 ; 89]**
Col de l'utérus	60 [55 ; 65]	63 [57 ; 68]	62 [57 ; 68]	63 [61 ; 64]
Corps de l'utérus	67 [61 ; 72]	71 [64 ; 76]	**67 [60 ; 74]**	**74 [73 ; 75]**
2 SEXES ENSEMBLES				
Myélome multiple et plasmocytome	44 [38 ; 51]	50 [43 ; 58]	**52 [44 ; 59]**	**59 [57 ; 61]**

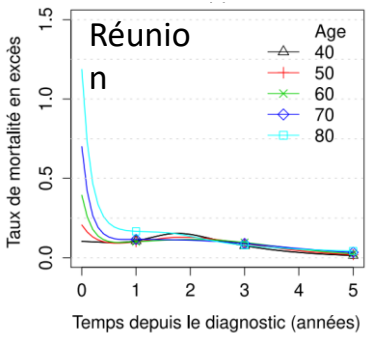
Survies nettes à 5 ans
Comparaisons avec l'hexagone

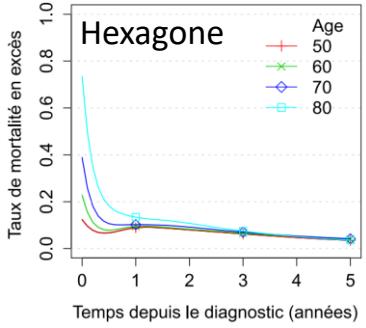


DIFFERENCES DE SURVIE NETTE STANDARDISEE A 5 ANS POUR LES 2 SEXES CONFONDUS

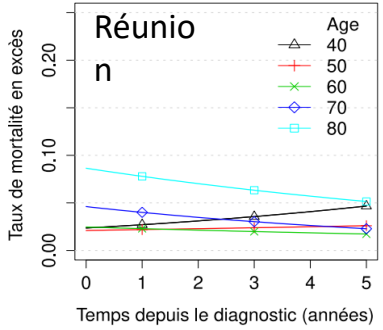
Taux de mortalité en excès

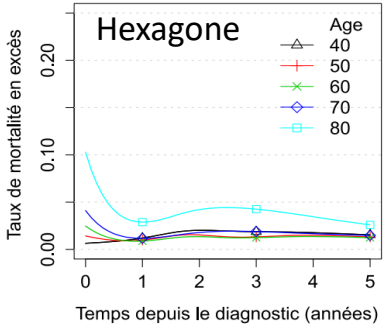
Colon Rectum



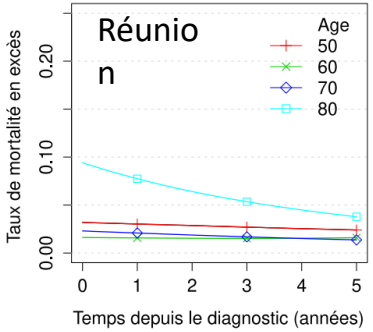


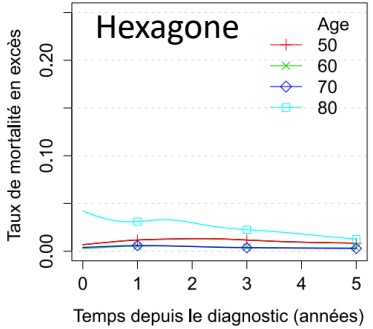
Sein



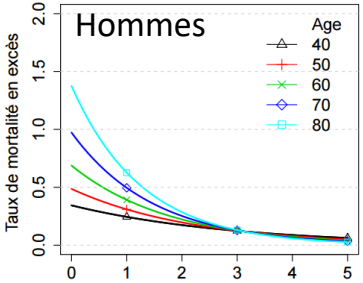


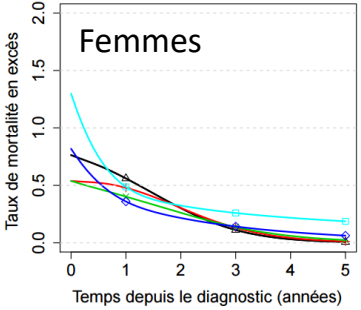
Prostate





Estomac





Discussion : Incidence

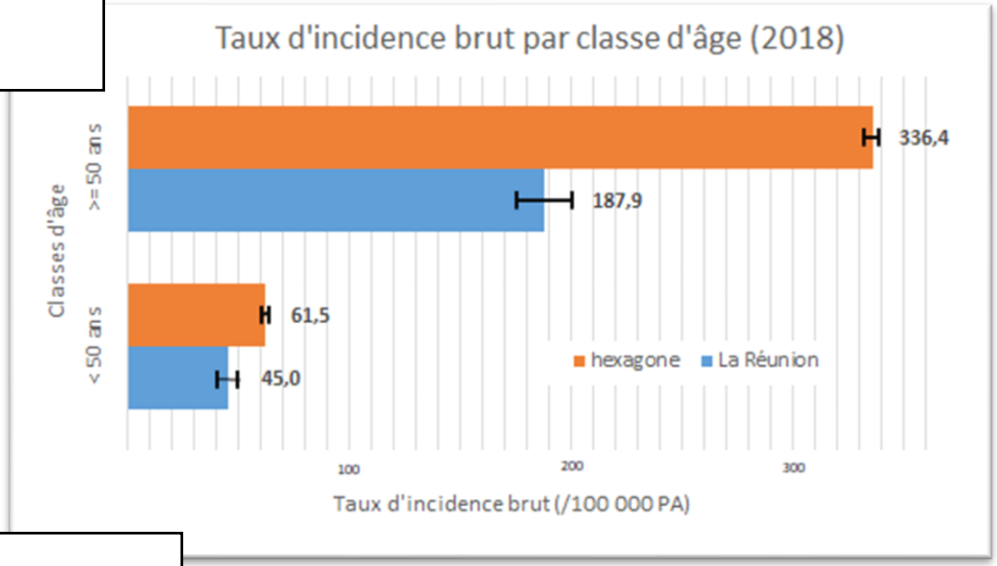
Globalement, sous-incidence des cancers à La Réunion par rapport à la France hexagonale, avec certaines localisations en sur-incidence :

- cancers du col de l'utérus
- cancers de l'estomac

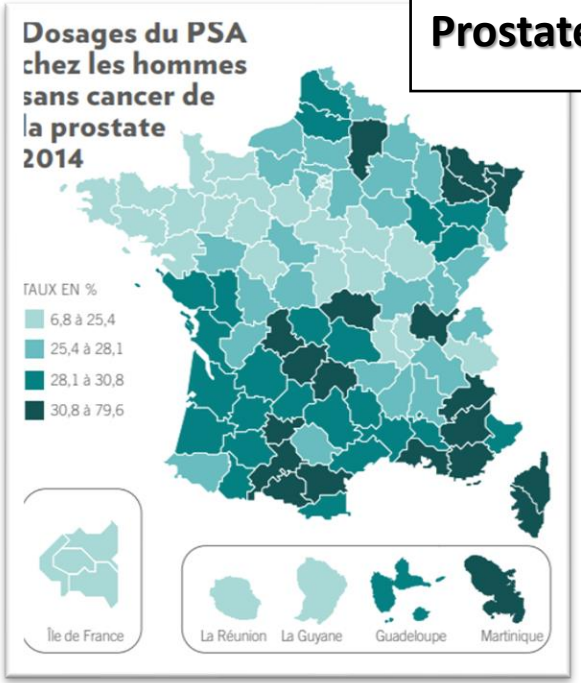
Les causes vont dépendre des localisations tumorales et peuvent s'inscrire sur 2 axes, l'axe étiologique et l'axe de « l'accès au diagnostic »

Discussion : Incidence

Sein



Prostate



CNAM, CMG, INCa (mars 2016), La première prescription du PSA chez l'homme asymptomatique.

Estomac

	Prévalence Hélicobacter pylori (2014)
La Réunion	44,5%
Hexagone	**20 à 30%**

Guillemot G. 2015
Mégraud F. 2015, Broutet N 2001, Roubaud Baudron C 2013

Discussion : Survie

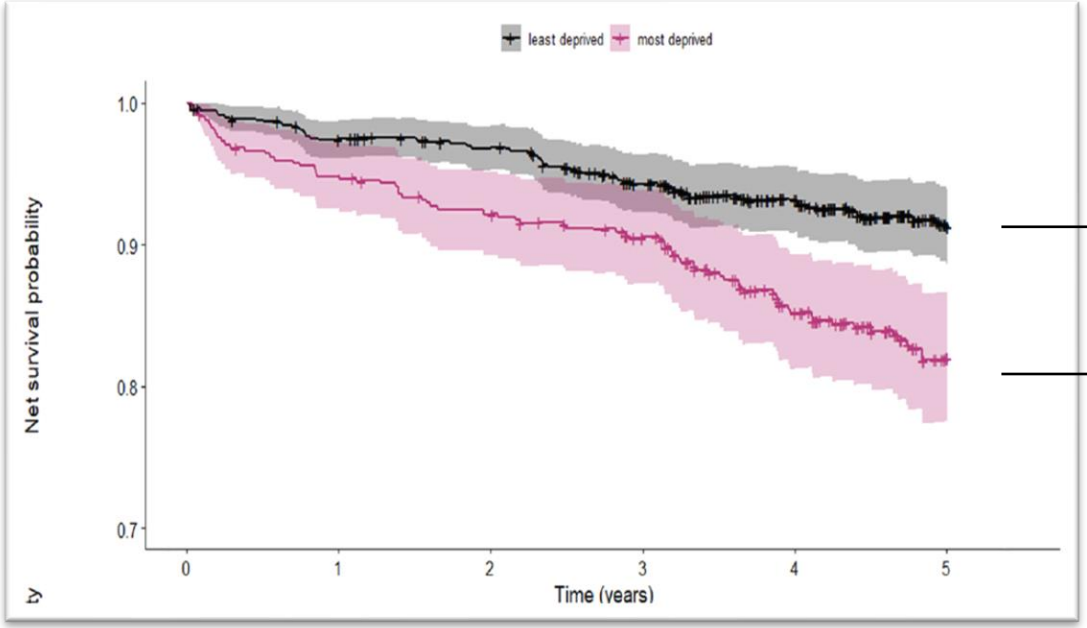
Les survies sont généralement inférieures à celles observées en France métropolitaine, pour les cancers de bon pronostic comme pour les cancers de mauvais pronostic.

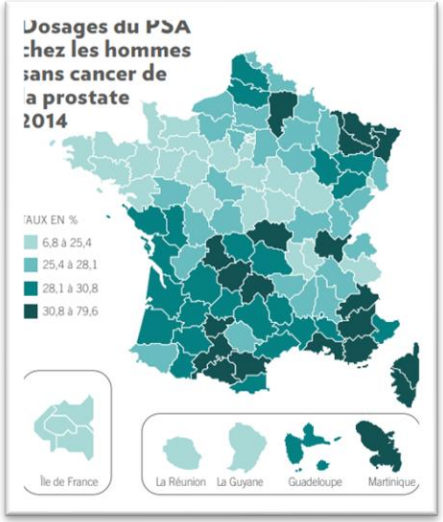
Les raisons de ces disparités de survie sont potentiellement multiples et dépendent de la localisation tumorale:

- Patients : comorbidités, génétique, ...
- Pathologies : stade, caractéristiques histopath. et biomoléculaires, ...
- Accès aux soins : diagnostic précoce, innovations thérapeutiques, ...

Discussion : Survie

Survie nette des cancers du sein selon le groupe de défavorisation, La Réunion, 2008-2016





CNAM, CMG, INCa (mars 2016), La première prescription du PSA chez l'homme asymptomatique.

10%

dont 43% imputables à la différence de stade au diagnostic

Conclusions

- Une augmentation significative de l'incidence des cancers est attendue dans les prochaines années à la Réunion, notamment en lien avec le vieillissement de la population mais aussi l'augmentation des risques (transition épidémiologique et sociologique).
- Il est nécessaire de mener des études ad-hoc par localisation cancéreuse pour comprendre les différences observées dans la survie avec l'hexagone, notamment en tenant compte des facteurs sociodémographiques singuliers de ce département

Remerciements

A tous les membres de l'équipe du registre

Échanges / questions diverses

Etat d’avancement de la feuille de route 2022-2025

Axes de la feuille de route 2022-2025 de La Réunion

1. Prévention 1aire et 2aire (dépistage)
2. Accès rapide au diagnostic et au traitement
3. Qualité de vie et soins oncologiques de support
4. Soutien et accompagnement patients et aidants

Plan d'action de prévention et de lutte contre le cancer en outre-mer

Déclinaison en une trentaine d'objectifs opérationnels.

Actions de prévention primaire

1. Alimentation / activité physique

- Constats:
  - Faible consommation de fruits et légumes;
  - Pratique d'activité physique peu répandue;
  - Surcharge pondérale chez 44% Réunionnais

→ Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND) 2020-2023 :

- Amélioration de la qualité de l'offre alimentaire (qualité nutritionnelle des produits du panier Bouclier Qualité Prix, des repas en cantine; accessibilité fruits et légumes);
- Développement de l'offre sport santé sur tout le territoire;
- Axe obligatoire dans tous les contrats locaux de santé (CLS)

2. Tabac – alcool:

- Constats:
  - Moins de fumeurs quotidiens (15% versus 18,5%) mais plus de fumeurs occasionnels (7,1% versus 5,4%)
  - Moins de consommation d'alcool, avec préférence pour la bière et l'alcool fort

→ Extension des « lieux sans tabac » :

- Dans les structures du périmètre de l'ARS (établissements de santé et médico-sociaux);
- Hors périmètre ARS (terrasses, plages, entreprises)

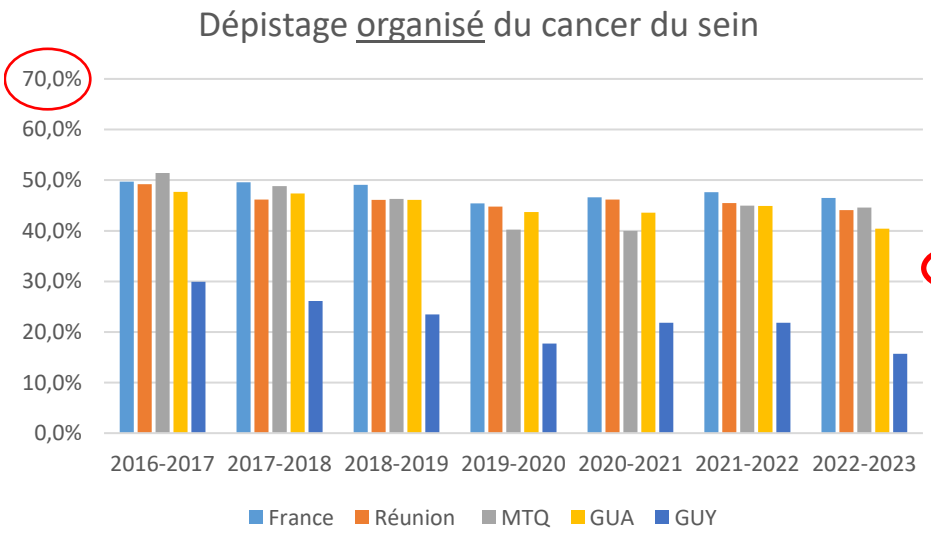
3. Facteurs infectieux

- Campagne de vaccination HPV dans les collèges et en ville;
- Prévention ciblée du cancer de l'estomac

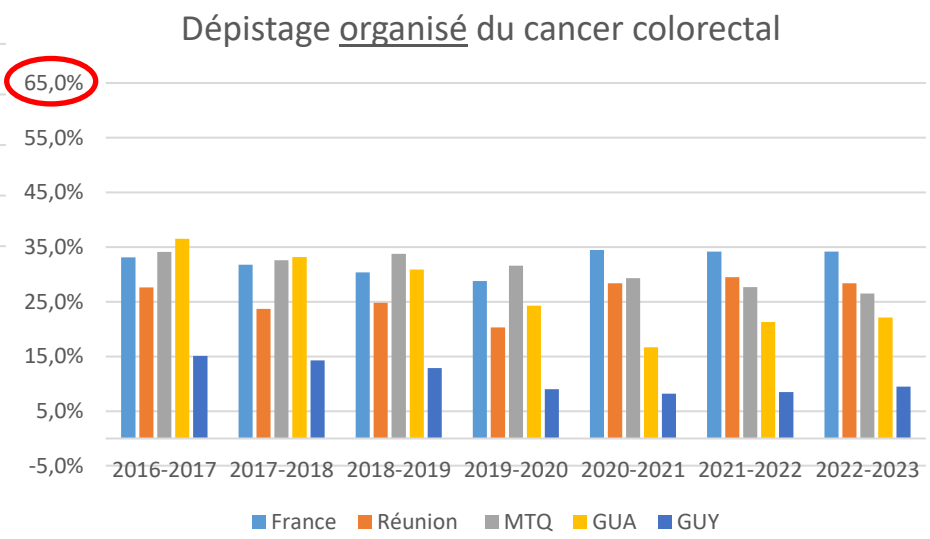
4. Facteurs environnementaux

- Prévention du risque solaire auprès des enfants et des adultes exposés
- Réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans le cadre du programme des 1000 premiers jours

Une faible participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon/rectum



Cible nationale et européenne



Source: Santé publique France, à partir des remontées des CRCDC

Des inégalités territoriales de participation

Sein 2021-2022	pop_cible	tx_recours_org
SAINTE ROSE	902	42,34%
PLAINE PALMISTES	925	35,04%
SAINT BENOIT	5 008	40,06%
BRAS PANON	1 957	35,77%
SAINT ANDRE	7 528	43,68%
SALAZIE	956	49,78%
STE SUZANNE	3 349	39,71%
SAINTE MARIE	4 690	44,74%
SAINT DENIS	**22 384**	**39,22%**
LA POSSESSION	4 349	45,16%
LE PORT	4 873	42,66%
SAINT PAUL	**14 934**	**52,13%**
TROIS BASSINS	1 080	50,65%
SAINT LEU	4 697	45,26%
CILAOS	751	46,23%
LES AVIRONS	1 610	43,79%
ETANG SALE	1 918	43,91%
SAINT LOUIS	7 037	44,71%
ENTRE DEUX	1 041	39,39%
SAINT PIERRE	**12 042**	45,78%
LE TAMPON	**11 577**	**40,36%**
PETITE ILE	2 030	47,93%
SAINT JOSEPH	5 711	48,43%
SAINT PHILIPPE	820	46,10%
REGION	**122 168**	**43,91%**

Côlon 2021-2022	pop_cible	tx_recours_org
SAINTE ROSE	1 831	22,40%
PLAINE PALMISTES	1 839	18,82%
SAINT BENOIT	9 751	23,26%
BRAS PANON	3 778	19,85%
SAINT ANDRE	14 300	22,26%
SALAZIE	1 991	27,72%
SAINTE SUZANNE	6 345	21,92%
SAINTE MARIE	9 122	25,87%
SAINT DENIS	**41 352**	**22,20%**
LA POSSESSION	8 503	32,03%
LE PORT	8 953	25,29%
SAINT PAUL	**29 285**	**32,45%**
TROIS BASSINS	2 121	30,93%
SAINT LEU	9 409	29,12%
CILAOS	1 568	29,79%
LES AVIRONS	3 191	26,95%
ETANG SALE	3 970	29,97%
SAINT LOUIS	13 552	27,49%
ENTRE DEUX	2 083	27,75%
SAINT PIERRE	**22 727**	28,40%
LE TAMPON	**22 281**	27,54%
PETITE ILE	4 005	30,19%
SAINT JOSEPH	11 239	29,24%
SAINT PHILIPPE	1 630	30,25%
REGION	234 824	**26,70%**

Source: SNDS. Exploitation ARS Réunion

- Globalement, une moindre participation des populations de la zone Est;
- Parmi les 4 communes les plus denses:
  - La plus forte participation des publics cibles de Saint-Paul aux 2 dépistages;
  - La plus faible participation des publics cibles de Saint-Denis aux 2 dépistages;
  - Faible participation des femmes du Tampon au dépistage du cancer du sein, malgré l'offre de mammographie.

→ Analyse des participations à l'échelle des quartiers, en infra-communal ?

Accès à la mammographie: état des lieux avril 2024

Motivation: réclamations de patientes relatives aux difficultés d'accès dans le Nord-Est.

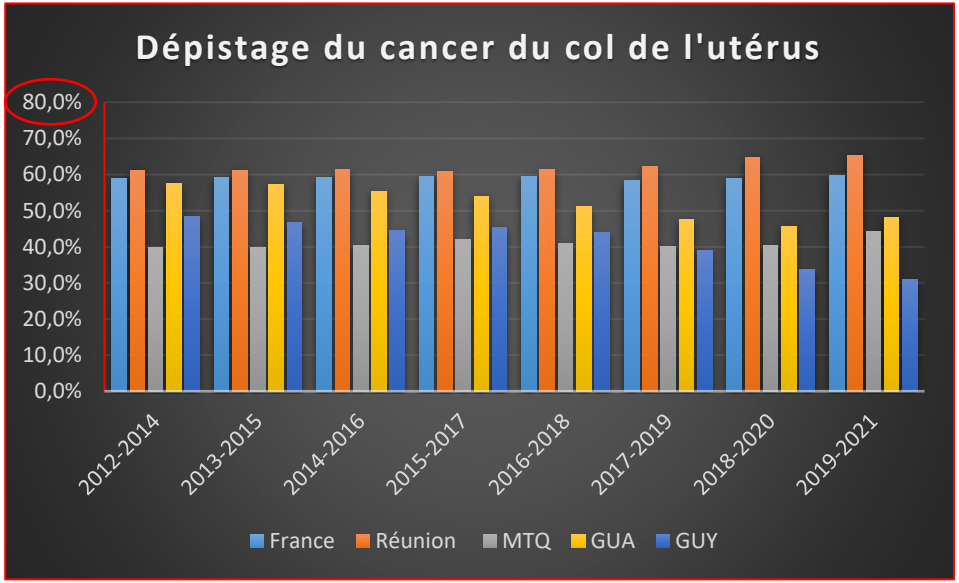
Territoires	Femmes 50 - 74 ans	Population invitée	Nb CIM	Nb sites	Nb radiologues	dont pratiquant la biopsie		dont ne pratiquant pas la biopsie	
						Régulièrement	Occasionnellement	sans orientation vers GO	avec orientation vers GO identifiés
Nord-Est	47 699		4	6	10	7 (70%)	1	2	0
Ouest (sans St-Leu)	25 236		2	2	6	4 (67%)	1	1	0
Sud (avec St-Leu)	49 234		5 (2 NR)	7	17	1	3	0	13* (76%)
Total région	122 169		11	15	33	12	5	3	13

Territoires	Délai RV (jours)	Echo mammaire le même jour	Biopsie le même jour	Délai biopsie (jours)	Délai rendu CR (jours)
Nord-Est (1 CIM NR sur 4)	1 à 45	OUI	NON, sauf pour 1 radiologue	3 à 15	1 à 30
Ouest, sans St-Leu	1 à 5	OUI	NON	5 à 9	1
Sud, avec St-Leu (2 CIM NR sur 5)	12 à 20	OUI	NON	12	1 à 10

Source: sondage ARS /CGSS. Exploitation ARS Réunion

- Pas de participation du public au dépistage du cancer du sein;
- Délais les plus longs observés dans le Nord-Est;
- Pratique de la biopsie (acte diagnostique) par :
  - Les radiologues libéraux dans les zones Nord, Est et Ouest (sans St-Leu);
  - Les gynécologues libéraux dans la zone Sud (avec St-Leu).

Une meilleure participation au dépistage du cancer du col de l'utérus



Source: Santé publique France, à partir des données des CRCDC

- Dépistages individuel et organisé;
- Changement des modalités de dépistage en 2021;
- Distribution territoriale des participations en cours.

Échanges / questions diverses

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Jennifer MOMBRIAL
Sophie MUNG MING TIK

RECOURS AUX DÉPISTAGES OBSERVÉS À LA RÉUNION AU 31/03/2024

Dépistage organisé du cancer du sein

42,12%

*Il s'adresse **aux femmes de 50 à 74 ans**, sans symptômes et n'ayant pas de facteurs de risque particuliers de cancer du sein. Le dépistage est réalisé à partir d'une mammographie effectuée **tous les 2 ans**. Cet examen peut-être complété, si nécessaire, par une échographie.*

Dépistage organisé du col de l'utérus

69%

*Il s'adresse **aux femmes de 25 à 65 ans**.*

- **tous les trois ans chez les femmes de 25 à 30 ans**, (après deux tests normaux réalisés à un an d'intervalle) ;
- **tous les cinq ans chez les femmes âgées de 30 à 65 ans**.

Le dépistage est réalisé à partir d'un prélèvement cervico-utérin.

Dépistage organisé du côlon

22,13%

*Il s'adresse **à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans** et qui ne présentent ni symptômes, ni facteur de risque particulier.*
*Le dépistage repose sur un test qui vise à déceler la présence de sang humain dans les selles et doit être fait **tous les deux ans**.*

*La **prise en charge à 100 %** est ouverte sur simple renseignement de la case « Dépistage organisé » de la fiche de demande d'examen. Il suffit donc de cocher sur la feuille de demande d'examen la case mentionnant que la patiente est invitée au dépistage organisé du cancer.*

Pour les personnes présentant des facteurs de risque particuliers (antécédents personnels ou familiaux, par exemple), une **surveillance spécifique** est proposée, on parle alors de « **dépistage individuel** ». La démarche d'examen est organisée dans le cadre de la relation entre le patient et son médecin.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CE QUI CHANGE EN PRATIQUE EN 2024

Les invitations aux dépistages organisés des cancers sont désormais gérées par l'Assurance Maladie.

Dépistage organisé du cancer du

La première invitation est adressée par voie postale et comporte **une étiquette** .

Les **relances** au dépistage sont **désormais dématérialisées et déposées dans le compte ameli**. Une première relance est adressée 6 mois après la 1re invitation. Une 2e relance intervient 6 mois plus tard, si la femme n'a pas réalisé sa mammographie dans l'intervalle. Les patientes ne disposant pas de compte ameli reçoivent les relances par voie postale. Contrairement à l'invitation, ces relances ne comprennent pas d'étiquettes.

Dépistage organisé du col de l'utérus

Désormais, pour les patientes **disposant d'un compte ameli, l'invitation** est dématérialisée et **déposée dans le compte**, où elle est conservée **durant 6 mois**. Les patientes qui ne disposent pas de compte ameli reçoivent une invitation par voie postale.

Pour les 2 formats, les invitations à ce dépistage ne comportent plus d'étiquettes.

Dépistage organisé du côlon

La première invitation est adressée par voie postale, elle comporte une étiquette et précise au patient comment récupérer un kit de dépistage :

- **En le commandant sur le site monkit.depistage-colorectal.fr**

OU

- **En le retirant auprès de son médecin ou de son pharmacien, sur présentation de la lettre d'invitation au dépistage.**

Les relances (lorsqu'elle ne comporte pas de kit) sont dématérialisées et déposées dans le compte ameli du patient. *Contrairement à l'invitation, ces relances ne comprennent pas d'étiquettes.*

Des actions d'« aller vers » les publics les plus fragiles

L'Assurance Maladie a également conçu un programme d'opérations dites d'« aller vers » auprès des populations les plus fragiles et les plus éloignées du système de santé, à l'instar de celui mis en place en 2021 pour la vaccination contre le Covid-19.

Si le patient **ne dispose plus de son invitation** et souhaite en recevoir une nouvelle, il peut s'adresser à la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) en appelant le 36 46 (service gratuit + coût de l'appel).

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PARCOURS D'INVITATION SPÉCIFIQUE A CHAQUE TYPOLOGIE DE CANCER

	Les âges cibles	Process actuel	Les parcours d'invitation mis en œuvre de façon automatisée par la CNAM
DO Cancers du Sein	de 50 à 74 ans	1 relance papier à 12 mois	Newsletter → Invitation → 6 mois → Relance #1 → 6 mois → Relance #2
DO Cancers du col de l'utérus	**de 25 à 30 ans** (tous les 3 ans) **de 30 à 65 ans** (tous les 5 ans)	1 relance papier à 6 mois	Newsletter → Invitation → 6 mois → Relance #1 → 6 mois → Relance #2
DO Cancers du colon	de 50 à 74 ans	1 relance papier à 5 mois	Newsletter → Invitation → 6 mois → Relance #1 → 6 mois → Relance #2

2 mois avant la date anniversaire

Courrier papier

Message dans le compte Ameli

Pour les non abonnés au compte Ameli : parcours d'invitation et relance avec envois papiers

* Si l'assuré(e) a déjà réalisé un dépistage dans le cadre d'une des 3 dernières campagnes >> envoi d'une relance papier avec un kit de dépistage (gestion à part)0

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MODÈLE D'INVITATION PAPIER - DÉPISTAGE CANCER DU SEIN

DOCS

l'Assurance Maladie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

CPAM INDRE ET LOIRE36 RUE EDOUARD VAILLANT
37036 TOURS CEDEX
1000575725 13193 146
eco'pli CI 219D 31.10.23 59 LILLE CTC

Mon numéro : 2 99 99 99 999 999 91
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
DUPONT KARMNE_TEST_LON
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !
3646 Service gratuit + prix appel

Mme DUPONT KARINE 98
COMPLEMENT ADRESSE
98 RUE ADRESSE
98000 NOUMEA
LIGNE 7

Le 31/10/2023

> DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : PLUS UN CANCER DU SEIN EST DÉTECTÉ TÔT, PLUS LES CHANCES DE GUÉRISON SONT GRANDES.

Madame DUPONT,

Le dépistage du cancer du sein concerne toutes les femmes de 50 à 74 ans. C'est pourquoi je vous invite à bénéficier du **programme national de dépistage organisé du cancer du sein**.

Ce dépistage permet de repérer un cancer le plus tôt possible, **même en l'absence de symptôme**, pour le traiter. **En effet, plus un cancer du sein est détecté tôt, plus les chances de guérison sont grandes. Chaque année, plus de 2,5 millions de femmes participent à ce programme de prévention**.

Le dépistage du cancer du sein consiste à consulter un radiologue agréé pour qu'il vous examine et qu'il vous fasse une mammographie. **C'est simple, rapide, et pris en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie, vous n'avez rien à payer ni à avancer**.

Pour réaliser ce dépistage, je vous invite dès aujourd'hui à :

1. vérifier que vous n'êtes pas dans les situations indiquées au dos ce courrier ;
2. prendre rendez-vous chez le radiologue agréé de votre choix parmi ceux de la liste ci-jointe, et lui apporter cette invitation.

Vous trouverez toutes les informations utiles et les étapes à suivre dans le dépliant joint à ce courrier.

Avec toute mon attention,

le Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie

18 SV 26.00.03

DES ÉTIQUETTES À UTILISER LORS DE L'EXAMEN DE DÉPISTAGE

Étiquette à dater et à coller sur le dossier

Étiquette à coller sur la fiche d'interprétation de la mammographie

Nom : KARMNE_TEST_LON NOM_ETIQUETTE_TEST AAAAAAAA_46
Née le : 02/02/2023
N° de Sécurité sociale - rang : 2 99 99 99 999 999 91 - 2
NIR ayant droit : 1 99 99 99 999 999 99
Org. de rattachement : 02-371-9999
Adresse : COMPLEMENT ADRESSE
98 RUE ADRESSE
98000 NOUMEA

S1 750 403 75 720 240 04

Si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous n'êtes pas concernée par cette invitation. Vous pouvez nous le signaler en suivant la procédure indiquée sur le site www.ameli.fr/depistage-cancer-sein. Si vous avez des questions, parlez-en avec votre médecin traitant ou un professionnel de santé.

1- **Concernant vos antécédents personnels et familiaux**
- Vous avez ou avez eu un cancer du sein.
- Vous avez dans votre famille des cas de cancer du sein et/ou des ovaires.
- Vous avez une prédisposition génétique (BRCA 1, BRCA 2, ...).
- Vous avez eu une irradiation thoracique à haute dose (« radiothérapie ») pour un lymphome de Hodgkin.

2- **Concernant la réalisation d'examens**
- Vous avez déjà une mammographie de dépistage prévue prochainement.
- Vous êtes actuellement suivie pour une anomalie détectée au niveau d'un ou des deux seins.
- Vous avez une surveillance médicale particulière pour le dépistage du cancer du sein (antécédents personnels et/ou familiaux).
- Vous avez effectué une mammographie de dépistage il y a moins de 2 ans.

Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits

Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :
1. l'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. des agences ou structures publiques : l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie.

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur www.ameli.fr/depistages-cancers-donnees-personnelles

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MODÈLE D'INVITATION DÉMATÉRIALISÉE - DÉPISTAGE CANCER UTÉRUS

DOCC U

MAIL D'AVIS DE DEPÔT (ENVOYÉ À L'ADRESSE MAIL PERSONNELLE)

Votre Assurance Maladie <assurance-maladie-rf@info.preprod-mercure.ameli.fr>

Un document important est disponible dans votre compte ameli

En cas de problème lié à l'affichage de ce message, cliquez ici pour l'afficher dans un navigateur web.

l'Assurance Maladie

MON COMPTE AMELI

Bonjour Sandrine PARIS,

Un document important concernant votre santé figure dans la messagerie de votre compte ameli.

Consultez dès maintenant la messagerie de votre compte ameli en cliquant ici ou depuis l'application pour smartphone ou tablette.

Avec toute mon attention,
votre correspondant de l'Assurance Maladie

Téléchargez gratuitement l'appli ameli, depuis l'APP Store ou Google Play

Rendez-vous sur ameli.fr l'Assurance Maladie en ligne

Téléchargez l'appli ameli

l'App Store | Google play

Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

---

l'Assurance Maladie

Accueil | Mes paiements | Mes démarches | Mon espace prévention | Mes informations

MON ESPACE D'ÉCHANGES

votre email : t***@e***.fr

Messages reçus

Messages envoyés

J'ai une question

Invitation au dépistage.

De : Assurance Maladie

05/09/23 14:27
Sera supprimé le 05/03/24

Bonjour,

Vous trouverez ci-joint votre invitation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Cette invitation vous concerne personnellement, pensez à la consulter et à la présenter à votre professionnel de santé. L'analyse du test de dépistage est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Avec toute mon attention,
votre correspondant de l'Assurance Maladie

Important : passé un délai de 6 mois, votre invitation sera automatiquement supprimée. Pensez à la télécharger en PDF pour l'archiver.

Votre document à télécharger

SUPPRIMER | TÉLÉCHARGER EN PDF | IMPRIMER | RETOUR

3 sur 4

Ouverture de l'invitation

MODÈLE D'INVITATION PAPIER DÉPISTAGE CANCER UTÉRUS

DOCC U

l'Assurance Maladie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Mon numéro : 2 99 99 99 999 999 93
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
MARTIN CLOE
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !
3646 Service gratuit + prix appel

CGSS - ASSURANCE MALADIECS 48105
97181 LES ABYMES CEDEX
1000575658 13186 97
eco'pli CI 219D 30.10.23 59 LILLE CTC

Mme MARTIN CLOE
COMPLEMENT ADRESSE
3 RUE ADRESSE
37000 VILLE

Le 30/10/2023

> DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : PLUS DE 10 MILLIONS DE FEMMES LE FONT RÉGULIÈREMENT. PRENEZ RENDEZ-VOUS.

Madame MARTIN,

Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne toutes les femmes, de 25 à 65 ans, y compris celles qui ont été vaccinées contre le papillomavirus (HPV). C'est pourquoi je vous invite à bénéficier du **programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**.

Ce dépistage permet de repérer le plus tôt possible, **même en l'absence de symptôme**, des lésions du col de l'utérus pour les surveiller ou les traiter. **Il permet d'éviter 90% des cancers du col de l'utérus. Plus de 10 millions de femmes se font dépister régulièrement**.

Il s'agit d'un test **simple** et **rapide**, à réaliser chez le professionnel de santé de votre choix : une sage-femme, un gynécologue, un médecin généraliste, ou un laboratoire de biologie médicale. **Son analyse est prise en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais**.

Pour réaliser ce dépistage, je vous invite dès aujourd'hui à :
1. vérifier que vous n'êtes pas dans les situations indiquées au dos ce courrier ;
2. prendre rendez-vous chez votre professionnel de santé, et lui apporter cette invitation.

Vous trouverez toutes les informations utiles et les étapes à suivre dans le dépliant joint à ce courrier.

Avec toute mon attention,

le Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie

Si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous n'êtes pas concernée par cette invitation. Vous pouvez nous le signaler en suivant la procédure indiquée sur le site www.ameli.fr/depistage-cancer-col-uterus. Si vous avez des questions, parlez-en avec votre médecin traitant ou un professionnel de santé.

1 - Concernant vos antécédents personnels et familiaux
- Vous n'avez pas ou plus de col de l'utérus (hystérectomie totale), et votre médecin vous a confirmé que vous n'aviez plus besoin de faire ce dépistage ;
- Vous avez été traitée pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus.

2 - Concernant la réalisation d'examens
- Vous avez déjà réalisé un dépistage dans les délais recommandés en fonction de votre âge (3 examens cytologiques ou « frottis » entre 25 et 30 ans, puis un test HPV tous les 5 ans entre 30 et 65 ans).

→ **Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits**
Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :
1. l'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. des agences ou structures publiques : l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie.
Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur www.ameli.fr/depistages-cancers-donnees-personnelles

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MODÈLE D'INVITATION PAPIER - DÉPISTAGE CANCER COLORECTAL

DOCCR

l'Assurance Maladie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Mon numéro : 2 99 99 99 999 999 91
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
LENOIR PASCALE
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit + prix appel

CGSS - ASSURANCE MALADIECS 48105
97181 LES ABYMES CEDEX
1000575072 13188 97
eco'pli CI 219D 30.10.23 59 LILLE CTC

Mme LENOIR PASCALE
4 RUE ADRESSE
97100 BASSE-TERRE

Le 30/10/2023

> DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL : UN TEST SIMPLE, RAPIDE ET GRATUIT À FAIRE CHEZ SOI.

Madame LENOIR,

Le dépistage du cancer colorectal concerne toutes les personnes, de 50 à 74 ans. C'est pourquoi je vous invite à bénéficier du **programme national de dépistage organisé du cancer colorectal**.

Ce dépistage permet de repérer, le plus tôt possible, **même en l'absence de symptôme**, les lésions du colon et/ou du rectum pour les traiter. **En effet, lorsqu'on les détecte tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10. Plus de 6 millions de Français participent à ce programme de prévention**.

Il s'agit d'un test **simple**, **rapide** et **indolore** à réaliser chez vous. **Il est pris en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie, vous n'avez rien à payer ni à avancer**.

Pour faire le test, je vous invite dès aujourd'hui à :

1. vérifier que vous n'êtes pas dans les situations indiquées au dos ce courrier ;
2. vous procurer le kit de dépistage par la méthode de votre choix :
   - commandez-le en ligne sur le site monkit.depistage-colorectal.fr ;
   - ou retirez-le en pharmacie, ou demandez-le lors d'une consultation chez votre médecin (médecin généraliste, gynécologue, gastro-entérologue).

Vous trouverez toutes les informations utiles et les étapes à suivre dans le dépliant joint à ce courrier.

Avec toute mon attention,

le Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie

1807/26/00/03

DES ÉTIQUETTES À UTILISER LORS DE LA RÉALISATION DU TEST

Étiquette à dater et à coller sur le tube du test

Nom : PASCALE LENOIR
Née le : 04/04/1968
N° de Séc. soc. - rang : 2 99 99 99 999 999 91 - 1
NIR ayant droit : 2 99 99 99 999 999 99
Date :

Étiquette à coller sur la fiche d'identification du test

Nom : PASCALE LENOIR
Née le : 04/04/1968
N° de Sécurité sociale - rang : 2 99 99 99 999 999 91 - 1
NIR ayant droit : 2 99 99 99 999 999 99
Org. de rattachement : 01-571-9999
Adresse : 4 RUE ADRESSE
97100 BASSE-TERRE

7

5173245/587206/48

Si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous n'êtes pas concernée par cette invitation. Vous pouvez nous le signaler en suivant la procédure indiquée sur le site www.ameli.fr/depistage-cancer-colorectal. Si vous avez des questions, parlez-en avec votre médecin traitant ou un professionnel de santé.

1 - Vous avez eu ou vous avez toujours des symptômes récents / nouveaux / inhabituels*
- Douleurs abdominales, troubles du transit persistants ou présence de sang dans les selles.

2 - Concernant vos antécédents personnels**, vous avez ou avez eu l'une des maladies suivantes :
- Cancer colorectal.
- Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
- Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch).
- Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin - MICI).

3 - Concernant vos antécédents familiaux**
- Dans votre famille au premier degré (père, mère, frère, soeur, enfant) il y a eu un ou plusieurs cas :
  - De cancer colorectal.
  - D'adénome avancé (polype adénomateux).
- Dans votre famille au sens large, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).

4 - Concernant la réalisation d'examens, vous avez fait :
- Une coloscopie totale il y a moins de 5 ans ou vous avez une coloscopie totale prévue prochainement.
- Un « coloscanner » il y a moins de 2 ans ou vous avez un « coloscanner » prévu prochainement.
- Un dépistage du cancer colorectal par test de recherche de sang dans les selles il y a moins de 2 ans.

* Il est recommandé dans ce cas de faire d'autres examens. Parlez-en avec votre médecin.
** Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ce cas. Parlez-en avec votre médecin.

→ **Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits**

Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :
1. l'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. des agences ou structures publiques : l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en canoérologie.

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur www.ameli.fr/depistages-cancers-donnees-personnelles

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

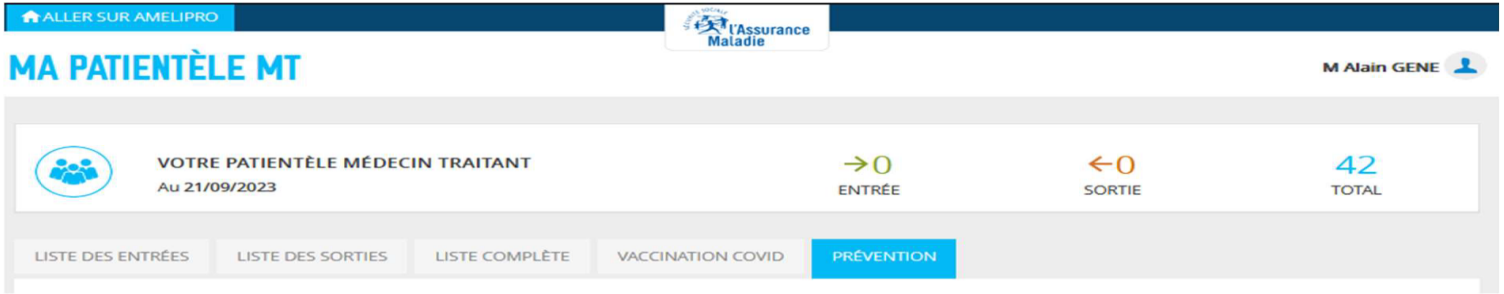
PARTAGE DES INFORMATIONS AVEC LES ACTEURS

- **Transmission des données vers les CRCDC**

Le partage des données telles qu'elles étaient transmises jusqu'en 2023 avec les CRCDC est maintenu en l'état. Ces données recouvrent les fichiers dits populationnels pour les 3 programmes de dépistage organisé complétés par le fichier « actes » et « professionnels de santé ».

Les CRCDC peuvent ainsi dédier leur activité au suivi des patients positifs et à l'information et la formation des professionnels, afin d'améliorer la qualité du suivi des personnes dépistées positives.

- **Transmission des listes de patients éligibles à leur médecin traitant**



Le médecin traitant pourra ainsi effectuer un rappel et/ou une sensibilisation auprès de son patient dans le cadre de son suivi médical .

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ALLERS VERS PREVENTION
DEPLOIEMENT DES PLATEAUX D'APPELS SORTANTS

CONTEXTE :

L'Assurance Maladie est appelée à contribuer à l'accélération du virage préventif du système de santé et inscrit son action dans un objectif de contribution à la **réduction des inégalités en santé** avec **une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité.**

Afin **d'augmenter de façon significative le nombre de dépistages réalisés**, l'Assurance maladie s'est vu confier l'organisation rénovée du **dispositif d'invitation aux dépistages organisés des cancers à compter de janvier 2024.**

Le dispositif repose sur 3 niveaux d'intervention :

1er niveau: un dispositif national d'invitations/relances, par courriel et courrier, aux assurés éligibles aux différentes campagnes de prévention.

2nd niveau: un dispositif national d'Aller Vers individualisé, auprès des populations les plus fragiles et les plus éloignées du système de santé, par la mise en œuvre d'appels sortants via les plateaux AV PREVENTION

3ème niveau : un déploiement d'opérations d'Aller vers collectif sur les territoires, à l'appui des diagnostics territoriaux, en lien avec les ARS, les DCGDR et les partenaires locaux.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

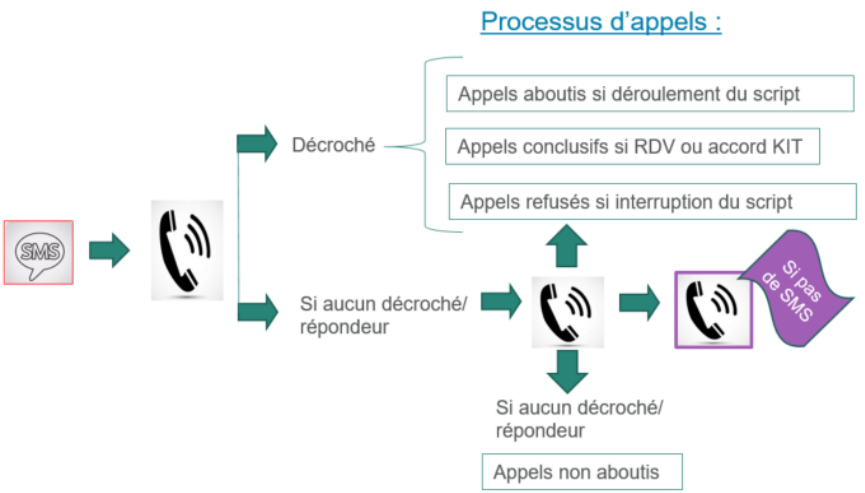
LE CHAMP D'INTERVENTION DES PLATEAUX

UN DISPOSITIF NATIONAL D'ALLER VERS INDIVIDUALISES

Les appels sortants seront réalisés dans **une logique d'entretiens motivationnels et d'accompagnement des assurés à la prise de rendez-vous** chez un effecteur de soin selon le programme de dépistage visé ou **à l'accès au kit de dépistage** pour le DOCCR.

Il s'agira également de **recueillir les motifs de non – recours** (information, modalités pratiques, réticence, indifférence) à des fins de pilotage et d'adaptations des scripts de campagne.

De plus, pour certaines situations spécifiques (absence de complémentaire santé, signalement d'une situation de rupture de droit, etc.) **une orientation de l'assuré** vers centres d'examens de santé (CES) ou la CPAM d'affiliation (MAS, RDV accueil, etc.) pourra être réalisée.



Échanges / questions diverses

Circuits courts d'accès au diagnostic et au traitement

Une initiative dans la zone Ouest

CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

GUICHET UNIQUE DE CANCÉROLOGIE

Contexte

Le guichet unique de cancérologie (GUC) s'inscrit dans le cadre du Projet Médico-Soignant Partagé 2023-2027 du GHT, dont l'une des filières prioritaires est l'oncologie.

Le dispositif est expérimenté sur le territoire Ouest au CHOR depuis octobre 2023, il a vocation à être déployé sur les autres territoires progressivement.

CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

Objectifs

1. Améliorer la coordination et l'organisation des parcours complexes des patients atteints d'une pathologie cancéreuse
2. Accompagner et suivre individuellement chaque patient sur l'ensemble des étapes de son parcours
3. Mettre à disposition de l'ensemble des acteurs un interlocuteur unique de coordination :
   - ✓ Les patients
   - ✓ Les proches du patient
   - ✓ Les intervenants extérieurs : médecin traitant, spécialiste, IDEL, HAD, MAD, CPTS …
   - ✓ Les praticiens de l'établissement

Organisation

Composition du GUC :

- ✓ 2 IDEC
- ✓ 2 AMA

L'équipe est regroupée avec l'équipe du Dispositif d'Annonce et de la RCP cancérologie :

- ✓ 1 IDE et 1 AMA

Le GUC est ouvert de 08h00 à 18h00 du lundi au vendredi

Le dispositif est coordonné par le Dr Chanal, oncologue au CHOR

CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

Comment fonctionne le GUC ?

Accueil téléphonique 5 jours/7 de 08h à 18h00

Suspicion /

- Recueil des différents éléments (motif, examens, anapath…)
- Après avis médical et définition

programmation du

Réunion de

- Assiste aux RCP
- Programmation de l'ensemble des rendez-vous nécessaires à la prise en charge des patients

e, CIP,

Programme

- Assu
  e le
  PPS

Consultation d'annonce

Traitements

- Organisation et suivi de la sortie des patients

Temps d'accompagnement soignant

Consultation de suivi, évaluation des besoins orientation vers des

patients

Perso

biologies,

Fin de traitemen

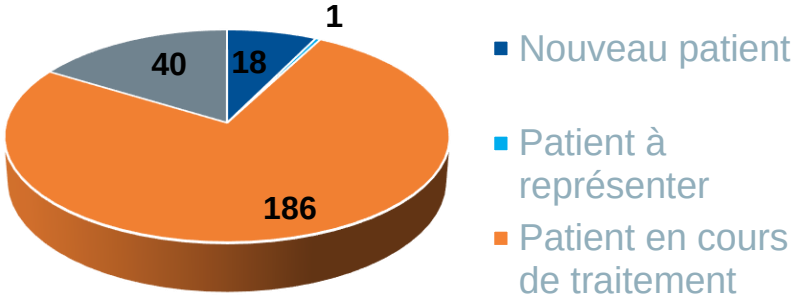
- Programmation des examens néces ires

Suivi individualisé de chaque parcours patient

Rappel des examens à réaliser, à programmer,

File active du GUC

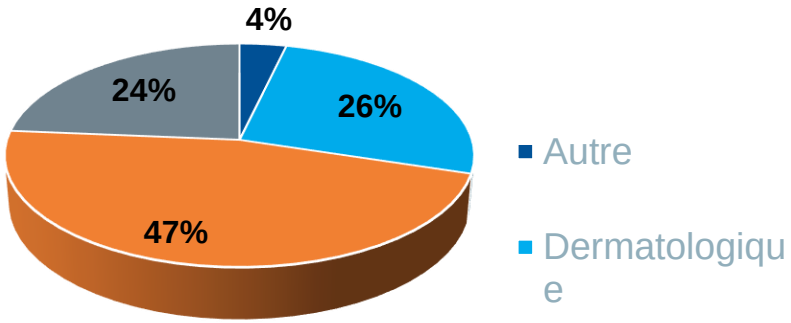
Au 30 Avril 2024 : 231 patients sont suivis par le GUC



35 nouveaux patients sont inclus chaque mois

File active du GUC : répartition par spécialité

La majorité des patients suivis par le GUC sont des patients atteints d'une pathologie cancéreuse digestive



Quelques éléments d'activité du GUC

1. Entre décembre 2023 et avril 2024 le GUC c'est l'organisation et la coordination de :

- ✓ 260 parcours patients
- ✓ 206 examens
- ✓ 439 consultations
- ✓ 69 interventions chirurgicales
- ✓ 331 temps d'accompagnement soignant
- ✓ 100% des appels à J-2 pour les séances de chimiothérapie et immunothérapie en HDJ

Organisation du suivi des patients

Le suivi des patients du GUC s'appuie sur des outils de requêtage du DPI

Chaque jour, l'équipe dispose d'un suivi mis à jour avec:

- ✓ La file active des patients
- ✓ Les examens, interventions, consultations : en attente de la date de programmation ou planifié et à venir
- ✓ Les hospitalisations prévues ou non-programmées qui ont eu lieu

Un exemple avec les hospitalisations :

2024-02-15JEAN_rapport_quotidien_suivi_onco soignant.xlsx
50 KB

NIP	Nom usage et prénom	NDA	Date Entrée Séjour	UH Entrée Séjour	délai date entrée
			14/02/2024	8402 - CHIRURGIE VISCERALE	1
			26/02/2024	8451 - CHIRURGIE AMBULATOIRE	-11
			14/02/2024	7410 - URGENCES ADULTES	1
			14/02/2024	8402 - CHIRURGIE VISCERALE	1
			14/02/2024	8451 - CHIRURGIE AMBULATOIRE	1

Satisfaction des usagers

Résultats de l'enquête de satisfaction réalisée auprès des patients en chimiothérapie suivis par le GUC :

- ✓ Satisfaction du suivi : 8,4/10
- ✓ Facilité à joindre le GUC : 8,4/10
- ✓ Satisfaction des réponses apportées : 8,6/10
- ✓ Utilité du GUC : 8,8/10
- ✓ Recommandation du GUC à leurs proches : 10/10

Verbatim : « Je ne sais pas comment les autres patients faisaient lorsque le guichet unique n'existait pas »

CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

Perspectives

1. Poursuivre le développement de la « culture » oncologique au sein de l'établissement

2. Consolider et développer des compétences de l'équipe
   - ✓ Formation pratique et théorique

3. Développer les liens avec les professionnels de ville

4. Renforcer les échanges avec les soins de support extra hospitaliers (ex : Ylang-Ylang, CPTS Ouest, organismes d'APA…)

CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

Première analyse

1. Ce dispositif est réplicable sur chaque territoire de proximité

2. Plusieurs facteurs de réussite sont identifiés :
   - ✓ Volonté institutionnelle
   - ✓ Pilotage médico-soignant de qualité
   - ✓ Bonne volonté de tous les acteurs concernés
   - ✓ Travail partenarial avec les acteurs du territoire

3. Le principal frein est l'absence de modèle de financement pour un tel dispositif

CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

Merci de votre attention

Centre Hospitalier Ouest Réunion
5 impasse Plaine Chabrier
Le grand pourpier sud
97 460 SAINT-PAUL
Ile de la Réunion

Tel. : 0262 74 20 00

Mail : direction@chor.re

Web : www.chor.re

Une initiative dans la zone Nord

Offre dédiée aux femmes de 45 à 74 ans

Consultation de prévention à 45 ans

- Maison de Santé Pluriprofessionnelle Terra
- Cabinets libéraux de gynécologues, MG, SF

Socle pluridisciplinaire, en hôpital de jour

- Temps individuel : bilan et conseils alimentation, activité physique
- Consultation de cardiologue

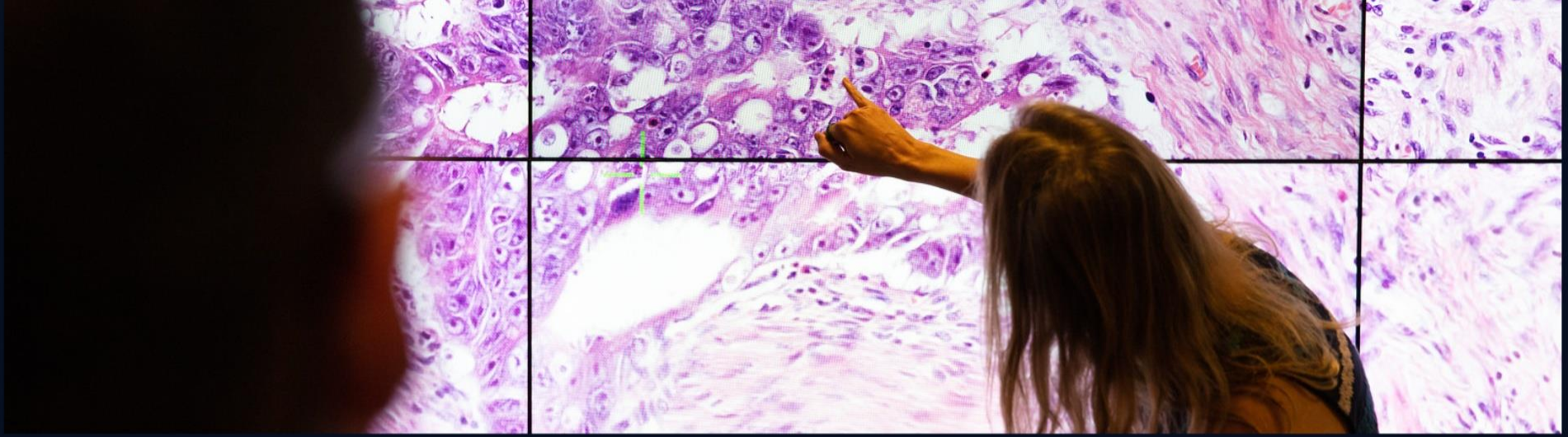
Actes de dépistage en fonction des besoins avec circuit court d'accès au diagnostic

- Dépistages des 3 cancers;
- Dépistage ostéoporose
- Consultation tabacologue

- Déficit d'information des femmes sur la ménopause → Souhait des coordonnateurs de CLS d'investir ce sujet;
- 1ère offre dans le Nord (clinique Sainte-Clotilde) :
  - 2 journées d'hôpital de jour par semaine au démarrage;
  - En cas de dépistages positifs, circuit court d'accès rapide au diagnostic et au traitement.

Échanges / questions diverses

Deux projets d'amélioration des plateaux médico-techniques



PATHOLOGIE NUMÉRIQUE À LA RÉUNION

État des lieux du déploiement d'une plateforme numérique à l'échelle régionale

Dr Franck Ah-Pine, CHU Réunion
Dr Sébastien Duquenne, SELARL de Pathologie
Dr Chloé Maillot, Le LAB

LE RÔLE CLÉ DE L'ANAPATH EN SANTÉ

Diagnostic

Étude des altérations des cellules et des tissus au cours des maladies

Décision thérapeutique

Adaptation du traitement au fonction de facteurs pronostiques et/ou théranostiques

Prise en charge

Améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients

Recherche médicale

"Without Pathology, medicine is just a guess"

The Royal College of Pathologists

LES DÉFIS DE LA SPÉCIALITÉ

Avancées majeures

Diagnostic et classification des tumeurs

Pronostic et théranostique

Données de biologie moléculaire

Complexification

Exigences pour chaque sous-spécialité d'organe

Relecture dans les réseaux INCa

Systématique

À la demande du pathologiste

À la demande du clinicien/patient

Dans le cadre de protocoles de recherche

Garantir délai de résultat optimal

- proposer un diagnostic spécialisé précis
- permettre l'élaboration d'un projet thérapeutique adapté personnalisé
- éviter les errances diagnostiques

CHU RÉUNION SUD

Diagnostic de cancer rare

ETAPE 1
Préparation du colis

ETAPE 2
Transport du matériel

11.7 jours*

11.9 jours*

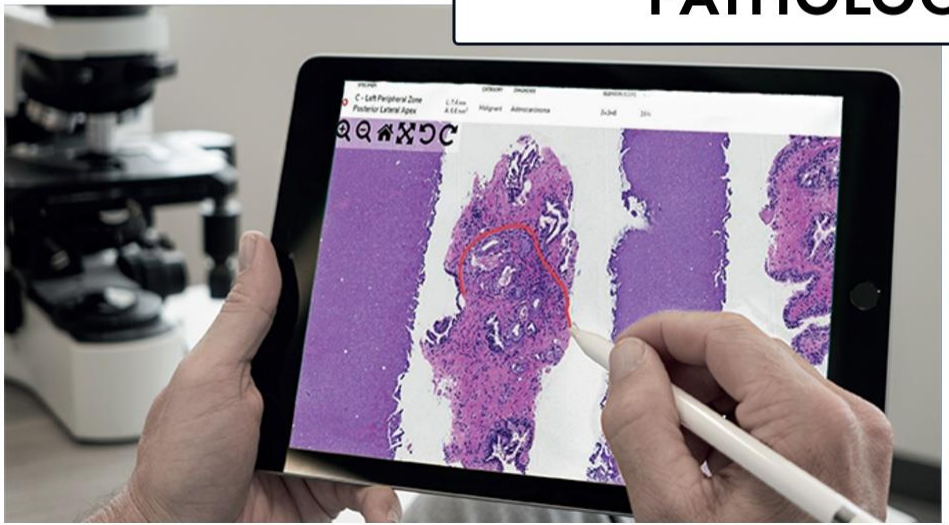
ETAPE 3
Relecture Réseau INCa

ETAPE 4
Compte-rendu de relecture

11.6 jours*

Diagnostic définitif

PATHOLOGIE DIGITALE



GENÈSE DU PROJET

Janvier 2021
Rédaction du projet
Mohamed Khettab
Franck Ah-Pine

Août 2021
Proposition à l'ARS
Anh-Dao Nguyen

Octobre 2022
Publication d'une revue
Bulletin du Cancer

Mars 2023
Atelier de travail ARS
Projet régional

Juillet 2023
Validation par l'ARS
de l'intérêt régional

Septembre 2023
Cadrage et recherche de financement
confiés au GCS TESIS

PARTERNAIRES DU PROJET

Agence Régionale de Santé
La Réunion

TESIS
E-SANTÉ

CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

SELARL DE
PATHOLOGIE

?

BIOPATH-oi
PATHOLOGISTES
DE L'OCEAN INDIEN

?

LAB

?

Retour d'expérience

AVANTAGES

1

Identitovigilance

Sécurité et traçabilité des prélèvements

2

Qualité

Améliore la qualité technique en vue de certication/accréditation

3

Précision et innovation

Mesures précises

Intelligence artificielle

4

Collaboration

Formation continue / Partage d'expérience

Pluridisciplinarité (RCP)

5

Expertise

Accès Télépathologie (expertise régionale/nationale)

6

Optimisation

Facilité de lecture des lames / liste de travail

Télétravail

INCONVÉNIENTS

1 **Déploiement**

Long à la mise en place

Modification du circuit du prélèvement

2 **Panne**

Mode dégradé à prévoir

Intérêt d'un projet régional (scanner de secours)

3 **Exigences de qualité**

Standardisation des lames

Reproductibilité technique

4 **Sécurité informatique**

Quelques exemples…

DÉLAIS D'EXPERTISE

2023-2024

Ville	Correspondant	Temps moyen (jours)	Nombre de dossiers
	Moyenne La Réunion	15.9	69
	Moyenne Paris	45.8	32
	Moyenne Strasbourg	29.9	7
	Moyenne Toulouse	42.9	28
	Moyenne Lyon	60.5	13
	Moyenne Bordeaux	30.9	100
	Moyenne Tours	29.3	12
	Moyenne Clermont Ferrand	30.2	34
	Moyenne Bruxelles	46.0	1
	Moyenne Nice	34.0	1
	Moyenne générale	**32,5 jours**	**297**

La Réunion	Dr AH PINE (2023, 2024)	15.8	68
	Dr FERNANDEZ (2024)	18.0	1
	Moyenne La Réunion	15.9	69
Paris	Dr BUCAU-TEYSSOT (2023)	24.0	1
	Dr LACROIX TRIKKI (2023)	28.0	1
	Dr AL GHUZLAN (2023, 2024)	32.7	9
	Dr FRAITAG Sylvie (2023)	34.0	1
	Dr BADOUAL (2023)	35.0	1
	Dr GENESTIE (2023, 2024)	36.0	5
	Dr POULLOT (2023)	49.0	1
	Dr ORTONNE (2023, 2024)	63.3	4
	Dr SCOAZEC (2023)	68.3	3
	Dr GAULARD (2023)	72.3	4
	Dr BERREBI (2024)	18.0	1
	Dr TAUZIEDE-ESPARIAT (2024)	22.0	1
	Moyenne Paris	45.8	32
Strasbourg	Dr AVEROUS (2023)	32.0	6
	Dr CHENARD-NEU (2024)	19.0	1
	Moyenne Strasbourg	29.9	7
Toulouse	Dr COSTES MARTINEAU (2023, 2024)	34.2	10
	Dr LAMANT (2023)	37.0	13
	Dr SELVES (2023, 2024)	43.0	4
	Dr DALENC F (2023)	109.0	1
	Moyenne Toulouse	42.9	28
Lyon	Dr DEVOUASSOUX (2023)	25.0	1
	Dr DE LA FOUCHARDIERE (2023, 2024)	63.6	11
	Dr ALLIAS-MONTMAYEUR (2023)	76.0	1
	Moyenne Lyon	60.5	13
Bordeaux	Dr CROCE S (2023)	13.0	1
	Dr MAC GROGAN (2023, 2024)	23.7	61
	Dr LELOARER (2023, 2024)	30.0	13
	Dr JULLIE (2023, 2024)	44.8	23
	Dr CASTAIN (2023)	132.5	2
	Moyenne Bordeaux	30.9	100
Tours	Dr KERVARREC (2023, 2024)	29.3	12
	Moyenne Tours	29.3	12
Clermont Ferrand	Dr PENAULT LORCA (2023, 2024)	30.2	34
	Moyenne Clermont Ferrand	30.2	34
Bruxelles	Dr DE SAINT AUBIN (2023)	46.0	1

RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Obligatoire avant mise en traitement ou modification du traitement

Radiologie : numérisation devenue indispensable! Réel bénéfice pour la numérisation de l'ACP mais obstacle que les médecins non pathologistes maitrisent mal l'histologie

Collaboration efficace : Partage instantané avec les équipes multidisciplinaires, facilitant les discussions et les prises de décision

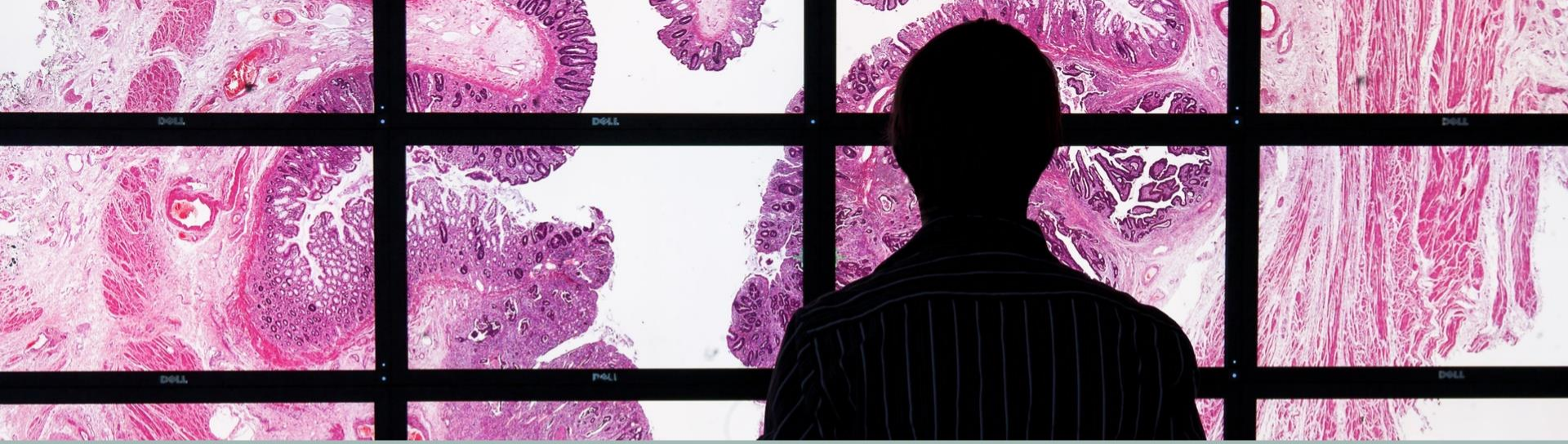
Accès à distance : Participation des experts aux réunions RCP depuis n'importe où, sans besoin de transport physique des échantillons.

Archivage et suivi : Les réunions peuvent être enregistrées et les données stockées pour un suivi et une revue ultérieure.

OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE

Un bureau encombré avec un microscope et des lames qui trainent partout :

Où se trouve le dossier urgent?



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Échanges / questions diverses

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

Projet de mise en place des analyses de Génétique Somatique des Tumeurs Solides par Séquençage Haut Débit (NGS) à la Réunion

Réunion ARS COPIL Cancer du 23 mai 2024

Dr Carla FERNANDEZ
Service d'Anatomie Pathologique – CHU de la Réunion - Hôpital Félix GUYON

Dr Virgile GAZAILLE
Service de Pneumologie / Maladies Respiratoires – CHU de la Réunion - Hôpital Félix GUYON

La génétique somatique

<u>Génétique constitutionnelle :</u>
Mutations dans les cellules germinales des parents ➔ transmises aux enfants

Responsable des maladies génétiques y compris les syndromes de prédisposition aux cancers (cancers héréditaires = 5% des cancers)

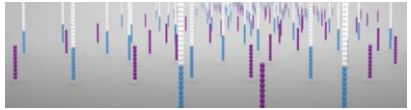
<u>Génétique somatique :</u>
Mutations dans les cellules cancéreuses uniquement

- Arrivent au cours de la vie (agents mutagènes)
- Non transmissibles
- Responsables des cancers sporadiques (95% des cancers)

Le séquençage de nouvelle génération (NGS)

Permet de déterminer l'ordre des nucléotides dans une séquence d'ADN ou d'ARN d'un échantillon biologique, de façon plus rapide que les anciennes techniques.

Séquençage complet du génome humain en 2003 ➔ génome de référence pour alignement des séquences



Développement de nanotechnologies (séquençage massif parallèle) / Technologie Illumina

Le principe du NGS

Extraction d'ADN génomique

↓

Préparation des librairies

↓

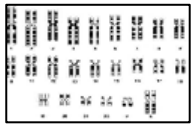
Enrichissement des régions cibles

↓

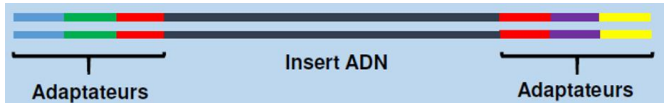
Séquençage haut débit

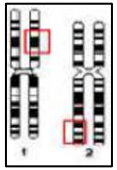
↓

Analyse bio-informatique

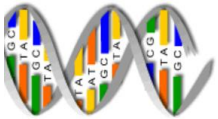


Extrait d'ADN (ensemble des chromosomes)

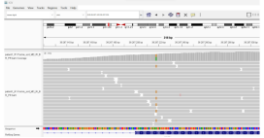


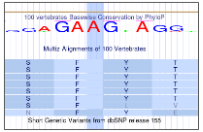


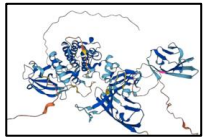
Capture par hybridation



X.CHROM	POS	REF	ALT	QUAL	MQ
chr2	129025994	G	A	3054.77	57.51
chr5	38527236	AGTTT	A	1744.77	60
chr8	38287218	A	G	1531.77	60
chr8	61693942	G	GAAAGCA	2776.77	59.9







Depuis les années 2000, changement de paradigme dans le traitement du cancer

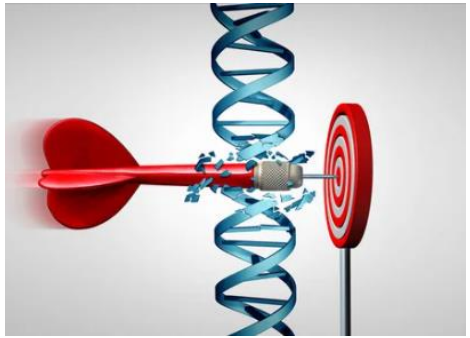
Avant 2000
Traitements « empiriques »

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie

21ème siècle

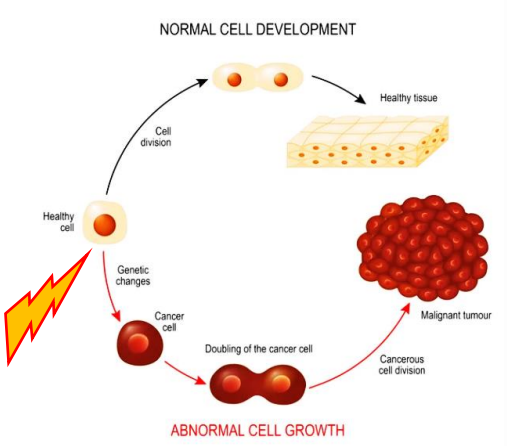
Essor des traitements fondés sur la biologie des tumeurs et qui ciblent :

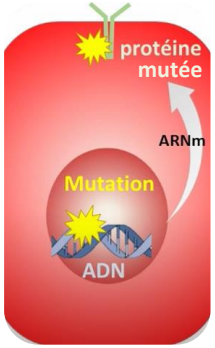
- **Les altérations génétiques** ou épigénétiques
- Le micro-environnement tumoral (immunothérapie, anti-angiogéniques…)

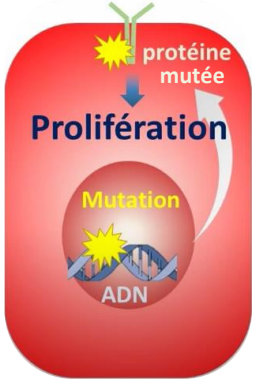


Thérapies ciblées : nb de molécules en constante augmentation (15 en 2011 ➔ 75 en 2020)
2024 : >50% du budget des anti-cancéreux en France

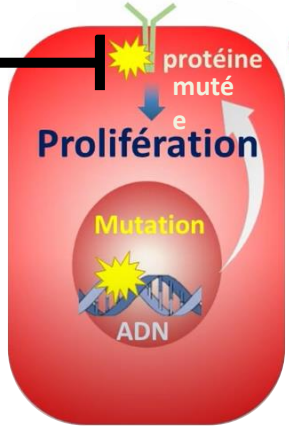
Oncogénèse et thérapies ciblées







Thérapies ciblées



Cible idéale :
- spécifique des cellules cancéreuses
- épargne les cellules normales

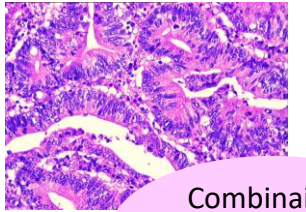
Le diagnostic des cancers en 2024

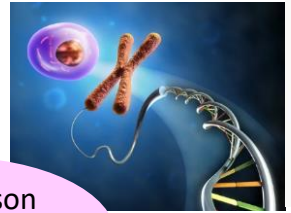
Diagnostic histopathologique

- Approche morphologique
- Expression de protéines
- Hybridation in situ

Génétique somatique / Biologie des tumeurs

Recherche des altérations génétiques des tumeurs

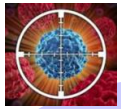




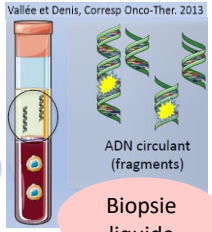
Combinaison des deux approches

Diagnostic histomoléculaire intégré

Indispensable pour établir le diagnostic, le pronostic et le schéma thérapeutique de nombreux cancers



Marqueurs théranostiques
Cibles actionnables



Biopsie liquide

Médecine personnalisée

Recherche de mutations de résistance

Etat des lieux à la Réunion en 2024

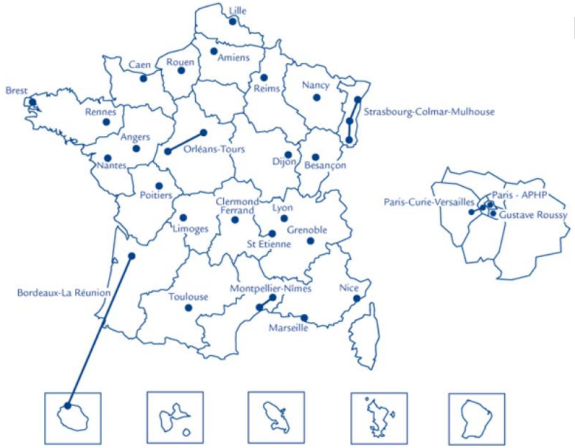
- Plateforme de séquençage inter-service crée sous l'impulsion du service de génétique (Pr Doray)
- Déjà fonctionnelle dans plusieurs domaines : génétique constitutionnelle (mucoviscidose, diabète…), hémopathies (leucémies…)

- Mais actuellement les analyses de génétiques somatiques des patients réunionnais sont externalisées en métropole

- Délais de rendu de résultat allongés
- Coût +++ (déficit 400 000 à 500 000 euros)
- Pas d'accès au résultat complet du séquençage
- Pas de conservation des ADN / ARN à la Réunion
- Pas de potentiel de recherche

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

Données moléculaires des cancers bronchiques à la Réunion



Données obtenues grâce à la plateforme de biologie moléculaire (PGMC) de Nouvelle Aquitaine

(Pr Merlio au CHU de Bordeaux et Dr Soubeyran à l'Institut Bergonié)

ONCO NOUVELLE-AQUITAINE
Dispositif spécifique régional du cancer

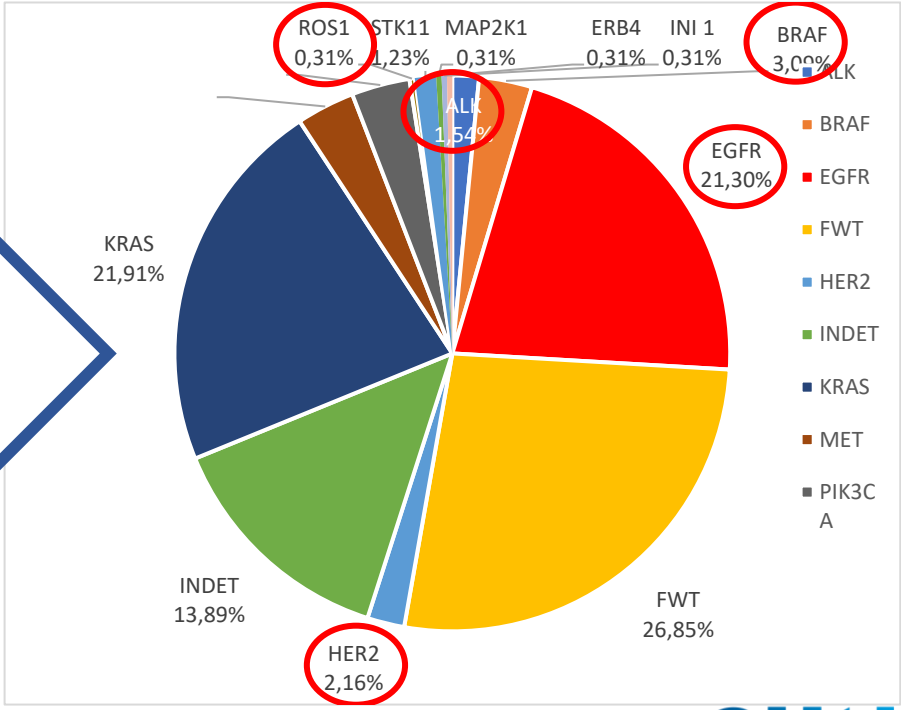
Profils moléculaires des cancers bronchiques non à petites cellules à La Réunion

490 cancers broncho-pulmonaires diagnostiqués

180 exclus
50 CPC, 6 tumeurs carcinoïdes, 92 carcinomes épidermoïdes, 24 adénocarcinomes localisés, 7 adénocarcinomes stade 3-4 où l'analyse biomoléculaire n'avait pas été réalisée, 1 carcinome neuroendocrine à grandes cellules

310 CBNPC avec analyse moléculaire réalisée
281 adénocarcinomes
22 carcinomes indifférenciés
5 carcinomes épidermoïdes
1 carcinome à grandes cellules
1 tumeur sarcomatoïde

Plus de 25 % des patients présentent une mutation éligible à une thérapie ciblée



UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION

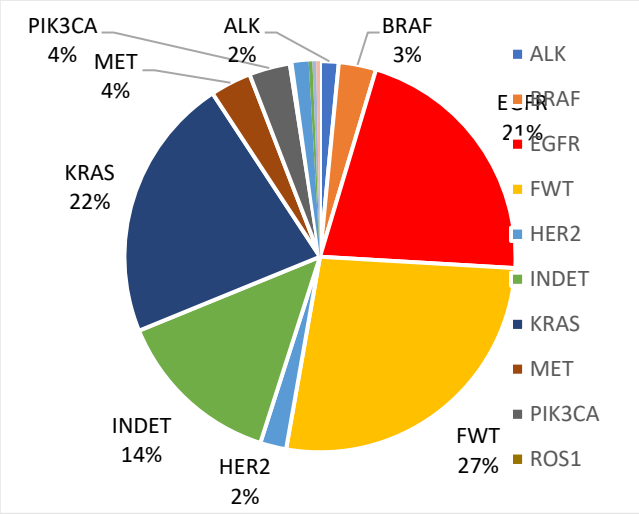
Unité de Formation et de Recherche Santé

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION

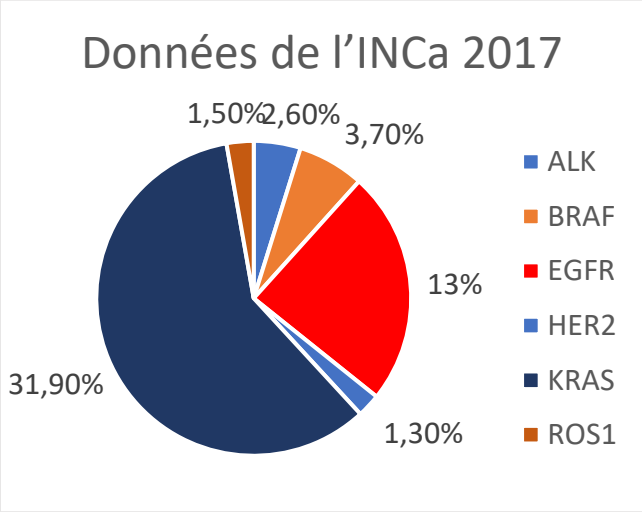
Profils moléculaires des cancers bronchiques non à petites cellules à La Réunion

Profils moléculaires

Réunion

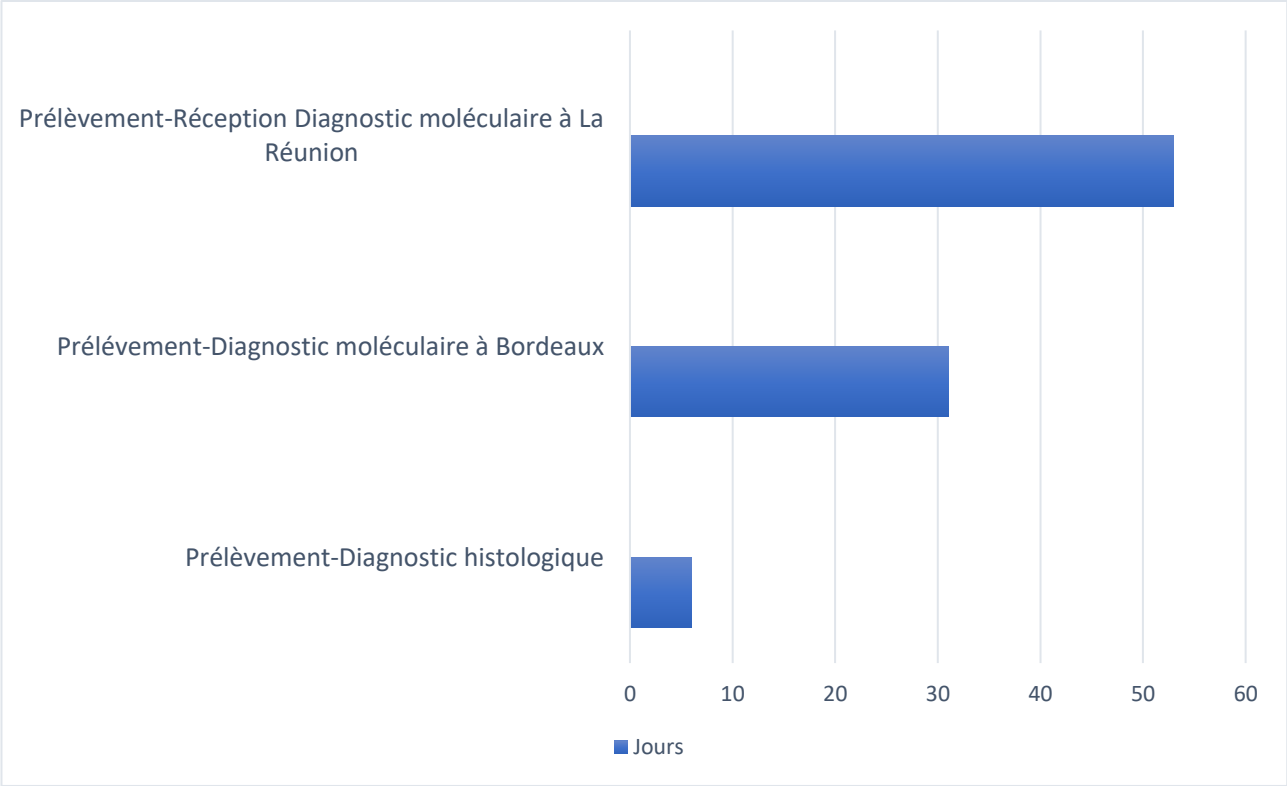


France



lesdonnées.e-cancer.fr

Délais


Prélèvement-Réception Diagnostic moléculaire à La Réunion
Prélévement-Diagnostic moléculaire à Bordeaux
Prélèvement-Diagnostic histologique
0
10
20
30
40
50
60
Jours

Conclusion

- En 2024, les données de génétique moléculaire des tumeurs sont indispensables pour la prise en charge, le traitement et le suivi des cancers.
- Le NGS facilite la recherche des mutations à grande échelle et fait partie du bilan de nombreux cancers au diagnostic ou en poursuite évolutive (recherche de cibles actionnables)
- Le développement de la génétique tumorale à la Réunion permettra de ré-internaliser 400 à 500 analyses par an et de proposer ce service au secteur privé
- Permettra aux patients réunionnais d'avoir un accès facilité et plus rapide au séquençage du génome des tumeurs, préalable indispensable à la médecine personnalisée et aux thérapies innovantes.
- Contribuera à l'autonomie sanitaire de la Réunion
- Dresser le profil moléculaire des cancers à la Réunion et espoir de nouvelles cibles thérapeutiques

Échanges / questions diverses

Soutien aux patients et aidants: création d'un tiers-lieu de santé

ASETIS EN QUELQUES LIGNES

ASETIS, l'**AS**sociation d'**E**ducation **T**hérapeutique et d'**I**ntervention **S**ociale, célèbre bientôt ses 28 ans d'engagement continu dans le soutien aux personnes vivant avec des maladies chroniques sévères et reconnues comme handicapées.

Fondée en 1996, ASETIS s'engage sans cesse dans :

- Le soutien aux malades chroniques et aux personnes handicapées,
- La prévention des IST et éducation à la vie sexuelle et affective,
- La gestion d'appartements de coordination thérapeutique,
- La collaboration avec d'autres structures et associations pour des initiatives conjointes.

asetis

D'UNE EXPERIMENTATION A LA CREATION D'UN DISPOSITIF : LE TIERS LIEU DE SANTE

Explorez l'approche distinctive d'ASETIS pour un bien-être global, avec une équipe multidisciplinaire, soutenue par des patients partenaires engagés dans cet objectif. Une histoire captivante d'innovation et de succès vous attend.

TIERS LIEU DE SANTE

Cet espace est un lieu permettant d'optimiser le parcours de santé des personnes concernées par une maladie chronique.

De la documentation est à disposition sur toutes les thématiques (santé sexuelle, addiction, l’alimentation, les cancers, et bien d'autres).

Une infirmière accompagne et oriente les personnes vers les dispositifs de l’association en fonction de sa situation et/ou les partenaires du territoire.

LE PROGRAMME
MIEUX VIVRE AVEC MA MALADIE

Le Tiers Lieu de santé comprend un programme d'accompagnement intitulé " Mieux vivre avec ma maladie ". Il fournit des informations, des compétences pratiques et des conseils pour mieux vivre avec sa maladie, tout en aidant les personnes à devenir plus autonome et à améliorer leur qualité de vie grâce à :

- **Des programmes d'éducation thérapeutique**
- **Des soins oncologiques de support**
- **Un programme post cancers**
- **Un accompagnement social**

OBJECTIFS GENERAUX

- Favoriser l’autonomie en santé des patients et le lien social par un parcours de soins oncologiques de support
- Rompre l’isolement social des personnes accompagnées et leurs familles
- Maintenir ou renforcer l’autonomie en santé par l'implication des patients partenaires
- Développer ou renforcer la capacité de décision des patients du tiers lieu dans le cadre d' ateliers mobilisant les compétences psychosociales

PUBLIC CIBLE

Ce dispositif est proposé aux personnes atteintes :

- D’un cancer :**Il est accessible en aval de la prise en charge en établissement de santé, pendant la phase active du traitement mais aussi post cancer**.

et leurs aidants

Notamment, pour les personnes en situation de précarité et/ou en situation de fragilité sociale, et/ou en situation de perte d’autonomie.

CAPACITE D'ACCUEIL

File active prévisionnelle de 100 personnes

TEMPORALITE D'ACCOMPAGNEMENT

La durée d'accompagnement est fixée à **12 mois renouvelable une fois.**

ZONE GEOGRAPHIQUE
ILE DE LA REUNION

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Le programme comprend des séances **collectives ou individuels** en fonction des souhaits de la personne autour des thèmes suivants :

- ✓ Connaitre sa maladie
- ✓ Connaitre son traitement
- ✓ Vie familiale, sociale et environnementale
- ✓ Alimentation, goût, hygiene de vie et bouche
- ✓ Douleurs et souffrances
- ✓ Activités physiques adaptées

EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

SOUTENU PAR DES PATIENTS PARTENAIRES

En 2021, ASETIS, l'Université des patients de Paris 13éme et l'organisme de formation « Comment dire » ont créé un programme de formation pour des « patients partenaires ».

Une façon de transformer l'expérience vécue en savoir d'expérience et aller au-delà du témoignage. Ne plus être le centre de l'attention mais bel et bien faire partie du parcours de soins d'une autre personne

12 personnes ont été formées dont 3 proches aidantes.

Depuis cette formation, les patients partenaires **coaniment des ateliers avec l'infirmière, participent aux moments de convivialités mis en place au sein du CHU, sont force de proposition pour les modifications relatives aux programmes et à sa mise en œuvre.**

PARCOURS POST CANCERS

Aprés avoir suivi le programme ETP, la personne a la possibilité d'intégrer un **parcours d'a[illegible]nt global après le traitement d'un cancer**.

Ce parcours comprend :

- un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adapté (APA), pouvant donner lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée ;
- un bilan diététique et/ou psychologique ;
- des consultations de suivi diététique et/ou psychologique dédiées. Au maximum, 6 consultations peuvent être prescrites.

Le contenu du parcours est individualisé pour chaque personne, en fonction des besoins identifiés par l'infirmière cadre.

UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Un accompagnement social est accessible pour les personnes et leur famille.

L'objectif est de rompre l'isolement à travers des sorties culturelles et activités cuisine, piano, relaxation, et bien d'autres.

Des cafés thématiques sont organisés mensuellement autour de plusieurs thématiques telles que : la relation à l'autre, l'estime de soi, la vie affective, ….afin de développer les compétences psychosociales.

Des repas communautaires sont proposés du lundi au vendredi. Les professionnels orientent les patients vers les différents organismes et opérateurs de soutien social.

LE TIERS LIEU DE SANTE EN 2023

- 155 personnes ont été suivies

- 160 ateliers collectifs ou individuels réalisés ETP
- 7 ateliers de groupe réservés aux aidants

- 121 activités physiques adaptés effectuées
- 28 ateliers de socio esthétique ou de massage
- 60 ateliers de sophrologie ou de méditation

- 130 activités socioculturelles proposées dont des sorties culturelles, ateliers piano, théâtre, créatifs
- 8 038 repas communautaires servis et 12 ateliers cuisine

PROCEDURE D'ADMISSION

Comment faire pour intégrer le programme « Mieux vivre avec ma maladie » ?

Contactez l'infirmière cadre au 02 62 25 80 81

Documents nécessaires:

- Ordonnance d'un médecin pour l'accès à un programme d'éducation thérapeutique
- Certificat de non contre-indication total ou partiel aux activités physiques adaptées

QUE VOUS A APPORTE LE PROGRAMME : « MIEUX VIVRE AVEC MA MALADIE ?

« J’apporte mon soutien inconditionnel à l’association ASETIS avec laquelle je travaille depuis 2020.
J’y adresse maintenant toutes mes patientes avec un cancer gynécologique, pour qu’elles puissent y trouver un soutien psychologique, une réhabilitation avec une activité physique adaptée, un accompagnement par une diététicienne, et une oreille attentive auprès des membres de l’association mais aussi auprès d’autres patients avec qui ils forment maintenant une grande famille.
Sans nul doute, **ASETIS contribue à améliorer la qualité de vie des patientes.** »

Docteur TRAN Phuong Lien,
Maître de conférence universitaire - Praticien Hospitalier, CHU de Saint Pierre

MERCI DE VOTRE ATTENTION

asetis

+262 (0) 262 25 80 81

associationasetis

@associationasetis

accueil@asetis.re

121 chemin casabona
97410 Saint-Pierre

Échanges / questions diverses

Conclusions

Merci de votre attention

Pour toute question :
ars-reunion-direction-generale@ars.sante.fr
anh-dao.nguyen@ars.sante.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
La Réunion