

"2022 : un nouveau tournant pour les organisations  
et les pratiques en cancérologie"

**Jeudi 13 octobre 2022**

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



## Feuille de route régionale PACA 2022-2025 de la stratégie décennale cancer : Point d'étape

*Dr Elodie Créteil Durand,*

*Cheffe de projet stratégie décennale cancers,*

*Référente thématiques cancers et soins palliatifs, ARS PACA*

Loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 => adoption d'une **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 => Décret du 4 février 2021**

## **STRATÉGIE DECENNALE CANCER 2021-2030: Objectifs ambitieux**

- I. Réduire de 60 000 cas par an le nombre de cancers évitables à l'horizon 2040**
- II. Réaliser un million de dépistages de plus à l'horizon 2025**
- III. Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un cancer**
- IV. Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic**

Loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 => adoption d'une **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030**

Instruction du 16 juillet 2021 => FDR régionale 2022-2025

## STRATÉGIE DECENNALE CANCER 2021-2030: 4 axes

85 actions potentielles

I. Améliorer la prévention, primaire comme secondaire :

10 thématiques impliquant les ARS  
25 actions susceptibles d'être **déclinées**

II. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes

4 thématiques impliquant les ARS  
22 actions susceptibles d'être **déclinées**

III. Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

4 thématiques impliquant les ARS  
13 actions susceptibles d'être **déclinées**

IV. S'assurer que les progrès bénéficient à tous

4 thématiques impliquant les ARS  
25 actions susceptibles d'être **déclinées**

## La région PACA présente des particularités populationnelles défavorables

- 5 131 187 personnes
- 700 000 familles – 3/10 sont monoparentales
- 3<sup>ème</sup> région la plus touchée par le chômage (9,1%) et la pauvreté (7,1%) en France métropolitaine,
- Revenu annuel médian qui varie du simple au triple (14 200 à 42 180 €) selon les communes

### Les cancers en région PACA

- 31 044 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année et 12 480 décès,
- 8,1% des cancers diagnostiqués en France métropolitaine
- Les cancers sont la première cause de mortalité avec 27% des décès.
- Malgré une légère sur-incidence des cancers chez la femme, une mortalité par cancers moins élevée en PACA qu'en France et en diminution de 16% entre 2000 et 2016 (-21% hommes / -10% femmes)

## Plusieurs points de vigilance

- Des taux de **dépistage organisés** < moyenne nationale dans le cancer du sein et colorectal ;  
DO Cancer du sein : **39%** (49% France)      DO CCR : **25%** (29%)
- **Consommations de tabac et d'alcool** supérieures à la moyenne nationale
  - Tabac: **32% de fumeurs quotidiens** (27%)
  - Alcool: **11% de consommateurs quotidiens** (10%)
- Des zones de tension en matière **d'oncologues médicaux ; médecins généralistes**
- Des **coopérations** à améliorer entre établissements, que ce soit au sein des GHT ou non ;
- Une **articulation des soins avec la ville** (Thérapies orales, « hors les murs de l'hôpital »)
- **Recours à la chimiothérapie en HAD faible** (taux de journées standardisées/ 1 000 hbts : PACA: 0,42 / France 2,4) ;

# Pilotes projet et groupes de travail (18)

Elodie Crétel Durand  
Sponsors:  
Anthony Valdez  
Geneviève Vétrines  
Véronique Pellissier

Equipe projet  
« resserrée » :  
Louise Charles  
Géraldine Cornet-  
Gicquel  
Dr Elodie Crétel  
Durand  
Dr Sophie Figueroa  
Pr Stéphane Honoré  
Dr Liam Lancret  
Chrystelle Ménager

COPIl ARS PACA

Près de 500  
personnes  
concertées

## AXE 1 Prévention

Prévention  
L. Lancretot

Cancers, professions et  
environnement  
E Crétel Durand (ECD)

Groupe des « patients »  
K. Repnau (DSRC)  
Groupe « expérience  
patients »  
Pr S. Gentile (SRA)

CRSA

Délégations  
départementales

Assurance maladie

## AXE 2 Limiter séquelles et améliorer QDV

Chimiothérapie en HAD  
S Honoré (Omedit PACA Corse) ★

Soins de Support & Séquelles (3S)  
I. Rey Correard (DSRC OncoPaca-  
Corse)  
A. Fogliarini (CAL) ★

Génétique moléculaire  
S.Figueroa  
M. Pibarot (DSRC OncoPaca-Corse)

Parcours numérique en  
cancérologie  
G. Cornet-Gicquel  
C. Curto

Copil stratégie décennale  
cancer ★

## AXE 3 Cancers mauvais pc

Coordination ville-hôpital  
et chimiothérapie orale  
L.Charles-Kieffer- C. Roche  
A.Bogusz – X. Barbaud ★  
(DSRC)

Atelier Cancer, Douleur et  
Soins Palliatifs  
A. Fogliarini (CAL)  
S. Salas (AP-HM)  
A. Bogusz (DSRC) ★

Copil Onco-  
hématologues ECD

Copils chirurgiens ECD  
Copil Radiothérapeutes

Filières « remarquables »  
Poumon (Pr Greillier),  
Ovaire (Pr Lambaudie),  
Onco-Dermato (Pr Richard,  
DSRC)

★ Présence de patients  
dans le groupe

## AXE 4 Progrès pour tous

Copil AJA ECD  
SLT  
M. Poirée (CHU N)  
M Pibarot (DSRC)

Filière PA  
UCOG  
DSRC OncoPaca-Corse

Filière handicap et  
cancer  
Sandrine Bonjardini  
E Crétel Durand

3C  
DSRC OncoPaca-Corse

Groupe données  
S Nauleau/ SPF

## 41 actions prioritisées en PACA pour faire reculer le cancer

- ⇒ L'ARS PACA a priorisé 41 actions réparties dans les 4 axes de la stratégie pour faire reculer le cancer dans sa région.
- ⇒ Axe 1 : 11 actions - Axe 2 : 12 actions- Axe 3 : 10 actions- Axe 4 : 8 actions

### Objectifs chiffrés à 2030

- 75 000 dépistages en +
- Stabiliser le nombre de cancers
- Réduire leur mortalité (effet combiné prévention, dépistage, progrès)

# FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE 2022-2025- PROPOSITIONS POUR PACA

## I. Améliorer la prévention

### Stratégie de prévention

### Réduction des facteurs de risque

- Tabac
- Alcool

### Accès aux dépistages

- Inscrire les dépistages dans le parcours de santé
- Développer les actions d'aller vers
- Sensibiliser et former professionnels
- Promouvoir le dépistage par les CPTS, MSP et CODES

### Cancers, professions et environnement

- Favoriser la reconnaissance des cancers professionnels, le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion par l'information et la formation
- Labelliser le futur Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environnementales ;
- Mettre en place un dispositif de surveillance des cancers dans les Bouches-Du-Rhône

## II. Limiter les séquelles et améliorer la QDV

### Sécuriser les parcours hors les murs de l'hôpital

- Coordination ville-hôpital et chimiothérapie orale
- Chimiothérapie en HAD

### Renforcer les soins de support et lutter contre les séquelles

- Etat des lieux et mise en adéquation avec réforme autorisation
- Information, outils
- Développer le parcours global post-traitement du cancer
- Développer la prévention et la lutte contre les séquelles
- Poursuivre l'éducation thérapeutique (patients experts, ...)

### S'appuyer sur les transformations à venir :

- Réforme des autorisations
- Nouveau référentiel des 3C
- Mise en place du parcours numérique en cancérologie

## III. Cancers de mauvais pronostic

### Améliorer la lisibilité des filières et fluidifier les parcours

### Favoriser l'accès à la qualité

- Favoriser des diagnostics et prises en charge rapides
  - numéros uniques
  - mise en place de filières « remarquables »
- *filière cancer du poumon*
- *filière onco-dermatologique*
- *filière cancer du pancréas*
- *filière cancer de l'ovaire*
- *filière hémopathies malignes aigües*

### Favoriser l'accès au diagnostic pour une meilleure prise en charge

- Intégration de la biologie moléculaire au parcours numérique
- Formation/ information en biologie moléculaire
- RCP moléculaires et RCP régionales de recours dans les filières remarquables
- Renfort de l'offre en imagerie diagnostique

### Favoriser l'accès précoce aux soins palliatifs dans les maladies au pronostic défavorable

## IV. Des progrès pour tous

### Les publics les plus fragiles

- Suivi à long terme des enfants et des AJA pris en charge pour un cancer
- Le parcours des personnes en situation de handicap
- Le parcours des personnes âgées

### S'adapter aux territoires isolés

- Développer les téléconsultations de suivi et la télé-expertise

### En cas de nouvelle crise

- Réactiver toutes les procédures mises en place pendant le COVID
- **Objectif "zéro déprogrammation de la chirurgie du cancer et 100% dépistage des cancers ».**
- Pérenniser les hotlines soins palliatifs mises en place dès mars 2020



1. **La lutte contre le tabagisme et l'alcool**
2. **La promotion des dépistages organisés**
3. **Le soutien aux actions de formation/ information sur la reconnaissance des cancers professionnels et sur le maintien dans l'emploi après un cancer**
4. La mise en place du **dispositif de surveillance des cancers des Bouches-Du-Rhône**
5. **Sécurisation des parcours hors les murs**
6. Le déploiement des **soins oncologiques de support - prévention et repérage des séquelles**
7. L'amélioration de la **fluidité et de la lisibilité des filières pour certains cancers de mauvais pronostic**
8. **La mise en place précoce de soins de support à visée palliative** pour les patients au pronostic défavorable
9. **Des actions vers les publics fragiles**
10. **Le parcours numérique en cancérologie**

### 2. La promotion des dépistages organisés

#### Médiation en santé auprès de populations vulnérables à Marseille

**Projet pilote sur Marseille:** faire évoluer les médiateurs de lutte anti Covid (Médilac) en médiateurs en santé (3 ans)

Objectif: Améliorer la **couverture des dépistages des cancers** et les niveaux de **couverture vaccinale** dont celui du **papillomavirus**

Constat: quartiers défavorisés socialement : prévalence plus élevée des facteurs de risque et moindre accès à la prévention et aux soins

#### Les MEDILAC

- aller-vers, programmes de promotion de la santé
- traduction entre le public et le système de santé /travail en réseau

## 2. La promotion des dépistages organisés

### Médiation en santé auprès de populations vulnérables à Marseille

3 axes

#### Interventions de terrain: Corhesan et SEPT

**Projet Corhesan** : 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> arrondissements

**SEPT**: 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, et 16<sup>ème</sup> arrondissements

#### Formation

- Entretien motivationnel des membres des équipes de terrain réalisée par l'ORS Paca et l'Université de Sherbrooke
- Projet de développement d'une formation universitaire de médiation en santé (Sesstim)

#### Evaluation

- Evaluation de terrain lancée : Etat des lieux dispositif qualitatif et quantitatif à T0 et 1 an
- Indicateurs : Base de données Assurance maladie
- Etude de cohorte de personnes suivies dans le temps

### 3- Le soutien aux actions de formation/ information sur la reconnaissance des cancers professionnels et sur le maintien dans l'emploi après un cancer

- Désignation du **Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environnementales**
- Objectifs
  - Prévention/PEC des affections liées du travail ou à l'environnement
  - Maintien dans l'emploi et prévention de la désinsertion professionnelle de patients atteints de maladies chroniques
  - Veille en santé au travail et environnementale, enseignement et recherche
  - Animation territoriale
- Processus de désignation de ce centre en phase de finalisation
- 1 centre de référence et antennes départementales (2 départements en 2023, tous 2028)
- Action spécifique au risque chimique et repérage des cancers professionnels (biométrie, étiologie imputabilité)
  - Des consultations d'exposition à des facteurs de risque (proposition de protocoles de suivi) et de prévention de la désinsertion professionnelle

### 4- La mise en place du **dispositif de surveillance des cancers des Bouches-Du-Rhône**

Projet pilote « **Observatoire REVELA 13** », dispositif de suivi de trois cancers ciblés santé environnementale : rein, vessie et leucémie aigue de l'adulte) → opportunité de mise en place d'un registre des cancers dans les Bouches du Rhône

Saisine de **Santé publique France** => **comité d'appui thématique**, Pr Béatrice FERVERS, coordinatrice du département « Prévention, Cancer et Environnement » - Centre Léon Bérard - Lyon.

#### **Recommandations attendues :**

- Mise en place **d'un registre tous cancers** sur le département des Bouches-Du-Rhône (modalités à définir sur sa montée en charge) avec récupération des informations de l'observatoire Revela 13
- Avec prise en compte des relations cancer et environnement

#### **Points de vigilance :**

- Engagement sur la durée => financement stable et pérenne et d'une structure porteuse solide
- Engagement des professionnels (Outils facilitant la transmission des données => exhaustivité du recueil)

### 5- Sécurisation des parcours hors les murs

- Coordination ville-hôpital et chimiothérapie orale
  - **Chimiothérapie en HAD => AAP chimiothérapie en HAD** paru le 6 septembre- dead-line **le 18 novembre 2022**
  - **Expérimentation Oncolink => Institut Paoli Calmettes / Centre Antoine Lacassagne**
- Travail sur la coordination ville-hôpital
  - Partenariats 3C, DAC, CPTS avec l'expertise et l'appui du DSRC ONCO PACA Corse  
⇒ présentation du parcours cancer au **club CPTS du 18 octobre 2022**
  - Etablissements :
    - Personnes référentes joignables au sein de l'ES (IDEC, Médecin),
    - Annuaire des acteurs du parcours en cancérologie (IDEC, oncologues, 3C, référents dans les ES)
    - harmoniser/partager/diffuser les protocoles existants entre hospitaliers-PS de ville

### 6- Le déploiement des **soins oncologiques de support - prévention et repérage des séquelles**

- Etat des lieux et mise en adéquation avec réforme autorisation
- Information, outils
- **Développer le parcours global post-traitement du cancer**
- **Développer la prévention et la lutte contre les séquelles**
- Poursuivre l'éducation thérapeutique (patients experts, ...)

7- L'amélioration de la **fluidité et de la lisibilité des filières pour certains cancers de mauvais pronostic => L'accès au diagnostic pour une meilleure prise en charge**

Intégration de la demande de prescription et des résultats des tests de biologie moléculaire dans le cahier des charges du parcours numérique.

### Accès à l'imagerie

En avril 2022, 10 scanners ont été autorisés dont **8 scanners à des établissements autorisés au traitement du cancer.**

23 IRM ont été autorisées dont **22 IRM à des établissements autorisés au traitement du cancer (18) et associés en chimiothérapie (4).**

Numérisation de l'anatomo-pathologie : AAP sur la numérisation de l'anatomo-pathologie (fonds FMIS) – **publié le 12 octobre**



### 7- L'amélioration de la **fluidité et de la lisibilité des filières pour certains cancers de mauvais pronostic**

#### **Données préoccupantes en PACA:**

- surmortalité liée au cancer du poumon chez la femme
- surmortalité liée au cancer du pancréas dans certains départements (83,13)

#### **Circuits diagnostiques plus courts et plus pertinents et prises en charge thérapeutiques rapides,**

- Mettre en place de **filières "remarquables"**
- « **chartes de bonnes pratiques** » avec indicateurs de délais et de qualité de prise en charge, (IQSS déjà publiés par l'INCa).
- Assurer la **lisibilité de l'offre** pour les acteurs de ville notamment
- Ces filières concernent: **le cancer du poumon, le cancer du pancréas, le cancer de l'ovaire, les leucémies aigües et autres hémopathies malignes de pronostic grave, le parcours en onco-dermatologie**

## 8- La mise en place précoce de soins de support à visée palliative

**Constat:** Recours trop tardif/gains en qualité de vie et en survie si inclusion précoce.

### **Objectifs:**

- **Introduction précoce des soins palliatifs** (dès le diagnostic pour des pathologies d'emblées incurables)
- Proposition d'un **parcours “modèle” en SP** avec recommandations d'organisation
- **Garantir l'accès systématique aux soins palliatifs dans les établissements autorisés au cancer au travers de l'offre de soins de support**

### **32 équipes de soins palliatifs en PACA**

- 11 équipes territoriales de soins palliatifs dont 2 ERRSPP (pédiatriques) maillant tous les départements / Offre graduée sur tous les départements (USP, LISP).
- Un certain nombre **d'HAD** ont une forte expertise en soins palliatifs
- **Permanences téléphoniques pour chaque département à partir de 2023**

Sur les 3 dernières  
années, offre sanitaire en  
soins palliatifs renforcée

598 lits de soins palliatifs (+28%)

313 LISP

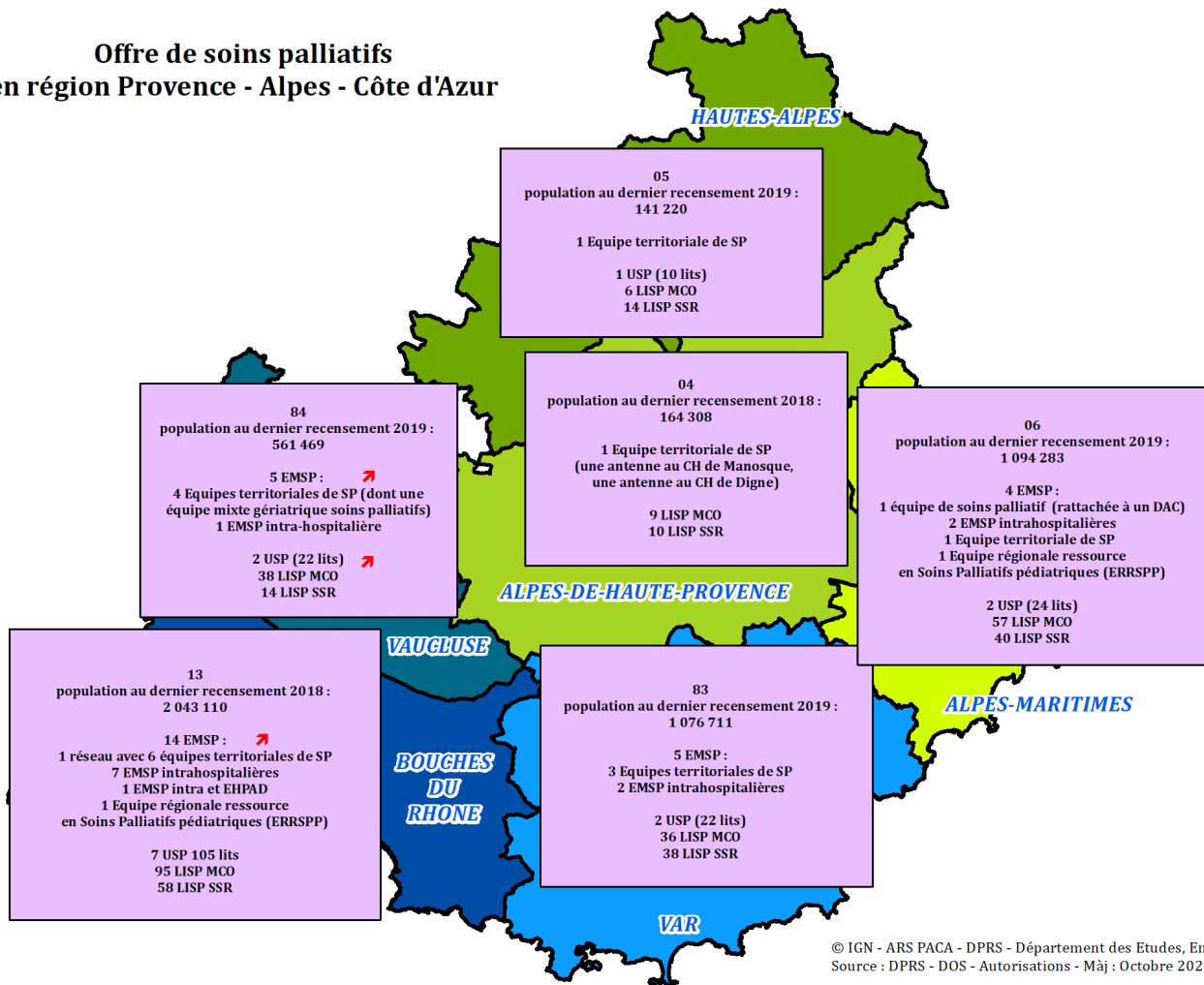
- 241 LISP MCO (+16%) et 174 LISP SSR (+62%)
- 183 lits en USP (+32%)

32 équipes mobiles de soins palliatifs

Dont 11 équipes territoriales (2 ERRSPP)

- 4 extrahospitalières strictes
- 11 intra-hospitalières strictes
- 6 intra-hospitalières/ EHPAD

## Offre de soins palliatifs en région Provence - Alpes - Côte d'Azur



## 1. Parcours numérique en cancérologie

## 2. Nouveau référentiel des centres de coordination en cancérologie (3C) par l'INCa

- Clarifier le périmètre, l'organisation des 3C en cohérence avec le nouveau **référentiel** et avec le nouveau paysage de l'offre en cancérologie après la réforme des autorisations
- Renforcer le rôle des 3C en tant que force de propositions et de retour terrain

## 3. Réforme des Autorisations

- Nouveaux décrets vont impacter l'offre en cancérologie en région PACA
- L'augmentation des seuils et la nouvelle méthodologie de calcul des actes pris en compte dans les seuils va recentrer l'offre en cancérologie
- Projet régional de sante 2023-2028 : 1er novembre 2023
  1. Réforme des autorisations
  2. Groupes de travail avec des experts et les fédérations
  3. Accompagner l'évolution de l'organisation des territoires en prenant en compte les nouvelles exigences



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Merci de votre attention**