

FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

2026 – 2030

ARS La Réunion

SOMMAIRE

I.	Synthèse et orientations stratégiques	4
•	Quatre priorités régionales •	4
•	Principes directeurs •	4
II.	Diagnostic et enjeux régionaux	5
•	Une charge croissante et des situations contrastées selon les cancers •	5
•	Des écarts initiaux de survie qui renforcent l'enjeu du diagnostic précoce •	6
•	Des marges de progrès en prévention et en dépistage •	6
•	Des inégalités susceptibles d'aggraver les pertes de chance •	6
III.	Axes stratégiques et actions retenues	8
	Axe 1 – Prévenir les cancers et réduire les expositions évitables	8
	Jeunes Réunionnais, acteurs de la prévention des cancers	9
	Structurer la prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours	11
	Repérer les fumeurs et les accompagner vers le sevrage	13
	Repérer les consommations d'alcool et accompagner vers leur réduction	15
	Augmenter la couverture vaccinale HPV à La Réunion	17
	Renforcer la prévention UV dès l'enfance à La Réunion	19
	Axe 2 – Dépister, repérer précocement et accélérer l'entrée dans les soins	21
	Renforcer l'accès aux dépistages organisés	23
	Garantir le bon déroulement du programme IMPULSION et préparer sa généralisation	25
	Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus	27
	Améliorer l'accès au dépistage des personnes en situation de handicap	29
	Structurer le parcours des cancers cutanés à La Réunion	31
	Evaluer et déployer les innovations diagnostiques en oncodermatologie	33
	Accélérer l'entrée dans les parcours de soins, de la suspicion de cancer au traitement	35
	Axe 3 – Adapter les parcours aux besoins spécifiques	38
	Renforcer le parcours des personnes en situation de handicap atteintes de cancer	39
	Consolider le parcours des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer	41
	Améliorer le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer	43
	Axe 4 – Améliorer l'accompagnement pendant et après les traitements et l'accès à l'innovation	45
	Garantir et tracer l'accès effectif aux soins oncologiques de support	46

Structurer l'accès à une préhabilitation oncologique ciblée avant traitement	48
Structurer une offre graduée de réhabilitation pendant et après les traitements	50
Organiser l'accès aux innovations thérapeutiques incluant les essais cliniques	52
IV. Actions transversales aux quatre axes	54
Renforcer la coordination ville-établissements de santé pour les anticancéreux oraux.....	55
Rendre lisibles les ressources mobilisables pour les patients et proches, du dépistage à l'après-cancer	57
Améliorer le partage et la qualité des données du parcours en cancérologie	59
V. Pilotage, mise en œuvre et suivi	61
Annexe 1 – Méthodologie d'élaboration	62
Annexe 2 – Principaux repères du diagnostic régional	63
1. Charge des cancers et évolutions démographiques	63
2. Survie nette standardisée à cinq ans.....	63
3. Prévention, vaccination et dépistages	64
4. Inégalités, offre et délais de parcours.....	64
Annexe 3 – Tableau récapitulatif des actions et des indicateurs de suivi.....	65

I. Synthèse et orientations stratégiques

La feuille de route régionale de lutte contre les cancers 2026-2030 fixe un cap commun pour La Réunion. Elle décline la stratégie décennale nationale en concentrant l'action sur les principaux leviers de réduction des inégalités et des pertes de chance : prévention, vaccination, dépistage, diagnostic précoce, réduction des délais, coordination des parcours, accompagnement pendant et après les traitements et accès à l'innovation.



AMBITION REGIONALE A L'HORIZON 2030

Réduire les inégalités face au cancer à La Réunion et garantir à chaque personne l'accès à un parcours de cancérologie équitable, rapide, coordonné et adapté, de la prévention à l'après-cancer.

• Une charge en soins appelée à augmenter •

Entre 2020 et 2022, 9 450 nouveaux cancers ont été diagnostiqués à La Réunion, soit 3 150 par an en moyenne : environ 2 840 tumeurs solides et 310 hémopathies malignes. En 2022, 3 267 nouveaux cas ont été enregistrés, dont 57 % chez les hommes. L'âge médian au diagnostic était de 65 ans.

Le nombre de cancers a fortement cru depuis le début des années 1990. Toutefois, depuis 2010, les taux d'incidence standardisés sont globalement stables. L'augmentation des besoins de soins s'explique donc principalement par la croissance et le vieillissement de la population. Cette tendance va se poursuivre : le nombre de Réunionnais âgés de 60 ans ou plus passerait de 186 000 en 2025 à 216 000 en 2030.

Les cancers de la prostate, du sein, du côlon-rectum et du poumon concentrent plus de la moitié des nouveaux cas. D'autres localisations appellent une vigilance particulière en raison de leur évolution ou de leur pronostic, notamment les cancers du pancréas, de l'estomac et de l'œsophage, ainsi que certaines hémopathies malignes. Les cancers de mauvais pronostic, définis par une survie à 5 ans inférieure à 30%, représentaient 23 % des nouveaux cas en 2022.

Les données historiques de survie montrent une situation moins favorable qu'en France hexagonale pour plusieurs cancers fréquents, notamment ceux du sein, de la prostate et du côlon-rectum. Elles renforcent la nécessité d'un diagnostic plus précoce et de parcours plus rapides, sans permettre à elles seules d'identifier les causes des écarts observés.

• Quatre priorités régionales •

1. **Prévenir davantage et plus tôt**, en adaptant les interventions aux risques, aux âges, au sexe et aux réalités sociales du territoire ;
2. **Détecter plus précocement**, en renforçant les dépistages, le repérage des signes d'alerte et le suivi des résultats positifs ;
3. **Réduire les pertes de chance dans les parcours**, en organisant des circuits rapides entre suspicion, diagnostic, décision thérapeutique et premier traitement ;
4. **Mieux accompagner les personnes**, notamment les adolescents et jeunes adultes, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et celles exposées à des difficultés sociales ou territoriales.

• Principes directeurs •

La feuille de route s'adresse à l'ensemble de la population, avec des actions renforcées pour les personnes rencontrant les plus grandes difficultés. Elle repose sur l'aller-vers, l'accessibilité des services, la coordination des parcours, la participation des usagers et le pilotage par des résultats mesurables.

II. Diagnostic et enjeux régionaux

Le diagnostic croise les données d'incidence du registre des cancers disponibles jusqu'en 2022, les données de mortalité, les résultats de survie concernant des personnes diagnostiquées entre 2008 et 2015, les taux de couverture vaccinale et de participation aux dépistages ainsi que les caractéristiques sociales et organisationnelles du territoire.

Ces données portent sur des périodes et des sources différentes. Les comparaisons de mortalité avec la France hexagonale sont descriptives. En l'absence d'intervalles de confiance, elles ne permettent pas d'affirmer l'existence d'une sur-ou sous-mortalité statistiquement démontrée.

Les résultats de survie constituent des signaux historiques et non une évaluation de la performance actuelle du système de santé.

• Une charge croissante et des situations contrastées selon les cancers •

Entre 2020 et 2022, 9 450 nouveaux cancers ont été diagnostiqués à La Réunion, soit 3 150 par an en moyenne. En 2022, 3 267 cas ont été enregistrés, dont 57 % chez les hommes. L'âge médian au diagnostic était de 65 ans.

Depuis le début des années 1990, le nombre de cancers a plus que triplé dans les deux sexes. Les taux standardisés d'incidence sont toutefois globalement stables depuis 2010. L'augmentation récente de la charge des cancers résulte donc principalement de la croissance et du vieillissement de la population, et non d'une progression générale du risque à âge comparable. Les taux standardisés de mortalité diminuent régulièrement depuis 2000.

Cette charge continuera d'augmenter : le nombre de Réunionnais âgés de 60 ans ou plus passerait de 186 000 en 2025 à 216 000 en 2030. Cette évolution accroîtra les besoins de diagnostic, de traitement, de soins oncologiques de support, de réhabilitation, d'oncogériatrie et d'accompagnement des aidants.

Les cancers de la prostate, du sein, du côlon-rectum et du poumon concentrent plus de la moitié des nouveaux cas. Les situations diffèrent néanmoins selon le sexe et la localisation :

- **Chez les femmes**, le cancer du sein demeure prédominant et le cancer du poumon connaît une progression depuis 1990. Le cancer du col de l'utérus a fortement diminué, mais représente encore environ 64 cas par an ; son incidence est globalement stable depuis la fin des années 2000 ;
- **Chez les hommes**, la prostate arrive au premier rang. Les taux standardisés d'incidence des cancers du poumon, de la lèvre, de la bouche et du pharynx ainsi que de l'estomac diminuent ;
- **Les hémopathies malignes** représentent près de 10 % des cancers ;
- **L'incidence du cancer du pancréas** progresse dans les deux sexes, tandis que les cancers de l'estomac et de l'œsophage se distinguent surtout par leur pronostic défavorable.

Les cancers de mauvais pronostic représentaient 23 % des nouveaux cas diagnostiqués en 2022. La priorisation doit donc tenir compte non seulement de la fréquence, mais aussi du pronostic, des évolutions observées, du caractère évitable des cancers et des possibilités d'amélioration des parcours.

• Des écarts initiaux de survie qui renforcent l'enjeu du diagnostic précoce •

Pour les dix localisations étudiées, la survie nette standardisée à cinq ans était globalement inférieure à celle observée dans l'Hexagone. Des écarts statistiquement significatifs, compris entre 6 et 8 points, concernaient notamment les cancers du sein, de la prostate et du côlon-rectum, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx ainsi que le myélome multiple.

Compte tenu du nombre de personnes concernées, les écarts observés pour le **sein, la prostate et le côlon-rectum** appellent une attention particulière. Pour le cancer colorectal, la survie était également moins favorable chez les hommes que chez les femmes.

Les cancers de l'œsophage, du poumon et de l'estomac présentaient les survies les plus faibles parmi les localisations étudiées : respectivement 13 %, 17 % et 25 % à cinq ans. La mortalité en excès était particulièrement élevée au moment du diagnostic et pendant la première année. Ces résultats renforcent la nécessité d'un repérage plus précoce et d'une accélération des premières étapes du parcours.

Le cancer du pancréas n'était pas inclus dans l'étude régionale de survie. La progression de son incidence justifie néanmoins son intégration aux parcours prioritaires des cancers de mauvais pronostic.

Les écarts de survie peuvent dépendre du stade au diagnostic, des comorbidités, des caractéristiques tumorales, du recours au dépistage, des conditions sociales ou des modalités de prise en charge. Les données disponibles ne permettent pas d'isoler la contribution de chacun de ces facteurs ni de conclure, à elles seules, à une insuffisance générale de l'offre de soins.

• Des marges de progrès en prévention et en dépistage •

La couverture vaccinale contre les papillomavirus humains demeure très insuffisante. En 2025, 24.7 % des jeunes filles et 9.4 % des garçons avaient reçu deux doses à 16 ans, contre respectivement 50.7 % et 32.1 % au niveau national. Cette situation contraste avec la persistance du cancer du col de l'utérus et le caractère évitable des cancers liés aux HPV.

La participation aux dépistages reste également éloignée des cibles nationales. Pour la campagne 2024-2025, elle atteignait 24,8 % pour le cancer colorectal, pour une cible de 65 %, et 38,9 % pour le cancer du sein, pour une cible de 70 %. Sur la période 2020-2022, la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus s'élevait à 64 %, pour une cible de 80 %.

L'enjeu est d'augmenter le recours aux dépistages du sein et du côlon-rectum, d'identifier les femmes insuffisamment dépistées pour le col de l'utérus et d'assurer la continuité entre résultat positif, diagnostic et traitement.

La prévention doit également tenir compte de la progression du cancer du poumon chez les femmes, du poids persistant des cancers liés au tabac, à l'alcool ou aux infections ainsi que des facteurs nutritionnels et métaboliques.

• Des inégalités susceptibles d'aggraver les pertes de chance •

En 2023, 36,4 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté. Par ailleurs, 17 % des adultes de moins de 65 ans rencontraient des difficultés à l'écrit en français et 12 % étaient en situation d'illettrisme. Ces caractéristiques peuvent retarder le recours aux soins, compliquer la compréhension des parcours et

renforcer les ruptures. Elles imposent des démarches d'aller-vers, de médiation et des modalités d'accès non exclusivement numériques.

La Réunion dispose de huit établissements ayant au moins une autorisation de traitement du cancer. L'enjeu n'est donc pas l'absence générale d'offre, mais son accessibilité, sa répartition, sa coordination et les délais de prise en soins. L'imagerie médicale, l'anatomopathologie, la biologie moléculaire et la radiologie interventionnelle doivent être pleinement intégrées à l'organisation des parcours.

Pour la cohorte 2020, la proportion de patients pris en charge dans les délais cibles était de 47% pour le sein, 72 % pour le côlon, 72,8 % pour le rectum et 75 % pour les cancers colorectaux métastatiques, contre une cible de 90 %. Ces données doivent être actualisées, mais elles justifient de définir des jalons communs et de suivre séparément le délai entre la suspicion et le diagnostic, puis celui entre le diagnostic et le premier traitement.

Les parcours doivent enfin mieux répondre aux besoins des adolescents et jeunes adultes, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles confrontées à des difficultés sociales, linguistiques ou territoriales.



ENJEUX STRUCTURANTS POUR 2026-2030

Le diagnostic conduit à retenir quatre enjeux :

- Anticiper l'augmentation du nombre de personnes à diagnostiquer, traiter et accompagner ;
- Prévenir et détecter plus précocement, en ciblant les publics et territoires sous-recourants ;
- Réduire les délais et les ruptures entre suspicion, diagnostic et traitement ;
- Adapter les parcours à l'âge, au handicap, aux fragilités et aux conditions sociales.

La réponse à ces enjeux suppose de consolider des fonctions communes à l'ensemble des parcours :

- l'articulation entre les établissements de santé et de ville ;
- la lisibilité des ressources accessibles aux patients et à leurs proches ;
- la qualité et l'interopérabilité des données utiles au suivi des parcours.

III. Axes stratégiques et actions retenues

Axe 1 – Prévenir les cancers et réduire les expositions évitables

→ Finalité

Construire un continuum régional de prévention des cancers, depuis les premières étapes de la vie jusqu'aux parcours de soins, en agissant sur les comportements, les expositions et les

Cet axe privilégie des interventions cohérentes, accessibles et évaluables plutôt que la multiplication de campagnes générales. Il associe les populations, structure la prévention précoce et intègre le repérage des risques, la vaccination et l'accompagnement dans les pratiques et parcours.

Il cible prioritairement les personnes et territoires éloignés de la prévention, par l'aller-vers et le transfert de savoir-faire aux acteurs éducatifs, sanitaires, sociaux, territoriaux et professionnels.

Réf. INCa	Intitulé de l'action	Réf. Régionale	Résultat attendu à l'horizon 2030
2.1	Jeunes Réunionnais, acteurs de la prévention des cancers	A1-FA1	Les actions destinées aux jeunes sont conçues, testées, relayées et évaluées avec eux, selon une méthode régionale et avec l'appui d'un réseau de jeunes relais ou ambassadeurs.
2.2	Structurer la prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours	A1-FA2	Un parcours régional de prévention précoce est déployé, avec des messages harmonisés, des ateliers et des supports adaptés aux familles, aux enfants et aux professionnels.
3.2	Repérer les fumeurs et les accompagner vers le sevrage	A1-FA3	Le statut tabagique est repéré et une aide au sevrage proposée et tracée dans les actions de prévention et aux étapes pertinentes du parcours de cancérologie.
3.4	Repérer les consommations d'alcool et accompagner vers la réduction	A1-FA4	Les consommations sont évaluées et tracées ; une intervention brève ou un accompagnement adapté est proposé, avec une continuité organisée entre cancérologie, addictologie et premier recours.
7.2	Augmenter la couverture vaccinale HPV à La Réunion	A1-FA5	Toute occasion de prévention ou de vaccination permet de vérifier le statut HPV et de proposer l'initiation ou la complétude du schéma ; la couverture progresse et les écarts entre les sexes, les publics et les territoires diminuent.
6.1	Renforcer la prévention UV dès l'enfance à La Réunion	A1-FA6	Les comportements de protection solaire progressent, les relais éducatifs, territoriaux et professionnels sont outillés, et les lieux de vie et de travail intègrent davantage de mesures de protection contre les UV.

Résultats stratégiques attendus

À l'horizon 2030, la prévention devra former un continuum lisible plutôt qu'une juxtaposition d'actions ponctuelles. Elle devra être :

- **Intégrée** aux parcours de vie, aux pratiques professionnelles et aux parcours de soins ;
- **Adaptée** aux âges, aux vulnérabilités, à la littératie et aux territoires ;
- **Accessible** par l'aller-vers, les relais de proximité et des environnements protecteurs ;
- **Évaluée** par la participation des publics, la traçabilité, l'accès aux accompagnements, la couverture vaccinale et l'évolution des comportements.

FICHE ACTION A1-FA1

Jeunes Réunionnais, acteurs de la prévention des cancers

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Bâtir une génération prévention
Objectif national	Investir dans la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge
Référence nationale	2.1_Permettre la pleine participation des jeunes dans la prévention des cancers
Référence régionale	A1-FA1 _ Jeunes Réunionnais, acteurs de la prévention des cancers
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La Réunion est un territoire jeune, ce qui en fait un espace prioritaire pour renforcer la prévention des cancers dès l'adolescence. Les messages de prévention restent toutefois perçus comme descendants, institutionnels ou insuffisamment adaptés aux usages et aux réalités sociales, culturelles, linguistiques et territoriales des jeunes Réunionnais. Les initiatives existantes sont dispersées et les jeunes sont trop rarement associés à leur conception, leur diffusion ou leur évaluation. Leur participation et les approches de pair-à-pair peuvent pourtant améliorer la compréhension, l'acceptabilité et la diffusion des messages, notamment auprès des jeunes les plus éloignés de la prévention.
Enjeu régional prioritaire	Faire des jeunes Réunionnais des acteurs de la prévention des cancers, et non de simples destinataires des campagnes, afin d'améliorer l'adaptation et l'appropriation des messages ainsi que leur diffusion dans les lieux de vie.
Publics cibles	Jeunes de 11 à 26 ans : collégiens, lycéens, étudiants, apprentis, jeunes en insertion ou fréquentant des structures sportives, associatives et de proximité. Une attention particulière est portée aux jeunes confrontés à des vulnérabilités sociales, linguistiques, territoriales ou éloignés des dispositifs de prévention.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec priorité aux territoires où l'accès aux messages de prévention est le plus fragile : quartiers prioritaires, hauts, cirques, zones rurales ou territoires à moindre recours.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Structurer une démarche régionale de participation des jeunes à la prévention des cancers, afin que les actions et messages soient mieux adaptés, compris, relayés et évalués.
Descriptif de l'action	L'action vise à associer les jeunes à la conception, au test, à la diffusion et à l'évaluation des actions de prévention des cancers. Elle soutient notamment le développement d'approches de pair-à-pair et la mobilisation de jeunes ambassadeurs formés à la médiation en santé. Elle intervient en appui des actions thématiques du programme régional de santé.

Modalités principales	- Repérer et valoriser les initiatives locales de prévention construites ou conduites avec les jeunes ; - Former et accompagner des jeunes volontaires à la médiation en santé et au relai des messages de prévention ; - Construire, tester et adapter les supports aux réalités réunionnaises : langage accessible avec recours au créole le cas échéant, formats numériques, réseaux sociaux ; - Déployer les actions dans les lieux scolaires, extrascolaires, sportifs, universitaires, associatifs ou d'insertion ; - Recueillir le retour des jeunes sur la compréhension, l'utilité et l'acceptabilité des messages.
Livrables ou résultats attendus à 2030	- Une méthode régionale de participation des jeunes ; - Un réseau de jeunes relais ou ambassadeurs formés et accompagnés ; - Des supports et actions de prévention testés ou adaptés avec les jeunes ; - Une capitalisation des initiatives et des retours d'expérience.

D. Pilotage et articulations

Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination opérationnelle et animation des partenaires
Partenaires principaux	Rectorat, Université, missions locales, collectivités, structures jeunesse et sportives, associations, acteurs de promotion de la santé et de médiation.
Articulations territoriales et relais	Établissements scolaires et universitaires, structures d'insertion, clubs sportifs, associations, espaces de loisirs, contrats locaux de santé et autres relais de proximité.

E. Calendrier

Calendrier prévisionnel	2026-2027 : cadrage régional, identification des structures partenaires, définition de la méthode et formation des premiers jeunes relais. 2028 : déploiement progressif des actions dans les structures jeunesse partenaires. 2029 : bilan intermédiaire et ajustement des messages, supports et modalités. 2030 : consolidation du réseau de jeunes relais et capitalisation de la démarche.
Grands jalons publics	2027 : méthode régionale validée et premiers jeunes relais formés Fin 2028 : premiers retours d'expérience consolidés. Fin 2029 : plan d'ajustement formalisé. 2030 : démarche stabilisée et intégrée au pilotage de la feuille de route.

FICHE ACTION A1-FA2

Structurer la prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Bâtir une génération prévention
Objectif national	Investir dans la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge
Référence nationale	2.2_Structurer un parcours de prévention des cancers dès la petite enfance
Référence régionale	A1-FA2_ Structurer la prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La prévention des cancers se construit dès les premières étapes de la vie, à travers l'environnement familial, les habitudes alimentaires, les comportements favorables à la santé et la réduction des expositions évitables. Les 1 000 premiers jours constituent une période clé pour agir précocement auprès des futurs parents, parents et jeunes enfants. À La Réunion, les Maisons des 1 000 premiers jours, les maternités, les PMI et les acteurs de la petite enfance constituent des points d'appui pour structurer une prévention précoce. Les maternités développent ainsi des actions de réduction de l'exposition aux polluants, dont les perturbateurs endocriniens. Ces dynamiques doivent désormais être articulées dans un parcours lisible de prévention dès la petite enfance. Des actions existent, mais elles restent encore dispersées entre périnatalité, petite enfance, santé environnementale, nutrition, soutien à la parentalité et prévention cancer. Les orientations nationales pour les Outre-mer appellent précisément à renforcer les Maisons des 1 000 premiers jours comme lieux ressources associant prévention en santé, soutien à la parentalité, accès aux droits et actions d'« aller vers ».
Enjeu régional prioritaire	Structurer un parcours régional de prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours, en rendant cohérents les messages transmis aux familles, aux enfants et aux professionnels dans les lieux de soins, d'accueil, d'éducation et de proximité.
Publics cibles	Futurs parents, parents, co-parents, jeunes enfants et enfants jusqu'à 10 ans. Une attention particulière est portée aux familles et enfants en situation de vulnérabilité sociale, territoriale, linguistique ou éloignés des dispositifs de prévention. Les professionnels au contact des familles et des enfants sont mobilisés comme relais.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec priorité aux territoires où l'accès aux lieux ressources, aux messages et aux actions de prévention est le plus fragile.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Structurer un parcours régional de prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours et la petite enfance, avec des messages simples, harmonisés et adaptés aux réalités réunionnaises.

Descriptif de l'action	L'action vise à harmoniser les messages et les pratiques de prévention depuis la grossesse jusqu'à l'enfance, autour des expositions évitables, de l'alimentation, de l'activité physique, du tabagisme passif et de la protection solaire.
Modalités principales	- Réaliser un état des lieux des actions, ressources et besoins en prévention dès les 1 000 premiers jours et la petite enfance. - Définir et déployer un socle d'actions de prévention adaptées aux différents lieux d'accueil des familles et des enfants. - Définir et diffuser des messages socles harmonisés, adaptés aux familles, aux enfants, aux niveaux de littératie, aux langues, aux usages et aux réalités réunionnaises. - Sensibiliser les professionnels et relais de proximité à l'utilisation de ces repères de prévention. - Développer des actions d'aller-vers pour toucher les familles les plus éloignées.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ État des lieux régional partagé. ▪ Messages socles de prévention formalisés dès les 1 000 premiers jours et la petite enfance. ▪ Programme d'ateliers de prévention précoce déployé. ▪ Supports adaptés aux familles, enfants et professionnels. ▪ Parcours de prévention intégré dans les dynamiques territoriales pertinentes.

D. Pilotage et articulations

Pilote de l'action	ARS La Réunion, en lien avec CAP ONCO Réunion
Partenaires principaux	Département, CAF, Rectorat, collectivités, acteurs de la périnatalité, de la petite enfance, de la promotion de la santé, de la santé environnementale, de la parentalité et de la médiation.
Articulations territoriales et relais	Maisons des 1 000 premiers jours, maternités, PMI, lieux d'accueil parents-enfants établissements scolaires, accueils de loisirs L'action est articulée avec la FA 2.1 pour assurer la continuité entre petite enfance, adolescence et jeunesse.

E. Calendrier

Calendrier prévisionnel	2026-2027 : cadrage régional, état des lieux, définition des messages socles et lancement des premiers ateliers. 2028 : extension progressive aux structures et territoires prioritaires. 2029 : bilan intermédiaire régional et ajustement des outils. 2030 : consolidation du parcours régional de prévention dès les 1 000 premiers jours.
Grands jalons publics	2027 : messages socles validés et premiers ateliers déployés. Fin 2028 : premiers retours d'expérience consolidés. Fin 2029 : plan d'ajustement régional formalisé. 2030 : parcours régional stabilisé et intégré au pilotage de la feuille de route.

FICHE ACTION A1-FA3

Repérer les fumeurs et les accompagner vers le sevrage

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Bâtir une génération prévention
Objectif national	Intensifier la lutte contre le tabac et les usages nocifs de l'alcool
Référence nationale	3.2 - Accompagner les fumeurs vers le sevrage et l'arrêt du tabac
Référence régionale	A1-FA3_ Repérer les fumeurs et les accompagner vers le sevrage
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Le tabac demeure le premier facteur de risque évitable de cancer. À La Réunion, le tabagisme quotidien concernait 16 % des 18-75 ans en 2024, contre 21 % en 2021. Cette évolution favorable masque un gradient social marqué : en 2021, 25 % des personnes disposant de faibles revenus fumaient quotidiennement, contre 16 % des personnes aux revenus les plus élevés. Le tabac contribuerait à près de 600 décès par an sur le territoire. Le sevrage tabagique constitue un levier à toutes les étapes de la politique de lutte contre le cancer : prévention des cancers liés au tabac, dépistage du cancer du poumon, préparation aux traitements, accompagnement pendant les soins et prévention des seconds cancers. La Réunion dispose de plusieurs ressources et initiatives d'accompagnement au sevrage. L'expérimentation Article 51 <i>ATElier</i>, qui organise un parcours coordonné de sevrage tabagique, et la participation au programme national de recherche <i>IMPULSION</i> sur le dépistage du cancer du poumon constituent deux leviers complémentaires pour optimiser la structuration de l'offre régionale de tabacologie.
Enjeu régional prioritaire	Réduire les cancers liés au tabac en systématisant le repérage et l'aide au sevrage. Pour les personnes atteintes d'un cancer, la préhabilitation constitue une occasion privilégiée d'aide au sevrage, avec renouvellement de la proposition à toutes les autres étapes du parcours.
Publics cibles	Toute personne fumeuse
Territoires concernés	La Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, systématiser le repérage du tabagisme et l'accompagnement au sevrage, dans les actions de prévention et les parcours de cancérologie.

Descriptif de l'action	• Systématiser le repérage du tabagisme et la proposition d'une aide au sevrage dans le cadre des actions de prévention des cancers ; • Mobiliser <i>ATElier</i> et les autres ressources disponibles pour accompagner les personnes fumeuses selon leurs besoins ; • Intégrer l'aide au sevrage à toutes les étapes du parcours de cancérologie : diagnostic, préhabilitation, traitement, réhabilitation et après-cancer ; • Articuler le programme <i>IMPULSION</i> avec l'offre existante de tabacologie afin de proposer un accompagnement au sevrage aux personnes fumeuses concernées par le dépistage du cancer du poumon.
Modalités principales	• Élaboration concertée d'un cadre opérationnel précisant les moments de repérage, les rôles des intervenants et les critères d'orientation ; • Formalisation des circuits entre prévention, cancérologie, <i>IMPULSION</i> et offre de tabacologie ; • Mise à disposition d'outils communs et appui aux professionnels pour leur appropriation ; • Organisation d'un suivi partagé de l'activité, des parcours et des résultats.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Un cadre opérationnel et des outils communs validés ; ▪ Des circuits d'orientation formalisés et diffusés ; ▪ Un dispositif d'appui aux professionnels déployé ; ▪ Un tableau de bord régional opérationnel.

D. Pilotage et articulations

Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination opérationnelle de l'intégration du sevrage tabagique dans les actions et parcours de cancer.
Partenaires principaux	- Etablissements de santé impliqués dans les parcours de cancérologie ; - Opérateurs de tabacologie, dont le porteur d'<i>ATElier</i> ; - Equipe régionale du programme <i>IMPULSION</i> ; - Associations de patients et d'usagers.
Articulations territoriales et relais	Professionnels de santé 1^{er} recours, CPTS. Opérateurs des démarches « Lieux de santé sans tabac » PRS volet addictions, CLS.

E. Calendrier

Calendrier prévisionnel	2026-2027 : formalisation des circuits et déploiement ; 2028 : bilan intermédiaire et ajustements ; 2029-2030 : consolidation et évaluation finale
Grands jalons publics	2027 : Circuits d'orientation et d'accompagnement formalisés 2028 : Bilan intermédiaire du déploiement 2030 : Évaluation finale et suites à donner.

FICHE ACTION A1-FA4

Repérer les consommations d'alcool et accompagner vers leur réduction

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Bâtir une génération prévention
Objectif national	Intensifier la lutte contre le tabac et les usages nocifs de l'alcool
Référence nationale	3.4 – Renforcer le repérage et la réduction des risques liés à l'alcool, notamment pour les publics les plus vulnérables
Référence régionale	A1-FA4_Repérer les consommations d'alcool et accompagner leur réduction
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	L'alcool constitue l'un des principaux facteurs de risque évitables de cancer. Sa consommation augmente le risque de cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein À La Réunion, la consommation quotidienne d'alcool est moins fréquente qu'en France hexagonale, mais les volumes consommés sont fortement concentrés : 10 % des consommateurs concentrent 69 % des quantités consommées. La prévention des cancers liés à l'alcool repose sur l'information, le repérage précoce des consommations, l'intervention brève et, selon les besoins, l'accompagnement à la réduction ou à l'arrêt. Pour les personnes atteintes d'un cancer, l'évaluation des consommations et l'accompagnement constituent également des leviers de préparation aux traitements, de réduction des complications et de soutien à la récupération.
Enjeu régional prioritaire	Réduire les cancers liés à l'alcool en systématisant le repérage, l'intervention brève et l'accompagnement à la réduction ou à l'arrêt des consommations, avec une attention renforcée aux personnes cumulant des vulnérabilités sociales et médicales. Pour les personnes atteintes d'un cancer, la préhabilitation et la réhabilitation constituent des occasions privilégiées d'intervention, avec renouvellement de la proposition à toutes les autres étapes du parcours en cancérologie, y compris dans l'après-cancer.
Publics cibles	Toute personne consommant de l'alcool
Territoires concernés	La Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, systématiser le repérage des consommations d'alcool et l'accompagnement à leur réduction, en prévention et dans les parcours de cancérologie.

Descriptif de l'action	• Systématiser le repérage des consommations d'alcool et l'intervention brève dans le cadre des actions de prévention des cancers ; • Intégrer le repérage et l'accompagnement à toutes les étapes du parcours : diagnostic, préhabilitation, traitement, réhabilitation et après-cancer ; • Adapter l'intensité et les modalités de l'accompagnement aux besoins des personnes cumulant des vulnérabilités sociales et médicales, notamment par la mobilisation des ELSA et des démarches d'aller-vers ; • Mobiliser les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les autres ressources ambulatoires pour assurer la continuité de l'accompagnement après l'hospitalisation.
Modalités principales	• Définition de repères partagés pour identifier les situations de vulnérabilité et adapter l'accompagnement ; • Formalisation des circuits entre équipes de cancérologie, ELSA et ressources ambulatoires, notamment en préhabilitation et en réhabilitation ; • Identification de référents et mise à disposition d'outils communs de repérage, de traçabilité et d'orientation ; • Organisation de la continuité de l'accompagnement entre les établissements de santé et la ville, notamment en réhabilitation et dans l'après-cancer.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Des repères communs de repérage, d'intervention et d'adaptation de l'accompagnement ; ▪ Des circuits cancérologie-ELSA-ressources ambulatoires formalisés ; ▪ Des outils partagés et des référents identifiés ; ▪ Des modalités de relais entre les établissements de santé, la ville et les CSAPA formalisées.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique ; CAP ONCO Réunion : coordination opérationnelle de l'intégration du repérage et de l'accompagnement dans les actions et parcours de cancérologie.
Partenaires principaux	▪ Établissements de santé impliqués dans les parcours de cancérologie, notamment leurs ELSA ; ▪ Communauté territoriale d'addictologie de La Réunion – CTA-974 ; ▪ Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – CSAPA ; ▪ Associations de patients et d'usagers.
Articulations territoriales et relais	Professionnels de santé du 1^{er} recours, CPTS PRS addictions. CLS
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : élaboration du cadre opérationnel et déploiement ; 2028 : bilan intermédiaire et ajustements ; 2029-2030 : consolidation et évaluation finale
Grands jalons publics	2027 : outils et circuits formalisés ; 2028 : bilan intermédiaire ; 2030 : évaluation finale et suites à donner.

FICHE ACTION A1-FA5

Augmenter la couverture vaccinale HPV à La Réunion

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Bâtir une génération prévention
Objectif national	Mener une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus
Référence nationale	Action 7.2 – Augmenter la couverture vaccinale contre les HPV
Référence régionale	A1-FA5_ Augmenter la couverture vaccinale HPV à La Réunion
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Après trois campagnes scolaires successives (2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026), le taux de retour des consentements parentaux demeure inférieur à 10 % et la couverture vaccinale obtenue à l'école ne dépasse pas 8 % des élèves scolarisés. L'offre scolaire doit donc être maintenue, conformément aux orientations nationales, mais elle ne peut plus constituer le dispositif central de la stratégie régionale. Dans le même temps, la couverture du rappel dTCP à l'adolescence, proche de 79%, suggère l'existence d'opportunités vaccinales insuffisamment mobilisées pour vérifier et compléter le statut HPV. La stratégie régionale doit ainsi déplacer son centre de gravité vers les professionnels de premier recours, les lieux de vie des jeunes et des actions d'aller-vers, tout en conservant une offre scolaire ciblée et mieux accompagnée.
Enjeu régional prioritaire	Augmenter l'initiation et la complétude de la vaccination HPV, réduire les écarts entre filles et garçons et limiter les inégalités territoriales et sociales d'accès à la vaccination.
Publics cibles	▪ Filles et garçons de 11 à 14 ans, adolescents et jeunes adultes éligibles jusqu'à 26 ans révolus ; ▪ Parents des mineurs et professionnels de premier recours comme relais déterminants de la décision vaccinale.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec priorisation des territoires à faible couverture vaccinale, des établissements scolaires à faible retour des formulaires parentaux et des lieux fréquentés par les jeunes adultes éloignés des parcours habituels de prévention.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Transformer toute occasion de prévention ou de vaccination en opportunité effective de vérification, de proposition, d'initiation ou de complétude du schéma HPV, en articulant premier recours, aller-vers et offre scolaire ciblée.

Descriptif de l'action	L'action repose sur trois leviers complémentaires : 1. Installer le réflexe « à toute occasion préventive ou vaccinale, vérifier le statut HPV » chez les professionnels de premier recours ; 2. Développer les actions d'aller-vers et de rattrapage dans les lieux fréquentés par les jeunes, en privilégiant l'accès rapide à une offre vaccinale ; 3. Maintenir une offre scolaire ciblée, sans en faire le dispositif central, en renforçant l'accompagnement des parents.
Modalités principales	• Mobilisation des professionnels autour d'un message régional commun • Diffusion de supports adaptés aux jeunes et aux parents ; • Ciblage des territoires et publics faiblement couverts ; • Développement de l'aller-vers et du rattrapage ; • Maintien d'une offre scolaire ciblée et suivi de la complétude.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Un message régional harmonisé et des outils opérationnels diffusés aux professionnels de premier recours ; ▪ Une programmation annuelle d'actions d'aller-vers et de vaccination dans les territoires et auprès des publics prioritaires ; ▪ Une offre scolaire ciblée, articulée avec les autres modalités de vaccination et évaluée chaque année. ▪ Une progression de la couverture vaccinale complète et une réduction des écarts entre filles et garçons.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique. CAP ONCO Réunion : appui à l'animation, au suivi et à l'évaluation de l'action.
Partenaires principaux	Assurance Maladie, Rectorat, professionnels de santé, centres de vaccination, collectivités et associations.
Articulations territoriales et relais	CLS, CPTS, missions locales, RSMA, établissements scolaires, structures jeunesse, organismes de formation et dispositifs dédiés au handicap.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : cadrage, valeurs de référence, outils régionaux et premières actions ; 2027-2028 : ajustement des actions ; 2029-2030 : consolidation, évaluation et pérennisation.
Grands jalons	2026 : programmation territoriale initiale ; 2028 : bilan intermédiaire ; 2030 : évaluation finale.

FICHE ACTION A1-FA6

Renforcer la prévention UV dès l'enfance à La Réunion

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Bâtir une génération prévention
Objectif national	Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau
Références nationales	6.1 : Renforcer la prévention UV dès l'enfance et dans les environnements de vie 28.1 : Garantir l'accès à la prévention et au dépistage dans toutes les situations
Référence régionale	A1-FA6_Renforcer la prévention UV dès l'enfance à La Réunion
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La Réunion est soumise à des rayonnements UV élevés tout au long de l'année, avec des expositions importantes dès l'enfance, dans les activités de plein air, les espaces scolaires, les loisirs, le sport et certains milieux professionnels. Des actions de prévention solaire sont déjà engagées et soutenues par l'ARS : interventions scolaires, extrascolaires, professionnelles, grand public, actions avec les communes et sensibilisation aux aménagements favorables à l'ombrage. L'enjeu est désormais de consolider ces actions, de mieux les inscrire dans une stratégie régionale lisible, et de renforcer leur déploiement territorial en s'appuyant sur les collectivités, les acteurs éducatifs, les services de santé au travail et les CPTS qui souhaitent s'impliquer.
Enjeu régional prioritaire	Réduire l'exposition excessive aux UV, en particulier chez les enfants, les jeunes et les personnes exposées dans leur cadre de vie ou de travail, afin de prévenir les cancers cutanés à long terme.
Publics cibles	Enfants, adolescents, jeunes pratiquant des activités de plein air ; travailleurs exposés aux UV ; personnes en situation de handicap.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une attention particulière aux établissements scolaires, équipements sportifs, accueils de loisirs, espaces publics et milieux professionnels fortement exposés au soleil.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Structurer et renforcer la prévention UV dans les lieux de vie, en : - Capitalisant sur les actions déjà soutenues par l'ARS ; - Transférant les savoir-faire aux acteurs éducatifs et de proximité ; - Mobilisant les collectivités, les CPTS et les acteurs de terrain.

Descriptif de l'action	L'action repose sur trois volets complémentaires. 1. Consolider les actions de prévention UV auprès des enfants et des jeunes Poursuivre les actions en milieu scolaire, extrascolaire et sportif, tout en organisant le transfert progressif des savoir-faire vers les enseignants, animateurs et encadrants. L'objectif est de permettre à l'Éducation nationale et aux structures éducatives d'intégrer durablement la prévention solaire dans leurs activités, avec des outils pédagogiques simples, réutilisables et adaptés au contexte réunionnais. 2. Renforcer la prévention auprès des travailleurs exposés aux UV Développer les actions auprès des secteurs professionnels exposés au soleil, en lien avec les services de prévention et de santé au travail, la CGSS, les employeurs et les collectivités. Les actions porteront sur les gestes protecteurs, les équipements adaptés, l'organisation des temps d'exposition et les protections collectives. 3. Inscrire la prévention UV dans les politiques territoriales Mobiliser les collectivités, les CLS, les CPTS et les acteurs médico-sociaux pour relayer la prévention solaire. Soutenir les actions d'aller-vers et le développement d'environnements protecteurs, notamment dans les espaces publics, les équipements collectifs et les structures accueillant des personnes en situation de handicap.
Modalités principales	Les actions seront consolidées à partir des programmes déjà engagés et soutenus par l'ARS. Leur déploiement reposera sur un double modèle : des interventions directes ciblées et un transfert progressif de savoir-faire vers les acteurs éducatifs, territoriaux et de proximité, avec des outils harmonisés.
Livrables ou résultats attendus à 2030	• Programme régional de prévention UV consolidé, ciblant tous les milieux. • Kit régional de prévention solaire et supports réutilisables par les enseignants, animateurs, CPTS, officines et acteurs de prévention • Intégration progressive de la prévention solaire dans les politiques locales de santé, d'éducation, de sport et d'aménagement.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion, en lien avec CAP ONCO Réunion
Partenaires principaux	MiSolRé et associations de prévention déjà impliquées, Rectorat, collectivités, CPTS, services de prévention et de santé au travail, CGSS, acteurs médico-sociaux.
Articulations territoriales et relais	Contrats locaux de santé, programmes scolaires et extrascolaires, actions sport-santé, démarches de prévention en milieu professionnel, politiques locales d'ombrage et d'aménagement des espaces publics
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	- 2026 / 2027 : consolidation - 2027/2029 : déploiement coordonné - 2029/2030 : bilan et pérennisation
Grands jalons publics	▪ 2027 : stratégie régionale de prévention UV consolidée. ▪ 2028 : premières CPTS engagées dans le relais territorial de la prévention ▪ 2030 : bilan régional des actions de prévention UV.

Axe 2 – Dépister, repérer précocement et accélérer l'entrée dans les soins



Finalité

Réduire les pertes de chance en rapprochant la prévention et les dépistages des populations qui y recourent le moins, en sécurisant la continuité après un résultat anormal ou une suspicion de cancer, et en accélérant l'accès au diagnostic puis au premier traitement.

Cet axe combine des interventions ciblées d'aller-vers, de médiation et de dépistage de proximité avec la structuration de parcours diagnostiques lisibles et réactifs. Il vise à garantir que l'identification d'un risque, d'une anomalie ou d'un signe d'alerte donne effectivement lieu à une orientation adaptée et à une prise en charge sans rupture.

Il s'appuie sur le ciblage des territoires et publics sous-recourants, l'accessibilité des dispositifs, la mise en réseau des professionnels et le suivi partagé des délais. Les innovations diagnostiques sont mobilisées lorsqu'elles améliorent l'accès à l'expertise et la qualité du parcours, dans un cadre évalué et sécurisé.

Réf. INCa	Intitulé de l'action	Réf. régionale	Résultat attendu à l'horizon 2030
8.1	Renforcer l'accès aux dépistages organisés	A2-FA1	Les territoires prioritaires disposent d'une programmation coordonnée d'aller-vers et de dépistage de proximité ; la participation au dépistage du sein et du côlon-rectum progresse et les écarts territoriaux diminuent.
8.2	Garantir le bon déroulement du programme IMPULSION et préparer sa généralisation	A2-FA2	Une filière régionale accessible dans les quatre zones de proximité relie inclusion, scanner, tabacologie, surveillance, diagnostic et, si nécessaire, traitement, avec un suivi de la couverture, des délais et des ruptures.
7.3	Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus	A2-FA3	Les femmes insuffisamment dépistées sont mieux identifiées et accompagnées ; l'autoprélèvement HPV est organisé et toute orientation après un résultat positif est tracée.
28.1	Améliorer l'accès au dépistage des personnes en situation de handicap	A2-FA4	Un cadre régional d'accessibilité est appliqué aux actions de prévention, de vaccination et de dépistage, avec des parcours adaptés et un accompagnement effectif jusqu'à la réalisation de l'action proposée.
6.3	Structurer le parcours des cancers cutanés à La Réunion	A2-FA5	Un parcours régional gradué relie premier recours, dermatologie territoriale et recours hospitalier, avec des critères d'orientation rapide, un annuaire de l'offre et un suivi des délais.
6.3	Évaluer et déployer les innovations diagnostiques en oncodermatologie	A2-FA6	Les innovations utiles sont évaluées selon leur intérêt clinique, leur sécurité, leur coût et leur intégration dans le parcours ; les expérimentations retenues sont encadrées par des protocoles régionaux.
21.2-21.4	Accélérer l'entrée dans les parcours de soins, de la suspicion de cancer au traitement	A2-FA7	Les parcours prioritaires disposent de circuits diagnostiques accélérés, de points d'entrée et de délais attendus partagés, d'outils de repérage pour les professionnels non spécialistes et d'un tableau de bord régional.

Résultats stratégiques attendus

À l'horizon 2030, l'accès au dépistage et au diagnostic devra être davantage déterminé par les besoins que par le lieu de résidence, la situation sociale ou le handicap.

Les actions devront produire trois effets mesurables :

- Une progression du recours dans les territoires et auprès des populations sous-participantes ;
- Une meilleure traçabilité de l'orientation après un résultat anormal ou une suspicion ;
- Une réduction des délais et des écarts territoriaux entre la suspicion, la confirmation diagnostique et le premier traitement.

Le suivi reposera sur des jalons communs adaptés à chaque parcours : suspicion ou résultat anormal, premier avis ou examen, confirmation diagnostique, réunion de concertation pluridisciplinaire, programmation et premier traitement.

FICHE ACTION A2-FA1

Renforcer l'accès aux dépistages organisés

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Proposer un dépistage pour chacun
Objectif national	Augmenter la participation aux programmes de dépistage organisés et identifier de nouvelles opportunités de dépistage
Référence nationale	8.1_ Favoriser l'accès et encourager le recours aux dépistages organisés des cancers
Référence régionale	A2-FA1_ Renforcer l'accès aux dépistages organisés
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	À La Réunion, la participation aux dépistages organisés demeure inférieure aux objectifs nationaux, particulièrement pour le cancer colorectal, et présente des disparités territoriales. Les freins identifiés sont géographiques, sociaux, informationnels et organisationnels. La cartographie infracommunale conduite par l'ARS et la CGSS doit permettre de mieux identifier les populations peu ou pas participantes. Par ailleurs, l'étude, commanditée par l'ARS et achevée en 2026, a confirmé la faisabilité juridique, technique, organisationnelle et économique d'un dispositif mobile, sous réserve de définir son portage, son financement et son articulation avec l'offre existante.
Enjeu régional prioritaire	Réduire les inégalités de recours aux dépistages organisés en rapprochant l'information, l'accompagnement et l'offre de dépistage des populations qui y participent le moins.
Publics cibles	- Femmes et hommes âgés de 50 à 74 ans éligibles aux dépistages organisés et peu ou pas participants ; - Publics éloignés du système de santé, isolés ou en situation de précarité.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une intervention prioritaire dans les secteurs infracommunaux identifiés par la cartographie ARS-CGSS.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Augmenter la participation aux dépistages organisés dans les territoires et auprès des publics prioritaires.
Descriptif de l'action	L'action repose sur trois leviers complémentaires : 1. Identifier les territoires et les populations présentant les plus faibles niveaux de participation ; 2. Structurer une démarche régionale d'aller-vers collectif et de médiation en santé ; 3. Développer des offres de dépistage mobiles et de proximité, articulées avec l'offre existante.

Modalités principales	• Finaliser et actualiser la cartographie infracommunale ; • Définir un schéma régional d'aller-vers collectif ; • Elaborer le cahier des charges du dispositif mobile et programmer son déploiement ; • Soutenir les autres offres de dépistage de proximité ; • Evaluer annuellement les interventions dans les territoires prioritaires.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Une cartographie infracommunale actualisée ; ▪ Un schéma régional d'aller-vers collectif opérationnel ; ▪ Un dispositif mobile intégré à l'offre régionale de dépistage ; ▪ Une progression de la participation et une réduction des écarts territoriaux.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique, définition des priorités territoriales et élaboration du cahier des charges du dispositif mobile. CAP ONCO Réunion : conduite et coordination opérationnelles avec les programmes de dépistage organisé et suivi du déploiement.
Partenaires principaux	CGSS, collectivités territoriales, professionnels de santé, CPTS et MSP, cabinets et services d'imagerie médicale, établissements de santé, associations et médiateurs en santé.
Articulations territoriales et relais	CLS, communes, CCAS, structures sociales et médico-sociales, acteurs associatifs et dispositifs locaux de médiation.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026 - 2027 : finalisation de la cartographie, élaboration du schéma d'aller-vers et du cahier des charges du dispositif mobile ; 2027 - 2028 : lancement des premières actions territoriales, incluant le dispositif mobile ; 2028-2030 : montée en charge, évaluation, adaptation et pérennisation.
Grands jalons publics	2026 – 2027 : stratégie territoriale et cahier des charges validés ; 2027 - 2028 : démarrage du dispositif mobile ; 2028 - 2029 : bilan intermédiaire ; 2030 : évaluation finale.

FICHE ACTION A2-FA2

Garantir le bon déroulement du programme IMPULSION et préparer sa généralisation

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Proposer un dépistage pour chacun
Objectif national	Identifier de nouvelles opportunités de dépistage organisé et renforcer l'articulation entre dépistage et prévention primaire.
Référence nationale	8.2 – Envisager la généralisation du programme national intégré de dépistage organisé du cancer du poumon et d'aide à l'arrêt du tabac d'ici 2030
Référence régionale	A2-FA2 – Garantir le bon déroulement du programme IMPULSION et préparer sa généralisation
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Le cancer du poumon demeure l'un des cancers de plus mauvais pronostic à La Réunion, avec un diagnostic encore souvent tardif. Son incidence évolue différemment selon le sexe : elle diminue chez les hommes, mais a fortement progressé chez les femmes depuis 1990. Dans l'étude régionale de survie disponible, portant sur des personnes diagnostiquées entre 2008 et 2015, la survie nette standardisée à cinq ans était de 17 %. Le programme national IMPULSION évalue les conditions de mise en œuvre d'un dépistage par scanner thoracique à faible dose auprès des personnes fortement exposées au tabac, associé à une proposition systématique d'aide à l'arrêt du tabac.
Enjeu régional prioritaire	Garantir aux personnes éligibles un accès équitable au programme sur l'ensemble du territoire et un parcours sans rupture, de l'inclusion à la surveillance ou au diagnostic, intégrant une orientation systématique et un accès effectif à l'accompagnement au sevrage tabagique.
Publics cibles	Personnes éligibles au programme IMPULSION, avec attention particulière aux publics précaires ou éloignés du soin.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une accessibilité recherchée dans les quatre zones de proximité du PRS et une organisation régionale des recours spécialisés.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Installer une offre régionale robuste de dépistage du cancer du poumon intégrant l'aide au sevrage tabagique, articulée avec une filière de diagnostic et de traitement accessible, réactive et sécurisée
Descriptif de l'action	L'action organise la mise en réseau et la montée en capacité des centres investigateurs, des centres d'imagerie, des radiologues lecteurs, de l'offre de tabacologie et des plateaux diagnostiques. Elle vise à garantir un maillage territorial adapté, la coordination des acteurs, l'articulation avec la filière de traitement du cancer et la continuité du parcours.

Modalités principales	1. Cadrer le déploiement avec le promoteur : gouvernance, définition des centres investigateurs, responsabilités, habilitations et calendrier ; 2. Structurer l'offre et le parcours régional : analyser les capacités et les écarts, organiser les filières de dépistage, de tabacologie et de diagnostic, prévoir leur articulation avec la filière de traitement et tester les circuits ; 3. Mettre en capacité les structures et professionnels : mobilisation, formation, ouverture des centres et organisation de la continuité de l'offre ; 4. Informer les professionnels et les usagers, et conduire des actions d'aller-vers avec les relais territoriaux, notamment auprès des publics précaires ou éloignés du soin ; 5. Piloter la montée en charge et la qualité du parcours : suivi des inclusions, de l'accès à la tabacologie, des délais, de la couverture territoriale et des ruptures de parcours.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Cartographie régionale des ressources et des écarts ; ▪ Schéma régional validé des filières de dépistage, de tabacologie et de diagnostic ; ▪ Plan régional de formation, de communication et d'aller-vers, assorti d'un calendrier de déploiement ; ▪ Tableau de bord de suivi et bilan annuel de mise en œuvre.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique, articulation avec l'INCa et le promoteur, mobilisation des acteurs et suivi territorial. CAP ONCO Réunion : animation opérationnelle, appui à la structuration du parcours, aux formations et au suivi.
Partenaires principaux	APHP, INCa, CGSS, établissements de santé, centres d'imagerie, médecins investigateurs libéraux, professionnels de la tabacologie, représentants des usagers.
Articulations territoriales et relais	Communes (CLS) CPTS, PASS, opérateurs de médiateurs en santé
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026 – Cadrage et structuration : Gouvernance, analyse des capacités et définition de l'organisation régionale. 2027 – Déploiement : Mise en capacité des acteurs, ouverture des centres et lancement des parcours. 2028-2030 – Consolidation : Suivi, ajustement, évaluation et préparation de la suite du programme.
Grands jalons publics	Fin 2026 – Organisation régionale validée : schéma des filières de dépistage, de tabacologie et de diagnostic formalisé, avec les responsabilités et les circuits définis. Fin 2027 – Parcours régional opérationnel : centres ouverts, professionnels mobilisés et ensemble du parcours accessible, de l'inclusion au sevrage tabagique et, si nécessaire, au diagnostic. 2028-2030 – Offre robuste et pérennisable : couverture territoriale, continuité des filières, délais et articulation avec le traitement consolidés et évalués.

FICHE ACTION A2-FA3

Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Priorité 1 : Bâtir une génération prévention
Objectif national	Mener une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus
Référence nationale	7.3_Améliorer l'accès et le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus
Référence régionale	A2- FA3_Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	À La Réunion, le dépistage du cancer du col repose majoritairement sur des démarches individuelles. La participation globale et ses variations territoriales restent à mieux documenter. Les acteurs ont identifié l'absence de dispositif structuré d'autoprélèvement HPV pour les femmes insuffisamment dépistées ainsi qu'un besoin d'harmonisation du suivi après un résultat positif.
Enjeu régional prioritaire	Augmenter la couverture du dépistage et réduire les inégalités d'accès, quelle que soit la modalité de dépistage, en renforçant l'aller-vers, l'autoprélèvement HPV ciblé et le suivi des résultats positifs.
Publics cibles	- Femmes de 25 à 65 ans éligibles au dépistage et peu ou pas participantes - Femmes en situation de précarité, d'isolement ou de handicap.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une priorité donnée aux territoires et publics présentant les plus faibles niveaux de dépistage.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Augmenter la part des femmes à jour de leur dépistage, en ciblant prioritairement celles qui sont non ou insuffisamment dépistées.
Descriptif de l'action	L'action repose sur trois leviers complémentaires : 1. Identifier les territoires et populations présentant les plus faibles niveaux de dépistage ; 2. Développer l'aller-vers et proposer l'autoprélèvement HPV aux femmes éligibles ; 3. Garantir la traçabilité des résultats et l'orientation des femmes présentant un résultat positif.
Modalités principales	• Cartographie des territoires et publics prioritaires ; • Mobilisation du premier recours, des médiateurs et des acteurs de proximité ; • Déploiement accompagné de l'autoprélèvement HPV ; • Organisation de la remise, du retour, de l'analyse et de la traçabilité des kits d'autoprélèvement ; • Articulation avec le dispositif mobile de dépistage ; • Formalisation du circuit de suivi des résultats positifs.

Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Une programmation territoriale actualisée ; ▪ Un dispositif régional d'autoprélèvement opérationnel ; ▪ Un circuit de suivi post-dépistage formalisé ; ▪ Une progression de la couverture du dépistage et une réduction des écarts territoriaux.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique. CAP ONCO Réunion – CRCDC : coordination opérationnelle, suivi des résultats et articulation avec le programme organisé.
Partenaires principaux	Assurance Maladie, professionnels de premier recours, collectivités, établissements médico-sociaux, associations et médiateurs en santé.
Articulations territoriales et relais	CLS, CPTS, dispositif mobile régional, communes, structures médico-sociales et acteurs de proximité.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026 : état des lieux, cartographie, formalisation des circuits et premières actions 2027-2028 : déploiement dans les territoires et auprès des publics prioritaires ; 2029-2030 : extension des actions efficaces, évaluation et pérennisation.
Grands jalons publics	2026 - 2027 : dispositif régional opérationnel ; 2028 : bilan intermédiaire ; 2030 : évaluation finale.

FICHE ACTION A2-FA4

Améliorer l'accès au dépistage des personnes en situation de handicap

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Priorité 5 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous
Objectif national	Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap
Référence nationale	28-1 Garantir l'accès à la prévention et au dépistage dans toutes les situations
Référence régionale	A2-FA4_ Améliorer l'accès au dépistage des personnes en situation de handicap
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	À La Réunion, les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles spécifiques dans l'accès aux dépistages des cancers : accessibilité physique et sensorielle insuffisante, supports d'information peu adaptés, difficultés de communication, besoin d'accompagnement et coordination inégale entre le secteur sanitaire, social et médico-social. Des dispositifs tels que Handigynéco et Handi-Accès apportent déjà des réponses, mais leur articulation avec les programmes de dépistage reste à structurer à l'échelle régionale. Les besoins, les obstacles et le recours effectif à la prévention et aux dépistages des personnes en situation de handicap restent insuffisamment objectivés à l'échelle régionale.
Enjeu régional prioritaire	Garantir aux personnes en situation de handicap un accès effectif et adapté aux dépistages des cancers, ainsi qu'à la réalisation des examens complémentaires nécessaires.
Publics cibles	▪ Personnes en situation de handicap, vivant à domicile ou accompagnées en ESMS ; ▪ Aidants et représentants légaux ; ▪ Professionnels des secteurs sanitaires, social et médico-social.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une attention particulière aux personnes et établissements rencontrant les difficultés d'accès les plus importantes.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Réduire les obstacles aux dépistages des cancers pour les personnes en situation de handicap, en adaptant les dispositifs fixes et mobiles ainsi que les modalités d'information, d'accueil et d'accompagnement.
Descriptif de l'action	L'action repose sur trois leviers complémentaires : 1. Améliorer l'accessibilité physique, sensorielle, cognitive et informationnelle des dispositifs de dépistage ; 2. Structurer la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ; 3. Développer des modalités adaptées d'aller-vers et d'accompagnement, notamment au moyen du dispositif mobile de dépistage.

Modalités principales	• Etat des lieux des besoins et obstacles ; • Définition d'un cadre régional d'accessibilité ; • Intégration des exigences d'accessibilité dans le cahier des charges du dispositif mobile ; • Expérimentation de parcours avec les ESMS et les services à domicile ; • Formation, accompagnement et capitalisation sur les dispositifs existants.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Un état des lieux régional ; ▪ Un cadre régional d'accessibilité ; ▪ Un dispositif mobile conforme aux exigences d'accessibilité ; ▪ Des parcours adaptés formalisés avec les ESMS ; ▪ Des outils accessibles pour les personnes, les aidants et les professionnels.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique, définition du cadre régional et mobilisation des acteurs sanitaires et médico-sociaux. CAP ONCO Réunion – CRCDC : coordination opérationnelle avec les programmes de dépistage organisé et suivi des actions.
Partenaires principaux	Conseil départemental, MDPH, ESMS, établissements et professionnels de santé, Assurance Maladie, associations représentatives des personnes en situation de handicap, aidants et dispositifs Handigynéco et Handi-Accès.
Articulations territoriales et relais	L'action s'appuie sur les CLS, les CPTS, le DAC, les associations, les ESMS et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Elle est articulée avec la fiche A2-FA1, qui organise le déploiement territorial des offres mobiles et de proximité, afin d'en garantir l'accessibilité aux personnes en situation de handicap. Elle s'articule également avec la fiche A3-FA1 pour assurer la continuité et l'adaptation des parcours après le diagnostic.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2027 : état des lieux et définition du cadre régional ; 2028 : expérimentations avec les ESMS, adaptation des outils et formation des professionnels ; 2029-2030 : extension des organisations efficaces, évaluation et pérennisation.
Grands jalons publics	2027 : diagnostic régional finalisé ; 2028 : premiers parcours adaptés opérationnels ; 2030 : évaluation et généralisation des dispositifs probants.

FICHE ACTION A2-FA5

Structurer le parcours des cancers cutanés à La Réunion

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Priorité 1 : Bâtir une génération prévention
Objectif national	Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau
Référence nationale principale	6.3 - Structurer des parcours de détection précoce, autour des professionnels de premier recours
Articulations nationales	27.3, 28.1/28.2 et 29.1/29.2 — Adaptation des parcours pour les adolescents et jeunes adultes, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.
Référence régionale	A2-FA5_ Structurer le parcours des cancers cutanés à La Réunion
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Il n'existe pas à ce jour de parcours régional unifié pour la prise en charge des mélanomes et carcinomes, rendant les circuits peu lisibles entre premier recours, dermatologues libéraux et recours hospitalier. Les délais d'accès aux dermatologues libéraux restent longs, en l'absence de critères partagés d'orientation rapide et de créneaux dédiés pour les suspicions caractérisées. L'action vise donc à structurer un parcours gradué, du repérage précoce jusqu'à l'accès au diagnostic spécialisé et à l'entrée dans le traitement, en intégrant les besoins d'adaptation des AJA, des personnes en situation de handicap et des personnes âgées lorsque leur situation le nécessite.
Enjeu régional prioritaire	Accélérer l'accès au diagnostic et à l'entrée dans le traitement des cancers cutanés, par une orientation rapide et adaptée vers le bon niveau de recours.
Publics cibles	- Patients présentant une lésion cutanée suspecte ou un risque élevé de cancer cutané, avec attention particulière aux adolescents et jeunes adultes, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées ; - Professionnels de santé du 1^{er} recours.
Territoires concernés	Ensemble du territoire réunionnais, avec une attention particulière aux territoires où l'accès à la dermatologie est plus difficile, notamment l'Est et les écarts.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Formaliser et déployer un parcours régional lisible et gradué des cancers cutanés, afin d'améliorer la pertinence des orientations, de fluidifier l'accès au diagnostic spécialisé et de sécuriser l'entrée dans le traitement.

Descriptif de l'action	L'action consiste à organiser le parcours en trois niveaux de recours : Niveau 1 — Premier recours Repérage des lésions suspectes, orientation vers le bon niveau de recours et actions d'aller-vers dans les territoires où l'accès à la dermatologie est plus difficile Niveau 2 — Recours dermatologique territorial Accès à un avis dermatologique spécialisé, principalement avec les dermatologues libéraux, pour confirmer le diagnostic, réaliser les actes nécessaires en ville lorsque c'est possible, et orienter vers l'hôpital les situations complexes. Niveau 3 — Recours hospitalier spécialisé Prise en charge des situations nécessitant une RCP, une chirurgie complexe, un traitement systémique, ou une adaptation spécifique due à l'âge ou au handicap. Le parcours sera formalisé dans un logigramme régional mélanomes / carcinomes, complété par un annuaire dermatologique, des critères d'orientation rapide, l'usage de la téléexpertise et un suivi des délais.
Modalités principales	Le parcours sera construit avec les acteurs de ville et hospitaliers. Il précisera les règles d'orientation rapide vers le bon niveau de recours, les modalités d'adaptation pour les situations particulières. Il prévoira l'accompagnement des professionnels dans son appropriation et fera l'objet d'un suivi des délais et des points de blocage.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Logigramme régional de parcours en trois niveaux : premier recours, recours dermatologique territorial, recours hospitalier spécialisé, intégrant les besoins d'adaptation liés à l'âge et au handicap. ▪ Cartographie / annuaire de l'offre dermatologique régionale, précisant les modalités d'accès au recours dermatologique territorial et hospitalier. ▪ Protocole régional d'usage de la téléexpertise dermatologique, et, le cas échéant, de la téléconsultation.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	CAP ONCO Réunion, en lien avec l'ARS La Réunion
Partenaires principaux	URPS, CPTS, ESS dermatologie, établissements de santé.
Articulations territoriales et relais	Contrats locaux de santé, communes, santé au travail / CGSS, acteurs médico-sociaux, acteurs du grand âge et associations d'usagers , en appui au repérage et à l'orientation.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	□ 2026/2027 : cadrage et formalisation du parcours □ 2028/2029 : déploiement □ 2029/2030 : consolidation
Grands jalons publics	□ 2027 : logigramme régional en 3 niveaux validé et diffusé □ 2028 : outils d'appui au parcours opérationnels □ 2030 : bilan régional du parcours et des délais d'accès au diagnostic et au traitement

FICHE ACTION A2-FA6

Evaluer et déployer les innovations diagnostiques en oncodermatologie

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Priorité 1 : Bâtir une génération prévention
Objectif national	Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau
Références nationales	6.3 - Structurer des parcours de détection précoce, autour des professionnels de premier recours
Articulations nationales	27.3, 28.1/28.2 et 29.1/29.2 — Adaptation des parcours selon l'âge et le handicap 31.2, 31.3 et 31.4 — Détection précoce adaptée, modernisation des équipements, téléexpertise et coopération avec les centres de recours
Référence régionale	A2-FA6 – Evaluer et déployer les innovations diagnostiques en oncodermatologie
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La Réunion présente une exposition UV élevée et des besoins importants d'accès rapide à une expertise dermatologique spécialisée. Le parcours régional des cancers cutanés doit pouvoir s'appuyer sur des outils diagnostiques innovants, sans créer d'usages dispersés ni se substituer à l'examen clinique dermatologique lorsque celui-ci est nécessaire. Certaines innovations — microscopie confocale, dermoscopie numérique, photographie standardisée, imagerie corps entier pour les patients à haut risque de mélanome, intelligence artificielle ou dispositifs mobiles de capture d'images — peuvent contribuer à améliorer la détection, l'orientation et le suivi des cancers cutanés, sous réserve d'une évaluation rigoureuse. Dans le contexte ultramarin, l'enjeu est aussi de renforcer l'accès local à l'expertise, y compris à distance, et de tenir compte des besoins d'adaptation liés à l'âge ou au handicap.
Enjeu régional prioritaire	Améliorer l'accès à une expertise diagnostique en cancers cutanés, par l'évaluation et l'usage encadré d'outils innovants adaptés au contexte réunionnais.
Publics cibles	Patients présentant une lésion cutanée suspecte ou un risque élevé de cancer cutané ; dermatologues libéraux et hospitaliers ; professionnels de premier recours impliqués dans le repérage et l'orientation.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une attention particulière aux territoires éloignés de l'offre dermatologique spécialisée.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Évaluer, prioriser et expérimenter les innovations diagnostiques utiles à l'oncodermatologie, afin de : - Renforcer l'accès local à l'expertise ; - Améliorer l'orientation des patients ; - Soutenir le parcours régional des cancers cutanés.

Descriptif de l'action	L'action repose sur trois volets. 1. Évaluer les innovations diagnostiques spécifiques à l'oncodermatologie Identifier les outils pertinents pour La Réunion : microscopie confocale, dermoscopie numérique, photographie standardisée, imagerie corps entier pour les patients à haut risque de mélanome, outils d'aide à l'analyse d'images et intelligence artificielle. Leur usage sera apprécié au regard de l'intérêt clinique, de la sécurité, du coût, de la soutenabilité et de l'intégration dans le parcours régional. 2. Sécuriser les usages numériques et la téléexpertise dermatologique Définir les conditions d'usage des images dermatologiques : qualité des photographies, consentement, transmission sécurisée, critères d'orientation, traçabilité et articulation avec le recours dermatologique territorial. Ces outils ne se substituent pas à l'examen cutané complet. 3. Adapter les innovations au contexte ultramarin et aux besoins des patients Expérimenter, lorsque cela est pertinent, des dispositifs mobiles ou territorialisés facilitant l'accès à l'expertise dans les secteurs éloignés, en tenant compte de l'âge, du handicap, des difficultés de déplacement, d'accompagnement ou de compréhension.
Modalités principales	Les innovations seront évaluées avec les dermatologues de ville et hospitaliers, CAP ONCO, l'ARS et les acteurs du parcours. Toute expérimentation devra préciser les indications, les limites d'usage, les conditions d'adaptation aux publics concernés et l'articulation avec le parcours cancers cutanés.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Rapport régional d'évaluation des innovations diagnostiques en oncodermatologie. ▪ Protocole régional d'usage sécurisé des images dermatologiques et de la téléexpertise. ▪ Au moins une expérimentation d'outil innovant ou mobile d'aide au diagnostic dermatologique, adaptée au contexte réunionnais.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	CAP ONCO Réunion, en lien avec l'ARS La Réunion
Partenaires principaux	Dermatologues libéraux et hospitaliers, URPS, CPTS, établissements de santé autorisés en cancérologie
Articulations territoriales et relais	Parcours régional cancers cutanés, téléexpertise, dispositifs mobiles ou territorialisés, acteurs médico-sociaux et associations d'usagers pour l'adaptation liée à l'âge ou au handicap
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	– 2026-2027 : cadrage et évaluation – 2028 : protocole et expérimentation – 2029-2030 : déploiement encadré, bilan et arbitrage
Grands jalons publics	– 2027 : rapport d'évaluation des innovations diagnostiques disponible – 2028 : protocole régional d'usage sécurisé validé – 2030 : bilan des expérimentations et recommandations de déploiement.

FICHE ACTION A2-FA7

Accélérer l'entrée dans les parcours de soins, de la suspicion de cancer au traitement

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Construire un parcours de santé augmenté
Objectif national	Accélérer l'entrée dans les soins et réduire les délais d'accès
Références nationales	21.2 _ Mettre en place des diagnostics accélérés, en ville comme à l'hôpital, en cas de suspicion de cancer 21.3_ Mettre les professionnels non spécialistes en capacité de détecter des signes d'alerte et d'orienter 21.4 _ Assurer un suivi de l'évolution des délais d'entrée dans les soins
Référence régionale	A2-FA7_ Accélérer l'entrée dans les parcours de soins, de la suspicion de cancer au traitement
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Les délais d'accès aux examens diagnostiques et à la confirmation du diagnostic sont insuffisamment documentés à l'échelle régionale et peuvent varier selon les localisations, les territoires et les structures. Des tensions sont rapportées pour certains segments du parcours, notamment l'imagerie diagnostique, la radiologie interventionnelle, l'anatomopathologie et certains examens de biologie moléculaire. Les critères de priorisation et les modalités d'adressage ne sont pas harmonisés ni toujours lisibles pour les prescripteurs. Il n'existe pas à ce jour de modèle régional formalisé de diagnostic accéléré en cas de suspicion de cancer. Par ailleurs, les professionnels non spécialistes ne disposent pas systématiquement d'outils partagés pour repérer les signes d'alerte et orienter rapidement les patients.
Enjeu régional prioritaire	Contribuer à réduire les écarts de survie observés entre La Réunion et l'Hexagone en limitant les retards diagnostiques et les ruptures de parcours. Cela suppose une organisation régionale plus intégrée, moins fragmentée et plus lisible pour les patients comme pour les professionnels.
Publics cibles	▪ Patients présentant une suspicion de cancer ; ▪ Professionnels de santé non spécialistes susceptibles de repérer et d'orienter les patients ; Professionnels, structures libérales et établissements de santé concourant au diagnostic et à l'entrée dans les soins.
Territoires concernés	Région Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, déployer une organisation régionale intégrée permettant d'orienter rapidement les patients vers des circuits diagnostiques courts en cas de suspicion de cancer.

Descriptif de l'action	L'action repose sur quatre leviers complémentaires : 1. Objectiver les délais et les points de rupture aux différentes étapes des parcours diagnostiques ; 2. Structurer des parcours de diagnostic accéléré disposant de critères d'orientation, de points d'entrée identifiés et de délais attendus partagés 3. Mettre à disposition des professionnels non spécialistes des outils de repérage des signes d'alerte et d'orientation vers les parcours adaptés ; Assurer un suivi régional de l'évolution des délais et adapter les organisations au regard des résultats.
Modalités principales	• Prioriser les localisations et parcours à investiguer, notamment parmi les cancers de mauvais pronostic et les parcours présentant des tensions documentées ; • Mesurer les délais observés à La Réunion et définir, pour chaque parcours prioritaire, des délais attendus et des seuils d'alerte fondés sur les références nationales ou internationales ; • Concevoir les parcours diagnostiques cibles, en précisant les critères d'orientation, les points d'entrée identifiés et les articulations entre la ville et les établissements de santé ; • Expérimenter et accompagner les modèles organisationnels innovants, associant accès rapide aux examens diagnostiques et outils d'aide au repérage des signes d'alerte et à l'orientation destinés aux professionnels non spécialistes ; • Suivre l'évolution des délais et évaluer les organisations mises en œuvre, afin de les ajuster. Les modèles organisationnels à retenir — filières dédiées, points d'entrée identifiés, régulation régionale ou autres modalités — seront déterminés à partir de l'état des lieux et des principes proposés par l'INCa.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Liste régionale priorisée des localisations et parcours concernés ; ▪ Tableau de bord régional des délais diagnostiques, comprenant les délais observés, les points de rupture, les délais attendus et les seuils d'alerte retenus ; ▪ Logigrammes validés des circuits diagnostiques courts, précisant les critères d'orientation, les points d'entrée et les délais attendus ; ▪ Kit régional d'aide au repérage des signes d'alerte et à l'orientation, destiné aux professionnels non spécialistes ; ▪ Cartographie des circuits courts diagnostiques pour patients et aidants.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination des travaux, animation des acteurs et suivi des indicateurs.
Partenaires principaux	▪ Établissements de santé concourant au diagnostic ; ▪ Structures d'imagerie et d'anatomopathologie ; ▪ URPS et représentants des professionnels de santé ; ▪ Professionnels de santé du premier recours ; Associations de patients et d'usagers.

Articulations territoriales et relais	3C, CPTS, tiers-lieux de santé Les ressources et circuits recensés dans le cadre de cette action alimentent la cartographie régionale prévue par la fiche T-FA2
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : sélection des parcours prioritaires, mesure des délais observés et définition des délais attendus et des seuils d'alerte ; 2027-2028 : formalisation et expérimentation des parcours diagnostiques accélérés ; élaboration des outils de repérage et d'orientation ; 2029-2030 : extension des organisations efficaces, évaluation et pérennisation.
Grands jalons publics	2027 : parcours prioritaires sélectionnés, état des lieux régional réalisé et délais attendus validés ; 2028 : premiers circuits diagnostiques courts opérationnels et kit régional de repérage et d'orientation diffusé ; 2030 : évolution des délais et organisations expérimentées évaluées.

Axe 3 – Adapter les parcours aux besoins spécifiques



Finalité

Garantir aux personnes dont le handicap, l'âge ou la période de vie les exposent davantage aux ruptures de parcours un accès équitable à des soins coordonnés, accessibles et adaptés à leurs

L'objectif n'est pas de créer des filières parallèles à la cancérologie de droit commun, mais d'anticiper, d'organiser et de tracer les adaptations nécessaires : évaluation des besoins, accessibilité, coordination des intervenants, orientation vers le niveau de recours approprié et continuité entre établissements de santé, ville et secteur médico-social.

Réf. INCa	Intitulé de l'action	Réf. régionale	Résultat attendu à l'horizon 2030
28.2	Renforcer le parcours des personnes en situation de handicap atteintes de cancer	A3-FA1	Un parcours régional gradué organise l'évaluation des besoins, les adaptations nécessaires et l'orientation vers les ressources sanitaires, médico-sociales et de ville, notamment en préhabilitation et en réhabilitation.
27.3	Consolider le parcours des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer	A3-FA2	Une organisation régionale garantit l'évaluation des besoins spécifiques, la double expertise adulte-pédiatrique lorsqu'elle est requise, l'accès à des soins de support adaptés et une transition sécurisée entre les équipes.
29.2	Améliorer le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer	A3-FA3	Une organisation oncogériatrique graduée structure le repérage de la fragilité, l'accès à l'évaluation gériatrique et la coordination des prises en charge ; la faisabilité d'une unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) régionale autonome est instruite.

Les trois actions reposent sur des principes communs :

- Formaliser les responsabilités des acteurs ;
- Harmoniser l'évaluation des besoins ;
- Mobiliser les ressources adaptées ;
- Vérifier l'effectivité des orientations.

Pour les personnes en situation de handicap, la coopération associera les établissements autorisés, les référents handicap, le secteur médico-social, les structures de réadaptation et les professionnels de ville. Pour les adolescents et jeunes adultes, l'organisation doit sécuriser les articulations entre secteurs pédiatrique et adulte et prendre en compte les dimensions médicales, psychologiques, sociales, scolaires, universitaires et professionnelles.

Pour les personnes âgées, le parcours articulera cancérologie, gériatrie, préhabilitation, réhabilitation, SMR, HAD, ville et secteur médico-social. L'éventuelle UCOG constitue une structure de coordination et non un effecteur de soins, conformément au référentiel de l'INCa.

Résultat stratégique attendu

À l'horizon 2030, l'adaptation des parcours ne devra plus dépendre d'ajustements informels :

- les besoins devront être évalués ;
- les orientations tracées ;
- et l'accès effectif aux adaptations et ressources recommandées mesuré.

FICHE ACTION A3-FA1

Renforcer le parcours des personnes en situation de handicap atteintes de cancer

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	S'assurer que les progrès bénéficient à tous
Objectif national	Améliorer le parcours face aux cancers des personnes en situation de handicap
Référence nationale	28.2 _ Développer des parcours de soins adaptés
Référence régionale	A3-FA1_ Renforcer le parcours des personnes en situation de handicap atteintes de cancer
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Les personnes en situation de handicap peuvent rencontrer des difficultés d'accès aux soins en cancérologie, liées notamment à l'accessibilité des structures, aux modalités d'accompagnement, à la coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et de ville ainsi qu'à l'adaptation des parcours. À La Réunion, des dispositifs et compétences existent pour accompagner certaines situations de handicap, mais il n'existe pas à ce jour d'organisation régionale formalisée permettant d'assurer un parcours coordonné et adapté en cancérologie. Par ailleurs, des référents handicap sont en cours de déploiement dans les établissements de santé. Leurs missions sont transversales et ne sont pas spécifiquement dédiées à la cancérologie. L'articulation avec les parcours de soins en cancérologie sera à préciser. Enfin, les modalités de recours à la préhabilitation et à la réhabilitation, ainsi que la gradation des prises en charge entre les établissements autorisés au traitement du cancer, les établissements de SMR à orientation oncologique, les structures d'HAD disposant d'une activité de rééducation, les professionnels libéraux et le secteur médico-social, restent à structurer à l'échelle régionale
Enjeu régional prioritaire	Développer des organisations innovantes permettant de garantir aux personnes en situation de handicap atteintes de cancer un parcours de soins coordonné, accessible et adapté, intégrant la préhabilitation, la réhabilitation et une gradation des prises en charge entre les secteurs sanitaire, médico-social et de ville.
Publics cibles	• Personnes en situation de handicap atteintes de cancer ; • Etablissements de santé autorisés au traitement du cancer et en SMR avec orientation oncologique ; • Structures d'HAD autorisées avec la modalité de rééducation ; • Professionnels du 1^{er} recours, dont les masseurs-kinésithérapeutes.
Territoires concernés	Ensemble du territoire réunionnais.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, structurer une organisation régionale graduée permettant d'assurer des parcours de soins adaptés aux personnes en situation de handicap atteintes de cancer, en renforçant la coopération entre les établissements autorisés au traitement du cancer, les structures de réadaptation, les soins de ville et le secteur médico-social.

Descriptif de l'action	L'action vise à structurer une organisation régionale favorisant des parcours de soins adaptés aux personnes en situation de handicap atteintes de cancer. Elle s'appuie sur les établissements de santé impliqués, les professionnels de santé libéraux, les établissements et services médico-sociaux ainsi que Cap Onco Réunion. Elle vise à promouvoir des organisations innovantes intégrant la préhabilitation, la réhabilitation, la gradation des soins et la coordination des acteurs tout au long du parcours.
Modalités principales	▪ Formaliser un parcours régional gradué précisant les niveaux de prise en charge et les responsabilités des acteurs sanitaires, médico-sociaux et de ville ; ▪ Organiser l'évaluation des besoins des patients et leur accès à la préhabilitation, à la réhabilitation et aux ressources adaptées ; ▪ Développer des modalités innovantes de coopération entre établissements de santé, professionnels libéraux et secteur médico-social ; ▪ Mobiliser les référents handicap, diffuser les bonnes pratiques et développer des outils partagés d'accompagnement des parcours.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Diagnostic régional partagé des besoins ; ▪ Logigramme régional gradué du parcours de soins, intégrant préhabilitation, réhabilitation et critères d'orientation entre les différents niveaux de recours ; ▪ Schéma cible des responsabilités et coordinations entre établissements de santé, professionnels libéraux et secteur médico-social ; ▪ Boîte à outils régionale à destination des professionnels.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique. CAP ONCO Réunion : animation régionale et coordination.
Partenaires principaux	▪ Établissements de santé autorisés en traitement du cancer, SMR à orientation oncologique, HAD avec la modalité de rééducation ; ▪ Professionnels de santé du 1^{er} recours ; ▪ Associations de patients et aidants
Articulations territoriales et relais	• Établissements et services médico-sociaux ; référents handicap des établissements ; dispositifs d'appui à la coordination ; communautés professionnelles territoriales de santé ; • Articulation avec les actions régionales de prévention et de dépistage déclinant la référence nationale 28.1.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : Diagnostic régional partagé et définition de l'organisation régionale. 2027-2028 : Formalisation du parcours régional gradué et des modalités de coopération. 2028-2030 : Déploiement, évaluation et ajustements.
Grands jalons publics	2027 : Diagnostic régional partagé. 2028 : Parcours régional gradué et organisation régionale formalisés. 2030 : Évaluation de l'organisation et ajustements.

FICHE ACTION A3-FA2

Consolider le parcours des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	S'assurer que les progrès bénéficient à tous
Objectif national	Se mobiliser contre les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du Jeune Adulte (AJA)
Référence nationale	27.3 _ Consolider les dispositifs de soin dédiés aux AJA
Référence régionale	Fiche action A3-FA2 – Consolider le parcours des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La Réunion ne dispose pas à ce jour d'une organisation régionale formalisée pour la prise en soins et l'accompagnement des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer. L'unité régionale d'oncopédiatrie assure la prise en charge des mineurs de La Réunion et de Mayotte, en lien avec l'OIR CANPEDIF. Les patients de 18 à 24 ans sont principalement pris en soins dans les services adultes, selon des modalités d'évaluation de leurs besoins spécifiques non harmonisées à l'échelle régionale. Par ailleurs, il n'existe pas de programme régional structuré de transition entre les secteurs pédiatrique et adulte. L'accès aux soins oncologiques de support, la double expertise adulte-pédiatrique et la coordination des parcours restent à formaliser à l'échelle régionale.
Enjeu régional prioritaire	Garantir à chaque AJA un parcours coordonné reposant sur : • Une double expertise médicale adulte/pédiatrique ; • Une évaluation de ses besoins spécifiques ; • Un accès homogène aux soins oncologiques de support adaptés ; • Une transition organisée entre les secteurs pédiatrique et adulte.
Publics cibles	Adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer
Territoires concernés	Région Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, disposer d'un parcours régional AJA formalisé, partagé et opérationnel, en cohérence avec le cahier des charges national de l'INCa à paraître.
Descriptif de l'action	L'action vise à construire, à partir d'un état des lieux partagé, une organisation régionale permettant : - D'harmoniser les pratiques ; - De coordonner les interventions ; - Et de sécuriser les articulations entre les prises en soins pédiatriques et adultes. Elle comprend la définition de l'organisation cible, son déploiement progressif et son évaluation.

Modalités principales	• Réaliser un diagnostic partagé de l'organisation et des pratiques existantes ; • Associer des jeunes patients, anciens patients et représentants d'usagers à la définition et à l'évaluation du parcours ; • Définir le modèle organisationnel régional et les responsabilités des acteurs, en cohérence avec le futur cahier des charges national ; • Formaliser le parcours régional AJA, du repérage du patient à la coordination de sa prise en soins, incluant, lorsque nécessaire, la transition entre les secteurs pédiatrique et adulte ; • Harmoniser les modalités d'évaluation des besoins, de double expertise et d'accès aux soins oncologiques de support ; • Organiser les articulations avec le Rectorat, l'Université, les acteurs de l'insertion, les associations et les dispositifs de recours interrégional ; • Accompagner le déploiement de la charte nationale d'accueil des AJA.
Livrables ou résultats attendus à 2030	- Un diagnostic régional partagé ; - Un modèle organisationnel et un parcours régional formalisés et validés ; - Des modalités et outils communs pour le repérage, l'évaluation des besoins et la coordination du parcours ; - Un premier bilan de mise en œuvre de l'organisation régionale.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique, validation des orientations et suivi de la mise en œuvre. CAP ONCO Réunion : coordination régionale, animation et suivi opérationnel
Partenaires principaux	▪ Unité régionale d'oncopédiatrie ; ▪ Établissements autorisés au traitement du cancer.
Articulations territoriales et relais	• 3C ; associations de patients et d'usagers ; structures intervenant dans le parcours global cancer ; • Rectorat, Université et acteurs de l'insertion pour la continuité scolaire, universitaire et professionnelle ; • OIR CANPEDIF pour les RCPPI/RCPIR et les situations relevant du recours interrégional.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : Diagnostic régional partagé et définition des orientations régionales ; 2027-2028 : Formalisation du parcours et du modèle organisationnel régional, en cohérence avec le cahier des charges INCa lorsqu'il sera publié ; 2028-2030 : Déploiement, suivi et évaluation de l'organisation régionale.
Grands jalons publics	2027 : Diagnostic régional consolidé et orientations régionales arrêtées ; 2028 : Parcours régional AJA et modèle organisationnel formalisés ; 2030 : Organisation déployée et première évaluation réalisée.

FICHE ACTION A3-FA3

Améliorer le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	S'assurer que les progrès bénéficient à tous
Objectif national	Mieux adapter les parcours aux spécificités et besoins des personnes âgées
Référence nationale	29.2 - Améliorer la qualité et la coordination des parcours de soins des patients âgés atteints de cancer
Référence régionale	A3-FA3 – Améliorer le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La Réunion ne dispose pas d'une unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) dédiée et relève actuellement de l'unité interrégionale de Bordeaux. Cet appui ne permet que partiellement de répondre aux besoins régionaux d'animation territoriale, de coordination entre cancérologie et gériatrie et de structuration des parcours oncogériatriques. La prise en soins repose principalement sur les établissements autorisés au traitement du cancer et les filières gériatriques, sans organisation régionale formalisée. Les modalités de repérage de la fragilité, d'accès à l'évaluation gériatrique, de préhabilitation, de réhabilitation et d'orientation entre les différents niveaux de prise en charge restent à harmoniser. Des caractéristiques de la population réunionnaise conduisent par ailleurs à s'interroger sur l'apparition potentiellement plus précoce de la fragilité. Cette hypothèse doit être documentée avant toute adaptation régionale des critères de repérage.
Enjeu régional prioritaire	Développer une organisation régionale innovante et graduée garantissant aux personnes âgées atteintes de cancer un parcours coordonné et adapté, reposant sur : • Le repérage précoce de la fragilité ; • La coopération entre cancérologues, gériatres et professionnels de réadaptation ; • L'accès à la préhabilitation et à la réhabilitation ; • Une gradation des prises en charge entre l'hôpital, le SMR, l'HAD, la ville et le secteur médico-social.
Publics cibles	• Personnes âgées atteintes de cancer ; • Etablissements autorisés au traitement du cancer, aux soins médicaux et de réadaptation (SMR) à orientation oncologique ; • Structures d'HAD autorisées avec la modalité de réadaptation ; • Professionnels de cancérologie, de gériatrie et de réadaptation ; • Professionnels de premier recours.
Territoires concernés	Région Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, structurer une organisation régionale graduée d'oncogériatrie, conforme au référentiel national des UCOG, adaptée aux spécificités de La Réunion et intégrant le repérage de la fragilité, la préhabilitation, la réhabilitation et la coordination des différents niveaux de prise en charge.

Descriptif de l'action	L'action vise à structurer un parcours régional oncogériatrique associant les établissements de santé autorisés au traitement du cancer, en SMR à orientation oncologique, en HAD avec la modalité de réadaptation, les filières gériatriques, les professionnels de santé du 1^{er} recours, les acteurs médico-sociaux et Cap Onco Réunion. Elle s'inscrit dans les missions du référentiel national des UCOG : promotion du repérage de la fragilité, coordination entre cancérologues et gériatres, diffusion des bonnes pratiques, formation, développement des parcours et animation territoriale. Le référentiel précise également que l'UCOG est une structure de coordination et non un effecteur de soins.
Modalités principales	• Formaliser un parcours régional oncogériatrique gradué et les responsabilités des acteurs ; • Promouvoir le repérage de la fragilité, l'évaluation gériatrique et le dialogue entre cancérologues et gériatres ; • Organiser l'accès à la préhabilitation, à la réhabilitation et aux ressources adaptées en SMR, HAD et ville ; • Expérimenter des coopérations organisationnelles et documenter les profils régionaux de fragilité.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Diagnostic régional partagé des besoins et des profils de fragilité ; ▪ Logigramme régional gradué du parcours oncogériatrique, intégrant préhabilitation, réhabilitation et critères d'orientation ; ▪ Schéma cible des responsabilités et des coopérations entre établissements autorisés, filières gériatriques, SMR, HAD, ville et secteur médico-social ; ▪ Etude de faisabilité et proposition d'un modèle de structuration d'une UCOG régionale autonome

D. Pilotage et articulations

Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique. CAP ONCO Réunion : animation régionale et coordination.
Partenaires principaux	▪ Établissements de santé autorisés au traitement du cancer, en SMR à orientation oncologique, en HAD avec la modalité de réadaptation ; ▪ Filières gériatriques ; ▪ Professionnels de santé du 1^{er} recours ; ▪ Associations de patients et d'usagers.
Articulations territoriales et relais	▪ Établissements et services médico-sociaux ; ▪ Dispositif d'appui à la coordination ; ▪ Caisses de retraite. Articulation avec les actions régionales de prévention et de dépistage déclinant la référence nationale 29.1.

E. Calendrier

Calendrier prévisionnel	2026-2027 : diagnostic régional, documentation des profils de fragilité et étude de faisabilité d'une UCOG autonome ; 2027-2028 : formalisation du parcours gradué, du logigramme et des modalités de coopération ; 2028-2030 : déploiement, évaluation et ajustements.
Grands jalons publics	2027 : diagnostic régional partagé et étude de faisabilité d'une UCOG régionale autonome ; 2028 : organisation régionale d'oncogériatrie et parcours gradué formalisés ; 2030 : évaluation de l'organisation et ajustements.

Axe 4 – Améliorer l’accompagnement pendant et après les traitements et l’accès à l’innovation



Finalité

Améliorer la qualité de vie, la préparation aux traitements, la récupération fonctionnelle et l’accès équitable aux progrès thérapeutiques, depuis l’annonce du diagnostic jusqu’à l’après-cancer.

La qualité d’un parcours ne se limite pas à la réalisation du traitement antitumoral. Elle suppose une évaluation régulière des besoins physiques, psychologiques, nutritionnels, sociaux, familiaux et professionnels, ainsi qu’un accès effectif aux réponses adaptées.

Cet axe organise un continuum complémentaire :

- Les soins oncologiques de support accompagnent les conséquences de la maladie et des traitements ;
- La préhabilitation prépare les patients avec risques modifiables avant le traitement ;
- La réhabilitation préserve ou restaure les capacités fonctionnelles pendant et après celui-ci ;
- L’accès aux innovations est organisé à La Réunion ou, lorsque nécessaire, auprès de centres de recours hors territoire.

Réf. INCa	Intitulé de l’action	Réf. régionale	Résultat attendu à l’horizon 2030
12.1-12.2	Garantir et tracer l’accès effectif aux soins oncologiques de support	A4-FA1	Les besoins sont évalués et tracés aux temps clés du parcours. Les patients sont orientés vers une offre lisible et l’accès effectif aux prises en charge est suivi, avec réduction des écarts territoriaux.
-	Structurer l’accès à une préhabilitation oncologique ciblée avant traitement	A4-FA2	Les patients présentant des facteurs de risque modifiables bénéficient d’une évaluation préthérapeutique et d’une préparation graduée, adaptée à leurs besoins et au délai disponible, sans retarder le traitement.
-	Structurer une offre graduée de réhabilitation oncologique pendant et après les traitements	A4-FA3	Les limitations fonctionnelles ou les risques de déclin sont repérés. Les patients concernés accèdent à une réponse graduée articulant établissements autorisés, SMR, HAD et professionnels de ville.
-	Organiser l’accès aux innovations thérapeutiques incluant les essais cliniques	A4-FA4	Les innovations prioritaires disposent d’un mode d’accès formalisé. Les patients éligibles sont repérés, orientés et suivis jusqu’à l’accès effectif à La Réunion ou hors territoire

La préhabilitation et la réhabilitation reposeront sur des organisations graduées : réponse ciblée pour les besoins identifiés et prise en charge pluriprofessionnelle renforcée pour les situations complexes. Elles devront être articulées au calendrier thérapeutique, aux conditions de vie des patients et aux ressources disponibles sur le territoire.

Résultat stratégique attendu

À l’horizon 2030, les besoins devront être évalués, tracés, et surtout donner lieu à un accès effectif aux prises en charge proposées. L’offre régionale devra être lisible et graduée, les circuits entre établissements, ville et associations formalisés, et les écarts territoriaux suivis.

Pour les innovations, la stratégie régionale devra arbitrer entre développement local, mutualisation et recours hors territoire, selon le bénéfice attendu, les besoins non couverts, les compétences disponibles et les exigences de qualité et de sécurité.

FICHE ACTION A4-FA1

Garantir et tracer l'accès effectif aux soins oncologiques de support

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Construire un parcours de santé augmenté
Objectif national	Garantir l'accessibilité et la qualité des soins oncologiques de support (SOS)
Références nationales	12.1 – Assurer à tous les patients un accès aux SOS essentiels ; 12.2 – Mieux intégrer les SOS dans les parcours en cancérologie
Référence régionale	A4-FA1 – Garantir et tracer l'accès effectif aux soins oncologiques de support
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	À La Réunion, l'offre de soins oncologiques de support (SOS) reste hétérogène selon les ES, les territoires, les publics concernés et les modalités d'accès. Les pratiques d'évaluation des besoins, d'orientation et de traçabilité aux différents temps du parcours doivent également être harmonisées. Les SOS répondent aux conséquences physiques, psychologiques, sociales, familiales et professionnelles de la maladie et des traitements. Ils sont complémentaires, mais distincts, de la préhabilitation et de la réhabilitation.
Enjeu régional prioritaire	Garantir à chaque patient un accès lisible, équitable et effectif aux soins oncologiques de support adaptés à ses besoins, tout au long de son parcours.
Publics cibles	Tous les patients atteints d'un cancer, depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à l'après-cancer.
Territoires concernés	Région Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, généraliser l'évaluation et la traçabilité des besoins en SOS, organiser l'orientation vers les ressources adaptées et mesurer l'accès effectif aux prises en charge.
Descriptif de l'action	L'action repose sur trois composantes : 1. Évaluer et tracer les besoins aux temps clés du parcours, notamment les difficultés physiques, psychologiques, sociales, familiales, professionnelles et financières ; 2. Orienter et suivre les patients vers les ressources adaptées, en articulant les ES, les professionnels de ville et les associations ; 3. Réduire les écarts d'accès en suivant les besoins non couverts, les délais et les différences territoriales.
Modalités principales	• Élaborer un référentiel régional et un outil commun d'évaluation des besoins ; • Formaliser les responsabilités et les circuits d'orientation entre ES, ville et associations ; • Expérimenter les outils et les circuits avant leur déploiement régional ; • Suivre annuellement les évaluations, les orientations et les prises en charge effectives.

Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Un référentiel régional et un outil commun d'évaluation des besoins en SOS ; ▪ Des circuits d'orientation et de suivi formalisés ; ▪ Un recensement actualisé de l'offre en SOS alimentant la cartographie T-FA2 ; ▪ Un tableau de bord régional de l'accès effectif et des écarts territoriaux.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination régionale, élaboration des méthodes communes, animation des acteurs et consolidation du suivi régional.
Partenaires principaux	- Établissements autorisés au traitement du cancer et établissements de SMR à orientation oncologique ; - 3C ; - Professionnels hospitaliers et libéraux intervenant dans les SOS ; - Associations de patients et patients partenaires.
Articulations territoriales et relais	CLS, CPTS, Tiers-lieu de santé orienté parcours global cancer
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : état des lieux, élaboration du référentiel, de l'outil commun et des circuits ; 2028-2030 : déploiement régional, suivi de l'accès effectif et évaluation.
Grands jalons publics	2027 : référentiel, outil commun et circuits validés ; 2030 : déploiement régional réalisé et accès effectif évalué.

FICHE ACTION A4-FA2

Structurer l'accès à une préhabilitation oncologique ciblée avant traitement

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Construire un parcours de santé augmenté
Objectif national	Prévenir, dépister et traiter les séquelles de la maladie et des traitements
Référence nationale	Action régionale
Référence régionale	A4-FA2 – Structurer l'accès à une préhabilitation oncologique ciblée avant traitement
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Des initiatives de préhabilitation ou de préparation avant traitement existent à La Réunion, notamment dans certains établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) à orientation oncologique. Elles restent toutefois peu lisibles, peu coordonnées et dépendantes des habitudes d'adressage. Les modalités de repérage des patients, les critères d'orientation, le contenu des programmes et leur articulation avec le calendrier thérapeutique ne sont pas harmonisés à l'échelle régionale. Le rôle respectif des établissements autorisés au traitement du cancer, des SMR à orientation oncologique, de l'hospitalisation à domicile et des professionnels de ville doit également être précisé. La préhabilitation ne concerne pas tous les patients atteints de cancer. Elle doit être proposée lorsque l'évaluation préthérapeutique identifie des facteurs de risque modifiables liés à l'état du patient ou au traitement envisagé, en tenant compte du délai disponible avant celui-ci.
Enjeu régional prioritaire	Identifier précocement les patients susceptibles de bénéficier d'une préhabilitation et leur proposer une réponse proportionnée à leurs besoins, sans retarder la mise en œuvre du traitement du cancer.
Publics cibles	Patients devant bénéficier d'un traitement anticancéreux et pour lesquels le repérage préthérapeutique identifie un risque modifiable de complication, de mauvaise tolérance du traitement ou de perte fonctionnelle. Une attention particulière sera portée aux patients présentant plusieurs facteurs de risque, une fragilité importante ou des difficultés sociales, géographiques ou organisationnelles susceptibles de limiter leur accès ou leur adhésion au programme.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une organisation permettant de mobiliser, selon les besoins, des prises en charge en établissement, en proximité ou à domicile.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Définir et déployer une organisation régionale graduée permettant de repérer, d'évaluer et d'orienter les patients vers une préhabilitation adaptée à leur niveau de risque, à leurs besoins, à leurs conditions de vie et au calendrier thérapeutique. Les critères d'orientation prendront notamment en compte les risques liés au patient et au traitement, le caractère modifiable des facteurs identifiés, le délai disponible avant le traitement, les difficultés susceptibles de limiter l'accès ou l'adhésion au programme et le niveau de recours nécessaire

Descriptif de l'action	L'action organise une réponse graduée selon les besoins du patient et les risques associés au traitement : • Niveau 1 – Repérage et préparation courante : information, conseils et identification des facteurs de risque ; • Niveau 2 – Préhabilitation ciblée : intervention sur des besoins identifiés, en nutrition, activité physique adaptée, soutien psychologique, addictologie ou optimisation de prise en soins des comorbidités ; • Niveau 3 – Préhabilitation multimodale renforcée : prise en charge pluriprofessionnelle coordonnée des patients présentant plusieurs facteurs de risque ou une fragilité importante. Le niveau de réponse est déterminé par l'évaluation préthérapeutique et adapté au délai disponible avant le traitement, sans retarder celui-ci.
Modalités principales	- Mise en place d'un groupe régional associant les partenaires principaux ; - Elaboration et expérimentation d'un référentiel régional de repérage, de gradation et d'orientation ; - Identification et coordination des ressources mobilisables dans les différents territoires ; Suivi de l'orientation, de la réalisation des programmes et de leur compatibilité avec les délais de traitement.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Référentiel régional précisant les critères de repérage, d'orientation et les trois niveaux de réponse ; ▪ Cartographie régionale des ressources et des modalités d'accès à la préhabilitation ; ▪ Circuits d'orientation formalisés entre établissements autorisés, SMR et acteurs de ville ; ▪ Tableau de bord régional du déploiement, de l'accès à la préhabilitation et de son articulation avec les délais de traitement.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion, avec l'appui opérationnel de CAP ONCO Réunion .
Partenaires principaux	• Établissements autorisés au traitement du cancer, en SMR à orientation oncologique et en HAD avec la modalité de rééducation ; • URPS des professions concernées ; • Associations de patients et patients partenaires.
Articulations territoriales et relais	Professionnels 1 ^{er} recours, CPTS, tiers-lieu de santé orienté parcours global cancer, GRADeS Réunion.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : état des lieux, définition des critères et élaboration du référentiel ; 2027-2028 : expérimentation de la gradation et des circuits d'orientation sur des parcours prioritaires ; 2028-2030 : extension progressive, évaluation et ajustement de l'organisation régionale.
Grands jalons publics	2027 : référentiel régional et cartographie de l'offre finalisés ; 2028 : premiers parcours gradués expérimentés ; 2030 : organisation régionale évaluée et étendue aux parcours retenus.

FICHE ACTION A4-FA3

Structurer une offre graduée de réhabilitation pendant et après les traitements

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Construire un parcours de santé augmenté
Objectif national	Prévenir, repérer et prendre en charge les séquelles de la maladie et des traitements et améliorer la qualité de vie des patients.
Référence nationale	Action régionale.
Référence régionale	A4FA3 – Structurer une offre graduée de réhabilitation pendant et après les traitements
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	L'offre structurée de réhabilitation oncologique est aujourd'hui quasi inexistante à La Réunion. Les modalités de repérage des limitations fonctionnelles, les critères d'orientation et les parcours de prise en charge ne sont pas formalisés à l'échelle régionale. Les SMR à orientation oncologique et l'HAD avec activité de réadaptation constituent des ressources récentes, issues de la réforme des autorisations. Leur place dans les parcours, leurs critères d'admission et leur articulation avec les établissements autorisés au traitement du cancer et les professionnels de ville restent à définir et à évaluer. La réhabilitation vise à préserver ou restaurer les capacités fonctionnelles, l'autonomie et la participation sociale ou professionnelle pendant ou après les traitements. Elle se distingue de la préhabilitation, qui intervient avant le traitement pour agir sur des facteurs de risque modifiables, et des SOS, même si certaines interventions peuvent être communes. Tous les patients ne relèvent pas d'un programme de réhabilitation. Celui-ci s'adresse à ceux présentant une limitation fonctionnelle, une perte d'autonomie ou un risque identifié de déclin fonctionnel. Le PPAC constitue un support écrit formalisant les besoins, les modalités de suivi et les orientations proposées après les traitements. Il ne constitue pas une offre de réhabilitation.
Enjeu régional prioritaire	Repérer les limitations fonctionnelles liées au cancer ou à ses traitements et proposer aux patients concernés une réhabilitation graduée, adaptée à leurs besoins et à leurs objectifs de vie, en tenant compte des contraintes sociales et environnementales susceptibles d'en limiter l'accès ou l'efficacité.
Publics cibles	Patients présentant, pendant ou après les traitements, une limitation fonctionnelle, une perte d'autonomie ou un risque identifié de déclin fonctionnel ayant un retentissement sur leurs activités ou leur qualité de vie.
Territoires concernés	Région Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Définir et déployer une organisation régionale graduée permettant de repérer, d'évaluer et d'orienter les patients ayant besoin d'une réhabilitation pendant ou après les traitements.

Descriptif de l'action	L'action organise une réponse graduée selon les besoins du patient : • Niveau 1 – Repérage et conseils de récupération : identification des limitations ou du risque de déclin, conseils de reprise progressive et surveillance de l'évolution ; • Niveau 2 – Réhabilitation ciblée : intervention sur une ou plusieurs limitations fonctionnelles identifiées ; • Niveau 3 – Réhabilitation multimodale renforcée : prise en charge pluriprofessionnelle coordonnée des situations complexes ou associant plusieurs limitations. Le niveau de réponse est déterminé à partir d'une évaluation fonctionnelle et des objectifs définis avec le patient
Modalités principales	• Mettre en place un groupe régional associant les partenaires principaux ; • Elaborer et expérimenter un référentiel régional de repérage, de gradation et d'orientation ; • Identifier les ressources mobilisables et organiser leur complémentarité ; • Suivre l'orientation, l'accès effectif aux prises en charge et l'évolution fonctionnelle des patients.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Référentiel régional précisant les critères de repérage, d'orientation et les trois niveaux de réponse ; ▪ Cartographie régionale des ressources et de leurs modalités d'accès ; ▪ Circuits d'orientation formalisés entre établissements autorisés, SMR, HAD et acteurs de ville ; ▪ Tableau de bord régional du déploiement, de l'accès à la réhabilitation et des résultats fonctionnels.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion, avec l'appui opérationnel de CAP ONCO Réunion.
Partenaires principaux	• Établissements autorisés au traitement du cancer, en SMR à orientation oncologique et en HAD avec la modalité de réadaptation ; • URPS des professions concernées ; • Associations de patients et patients partenaires.
Articulations territoriales et relais	Professionnels de premier recours, CPTS, tiers-lieu de santé orienté vers le parcours global cancer.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : état des lieux des ressources, définition des critères et élaboration du référentiel régional ; 2027-2028 : expérimentation de la gradation et des circuits d'orientation sur des parcours prioritaires ; 2028-2030 : extension progressive, évaluation et ajustement de l'organisation régionale.
Grands jalons publics	2027 : état des lieux et cartographie régionale finalisés ; 2028 : référentiel validé et premiers parcours gradués expérimentés ; 2030 : organisation régionale évaluée et étendue aux parcours retenus.

FICHE ACTION A4-FA4

Organiser l'accès aux innovations thérapeutiques incluant les essais cliniques

A. Identification de l'action	
Priorités nationales	Construire un parcours de santé augmenté S'assurer que les progrès bénéficient à tous
Objectif national	Favoriser un accès équitable aux innovations thérapeutiques et aux essais cliniques.
Référence nationale	Action régionale
Référence régionale	A4-FA4 – Organiser l'accès aux innovations thérapeutiques incluant les essais cliniques
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	L'accès des patients réunionnais aux innovations thérapeutiques et aux essais cliniques reste insuffisamment structuré et documenté. Les besoins régionaux, les innovations effectivement accessibles et les capacités des établissements à les proposer doivent être objectivés. Cette analyse doit notamment porter sur les essais cliniques, les traitements médicamenteux innovants, la radiologie interventionnelle, les techniques innovantes de radiothérapie et la chirurgie robot-assistée. L'éloignement géographique, les contraintes logistiques, les volumes d'activité et la disponibilité de certaines compétences peuvent limiter l'accès à ces innovations. Les modalités de repérage des patients, de sollicitation d'un avis spécialisé et d'orientation vers les centres de recours ne sont pas formalisées à l'échelle régionale. L'organisation régionale doit donc combiner le développement local des innovations pertinentes et soutenables avec un recours organisé hors territoire lorsque les conditions de mise en œuvre ne sont pas réunies à La Réunion. Le positionnement régional pour l'accès aux essais de phase précoce reste également à définir.
Enjeu régional prioritaire	Réduire les inégalités d'accès aux innovations thérapeutiques en garantissant aux patients éligibles une réponse adaptée, à La Réunion ou hors territoire.
Publics cibles	Patients pris en charge à La Réunion susceptibles de bénéficier d'une innovation thérapeutique ou d'un essai clinique.
Territoires concernés	Région Réunion, en articulation avec les centres investigateurs et centres de recours hors territoire.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	Structurer une stratégie régionale permettant d'identifier et de prioriser les innovations utiles aux patients réunionnais, puis d'en organiser l'accès localement ou par un recours hors territoire.

Descriptif de l'action	L'action consiste à : • Objectiver les besoins, les innovations accessibles et les capacités régionales ; • Prioriser les innovations au regard de leur bénéfice attendu, des besoins non couverts, des volumes, des compétences et des exigences de qualité et de sécurité ; • Déterminer pour chaque innovation le mode d'accès pertinent : développement local, mutualisation, partenariat avec un centre de recours ou prise en charge hors territoire ; • Organiser le repérage, l'information, l'avis spécialisé, l'orientation et, si nécessaire, le transfert des patients.
Modalités principales	- Constituer un comité scientifique régional associant les établissements et professionnels concernés ; - Elaborer une méthode commune d'analyse et de priorisation des innovations ; - Formaliser les coopérations et les circuits de recours avec les centres extérieurs ; - Suivre les avis sollicités, les orientations, les accès effectifs et les freins rencontrés, en associant les patients partenaires.
Livrables ou résultats attendus à 2030	▪ Stratégie régionale et cartographie des innovations accessibles localement ou hors territoire ; ▪ Grille régionale d'analyse et de priorisation des innovations ; ▪ Modes d'accès et circuits de recours formalisés pour les innovations prioritaires, incluant le positionnement sur les essais de phase précoce ; ▪ Tableau de bord régional de l'accès aux innovations thérapeutiques et aux essais cliniques.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion, avec un pilotage scientifique assuré par le référent régional innovations et essais cliniques et l'appui opérationnel de CAP ONCO Réunion.
Partenaires principaux	• Établissements autorisés au traitement du cancer ; • Centres investigateurs et centres de recours hors territoire ; • Associations de patients et patients partenaires.
Articulations territoriales et relais	RCP de recours, réseaux de téléexpertise, conventions avec les centres investigateurs hors territoire et dispositifs de transfert sanitaire. Les ressources de cette action alimentent la cartographie régionale (fiche T-FA2)
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : état des lieux des besoins, des innovations accessibles et des capacités régionales ; 2027-2028 : priorisation des innovations, formalisation des coopérations et expérimentation des premiers circuits d'accès ; 2028-2030 : mise en œuvre des modes d'accès retenus, consolidation des recours hors territoire et évaluation.
Grands jalons publics	2027 : cartographie initiale et grille régionale d'analyse finalisées ; 2028 : innovations prioritaires et modes d'accès validés ; 2030 : accès aux innovations évalué et circuits de recours consolidés.

IV. Actions transversales aux quatre axes

Les quatre axes de la feuille de route sont complétés par trois actions transversales issues du socle national.

Elles apportent des fonctions communes à l'ensemble des parcours : coordination entre les établissements de santé et les professionnels de ville, lisibilité des ressources et partage sécurisé des données.

Réf. INCa	Intitulé de l'action	Réf. régionale	Résultat attendu à l'horizon 2030
11.2	Renforcer la coordination ville–établissements de santé pour les anticancéreux oraux	T - FA1	Un cadre régional organise l'information du patient, la transmission des informations utiles aux professionnels de ville et la gestion coordonnée des alertes liées aux traitements oraux.
18.1	Rendre lisibles les ressources mobilisables pour les patients et leurs proches, du dépistage à l'après-cancer	T – FA2	Une base régionale qualifiée et actualisée alimente une cartographie et un annuaire accessibles au public et contribue aux travaux nationaux de l'INCa.
24.2	Améliorer le partage et la qualité des données du parcours en cancérologie	T – FA3	Les principaux documents du parcours sont harmonisés, complétés et partagés de manière sécurisée entre les ES, les professionnels de ville et les patients.

FICHE ACTION T-FA1

Renforcer la coordination ville-établissements de santé pour les anticancéreux oraux

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Construire un parcours de santé augmenté.
Objectif national	Accélérer le virage ambulatoire en cancérologie
Référence nationale	11.2_Repenser la coordination ville – hôpital
Référence régionale	T-FA1_Renforcer la coordination ville-établissements de santé pour les anticancéreux oraux
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Le développement des traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) par voie orale accroît la place des professionnels de ville dans l'accompagnement et la surveillance des patients. La sécurité du parcours dépend de la transmission, au moment approprié, des informations utiles sur le traitement, ses effets indésirables, les conduites à tenir et les modalités de recours à l'équipe de l'établissement de santé prescripteur. À La Réunion, les liaisons entre les établissements prescripteurs et les professionnels de ville sont plus ou moins organisées. Les médecins traitants, pharmaciens d'officine et infirmiers ne disposent pas toujours d'une information homogène ni de répertoires de ressources clairement identifiés. L'action nationale demande aux ARS de renforcer la coordination entre les dispositifs portés par les établissements de santé et ceux de ville, ainsi que la mobilisation, l'information et la formation des professionnels de santé de ville, en particulier des pharmaciens.
Enjeu régional prioritaire	Sécuriser les parcours sous TMSC oraux en organisant une continuité lisible et réactive entre les équipes des établissements de santé, le patient et les professionnels de ville.
Publics cibles	• Patients recevant un anticancéreux oral et leurs proches ; • équipes des établissements de santé impliquées dans la prescription, la dispensation et le suivi des TMSC oraux ; • médecins traitants, pharmaciens d'officine, infirmiers.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une attention particulière aux patients exposés à des difficultés de compréhension, de mobilité, d'accès aux soins ou d'usage des outils numériques.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, déployer un cadre régional commun permettant d'assurer l'information du patient, la transmission des informations utiles aux professionnels de ville et la gestion coordonnée des alertes liées aux TMSC oraux.

Descriptif de l'action	L'action repose sur trois composantes : 1. Organiser la transmission de l'information : Définir les informations minimales à remettre au patient et à partager avec les professionnels intervenant dans son parcours. 2. Sécuriser la surveillance et les alertes : Préciser les signes à surveiller, les conduites à tenir, les niveaux d'urgence et les modalités de contact avec les équipes des établissements de santé. 3. Renforcer les compétences des professionnels de ville : Déployer une information et un appui à la formation adaptés aux besoins des médecins, pharmaciens et infirmiers.
Modalités principales	• Réaliser un état des lieux des pratiques et outils existants ; • élaborer le cadre régional avec les établissements autorisés, l'OMEDIT, les représentants des professionnels de ville et les usagers ; • expérimenter les outils et circuits auprès d'établissements et de territoires volontaires ; • accompagner leur appropriation avant extension régionale ; • organiser un retour d'expérience annuel afin d'ajuster le dispositif.
Livrables ou résultats attendus à 2030	• Un cadre régional de coordination des parcours sous TMSC oraux. • un support commun d'information et de liaison destiné au patient et aux professionnels ; • un dispositif régional d'information et d'appui à la formation des professionnels de ville ; • des circuits de contact et d'alerte formalisés par les établissements autorisés.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination opérationnelle
Partenaires principaux	Établissements autorisés au traitement du cancer, URPS, OMEDIT, Représentants d'usagers et associations de patients.
Articulations territoriales et relais	3C, CPTS, HAD.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : état des lieux, élaboration du cadre régional et conception des outils 2027-2028 : expérimentation, information et appui à la formation 2028-2030 : extension régionale, suivi et ajustements.
Grands jalons publics	2027 : cadre régional et outils communs validés ; 2028 : premières expérimentations évaluées ; 2030 : dispositif déployé et bilan régional réalisé.

FICHE ACTION T-FA2

Rendre lisibles les ressources mobilisables pour les patients et proches, du dépistage à l'après-cancer

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Incarner le service public du cancer
Objectif national	Proposer un guichet unique pour accéder aux ressources et démarches utiles.
Référence nationale	18.1 – Contribuer à établir une cartographie des ressources mobilisables dans chaque territoire.
Référence régionale	T-FA2_Rendre lisibles les ressources mobilisables pour les patients et proches, du dépistage à l'après-cancer
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	La Réunion dispose de différentes ressources sanitaires, médico-sociales, sociales, associatives et de ville mobilisables aux différentes étapes du parcours de cancer. Les informations les concernant sont toutefois réparties entre plusieurs annuaires, sites internet et réseaux d'acteurs. Leur périmètre, leur niveau de précision, leurs modalités de validation et leur fréquence d'actualisation sont variables. Plusieurs actions de la feuille de route prévoient par ailleurs des recensements ou des cartographies sectorielles portant notamment sur les dépistages, les circuits diagnostiques, les soins oncologiques de support, la préhabilitation, la réhabilitation et l'accès aux innovations. Ces productions répondent à des finalités opérationnelles propres, mais ne constituent pas à ce stade un outil régional consolidé couvrant l'ensemble des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales. L'action nationale prévoit que les ARS contribuent à la cartographie établie par l'INCa en mobilisant les acteurs locaux et en recensant les informations disponibles à l'échelle territoriale.
Enjeu régional prioritaire	Garantir aux personnes atteintes de cancer, à leurs proches et aux professionnels un accès rapide à une information territorialisée, fiable et actualisée sur les ressources mobilisables tout au long du parcours.
Publics cibles	• Patients atteintes de cancer, proches et aidants ; • Professionnels de santé ; • Acteurs médico-sociaux et associatifs.
Territoires concernés	Ensemble de La Réunion, avec une présentation des ressources à l'échelle régionale et selon les zones de proximité du PRS et les bassins des CPTS.
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, constituer et maintenir une base régionale qualifiée et actualisée des ressources mobilisables pendant et après le cancer, permettant leur restitution au public et l'alimentation de la cartographie nationale.

Descriptif de l'action	L'action repose sur trois composantes : 1. Consolider les informations disponibles : Réunir les cartographies, annuaires et recensements issus des différentes actions régionales et identifier les ressources complémentaires à intégrer. 2. Qualifier et actualiser les ressources : Définir les informations minimales à renseigner pour chaque ressource : activité, publics concernés, territoire couvert, conditions d'accès, modalités d'orientation et coordonnées. 3. Rendre l'information accessible : Publier les informations dans un format adapté aux patients, aux proches et aux professionnels, en prévoyant des modalités d'accès non exclusivement numériques.
Modalités principales	• Définir une nomenclature régionale commune et les informations minimales attendues pour chaque ressource ; • Consolider les cartographies et annuaires sectoriels existants, puis compléter les informations manquantes avec les acteurs concernés ; • Organiser la validation des données par les structures recensées et leur actualisation selon une périodicité définie ; • Publier les ressources dans des formats accessibles aux personnes, aux proches et aux professionnels, y compris par des modalités non exclusivement numériques.
Livrables ou résultats attendus à 2030	• Un référentiel régional de description et de qualification des ressources ; • une base régionale consolidée des ressources sanitaires, médico-sociales, sociales, associatives et de ville ; • une cartographie et un annuaire publics, territorialisés et accessibles ; • une procédure pérenne de validation, d'actualisation et de contribution aux travaux nationaux de l'INCa.
D. Pilotage et articulations	
Pilote de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination opérationnelle, consolidation et publication des informations, animation de leur actualisation.
Partenaires principaux	Établissements autorisés au traitement du cancer, en soins médicaux et de réadaptation, en HAD avec la modalité réadaptation. URPS, associations de patients, CGSS, MDPH.
Articulations territoriales et relais	3C, CPTS, collectivités territoriales, ESMS.
E. Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026-2027 : définition de la méthode, inventaire des sources et 1^{ère} consolidation 2027-2028 : validation et publication d'une première version régionale ; 2028-2030 : enrichissement, actualisation et évaluation de l'utilisation
Grands jalons publics	2027 : référentiel régional adopté et première base consolidée ; 2028-2030 : cartographie accessible au public et usage évalué.

FICHE ACTION T-FA3

Améliorer le partage et la qualité des données du parcours en cancérologie

A. Identification de l'action	
Priorité nationale	Incarner le service public du cancer
Objectif national	Créer un registre national des cancers
Référence nationale	24.2 – Porter une stratégie d'interopérabilité, de collecte et de croisement des différentes sources de données.
Référence régionale	T-FA3 – Améliorer le partage et la qualité des données du parcours en cancérologie.
B. Diagnostic et cible	
Constat régional synthétique	Le dossier communicant de cancérologie (DCC) est un outil numérique qui permet aux professionnels de partager de manière sécurisée les documents utiles au suivi d'une personne atteinte de cancer. Il comprend notamment le programme personnalisé de soins et le compte rendu de la réunion au cours de laquelle plusieurs spécialistes examinent le dossier du patient. À La Réunion, son usage n'est pas encore optimal. Les documents ne sont pas toujours produits, complétés ou partagés de manière homogène. Leur transmission entre les logiciels des établissements de santé (ES), le DCC et Mon espace santé reste également à améliorer. L'action nationale prévoit de faire évoluer les plateformes régionales afin de faciliter le partage des documents et l'utilisation des données relatives aux parcours des patients, notamment par le levier d'appel à candidature. A cet égard, la candidature de La Réunion dans le cadre d'un consortium avec un éditeur de logiciel et trois autres régions a été retenue. Le projet prévoit de mieux relier les logiciels des ES au DCC, de sécuriser l'accès des professionnels, de fiabiliser l'identification des patients et d'accompagner les ES, les professionnels et les patients dans l'utilisation des nouvelles fonctionnalités.
Enjeu régional prioritaire	Permettre aux patients et aux professionnels de disposer, au bon moment, de documents fiables, complets et partagés de manière sécurisée.
Publics cibles	• Patients atteints de cancer ; • ES autorisés au traitement du cancer ; • Professionnels de santé libéraux
Territoires concernés	Région Réunion
C. Contenu de l'action	
Objectif opérationnel	D'ici 2030, généraliser dans les ES autorisés la production de documents communs et complets, leur partage sécurisé dans le DCC et leur mise à disposition dans Mon espace santé.

Descriptif de l'action	L'action porte en priorité sur trois documents essentiels du parcours : - le programme personnalisé de soins (PPS), qui présente au patient les traitements et l'accompagnement proposés ; - la fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), qui retrace l'avis rendu par les spécialistes ayant examiné le dossier du patient ; - le programme personnalisé après-cancer (PPAC), qui présente au patient les éléments de suivi après le cancer. Elle repose sur trois composantes : 1. Harmoniser les documents : Utiliser des modèles communs et préciser les informations qui doivent obligatoirement être renseignées ; 2. Faciliter leur partage : Relier les logiciels des ES au DCC afin d'éviter les doubles saisies et de permettre la transmission des documents vers Mon espace santé ; 3. Améliorer les usages et la coordination avec la ville : Accompagner les professionnels y compris libéraux dans la complétude et le partage des documents.
Modalités principales	- Définir les documents et informations à partager ; - Mettre en place les liaisons entre les logiciels des ES, le DCC et Mon espace santé ; - Faciliter la transmission sécurisée du suivi des TMSO oraux ; - Accompagner les professionnels et informer les patients sur les nouvelles fonctionnalités.
Livrables ou résultats attendus à 2030	- Des modèles communs pour le PPS, le PPAC et la fiche de RCP ; - Des liaisons opérationnelles entre les logiciels des ES et le DCC ; - Des modalités formalisées de contribution des libéraux au partage des documents dans le cadre des TMSO oraux ; - Un dispositif d'accompagnement des usages et de suivi de la qualité des documents.

D. Pilotage et articulations

Pilotes de l'action	ARS La Réunion : pilotage stratégique CAP ONCO Réunion : coordination régionale des travaux.
Partenaires principaux	GRADeS Réunion, ES autorisés au traitement du cancer, 3C, URPS, partenaires du consortium.
Articulations territoriales et relais	Associations de patients et usagers.

E. Calendrier

Calendrier prévisionnel	2026-2027 : développements techniques, préparation du déploiement 2028-2030 : déploiement, accompagnement des usages, consolidation et évaluation.
Grands jalons publics	2027 : plateforme mise en conformité et déploiement opérationnel engagé ; 2030 : usages consolidés et résultats évalués.

V. Pilotage, mise en œuvre et suivi

La feuille de route repose sur trois niveaux de responsabilité :

Acteur	Responsabilités
ARS La Réunion	Assure le pilotage stratégique, fixe les priorités, valide la programmation et arrête les mesures correctrices.
CAP ONCO Réunion	Coordonne la mise en œuvre régionale, anime les partenaires, consolide les indicateurs et alerte sur les difficultés.
Responsables opérationnels et partenaires	Organisent et réalisent les actions, mobilisent les acteurs concernés, produisent les données de suivi et contribuent à l'évaluation.

Les fiches-actions constituent le cadre commun de référence et les indicateurs sont regroupés en annexe 3. Pour chaque action, la programmation précise le responsable opérationnel, les partenaires mobilisés, les moyens, les échéances, les valeurs initiales et les cibles.

Une action ne sera pas considérée comme réalisée par la seule production d'un outil ou d'un référentiel. Son déploiement, son appropriation et ses effets sur l'accès, la continuité et la qualité des parcours seront également évalués.

Une revue annuelle, organisée par l'ARS La Réunion et CAP ONCO Réunion avec les responsables opérationnels et les partenaires, examinera l'avancement, les résultats, les écarts constatés et les ajustements nécessaires. Un bilan intermédiaire sera réalisé en 2028 et un bilan final en 2030.

Annexe 1 – Méthodologie d'élaboration

La feuille de route régionale de lutte contre les cancers 2026-2030 décline le cadre national qui s'impose à l'ensemble des agences régionales de santé. Ce cadre comprend des actions obligatoires, adaptées aux caractéristiques épidémiologiques, sociales et organisationnelles de chaque région. À La Réunion, la concertation a également conduit à retenir des actions régionales complémentaires répondant à des besoins spécifiques : préhabilitation, réhabilitation oncologique, accès aux innovations thérapeutiques et aux essais cliniques, ainsi que structuration d'un parcours complet des cancers cutanés.

Le lancement des travaux a été annoncé lors d'un atelier de suivi du Projet régional de santé consacré aux maladies chroniques. La concertation a ensuite été organisée autour de quatre groupes de travail.

Les besoins des adolescents et jeunes adultes, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des publics en situation de précarité ont été examinés transversalement dans l'ensemble des groupes, afin d'éviter la constitution de parcours séparés des organisations de droit commun.

Ont été invités aux travaux les établissements MCO autorisés au traitement du cancer, les établissements de soins médicaux et de réadaptation, les structures d'hospitalisation à domicile, les associations de patients et d'usagers, les CPTS, les coordonnateurs des contrats locaux de santé et les unions régionales des professionnels de santé. La participation a été adaptée aux thématiques examinées.

Les groupes ont été animés par CAP ONCO Réunion, en lien étroit avec l'ARS La Réunion. Les échanges ont porté sur les besoins régionaux, les organisations existantes, les difficultés rencontrées, les objectifs à atteindre, les partenaires à mobiliser et les résultats attendus.

Pour chaque séance, CAP ONCO Réunion a produit un compte rendu structuré selon une trame commune, transmis aux participants pour relecture et validation.

Les propositions retenues ont ensuite été formalisées dans des fiches-actions élaborées selon un modèle identique précisant le diagnostic, les publics concernés, l'objectif opérationnel, les modalités de mise en œuvre, les résultats attendus, le pilotage, les partenaires, le calendrier et les indicateurs. Ces fiches ont été soumises à relecture.

Des échanges réguliers entre l'ARS La Réunion et CAP ONCO Réunion ont permis d'harmoniser les formulations, de préciser les articulations entre actions et de consolider la version finale de la feuille de route.

Étape	Description
Analyse documentaire	Exploitation des documents nationaux, régionaux et travaux CAP ONCO.
Concertation	Organisation des groupes de travail et relevés structurés des échanges.
Consolidation	Rattachement des propositions aux quatre axes ou, lorsqu'elles conditionnent plusieurs axes, à une section d'actions transversales, puis transformation en fiches-actions.
Arbitrage	Priorisation des actions, identification des pilotes, indicateurs et jalons.
Suivi	Mise en place du tableau récapitulatif actions/indicateurs et revue annuelle.

Annexe 2 – Principaux repères du diagnostic régional

Les données présentées ont servi à hiérarchiser les priorités de la feuille de route. Elles portent sur des périodes différentes. Les comparaisons d'incidence et de mortalité avec l'Hexagone sont descriptives et, en l'absence d'intervalles de confiance, ne permettent pas de conclure à des différences statistiquement démontrées. Les résultats de survie concernent des personnes diagnostiquées entre 2008 et 2015 et constituent des signaux historiques.

1. Charge des cancers et évolutions démographiques

Indicateur	Situation régionale	Lecture
Nouveaux cancers, 2020-2022	9 450, soit 3 150 par an	Environ 2 840 tumeurs solides et 310 hémopathies malignes par an
Situation en 2022	3 267 cas, dont 56,1 % chez les hommes	Âge médian au diagnostic : 65 ans, dont 67 ans chez les hommes et 62 ans chez les femmes
Taux standardisé d'incidence en 2022	Hommes : 263,1 pour 100 000 Femmes : 192,0 pour 100 000	Incidence standardisée plus élevée chez les hommes
Évolution du nombre de cas depuis 1990-1994	Hommes : +230 % Femmes : +236 %	Forte augmentation de la charge de soins
Évolution récente de l'incidence standardisée, 2010-2022	Hommes : +0,1 % par an ; Femmes : -0,1 % par an	Stabilité récente du risque à âge comparable
Mortalité par cancer en 2022	1 203 décès, dont 58 % chez les hommes	35 % des décès sont survenus avant 65 ans ; baisse régulière des taux standardisés depuis 2000
Population âgée de 60 ans ou plus	186 000 en 2025 ; 216 000 en 2030	Augmentation attendue des besoins de soins et d'accompagnement
Principales localisations	Prostate, sein, côlon-rectum et poumon	Plus de la moitié des nouveaux cancers
Cancers de mauvais pronostic	23 % des nouveaux cancers en 2022 selon le regroupement du registre	Priorisation fondée également sur le pronostic et les possibilités d'amélioration du parcours

Les données actualisées montrent une forte progression du nombre de cancers sur le long terme, mais une stabilité des taux standardisés depuis 2010.

2. Survie nette standardisée à cinq ans

Localisation	La Réunion	Hexagone	Écart
Sein	81 %	88 %	-7 points
Prostate	85 %	93 %	-8 points
Côlon-rectum	57 %	63 %	-6 points
Lèvre-bouche-pharynx	37 %	45 %	-8 points
Myélome multiple et plasmocytome	52 %	60 %	-8 points

Ces écarts étaient statistiquement significatifs. Parmi les localisations étudiées, les survies les plus faibles concernaient également l'œsophage, 13 %, le poumon, 17 %, et l'estomac, 25 %. La mortalité en excès

était particulièrement élevée au moment du diagnostic et pendant la première année. Le cancer du pancréas n'était pas inclus dans cette étude.

3. Prévention, vaccination et dépistages

Indicateur	La Réunion	Moyenne nationale	Cible nationale
Couverture vaccinale HPV, 2025 –filles de 16 ans ¹	24.7 %	50.7%	80 %
Couverture vaccinale HPV, 2025 – garçons de 16 ans	9.4 %	32.1%	80 %
Dépistage du cancer colorectal, 2024-2025 ²	24,8 %	30.7 %	65 %
Dépistage du cancer du sein, 2024-2025 ³	38.9 %	45.6 %	70 %
Dépistage du col de l'utérus, 2020-2022 ⁴	64,0 %	59.5 %	80 %

Les marges de progrès concernent principalement la vaccination HPV, le dépistage colorectal, le dépistage du sein ainsi que l'identification des femmes insuffisamment dépistées pour le cancer du col de l'utérus.

4. Inégalités, offre et délais de parcours

Domaine	Indicateur régional	Enjeu pour la feuille de route
Précarité	36,4 % de la population sous le seuil de pauvreté en 2023	Renforcer l'aller-vers, la médiation et l'accessibilité
Littératie et illettrisme	17 % des moins de 65 ans en difficulté à l'écrit ; 12 % en situation d'illettrisme	Adapter les supports et maintenir des modalités d'accès non exclusivement numériques
Offre de traitement	8 établissements disposant d'au moins une autorisation de traitement du cancer	Améliorer la coordination, la lisibilité et la répartition de l'offre
Respect des délais cibles, cohorte 2020	Sein : 47 % ; Côlon : 72 % ; Rectum : 72,8 % ; Colorectal métastatique : 75 %	Actualiser les données et analyser les points de rupture
Référence attendue	90 % des parcours dans le délai cible	Organiser un suivi commun de la suspicion au premier traitement

Les données de délais doivent être actualisées. Elles justifient néanmoins la définition de jalons communs et la mesure distincte entre suspicion et diagnostic, puis entre diagnostic et premier traitement.

¹ [bulletinvaccination_donnees_2025_sous_embargo.pdf](#)

² [Participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010 \[Bulletin\]](#)

³ [Participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010 \[Bulletin\]](#)

⁴ [Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Période 2014-2023 \[Bulletin\]](#)

Annexe 3 – Tableau récapitulatif des actions et des indicateurs de suivi

Ce tableau récapitule, pour chaque action, un indicateur d'activité ou de réalisation, un indicateur de processus et un indicateur de résultat. Il constitue le cadre commun de suivi de la feuille de route régionale.

La programmation précisera, pour chaque indicateur, sa définition et son périmètre, ses modalités de calcul, sa source, sa valeur initiale, sa fréquence de recueil ainsi que ses cibles annuelles.

Les revues de programmation permettront de documenter l'état d'avancement des actions, les écarts constatés, les mesures correctrices et, le cas échéant, les arbitrages nécessaires.

Ref INCa	Ref région	Action	Indicateur d'activité ou de réalisation	Indicateur de processus	Indicateur de résultat ou d'impact
2.1	A1-FA1	Jeunes Réunionnais, acteurs de la prévention des cancers	Nombre de jeunes relais ou ambassadeurs formés et mobilisés dans des actions de prévention des cancers	Part des actions de prévention destinées aux jeunes les associant effectivement à leur conception, diffusion ou évaluation	Part des jeunes participants déclarant mieux comprendre les messages de prévention et connaître au moins une ressource vers laquelle s'orienter
2.2	A1-FA2	Structurer la prévention des cancers dès les 1 000 premiers jours	Nombre d'actions de prévention précoce déployées auprès des familles et enfants ciblés	Part des actions utilisant les messages et supports régionaux harmonisés	Part de parents participants déclarant identifier au moins une mesure concrète de prévention adaptée aux 1000 premiers jours
3.2	A1-FA3	Repérer les fumeurs et les accompagner vers le sevrage	Nombre de personnes fumeuses engagées dans un accompagnement structuré au sevrage dans les dispositifs participant à l'action	Part des patients fumeurs pris en charge en cancérologie ayant reçu une proposition tracée d'aide au sevrage	Part des personnes engagées dans un accompagnement structuré déclarant un arrêt du tabac à 6 mois
3.4	A1-FA4	Repérer les consommations d'alcool et accompagner leur réduction	Nombre d'établissements impliqués dans les parcours de cancérologie ayant déployé le cadre commun de repérage, d'intervention et d'orientation	Part des patients pris en charge en cancérologie dont la consommation d'alcool a été évaluée et tracée	Parmi les patients évalués à l'entrée et à 6 mois avec le même outil, part de ceux dont le niveau de risque lié à l'alcool a diminué.
7.2	A1-FA5	Augmenter la couverture vaccinale HPV à La Réunion	Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une vérification documentée du statut HPV dans le cadre des dispositifs suivis	Part des jeunes éligibles non vaccinés ou incomplètement vaccinés ayant reçu, après vérification de leur statut, une proposition tracée de vaccination HPV.	Couverture vaccinale HPV avec schéma complet à 16 ans, chez les filles et les garçons

Ref INCa	Ref région	Action	Indicateur d'activité ou de réalisation	Indicateur de processus	Indicateur de résultat ou d'impact
6.1	A1-FA6	Renforcer la prévention UV dès l'enfance à La Réunion	Nombre de structures ou lieux de vie couverts par une action de prévention UV outillée	Part des actions de prévention UV réalisées avec le kit régional harmonisé et intégrant un transfert de savoir-faire vers un relais local	Part des bénéficiaires déclarant, à distance de l'action, avoir adopté au moins un comportement supplémentaire de protection solaire.
8.1	A2-FA1	Renforcer l'accès aux dépistages organisés	Nombre de personnes éligibles rencontrées dans le cadre d'actions d'aller-vers ou d'offres de proximité et orientées vers un dépistage	Part des territoires prioritaires disposant d'une programmation annuelle coordonnée d'aller-vers et de dépistage de proximité effectivement mise en œuvre	Taux de participation aux dépistages organisés dans les territoires prioritaires, décliné pour le sein et le colorectal
8.2	A2-FA2	Garantir le bon déroulement du programme IMPULSION et préparer sa généralisation	Nombre de personnes incluses dans le programme IMPULSION au cours de l'année.	Part des personnes incluses ayant réalisé l'ensemble des examens prévus dans le délai défini par le protocole.	Part des cancers diagnostiqués dans le cadre du programme détectés à un stade précoce.
7.3	A2-FA3	Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus	Nombre de femmes insuffisamment dépistées ayant bénéficié d'une action d'aller-vers avec proposition de dépistage	Part des femmes présentant un résultat de dépistage nécessitant des examens complémentaires dont l'orientation est tracée.	Part des femmes de 25 à 65 ans à jour de leur dépistage selon les recommandations
28.1	A2-FA4	Améliorer l'accès au dépistage des personnes en situation de handicap	Nombre de personnes en situation de handicap ayant bénéficié d'un accompagnement individualisé vers un dépistage.	Part des actions de dépistage soutenues respectant le cadre régional d'accessibilité.	Part des personnes éligibles accompagnées ayant effectivement réalisé le dépistage proposé.
6.3	A2-FA5	Structurer le parcours des cancers cutanés à La Réunion	Nombre de structures ayant expérimenté ou déployé le parcours régional des cancers cutanés en trois niveaux.	Part des situations suivies orientées conformément aux critères régionaux de recours.	Délai médian entre la suspicion caractérisée et l'avis dermatologique spécialisé pour les situations suivies dans le parcours.
6.3	A2-FA6	Évaluer et déployer les innovations diagnostiques en oncodermatologie	Nombre d'expérimentations ou projets pilotes engagés en oncodermatologie	Part des expérimentations disposant, avant leur lancement, d'un protocole et de critères d'évaluation formalisés et validés.	Part des innovations évaluées ayant donné lieu à une décision régionale documentée de déploiement, d'adaptation ou de non-poursuite au regard des critères définis dans le protocole.

Ref INCa	Ref région	Action	Indicateur d'activité ou de réalisation	Indicateur de processus	Indicateur de résultat ou d'impact
21.2-21.4	A2-FA7	Accélérer l'entrée dans les parcours de soins, de la suspicion de cancer au traitement	Nombre de parcours prioritaires disposant d'un diagnostic régional des délais et d'un logigramme validé.	Part des établissements autorisés engagés dans le déploiement des parcours diagnostiques accélérés	Évolution, pour chaque parcours prioritaire, du délai médian entre la suspicion et la confirmation diagnostique, puis entre le diagnostic et le premier traitement.
28.2	A3-FA1	Renforcer le parcours des personnes en situation de handicap atteintes de cancer	Diagnostic régional et parcours régional gradué formalisés	Part des établissements autorisés engagés dans le déploiement du parcours régional PSH	Part des patients en situation de handicap pour lesquels un besoin d'adaptation a été identifié ayant bénéficié d'une orientation conforme au parcours régional.
27.3	A3-FA2	Consolider le parcours des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer	Parcours régional AJA formalisé et modèle organisationnel défini	Part des patients AJA ayant bénéficié d'une évaluation tracée de leurs besoins spécifiques.	Part de patients AJA ayant un besoin en soins oncologiques de support identifié ayant effectivement accédé à une réponse adaptée.
29.2	A3-FA3	Améliorer le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer	Diagnostic régional réalisé et logigramme gradué du parcours oncogériatrique formalisé	Part des établissements concernés engagés dans le déploiement du parcours oncogériatrique régional	Part des patients repérés comme fragiles ayant bénéficié d'une évaluation gériatrique ou d'une orientation conforme au parcours régional
12.1-12.2	A4-FA1	Garantir et tracer l'accès effectif aux soins oncologiques de support	Nombre d'établissements autorisés au traitement du cancer ayant déployé le référentiel régional et l'outil commun d'évaluation des besoins en SOS	Taux de dossiers patients comportant une évaluation des besoins en SOS tracée aux temps clés du parcours	Taux de besoins en SOS identifiés et acceptés par le patient ayant donné lieu à une prise en charge effective
-	A4-FA2	Structurer l'accès à une préhabilitation oncologique ciblée avant traitement	Nombre de parcours prioritaires ayant expérimenté l'organisation régionale graduée de préhabilitation	Part des patients éligibles ayant bénéficié d'une évaluation préthérapeutique tracée et d'une orientation adaptée	Part des patients orientés ayant effectivement débuté la préhabilitation proposée avant le traitement, dans un délai compatible avec celui-ci.
-	A4-FA3	Structurer une offre graduée de réhabilitation oncologique pendant et après les traitements	Nombre de parcours prioritaires ayant expérimenté l'organisation régionale graduée de réhabilitation	Part des dossiers de patients éligibles comportant un repérage tracé des limitations fonctionnelles ou du risque de déclin fonctionnel.	Parmi les patients pour lesquels un besoin de réhabilitation a été identifié, part de ceux ayant effectivement débuté la prise en charge proposée.

Ref INCa	Ref région	Action	Indicateur d'activité ou de réalisation	Indicateur de processus	Indicateur de résultat ou d'impact
-	A4-FA4	Organiser l'accès aux innovations thérapeutiques incluant les essais cliniques	Nombre d'innovations prioritaires ayant fait l'objet d'une analyse régionale et d'un mode d'accès formalisé	Part des demandes d'accès à une innovation prioritaire ayant fait l'objet d'un avis spécialisé documenté et d'une orientation	Parmi les patients éligibles à une innovation prioritaire ou à un essai clinique, part de ceux ayant effectivement accédé à la solution proposée dans le délai défini
11.2	T-FA1	Renforcer la coordination ville-établissements de santé pour les anticancéreux oraux	Nombre de professionnels des établissements de santé et de ville ayant participé à une action d'information ou de formation sur les anticancéreux oraux	Part des établissements autorisés ayant formalisé les circuits de transmission, de contact et d'alerte prévus par le cadre régional	Part des patients sous TMSC oraux disposant d'une information et d'une liaison entre l'établissement de santé prescripteur et les professionnels de ville tracées selon le cadre régional
18.1	T-FA2	Rendre lisibles les ressources mobilisables pour les patients et proches, du dépistage à l'après-cancer	Nombre de ressources validées et publiées dans la cartographie régionale	Part des ressources publiées ayant été validées ou actualisées au cours des douze derniers mois	Part des utilisateurs interrogés déclarant avoir identifié une ressource adaptée à leur besoin grâce à la cartographie
24.2	T-FA3	Améliorer le partage et la qualité des données du parcours en cancérologie	Nombre d'ES disposant d'une liaison opérationnelle entre leur logiciel et le DCC	Part des PPS, des PPAC et des fiches de RCP produits selon les modèles communs	Part des PPS, des PPAC et des fiches de RCP complets et transmis dans Mon espace santé