

AXE 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

Chapitre 8 : Parcours cancer

1. Diagnostic et enjeux

La lutte contre le cancer est une priorité de santé publique et de recherche depuis le début des années 2000. Des avancées notables sont intervenues sur l'ensemble des champs de la recherche, de la prévention et de la prise en charge grâce aux différents plans cancers. En cancérologie, **l'Île-de-France est une région d'excellence** médicale de recherche et d'accès à l'innovation et la situation francilienne vis-à-vis du cancer est globalement plus favorable que sur le reste du territoire français.

Pour autant, le cancer demeure dans notre région aussi, la première cause de mortalité avec 21 000 décès et 54 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année faisant de cette thématique une priorité majeure de santé publique. L'amélioration de l'espérance de vie liée aux progrès médicaux augmente le facteur de risque majeur que constitue l'âge avec une augmentation consécutive de l'activité en cancérologie. Cela rend nécessaire d'adapter les moyens de lutte en incluant la réduction des facteurs de risques, la promotion des facteurs de protection et le droit à de mourir dignement.

Le parcours commence avec la prévention, axe majeur de ce Projet Régional de Santé. Des mesures peuvent et doivent être prises contre les principaux facteurs de risques, à savoir par ordre d'importance : la consommation de tabac, de loin le premier facteur de risque et l'alcool relevant de la lutte contre les addictions. Viennent ensuite à poids égal l'inactivité physique et l'obésité/surpoids. Enfin, la lutte contre les facteurs de risque environnementaux de cancers y compris cancers professionnels (amiante et UV notamment) est à décliner en lien avec le Plan Régional de Santé Environnement.

Le dépistage est un moyen efficace de prévention si tant est que les publics y aient recours. Une baisse ou stagnation de l'adhésion est enregistrée depuis plusieurs années pour toutes les régions. L'Île-de-France n'y échappe pas et ses taux de participation sont parmi les plus bas. Des travaux sont engagés au niveau national qui visent de profondes modifications visant à permettre à ces programmes d'atteindre les seuils de participation requis pour espérer un impact en termes de santé publique.

Pour la prévention comme pour les dépistages les publics les plus vulnérables doivent faire l'objet d'une attention particulière.

L'Île-de-France comporte une grande disparité et des inégalités socio-territoriales importantes. Aussi, l'excellence de la région en matière de cancérologie doit être profiter à tous les franciliens et les facteurs d'inégalités doivent être recherchés et pris en compte pour faciliter les parcours en cancérologie.

Par ailleurs, l'Île-de-France, comme la plupart des régions, est confrontée à des difficultés pour pourvoir les **besoins en ressources humaines en santé** (désaffectation, manque d'attractivité, déficit de formation...) avec des conséquences importantes sur la prise en charge telles que la diminution des effectifs dédiés à la coordination, aux dispositifs d'annonce et à d'autres missions clés. Ces tensions touchent à la fois les personnels paramédicaux, manipulateurs électroradiologie (MERM) en imagerie et à fortiori en radiothérapie externe, les IDE en chimiothérapie, l'ensemble du personnel au bloc, mais également et la plupart des spécialités médicales notamment l'ACP dans les hôpitaux généraux. De plus, l'organisation de la cancérologie en Île-de-France est aujourd'hui déséquilibrée, avec une **forte attractivité du centre de la région**.

Le diagnostic et la prise en charge des cancers qui nécessitent l'accès à de multiples expertises, relèvent d'un parcours pluridisciplinaire. Le PRS porte donc une attention particulière à ce parcours qui a vocation à être structurant et qui fait l'objet d'un soutien national. Il reprendra les priorités et actions principales de la **stratégie décennale 2021 – 2030 de lutte contre les cancers qui a été déclinée au travers d'une** feuille de route régionale avec 54 actions prioritaires sur la période 2022 – 2025.

Dans le cadre de ce nouveau PRS3, les efforts et enjeux à prioriser afin d'assurer un meilleur accompagnement du parcours cancer sur les 5 ans à venir sont les suivants :

- Améliorer la prévention et la prise en compte des principaux facteurs de risque
- Faciliter l'adhésion et l'accès aux dépistages existants et participer à l'expérimentation de nouveaux dépistages.
- Assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge malgré le contexte actuel. En effet, malgré les avancées survenues, les tensions des ressources humaines en santé mettent en difficulté certaines de ces avancées
- Traiter au bon moment, au bon endroit et dans les meilleurs délais. Il s'agit donc de pouvoir faciliter et fluidifier les parcours à travers la coordination sur le territoire en prenant en compte les spécificités et les inégalités et en assurant un accès égal à la recherche et à l'innovation.
- Améliorer l'accès aux soins palliatifs dans les services de cancérologie et à domicile et anticiper la démarche palliative, le cancer demeurant la première cause de mortalité

2. Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

Ces priorités et enjeux à 5 ans se déclinent en plusieurs objectifs opérationnels autour de trois grandes priorités ; la prévention, la qualité et la sécurité des prises en charges, et l'égalité d'accès des publics spécifiques.

AMELIORER LA PREVENTION

- **Diminuer la part des cancers évitables en améliorant la prévention et la prise en compte des principaux facteurs de risque**

La part des cancers évitables est estimée à 40%. Elle sera réduite par la lutte contre les addictions, au premier rang desquelles le tabagisme puis la consommation excessive d'alcool traitée dans l'axe 1. Des publics sont à atteindre en priorité.

Le volet de la prévention des **cancers environnementaux** dont les cancers professionnels est pris en compte à travers des priorités du PRSE4 et du PRST4. **La lutte contre les pathologies infectieuses** génératrices de cancers (VHB, VHC, VIH, HPV voire Helicobacter Pylori) comprend des mesures de protections, le dépistage, la vaccination et les traitements lorsqu'ils existent (Voir axe 1 sante sexuelle et vaccination).

La promotion des facteurs de protection que sont **l'activité physique et une alimentation équilibrée**, qu'il s'agisse de prévention primaire, secondaire et même tertiaire est portée à la fois par les programmes de développement des CPS (départements Addictions et Santé des jeunes) et par les programmes d'Education Thérapeutique des Patients incluant les soins de supports.

- **Dépister davantage**
 - Augmenter la participation aux dépistages organisés existants en facilitant l'adhésion et l'accès. Une attention privilégiée sera portée au dépistage organisé du cancer colorectal. Pour ce dernier il est visé 100 000 dépistages en plus d'ici 2025.
 - Intégrer les dépistages dans la notion de parcours de soins et de santé, et non plus comme un circuit parallèle et en favorisant la prise en charge en aval.
Expérimenter de nouvelles modalités de dépistages et de nouveaux dépistages selon les avis de la HAS +/- appel à projets.

AMELIORER LA QUALITE ET LA SECURITE DES PRISES EN CHARGE

- Consolider le dispositif qualité dans les établissements de santé et mettre en œuvre les évolutions du dispositif d'autorisation d'activité (notamment la gradation des soins). Cet objectif sera décliné en lien avec les axes 3 et 4 du PRS.
- Développer et renforcer l'accès à des diagnostics rapides et de qualité.
- Améliorer l'accès aux tests génomiques et réduire les délais d'accès à la consultation d'oncogénétique.
- Faciliter, sécuriser et coordonner les parcours en décloisonnant la prise en charge à travers le développement de l'offre et du suivi des patients en ville et notamment pour l'accès aux soins palliatifs.
- Accompagner le patient tout au long de sa prise en charge afin de limiter les séquelles, les risques de récidives et de rechute améliorer sa qualité de vie en renforçant l'accès aux soins de support et à la prise en charge des facteurs de risque et les facteurs protecteurs.
- Développer l'accès à domicile des soins palliatifs et favoriser l'accès plus précoce à la démarche palliative.

S'ASSURER QUE LES PROGRES BENEFICIENT A TOUS

- Permettre aux publics dits vulnérables d'accéder à la prévention et de bénéficier des différents dispositifs et renforcer l'action publique auprès des catégories sociales moins favorisées
- Garantir l'accès à l'innovation et à la recherche et accompagner le développement de l'usage du numérique

3. Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

Renforcer la prévention :

- Renforcer la prévention individualisée via Mon Espace Santé

Pour la lutte contre les addictions, la lutte contre les agents infectieux, la lutte contre le surpoids/obésité et la sédentarité, se reporter à l'axe 1.

Lutter contre les facteurs de risques environnementaux selon les recommandations du PRSE4 et la prévention des cancers professionnels fera l'objet d'une attention particulière.

Faciliter l'accès aux dépistages organisés :

- Former les travailleurs sociaux et intervenants communautaires à la culture des dépistages organisés
- Poursuivre et développer encore les collaborations avec les foyers de travailleurs migrants, Emmaüs, resto du cœur, Secours Populaire, autres associations, ainsi qu'avec les collectivités locales
- Multiplier les points d'entrée, rechercher des partenariats auprès des structures de soins comme prescripteurs de dépistages indépendamment des lettres d'invitations
- Expérimenter les Hub dépistages
- Aider à la commande en ligne
- Former/Intégrer des nouveaux acteurs du dépistage
- Créer des filières d'accès privilégié vers les centres de soins après un dépistage positif. Exemple : Faciliter l'accès à l'endoscopie digestive.
- Planifier et développer les actions de l'Assurance Maladie envers les assurés et les professionnels de santé
- Pour les détenus : Améliorer la déclinaison des politiques publiques de prévention et de promotion de la santé, disponible pour les publics en milieu libre
- Permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder aux dépistages organisés et de rattraper le déficit de participation, mise en place des filières adéquates d'information et de réalisation

Développer et renforcer l'accès à des diagnostics rapides et de qualité en développant les organisations en circuit court

- Identifier les différentes modalités d'organisation dans l'objectif de proposer des recommandations d'organisation d'accès au diagnostic en circuit court et à des examens de diagnostic (exemple de l'endoscopie digestive)

Faciliter, sécuriser et coordonner les parcours en décloisonnant la prise en charge à travers le développement de l'offre et du suivi des patients en ville

- Outiller le parcours des patients sous thérapie et former les professionnels de santé s'impliquant dans le suivi des thérapies orales (par exemple projet Oncolink, Article 51)
- Expérimenter des programmes d'ETP en ville à via le lancement d'appels à projets et engager une démarche qualité autour des programmes ETP en cancérologie
- Accompagner les DAC dans la coordination des parcours complexes et définir les synergies avec les 3C et ONCORIF.
- Renforcer une organisation facilitant l'accès à l'HAD aux patients éligibles notamment pour la chimiothérapie et l'accompagnement en soins palliatifs
- Mettre en place des coopérations entre les établissements de santé courts séjours et SMR d'oncologie et d'onco-hématologie et la médecine de ville
- Poursuivre le déploiement des solutions de Dossier de Communiquant de Cancérologie sur la région (intégrant la fiche RCP, le programme personnalisé de soins et le programme personnalisé d'après-cancer), en lien avec ONCORIF

Limiter les séquelles, améliorer la qualité de vie et anticiper la démarche palliative

- Evaluer les fragilités et améliorer la surveillance sous traitement en structurant l'offre de soins de support dans les établissements de santé pendant la phase active du traitement et pendant la période d'après cancer
- Déployer les RCP onco-palliatives, l'accès aux consultations et à l'HDJ soins palliatifs dans les établissements autorisés à l'activité de traitement du cancer, faciliter l'intervention des EMSP, intégrer les soins palliatifs à la formation initiale en oncologie et encourager la formation continue des oncologues sur cette thématique. Pour favoriser les soins palliatifs à domicile

Garantir l'accès à la recherche et à l'innovation

- Accompagner et financer le développement des workflows numérique des laboratoires d'anatomocytopathologie franciliens et favoriser le partage des données dans le cadre de projets de recherche.
- Déployer l'annuaire des essais cliniques en cancérologie en IDF afin d'améliorer et favoriser l'accès à la recherche clinique
- Accompagner la mise en œuvre et le passage à l'échelle d'expérimentations de modes de financement favorisant la qualité des parcours cancer (type Article 51 Oncolink etc.)
- Soutenir des projets innovants à travers des appels à projets impulsés par l'ARS Île-de-France et ses partenaires permettant d'identifier les initiatives, acteurs et pratiques innovantes et d'accompagner la mise en place de « pilotes »
- Améliorer les conditions de financement de l'innovation (par exemple RIHN)

Prendre en compte les spécificités des publics

Adolescents – Jeunes Adultes (AJA)

- Finaliser la mise en place de la cellule régionale des Adolescents – Jeunes Adultes (AJA) et améliorer le repérage des AJA et la visibilité du réseau de prise en charge

Oncogériatrie

- Identifier l'offre oncogériatrique sur le territoire et assurer la coopération entre les différents acteurs
- Améliorer le repérage des fragilités des personnes âgées cancéreuses y compris en EPHAD

Cancéropédiatrie

- Développer les activités d'oncogénétique et de pharmacogénétique
- Renforcer les activités du suivi après cancer chez l'enfant et l'adulte

Public Handicapé :

- Mieux faire connaître les dépistages organisés au public PH et aux professionnels des ESMS
- Faciliter l'accès aux 3 dépistages organisés et utiliser le levier de la démarche Handi Gynéco pour les cancers féminins

4. Indicateurs

Indicateurs	Méthode de construction	Valeur d'origine	Valeur cible
Taux de participation des 3 DO Pop générale Pop PSH	Source Santé Publique France	DO CS 2020-2021 = 36.7% DOCCR 2021-2022 = 31.3% DO CCU 2018-2020 = 51.2%	DO CS 2020-2021 = 57% DOCCR 2021-2022 = 46% DO CCU 2018-2020 = 72%
Incidence du tabagisme dans la population générale en IdF	Santé Publique France	22%	Diminution
Nombre d'établissements où sont réalisés des programmes de compétences psycho-sociales	Nombre de Contractualisation de programmes de compétences psycho-sociales	Voir	
Nombre de Maisons Sport Santé HPV 1 dose à 15 ans	SPF	2022 : 90 MSS 45.8% Filles 6% garçons	Augmentation 65% filles 47% garçons
Nb de programmes ETP cancers hospitalier et ETP ambulatoires	Voir avec la DSP	A définir sur la base d'un état des lieux	
Nb de sites organisés en circuit court et déploiement dans différentes pathologies	Engagement CPOM – suivi CPOM		
Devpt de l'ACP Numérique : -Nb d'équipes engagées -Part de lames numérisées	Déploiement de la numérisation	Moins de 5%	50 – 60%
La part de RCP dans le DCC	SESAN et ONCORIF avec exploitation par ONCORIF	0	100% (à 5 ans)
Délai d'accès à l'oncogénétique	Méthode de construction de l'INCa	T0 en 2023	Dépendra de la valeur d'origine
Nombre de journées d'HAD pour administration de chimiothérapie	Indicateur INCa		
Délai diagnostic-premier traitement pour différentes pathologies	Indicateurs INCa		
Part de sites réalisant des RCP oncopalliatives	Enquête ONCORIF / CORPALIF	T0 à déterminer	