ETAT DES LIEUX DE LA CANCEROLOGIE EN PACA

Dr Elodie Crétel Durand

Direction de l'Offre de Soins

ARS PACA- thématique Cancérologie

Dr Michèle Pibarot

Médecin Coordonnateur

Réseau Régional de Cancérologie

OncoPaca-Corse

EPIDEMIOLOGIE DU CANCER

Épidémiologie du cancer
- France métropolitaine -

LES CANCERS EN FRANCE EN 2016 L'ESSENTIEL DES FAITS ET CHIFFRES

UN TAUX D'INCIDENCE QUI BAISSE OU QUI TEND À SE STABILISER DEPUIS 2005

Chez les hommes

Baisse de 1,3 % par an
entre 2005 et 2012, liée à la baisse de l'incidence du cancer de la prostate [1]

Chez les femmes

Ralentissement de la progression : + 0,2 % par an
entre 2005 et 2012
au lieu de + 1,6 % entre 1980 et 2005, lié à la baisse de l'incidence du cancer du sein [1]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Épidémiologie du cancer
- France métropolitaine -

LES CANCERS EN FRANCE EN 2016 L'ESSENTIEL DES FAITS ET CHIFFRES

385 000 NOUVEAUX CAS DE CANCERS ESTIMÉS EN 2015 EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Chez les hommes

211 000 nouveaux cas*

Majoritairement représentés par les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum

TSM : 362,4 pour 100 000 [2]

Âge médian au diagnostic : 68 ans

Chez les femmes

174 000 nouveaux cas*

Le cancer du sein reste de loin le plus fréquent devant les cancers du côlon-rectum et du poumon.

TSM : 272,6 pour 100 0000 [2]

Âge médian au diagnostic : 67 ans

Épidémiologie du cancer
- France métropolitaine -

LES CANCERS EN FRANCE EN 2016 L'ESSENTIEL DES FAITS ET CHIFFRES

UN TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER QUI BAISSE

Chez les hommes

Baisse de 1,5 % par an
entre 1980 et 2012
(-2,9 % entre 2005 et 2012) [1]

Chez les femmes

Baisse de 1 % par an
entre 1980 et 2012
(-1,4 % entre 2005 et 2012) [1]

149 500 DÉCÈS PAR CANCERS ESTIMÉS EN 2015 EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Chez les hommes

84 000 décès*
Le cancer du poumon est toujours au 1er rang, devant les cancers du côlon-rectum et de la prostate.
TSM : 124,0 pour 100 000 [2]
Âge médian au décès : 73 ans

Chez les femmes

65 000 décès*
Le cancer du sein est toujours en tête suivi de près par le cancer du poumon, devant le cancer du côlon-rectum.
TSM : 72,9 pour 100 000 [2]
Âge médian au décès : 77 ans

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Épidémiologie du cancer
- Région PACA -

- En région PACA, **223 000 personnes** prises en charge pour un cancer actif ou sous surveillance en 2014
- Les **cancers les plus fréquents** ordre décroissant,
  - prostate,
  - poumon
  - colon-rectum chez les hommes

  - cancers du sein,
  - colon-rectum
  - poumon chez les femmes.

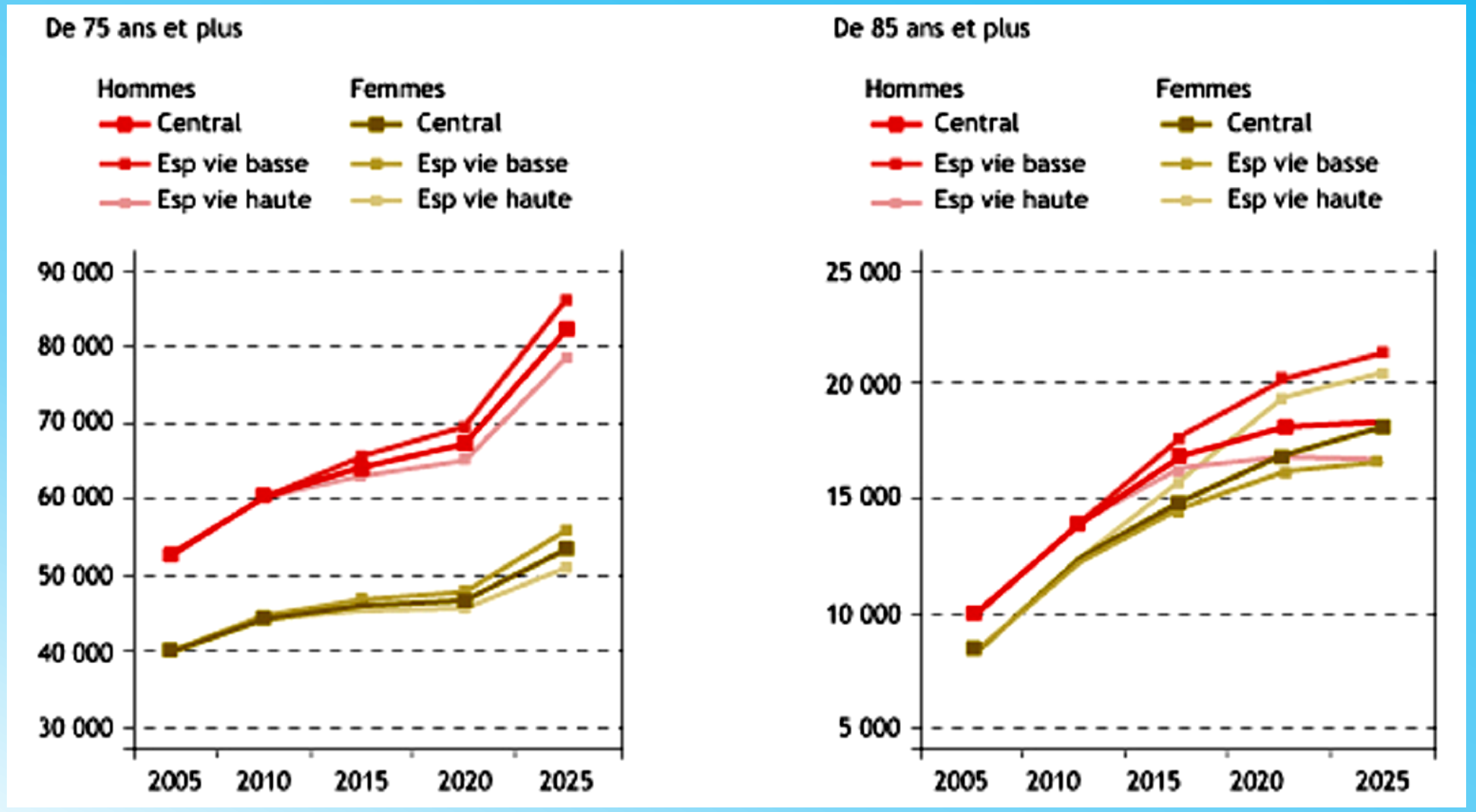
L'âge médian au diagnostic est estimé
à 68 ans chez l'homme
à 67 ans chez la femme

Le cancer reste la 1ère cause de mortalité:
28% des décès
41% des décès prématurés (< 65 ans)
devant les traumatismes et les maladies cardio-vasculaires

- Concernant **l'espérance de vie**, la région se situait au 4ème rang des régions métropolitaines en 2014.
  - Elle est de 85,5 ans pour les femmes
  - et 79,7 ans pour les hommes.

Projections:
- **hausse du nombre de nouveaux cas de cancers**
- **mais une stabilisation du nombre de décès par cancer**

InVS, Rapport INCa « État des lieux et perspectives en oncogériatrie »



LES PLANS CANCER :
déclinaison en région et organisation des soins

Le 1er Plan Cancer 2003 - 2007 : les fondements

RRC

Réseau Régional de Cancérologie : coordination des acteurs et amélioration des pratiques

3C

Identifier des **Centres de Coordination en Cancérologie** dans chaque établissement traitant des patients cancéreux

ES

Établir des **Critères d'agrément pour la pratique de la cancérologie dans les établissements publics et privés**

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de **coordonner les actions de lutte contre le cancer**

Les missions du Réseau Régional de Cancérologie (RRC)

1. **Promotion et amélioration de la qualité des soins**
2. **Facilitation des échanges entre professionnels de santé**
3. **Information/ aide à la formation professionnels, information des patients**
4. **Recueil et analyse régionale des données relatives à l'activité de soins**
5. **Evaluation des pratiques en cancérologie**

Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007

Missions en lien avec :

- les 18 cellules '3C' de Paca, Corse et Monaco
- les 90 ESA

Le dispositif d'autorisation

Pour prendre en charge les personnes atteintes de cancer, les ES doivent disposer, depuis 2009, d'une autorisation spécifique délivrée par leur Agence Régionale de Santé.

- Les six mesures transversales de qualité
- Les critères d'agrément par pratique thérapeutique
- Les seuils d'activité minimale
- Vers une évolution du dispositif

1. Mise en place de la Concertation pluridisciplinaire (RCP)
2. Mise en place du Dispositif d'annonce
3. Suivi des Référentiels de bonne pratique clinique
4. Remise à la personne malade du Programme Personnalisé de Soins (PPS)
5. Accès pour la personne malade à des Soins de support
6. Accès pour la personne malade aux TRT innovants et aux Essais cliniques

De plus, L'ES doit être membre du RRC.

Le 2ème Plan Cancer 2009 - 2013

Les 6 mesures « phare »

AXE RECHERCHE

Mesure 1
Renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire.
- *Labelliser 5 sites de recherche pluridisciplinaire en cancérologie.*
  Sélectionnés sur une base compétitive, ces sites devront accélérer le transfert entre la recherche scientifique et les soins aux malades.
- *Augmenter de 50 % la participation des malades aux essais cliniques.*
  L'effort portera en priorité sur les populations les plus vulnérables, enfants, personnes âgées, tumeurs rares et formes graves.

Mesure 3
Caractériser les risques environnementaux et comportementaux.
- *Consacrer plus de 15 % du budget de recherche mobilisé par le Plan à l'analyse des risques environnementaux et comportementaux.*
- *Contribuer au séquençage complet du génome des 5 cancers les plus fréquents.*
  Cet objectif s'inscrit dans le cadre de l'effort de collaboration mondiale sur le génome tumoral.

AXE OBSERVATION

Mesure 6
Produire et communiquer annuellement des informations sur le cancer et sur la cancérologie.
- *Produire chaque année une analyse de la répartition des cancers sur tout le territoire.*

AXE PRÉVENTION - DÉPISTAGE

Mesure 14
Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages.
- *Augmenter de 15 % la participation de l'ensemble de la population aux dépistages organisés.*
  Cette augmentation devra être de 50 % dans les départements rencontrant le plus de difficultés.

AXE SOINS

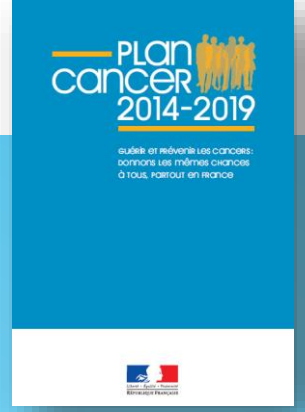
Mesure 18
Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant.
- *Faire bénéficier 80 % des patients au moins d'un Programme Personnalisé de Soins.*
  Ce programme devra systématiquement impliquer le médecin traitant.

AXE VIVRE PENDANT ET APRÈS UN CANCER

Mesure 25
Développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après cancer.
- *Faire bénéficier 50 % des patients au moins d'un Programme personnalisé de l'après cancer.*
  Ce programme prendra en compte les besoins individuels de surveillance médicale, de soutien psychologique et social.

Préparer la vie après le cancer, une nouvelle priorité

Pour mieux connaître et comprendre les difficultés de ce moment dans la trajectoire des patients, **l'enquête VICAN 2** prévue par le Plan cancer 2009-2013, a interrogé 4 349 personnes atteintes d'un cancer 2 ans après leur diagnostic



Le 3ème Plan Cancer 2014 – 2019

1. Accompagner l'évolution des dispositifs, et les ouvrir vers la ville

Action 2.20 : Faire évoluer les programmes personnalisés de soins (PPS) et de l'après-cancer (PPAC), intégrés à terme dans le DCC, vers des outils opérationnels de déclinaison de la prise en charge et d'interface ville-hôpital.

Action 7.2 : Adapter et renforcer le dispositif d'annonce.

Acquis essentiel des deux Plans cancer précédents, le dispositif d'annonce est intégré désormais à l'organisation des établissements de santé autorisés pour le traitement du cancer et doit être proposé à tous les patients. Pour renforcer l'impact de ce dispositif, il est nécessaire de l'adapter à la diversité croissante des prises en charge qui reposent de plus en plus sur un diagnostic et des traitements réalisés en ville. Il doit également répondre au mieux aux besoins des populations fragiles, en particulier les personnes porteuses d'une déficience intellectuelle.

2. Réduire les inégalités et les pertes de chance

Action 1.1 : Permettre à chaque femme de 25 à 65 ans l'accès à un dépistage régulier du cancer du col utérin via un programme national de dépistage organisé.

Action 3.1 : Définir les bonnes pratiques d'utilisation des chimiothérapies orales pour accompagner les professionnels en ville et à l'hôpital.

CANCÉROLOGIE
ProInfosCancer
Portail d'information
des acteurs de santé ville-hôpital
en Paca et Corse

Fiches sur les effets indésirables des thérapies orales

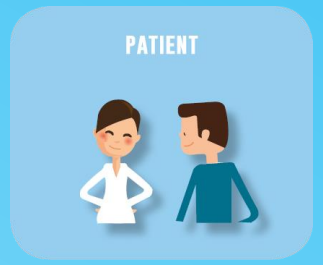
3. L'accent est mis sur les soins de support

+ attention particulière pour les besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes

Le patient au cœur du dispositif

ES autorisé

- Prise en charge de proximité en association avec un ES autorisé



ES associé

Professionnels 1er recours

Préannonce
Diagnostic
Annonce

RCP
Annonce
PPS

TRT du cancer
Soins de support

Après Cancer
- PPAC
- Soins de support

L'OFFRE DE SOINS EN PACA

Offre de soins en région PACA

Article

Qu'est ce que le Projet régional de santé ?

8 février 2018

prs Projet Régional de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Le Projet régional de santé Paca fonde la politique régionale de santé dans notre région. Il organise et coordonne les acteurs de santé pour garantir, aux habitants de la région, l'accès à des soins et des services de santé de qualité, au domicile, en ville et en établissements.

L'ARS Paca lance la consultation de son Projet régional de santé 2018-2023

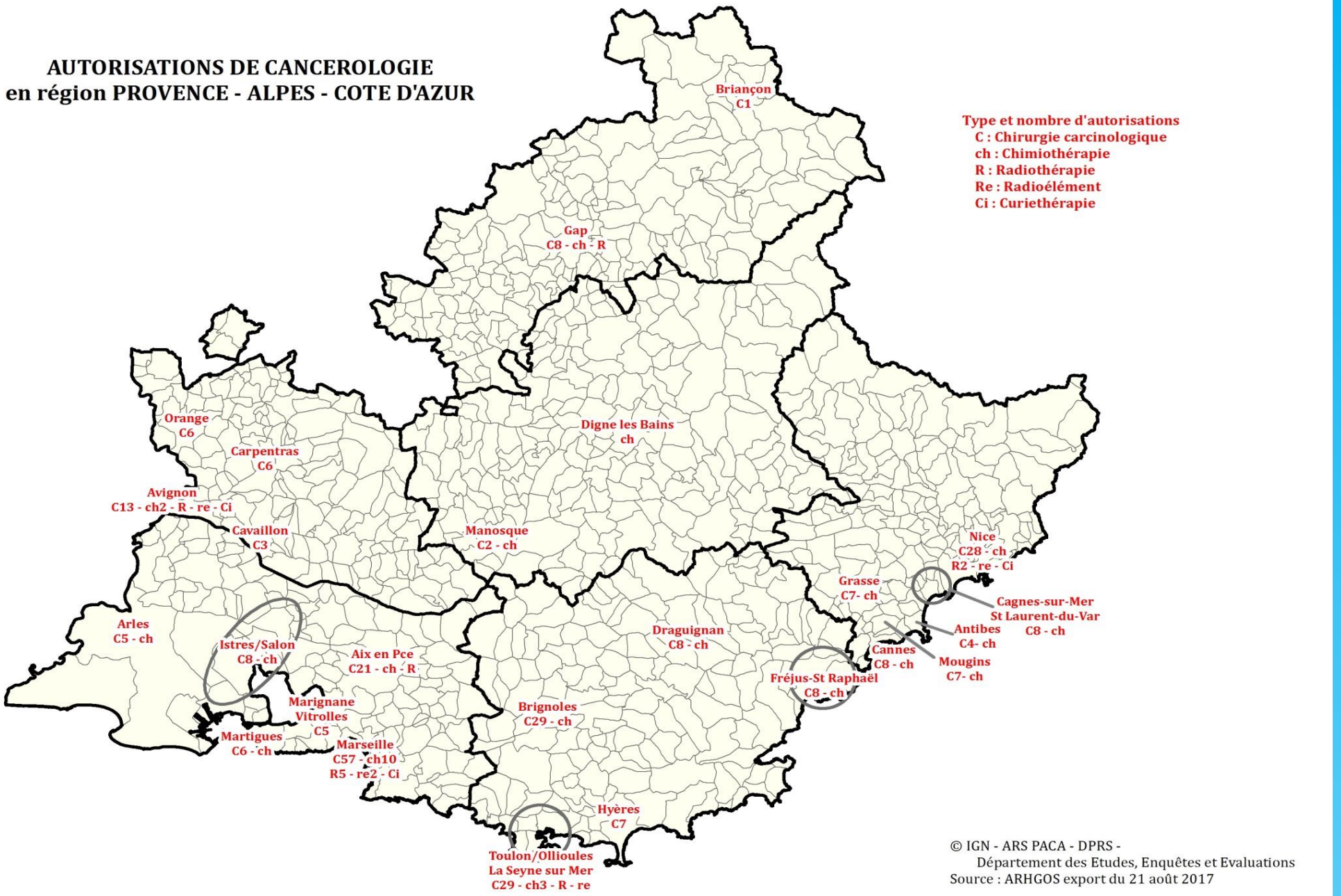
15 mars 2018

Après plus d'un an de travail collaboratif, l'ARS Paca met en consultation son PRS pour une durée de 3 mois à compter de la publication de l'avis de consultation au recueil des actes administratifs. Retrouvez sur cette page l'ensemble des documents constitutifs du Projet régional de santé.

Offre de soins en région PACA

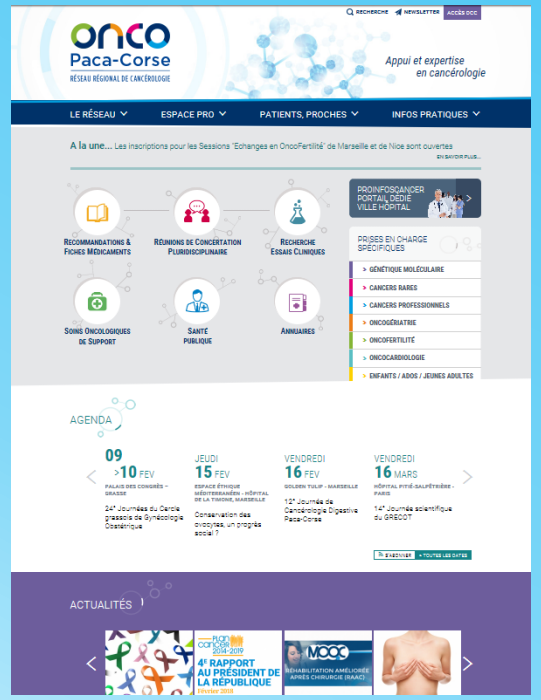
- Soins délivrés dans **établissements autorisés** au traitement du cancer en chirurgie, en chimiothérapie et en radiothérapie (décrets de 2007)
- Des **établissement**s sont « **associés** » pour la délivrance des chimiothérapies
- Toutes les structures (autorisées et associées) **adhèrent au réseau régional de cancérologie OncoPaca-Corse** (RRC)
- Les établissements autorisés font obligatoirement partie d'un **centre de coordination en cancérologie (3C)**
- Les autorisations font l'objet d'un **suivi** :
  - qualitatif, au travers des rapports et des évaluations 3C,
  - quantitatif sur les seuils définis dans les textes qui sont relatifs à des nombre de séjours en chirurgie et à des nombre de patients traités par chimiothérapie

90 ETABLISSEMENTS AUTORISES AU TRAITEMENT DU CANCER

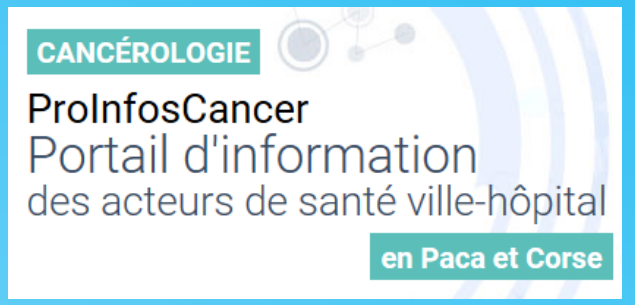


LES OUTILS RRC EN PACA
QUELQUES EXEMPLES …

2 sites internet pour informer les professionnels

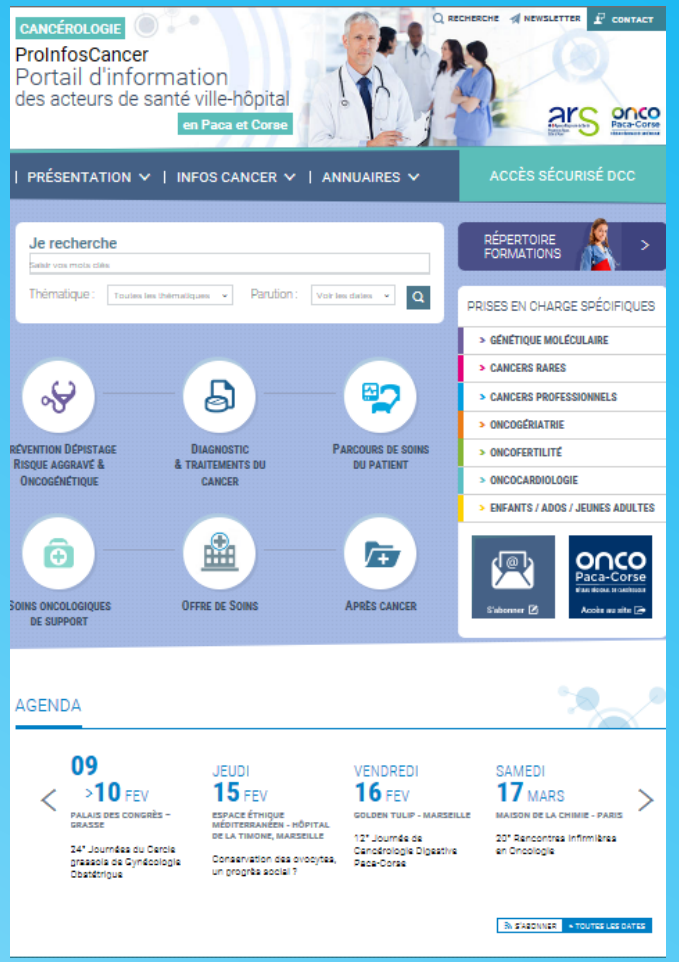


www.oncopaca.org



www.proinfoscancer.org

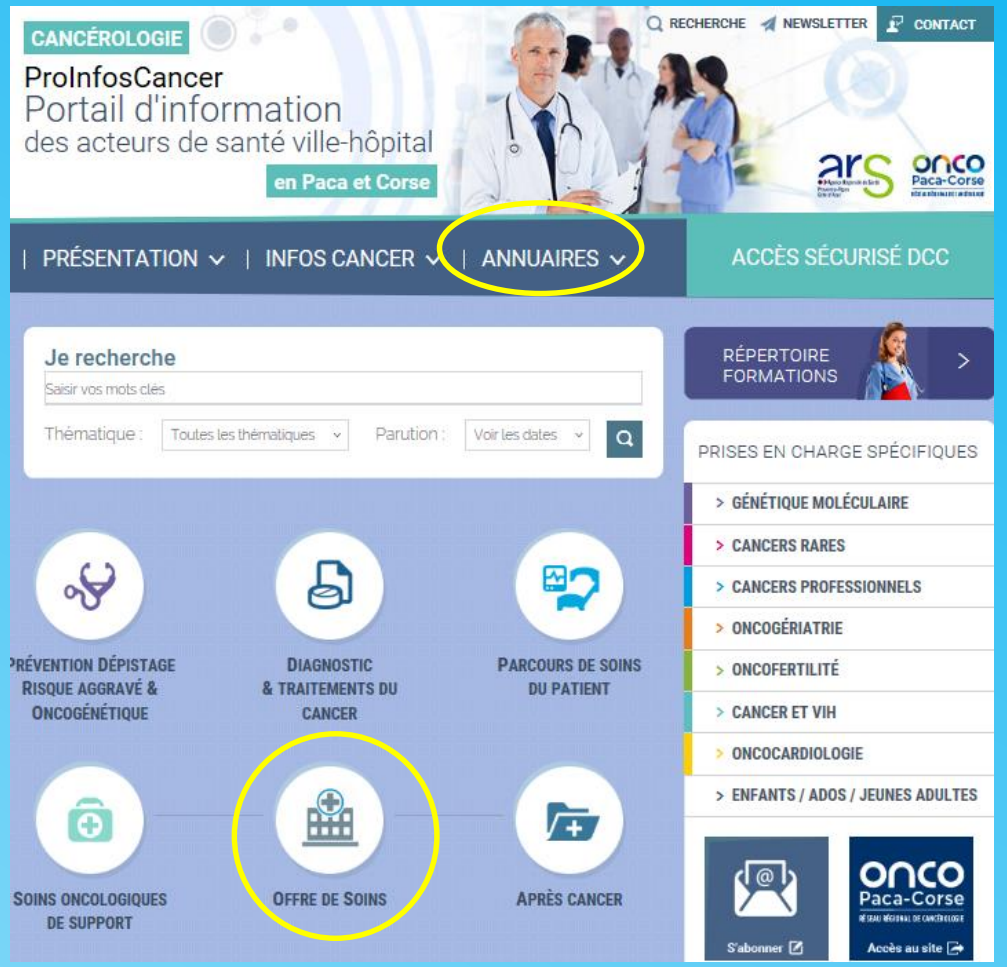
Partenaires : l'ensemble des URPS



Répertoires et annuaires régionaux

- **ETABLISSEMENTS AUTORISES**
  AU TRAITEMENT DU CANCER
- **CONSULTATIONS D'ONCOGERIATRIE**
- **CONSULTATIONS D'ONCOGENETIQUE**
- **STRUCTURE(S) DE GESTION DES DEPISTAGES ORGANISES**
- **ESSAIS CLINIQUES EN CANCEROLOGIE**
- **ASSOCIATIONS DE PATIENTS**
- **SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT**

……



Autres outils et dispositifs

- **DOSSIER COMMUNICANT DE CANCEROLOGIE**
- **RECOURS POUR LES CANCERS RARES**
- **RECOMMANDATIONS ET FICHES MEDICAMENTS**
- **UNITES DE COORDINATION EN ONCOGERIATRIE**
- **PLATEFORME CANCER & FERTILITE**
- **RHéOP** (RÉSEAU D'HÉMATOLOGIE ET ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE)
- **SOINS DE SUPPORT :** CANCER & TRAVAIL, SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE ….

Newsletter RRC, agenda, actualités …

Rôle de l'IDEL

Services HDJ

radiothérapie

Soins de support

Etablissements de santé autorisés

Oncologue

Pharmacien hospitalier

IDEC

Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)

IDEL

IPA?

Réseau de soins palliatifs

HAD

Pharmacien
Kinésithérapeute
Laboratoire biologique
Services sociaux

Aidants

Patient

Médecin traitant