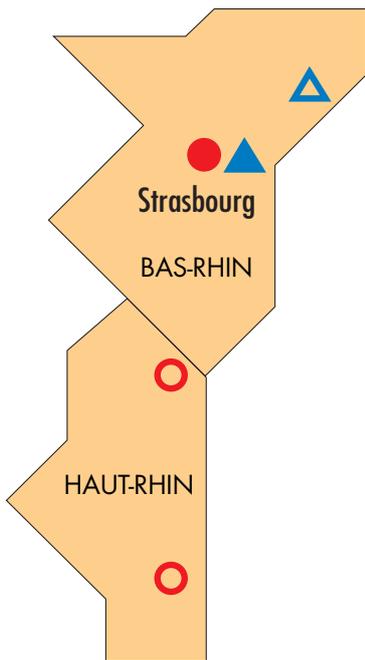


→ PLANNING DES RÉUNIONS COMITÉ DE PILOTAGE EN PRÉFECTURE DE RÉGION

Régions	Réunions MILC 2003/2004	2004/2005	Correspondants Cancer ARH / DRASS
ALSACE	03/11/03	07/12/04	André Aoun/Pascale Fritsch
AQUITAINE	22/09/03	30/11/04	Annie Fouard/Jocelyne Armougon
AUVERGNE	29/09/03		Paquerette Lonchambon
BOURGOGNE	04/07/03	29/09/04	Marianne Verot/Jean-François Dodet
BRETAGNE	21/11/03	9/02/04	Elisabeth Bretagne
CENTRE	13/02/04	23/02/04	André Ochmann Francisca Gutierrez-Valein
CHAMPAGNE-ARDENNE	26/01/04	28/02/04	Anne Pernet/Yann Demars
CORSE	21/04/04	26/04/05	Jean Houbeaut/Annie Macarry
FRANCHE COMTE	13/01/04	06/04/05	Michel Goguey/Laurent Mouterde
ILE-DE-FRANCE	17/02/04	08/12/04	Gilles Echardour/ Marie-France D'acremont
LANGUEDOC-ROUSSILLON	29/10/03	11/03/05	Alice Cournoyer/Jean Paul Guyonnet
LIMOUSIN	30/01/04	29/03/05	Gilles Alayrangues/Patricia Viale
LORRAINE		10/11/04	Brigitte Honore/Muriel Hette
MIDI-PYRENEES	04/09/03	13/09/04	Christine Fraboul/Michel Clement
NORD-PAS-DE-CALAIS	27/10/03	23/11/04	Véronique Tourbez/Isabelle Loens
BASSE-NORMANDIE	28/11/03	15/02/05	Thierry Preaux/Jean-Pierre Danin
HAUTE-NORMANDIE	02/12/03	12/01/05	Jocelyne Blondeau/ Marie-Françoise Merlin-Bernard
PAYS-DE-LA-LOIRE	13/10/03	22/03/05	Jean-Yves Gagner/Brigitte Simon
PICARDIE	12/12/03		Jean-Louis Grenier/Alain Cadou
POITOU-CHARENTES	19/12/03	08/03/05	Joëlle Perrin/Bénédicte Gohin-Perio
PACA	25/06/03	25/01/05	Isabelle Deloffre-Asin/Cécile Lucas
RHONE-ALPES	12/06/03	21/12/04	Bernard Cassou-Mounat/ Marie-Christine Annino
MARTINIQUE		19/04/04	Patrick Escarmant/Olivier Puech
GUADELOUPE		20/04/04	Maurice Meissonnier/Marie Caillard
GUYANE		03/03/05	Edmée Panelle/Marc Munoz
REUNION	16/06/03		Pascale Luciani/Christian Lassalle



EN ALSACE

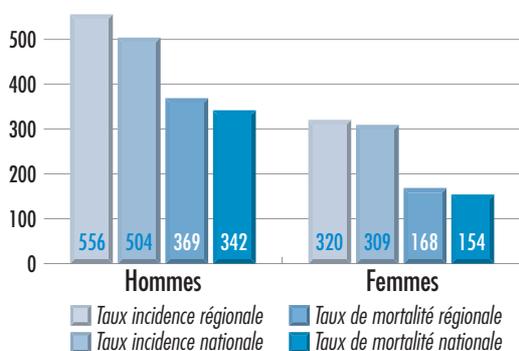
Sites de référence ou orientés¹ en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- △ Établissement privé

Population : 1 733 732

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Les cancers constituent une préoccupation particulière en Alsace, compte tenu de leur prévalence qui y est supérieure à la moyenne nationale. L'Alsace est pour cette raison une région où existe une mobilisation depuis de nombreuses années : en témoignent notamment l'existence de registres et l'organisation déjà ancienne de campagnes de dépistage rendues possibles grâce à l'intervention des collectivités territoriales, de l'assurance maladie et de l'Union Européenne.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

La région inscrit son engagement dans le Plan cancer dans une continuité d'action : l'évaluation du précédent Programme Régional de Santé 1995-2000 (PRS «Alsace contre le cancer») a permis de poser les axes prioritaires régionaux pour la période 2004-2007.

1. PRÉVENTION

Registres

Il existe actuellement deux registres. Des discussions sont engagées pour mieux les articuler et assurer leur pérennité.

Tabac/ Alcool

Actions jeunes

Deux projets pluriannuels de lutte contre le tabac ont été financés par l'INPES² dans le cadre des projets régionaux en matière d'éducation pour la santé.

Le premier projet « De l'école à l'entreprise : moins de tabac, moins d'alcool » a bénéficié d'un financement de 240 000 euros au total, réparti sur 2003 et 2004. L'originalité du projet est d'agir simultanément au niveau des enfants et des adultes. Ainsi 50 écoles et 30 entreprises sont mobilisés sur 3 ans. Pour l'année 2004, 15 écoles, 3 collèges ont participé à cette action. Le second projet concerne l'application de la réglementation de la lutte contre le tabagisme dans les universités alsaciennes. Il a bénéficié d'un financement de 266 000 euros, réparti sur 2003 et 2004.

1- D'après le SROS 2 en cours d'évolution vers le SROS 3

2- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Deux universités de Strasbourg appartiennent au réseau « Université sans tabac ». Deux collèges participaient en 2004 à l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée ». Trois sont prêts à s'engager dans l'expérimentation en 2005. En dehors de cette expérimentation, 50 collèges et 11 lycées sont aussi « non fumeurs ». Par ailleurs, en 2004, des actions anti-tabac ont été réalisées dans 41 établissements scolaires (25 collèges et 16 lycées).

Actions entreprises

Le projet précédemment cité « De l'école à l'entreprise : moins de tabac, moins d'alcool » a concerné 4000 salariés en 2004.

Sevrage tabac

Pour renforcer le dispositif et diminuer les délais de rendez-vous, une consultation expérimentale collective de tabacologie a été créée en 2004 au CHU de Strasbourg. Il existe donc actuellement 6 consultations de tabacologie pour l'ensemble de la région dont au moins une dans chaque département et 6 équipes de liaison hospitalières en addictologie.

Réseau « Hôpital sans tabac ».

Quatre hôpitaux y adhèrent.

Nutrition

La région participe activement au Programme National Nutrition Santé (PNNS). Un état des lieux régional est en cours : recensement des données épidémiologiques, recensement des acteurs et des actions. Au cours de l'année 2004, une réflexion régionale sur le modèle des ateliers-scénarios³ a été engagée afin de définir les priorités et les objectifs opérationnels du programme régional.

Cancers professionnels

Une réflexion est menée depuis novembre 2003 afin de définir les axes prioritaires de l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des cancers d'origine professionnelle. Un document a été élaboré pour les médecins du travail reprenant les informations sur le cadre réglementaire, les conduites pratiques en découlant et les lettres types disponibles. Cet outil a été mis en ligne sur le site de la CRAMAM et de l'AIMT67. D'autre part, une journée d'information sur le risque chimique a eu lieu le 25 novembre 2004. Pour améliorer la collaboration entre les médecins du travail et les médecins de ville, un calendrier de formation continue est en cours de réalisation avec l'URMLA, la CRAMAM et les organisations de médecins du travail.

3- Modélisation de l'évolution nutritionnelle régionale selon plusieurs scénarios permettant de définir des objectifs opérationnels.

Cancers de la peau

L'Alsace est l'une des régions où l'incidence du mélanome cutané est la plus élevée. Un groupe de travail s'est constitué en mars 2004 pour promouvoir la prévention de ce cancer au niveau régional.

2. DÉPISTAGE

L'Alsace mène des campagnes de qualité pour le dépistage du cancer du sein depuis 1989 (ADEMAS) et pour le col de l'utérus depuis 1990 (EVE). Ces campagnes, initiées dans le Bas-Rhin, ont été élargies au Haut-Rhin en 2002. **A la fin 2004, après la première campagne d'invitations de 2 ans, le taux de participation des femmes au dépistage du cancer du sein pour une campagne complète était de 31 % dans le Haut-Rhin et de 50 % dans le Bas-Rhin.**

Un effort particulier de sensibilisation et d'information des médecins concernés a été réalisé par l'association Ademas avec l'envoi biannuel via les médias d'une lettre d'information et de communication, avec la création d'un site internet en juillet 2004 (un espace y est réservé aux professionnels) et par l'invitation des médecins aux réunions grand public régulièrement organisées.

Grâce à l'association EVE, qui coordonne le dépistage du cancer du col de l'utérus depuis 10 ans, un taux de participation moyen de 72 % est atteint dans le Bas-Rhin et de 68 % dans le Haut-Rhin. La campagne de communication se poursuit en ciblant particulièrement les cantons où le dépistage est le moins suivi. Ces actions de sensibilisation sont réalisées en synergie avec l'association Ademas.

Une campagne haut-rhinoise (Adeca 68) est par ailleurs menée pour le dépistage du cancer colo-rectal dans le cadre de l'expérimentation. Elle a permis d'obtenir depuis septembre 2003 la participation de 30% de la population cible. La campagne de dépistage va être étendue au Bas-Rhin en 2005.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Le volet du SROS de troisième génération pour la « prise en charge des patients atteints de cancer » est en cours d'élaboration et sera finalisé en décembre 2005.

Réseau de cancérologie

Le réseau régional de cancérologie CAROL (Coordination Alsacienne du Réseau Oncologique Local) a été constitué en 2003. Il élabore un portail internet ouvert au grand public, complété d'un accès

réservé aux professionnels de santé (mise à disposition des référentiels thérapeutiques et des programmes de recherche clinique régionaux), qui sera disponible fin 2005. CAROL étudie la mise sur le réseau d'une fiche « RCP⁴ » qui sera intégrable au dossier communiquant disponible lui aussi fin 2005. Il favorise la mise en place de systèmes de visioconférence pour faciliter l'accès aux RCP des établissements éloignés. Un tel système existe déjà pour les sarcomes des tissus mous entre les Centres Hospitaliers de Strasbourg, Mulhouse et Colmar. Un groupe de travail définit la méthodologie pour l'agrément et l'évaluation des différentes RCP mises en place.

Plusieurs réseaux territoriaux se constituent dans les prochains mois : ONCOLIA (secteur libéral), ROCA (centre Alsace) et ROSA (sud Alsace).

Le CHRU de Strasbourg et le CLCC Paul-Strauss ont engagé la mise en place d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) pour poursuivre leur dynamique de complémentarité et de travail en commun. Il sera la base du pôle régional de cancérologie.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places a doublé, passant de 21 à 40 entre 2002 et 2003. Aucune place supplémentaire n'a été créée en 2004.

Soins de support

L'organisation des soins palliatifs ne bénéficie pas d'un réseau régional de coordination, mais s'articule autour de 4 unités de soins, de 7 équipes mobiles et de 31 lits identifiés.

L'expérimentation du dispositif d'annonce financée dans le cadre du Plan cancer a été mise en place en 2004 à la Clinique de l'Orangerie à Strasbourg.

Quatre postes de psycho-oncologues ont été créés en 2004. Il existe une activité de socio-esthétique au sein des Centres Hospitaliers de Colmar et Mulhouse (Comité du Haut Rhin de la Ligue contre le cancer). Les associations d'accompagnement JALMALV et Pierre Clément ont signé des conventions avec des établissements de santé de la région pour apporter un soutien aux malades et à leur entourage.

Social

Une consultation médicopsychosociale d'aide à la reprise du travail pour les patients atteints de cancer est mise en place depuis le 1^{er} janvier 2005 au CHRU de Strasbourg. Elle permet un bilan social et un accompagnement pour les démarches de réinsertion professionnelle en cas de difficultés à la reprise de

l'emploi. Elle constitue une aide à la décision d'aptitude médicale au poste de travail et permet aussi éventuellement d'identifier l'origine professionnelle de la maladie. Les comités départementaux de la Ligue mènent des projets d'aide à domicile et d'accompagnement des patients cancéreux et de leur famille.

Equipements lourds

Radiothérapie : Dix accélérateurs de particules autorisés et installés dans la région. Le centre Paul Strauss (CLCC) a prévu le remplacement d'un accélérateur en 2005 ainsi que l'acquisition d'un 5^{ème} appareil en 2006. Pour le CH de Mulhouse, l'acquisition d'un 3^{ème} accélérateur est prévu en 2006. Pour le CH de Colmar, 2 remplacements sont prévus, dont un en 2007.

TEP : un TEP est installé depuis octobre 2004 au CHRU de Strasbourg.

Scanners : 21 des 23 appareils autorisés sont installés, 2 l'ont été en 2004.

IRM : 9 des 12 appareils autorisés sont installés. Les 3 dernières installations sont programmées pour 2005.

4. FORMATION

En 2004, un interne était inscrit au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie (en 2003, 5 internes en cancérologie et 2 internes en hématologie).

5. RECHERCHE

Le cancéropôle « Grand Est » intègre des équipes de la région Alsace au sein d'axes fédérateurs associant les équipes de recherche des régions Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté et Lorraine. Il faut souligner l'implication des cinq Conseils Régionaux qui ont constitué une association pour assurer le cofinancement du cancéropôle.

Ce cancéropôle développe des coopérations transfrontalières tel le projet franco-allemand en relation avec le centre d'Heidelberg. Une première réunion internationale sur le thème « cancer et virus » s'est tenue en janvier 2005 à Reims.

Les thèmes fédérateurs sont les suivants :

- Epidémiologie : indicateurs de santé et évaluation des pratiques en cancérologie ;
- Agents infectieux et carcinogénèse ;
- Contrôle local des cancers (imagerie, outils de diagnostic, sensibilité aux traitements, nouvelles thérapeutiques) ;
- Contrôle de la dissémination tumorale (plasticité cellulaire, hétérogénéité tumorale et réaction stromale) ;

4- RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

- Compréhension et maîtrise des échecs thérapeutiques ;
 - Greffes hématopoïétiques et vaccins cellulaires.
- Modulation de l'alloréactivité et de la réponse vaccinale.
La connexion des tumorothèques avec les registres de cancer est en cours de réalisation.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 2 projets ont été retenus :

- Transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- Recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

L'association EVE est partenaire, avec l'Europe contre le cancer, les organismes d'assurance maladie d'Alsace et les Conseils Généraux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, du programme EVE, mené au niveau régional et destiné à prévenir le cancer du col de l'utérus.

Ses objectifs sont de réduire l'incidence et la mortalité du cancer du col utérin en Alsace, de démontrer la pertinence d'un dépistage organisé en s'appuyant sur les intervenants médicaux déjà présents dans la région (gynécologues publics et privés, médecins généralistes, laboratoires de cytopathologie...) et d'évaluer les actions de dépistage en lien avec les registres du cancer.

L'association est impliquée et déterminée dans la mise en œuvre de la mesure 26 du Plan cancer : "renforcer les actions en faveur du dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des femmes à risque - développer les actions d'information auprès des femmes".

A ce titre, elle se consacre à l'information des femmes âgées de 25 à 65 ans afin d'améliorer leur participation, à la formation des médecins généralistes au dépistage et à la mise en place de l'assurance-qualité en cytologie.

UNE VALISE PÉDAGOGIQUE POUR LE SEVRAGE TABAGIQUE

Ce projet monté en partenariat par l'URML et l'URCAM se décline en 2 axes :

- des formations d'une demi journée pour les professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, etc..) : depuis janvier 2005, 500 personnes ont pu suivre ces formations,
- la remise d'une mallette pédagogique au médecin généraliste contenant les recommandations de bonnes pratiques et des références médicales, des brochures, des affiches, un carnet de suivi du patient de l'INPES «Ouvrons le dialogue», des échantillons de substituts nicotiniques, des données épidémiologiques économiques et socio-culturelles, les coordonnées des lieux ressources et de relais pour les patients afin d'orienter le patient vers une consultation spécialisée et des fiches d'évaluation.

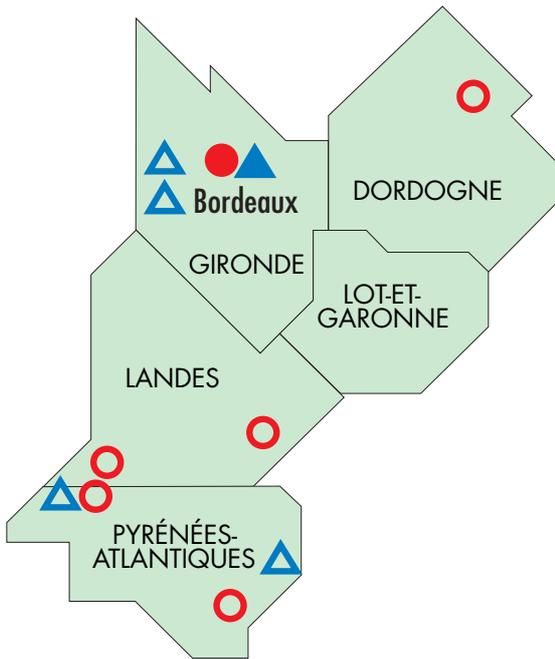
Ce projet a bénéficié d'un financement FAQSV pour la formation et du soutien du régime local d'assurance maladie pour la valise pédagogique.

AIDE À DOMICILE, INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES MALADES

Plusieurs actions sur ce thème sont développées dans la région :

- «Projet d'aide au retour et au maintien à domicile» (Comité du Bas-Rhin de la Ligue contre le Cancer),
- « Prenons soin de nous et de nos proches » (réseau santé de la ville de Mulhouse)
- « Groupe de paroles pour les femmes atteintes du cancer du sein » dans le canton de Rosheim (association Verticale).

EN AQUITAINE



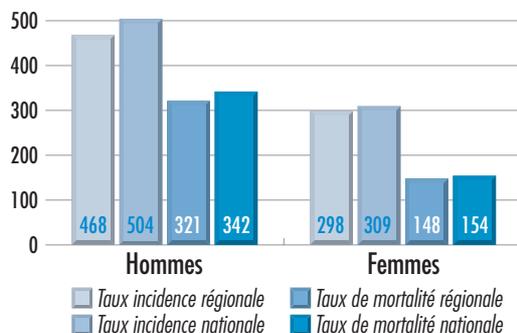
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- ▲ Établissement privé

Population : 2 908 953

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

En Aquitaine, la mortalité par cancer touche beaucoup plus les hommes que les femmes, avec un taux de mortalité supérieur au double de celui des femmes. Pour autant, la situation des femmes aquitaines par rapport aux femmes françaises est moins favorable que celle des hommes aquitains. Sur le moyen terme (1980-2000), l'incidence des cancers chez la femme augmente plus nettement que celle des hommes (34 % contre 30 %) avec notamment une évolution très forte des cancers du poumon féminin.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre

L'Aquitaine s'est dotée récemment d'un registre spécialisé sur les hémopathies malignes, fruit d'une association entre le Centre aquitain de Lutte Contre le Cancer (Institut Bergonié) et l'Institut de Santé Publique d'Épidémiologie et de Développement (ISPED). Un projet plus ambitieux de registre général est en cours d'élaboration en collaboration avec l'InVS pour le département de la Gironde. L'implication des acteurs aquitains dans le registre national du mésothéliome constitue également une base importante de recherche.

Alcool/Tabac

Le programme de formation des médecins généralistes sous l'égide de la DRASS en concertation avec l'URMLA¹ et l'URCAM² a permis de mettre en place un protocole de formation au repérage précoce et à des interventions brèves auprès des buveurs à risque. Un document de sensibilisation « La preuve par 9 » a été adressé à l'ensemble des médecins généralistes d'Aquitaine. Des formations de professionnels ont été mises en place à partir du programme BMCM « Boire moins c'est mieux ». Depuis juin 2003, 100 médecins généralistes ont été formés en Gironde par le réseau AGIR33 (grâce à un financement FAQSV) et 50 médecins du travail par l'ANPAA.

1- URMLA : Union régionale des médecins libéraux aquitains
2- URCAM : Union régionale des caisses d'Assurance-maladie

Plus en amont, en promouvant la prise en compte de leur santé par les individus et la lutte contre les conduites à risque, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) constitue un socle favorable aux attitudes de prévention et à la réduction des risques de cancer. Treize associations ont été financées en 2004 pour un montant de 196 000 euros (10 associations en 2003 pour 762 000 euros).

Actions jeunes

Trois lycées participent à l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée » en Dordogne et en Gironde.

Le programme de lutte contre le tabac à l'école « 25 collèges d'Aquitaine mobilisés contre le tabac », piloté par la DRASS et mis en œuvre par le CRAES³, a été financé par l'INPES⁴ dans le cadre des appels à projets régionaux en matière d'éducation pour la santé (112 000 euros en 2004, 67 000 euros en 2003).

Deux universités appartiennent au réseau « Université sans tabac ».

Sevrage tabac

Pour renforcer le dispositif de sevrage et diminuer les délais de rendez-vous, une consultation hospitalière expérimentale collective de tabacologie a été créée en 2004 au CHU de Bordeaux. Début 2005, il existe sur l'ensemble de la région 20 consultations de tabacologie, dont au moins une consultation hospitalière de tabacologie dans chaque département en association avec 6 équipes hospitalières de liaison en addictologie dans les départements de la Gironde, des Landes et du Lot-et-Garonne.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Six hôpitaux en sont membres et une maternité appartient au réseau « Maternité sans tabac ».

Soleil et cancers de la peau

A l'initiative de la DRASS et de la Ligue contre le cancer, une campagne de prévention du risque solaire a eu lieu au cours de l'été 2004, le long du littoral aquitain, sous forme de banderole aérienne présentant le message « Soleil, tu n'auras pas ma peau ».

2. DÉPISTAGE

Le département du Lot-et-Garonne a débuté le dépistage du cancer du sein en mai 2003. Les structures de gestion départementale de Dordogne, de Gironde

(AGIDECA) et des Pyrénées-Atlantiques ont été opérationnelles en novembre 2003 et pour les Landes en décembre 2003. Des actions de formation des médecins généralistes et des gynécologues ont été menées par le biais de soirées de Formation Médicale Continue. **La participation des femmes au dépistage du cancer du sein a été estimée à 46 % en 2004 (30 % en 2003).** Les taux de participation restaient faibles pour la Gironde et la Dordogne, de l'ordre de 25 %, alors qu'ils étaient de l'ordre de 50 % dans les autres départements. Des entretiens téléphoniques personnalisés sont prévus pour améliorer la participation des médecins au dépistage (voir encadré). Des actions ciblées sur les femmes ont aussi été réalisées.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

Le fonctionnement d'un réseau régional de cancérologie a débuté en décembre 2000. Ce réseau a notamment privilégié la mise en place d'unités de coordination pluridisciplinaire, le développement d'un système d'information support du dossier communiquant et le travail en groupes thématiques régionaux pour proposer des guides pour la qualité de la prise en charge. Les objectifs majeurs assignés au réseau ont donc incontestablement conforté l'amélioration de la prise en charge des malades.

Au même titre que trois autres régions françaises, le réseau de cancérologie d'Aquitaine participe à l'expérimentation du dossier communiquant conduite par le ministère de la Santé. Le réseau Télésanté Aquitaine, qui porte ce dossier, rassemble 10 réseaux locaux, soit 50 établissements publics ou privés et plus de 1000 professionnels de santé en oncologie dans plusieurs spécialités. Actuellement, 80 % des membres du réseau utilisent internet et 13 000 fiches de RCP⁵ ont été créées (10 000 patients concernés).

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places (312) n'a pas augmenté entre 2002 et 2004.

Soins de support

L'organisation des soins palliatifs repose sur une unité de soins, 11 équipes mobiles et 11 lits identifiés. Le réseau de soins palliatifs couvre seulement 10 % de la région. La clinique Bordeaux-Nord a participé à l'expérimentation du dispositif d'annonce en 2004.

3- CRAES : Comité régional d'Aquitaine d'éducation pour la santé

4- INPES : Institut national de prévention et éducation pour la santé

5- RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Equipements lourds

Radiothérapie : 2 accélérateurs ont été installés en 2004. Deux sont prévus pour 2005.

TEP-scan : deux sont autorisés, un a été installé en 2004 au CHU de Bordeaux.

Scanners : 9 scanners ont été installés (2 en 2004, 7 en 2003). Cinq appareils supplémentaires ont été autorisés en 2004 et seront prochainement installés.

IRM : 4 ont été installées (2 en 2004, 2 en 2003). Sept doivent être installées dans les prochaines années.

Social

La région est particulièrement sensibilisée aux problématiques liées à l'accompagnement des malades et aux conditions de retour à domicile. Cette préoccupation rejoint celle qui a été exprimée à de nombreuses reprises par la Ligue contre le cancer en Aquitaine, comme par d'autres associations dans l'ensemble des régions.

Un état des lieux de l'impact du cancer sur la vie professionnelle est en cours, à partir duquel seront proposées les mesures susceptibles de favoriser l'insertion (par exemple, la visite de pré-reprise très en amont du retour au travail).

Par ailleurs, un comité aquitain d'usagers a été créé en 2004 pour la relecture des protocoles thérapeutiques, permettant de les appliquer dans les meilleures conditions possibles pour le patient.

4. FORMATION

En 2003, 10 internes étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie, 4 en oncologie médicale et 6 en radiothérapie. Un interne était inscrit au DES d'hématologie.

5. RECHERCHE

Entre 2003 et 2004, le PHRC national a financé 4 projets soutenus par le CHU de Bordeaux.

Le cancéropôle du « Grand Sud-Ouest » intègre des équipes de la région Aquitaine au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche des régions Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Limousin. Il regroupe des plate-formes technologiques partagées et des tumorothèques et sera un lieu de convergence exceptionnel entre la recherche publique et la recherche privée.

Sept thématiques ont été sélectionnées :

- Signalisation et recherche de nouvelles cibles thérapeutiques ;
- Cancers hormono-dépendants (sein et prostate) ;
- Invasion tumorale et métastase ;
- Instabilité génétique et modifications épigénétiques ;
- Déterminants pharmacologiques de la réponse aux agents anti-cancéreux ;
- Biothérapies ;
- Epidémiologie et prévention ;

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 5 projets ont été retenus :

- 3 projets de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : MOBILISATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Dans le cadre du Plan cancer et afin d'accroître la mobilisation, une action complémentaire a été lancée début 2005 en Aquitaine, au moyen d'entretiens téléphoniques personnalisés avec chaque médecin concerné, par une équipe médicale spécialisée. L'objectif principal est double : motiver les médecins qui n'ont pas participé à la campagne et encourager les autres à poursuivre leurs efforts. Il s'agit, secondairement, de dresser un état des lieux de leur participation à la campagne, au niveau régional.

Les quelque 3560 généralistes et 300 gynécologues de la région ont ainsi été contactés par téléphone pour prendre rendez-vous et ont reçu un courrier de confirmation. L'entretien dure au plus 30 minutes, sur un mode questions-réponses. Les questions sont destinées à susciter, chez le médecin interrogé, une réflexion sur son implication et une prise de conscience de ses éventuelles lacunes. Après une description rapide des caractéristiques de son activité, il est amené à parler de sa pratique du dépistage, de ses connaissances relatives au dépistage organisé, de son implication, de ce qu'il considère être les points forts et les points faibles de ce dispositif, et enfin de ce qui le motiverait pour s'impliquer davantage.

L'entretien s'achève par une déclaration d'intention sur les suites concrètes que le médecin compte donner à cet échange, ce qui sert d'indicateur du niveau de conviction atteint. L'ensemble des informations recueillies sera traité de façon anonyme pour mieux cerner les contraintes et les réticences de l'ensemble des médecins aquitains face au dépistage organisé du cancer du sein. L'évolution de l'implication de chacun dans le dispositif sera analysée avec l'aide des structures départementales de gestion du dépistage des cancers.

LA CRAM AMÉLIORE CONCRÈTEMENT LA PRISE EN CHARGE SOCIALE DES PATIENTS

Dans le prolongement des Etats généraux du cancer et de la Conférence régionale de santé d'Aquitaine, des groupes de travail ont été constitués autour des mesures prévues au Plan cancer.

Dans ce cadre, un groupe piloté par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) a privilégié des actions ayant un impact immédiat pour les malades du cancer :

- Plusieurs documents ont été élaborés pour améliorer l'information des patients et des professionnels sur les droits sociaux et les modalités d'accès à ces droits :

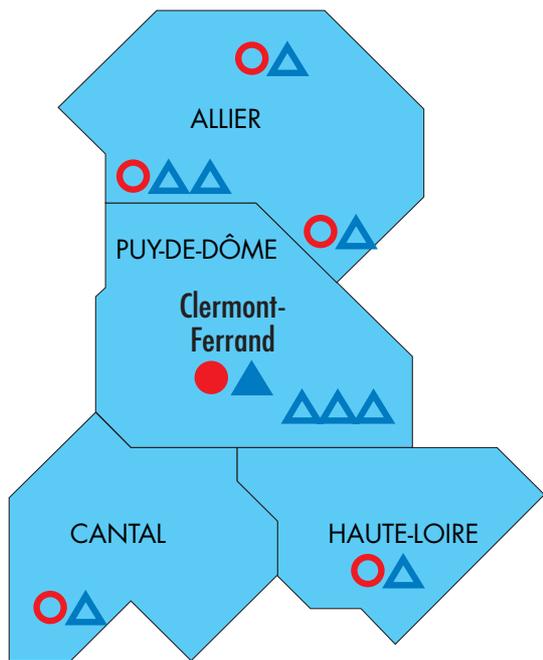
- des plaquettes d'information « Quelques réponses à vos questions », largement diffusées ;
- une version adaptée au contexte régional du guide élaboré par le CHU de Nancy « Votre enfant a un cancer, comment vous aider ? » ;
- un guide sur les droits des malades et l'action des services sociaux, disponible sur les sites Internet de la CRAM et du Réseau de cancérologie.

Ces documents ont fait l'objet d'une large diffusion auprès des services d'Oncologie des hôpitaux et auprès des services sociaux hospitaliers et de la CRAM.

- Une subvention de la CNAM a été versée au Comité girondin de la Ligue contre le cancer pour financer du temps de travail social. L'objectif est d'améliorer à titre expérimental la prise en charge sociale dans des établissements privés ayant une importante activité de cancérologie.

- Afin d'aider les malades à domicile, une convention entre la CRAM et la Ligue a permis la mise en place de groupes d'accueil et d'entraide animés par des travailleurs sociaux de la Caisse régionale. Ces groupes proposent aux personnes retournées à leur domicile aide et soutien afin de lutter contre leur isolement. Ils favorisent l'accès à l'autonomie et la réorganisation de la vie quotidienne.

EN AUVERGNE



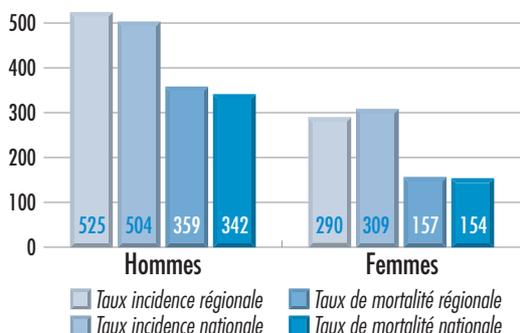
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- △ Établissement privé

Population : 1 308 656

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Sur la période 1998-2000, on observe en région Auvergne une surmortalité par cancer par rapport à la moyenne nationale ; elle est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Les deux localisations les plus fréquentes restent le cancer du poumon pour les hommes et le cancer du sein pour les femmes.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

L'Auvergne a été dotée d'un des tous premiers Programmes Régionaux de Santé (PRS) sur la thématique cancer ; ce programme couvrait la période 1998-2005 et ses principales dispositions ont été reprises dans la version provisoire du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) élaborée durant l'année 2003. Un bilan de mise en œuvre et une réflexion sur d'éventuelles pistes nouvelles (cancer du poumon, cancer de la prostate, cancer de la thyroïde, cancers professionnels) permettront de compléter si besoin les dispositions du plan définitif de santé publique.

En matière d'éducation pour la santé, un comité de coordination des différents financeurs a été mis en place afin d'améliorer la lisibilité des financements accordés et de permettre des décisions partagées sur les projets à soutenir. Cette coordination se traduit par un appel à projets commun et une instruction également commune des dossiers, chacun demeurant maître de ses choix afin d'éviter les financements croisés. Vingt et une associations ont été financées en 2004 pour un montant global de 288 000 euros (en 2003, 9 associations pour 81 400 euros).

Tabac/Alcool

Le problème de la consommation excessive d'alcool a fait l'objet d'un PRS qui couvrait la période 2000-2005 ; après un bilan de mise en œuvre et dans le cadre du nouveau plan de la MILDT¹, il évoluera vers un programme « addictions » et sera intégré au PRSP.

1- MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie

Actions jeunes

Actuellement 5 lycées « sans tabac » existent et 5 autres sont en projet. Au Lycée de Banville, il est proposé une aide au sevrage tabagique avec une première consultation par l'infirmier du lycée puis, si nécessaire, prise en charge par le CH de Moulins.

En 2004, dans le cadre des appels régionaux de l'INPES² en faveur de la lutte contre le cancer, un projet de prévention du tabagisme dans les établissements scolaires a été financé à hauteur de 140 000 euros. Ces projets « formations-actions » ont pour but :

- De permettre à 90 établissements scolaires secondaires de devenir « sans tabac » ;
- D'impliquer les établissements primaires par un système de tutorat des établissements du secondaire inscrits dans l'action (45 expérimentations prévues) ;
- De retarder l'entrée dans le tabagisme des plus jeunes, voire de diminuer l'incidence des comportements de consommation.

L'Université Blaise-Pascal de Clermont-Ferrand appartient au réseau « Université sans tabac ».

Actions femmes enceintes

Une démarche est engagée auprès des femmes enceintes en matière de consommation d'alcool et de tabac par le réseau périnatalité. Animée par le CHU et les équipes de liaison, ses résultats sont en cours de publication.

Sevrage tabac

Treize consultations de tabacologie couvrent l'ensemble de la région, comprenant au moins une consultation hospitalière par département. Elles sont renforcées par 6 équipes hospitalières de liaison en addictologie.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Dix hôpitaux appartiennent à ce réseau et 2 maternités au réseau « Maternité sans tabac ».

Cancers professionnels

Cette thématique déjà bien développée, avec notamment la mise en place d'un suivi post-professionnel des personnels exposés à l'amiante, sera reprise dans le cadre du volet « santé/travail » du Plan Régional de Santé Publique.

Soleil et cancers de la peau

Par le passé et dans le cadre de la mise en œuvre du premier programme « cancer », des actions d'infor-

mation ont été financées sur les risques liés à l'exposition solaire et sur la prévention du mélanome : réalisation d'une affiche pour les cabinets médicaux et les pharmacies invitant les consultants à faire examiner leur peau, campagne de sensibilisation dans les campings et piscines du Cantal. La faculté de médecine a également introduit un module de travaux pratiques dans la formation initiale des médecins. Des actions de sensibilisation et des conseils techniques aux instituts et écoles de formation des professionnels de santé ont été réalisées. Pour l'avenir, le projet vise à développer des actions en direction des jeunes enfants avec l'Education nationale.

2. DÉPISTAGE

Les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme ont été des pionniers en matière de dépistage du cancer du sein. Il a été initié respectivement en 1994 et 1995 dans ces deux départements (Abidec et Ardoc).

Le taux de participation des femmes au dépistage en 2004 était estimé à 56 % pour la région (45 % en 2003).

Les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme participent également à l'expérimentation nationale du dépistage organisé du cancer colo-rectal. Ce dépistage a effectivement démarré pour le premier en février 2004 et pour le second en mai 2004. Le taux de participation estimé pour l'Allier était de 30 % et celui du Puy-de-Dôme de 16 %, mais ce résultat doit tenir compte du démarrage récent du dépistage.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

L'organisation de la prise en charge des patients atteints de cancer a déjà fait l'objet de dispositions dans les différents volets du deuxième Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) : Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), radiothérapie, imagerie, systèmes d'information et soins palliatifs ; elle constitue une thématique obligatoire des SROS 3 en cours d'élaboration en cohérence avec la circulaire ministérielle du 22 février 2005.

Réseau de cancérologie

Le réseau hospitalier ONCAUVERGNE a été constitué en 2001. Il rassemble 30 établissements de soins sur 53, et prend en charge 57 % des patients atteints de cancer dans la région.

2- INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Trois départements sur quatre disposent d'une structure d'HAD. Le nombre de places autorisées (94) n'a pas augmenté entre 2002 et 2004, mais le nombre de places installées est passé de 34 à 59 et l'augmentation des capacités d'accueil en HAD fera l'objet de dispositions spécifiques dans le SROS 3.

Soins de support

Une unité commune d'onco-psychologie a été créée en 2002 entre le Centre Jean-Perrin (CLCC) et le CHU de Clermont-Ferrand qui comprend 2 psychologues et un psychiatre. Un poste de secrétariat temps plein est venu renforcer l'équipe en 2004.

Le Centre Jean-Perrin a participé en 2004 à l'expérimentation du dispositif d'annonce financé dans le cadre du Plan cancer. Le projet comportait une consultation médicale en présence d'une infirmière, complétée par une consultation avec l'infirmière ayant assisté au premier entretien.

Les soins palliatifs sont organisés autour de 8 équipes mobiles (dont 2 équipes créées en 2004) et d'une unité de soins implantée au CHU en 2003. Un réseau de soins palliatifs expérimental fonctionne dans le département de la Haute-Loire et des projets de réseaux départementaux sont en cours d'élaboration dans les autres départements de la région.

Au Centre Jean-Perrin, un recrutement est en cours pour animer un Espace-Rencontre-Information (ERI).

Equipements lourds

Radiothérapie : 10 accélérateurs sont autorisés et 8 sont installés. Un radiothérapeute et un radio-physicien ont été recrutés en 2004 pour renforcer les équipes existantes.

TEP-scan : un appareil est opérationnel depuis mars 2004 au Centre Jean-Perrin.

Scanners : 16 autorisés, 15 installés dont 2 en 2004.

IRM : 9 autorisées, 5 installées, dont une en 2004 ; les autres doivent être installées prochainement.

Tumorothèque

Une tumorothèque a été créée en 2003 à Clermont-Ferrand, associant le Centre Jean-Perrin et le CHU.

4. FORMATION

En 2004-2005, un interne était inscrit au DES d'hématologie. Pour la même période, 6 internes étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DESC) de Cancérologie et 3 en inscription post-internat (pour la

période 2003-2004, 3 internes inscrits en oncologie, 1 en radiothérapie).

5. RECHERCHE

Le canceropôle « Lyon - Auvergne - Rhône-Alpes » (CLARA) intègre des équipes de la région Auvergne et des équipes de recherche de la région Rhône-Alpes au sein d'axes fédérateurs.

3 thèmes ont été retenus :

- Nutrition et cancer (thème sur lequel l'Auvergne se positionne plus particulièrement compte tenu de l'expertise existante sur son territoire en matière de recherche en nutrition) ;
- Génomique fonctionnelle ;
- Imagerie.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, ont été retenus :

- 4 projets de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet d'immunothérapie du cancer.

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE SUR LE CANCER PAR LES ENTREPRISES D'Auvergne

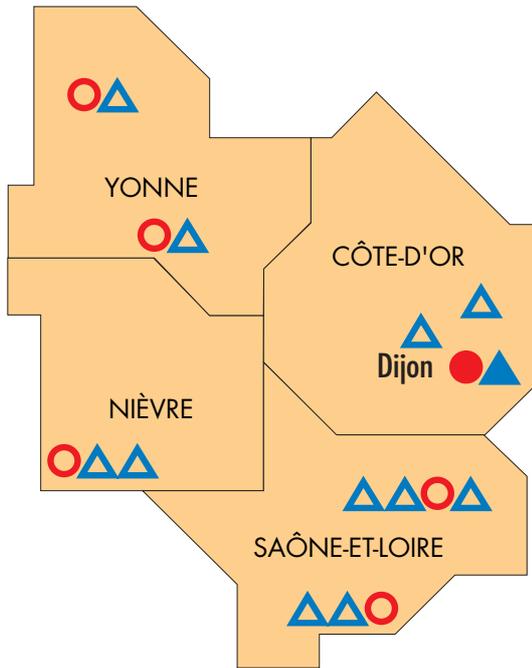
Un Groupement des Entreprises Françaises de Lutte contre le Cancer (GEFLUC) se constitue en Auvergne afin de solliciter les chefs d'entreprise pour promouvoir la recherche sur le cancer dans cette région.

La première assemblée générale constituante du GEFLUC s'est tenue le 7 janvier 2005 au Centre Jean-Perrin (CLCC) de Clermont-Ferrand. Une centaine d'entreprises sont susceptibles d'apporter des fonds (secteur bancaire, Michelin, Limagrain...).

L'objectif est de trouver la moitié des 5 millions d'euros nécessaires à la constitution du pôle Auvergne au sein du canceropôle « Lyon-Auvergne-Rhône-Alpes ». Parmi les thématiques de recherche qui seront développées en Auvergne, l'axe « nutrition et cancer » aura une place prépondérante.

Il est à noter qu'il existe en France 12 GEFLUC, dont le premier est né en 1964.

EN BOURGOGNE



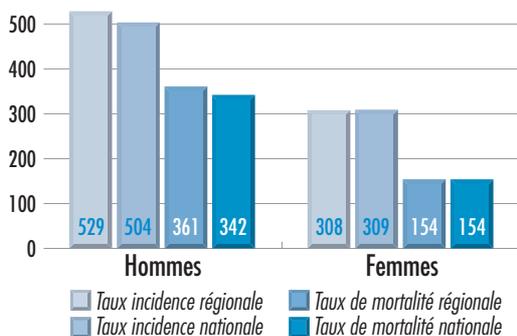
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- Établissement privé

Population : 1 610 407

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Depuis le début des années 1990, il existe une surmortalité par tumeur (toutes localisations confondues, tous âges et avant 65 ans), des hommes de la région Bourgogne par rapport à la moyenne nationale. Par ailleurs, la mortalité masculine par cancers colo-rectaux et par cancers des voies aéro-digestives supérieures est plus élevée en Bourgogne qu'en France. Le cancer du poumon représente une part importante dans l'incidence et la mortalité des hommes alors que l'on observe également une forte croissance de ces 2 indicateurs chez les femmes.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre

La région Bourgogne compte plusieurs registres thématiques de cancer (colo-rectal, sein, hémopathies malignes). Il est prévu de réaliser un état des lieux des registres entre 2003 et 2006 et de promouvoir à compter de 2004 des études épidémiologiques (évaluation des risques sanitaires pour le radon et les phytosanitaires) au sein de la Cellule d'Intervention Régionale en Epidémiologie (CIRE).

Tabac/Alcool

Une journée régionale a été organisée le 24 mai 2004 afin de renforcer la mobilisation des associations, des soignants et des décideurs régionaux en faveur de la lutte contre le tabagisme.

Actions jeunes

Pour l'année scolaire 2004-2005, 6 établissements participent à l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée », (4 lycées supplémentaires par rapport à 2003). En dehors de l'expérimentation, pour la même année, la proportion de lycées strictement « non fumeur » représente 18 % des établissements (contre 8 % en 2003) selon une enquête effectuée auprès de 156 établissements sur 230. La formation des personnels scolaires infirmiers à l'aide et au suivi du sevrage tabagique réalisée dans ce cadre a été engagée et sera généralisée à toutes les infirmières scolaires de l'académie de Dijon d'ici 2006. Les actions de prévention et d'éducation à la santé ont concerné 156 établissements

scolaires en 2004 contre 32 en 2002.

Deux universités (Facultés de Droit et de Médecine) sont également « sans tabac ».

Actions Entreprises

Un programme d'actions départementales de prévention du tabagisme en milieu professionnel piloté par le CORES¹ de Bourgogne a été financé par l'INPES², dans le cadre des projets régionaux en matière d'éducation pour la santé pour un montant de 105 000 euros en 2004 (111 000 euros en 2003). Il concerne la mise en place d'aide au sevrage dans au moins 4 entreprises de plus de 200 salariés dans chaque département de la région. A la fin 2004, 10 entreprises participaient à cette action. En 2005, est expérimenté le recours à une équipe mobile d'aide à l'arrêt, laquelle intervient pour des actions collectives ou individuelle et assure un maillage complet du territoire bourguignon.

Sevrage tabac

Il existe 19 consultations de tabacologie sur l'ensemble de la région, dont au moins une consultation hospitalière par département. Huit équipes hospitalières de liaison en addictologie sont en place, dont 6 spécifiques pour le tabac. La formation des médecins au conseil minimal en matière de sevrage tabagique a permis de former dans un premier temps 120 médecins sur la région (financement assuré par le FAQSV pour un montant de 35 180 euros). Face à une demande importante des médecins, 140 médecins supplémentaires ont été formés en 2004. Un crédit supplémentaire, de 27 680 euros a été accordé.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Il existe 18 hôpitaux appartenant actuellement à ce réseau.

2. DÉPISTAGE

En décembre 2003, la Côte d'Or (Adeco) et l'Yonne (Aidec) ont mis en place le dépistage organisé du cancer du sein, complétant ainsi les dispositifs déjà opérants depuis plusieurs années dans les départements de la Nièvre et de la Saône-et-Loire (respectivement 1997 et 1998, par les associations Ademas 58 et Andemas 71).

L'estimation du taux de participation des femmes au dépistage du cancer du sein pour 2004 était de 39 % (38 % en 2003). Une formation spécifique des per-

sonnels de l'assurance maladie en contact avec les personnes en situation précaire a été entreprise, permettant ainsi d'étendre le dépistage à des populations difficiles à mobiliser. Au 31 décembre 2004, 50 % des assistantes sociales ont été formées.

Pour le cancer colorectal, la mise en place d'un dépistage organisé a été engagée dans le cadre du projet expérimental national depuis octobre 2003 dans les départements de la Côte d'Or et de la Saône-et-Loire. Le taux de participation au dépistage pour 2004 était estimé à 51 %.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, une enquête réalisée en 2004 auprès de 1100 personnes de 12 à 75 ans par l'ORS de Bourgogne montrait que 63 % des bourguignonnes déclaraient avoir bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

La coordination des soins en ville et à l'hôpital autour du patient nécessite la poursuite de la structuration du réseau Oncobourgogne (base de données patients, référentiels, formation).

Le réseau a obtenu à cet effet des financements en temps médical, en secrétariat de coordination et en équipement informatique.

Depuis 2004, les dossiers définis comme "complexes" par le réseau Oncobourgogne sont étudiés avant prise de décision en concertation pluridisciplinaire.

La mise au point d'un dossier commun informatisé, qui comprend à la fois des données émanant de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, le Programme Personnalisé de Soins et le suivi du patient, sera effective courant 2005. Il est prévu que 50 % des nouveaux patients atteints de cancer en Bourgogne soient intégrés dans ce dispositif en 2005.

Une évaluation de l'application de l'accord cadre signé en 2004 entre le CHU de Dijon et le Centre G.-F. Leclerc (CLCC) est en cours. Cet accord porte notamment sur la mise en place de réunions pluridisciplinaires communes, d'une fiche médicale commune, d'essais cliniques et d'actions de recherche ; ces différents éléments étant menés dans le cadre du pôle régional de cancérologie prévu par la circulaire ministérielle du 22 février 2005.

Ce pôle régional devrait par ailleurs être étendu au centre de radiothérapie privé du Parc.

L'identification des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) est en cours et a donné lieu à la dotation prioritaire des CH d'Auxerre de Nevers et du CHU de Dijon en 2004.

1- CORES : Comité Régional d'Education pour la Santé

2- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

Hospitalisation à Domicile (HAD)

L'objectif est de disposer en 2007 d'un service d'HAD par territoire, fonctionnant en réseau avec le centre référent en cancérologie, et d'augmenter les services de soins infirmiers à domicile.

Pour l'année 2002, 12 places d'HAD étaient réservées au cancer. En 2004, le nombre de places polyvalentes installées a été porté à 57.

Soins de support

La prise en charge des soins palliatifs est assurée par 10 équipes mobiles, une unité de 15 lits et 14 lits identifiés. Seul un département sur 4 est couvert par le réseau de soins palliatifs « Emeraude ». L'objectif du Plan est de permettre la prise en charge en réseau sur l'ensemble de la région et de conforter les équipes mobiles (en personnel, séances de paroles).

En 2004, un poste et demi de psycho-oncologue a été créé, réparti entre les établissements d'Auxerre, Nevers et Dijon. Deux autres postes ont été créés par le réseau Onco Bourgogne.

L'expérimentation du dispositif d'annonce a été testée en 2004 au sein des différentes structures de soins (9 établissements de santé : le CHU de Dijon, le CLCC G-F Leclerc, 6 Centres Hospitaliers et 1 clinique).

Equipements lourds

Radiothérapie : la rénovation du parc d'équipements est en cours. Dix accélérateurs sont autorisés et 9 installés. Un accélérateur supplémentaire doit être installé en 2005. Les équipes ont été renforcées en 2004 par un poste d'interne en radiothérapie et un poste de manipulateur radio. Par ailleurs, il est prévu d'élaborer des conventions entre les centres de radiothérapie afin d'assurer la continuité des soins. Une évaluation des centres ne comprenant qu'une seule machine (Mâcon, Nevers, Auxerre) est également en cours.

TEP³-scan : Un premier appareil a été autorisé et installé en 2003 au Centre G.-F. Leclerc. Un second a été autorisé sur le site de Châlon et a été installé fin 2004.

Scanners : 18 appareils sont autorisés et 17 installés.

IRM : 10 appareils autorisés et 7 installés. Trois doivent être installés en 2005.

Social et information des patients

Pour faciliter l'accès à l'information des patients, la direction du service médical régional et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) ont animé depuis décembre 2003 un groupe de réflexion sur les besoins d'information des usagers en collaboration avec les représentants du Comité Régional Inter-associatif pour la Santé (CRIS), la Ligue contre le cancer, de " Cancer Action Solidarité ", les collectivités locales (CCASS Yonne,

Centre de prévention des cancers de la Nièvre) et la ville de Dijon en qualité de représentante du réseau Ville-Santé. A la suite de cette réunion, l'ORS a constitué un répertoire des associations de malades et d'usagers concernés par le cancer.

Il est prévu, par ailleurs, de définir très prochainement les modalités d'expérimentation d'un « kiosque d'information cancer » et de choisir un site pilote.

Concernant la réinsertion professionnelle après un cancer, une étude, conçue en partenariat par la COTOREP et la médecine du travail, a été programmée pour identifier les personnes concernées et évaluer leur parcours.

4. FORMATION

En 2003, 4 internes étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie, 3 en oncologie médicale et 1 en radiothérapie. Fin 2004, 2 internes sont inscrits en oncologie médicale, 2 en option radiothérapie.

Les capacités de formation pour les manipulateurs radio vont être renforcées. A la rentrée 2005, on va passer de 24 à 36 places.

5. RECHERCHE

Le PHRC⁴ national 2003 a financé 2 projets de recherche en cancérologie soutenus par le CHU de Dijon.

Le cancéropôle du « Grand Est » intègre des équipes de la région Bourgogne au sein d'axes fédérateurs qui associent des équipes de recherche des régions Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté et Lorraine. Il développe des coopérations transfrontalières tel un projet franco-allemand en relation avec le centre d'Heidelberg. Une première réunion internationale sur le thème « Cancer et virus » s'est tenue en janvier 2005 à Reims dans le cadre de cette collaboration.

Les thèmes fédérateurs sont les suivants :

- Epidémiologie : indicateurs de santé et évaluation des pratiques en cancérologie ;
- Agents infectieux et carcinogénèse ;
- Contrôle local des cancers (imagerie, outils de diagnostic, sensibilité aux traitements, nouvelles thérapeutiques) ;
- Contrôle de la dissémination tumorale (plasticité cellulaire, hétérogénéité tumorale et réaction stromale) ;

3- TEP : Tomographe à Emission de Positons

4- PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique

- Compréhension et maîtrise des échecs thérapeutiques ;
- Greffes hématopoïétiques et vaccins cellulaires. Modulation de l'alloréactivité et de la réponse vaccinale.

La connexion des tumorothèques avec les registres de cancer est en cours de réalisation.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 2 projets ont été retenus :

- Transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- Recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

ELABORATION D'UN TABLEAU DE BORD MÉDICO-ÉCONOMIQUE RÉGIONAL SUR LE CANCER

A l'initiative de la MILC⁵ et en partenariat avec l'ARH et la DRASS de Bourgogne, une étude est en cours pour évaluer les caractéristiques des patients traités pour cancer dans la région et le coût de leur prise en charge.

Il est en effet difficile à l'heure actuelle de disposer d'indicateurs médico-économiques exhaustifs sur cette pathologie. Mené par une équipe l'Ecole des Mines dirigée par Jean-Claude Moisdon, ce projet original entend reconstituer la trajectoire de soins des patients (en hospitalisation ou en soins de ville) grâce aux systèmes d'information existants que sont la base PMSI⁶ des hôpitaux, et le SNIIRAM⁷.

A partir de ces données, il sera possible de disposer, pour la région Bourgogne, d'une évaluation précise de la consommation de soins en cancérologie. Cela permettra, d'une part, de suivre les effets de la mise en place du Plan cancer et, d'autre part, d'améliorer la planification à moyen et long terme du dispositif de prise en charge du cancer au niveau régional.

Cette étude, pour l'instant régionale, aura pour vocation à s'étendre à l'ensemble des régions.

AIDER À LA RÉINSERTION DES STOMISÉS

La Fédération des Stomisés de France (FSF) a pour objectif d'aider les " stomisés " à se réinsérer en leur donnant les informations qui leur sont nécessaires pour vivre normalement et entend communiquer aux malades futurs stomisés les éléments qui peuvent les rassurer en leur montrant qu'il y a un "après" valable et acceptable.

Chaque mois, l'antenne de Saône-et-Loire de la FST organise une réunion à Chalon et/ou à Mâcon soit sous forme de permanence, soit pour une intervention extérieure, soit pour une rencontre conviviale.

Pourquoi contacter une association de stomisés ?

Jusqu'à un passé relativement récent, les stomisés se trouvaient rejetés de la société et livrés à eux-mêmes lorsqu'ils quittaient le service de chirurgie où ils avaient été opérés.

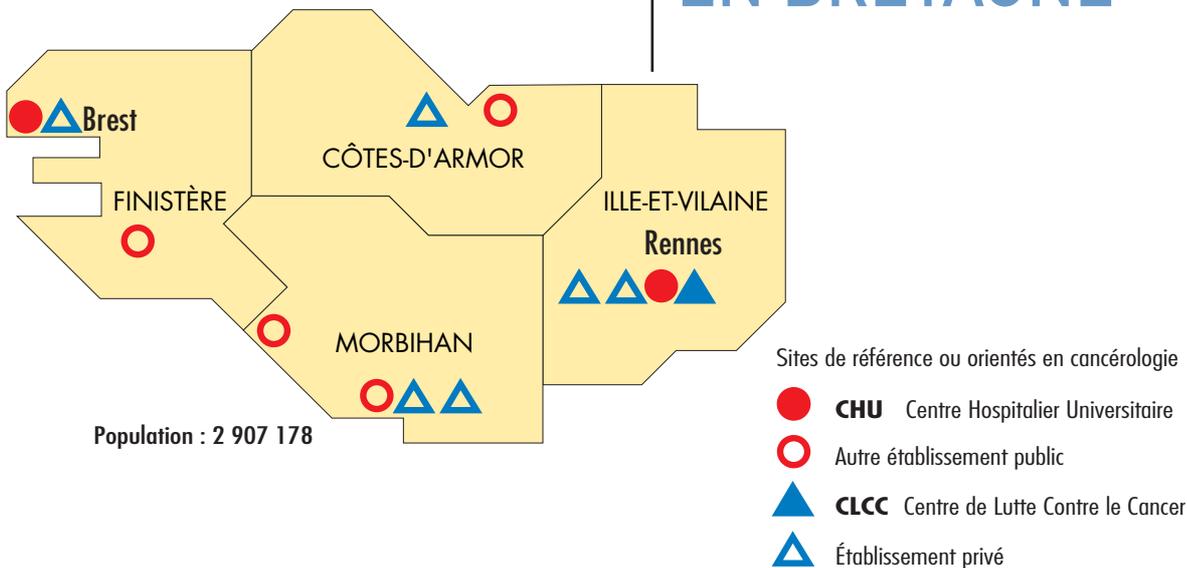
Un traumatisme personnel, familial, social ou professionnel peut en découler. De là est née l'idée d'associations d'anciens malades et la formation de stomisés-contact (visite d'un stomisé à un nouveau stomisé) qui apportent un soutien psychologique utile.

5- MILC : Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer

6- PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

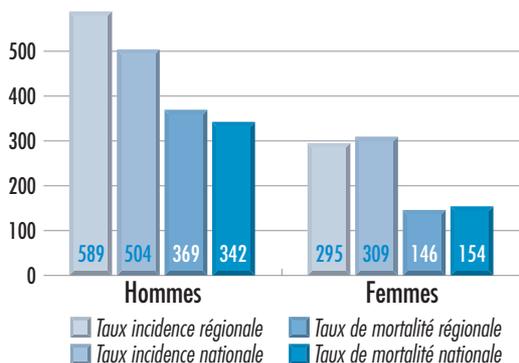
7- SNIIRAM : Système National d'Information Interrégimes de l'Assurance Maladie

EN BRETAGNE



DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

On observe en Bretagne une surmortalité chez les hommes alors qu'il existe une sous-mortalité féminine. L'incidence des cancers y croît plus rapidement que dans les autres régions. La mortalité est particulièrement importante pour certains cancers avec la seconde place au niveau national pour les décès par cancer des voies aéro-digestives, la première place pour le mélanome chez les femmes et la seconde place pour le cancer de l'estomac toujours chez les femmes. En matière de cancers digestifs, le Finistère connaît l'incidence la plus élevée de France pour le cancer de l'œsophage et pour le cancer de l'estomac.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre

Les cancers de l'enfant au niveau régional sont connus précisément depuis la mise en place en 1991 d'un registre sous l'égide de l'Institut régional de la mère et de l'enfant et de l'Observatoire Régional de Santé (ORS).

Il existe aussi un registre finistérien des tumeurs digestives.

Enfin, un projet commandité par la DRASS de Bretagne, d'analyse épidémiologique de l'activité de cancérologie a été réalisé par l'ORS Bretagne à partir des données PMSI¹.

L'objectif de cette étude était d'une part d'analyser la pertinence épidémiologique du PMSI comme source d'indicateurs de suivi et d'évaluation de programmes de santé, et d'autre part, de produire ces indicateurs pour le suivi et l'évaluation du PRS « La Bretagne contre le cancer ».

Tabac/Alcool

Un Programme Régional de Santé cancer a été élaboré en 1999 dans la région. Dans ce cadre, des actions en matière de lutte contre le tabagisme ont été menées.

En 2004, 13 associations ont vu leurs projets de lutte contre le tabac financés pour un montant total de 122 000 euros (en 2003, 5 associations pour 10 400 euros).

1- PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

Actions jeunes

Le CRES² mène des actions en milieu scolaire sur la prévention des conduites à risque avec un financement de l'INPES³ de 147 000 euros en 2004 (147 000 euros en 2003). L'originalité du projet est de chercher à développer les compétences psychosociales dans la prévention des conduites à risques. En 2004 étaient mobilisés : 8 maternelles, 17 écoles primaires, 6 collèges et 5 lycées.

Une université de Rennes et les services de médecine préventives d'Universités de Lorient et de Rennes appartiennent au réseau « Université sans tabac ».

Sevrage tabac

Tous les départements bénéficient d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie et on compte 18 équipes hospitalières de liaison d'addictologie. Il existait 19 consultations de tabacologie en 2004 pour l'ensemble de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Vingt hôpitaux sont membres du réseau et une maternité du réseau « Maternité sans tabac ».

Environnement

Il faut noter une action spécifique dans cette région concernant la prévention des effets du radon dans les logements, liés à la présence de sous-sols granitiques.

2. DÉPISTAGE

Le département d'Ille-et-Vilaine s'est engagé dans le dépistage du cancer du sein depuis 1995 (Icones). Les trois autres départements de Bretagne sont opérationnels depuis janvier et février 2003 dans le cadre du Plan cancer (Adec Armor, Adec 29, Adecam). Un dispositif de suivi du programme de dépistage du cancer du sein est engagé par l'Observatoire Régional de Santé. **Les taux de participation de la première campagne de dépistage pour 2003-2004 sont : de 55 % pour les Côtes d'Armor, de 64 % pour le Finistère et de 61 % pour le Morbihan. Pour l'Ille-et-Vilaine (résultats pour une demi campagne), le taux de participation est de 22 %.**

L'Ille-et-Vilaine a démarré l'expérimentation du dépistage du cancer colo-rectal à la fin de l'année 2002. Le taux de participation estimé pour l'année 2004 : 53 %. Le Finistère a engagé ce dépistage depuis 2004 mais ne dispose pas encore d'estimation du taux de participation.

Le lancement d'un dépistage du mélanome est envisagé dans la région pour 2005.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Le dernier Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) a permis à la région Bretagne de disposer d'une offre de soins en cancérologie fondée sur un fonctionnement en réseaux. Il intègre toutes les dispositions prévues dans le Plan cancer pour améliorer l'équité d'accès et la qualité de la prise en charge (circulaire ministérielle du 22 février 2005).

Réseau de cancérologie

Dès 2000, une première évaluation du dispositif effectuée par la DRASS a recensé 40 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) organisées dans 7 secteurs sanitaires sur les 8 existants.

Sept réseaux territoriaux sont individualisés, dont cinq sont formalisés et financés. Il s'agit de : OncoKerné, Onc'orient, Oncovannes, l'Institut Rennais de Cancérologie et Oncarmor. Deux sont en cours de mise en place en 2005 dans les secteurs 1 et 6. Cette pérennisation des réseaux se traduit par la mise en place d'une cellule de coordination dans chaque réseau. Des postes de coordonnateurs (médecins, infirmiers, temps de psycho-oncologie, temps d'assistante sociale) ont été financés par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Un financement attribué à titre expérimental en 2002 par le fonds « FAQSV » à trois RCP doit permettre d'évaluer les modes de financement souhaitables pour associer le mieux possible les praticiens du secteur privé à la bonne marche de ces réseaux sectoriels.

Ces réseaux s'ouvrent petit à petit à une externalisation de certaines prises en charge jadis réservées à l'hospitalisation (chimiothérapie, repli plus précoce à domicile...). La création du réseau régional Oncobretagne, en novembre 2003, a permis de regrouper tous les acteurs de soins afin d'homogénéiser les pratiques, but ultime du maillage en réseau en cancérologie dans la région. C'est un lieu d'échanges et de réflexion qui doit permettre de remonter les expériences de chacun, de diffuser les bonnes pratiques reconnues par les sociétés savantes, de bâtir des procédures de soins partagées, et de lancer des réflexions sur des travaux de recherche en mutualisant les moyens régionaux. Tous les métiers du soin y participent, médecins, infirmiers, pharmaciens, directeurs d'établissement...

L'animation de ce réseau est effectuée par un médecin de santé publique financé par l'ARH depuis 2003.

2- CRES : Comité Régional pour l'Éducation à la Santé

3- INPES : Institut National de Prévention et Éducation pour la Santé

4- FAQSV : Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

Hospitalisation à Domicile (HAD)

En 2002, les places autorisées et installées étaient au nombre de 52. En 2003, huit places supplémentaires ont été autorisées et installées. Pas de place supplémentaire en 2004.

Soins de support

Dans le cadre du renforcement des soins de support, 1 poste et demi de psychologue a été créé en 2003.

Les soins palliatifs sont assurés par 10 unités de soins et 7 équipes mobiles (dont une supplémentaire en 2004). Il existe 53 lits identifiés en soins palliatifs. Le réseau régional de soins palliatifs couvre 75 % de la région.

L'expérimentation du dispositif d'annonce financée dans le cadre du Plan cancer a été testée dans 2 Centres hospitaliers et 2 cliniques en 2004. L'évaluation réalisée au niveau des structures de Vannes et de Lorient a montré la place prépondérante de la consultation infirmière et l'importance de la formation à la communication pour tous les soignants. Elle a indiqué aussi une satisfaction globale des patients et des différents professionnels (médicaux et non médicaux) impliqués.

Equipements lourds

Radiothérapie : tous les « cobalt » ont été remplacés. Début 2005, 21 appareils sont autorisés (dont 4 en 2002) et 19 installés. Un poste complémentaire a renforcé les équipes de radiothérapie en 2003.

TEP : deux TEP sont installés à Brest depuis 2004 et à Rennes depuis 2000, un cyclotron est installé à Rennes.

Scanners : 38 appareils autorisés, 33 installés, dont 5 en 2004.

IRM : 17 machines autorisées, 14 installées, dont 1 en 2003 et 4 en 2004.

Accès aux traitements onéreux

Un Observatoire du Médicament et de l'Innovation Thérapeutique (OMIT) a été créé en 2002 avec la région des Pays-de-la-Loire (voir encadré). Les missions de cet observatoire, dont le caractère inter-régional doit être souligné, consistent essentiellement à suivre les consommations et à évaluer l'adéquation des prescriptions aux référentiels de bon usage.

Social et information des patients

Un Espace Rencontre Information est ouvert au Centre Eugène-Marquis (CLCC) de Rennes. Un second est en projet au CH de St-Brieuc.

4. FORMATION

En 2004, 6 internes étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie, option radiothérapie (en 2003, 1 interne en oncologie médicale) et 3 internes au DES d'hématologie.

5. RECHERCHE

Le canceropôle Grand Ouest allie excellence scientifique et organisation opérationnelle efficace

Axes de travail et spécificités

Le projet du canceropôle s'articule autour de quatre thèmes de travail, les deux premiers étant spécifiques au canceropôle Grand Ouest. Ces thèmes sont :

- La vectorisation tumorale d'agents diagnostiques et thérapeutiques (la capacité à cibler les tumeurs et à amener le médicament au site de la tumeur) ;
- La valorisation des produits de la mer en cancérologie (recherche de molécules à activité anti-tumorale issues ou dérivées du monde marin) ;
- Les thérapies cellulaires ;
- La pharmacovigilance et la pharmacogénomique du cancer (optimiser le traitement et individualiser le traitement à la tumeur et au patient).

L'organisation du canceropôle

Il s'agit d'inciter les différentes équipes de recherche qui existent à Nantes, Rennes, Brest, Tours, Orléans, Angers ou Poitiers à travailler ensemble dans un esprit de complémentarité et de parvenir à la mise en réseau de « masses critiques suffisantes ».

Le canceropôle s'articule autour de quatre plateformes technologiques :

- La plate-forme génomique fonctionnelle qui s'appuie sur Ouest Génomique (l'identification de gènes doit permettre l'individualisation des traitements) ;
- Le Réseau de Tumorothèques Grand Ouest (RTGO) qui met à la disposition des chercheurs des ressources biologiques permettant d'une part la recherche de facteurs diagnostiques et d'éléments prédictifs de la réponse aux traitements, et d'autre part, l'aide à la recherche fondamentale ;
- La plate-forme d'imagerie fonctionnelle en s'appuyant sur les IRM, l'échographie Doppler et les PET-scan permet, par des pratiques non-invasives, d'analyser la dynamique fonctionnelle d'une tumeur, de préciser le diagnostic et d'adapter ainsi le traitement ;
- La plate-forme de recherche clinique qui vise à favoriser le transfert du fondamental à la clinique. Son

objectif est de faciliter l'utilisation en clinique de stratégies thérapeutiques innovantes et d'assurer une coordination interrégionale des essais cliniques issus des données récentes de la biologie.

Les associations entre le cancérpôle et les autres structures régionales ou interrégionales

Le réseau de tumorothèques du Grand Ouest fait partie intégrante du cancérpôle. Des liens sont à renforcer, notamment dans le domaine de la recherche clinique, et notamment avec les établissements privés qui le composent.

La Ligue contre le cancer et l'ARC sont associés à nos travaux.

Les bénéfices pour le patient

Le cancérpôle vise à faciliter le transfert vers les patients des thérapeutiques innovantes et d'aller vers des traitements du cancer de plus en plus individualisés en fonction des caractéristiques génétiques des individus. Par mobilisation d'acteurs appartenant à différentes disciplines et horizons, et par la conjonction d'intérêts entre chercheurs et cliniciens, le cancérpôle doit permettre de raccourcir les étapes entre la recherche fondamentale et la recherche clinique et donc la mise à disposition plus rapide de molécules innovantes.

Conclusion

L'originalité et la force du cancérpôle Grand Ouest est de s'appuyer sur les ressources existantes au sein de l'interrégion dans une démarche d'emblée fédératrice (état des lieux réalisé en amont dans le cadre d'un Livre blanc sur le cancer dans les quatre régions), et d'axer les thèmes de travail du cancérpôle sur ces mêmes ressources existantes. Le cancérpôle est une structure fédératrice et implique tous les partenaires (organismes de recherches, Universités, Collectivités territoriales, institutions, Ligue contre le cancer, l'ARC...) sur des projets fédérateurs, évitant ainsi l'éparpillement des ressources.

L'OBSERVATOIRE DU MÉDICAMENT ET DE L'INNOVATION TECHNIQUE (OMIT)

Il a été créé en 2002 avec la région des Pays-de-la-Loire sur le modèle de celui de PACA. Rendu nécessaire par le nouveau mode de financement des médicaments innovants et coûteux et par la mise en place des contrats de bon usage des médicaments, ses missions consistent essentiellement à :

- suivre la consommation de certaines molécules onéreuses, mesurer le coût des traitements et anticiper leur impact financier ;
- vérifier l'adéquation des prescriptions aux recommandations et le respect des standards de prise en charge ;
- aider à la décision dans l'allocation des moyens financiers aux établissements prescripteurs.

Les structures de soins impliquées sont :

- Pour la Bretagne, les 2 CHU, 1 CLCC, 11 CH, 6 établissements privés.
- Pour les Pays de la Loire, les 2 CHU, les 2 CLCC, 9 CH, 5 établissements privés

Le recueil des informations se fait avec les pharmaciens et les professionnels prescripteurs lesquels manifestent une totale adhésion au projet.

Les praticiens du Comité de Pilotage définissent un référentiel d'utilisation qui regroupe les recommandations de l'AMM ainsi que des extensions médicales fondées sur des études scientifiques satisfaisantes.

Entre avril et septembre 2004, 5500 fiches d'information ont été validées. Elles concernaient les molécules suivantes : Taxol, Herceptin, Taxotère, Gemzar, Mabthéra.

Pour la période considérée, le coût total de ces médicaments était de 12 millions d'euros. Un quart des prescriptions étaient hors AMM ou en dehors des extensions scientifiquement admises et représentaient un coût global de 3 millions d'euros.

Ces données OMIT seront ensuite intégrées dans les référentiels diffusés par les réseaux Onco Bretagne et Onco Pays-de-la-Loire.

Ce type de structure va être généralisé à l'ensemble du territoire national avec la création d'OMIT inter-régionaux suivant la répartition géographique des cancéropôles (circulaire ministérielle du 6 décembre 2004). Un financement de 2,2 millions d'euros dans le cadre du Plan cancer a été adressé aux ARH pour constituer ces structures et financer la collecte d'informations. Le cahier des charges de ces observatoires sera défini par l'Institut National du Cancer durant le premier semestre 2005, lequel se chargera de la synthèse nationale des données.

ONCO'KERNE : LE PATIENT AU COEUR D'UN RÉSEAU DE PROFESSIONNELS

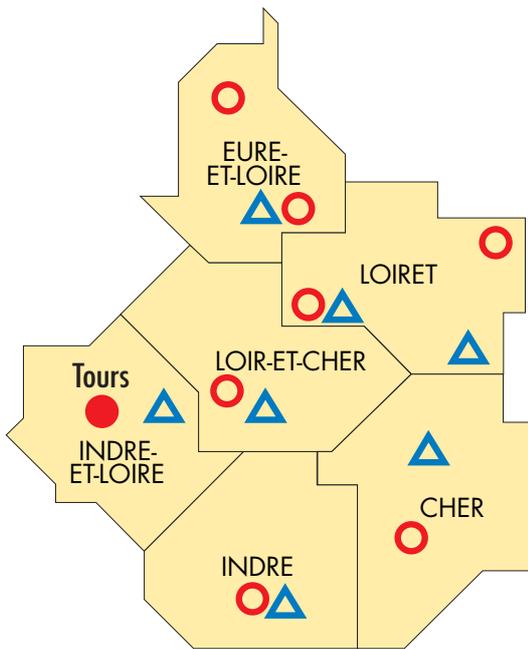
Mettre en pratique la notion de réseau, la rendre concrète et immédiatement utile au patient, tel est l'objectif du réseau Onco'Kerne dans le Finistère-Sud, créé en 2002, et qui prend aujourd'hui toute sa dimension dans le Plan cancer pour :

- harmoniser la pratique médicale ;
- coordonner la continuité et la proximité des soins ;
- informer et former les intervenants du secteur ;
- écouter et soutenir les patients adultes atteints d'un cancer et leur entourage durant toutes les phases de la maladie.

Onco'Kerne s'articule autour d'une cellule d'accueil du réseau. Sont associés à cette prise en charge conjointe et cohérente, les professionnels de ville, les établissements de soins du secteur, les relais psycho-sociaux et les associations d'aide aux patients.

Le réseau est étroitement lié à la Ligue contre le cancer et à l'association « Brin de soleil » qui contribue notamment par l'aide d'une infirmière.

Deux objectifs sont essentiels : le médecin généraliste reste le pivot des soins à domicile ; le dossier de soins – lien entre le domicile et les services hospitaliers – appartient au patient.



CENTRE

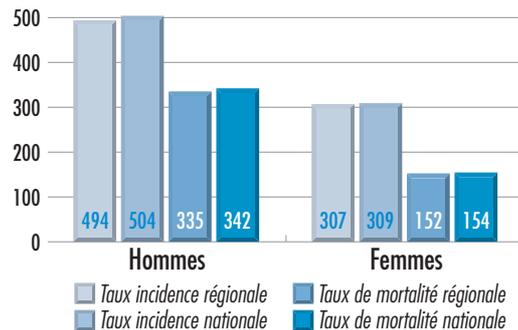
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ Établissement privé

Population : 2 439 962

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Dans la région Centre, l'incidence du cancer est de 12 000 nouveaux cas par an. Les décès par cancer (6 900 cas en 2000) représentent 32 % de la mortalité totale. Entre 1980 et 2000, l'incidence des cancers a augmenté de 30 %, mais avec une diminution concomitante de 10 % de la mortalité (amélioration thérapeutique, dépistage). Il existe globalement une sous-mortalité masculine par rapport à la moyenne nationale sauf pour le cancer colo-rectal et une sous-mortalité féminine. On note cependant une disparité locale suivant les départements. Les localisations les plus fréquentes chez les hommes sont la prostate, le poumon, les cancers colo-rectaux et les cancers des voies aéro-digestives. Chez les femmes : le sein, les cancers colo-rectaux et l'utérus. L'étude sur l'épidémiologie des cancers en région Centre, réalisée par l'ORS en 2001, a été actualisée en janvier 2005. Par ailleurs, une « cellule épidémiologique et prise en charge des cancers » a été mise en place. Le Réseau Régional de cancérologie contribue à son animation.



(Valeurs pour 100 000 personnes)

Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Tabac/Alcool

En 2004, 8 associations ont vu leurs projets financés pour la somme totale de 24 000 euros (en 2003, 6 associations et 1 réseau financés pour un montant de 150 000 euros).

Actions jeunes

Quatre établissements scolaires sont « sans tabac » et 97 lycées disposent d'aménagements pour faire respecter la loi Evin. Une action « Tabac stop » de sevrage tabagique a été lancée en 2004 dans 3 lycées de la région. Un travail en réseau de prévention du tabagisme par l'association Respir'37 a été mis en place en 2004 dans 11 établissements scolaires (27 classes, du CM2 à la troisième).

L'Université François Rabelais à Tours et le service de médecine universitaire de l'Université d'Orléans appartiennent au réseau « Université sans tabac ».

Actions entreprises

Avec l'ensemble des CODES¹, le CESEL² développe une action « Tabac et milieu professionnel dans la région Centre » avec un financement par l'INPES³ dans le cadre des projets régionaux (montant : 51 000 euros en 2004 et 76 000 euros en 2003). Les objectifs de ce projet sur 3 ans : la formation d'environ 200 professionnels de la médecine et du travail et la sensibilisation des dirigeants de 30 entreprises à la lutte contre le tabagisme. Au début de l'année 2005, environ 110 personnes ont été formées à l'aide au sevrage et 15 entreprises sont engagées dans le processus de sensibilisation. D'autres entreprises sont d'ores et déjà volontaires pour participer au projet.

Actions femmes enceintes

En 2004, la réalisation d'une publication départementale à destination des professionnels de santé pour la prise en charge du sevrage chez les femmes enceintes, ainsi qu'une exposition dans les maternités ont pu sensibiliser les femmes enceintes et les soignants au sevrage tabagique.

Sevrage tabac

Au total, 22 consultations de tabacologie existent au niveau de la région, dont au moins une consultation hospitalière par département. Une aide au sevrage tabagique a été aussi proposée au personnel d'une Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Dix huit hôpitaux y adhèrent, ainsi que la maternité du Centre Hospitalier de Bourges au réseau « Maternité sans tabac ».

Nutrition

Sur la période 2001-2005, une campagne d'information sur la nutrition a ciblé 43 000 enfants scolarisés dans la région.

2. DÉPISTAGE

Le dépistage du cancer du sein qui avait débuté en 1999 dans l'Indre (Credep) est effectif dans toute la région depuis avril 2004 (Adoc 28, CCDPC, Adoc 41 et Adoc 45). **Le taux de participation au dépistage du cancer du sein est estimé à 45 % en 2004.** Un suivi et une évaluation du dépistage vont être réalisés annuellement. Une intensification de la communication vers les médecins généralistes (par l'intermédiaire d'une infirmière formée pour les départements de l'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher et le Loiret) et vers les femmes en situation précaire devrait permettre une montée en charge de ce dépistage.

Le département de l'Indre-et-Loire est par ailleurs engagé depuis janvier 2004 dans l'expérimentation nationale du dépistage du cancer colo-rectal. La totalité de la population cible, soit environ 160 000 personnes, a été invitée. Le taux de participation pour 2004, avant relance, était de 18 %. Vingt deux cancers et 88 polypes ont pu être diagnostiqués.

Une consultation d'oncogénétique a été mise en place au CHU de Tours en 2004. La création d'une consultation avancée au CHR d'Orléans et au CH de Bourges est à l'étude pour l'année 2005.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

Un réseau régional en cancérologie ONCOCentre a été agréé en 2000. Il réunit les médecins de tous les établissements publics et privés : CHU de Tours, CHR d'Orléans, Centres Hospitaliers de référence et cliniques. Un médecin temps plein assure sa coordination. Les réseaux départementaux se développent sur tout le territoire.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Entre 2002 et 2003, le nombre de places d'HAD autorisées est passé de 70 à 100, avec 65 places installées. En 2004, le nombre des places installées a doublé. Dans le cadre de l'HAD, en partenariat avec le réseau Oncocentre et le réseau de soins palliatifs, la chimiothérapie à domicile se développe. En 2004, 11 patients ont pu en bénéficier.

Soins de support

En 2004, 4 postes de psycho-oncologues ont été financés (1,5 poste en 2003).

Le réseau de soins palliatifs couvre actuellement 83 % de la région, mais la couverture complète est d'ores et déjà budgétisée. Les soins palliatifs sont assurés

1- CODES : Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé

2- CESEL : Comité d'Éducation pour la Santé d'Eure-et-Loir

3- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

par 14 équipes (8 équipes mobiles financées par les établissements de référence et 6 équipes d'appui départemental financées par le réseau). Une équipe mobile supplémentaire est prévue pour 2006. Cent seize lits identifiés ont pu être individualisés. Un renforcement des soins palliatifs a été effectué dans l'Indre en 2004 avec l'attribution de 120 000 euros au CH de Chateauroux (60 000 euros pour les soins palliatifs et 60 000 euros pour la création d'une consultation anti-douleur).

Equipements lourds

Radiothérapie : il ne reste plus de « cobalt » dans la région. Sur 16 accélérateurs autorisés, 14 ont été installés.

TEP-scan : deux autorisations, un TEP a été installé en 2004 au CHU de Tours. Un deuxième sera installé à Orléans fin 2005.

Scanners : 28 appareils autorisés et installés.

IRM : sur 18 appareils autorisés, 12 sont installés.

Social et information des patients

Un Espace Rencontre Information est en projet au CH de Vendôme.

4. FORMATION

En 2003, 4 internes étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie, 3 en oncologie médicale et 1 en radiothérapie.

Le Diplôme Universitaire « d'éducation thérapeutique-éducation pour la santé » proposé à la faculté de Tours comporte depuis 2005 un module « prévention et dépendance » et un module « éducation pour la santé et alimentation ».

5. RECHERCHE

Le cancéropôle Grand Ouest allie excellence scientifique et organisation opérationnelle efficace

Axes de travail et spécificités

Le projet du cancéropôle s'articule autour de quatre thèmes de travail, les deux premiers étant spécifiques au cancéropôle Grand Ouest. Ces thèmes sont :

- La vectorisation tumorale d'agents diagnostiques et thérapeutiques (la capacité à cibler les tumeurs et à amener le médicament au site de la tumeur) ;
- La valorisation des produits de la mer en cancérologie (recherche de molécules à activité anti-tumorale issues ou dérivées du monde marin) ;

- Les thérapies cellulaires ;
- La pharmacovigilance et la pharmacogénomique du cancer (optimiser le traitement et individualiser le traitement à la tumeur et au patient).

L'organisation du cancéropôle

Il s'agit d'inciter les différentes équipes de recherche qui existent à Nantes, Rennes, Brest, Tours, Orléans, Angers ou Poitiers à travailler ensemble dans un esprit de complémentarité et de parvenir à la mise en réseau de « masses critiques suffisantes ».

Le cancéropôle s'articule autour de quatre plateformes technologiques :

- La plate-forme génomique fonctionnelle qui s'appuie sur Ouest Génepole (l'identification de gènes doit permettre l'individualisation des traitements) ;
- Le Réseau de Tumorothèques Grand Ouest (RTGO) qui met à la disposition des chercheurs des ressources biologiques permettant d'une part la recherche de facteurs diagnostiques et d'éléments prédictifs de la réponse aux traitements, et d'autre part, l'aide à la recherche fondamentale ;
- La plate-forme d'imagerie fonctionnelle en s'appuyant sur les IRM, l'échographie Doppler et les PET-scan permet, par des pratiques non-invasives, d'analyser la dynamique fonctionnelle d'une tumeur, de préciser le diagnostic et d'adapter ainsi le traitement ;
- La plate-forme de recherche clinique qui vise à favoriser le transfert du fondamental à la clinique. Son objectif est de faciliter l'utilisation en clinique de stratégies thérapeutiques innovantes et d'assurer une coordination interrégionale des essais cliniques issus des données récentes de la biologie.

Les associations entre le cancéropôle et les autres structures régionales ou interrégionales

Le réseau de tumorothèques du Grand Ouest fait partie intégrante du cancéropôle. Des liens sont à renforcer, notamment dans le domaine de la recherche clinique, et notamment avec les établissements privés qui le composent.

La Ligue contre le cancer et l'ARC sont associés à nos travaux.

Les bénéfices pour le patient

Le cancéropôle vise à faciliter le transfert vers les patients des thérapeutiques innovantes et d'aller vers des traitements du cancer de plus en plus individualisés en fonction des caractéristiques génétiques des individus. Par mobilisation d'acteurs appartenant à différentes disciplines et horizons, et par la conjonction d'intérêts entre chercheurs et cliniciens, le cancéropôle doit permettre de raccourcir les étapes entre la

recherche fondamentale et la recherche clinique et donc la mise à disposition plus rapide de molécules innovantes.

Conclusion

L'originalité et la force du canceropôle Grand Ouest est de s'appuyer sur les ressources existantes au sein de l'interrégion dans une démarche d'emblée fédératrice (état des lieux réalisé en amont dans le cadre d'un Livre blanc sur le cancer dans les quatre régions), et d'axer les thèmes de travail du canceropôle sur ces mêmes ressources existantes. Le canceropôle est une structure fédératrice et implique tous les partenaires (organismes de recherches, Universités, Collectivités territoriales, institutions, Ligue contre le cancer, l'ARC...) sur des projets fédérateurs, évitant ainsi l'éparpillement des ressources.

LE CENTRE DE SÉNLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL D'ORLÉANS FONCTIONNE DEPUIS JUIN 2004

Le centre de sénologie a pour objectif de réunir dans un même lieu toutes les compétences autour de la patiente, offrant une prise en charge des pathologies mammaires bénignes et malignes.

C'est l'aboutissement d'un travail d'équipe et d'une contribution budgétaire de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation formalisée par un contrat d'objectifs et de moyens.

Ce centre, situé à l'Hôpital Porte Madeleine, en plein centre ville, à proximité du pôle femme-enfant, dispose d'un équipement complet d'imagerie y compris un mammothome, d'un laboratoire et bien entendu d'une équipe pluridisciplinaire structurée avec un comité de sénologie faisant partie de la Fédération de Cancérologie.

Ce centre offre également un lieu de formation et de réunion, ouvert aux professionnels de santé. C'est aussi un lieu d'information pour le grand public avec une surface d'exposition prévue à cet effet.

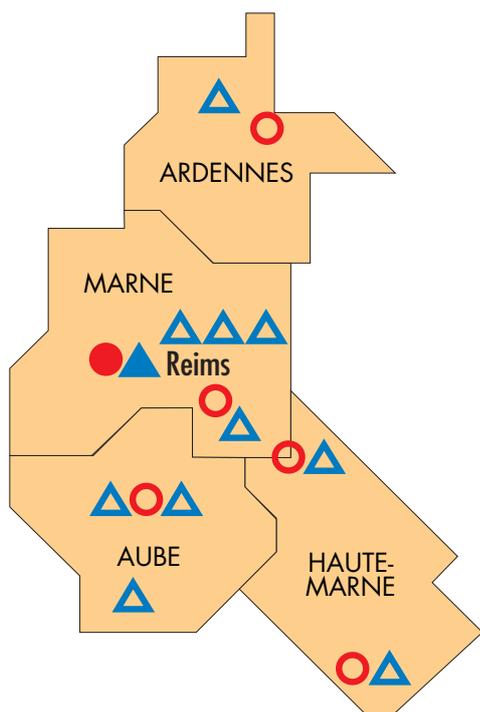
Les associations ont une place au sein de la structure : comité départemental de la Ligue nationale contre le cancer, associations de malades...

PRÉVENTION ET ÉDUCATION " SOLAIRE " POUR LES JEUNES D'ORLÉANS

« Le soleil à l'école », réseau d'éducation à l'exposition solaire a réalisé une action de prévention primaire du mélanome auprès d'enfants des classes de CM1 et CM2 des écoles d'Orléans et de son agglomération. Ce réseau, soutenu par la Ligue contre le cancer, la ville d'Orléans et l'Inspection d'académie du Loiret, est composé d'infirmières scolaires, d'infirmières du service de dermatologie du CH d'Orléans et de la cellule hygiène et santé de la ville d'Orléans, de dermatologues libéraux et hospitaliers. Une représentation interactive avec diaporama didactique y donnait des informations sur les effets bénéfiques et nocifs du soleil, sur les cancers photo-induits (mélanome) et sur les moyens de se protéger du soleil. L'évaluation des connaissances des enfants a montré l'efficacité de ce type d'action. Cela confirme l'intérêt des actions réalisées précocement dans l'enfance, période au cours de laquelle l'exposition au soleil est particulièrement nocive.

Pour pérenniser cette action, le service de dermatologie du Centre Hospitalier Régional d'Orléans a réalisé un CDROM éducatif intitulé « Attention soleil » afin d'évaluer et de compléter les connaissances sur la protection solaire.

EN CHAMPAGNE-ARDENNE



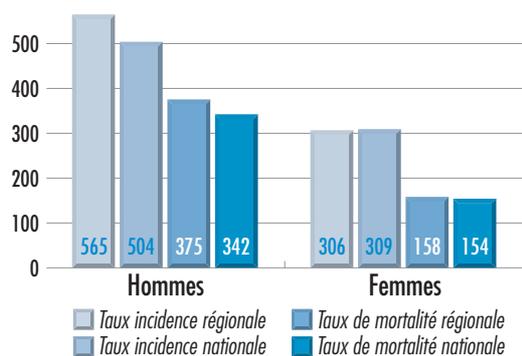
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- ▲ Établissement privé

Population : 1 342 202

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

La Région Champagne-Ardenne enregistre à la fois une surmortalité par cancer et une plus forte incidence des cancers pour les hommes par rapport à la moyenne française. On estime à 560 le nombre de décès annuel par cancers « évitables », 380 chez les hommes et 180 chez les femmes.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Insem CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre

Il existe un registre des cancers de la thyroïde dans la Marne, créé par le Centre J. Godinot (CLCC) à Reims depuis 1975 et soutenu par l'InVS depuis 2001.

Tabac/Alcool

Au titre du Programme Régional de Santé, 5 associations ont été financées pour un montant de 20 000 euros en 2004 (en 2003, 4 associations ont reçu 38 500 euros).

Actions jeunes

L'expérimentation nationale « Lycée sans fumée » a concerné 3 établissements en 2004. Par ailleurs, 80 établissements ont aussi choisi d'être « sans tabac » en dehors de l'expérimentation nationale et 100 établissements supplémentaires vont faire de même en 2005. Dans le même temps, 81 établissements scolaires ont bénéficié d'actions anti-tabac.

Un programme « Ecole du souffle » a été mis en place dans la région sous l'égide du CRES¹ avec un financement de l'INPES² de 180 000 euros en 2004 (180 000 euros en 2003). Quatre objectifs ont été définis : promouvoir la prévention du tabagisme, promouvoir le souffle comme outil de communication, promouvoir le sevrage tabagique et développer le partenariat entre les différents intervenants. Les publics cibles sont le milieu scolaire, le milieu

1- Collège Régional d'Éducation pour la Santé

2- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

professionnel et le monde de la santé. Les actions sont des formations et des accompagnements méthodologiques. Deux établissements scolaires ont été concernés en 2004. L'université technologique de Troyes appartient au réseau « Université sans tabac ».

Actions entreprises

Deux entreprises se sont engagées dans l'« Ecole du souffle » en 2004.

Sevrage tabac

Une consultation hospitalière de tabacologie dans le département des Ardennes a été créée en 2004 pour parvenir à l'objectif d'au moins une consultation hospitalière par département. L'ensemble de la région est aussi couverte par 9 consultations de tabacologie. Il existe 6 équipes de liaison hospitalières en addictologie.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Quinze hôpitaux appartiennent à ce réseau et une maternité au réseau « Maternité sans tabac ».

Cancers professionnels

L'inspection du travail de Champagne-Ardenne a entrepris une action de sensibilisation des entreprises au risque professionnel. Elle explicite les démarches de prévention aux employeurs et aux institutions représentatives du personnel. Enfin, elle assure un contrôle de l'application de la réglementation. Il y a eu une forte mobilisation des médecins du travail lors de la réalisation de l'enquête « Summer » en 2003 portant sur le recensement des expositions professionnelles.

2. DÉPISTAGE

Deux départements, la Marne (ADPS sein) et les Ardennes (SAC80), étaient engagés depuis 1990 dans les programmes de dépistage du cancer du sein.

Les autres départements de la région, l'Aube (Adeca 10) et la Haute-Marne (ADPS 51), ont mis en place le dispositif de dépistage en juin 2003. **Pour 2004, le taux de participation estimé était de 52% pour la région.**

La Marne et les Ardennes ont été volontaires pour participer à l'expérimentation du dépistage du cancer colo-rectal. Dans les Ardennes et la Marne, 112 et 127 médecins y ont été respectivement formés. Les 508 médecins généralistes de la Marne ont reçu fin décembre 2004 les kits « Hémo occult » et ont pu commencer à inclure des patients dans le dépistage. Une communication à destination de tous les médecins de la Champagne-Ardenne, réalisée par l'URML, est

disponible depuis janvier 2005. La campagne de dépistage se poursuit cette année. L'Aube et la Haute-Marne souhaitent déposer en 2005 un dossier de candidature commun pour ce dépistage.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

Le réseau régional de cancérologie a été constitué le 24 février 2004 et s'appuie sur un support associatif. La tête de réseau est, à Reims, le pôle régional de cancérologie associant le CHU de Reims, le Centre J. Godinot (CLCC) et des établissements privés. D'autre part, un GCS³ entre le CHU et le CLCC se met en place, centré sur l'existence de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires communes, la complémentarité des plateaux techniques et de la logistique.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

En 2002, le nombre de places d'HAD était de 48. Aucune place n'a été créée en 2003. En 2004, on compte 54 places : 11 dans les Ardennes, 25 dans la Marne et 18 dans l'Aube. Le département de la Haute-Marne ne dispose d'aucune place en HAD. Il est donc essentiel de renforcer l'offre d'hospitalisation à domicile pour homogénéiser l'offre de soins au niveau de la région.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 7 équipes mobiles et une unité de soins. La région est couverte à 90% par le réseau de soins palliatifs. Une consultation psycho-sociale a été mise en place en 2004 au CLCC.

Equipements lourds

Radiothérapie : 9 appareils autorisés et installés. Un « cobalt » a été remplacé en 2004 au CLCC. Un accélérateur supplémentaire doit y être installé en 2005.

TEP : un appareil a été implanté et mis en fonctionnement au Centre J. Godinot en 2003 en partenariat avec le CHU.

Scanners : 19 appareils autorisés, 16 installés (dont 3 en 2003 et 5 en 2004).

IRM : 10 appareils autorisés, 7 installés (dont 1 en 2003 et 1 en 2004). Au CHU doit être installée une deuxième IRM en septembre 2005.

Social

Deux Espaces Rencontre Information (ERI) ont été créés en 2004, l'un au CHU et l'autre au Centre Jean-Godinot.

3- GCS : Groupement de coopération sanitaire

Une expérimentation de prise en charge en appartement de coordination thérapeutique s'est développée dans le département de l'Aube, où interviennent infirmières, médecin référent et assistante de vie pour coordonner les besoins de soins et besoins sociaux pour les personnes en errance. Deux axes sont privilégiés : réinsertion et prise en charge de soins lourds, voire de soins palliatifs. Initialement, le projet s'adressait aux patients atteints du Sida, mais une extension à 6 appartements est en projet avec la perspective d'accueillir des patients atteints de cancer.

4. FORMATION

Cinq internes étaient inscrits en 2004 au DESC de cancérologie (pas d'interne en 2003).

Un DIU de soins palliatifs « formation psychisme et cancer » est organisé au niveau de la région ainsi qu'un DU sur la douleur. Une formation à l'annonce du diagnostic se met en place au Centre Jean-Godinot ainsi que des formations spécifiques du personnel pour les soins palliatifs.

5. RECHERCHE

Le cancéropôle « Grand-Est » intègre des équipes de la région Champagne-Ardenne au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche des régions Alsace, Bourgogne, Franche-Comté et Lorraine. Il faut souligner l'implication des cinq Conseils Régionaux qui ont constitué une association et s'engagent dans un cofinancement du cancéropôle.

Plusieurs axes fédérateurs ont été retenus, dont l'un concernant plus particulièrement la région Champagne-Ardenne et qui a pour objet les agents infectieux et la carcinogénèse (infection virale, infection bactérienne, parvovirus autonomes et activités antitumorales).

Il développe des coopérations transfrontalières tel un projet franco-allemand en relation avec le Centre d'Heidelberg. Une première réunion internationale sur le thème « Cancer et virus » s'est tenue en janvier 2005 à Reims dans le cadre de cette collaboration.

Les thèmes fédérateurs sont les suivants :

- Epidémiologie : indicateurs de santé et évaluation des pratiques en cancérologie ;
- Agents infectieux et carcinogénèse ;
- Contrôle local des cancers (imagerie, outils de diagnostic, sensibilité aux traitements, nouvelles thérapeutiques) ;

- Contrôle de la dissémination tumorale (plasticité cellulaire, hétérogénéité tumorale et réaction stromale) ;
- Compréhension et maîtrise des échecs thérapeutiques ;
- Greffes hématopoïétiques et vaccins cellulaires. Modulation de l'alloréactivité et de la réponse vaccinale.

La connexion des tumorothèques avec les registres de cancer est en cours de réalisation.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 2 projets ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

LES FEMMES MARNAISES ACTRICES DE LEUR SANTÉ

Pour sensibiliser les femmes peu accessibles ou réticentes au dépistage, une action de sensibilisation et d'information par des personnes relais sur le terrain a été entreprise dans la Marne, à partir de l'expérience de l'Aisne, mise en place par l'UDAF⁴ 02.

Un groupe de 16 femmes bénévoles a bénéficié de 2 formations : animation de réunion (organisée par l'UDAF) et formation médicale par un oncologue, un radiologue et le médecin coordonnateur de l'association de dépistage de l'ADSP-dépistage 51 en relation avec l'URML⁵.

Des réunions ont ensuite été organisées dans les cantons de la Marne, avec les associations de quartiers et pour les travailleurs sociaux par le Conseil Général de la Marne. Un numéro vert (0 800 300 863), mis en place par l'UDAF, permet aux femmes qui le souhaitent de parler de leurs inquiétudes vis-à-vis du dépistage.

Dans le même temps, étaient distribués des affichettes et des dépliants lors des réunions. Un film a aussi été diffusé, répondant aux principales questions que se posent les femmes et une séquence montrait la réalisation d'une mammographie dans un cabinet de radiologie.

4- UDAF : Union départementale des associations familiales

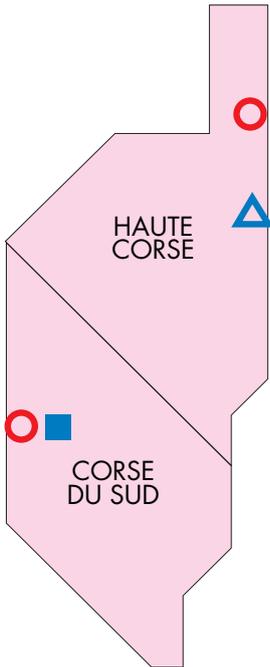
5- URML : Union régionale des médecins libéraux

Un argumentaire était mis à la disposition des femmes animatrices leur permettant de répondre aux principales questions des participantes.

L'action a été financée à hauteur de 60 000 euros par différents partenaires locaux. Dix réunions ont déjà eu lieu en 2004 à Reims, Chalons, St Hilaire le Grand, Vertus et Merlaut. Pour 2005, 17 réunions sont d'ores et déjà planifiées. Une extension nationale est envisagée en 2005 avec un projet commun UNAF⁶-FNMR⁷.

6- UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

7- FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues



EN CORSE

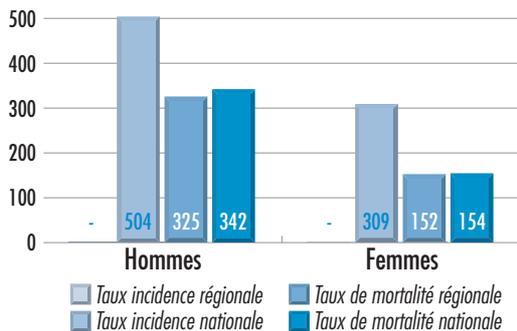
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- Autre établissement public
- △ Établissement privé
- Centre Hospitalier Départemental

Population : 260 149

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Si en Corse la mortalité globale par cancer est identique à la moyenne nationale, on observe une surmortalité pour les cancers du poumon et du sein chez la femme. En revanche, il existe une sous-mortalité pour les cancers colo-rectaux, de la prostate et de l'utérus.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

En 2004, 3 associations ont été financées pour des actions de prévention à hauteur de 63 000 euros (en 2003, 4 associations financées pour 80 000 euros).

Tabac

Actions jeunes

Des actions coordonnées par le Centre Régional d'Information Jeunesse (CRIJ) ont concerné les jeunes (affiches, brochures, journée sans tabac). Plusieurs collèges ont choisi d'être « sans tabac ».

Sevrage tabac

Quatre consultations de tabacologie sont en place en Corse, dont une consultation hospitalière de tabacologie en Corse du Sud créée en 2004, ce qui a permis d'atteindre l'objectif national d'une consultation hospitalière par département. Il existe par ailleurs 2 équipes hospitalières de liaison d'addictologie.

Réseau « Hôpital sans tabac » et « Maternité sans tabac »

Les Centres hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio et le CHD de Castelluccio y ont adhéré.

Alcool

La lutte contre l'alcoolisme s'appuie sur les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA), présents dans les deux départements, lesquels assurent, en dehors des soins, des actions de prévention et de formation.

Nutrition

En 2004, 2 actions locales ont été financées pour un montant de 37 000 euros (en 2003, 2 actions pour 20 000 euros).

2. DÉPISTAGE

En mars 2004, le dépistage du cancer du sein a débuté en Haute-Corse (Arcodeca). **Le taux de participation pour 2004 était estimé à 15 %.** L'association régionale corse du dépistage des cancers (Arcodeca) assure à l'échelon régional le dépistage des cancers du sein, mais est aussi prête à centraliser le dépistage des autres cancers.

Des actions de communication sont entreprises pour mobiliser les médecins sur le terrain : réunions d'information, mais aussi mailing ou contacts téléphoniques personnalisés.

S'agissant des autres dépistages, la Corse espère participer prochainement au dépistage du cancer du côlon. Les protocoles sont en cours de validation pour le cancer du col de l'utérus. Compte tenu de l'incidence importante du cancer du poumon dans la région, des études sont en cours pour évaluer l'intérêt d'un dépistage par scanner hélicoïdal à faible dose (projet Inserm Depiscan). Si ce protocole est validé, l'Arcodeca souhaite figurer au nombre des structures pilotes.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

En 2004, 10 réseaux ont bénéficié de financement :

- 9 réseaux financés dans le cadre de la dotation régionale de développement des réseaux, (RESOP, R2C, ONCAZUR, ONCOREP, ONCOGYN, ONCOPEAU, ROTHOR, URONCO, ODIPAC) ; il s'agit en l'occurrence de réseaux implantés dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur qui prennent en charge des patients originaires de Corse ;
- 1 réseau financé dans le cadre du FAQSV : il s'agit du réseau ONCO 2B implanté en Haute Corse.
- 1 réseau est en cours de constitution en Corse du Sud. L'Unité de Coordination Pluridisciplinaire (UCP) de cancérologie de Castelluccio organise des réunions de concertation au minimum mensuelles. Sept cent dossiers sont examinés en moyenne par an.

En Haute Corse, sous l'égide de la Société de Cancérologie, une UCP regroupe les médecins du secteur public et privé, répartis par discipline : digestif et gynécologie-sénologie, qui se réunissent deux fois par mois. En 2003, 200 dossiers ont été étudiés. Au niveau de la région, l'UCP pneumo-thoracique organise des réunions régulières entre les centres de Bastia et d'Ajaccio au moyen de visioconférences.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

En 2002, il n'existait pas de places d'HAD en Corse. Dix places ont été autorisées en 2003 et installées en 2004. De plus, une structure associative (ONCO-MAD) assure, avec l'aide de praticiens libéraux, une mission de soin en cancérologie s'apparentant à un service d'hospitalisation à domicile (la réalisation de chimiothérapie à domicile représentait 33% des actes pratiqués à domicile en 2001).

Soins de support

Il existe un réseau de soins palliatifs qui couvre la moitié de la région. Les soins palliatifs sont assurés par une unité de soins au CH d'Ajaccio fonctionnant en articulation avec une équipe mobile. Il existe par ailleurs 8 lits identifiés de soins palliatifs.

Equipements lourds

Radiothérapie : un nouvel appareil a été installé au Centre Hospitalier de Castelluccio à Ajaccio. En 2004, ont débuté les travaux liés au remplacement de l'appareil de cobalthérapie de Bastia par un accélérateur de particules qui doit être installé en 2005.

Scanner : 5 sont autorisés et installés, dont 1 début 2005.

IRM : 2 sont autorisées et installées, dont 1 début 2005.

Social et information aux patients

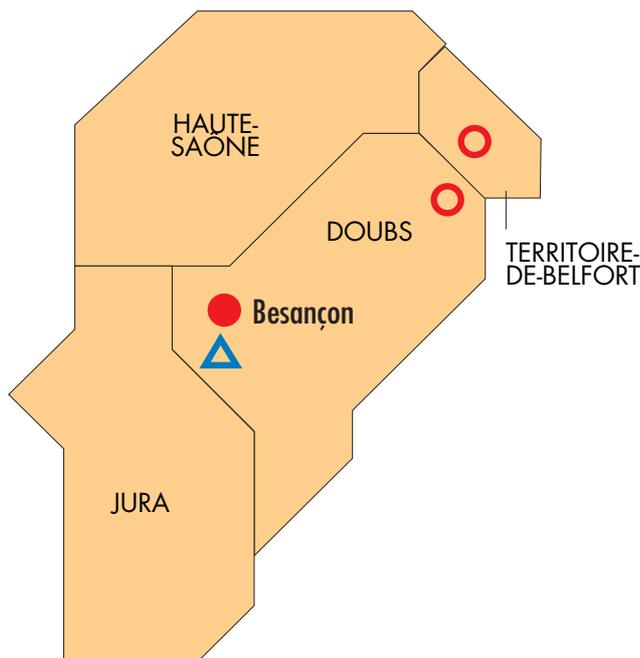
Un bus d'information sur le cancer est mis en place et contribue à l'information de la population sur le terrain.

L'EXPOSITION AU RADON PRÉSENT À L'ÉTAT NATUREL EN CORSE : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Sur la thématique « environnement et cancer », une action a été menée au niveau de la région sur l'exposition des populations au radon par les services Santé/Environnement de la DSS¹ de Corse et de la DDASS². Des mesures de la radioactivité, secondaire à la présence de radon à l'état naturel dans le sol granitique corse, ont été effectués dans les locaux publics et privés. Des conseils ont ensuite été donnés pour l'amélioration de la ventilation des locaux et de l'étanchéité des murs et des sols. L'association radon et tabac multipliant le risque de cancer du poumon, la prévention du tabagisme dans cette région est d'autant plus importante.

1- DSS : Direction de la Solidarité et de la Santé de Corse et de la Corse du Sud.

2- DDASS : Direction Départementale des Affaires sanitaires et sociales de Haute-Corse.



EN FRANCHE-COMTÉ

Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ Établissement privé

Population : 1 117 257

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

En Franche Comté, 28 % des 14 800 personnes relevant d'une Affection de Longue Durée (ALD) en 2001 souffraient de tumeurs malignes. Les tumeurs sont la première cause de décès prématurés. Elles représentent 39 % de ces décès, plus d'un tiers des décès chez les hommes et plus de la moitié chez les femmes. L'évolution et la répartition des cancers dans la région est superposable à celle de la France en terme d'incidence ou en terme de mortalité. On note toutefois une surmortalité et une incidence plus élevées que la moyenne nationale pour le cancer du poumon.

La Région s'est dotée en 2002 d'un comité régional des cancers. Co-présidé par le préfet et le président de l'URCAM¹, il a depuis juillet 2003 un rôle de pilotage du Plan cancer dans la région. Plusieurs groupes de travail ont été constitués dans ce cadre afin de décliner les différentes mesures.

1. PRÉVENTION

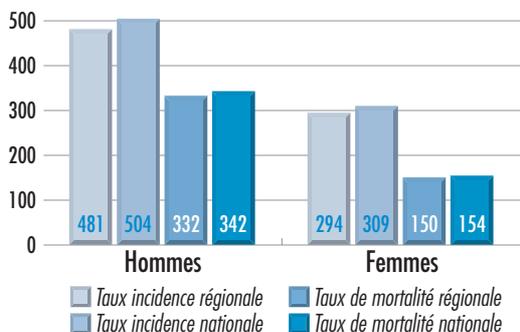
Registre

Le département du Doubs est l'un des dix départements français dotés d'un registre général des cancers. Il s'agit là d'un outil important pour la politique régionale de lutte contre la maladie. En janvier 2004, une étude sur la prévalence, l'incidence et la mortalité des cancers en Franche-Comté a été réalisée avec l'aide de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS).

Tabac/Alcool/Nutrition

En 2004 ont été financées :

- Sur le thème du tabac et de l'alcool : 13 associations à hauteur de 130 000 euros (en 2003, 14 associations avaient reçu 300 000 euros) ;
- Sur le thème de la nutrition : 8 associations à hauteur de 60 000 euros (en 2003, 16 associations avaient reçu 130 000 euros).



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Actions jeunes

Un projet de prévention du tabagisme en Franche-Comté a été développé par le Centre Régional pour l'Education pour la Santé (CRES) et financé par l'INPES² en 2004 à hauteur de 150 000 euros (150 000 euros en 2003). Les objectifs de ce projet, planifiés sur trois ans, étaient d'accroître le nombre d'écoles et d'établissements de santé sans tabac, de *dénormaliser* le tabac, de lutter contre le tabagisme chez la femme enceinte (promotion du site « grossesse et tabac »), de promouvoir l'aide à l'arrêt du tabac, de contractualiser entre partenaires régionaux (DRASS, Rectorat, Direction régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle) sur une série d'objectifs et de programmes de prévention. Quatre établissements scolaires ont été concernés en 2004.

Actions entreprises

L'action précédemment citée a concerné 2 entreprises en 2004.

Sevrage tabac

Une consultation hospitalière de tabacologie a été créée en 2004 dans le Jura pour parvenir à l'objectif d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie par département. Au total, 7 consultations de tabacologie fonctionnent sur l'ensemble de la région. Quatre équipes hospitalières de liaison en addictologie complètent cette prise en charge.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Dix hôpitaux ont adhéré à ce réseau.

2. DÉPISTAGE

Le démarrage du dépistage du cancer du sein a été effectif au 1^{er} octobre 2003 pour l'ensemble de la région (ADECA). Cent quarante cinq mille femmes âgées de 50 à 74 ans sont concernées. Fin 2004, environ 100 000 femmes avaient été invitées à effectuer une mammographie. Près de 45 000 mammographies ont été réalisées à cette date, ce qui permet d'estimer **un taux de participation de 45% en 2004.**

Depuis 1989, une expérimentation du dépistage du cancer du col utérin est menée dans le département du Doubs. Il est prévu de l'étendre à toute la région en 2005. En 2003, le taux estimé de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus était de 25% au

sein de la population cible. Courant 2005, l'association gestionnaire (l'APCC 25) intégrera l'association ADECA, qui poursuivra ce programme de dépistage dans le Doubs.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Le pôle régional de cancérologie est en cours de constitution à partir du CHU de Besançon et du CH de Montbéliard. Il formalisera en Franche-Comté, qui ne dispose pas de CLCC, les solutions de recours, d'expertises, de plateaux techniques hyperspécialisés et intégrera l'innovation et la recherche clinique.

Réseau de cancérologie

Le cadre d'un réseau régional de cancérologie a été tracé et formalisé en octobre 2001 par arrêté du directeur de l'ARH. Un projet de dossier médical minimal partagé préfigure la mise en place ultérieure d'un véritable dossier *communiquant* ainsi que le prévoit le Plan et l'intégration sur la plate-forme régionale de santé de la fiche de synthèse de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places est passé de 50 places installées en 2002 à 75 en 2004.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 8 équipes mobiles (1 équipe supplémentaire est en cours de réflexion), 6 lits identifiés et une unité de soin. La région est couverte à 100 % par un réseau de soins palliatifs. En 2004, un réseau douleur a été mis en place ainsi qu'un accompagnement psychologique en cancérologie.

Les consultations d'annonce seront mises en place en 2005 dans le cadre des retours d'expérience des établissements pilotes. Le financement d'un relais infirmier a débuté en 2004. 1,5 poste de psycho-oncologue a été créé en 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : 5 appareils sont autorisés et installés, dont un en 2003 au CHU. Un poste de radiothérapeute et 1,5 poste de manipulateur radio sont venus renforcer les effectifs de la radiothérapie en 2004.

TEP : un appareil a été installé au CHU en 2003.

Scanners : 6 nouveaux appareils ont été installés (3 en 2003, 3 en 2004) et un appareil a été renouvelé.

IRM : 4 appareils ont été installés (3 en 2003, 1 en 2004).

2- INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé

Accès aux traitements onéreux

Une commission régionale de l'innovation thérapeutique avait été mise en place dès 2000 par l'ARH pour superviser et organiser le financement des molécules coûteuses et innovantes. Une Structure Régionale d'Echanges et de Concertation a été installée par le directeur de l'ARH en décembre 2004 et des Contrats de Bon Usage seront signés avec les établissements de santé en 2005 pour les médicaments onéreux de la liste T2A.

Tumorothèques

Des financements ont été obtenus en 2002 et 2003 pour le renforcement des capacités de conservation en tumorothèque. Un financement du logiciel Tumorotek a été accordé en 2004.

4. FORMATION

En 2004, 3 internes étaient inscrits au DES d'hématologie et 5 internes au DES d'oncologie, 1 en radiothérapie et 4 en oncologie médicale (en 2003 étaient inscrits 2 internes en oncologie médicale et 1 en radiothérapie, 2 internes au DES d'hématologie).

5. RECHERCHE

Le PHRC national 2003 a financé 3 projets de recherche clinique en cancérologie soutenus par le CHU de Besançon.

Le cancéropôle « Grand-Est » intègre des équipes de la région Franche-Comté au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche des régions Alsace, Bourgogne, Champagne-Ardenne et Lorraine. Il faut souligner l'implication des cinq Conseils Régionaux qui s'engagent à cofinancer le cancéropôle et ont constitué une association.

L'objectif de ce cancéropôle, placé au cœur du regroupement européen des industries pharmaceutiques, est d'utiliser au travers d'un réseau de plates-formes cliniques et technologiques toutes les informations nouvellement accessibles pour caractériser les tumeurs et étudier l'impact des nouvelles thérapies. Il développe des coopérations transfrontalières tel un projet franco-allemand en relation avec le centre d'Heidelberg. Une première réunion internationale sur le thème « Cancer et virus » s'est tenue en janvier 2005 à Reims dans le cadre de cette collaboration.

Les thèmes fédérateurs sont les suivants :

- Epidémiologie : indicateurs de santé et évaluation des pratiques en cancérologie ;
- Agents infectieux et carcinogénèse ;
- Contrôle local des cancers (imagerie, outils de diagnostic, sensibilité aux traitements, nouvelles thérapeutiques) ;
- Contrôle de la dissémination tumorale (plasticité cellulaire, hétérogénéité tumorale et réaction stromale) ;
- Compréhension et maîtrise des échecs thérapeutiques ;
- Greffes hématopoïétiques et vaccins cellulaires. Modulation de l'alloréactivité et de la réponse vaccinale.

La connexion des tumorothèques avec les registres du cancer est en cours de réalisation.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 2 projets ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

UN OUTIL AU SERVICE DES RÉSEAUX : LES « TIC » (TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION)

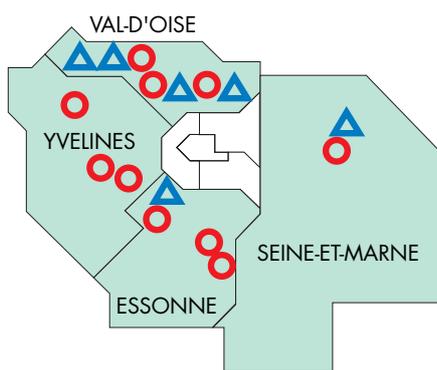
A l'aide des TIC, une plate-forme régionale de santé a été mise en place en Franche-Comté selon le cahier des charges défini par l'ARH et l'URCAM. Elle abrite le dossier médical partagé (dossier communiquant), notamment sa composante minimale qui est le DMMP (Données Médicales Minimum Partagées). A ce dossier minimum partagé peut être joint et rendu accessible, en fonction des habilitations, le dossier de spécialité, notamment cancérologique. Ce système a été construit dans un souci d'interopérabilité. Il est à noter que le grand public peut avoir accès à cette plate-forme régionale de santé. Dans le cadre de cette dynamique « TIC », la Franche-Comté a développé la télé-médecine alliant notamment télé-imagerie et visioconférence qui permettent les consultations à distance de spécialistes. La région Franche-Comté a été sélectionnée dans le cadre de l'appel à projets européen de télé-médecine.

PRÉVENTION DES CANCERS PROFESSIONNELS : ACTION DE LA CRAM BOURGOGNE - FRANCHE- COMTÉ

En partenariat avec les CRAM Nord-Est et Alsace-Moselle, la CRAM Bourgogne - Franche-Comté a mis en place une aide, disponible sur internet, permettant aux entreprises d'évaluer leurs risques chimiques. Elle intervient aussi auprès des fournisseurs de produits de la région afin que les substances cancérigènes soient remplacées aussi souvent que possible. Lorsqu'une substitution n'est pas possible, elle invite à mettre en place une ventilation efficace.

En liaison avec l'Institut national de recherche et de sécurité, les 3 CRAM ont mis en place le LICE (Laboratoire Interrégional de Chimie de l'Est), qui intervient à leur demande dans les entreprises pour mesurer les pollutions des atmosphères de travail. Globalement, ce laboratoire effectue plus de 1200 prélèvements annuels dans une centaine d'entreprises des trois régions. Dans le même esprit de coopération a été mis en place le CIMPE (Centre Interrégional de Mesures Physiques de l'Est) qui intervient dans les entreprises dans le cadre des dispositifs de ventilation.

Les données recueillies dans tous les laboratoires inter-régionaux alimentent une base informatique nationale « Colchic » les synthétise et les exploite scientifiquement.



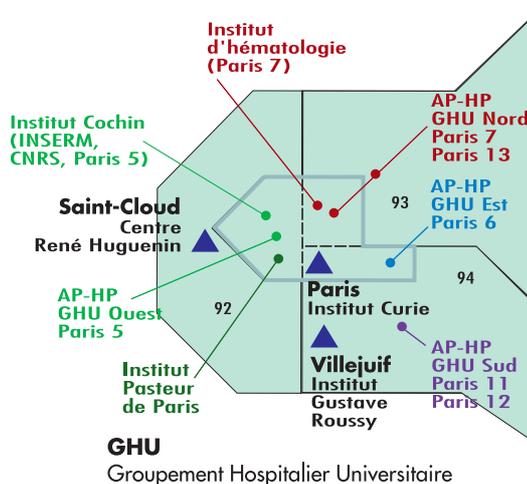
Sites de référence ou orientés en cancérologie

○ Autre établissement public

▲ Établissement privé

Population : 10 951 136

EN ILE-DE-FRANCE

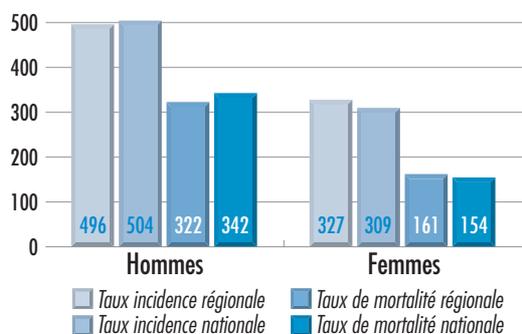


GHU

Groupement Hospitalier Universitaire

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Le nombre de nouveaux cas de cancer en Ile-de-France est d'environ 50 000. Le taux de décès est légèrement en dessous de la moyenne nationale. Les décès par cancers (22 174 décès annuels) représentent 30% de l'ensemble des décès. L'alcool et le tabac sont responsables d'environ 4 000 décès prématurés chaque année en Ile-de-France, soit 26% des décès masculins et 10% des décès féminins.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CapiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registres et études épidémiologiques

Une étude de faisabilité d'un registre du cancer en Ile-de-France a été initiée fin 2004 par la CIRE¹ en partenariat avec les établissements hospitaliers, les anatopathologistes et la DRASS². Le recueil effectif des données se fera au cours du 3^{ème} trimestre 2005. Un projet de l'InVS³, plus spécifiquement centré sur la surveillance des cancers thyroïdiens démarre en 2005, avec la perspective de l'étendre ultérieurement à la France entière.

La constitution d'une base de données histopathologiques par le Centre de Regroupement Informatique et Statistique d'Anatopathologie en Ile-de-France (CRISAPIF) de toutes les néoplasies mammaires diagnostiquées dans la région, en lien avec la campagne de dépistage, est aussi en cours.

Tabac

En 2004, 52 associations ont bénéficié d'un financement dans le cadre du projet régional de santé pour la somme de 385 000 euros (en 2003, 48 associations, 239 000 euros).

Actions jeunes

Le programme expérimental national « Lycée sans fumée » est mis en œuvre dans 3 lycées pilotes parisiens depuis

1- CIRE : Cellule d'Intervention Régionale en Epidémiologie dépendant de l'InVS

2- DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

3- InVS : Institut de veille sanitaire

la rentrée 2003. Dans ces établissements, un centre d'information et de conseil propose aux élèves information et soutien au sevrage. Trente-six autres lycées ont opté pour la suppression du tabac à l'intérieur des établissements.

De plus, chaque recteur a envoyé un courrier à tous les établissements leur rappelant que l'application de la loi Evin était obligatoire dans leur enceinte. Au total, sur les 1 454 établissements secondaires d'Ile-de-France, 794 actions de prévention ont été réalisées en 2004, 306 concernant le tabac et 271 le cannabis. L'opération « aujourd'hui, je ne fume pas » qui organise des journées sans tabac avec des animations a été mise en place par 47 lycées.

Dans le cadre des appels à projets régionaux, le « projet FESTIF » est mis en place par l'Alliance contre le tabac en Ile-de-France, au sein des universités avec le soutien financier de l'INPES⁴ (en 2003 et 2004 pour un montant de 600 000 euros). Début 2005, 16 universités sur 17 avaient adhéré à ce projet.

Cinq universités appartiennent au réseau « Universités sans tabac » en 2004 et sept supplémentaires ont prévu d'y adhérer en 2005.

Actions entreprises

Dans le milieu professionnel, le CRESIF⁵ a mis en place une action pour développer la prévention du tabagisme actif et passif dans les entreprises, favoriser et accompagner les démarches de sevrage avec le soutien financier de l'INPES (dans le cadre des appels à projets régionaux) pour une somme de 244 000 euros en 2004 (244 000 euros en 2003). Sur l'ensemble de la région, 36 entreprises ont été le lieu d'une action de prévention du tabagisme.

Actions femmes enceintes

Depuis 2004, l'URCAM⁶ envoie à chaque femme enceinte une plaquette d'information sur les méfaits du tabagisme au cours de la grossesse. Elle implique aussi les maternités en leur fournissant des analyseurs de CO et a mis en place une étude portant à la fois sur la mesure des taux de CO chez les femmes enceintes et sur le recueil de paramètres de la naissance dont les résultats seront disponibles en 2005. En 2 ans (2004-2005) l'action de formation du personnel de PMI à l'aide au sevrage par des tabacologues sur 2 jours va concerner 1000 personnes. Sept des 8 départements sont impliqués dans cette action.

Sevrage tabac

Un appel à projet spécifique pour la prévention et la prise en charge du tabagisme dans les hôpitaux psychiatriques, les structures sociales et médicosociales a

été lancé fin 2004 par la DRASS pour une réalisation en 2005.

Six établissements parisiens ont expérimenté en 2004 une consultation hospitalière collective de tabacologie permettant ainsi de réduire les délais des premiers rendez-vous des consultations de sevrage tabagique. La région propose actuellement 100 consultations de tabacologie (dont 11 supplémentaires en 2004) avec au moins une consultation hospitalière de tabacologie par département. Il existe par ailleurs 56 équipes hospitalières de liaison en addictologie pour renforcer ce dispositif. Un manuel d'aide à l'arrêt du tabac par « soi-même » sera mis en ligne en 2005 sur les sites internet de l'URCAM-IF et des caisses d'assurance maladie d'Ile-de-France. Il est destiné aux fumeurs qui souhaitent s'arrêter et aux professionnels de santé.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Il existe 98 hôpitaux adhérents à ce réseau et 7 maternités au réseau « Maternité sans tabac ».

Alcool

Avec le soutien méthodologique de l'INSERM⁷, la CRAMIF⁸ et le rectorat ont mis en place un programme expérimental de prévention de l'alcoolisation excessive et autres produits psychoactifs (projet CAPRI) chez les collégiens de 12 à 16 ans. Ce programme de 3 ans, initié en 2001, intègre un volet à destination des parents lors des deux premières années. L'évaluation de ce programme, réalisée par l'ORS⁹ d'Ile-de-France en 2004, comparait 1200 élèves participant à ce programme à un nombre égal d'élèves n'ayant pas bénéficié de la prévention. Elle a montré une amélioration des connaissances relatives à l'alcool et à ses risques, mais sans infléchissement net de sa consommation. Cette évaluation va permettre de mieux cibler des actions futures en insistant sur l'environnement familial et social des jeunes.

Dans le milieu étudiant, le projet PARME prévoit un dispositif de prévention des conduites à risque intégré aux événements festifs, en particulier la consommation d'alcool. Cette action, initiée en 2003 par la CRAMIF en partenariat avec l'ANPAA¹⁰ et des mutuelles étudiantes au sein d'une université et de 4 grandes écoles, s'étend en 2004 à deux universités et 5 grandes écoles.

4- INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé

5- CRESIF : Comité Régional pour l'Education à la Santé d'Ile-de-France

6- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

7- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

8- CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France

9- ORS : Observatoire Régional de la Santé

10- ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et en Addictologie

Un rapport sur l'offre de soins en alcoologie a été réalisé en 2004 et a montré une offre faible et mal répartie. Ces données vont permettre de renforcer l'adéquation entre les besoins et l'offre.

Cancers professionnels

Trois axes sont en cours de développement :

- Prévention des expositions aux produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction avec la rédaction d'une liste nominative des entreprises à risque de cancer professionnel, identification et promotion de solutions de substitution. Une journée d'échange autour des expériences réalisées et des projets à élaborer est prévue au premier semestre 2005 ;
- Mise en place du suivi post-professionnel dont le démarrage est prévu pour 2005 ;
- Repérage de l'origine professionnelle de certains cancers : une étude pilote sur le cancer de la face (sinus, ethmoïde) et de la vessie à partir des cas recensés par les registres se met en place en 2005. Elle permettra d'évaluer l'origine professionnelle de ces cancers à partir d'un questionnaire sur l'activité professionnelle et extra-professionnelle.

Soleil et cancers de la peau

Une campagne de prévention et d'information sur le risque solaire a été entreprise par l'association Sécurité Solaire au printemps 2004 dans les bases de loisirs et les centres sportifs.

2. DÉPISTAGE

A la fin de l'année 2003 le dépistage du cancer du sein a été effectif dans les huit départements de l'Ile-de-France.

Ce dépistage était déjà mis en œuvre dans les départements des Yvelines (Admy) depuis 1997, de l'Essonne (Admc) depuis 2000, de la Seine-Saint-Denis (Ardepas) depuis 1999 et du Val-d'Oise (Apsvo) depuis 1994. Dans les huit départements, une structure de gestion a été mise en place, financée par les collectivités locales et l'assurance maladie. **L'estimation de l'activité de dépistage était de l'ordre de 35 % pour 2004 (23 % pour 2003).**

Des actions plus spécifiques vers les femmes en difficulté économique ou socioculturelle sont réalisées.

L'expérimentation du dépistage du cancer colo-rectal a débuté pour l'Essonne en janvier 2004 et la formation des médecins généralistes en octobre 2004 pour la Seine-Saint-Denis avant l'envoi des invitations.

Le taux de participation estimé pour l'Essonne en 2004 était de 17%. Il n'y a pas d'estimation possible pour la Seine-Saint-Denis en 2004, compte tenu du démarrage tardif.

Il faut souligner que le Centre de Regroupement Informatique et Statistique d'Anatomie Pathologique en Ile-de-France (CRISAPIF), qui associe les structures publiques et privées de la région, a mené deux études épidémiologiques concernant le cancer du col de l'utérus et le cancer du colon et s'apprête à mettre en place un recueil de données sur le cancer du sein. En l'absence d'un registre francilien des cancers et alors que les programmes nationaux de dépistage de ces trois cancers sont lancés, il est en effet apparu nécessaire que la région Ile-de-France se dote des outils permettant d'évaluer les effets de ces campagnes.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

L'ARH¹¹ vient de mener à bien la procédure d'identification des sites et des réseaux de cancérologie (plus d'une centaine de dossiers déposés, regroupant environ 150 établissements) et prépare le volet cancérologie du SROS 3 en tenant compte de la circulaire ministérielle du 22 février 2005.

La constitution d'un pôle régional de cancérologie associant les 3 Centres de Lutte Contre le Cancer et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a progressé en 2004 sans encore aboutir à sa forme définitive.

Réseau de cancérologie

Douze réseaux de cancérologie de taille et de couverture géographique variable étaient reconnus et financés en 2003 : UNI K (Meaux et alentours), ONCOVAL (Marne-la Vallée), ESSONONCO (Essonne), YVELINES NORD (Nord des Yvelines), ROA (Argenteuil), ONCO 94 (Val-de-Marne), ONOF (Vexin), SCOOP (Levallois-Perret), ONCOROP (Hauts-de-Seine), RESOMED (Interdépartemental), GYNECOMED (Interdépartemental), ONCO-NORD (Est du Val-d'Oise et Nord de la Seine-Saint-Denis).

Deux réseaux supplémentaires ont été créés en 2004 : ONCO 93 et ONCO 92 sud. Deux autres sont en voie de constitution pour la Seine-et-Marne sud et les Yvelines sud.

Des travaux préparatoires ont débuté en 2004 et devraient aboutir en 2005 à l'élaboration d'un réseau régional.

11- ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

Hospitalisation à Domicile (HAD)

En 2002, le nombre de places d'HAD était de 2303 places autorisées, dont 2251 installées. En 2003, le nombre de places est resté stable. En 2004, 10 places ont été installées, en portant le nombre à 2261.

Soins de support

En 2004, 4 postes de psychologues ont été créés (4 en 2003).

Les soins palliatifs étaient assurés en 2004 par 59 équipes mobiles (dont 2 équipes supplémentaires depuis 2003), 25 unités de soins, 19 cliniques agréées et 600 lits identifiés.

Onze réseaux de soins palliatifs sont présents dans cinq départements sur 8 en Ile-de-France et couvrent environ 60% de la région.

L'expérimentation du dispositif d'annonce a été mis en place en 2004 dans 8 CHU, 2 CLCC, 4 Centres Hospitaliers et 1 clinique.

Equipements lourds

Radiothérapie : Soixante quinze accélérateurs sont fonctionnels en 2004.

TEP : 9 sont fonctionnels début 2005, six autres appareils doivent être installés dans les années à venir.

Scanners : 166 appareils installés (29 autorisés en 2003, 3 en 2004).

IRM : 104 appareils installés (23 autorisés en 2003, 20 en 2004).

Social et information aux patients

Quatre kiosques d'information implantés hors hôpital sont actuellement fonctionnels. Ces structures comprennent 2 secrétaires médico-sociales de formation spécifique qui orientent les personnes consultantes vers 2 psycho-oncologues et l'assistante sociale. Ces entretiens sont gratuits. L'activité annuelle de 3 de ces structures représente environ 3500 contacts, avec demande de soutien psychologique dans 70% des cas. Un tiers des consultants font partie de l'entourage des patients avec une demande de suivi de deuil dans près de la moitié des cas.

Trois Espaces Rencontre Information (ERI) pour les patients et leurs proches au sein des établissements de soins sont ouverts et 4 supplémentaires sont en projet. Un appel à projets a été lancé fin 2004 pour recenser les dispositifs de soins, d'aide et d'accompagnement des personnes atteintes de cancer. Des projets de formation des aidants à l'accompagnement des malades, de coordination des dispositifs d'aide aux personnes malades et aux proches vont se concrétiser en 2005.

4. FORMATION

En 2004, 10 internes étaient inscrits au DES de cancérologie : 8 en oncologie médicale et 2 en radiothérapie (en 2003, 7 en oncologie médicale et 2 en radiothérapie). En 2004, 11 internes étaient inscrits au DES d'hématologie (9 en 2003).

5. RECHERCHE

En 2004, le PHRC national a financé 14 projets de recherche clinique en cancérologie soutenus par des CHU et des CLCC (15 en 2003).

Le canceropôle d'Ile-de-France s'est constitué en Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) par décision du 7 juillet 2004 et intègre des équipes de l'Institut Curie, de l'Institut Gustave-Roussy (IGR), de l'Institut universitaire d'hématologie de l'Hôpital Saint-Louis (Paris VII) et de l'AP-HP, de l'Institut Cochin et du Centre René Huguenin. Au total, 100 unités de soin, 50 unités INSERM et 70 unités CNRS participent au canceropôle.

Les thèmes fédérateurs sont les suivants :

- Carte d'identité des tumeurs : des tumorothèques aux nouveaux outils diagnostiques et à la mise au point de traitements personnalisés ;
- De la biologie des tumeurs aux thérapeutiques innovantes du cancer ;
- Relation hôte-tumeur : réactions immunitaires, vascularisation (angiogenèse), développement métastatique ;
- Le poids des gènes et leur interaction avec notre environnement : agents infectieux et cancers, interaction gène-environnement, prédispositions génétiques ;
- Imagerie fonctionnelle du cancer : de la molécule au corps entier dans une vision cognitive, clinique et d'innovation technologique ;
- Vers une nouvelle recherche clinique grâce à de nouveaux outils pour la définition et l'évaluation des essais thérapeutiques.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004 ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 2 projets de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues.
- 3 projets d'imagerie et radiothérapie ;
- 2 projets d'immunothérapie du cancer.

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN :

AIDE À L'IDENTIFICATION DES FEMMES ÉLIGIBLES

Pour favoriser l'implication des médecins généralistes, gynécologues et radiologues dans le dépistage organisé du cancer du sein au niveau du processus d'invitation des femmes au dépistage, une expérimentation d'un module informatique sur un site web sécurisé est lancée depuis janvier 2005 en Ile-de-France. Il s'agit du site www.neonet.idf.org. Il héberge une base de données régionale informatisée regroupant les fichiers départementaux des femmes invitées au dépistage organisé par les structures de gestion, permettant ainsi aux professionnels de santé qui le consultent, de savoir rapidement si une femme est éligible au dépistage organisé du cancer du sein. Le médecin peut alors imprimer une prise en charge électronique et inciter ainsi les femmes à participer au dépistage organisé. C'est la structure de gestion qui délivre le mot de passe au médecin. Elle est informée automatiquement de la délivrance d'une invitation. D'autres régions ou départements vont aussi expérimenter ce type d'outils, tels Rhône-Alpes, la Lorraine, le Poitou-Charentes et le département du Gard.

UN AGENDA ANTI-TABAC POUR LES ÉLÈVES PARISIENS

La Mairie de Paris et la Ligue contre le cancer ont diffusé auprès des 17 000 élèves de CM2 des écoles publiques de Paris un agenda gratuit intitulé « J'aime ma planète, je fuis la cigarette ». L'agenda, distribué à la rentrée de septembre 2004, a été réalisé par six classes volontaires qui ont participé aux ateliers proposés par le Comité de Paris de la Ligue. Il contient des jeux, des illustrations et des messages formulés par les élèves eux-mêmes pour convaincre leurs camarades de dire « non » à la cigarette. L'accueil réservé par les élèves a été favorable : près de 85 % l'ont utilisé, les trois quarts y ont noté leurs devoirs, plus de quatre enfants sur cinq l'ont apprécié et ont notamment été sensibles aux informations concernant les méfaits du tabac sur la santé. Plus d'un tiers des enfants ont, à cette occasion, parlé du tabac avec leurs parents. Le Comité de Paris de la Ligue organise par ailleurs différentes actions (séances d'information, stands d'information, diffusion de documents...) dans les collèges et les lycées parisiens.

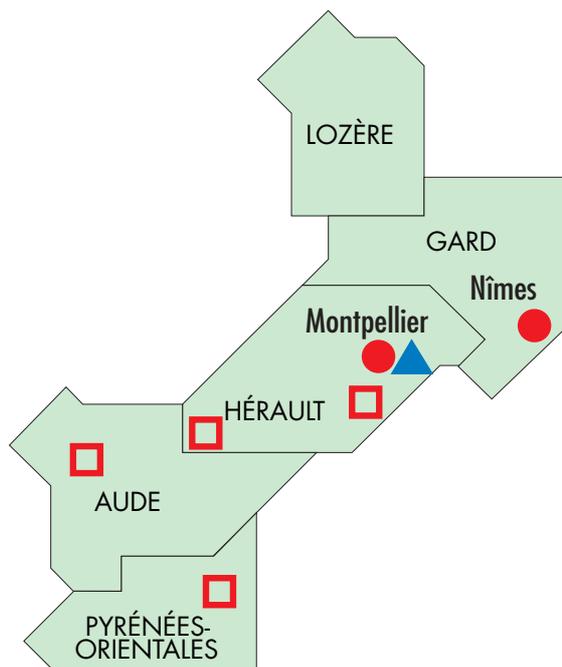
UNE CONVENTION CADRE POUR DÉVELOPPER LES RADIOS INTERNES À L'HÔPITAL

Le ministre de la Santé, la Fédération Hospitalière de France et l'association Radio Hôpital ont signé, le 15 novembre 2004, une convention cadre dont l'objectif est de promouvoir le développement des radios locales dans les établissements de soins.

Radio Hôpital, créé en 2002 propose son savoir faire radiophonique à tous les établissements pour briser l'isolement des patients et améliorer les conditions de vie à l'Hôpital. Elle donne la parole aux patients, valorise le travail des différents professionnels de santé ainsi que les événements culturels organisés au sein des établissements et elle relaie l'activité des associations. Cette action s'inscrit dans le cadre de la convention conclue le 4 mai 1999 entre les ministères de la Santé et de la Culture pour favoriser le développement d'actions culturelles à l'hôpital.

A l'hôpital Ambroise Paré de Boulogne-Billancourt, Radio Ambroise-Paré (RAP) existe depuis cinq ans, elle est gérée par 40 animateurs non rémunérés et émet tous les jours de 13h à 21h30. Cette convention va permettre de créer de nouvelles radios locales dans différents types d'établissements et de constituer un réseau, reliant les hôpitaux entre eux.

L'Hôpital Corentin Celton et le Centre européen Georges Pompidou auront bientôt leur radio locale et de nombreux autres projets sont en cours.



EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

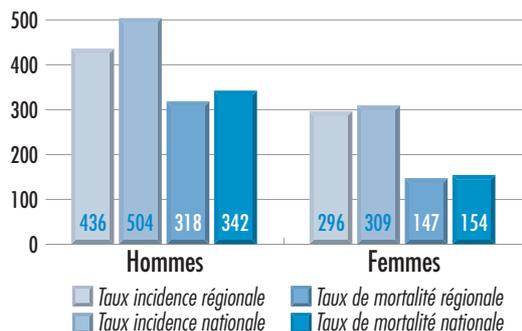
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- Autre sites de référence ou orientés

Population : 2 996 357

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

D'après les chiffres les plus récents, 6 000 nouveaux cas de cancers sont dénombrés dans cette région, soit une progression de 42 % depuis 1978.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre

Il existe un registre général du cancer dans l'Hérault depuis 1983. Un registre a été implanté dans le Gard en janvier 2003.

Tabac/Alcool

La région Languedoc-Roussillon est une région particulièrement dynamique en matière de prévention et d'éducation à la santé. C'est à Montpellier qu'a été créé le centre Epidaure (voir encadré) en lien avec le CLCC Val d'Aurelle qui est un lieu de rencontre, d'information sur la santé et notamment en matière de cancer. Il coordonne de nombreux programmes de prévention dans la région, assure une aide méthodologique et d'évaluation pour les associations qui prennent des initiatives dans ce domaine. Un Pôle Régional d'Education pour la Santé a été créé en association avec le CRES¹. En 2004, 4 associations ont été financées pour des actions de prévention à hauteur de 23 000 euros.

Actions jeunes

Le projet « Lycée sans fumée » établi conjointement par le ministère de la Santé et le ministère de l'Education nationale concerne 2 établissements pilotes dans le département de l'Hérault depuis 2003.

Par ailleurs, 19 établissements scolaires ont été volontaires en 2004 pour appliquer strictement la loi Evin

1- CRES : Comité régional pour l'éducation à la santé

et accompagner les lycéens dans leur démarche d'arrêt du tabac (9 établissements supplémentaires par rapport à 2003).

Le programme « jeunes comme LR » qui concerne 19 lycées volontaires de la région a été financé par INPES² à hauteur de 170 000 euros en 2004 (155 000 euros en 2003) au titre de l'appel à projets régional. Un programme de prévention du tabagisme dès la maternelle (« je prends l'air »), a été mis en place en 2004.

Les services de médecine préventive des universités de Montpellier et de Pau adhèrent au réseau « Université sans tabac ».

Actions entreprises

Des programmes en entreprises (Orange, AREVA, Sanofi, PROPATA, CRAM) sont soutenus par le GEFLUC³.

Sevrage tabac

Tous les départements disposent désormais d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie depuis le financement d'une consultation hospitalière de tabacologie en 2004 dans le département de la Lozère. Une consultation expérimentale collective de tabacologie a été implantée à l'hôpital Arnaud de Villeneuve à Montpellier, ainsi qu'au CHU de Nîmes pour réduire les délais de rendez-vous. Un total de 19 consultations de tabacologie sont disponibles sur l'ensemble de la région. S'associent à ce dispositif d'aide au sevrage tabagique 4 équipes hospitalières de liaison d'addictologie.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Vingt et un hôpitaux appartiennent au réseau et 2 maternités au réseau « maternité sans tabac ». Il est à noter un projet tabac et grossesse avec les maternités du Gard, en partenariat avec l'URCAM⁴ et la CPAM⁵.

Nutrition

L'opération « Tout petit au restau » est un programme d'information et d'éducation nutritionnelle à l'école et au restaurant scolaire, à destination des enfants de maternelle. Des interventions en restauration scolaire ont concerné 18 000 enfants dans le cadre du programme « Mon restau en l'an 2000 ».

2- INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé

3- GEFLUC : Groupement des Entreprises Françaises dans la Lutte pour le Cancer

4- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

5- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Soleil et cancers de la peau

Un CD-ROM sur la prévention solaire « Bien vivre avec le soleil » a été réalisé par Epidaure.

2. DÉPISTAGE

L'Hérault a été l'un des départements pionniers en matière de dépistage du cancer du sein, la première campagne ayant été lancée en 1999. Les quatre autres départements ont démarré en octobre 2003. **Le taux de participation pour 2004 était estimé à 39%**. Il faut noter une forte disparité entre les départements avec des taux proches de 50 % pour l'Aude (53 %) et l'Hérault (44 %), alors que ceux des Pyrénées orientales (34 %) et du Gard et de la Lozère (24 %) sont plus faibles.

En matière de dépistage du cancer du colon, le département de l'Hérault et le département des Pyrénées Orientales ont été intégrés dans l'expérimentation nationale en 2004. Le taux de participation en 2004 était estimé à 25 % pour l'Hérault et à 12 % pour les Pyrénées Orientales.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

La nouvelle organisation des soins prévue dans le Plan cancer (pluridisciplinarité, organisation en réseaux, pôle régional de cancérologie et offre graduée des soins) a pu être intégrée dans le SROS.

Un comité de pilotage a été constitué fin 2004 pour mettre en place le pôle régional de cancérologie, réunissant dans un premier temps les CHU de Montpellier et de Nîmes et le CLCC. Il s'ouvrira au privé dans un second temps.

Réseau de cancérologie

Le réseau régional OncoLR existe depuis décembre 1997 et rassemble les cancérologues du secteur privé, du CLCC, du CHU, des Centres Hospitaliers et les représentants de l'Union professionnelle des médecins libéraux. Il rassemble plusieurs « comités d'organes » et a mis en place un dossier informatisé partagé. Il existe une banque de données informatisée pour les cancers du sein, du poumon et du colon.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

La capacité d'accueil d'HAD est restée stable de 2002 à 2004 : 63 places.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 13 équipes mobiles,

mais seulement 40% de la région est couverte par le réseau de soins palliatifs. Il est prévu en 2005 de développer le nombre de lits identifiés en soins palliatifs. Un projet de réseau ville-hôpital doit être lancé en 2005.

L'expérimentation du dispositif d'annonce a été mise en place en 2004 au CHU et au CLCC.

Equipements lourds

Radiothérapie : le nombre de machines autorisées et installées est de 17, dont 3 l'ont été en 2003. Un accélérateur supplémentaire va être installé en 2005 au CHU de Nîmes.

TEP : 3 appareils ont été autorisés en 2004, 1 installé au CHU de Montpellier depuis juillet 2004, 1 au CHU de Nîmes qui sera installé fin 2005 et 1 dont l'installation est prévue au CH de Perpignan.

IRM : 7 appareils supplémentaires ont été autorisés entre 2002 et 2004, portant le nombre d'appareils autorisés à 17. Cinq appareils sont en attente d'installation.

Scanners : 33 autorisés et 27 installés.

Social

Deux conventions entre le CHU de Montpellier, le CLCC et des associations ont été signées en 2004 favorisant la présence des associations à l'hôpital.

4. FORMATION

En 2004, 2 internes étaient inscrits au DES de cancérologie ; un médecin et 3 internes de chirurgie étaient inscrits au DESC de cancérologie (en 2003, un interne en radiothérapie, un interne inscrit au DESC de cancérologie).

Des formations des enseignants et futurs enseignants à l'éducation à la santé sont assurées par l'IUFM de Montpellier et par la formation continue.

5. RECHERCHE

Le PHRC national 2003 a financé un projet de recherche clinique en cancérologie soutenu par le CHU de Nîmes.

Le cancéropôle du « Grand Sud-Ouest » intègre des équipes de la région Languedoc-Roussillon au sein d'axes fédérateurs associant les équipes de recherche des régions Aquitaine, Midi-Pyrénées et Limousin. Le cancéropôle regroupe des plate-formes technolo-

giques partagées et des tumorothèques ; il sera un lieu de convergence pour la recherche publique et privée.

Sept thématiques ont été sélectionnées :

- Signalisation et recherche de nouvelles cibles thérapeutiques ;
- Cancers hormono-dépendants (sein et prostate) ;
- Invasion tumorale et métastase ;
- Instabilité génétique et modifications épigénétiques ;
- Les déterminants pharmacologiques de la réponse aux agents anti-cancéreux ;
- Les biothérapies ;
- Epidémiologie et prévention.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 5 projets ont été retenus :

- 3 projets de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

EPIDAURE MOBILISÉ

Le Centre Epidaure de Montpellier – « Espace de prévention » qui relève du Centre de Lutte Contre le Cancer Val d'Aurelle et qui est en lien étroit avec l'Education nationale - est une référence dans notre système de santé, comme lieu de rencontre, d'information sur la santé et notamment en matière de cancer.

Épidaure se veut un lieu de promotion de comportements pour « mieux vivre son corps et sa santé » et développe des activités dans le domaine de l'éducation à la santé. Autour d'une exposition interactive permanente, une animation comprenant projections, débats, jeux de découverte, est proposée aux classes en visite.

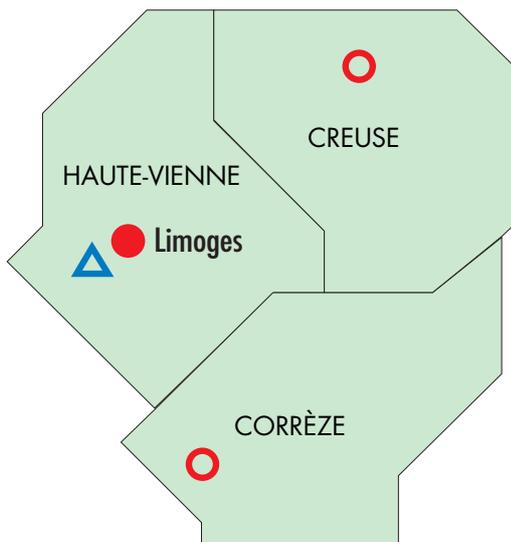
Une médiathèque offre, en prêt gratuit, films, livres, revues, cassettes, valises pédagogiques à thèmes.

Les enseignants missionnés par l'Inspection Académique et le Rectorat, en collaboration avec l'équipe médicale permanente sur le site, préparent les projets avec les enseignants, accompagnent techniquement et pédagogiquement les enseignants qui en font la demande.

Il existe également au sein d'Epidaure une antenne d'accueil Cancer de la Ligue contre le cancer qui assure des missions de soutien moral, d'aides financières et de conseils.

Il assure également un appui méthodologique pour les associations et des missions d'évaluation.

Avec l'Union International Contre le Cancer (UICC), il a collaboré à l'élaboration en 2005 d'un manuel européen d'aide à l'élaboration de programmes de prévention pour les organisations non gouvernementales (Prévention des cancers : stratégie d'actions à l'usage des ONG européennes).



EN LIMOUSIN

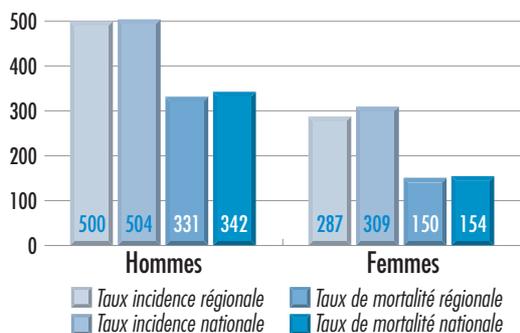
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ Établissement privé

Population : 710 792

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Entre 1997 et 1999, les cancers ont provoqué, en région Limousin, une moyenne annuelle de 2356 décès. Si la mortalité par cancer a considérablement diminué entre la période 1981-1983 et la période 1997-1999 (-8% chez les hommes et -13% chez les femmes en Limousin, contre -10% pour les deux sexes en moyenne nationale), les cancers constituent néanmoins la première cause de mortalité chez les 35-64 ans dans cette région (512 décès annuels en moyenne pour cette tranche d'âge sur la période 1997-1999).



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Dès 1996, la Conférence Régionale de Santé du Limousin avait retenu la lutte contre le cancer comme la première des priorités de santé publique.

La DRASS avait piloté la réflexion qui a abouti à l'élaboration d'un Programme Régional de Santé (PRS) proposant une stratégie de lutte contre le cancer pour la période 1999-2010.

Ce programme régional est construit autour de 4 grands axes :

- prévenir pour agir sur les facteurs de risques ;
- dépister pour favoriser un diagnostic précoce ;
- améliorer la prise en charge du patient ;
- améliorer la connaissance des cancers en Limousin.

Une première série de 16 mesures, faisant une large place à la prévention primaire (information et éducation des populations), à la formation des professionnels (santé, éducatifs, enseignants...) et au dépistage (cancer du sein, mélanome) a été développée pour appliquer 9 orientations prioritaires, représentant un volume de financement par l'Etat (DRASS) de 1 235 000 euros sur 4 ans (2001-2004).

En 2004, 25 associations ont été financées pour un montant de 700 000 euros (en 2003, 15 associations pour 167 000 euros).

Registre

Il existe un registre régional des cancers, dont l'agrément sera sollicité auprès de l'InVS¹ et de l'INSERM.

1- InVS : Institut de veille sanitaire

Tabac/Alcool

Le bilan de la mise en œuvre des 9 orientations prioritaires est en cours de réalisation.

Actions jeunes

En matière de prévention du tabac, il a été décidé que l'opération « Pataclope », qui a été mise en place dans la région depuis plusieurs années, sera reconduite au moins jusqu'en 2005.

De nombreuses actions ont été développées en 2004 auprès des élèves des collèges (23) et des lycées (13). Le service de médecine préventive de la Faculté de Limoges appartient au réseau « Université sans tabac ».

Actions entreprises

Dans le cadre des appels régionaux à projet, l'INPES² a financé un projet de lutte contre le tabagisme au sein d'entreprises qui associe 8 partenaires de la région (CODES, CPAM, Comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires, etc.). Un montant total de 72 000 euros a été attribué pour les années 2003 et 2004.

Sevrage tabac

Tous les départements disposent d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie. Il existe 6 consultations de tabacologie dans toute la région. En renforcement est présente une équipe de liaison hospitalière en addictologie dans le département de la Creuse. Le Centre Régional d'Examens de Santé du Limousin (CRESLI) développe une consultation plus particulièrement orientée vers les publics en situation précaire.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Quatre hôpitaux appartenaient à ce réseau en 2004.

Action alcoolisme

En ce qui concerne la prévention de l'alcoolisme, des actions sont menées dans le cadre du réseau de l'ANPAA³, représenté dans chaque département.

Cancers professionnels et environnementaux

En matière de prévention, il faut noter :

- l'initiative régionale de prévention du cancer de l'ethmoïde auprès des travailleurs indépendants de la filière bois. Une plaquette a été diffusée aux professionnels concernés et un dépistage est en cours d'expérimentation en Haute Vienne. La généralisation aux autres départements se fera après une phase d'évaluation de cette expérimentation.
- l'étude réalisée par l'ORS en 2003 sur l'éventualité d'une relation entre pomiculture et cancer.

- l'étude du risque de cancer lié au radon dans la région.

2. DÉPISTAGE

Le dépistage organisé du cancer du sein est expérimenté par la Haute-Vienne depuis 1996. La Corrèze est entrée dans le dispositif en mars 2003 et la Creuse en septembre 2003. **Le taux moyen de participation pour la région était estimé à 56 % en 2004 (47 % en 2003).** En Creuse, un dispositif d'aide pour les femmes en situation précaire a été mis en place. En Haute-Vienne, une action de promotion du dépistage systématique a été menée auprès des médecins généralistes et des gynécologues en 2004.

Une consultation d'oncogénétique a été créée au CHRU de Limoges en 2003.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

Le réseau régional de cancérologie ONCOLIM a été mis en place à l'initiative du Pr Tubiana, du CHU de Limoges. Il a élaboré et diffusé des référentiels de bonnes pratiques pour la prise en charge des différents cancers. Il organise des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire dans chaque département.

Il existe aussi un réseau d'onco-hématologie et un d'onco-hématologie pédiatrique.

Le réseau ONCORESE « ville-hôpital » fédère les médecins généralistes libéraux, des pharmaciens de ville et des infirmières libérales pour les patients pris en charge par le CH de Brive.

Un nouveau réseau s'est structuré en 2004, Cytolim, qui réalise des transferts d'images et de biologie en onco-hématologie.

Oncologie pédiatrique

Une organisation spécifique est prévue pour la prise en charge des enfants au CHU de Limoges. Elle promeut notamment la scolarisation à l'hôpital. La cancérologie pédiatrique est désormais insérée dans un réseau inter-régional avec le CHRU de Clermont-Ferrand, ainsi que dans un réseau national avec l'Institut Gustave Roussy (Villejuif).

Une association de parents d'enfants malades (Trait d'union) apporte une aide à la prise en charge des jeunes malades et de leur entourage.

2- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé

3- ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Il existait 62 places autorisées d'HAD en 2002. En 2004, 63 places supplémentaires ont été autorisées.

Soins de support

Deux postes de psycho-oncologue ont été créés en 2004 (2,5 postes en 2002). Un dispositif d'amélioration de l'accueil et du suivi du patient a été mis en place par le centre médico-chirurgical de Ste Fevre en Creuse.

La prise en charge des soins palliatifs est assurée par 3 équipes mobiles avec la mise en place progressive d'un réseau régional qui couvrira à terme toute la région. Une unité de soins palliatifs va être créée en 2005 au CHU de Limoges. De même, vont être identifiés 53 lits dédiés aux soins palliatifs dans des structures de court séjour.

Social et information des patients

Dans le cadre des actions d'aide à la vie quotidienne menées par la Ligue contre le Cancer, une coordination est assurée par un travailleur social pour les dispositifs favorisant le retour à domicile et la qualité de vie des malades. Le réseau ONCORESE, les services d'HAD, les unités mobiles de soins palliatifs ainsi que les associations facilitent l'aide et le maintien à domicile. Des financements pour l'amélioration de la qualité de vie (pompes anti-douleurs, dispositifs esthétiques, etc...) ont été attribués aux comités départementaux de la Ligue contre le cancer par la DRASS. Le comité départemental de la Ligue a mis en place en 2004 au CH de Brive un espace « accueil-information-rencontre » au sein du service d'oncologie.

Equipements lourds

Radiothérapie : il existe 5 accélérateurs, les 2 « cobalt » ont été remplacés. Le personnel de radiothérapie a été renforcé avec la création de 3 postes temps plein (1 radiopharmacien, 1 radiophysicien et 1 manipulateur radio) en 2004.

TEP : un appareil sera installé à la fin du premier semestre 2005 au CHU de Limoges.

Scanners : leur nombre est passé de 6 à 9 appareils, avec l'installation de 2 appareils en 2003 et d'1 en 2004.

IRM : leur nombre a été renforcé par 2 appareils en 2002 et 2003. Il reste une IRM autorisée à installer.

Tumorothèque

Une structure de ce type vient d'être créée à Limoges.

4. FORMATION

En 2004, un interne était inscrit au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie (un interne en cancérologie en 2003).

5. RECHERCHE

Le PHRC national a financé en 2004 un projet soutenu par le CHU de Limoges (2 projets en 2003).

Le Limousin participe au cancéropôle du « Grand Sud-Ouest » avec les équipes de recherche des régions Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon.

Il regroupe des plates-formes technologiques partagées et des tumorothèques et sera un lieu de convergence pour la recherche publique et privée.

Sept thématiques ont été sélectionnées :

- Signalisation et recherche de nouvelles cibles thérapeutiques ;
- Cancers hormono-dépendants (sein et prostate) ;
- Invasion tumorale et métastase ;
- Instabilité génétique et modifications épigénétiques ;
- Les déterminants pharmacologiques de la réponse aux agents anti-cancéreux ;
- Les biothérapies ;
- Epidémiologie et prévention.

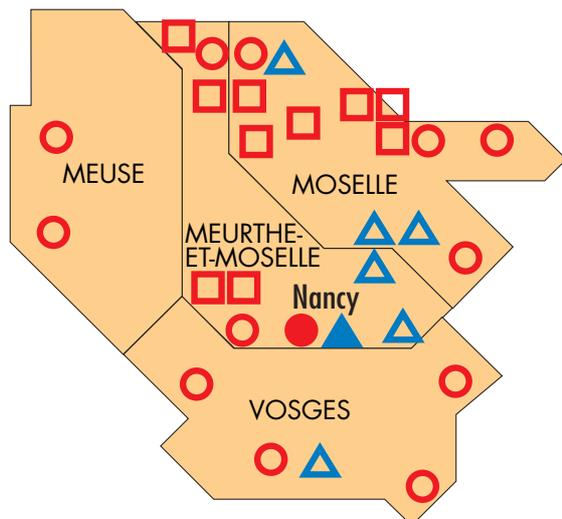
Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 4 projets ont été retenus :

- 3 projets de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues.

UNE ACTION DE PRÉVENTION AUPRÈS DES ÉLÈVES DE CM2

En Haute-Vienne, la Ligue contre le cancer et l'Inspection Académique ont distribué aux élèves de CM2, lors des rentrées 2003 et 2004, un cahier de texte présentant des messages de prévention, notamment vis-à-vis du tabac dans un style non moralisateur et avec des dessins d'enfants en illustration. Il a pour but de sensibiliser toute une classe d'âge au risque du tabac avant l'entrée dans le tabagisme.

Une évaluation de l'attrait de ce document a été réalisée auprès des enfants, des parents et des maîtres avec un indice de satisfaction très important pour les 3 catégories.



EN LORRAINE

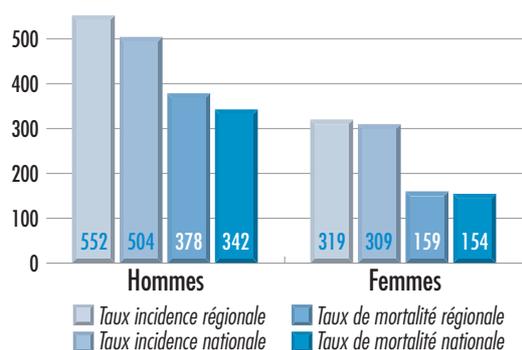
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- △ Établissement privé
- Autre établissement

Population : 2 310 023

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

La région Lorraine est classée au quatrième rang national en ce qui concerne la surmortalité. La mortalité prématurée est significativement supérieure à la moyenne nationale. Les tumeurs représentent la deuxième cause de décès dans la région.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Tabac/Alcool

Pour 2004, 25 associations ont été financées sur les thèmes du tabac (13 associations pour un montant de 90 000 euros), de l'alcool (3 associations pour la somme de 10 000 euros), de la nutrition (9 associations pour la somme de 58 000 euros) et sur le thème spécifique du cancer (3 associations pour la somme de 15 000 euros).

Le programme pluriannuel de lutte contre le tabagisme («Le défi lorrain»), a été financé par l'INPES¹ dans le cadre de l'appel à projets régionaux pour la somme de 140 000 euros en 2004 (145 000 euros en 2003). Il vise notamment la communication « grand public » et les actions éducatives en direction des lycées, des universités, des entreprises et des hôpitaux. Une forte implication des médecins du travail s'est traduite notamment sous forme de consultations d'aide à l'arrêt du tabac.

Actions jeunes

En 2004, 23 établissements scolaires (8 supplémentaires par rapport à 2003) ont participé au «défi lorrain». A la rentrée 2004, un projet expérimental de prévention du tabagisme a été mené auprès de lycées pilotes dans les Vosges avec un programme sur 2 ans en vue d'une généralisation aux 24 lycées du département. Les services de médecine préventive de 2 universités de Nancy participent au réseau «université sans tabac».

1- INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé

Femmes enceintes

Un colloque national concernant plus particulièrement la lutte contre le tabagisme des femmes enceintes (« Femme, famille, tabac ») a été organisé en mai 2003 à Nancy.

Sevrage tabac

Tous les départements disposent au moins d'une consultation hospitalière de tabacologie en partenariat avec 7 équipes hospitalières de liaison en addictologie. Pour renforcer cette action et diminuer les délais de rendez-vous, une consultation collective expérimentale a été mise en place au CHU de Nancy. Au total, la région dispose de 16 consultations de tabacologie.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Vingt-cinq hôpitaux participent à ce réseau avec une forte implication du département de la Moselle qui comporte à elle seule 13 de ces établissements. La maternité du Centre Hospitalier de Neufchâteau participe au réseau « Maternité sans tabac ».

Nutrition

Dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), des actions ont été programmées sur la période 2002-2004 sur la thématique « Boire, bouger, manger » : éducation nutritionnelle des jeunes en insertion, promotion de l'activité physique et mise en place de fontaines à eau.

Cancers professionnels

La Direction Régionale du Travail a entrepris une enquête « SUMMER » sur 2003 et 2004 axée sur la surveillance des risques professionnels.

En Moselle, les actions 2004-2005 ont porté sur la prise en compte du risque chimique et sur le risque des rayonnements ionisants.

De façon plus globale, il est nécessaire de mieux former les médecins libéraux aux pathologies professionnelles.

2. DÉPISTAGE

Le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé dans les quatre départements de la Lorraine à la fin de l'année 2003.

Ce dépistage était déjà mis en œuvre depuis plusieurs années dans les départements de la Meurthe et Moselle (Apodes, depuis 1996) et de la Moselle (Amodemas, depuis 1997). Le dispositif de dépistage organisé a été effectif en décembre 2003 dans les Vosges (Avodeca) et en Meuse (AMPM).

L'estimation du pourcentage global de participation des femmes de la région au dépistage montre une montée en charge en 2004 avec un taux de participation de 31% (20% pour l'année 2003).

Dans le cadre de l'expérimentation du dépistage du cancer colo-rectal, le département de la Moselle a débuté en 2004.

Une campagne de communication pour la prévention du cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes en situation de précarité va être réalisée cette année avec la participation du CRES et du réseau ONCOLOR.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

En Lorraine, le réseau ONCOLOR a été agréé en juin 1998. Il intègre 53 établissements de santé, répartis sur les 4 départements, regroupant les secteurs public et privé prenant en charge des patients atteints de cancer. Il intègre également les médecins généralistes et des associations d'usagers.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Les capacités d'HAD dédiées à la cancérologie étaient de 37 places en 2002. Il a été autorisé 50 places à Nancy en 2003, mais qui ne sont pas encore installées. Cinq places ont été installées dans le même temps à Gorze, portant à 42 le nombre total de places en 2004.

Soins de support

Une convention a été signée en 2003 entre le CHU de Nancy et le Centre Alexis Vautrin (CLCC) afin d'organiser une fédération de soins de support. Parallèlement, un audit est en cours sur les structures de soins de support des établissements participant au réseau Oncolor.

Les soins palliatifs sont assurés par 12 équipes mobiles (1 supplémentaire en 2004) et 54 lits identifiés. Deux unités de soins palliatifs sont en cours de labellisation en 2005 au CHU de Nancy et au CHR de Metz-Thionville. Le réseau de soins palliatifs couvre la totalité de la région.

L'expérimentation du dispositif d'annonce financée dans le cadre du Plan cancer a été mis en place en 2004 dans le CHU de Nancy et au Centre Alexis Vautrin. Quatre postes de psycho-oncologues ont été financés en 2004 sur les crédits Plan cancer.

Equipements lourds

Radiothérapie : 15 des 17 appareils autorisés sont

installés (dont un en 2003 et trois en 2004). Les deux appareils restants doivent être installés sur le territoire de Lorraine Nord-Est qui ne possède pas d'équipement et dont la moitié des patients sont traités en Alsace. Trois manipulateurs radio sont venus renforcer les équipes en 2004.

TEP : Un appareil sur les deux autorisés a été installé au CHU de Nancy fin 2003. Le deuxième est en cours de financement pour une installation à Metz. Il faut souligner la présence à Nancy depuis septembre 2003 d'un cyclotron dédié au Grand-Est et qui a également vocation de recherche.

Scanners : 27 appareils autorisés, 26 appareils installés (dont 5 en 2003 et 2 en 2004). Un scanner supplémentaire doit être installé en 2005.

IRM : 17 machines autorisées, 11 installées (dont 2 en 2003 et 3 en 2004).

Social et information des patients

La région dispose d'un kiosque d'information pour les patients. Depuis 2002, existe également un site internet associatif sur le cancer du sein dans le département de la Meurthe et Moselle (www.cancer-sein.fr).

Un ERI, implanté au sein du CLCC en partenariat avec le CHU, est ouvert au public.

4. FORMATION

En 2004, 6 internes étaient inscrits au DES de cancérologie, option radiothérapie (en 2003, 9 internes, 3 en oncologie et 6 en radiothérapie). En 2004, un interne était inscrit au DES d'hématologie (en 2003, 3 internes en hématologie).

Dans le cadre d'un programme de formation médicale continue (FMC) destiné aux médecins libéraux en Moselle, 8 soirées d'actualité sur le cancer ont été programmées en 2003-2004. Un site internet (www.infos-patients.net) destiné à l'ensemble des soignants, a pour objectif d'apporter des informations sur la relation médecin/patient.

Une formation spécifique pour les infirmières sur la chimiothérapie à domicile est assurée par le centre Alexis-Vautrin depuis 2003.

5. RECHERCHE

En 2004, le PHRC national a financé 1 projet de recherche en cancérologie soutenu par le CHU de Nancy (un projet du CHU de Nancy financé en 2003).

Le **cancéropôle « Grand-Est »** intègre des équipes de la région Lorraine au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche des régions Bourgogne, Champagne-Ardenne, Alsace et Franche-Comté. Il faut souligner l'implication des cinq Conseils Régionaux qui se sont engagés à cofinancer le cancéropôle et ont constitué une association.

Ce cancéropôle développe des coopérations transfrontalières tel le projet franco-allemand en relation avec le Centre d'Heidelberg. Une première réunion internationale sur le thème « cancer et virus » s'est tenue en janvier 2005 à Reims dans le cadre de cette collaboration.

Les thèmes fédérateurs sont les suivants :

- Epidémiologie : indicateurs de santé et évaluation des pratiques en cancérologie ;
- Agents infectieux et carcinogénèse ;
- Contrôle local des cancers (imagerie, outils de diagnostic, sensibilité aux traitements, nouvelles thérapeutiques) ;
- Contrôle de la dissémination tumorale (plasticité cellulaire, hétérogénéité tumorale et réaction stromale) ;
- Compréhension et maîtrise des échecs thérapeutiques ;
- Greffes hématopoïétiques et vaccins cellulaires. Modulation de l'alloréactivité et de la réponse vaccinale.

La connexion des tumorothèques avec les registres de cancer est en cours de réalisation.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 2 projets ont été retenus :

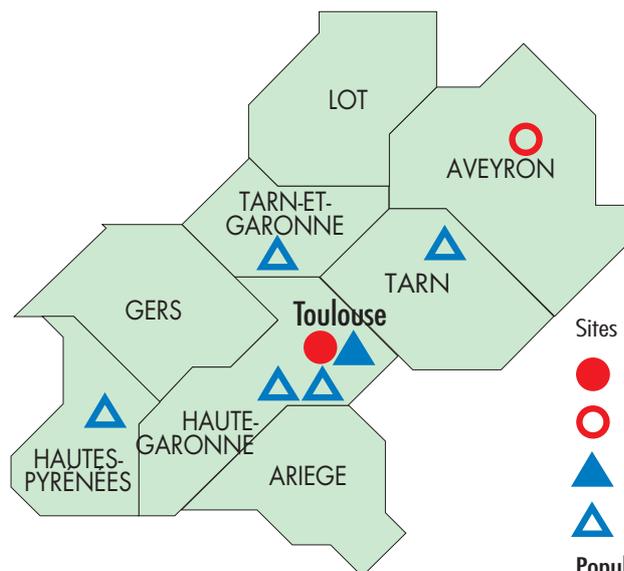
- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

ONCOLOR HYPER ACTIF

Création du réseau « ONCOLOR » en 1998 financé sur la période 1998-2002 par un budget de 260 000 euros de l'ARH. Depuis le 1^{er} trimestre 2002, un site internet **www.oncolor.org** est accessible aux professionnels, aux patients et au grand public.

Les travaux menés par le réseau depuis 6 ans portent sur :

- la pluridisciplinarité (référentiels et comités de concertation pluridisciplinaire (CCP)) ;
- la reconnaissance des sites de soins par audits ;
- la mise en place d'un système d'aide à la décision (Kasimir) pour les médecins généralistes et d'un système d'information commun aux réseaux (Hermès) ;
- la sécurité des pharmacies hospitalières ;
- l'organisation de formations avec un financement spécifique de 33 500 euros sur la période 1998-2002 correspondant à 365 heures de formation ;
- les soins de support (expérimentation du dispositif d'annonce en 2004) ;
- l'information et l'accompagnement du patient et de ses proches (groupe oncolor-patients) ;
- la contribution à la sensibilisation de la population aux campagnes de prévention et de dépistage des cancers ;
- l'intégration de l'onco-pédiatrie dans le réseau Oncolor.



Sites de référence ou orientés en cancérologie

● **CHU** Centre Hospitalier Universitaire

○ Autre établissement public

▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer

△ Établissement privé

Population : 2 552 696

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

En Midi-Pyrénées, on observe environ 14 000 nouveaux cancers annuels dont 8 000 décès. Le taux d'incidence du cancer est le plus bas de France avec cependant une tendance à l'augmentation. De même, les taux de mortalité par cancer sont parmi les plus bas de France. Les localisations les plus fréquentes sont, pour les hommes, la prostate (27 % des cas), le poumon (16 % des cas), et le cancer colo-rectal (16 %). Pour les femmes, les localisations les plus fréquentes sont le sein (33 % des cas) et le cancer colo-rectal (18 % des cas).

La région s'est engagée rapidement et intensément dans tous les aspects du Plan cancer. Il faut saluer, entre autre, la mise en place précoce par la DRASS d'un tableau de bord extrêmement complet de suivi du Plan en Midi-Pyrénées détaillant l'avancée de chaque « action ». Plus de 800 acteurs ont été identifiés et sont impliqués dans la mise en œuvre des différents volets du Plan. Environ 150 référents participent à la mise à jour des actions au fur et à mesure de l'avancée des réformes. Une synthèse, actualisée tous les 6 mois, est disponible sur le site <http://www.midi-py.sante.gouv.fr/ix.htm>. Cette initiative pourrait être reprise dans d'autres régions pour faciliter le suivi précis de l'avancée du Plan cancer.

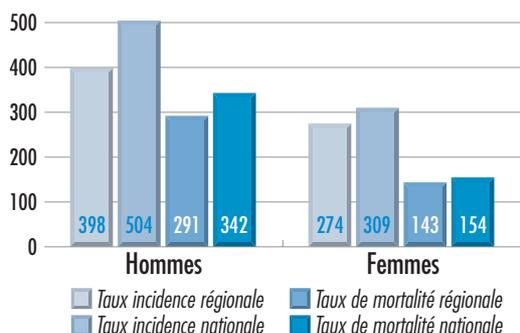
1. PRÉVENTION

Tabac/Alcool

En 2004, 30 associations ont été financées pour un montant de 117 800 euros (14 associations en 2003 pour 60 000 euros).

Actions jeunes

Dès 2003/2004, le Rectorat a lancé un plan ambitieux de lutte contre le tabagisme dans tous les établissements scolaires de la région : rappel de la loi Evin, journées de sensibilisation/réflexion pour les chefs d'établissements, actions collectives en direction des collégiens. En 2004, 8 lycées étaient sites pilotes de l'expérimentation nationale « Lycées sans fumée » (6 lycées supplémentaires par rapport à 2003).



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

Les Universités Toulouse I et Toulouse II, ainsi que leurs antennes dans la région adhèrent au réseau « Université sans tabac ». Il en est de même pour l'Université de Pau.

Actions entreprises

En 2004, un projet de prévention du tabagisme en entreprise porté par les CODES¹ en partenariat avec la DRTEFP² a été financé par l'INPES³ pour un montant de 35 000 euros. Il vise, par le biais d'une formation-action au premier semestre 2005 dans chacun des 8 départements de la région, à former des personnels-relais de l'entreprise (infirmières, médecins, représentants syndicaux, CHSCT) en vue de l'élaboration de projets de prévention du tabagisme dans l'entreprise. Cinq à six entreprises seront concernées par département, soit une cinquantaine sur la région. Un accompagnement des entreprises dans la mise en œuvre de leur projet est prévu en 2005/2006.

Sevrage tabac

Une consultation hospitalière de tabacologie a été créée au Centre Hospitalier d'Auch et au Centre Hospitalier du Val d'Ariège, ce qui a permis de couvrir l'ensemble des départements de la région. Au total, 22 consultations de tabacologie sont ouvertes sur l'ensemble de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Seize hôpitaux y adhèrent et 2 maternités appartiennent au réseau « Maternité sans tabac ».

Cancers professionnels

L'assurance maladie et l'Inspection du travail se sont associées pour mener une série d'actions destinées à la prévention des cancers professionnels : formation des agents de contrôle et des médecins du travail aux risques de cancers professionnels, formation sur les risques chimiques, sur les risques liés à l'amiante.

2. DÉPISTAGE

A ce jour, chacun des huit départements de la région dispose d'une structure de gestion de forme juridique variable, composée des différents acteurs impliqués dans le dépistage et devant évoluer à terme vers la constitution d'un GIP⁴. Le dépistage du cancer du

sein a été engagé en 2001 dans l'Aveyron (association Adeca). Il s'est mis en place progressivement dans les autres départements, à partir de mai 2003 jusqu'à janvier 2004 dans le Lot.

Le taux de participation estimé au dépistage organisé du cancer du sein était pour 2004 de l'ordre de 33 %. Si l'on tient compte des mammographies réalisées à titre individuel pour les femmes de la tranche d'âge ciblée, plus de 50 % de celles-ci ont bénéficié d'une mammographie de dépistage.

Dès 2001, les actions de sensibilisation des femmes, en particulier de celles qui sont en difficulté sociale ou isolées en milieu rural, ont été initiées (cf. « *Femmes et Santé : une action de proximité exemplaire* » encadré).

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire prend en compte les particularités géographiques et démographiques de la région pour mieux assurer l'égalité des chances de traitement pour l'ensemble de la population. Il vise également à généraliser la pluridisciplinarité lors du diagnostic et du traitement, dans la lutte contre la douleur et les soins palliatifs, à favoriser le partage et l'application des référentiels de bonne pratique clinique, et enfin, à construire un système d'information centré sur le patient - son dossier de santé -, partagé par les différentes équipes.

Réseau de cancérologie

Le réseau régional de cancérologie - ONCOMIP - associe les 7 sites hospitaliers et établit des liens avec les professionnels libéraux. L'un de ses objectifs est que tous les dossiers des nouveaux patients soient discutés au sein de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Il existe 64 RCP publiques ou privées sur la région, couvrant l'ensemble des départements. En 2004, la consolidation dans la région des réseaux de soins existants pour le cancer et les soins palliatifs est poursuivi dans le cadre de la Dotation Régionale pour le Développement des Réseaux (DRDR).

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places d'HAD installées est passé de 68 à 76 entre 2002 et 2003. Ce nombre est resté stable en 2004.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 15 équipes mobiles (dont 5 créées en 2004), 205 lits identifiés et 1 unité de soins. Les réseaux de soins palliatifs couvrent 75 % de la région.

1- CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

2- DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

3- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé

4- GIP : Groupement d'Intérêt Public

L'expérimentation du dispositif d'annonce a été mise en place en 2004 au Centre Claudius Regaud (CLCC).

Quatre postes de psycho-oncologues ont été financés dans le cadre du Plan cancer en 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : 19 appareils autorisés et 17 installés (dont 2 en 2004). Un appareil doit être installé en 2005. Pour 2004, la radiothérapie a bénéficié d'un renforcement de ses effectifs, avec le financement d'un demi poste de radiothérapeute, d'un poste et demi de radiophysicien et de 3,5 postes de manipulateur radio.

TEP-SCAN : 2 appareils autorisés, 1 installé au Centre Claudius-Regaud.

Scanners : 34 appareils autorisés, 31 installés (dont 13 installés en 2003 et 2004)

IRM : 22 autorisées ; 14 installées (dont 6 en 2003 et 2004).

Social et information aux patients

L'action « Femmes et santé » comprend une dimension d'accompagnement social. Les femmes se retrouvent en groupes de paroles : les témoignages de femmes ayant fait une mammographie ou ayant eu un cancer permettent de lever les obstacles culturels au dépistage et d'adopter des comportements préventifs. Cette démarche a suscité ou renforcé des solidarités de voisinage.

Grâce à un Projet d'Aide Individualisé (PAI), 23 enfants cancéreux ont pu être scolarisés. Ceux dont l'état de santé ne permettait pas une présence physique à l'école ont fait l'objet d'une scolarisation à domicile avec une aide pédagogique. Plus de 2000 enfants pourraient être concernés par une telle mesure.

4. FORMATION

En 2004, 2 internes étaient inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de cancérologie (2 internes en 2003, 1 en oncologie médicale et 1 en radiothérapie). Un interne était inscrit en 2003 au DES d'hématologie.

5. RECHERCHE

En 2004, le PHRC national a financé dans le domaine de la cancérologie un projet soutenu par le CLCC

et 2 projets soutenus par le CHU (en 2003, 1 projet du CLCC).

Avec le pôle toulousain du cancéropôle « Grand Sud-Ouest » la région Midi Pyrénées donne à ce cancéropôle une très grande originalité que vient renforcer le projet de pôle de compétitivité.

Sept thématiques ont été sélectionnées :

- Signalisation et recherche de nouvelles cibles thérapeutiques ;
- Cancers hormono-dépendants (sein et prostate) ;
- Invasion tumorale et métastase ;
- Instabilité génétique et modifications épigénétiques ;
- Les déterminants pharmacologiques de la réponse aux agents anti-cancéreux ;
- Les biothérapies ;
- Epidémiologie et prévention.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, 4 projets ont été retenus :

- 3 projets de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 1 projet de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues.

CANCEROPOLE : LA COMPOSANTE TOULOUSAINE

La constitution d'un pôle axé sur la cancérologie et, plus généralement, sur les sciences de la vie vise à regrouper sur un même site, à Langlade, sur des terrains occupés précédemment par l'usine AZF et par le ministère de la Défense, des acteurs de la recherche privée en cancérologie, de la recherche publique (Inserm, CNRS) et un hôpital dédié au cancer. Le site accueillera également une pépinière d'entreprises dédiée aux biotechnologies et l'Institut des Techniques Avancées des Sciences du Vivant (ITASV) qui irriguera le cancéropôle en amont dans le domaine des biotechnologies, des nanotechnologies et de la bio informatique. La Fondation INA Brosante constituera l'un des outils de la gouvernance du Pôle.

Par ailleurs, pour la composante hospitalière du cancéropôle, un projet médical est en cours d'élaboration avec, dans un premier temps, le CHU et le Centre de Lutte Contre le Cancer Claudius-Regaud. Les promoteurs vont également associer le secteur libéral dans des conditions qui restent à déterminer.

FEMMES ET SANTÉ EN FAVEUR DE LA PROXIMITÉ

Dans le cadre de l'effort déployé nationalement pour dépister précocement le cancer du sein, l'assurance maladie et la Mutualité Sociale Agricole du Tarn-et-Garonne ont tenté une nouvelle approche pour inciter les femmes concernées à effectuer une mammographie.

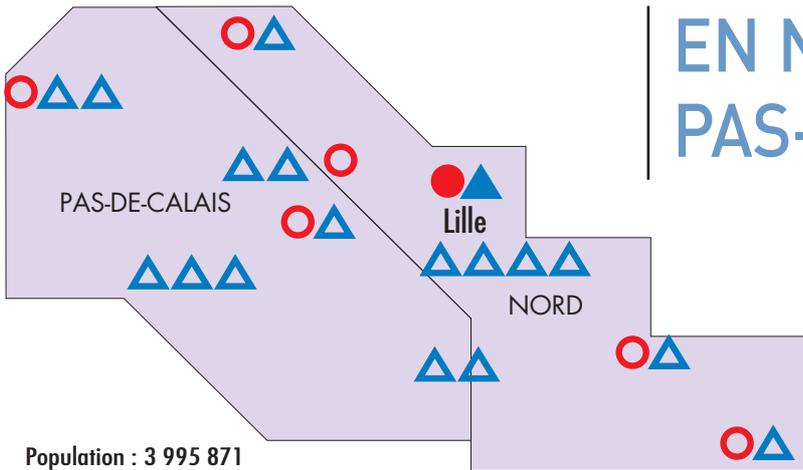
L'expérimentation « Femmes et Santé » a porté sur un canton rural, le canton de Beaumont de Lomagne, avant d'être étendue à tout le département.

Il s'agit, non pas d'une communication classique, mais d'un dispositif de sensibilisation de proximité venant en relais et en appui des campagnes de communication nationales.

Ce dispositif s'inspire des démarches de développement social local initiées par la Mutualité Sociale Agricole : mobiliser l'ensemble des énergies sur une thématique, après avoir défini un territoire pertinent en fonction des pratiques des habitants, des déplacements, de l'offre de soin, du tissu associatif...

Pour le dépistage du cancer du sein, l'expérience a rassemblé des professionnels de santé pour l'animation de conférences sur le sujet et des professionnels locaux de la MSA et de la CPAM pour soutenir des groupes de paroles. Ces groupes de paroles ont pour but que les femmes présentes s'approprient le message scientifique et médical, notamment grâce aux témoignages spontanés de femmes ayant déjà eu recours aux mammographies ou ayant eu un cancer traité de manière précoce. L'expression des femmes et leur écoute permet de mieux connaître leurs représentations de la santé et donc de mettre en œuvre des réponses adaptées.

EN NORD - PAS-DE-CALAIS



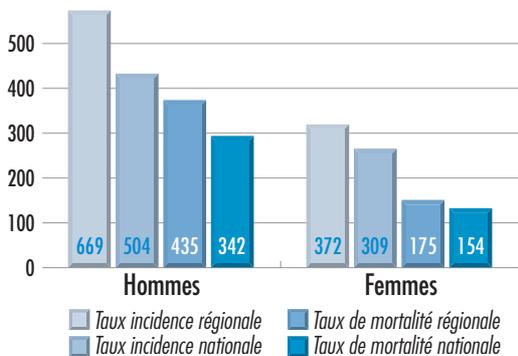
Population : 3 995 871

Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- Autre établissement public
- Établissement privé

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

La Région Nord - Pas-de-Calais figure parmi les régions les plus concernées par le cancer au plan national, notamment pour ce qui concerne la mortalité prématurée par cancer, supérieure de 44 % par rapport à la moyenne nationale pour les hommes et de 19 % pour les femmes. Ces statistiques défavorables concernent la plupart des types de cancers, mais particulièrement ceux des voies aéro-digestives supérieures, de l'œsophage, du poumon et du sein.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre des cancers

Une étude de faisabilité pour la mise en place d'un registre des cancers dans le département du Nord est en cours. Un premier rapport sera rendu début 2006 par la CIRE¹.

Tabac

Actions jeunes

Trois établissements pilotes pour l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée » se sont mobilisés pour l'année scolaire 2003-2004, avec la mise en place, à titre expérimental, d'un centre d'information et de conseil, proposant aux élèves une information et un soutien au sevrage.

Deux projets importants ont été soutenus par l'INPES et la DGS dans le cadre des appels à projets régionaux 2003 et 2004.

Le premier projet « Les entreprises et les établissements scolaires se mobilisent » soutenu par l'INPES² pour un montant de 188 000 euros en 2004 (170 000 euros en 2003) est porté par l'association ECLAT, en partenariat avec le CDES³, le CRES⁴, la DRTEFP⁵, l'Institut Pasteur de Lille, l'ISTNF⁶ et le rectorat.

1- CIRE : Cellule d'Intervention Régionale d'Epidémiologie
 2- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé
 3- CDES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé
 4- CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé
 5- DRTEFP : Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
 6- ISTNF : Institut de Santé au travail du Nord de la France

Son but est d'accompagner la mise en place de programmes de prévention du tabagisme dans les collèges et lycées ainsi que dans les entreprises. Différentes interventions sont prévues : accompagnement des acteurs, formations, échanges de pratiques. Les publics concernés sont : 451 collèges, 292 lycées soit 420 000 élèves et plus d'un million de salariés dans les entreprises. Les objectifs sur 3 ans sont d'amener chaque année 10 % de nouveaux établissements scolaires et de nouvelles entreprises à développer des programmes de prévention du tabagisme. Pour l'année 2004, l'action s'est focalisée sur les établissements scolaires des territoires suivants : Boulogne/Montreuil, Calais/St-Omer, Douai, Valenciennes. 95 collèges et 45 lycées se sont mobilisés, soit environ 100 000 élèves, dans le cadre de journées d'information et d'échange ou dans le cadre de formations spécifiques. Une charte « Etablissement scolaire vers une santé sans tabac » a été validée par le comité de pilotage académique du CESC⁷.

Actions entreprises

Le projet « Les entreprises et les établissements scolaires se mobilisent » comporte donc un volet vers les entreprises et devrait toucher plus d'un million de salariés.

Le deuxième projet soutenu par l'INPES et porté par l'ISTNF « Des outils de prévention des cancers au service des acteurs de santé au travail du Nord - Pas-de-Calais » a bénéficié d'un financement de 50 000 euros en 2004 (73 000 euros en 2003). Il est réalisé en partenariat avec la MRPS⁸, ECLAT, ANPAA 59⁹ et la CRAM¹⁰. L'objectif du projet est de favoriser la diffusion des messages de prévention en milieu de travail afin de contribuer à la prévention en entreprise des cancers liés à un ou plusieurs des facteurs suivants : tabac, alcool, alimentation et expositions professionnelles dans certains secteurs d'activité. Cet objectif implique de mieux faire connaître aux acteurs santé-travail les outils d'information et de communication existants pouvant être utilisés en milieu professionnel.

Sevrage tabac

Tous les départements disposent d'une consultation hospitalière de tabacologie en association avec 12 équipes hospitalières de liaison d'addictologie.

Pour diminuer les délais, une consultation hospitalière collective de tabacologie a été créée au CHU de Lille en 2004. Au total, 31 consultations de tabacologie sont ouvertes sur la région.

Réseau « hôpital sans tabac »

Neuf hôpitaux participent à ce réseau. Deux maternités sont intégrées au réseau « Maternité sans tabac ».

Alcool

La région Nord - Pas-de-Calais a joué un rôle pionnier dans l'acceptation du concept de conduites addictives. Les missions du Groupement Régional d'Alcoologie et Addictologie (GRAA) consistent à diffuser le concept de conduites addictives auprès des intervenants oeuvrant dans ce champ et à développer les compétences des acteurs médicaux et sociaux en alcoologie et addictologie.

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 59 et ANPAA 62) assure des missions d'information, de documentation, de formation et de prévention à destination de la population, des professionnels et des bénévoles associatifs dans les deux départements de la région.

Nutrition

La promotion de comportements alimentaires favorables à la santé est une perspective prioritaire de la région Nord-Pas-de-Calais. Elle s'organise au sein de la « Coordination régionale alimentation » (CORALI) qui représente une émanation des Programmes Régionaux de Santé (santé cardio-vasculaire, santé des enfants et des jeunes, lutte contre le cancer, conduite de consommation à risque et accès à la prévention et aux soins). Cette coordination associe des professionnels de la nutrition, de l'éducation pour la santé ainsi que de l'Education nationale.

Elle accompagne des programmes d'information, de formation des professionnels œuvrant en direction du public, notamment d'enfants ou de personnes défavorisées sur le thème de l'alimentation. En 2004, 97 projets répondant aux objectifs et à la stratégie d'action énoncés par la CORALI sur ce thème ont été financés pour un budget régional de 527 000 euros.

Facteurs environnementaux et professionnels

En Nord - Pas-de-Calais, il est estimé que chaque année 420 à 850 décès par cancer pourraient avoir une origine professionnelle. Les facteurs environnementaux et professionnels font donc l'objet d'une attention particulière. Une expérience régionale de surveillance post-professionnelle a été mise en place par la DRTEF, la CRAM, l'ISTNF et les CH de Valenciennes,

7- CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

8- MRPS : Maison Régionale de Promotion de la Santé

9- ANPAA 59 : Association Nationale de Prévention Alcoologie et Addictologie

10- CRAM : Caisse Régionale d'Assurance-Maladie

Dunkerque, Lille. Elle concerne 3 cohortes de personnes exposées au cours de leur parcours professionnel à l'amiante dans les entreprises suivantes : Chantiers Navals, Eternit, Finalens.

Par ailleurs, de nombreuses études ont été menées par l'ISTNF, les médecins du travail et des structures locales de recherche dans le domaine de la santé au travail.

Dans le cadre de la prévention de ces cancers, des actions régionales sont menées : prise en charge du risque CMR¹¹, création d'un réseau de médecins référents, information et suivi des peintres artisans.

2. DÉPISTAGE

L'objectif de généralisation du dépistage organisé du cancer du sein a été atteint en région Nord - Pas-de-Calais : ce dépistage a été mis en place dans le département du Nord (ADCN) depuis 1997 et dans le département du Pas-de-Calais (Opaline 62) depuis septembre 2003.

En 2004, le taux de participation des femmes au dépistage du cancer du sein était estimé à 34 % dans le Nord et à 21% dans le Pas-de-Calais.

La DRASS met en place, par ailleurs, dans le cadre du Plan cancer, des actions de sensibilisation des professionnels et de la population au dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'URML¹² Nord - Pas-de-Calais s'est directement impliquée dans le Plan, afin d'accompagner les médecins libéraux dans la mise en place des dépistages organisés, de favoriser leur adhésion au dispositif et de pérenniser leur participation.

Trois actions ont été retenues et financées par l'Etat : réalisation d'un guide pratique, accompagnement par des attachés d'information, séminaires de sensibilisation. Les structures de gestion sont associées à la mise en œuvre de ces actions de sensibilisation.

Dans le cadre de l'expérimentation nationale du dépistage du cancer colo-rectal, le département du Nord a débuté le dépistage en juin 2003. Ce dépistage concerne au total 585 000 personnes dans ce département. Les résultats préliminaires permettent d'estimer un taux de participation de 23%.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Préparant la création du pôle régional de cancérologie prévu par le Plan cancer, le CHRU de Lille et le Centre Oscar-Lambret (CLCC) ont formé un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en octobre 2004. Ce groupement s'appuie dans son développement sur des coopérations déjà organisées, notamment en terme de partage de compétences médicales.

Réseau de cancérologie

La déclinaison du Plan cancer dans la région Nord-Pas-de-Calais en 2003 a mis en exergue l'un des enjeux principaux des années 2004-2007 : la constitution d'un véritable réseau régional de cancérologie.

2004 en a vu la naissance, sur la base d'un projet présenté et retenu pour un financement de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR), avec notamment, le recrutement d'un coordonnateur, chargé de mettre en œuvre les objectifs annoncés.

Le réseau régional pourra s'appuyer sur des réseaux territoriaux, ONCOMEL (oncologie libérale de la métropole lilloise), ONCOLITTORAL, OSCAR Douai, Réseau de cancérologie digestive du Bassin de l'Artois, Réseau URO-ONCO de la métropole... ou régionaux thématiques, PEDONCO (oncologie pédiatrique), SEIN-GYNECO. Plusieurs d'entre eux ont bénéficié d'un financement par la DRDR, pour un montant total de 750 000 euros entre décembre 2003 et juillet 2004, qui leur a permis de renforcer leur structure.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places est passé de 141 en 2002 à 451 en 2004 avec l'autorisation de 6 nouvelles structures en octobre 2004 et l'extension de deux services existants. Cette augmentation notable des places d'HAD permet de couvrir 10 des 13 secteurs identifiés.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 14 équipes mobiles, 70 lits identifiés et 14 unités de soins palliatifs, totalisant 154 lits (dont 16 en cours d'installation). 7 réseaux de soins palliatifs étaient fonctionnels au 31 décembre 2004. Plusieurs projets sont en cours d'élaboration pour couvrir les territoires non encore pourvus. Une Coordination Régionale des Soins Palliatifs, centre de ressources, peut assister les porteurs de projets.

5,2 postes de psycho-oncologues ont été financés en 2004.

L'expérimentation du dispositif d'annonce a été mise

11- CMR : Cancérogène Mutagène et Reprotoxique

12- URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

en place en 2004 au Centre Oscar-Lambret (CLCC), au CHU et au Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer.

Equipements lourds

Radiothérapie : 28 appareils autorisés, 26 installés. Deux accélérateurs doivent être installés en 2006. Trois postes de manipulateur radio ont été financés en 2004 (un poste de praticien temps plein créé en 2002). **TEP** : 6 appareils autorisés, un appareil installé en 2001 au Centre Oscar-Lambret (CLCC). Deux doivent être installés respectivement au CH de Boulogne-sur-Mer et au CH de Béthune en 2005. Un quatrième TEP sera mis en service à Valenciennes entre 2005 et 2006. Les deux dernières autorisations accordées en 2005 doivent donner lieu à des installations avant 2007. **Scanners** : 5 appareils autorisés depuis 2002, 4 appareils installés en 2004 et un est prévu pour 2005. La région disposera alors de 48 scanographes, soit 4 en excédent par rapport à la carte sanitaire. **IRM** : 28 machines autorisées, dont 8 depuis 2002. Cinq machines ont été installées en 2004. Deux sont prévues pour 2005 et une pour 2006.

Social et information des patients

Deux kiosques d'information sont à la disposition des malades et de leur entourage, l'un au Centre Oscar Lambret, l'autre au Centre Hospitalier de Roubaix.

4. FORMATION

En 2003, 7 internes étaient inscrits ou allaient s'inscrire au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de cancérologie, 3 en oncologie médicale et 4 en radiothérapie.

Dans le cadre du Programme Régional de Santé, il est prévu d'expérimenter une formation pour les étudiants du secteur santé à la relation d'aide et à l'accompagnement de malades atteints de cancer. Par ailleurs, des modules de formation axés sur l'accompagnement des malades vont être mis en place dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

5. RECHERCHE

En 2003, le PHRC national a financé un projet de recherche en cancérologie soutenu par le CHU de Lille.

Le cancéropôle Nord-Ouest intègre des équipes scientifiques et cliniques des régions Nord - Pas-de-Calais, Basse-Normandie, Haute-Normandie et

Picardie au sein de 6 grands axes fédérateurs. Le site de Bruxelles (Hôpital Erasme) complète cet ensemble. Il existe une forte mobilisation commune entre les quatre CHU qui appartiennent à ce cancéropôle. Les thèmes fédérateurs sont :

- Développement et évaluation de nouveaux outils pour le dépistage de masse des cancers et la détection des sujets présentant un risque accru particulier, héréditaire (côlon, sein) ou lié à l'environnement (poumon, mésothéliome) ;
- Recherche de nouveaux marqueurs pronostiques des hémopathies malignes en utilisant les ressources de la génomique et de la cytogénétique moléculaire ;
- Nouvelles stratégies de chimiothérapie des cancers épithéliaux, en particulier le cancer du côlon ;
- Recherche de nouveaux marqueurs et cibles thérapeutiques dans les cancers hormono-dépendants (sein, prostate) ;
- Développement de nouveaux traitements biologiques du cancer par immunothérapie cellulaire et génique, notamment dans le cas du mélanome ;
- Recherche technologique en radiothérapie conformationnelle ;
- Développement des collaborations transfrontalières avec la Belgique, notamment dans le cadre européen du 6^{ème} PCRD.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

LA LIGUE CONTRE LE CANCER DANS LE NORD

Un « Point information » a été mis en place par la Ligue avec d'autres associations au Centre Oscar-Lambret (Lille), organisant une présence effective du lundi au mercredi l'après-midi et le jeudi et le vendredi le matin. A ce « Point info », les malades et les proches trouvent un accueil chaleureux et des informations sur les aides possibles et les associations qu'ils peuvent contacter. Un numéro d'appel local a été installé pour recueillir les appels des malades qui souhaitent s'exprimer.

Quatre groupes de parole fonctionnent en Flandre Intérieure, à Lille, Fourmies et Dunkerque.

La Ligue aide à la mise en place d'une aide psychologique dans les structures de soins où les malades atteints du cancer sollicitent des entretiens. Toute une série d'actions ont pour but le soutien financier aux malades en difficulté (une commission de fonds de secours se réunit toutes les semaines), aux associations spécialisées dans l'accompagnement des malades atteints de cancer pendant et après la maladie, ou encore le financement de matériel innovant.

AIRE CANCER À ROUBAIX

Situé dans un local agréable et coloré, dans le hall d'entrée de l'hôpital, AIRE cancer accueille les malades et leurs proches pour répondre à toutes leurs demandes d'information, mais aussi tous les visiteurs de passage dans l'hôpital qui peuvent, notamment, y visionner des cassettes vidéo d'information et de prévention.

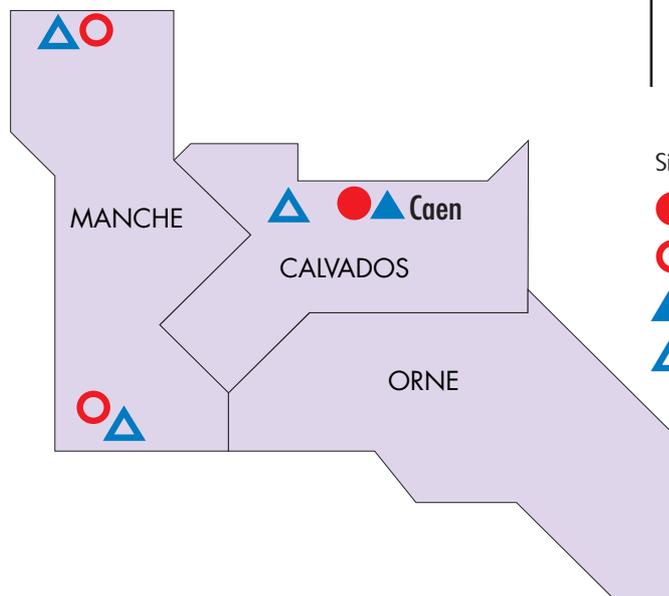
Durant les six premiers mois de fonctionnement, AIRE cancer a reçu plus de 600 visiteurs : patients de l'hôpital, proches, professionnels de santé. Les deux-tiers sont venus chercher écoute et soutien, près de la moitié voulaient connaître les associations existantes, un tiers a sollicité de l'information sur la maladie et les traitements, 15% des visiteurs avaient besoin d'une aide administrative et sociale et près de 20 % ont sollicité des conseils de prévention. Des groupes de parole se mettent en place, pour les malades et les proches. L'espace AIRE permet aussi aux associations qui le souhaitent de tenir des permanences et de participer à des forums. Des rencontres thématiques avec des professionnels de santé y sont aussi proposées.

Né d'un partenariat entre les CPAM de Roubaix et de Tourcoing, le service social de la CRAM et le Centre Hospitalier Victor Provo de Roubaix, ce projet est parrainé par la Ligue contre le cancer, de son Comité du Nord et l'ARH. Il est financièrement soutenu par le programme régional de santé « Cancer Challenge ».

LES ASSOCIATIONS DANS LA RÉGION

De nombreuses associations locales interviennent dans la mise en œuvre du Plan cancer dans le Nord - Pas-de-Calais. Des projets sont ainsi déposés dans le cadre de l'appel à projets organisé chaque année pour l'ensemble des Programmes Régionaux de Santé (PRS) et notamment le PRS cancer. En 2004, 57 projets ont été financés. Ces projets intéressent plus volontiers les axes « Accompagnement social » et « Dépistage » du Plan cancer.

EN BASSE-NORMANDIE



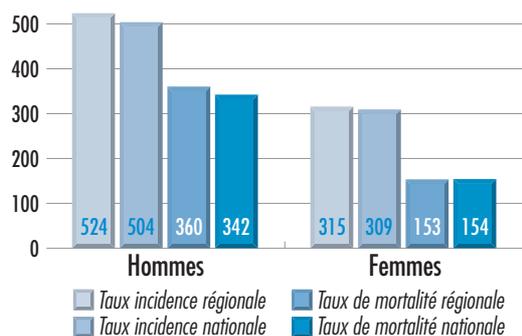
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- Établissement privé

Population : 1 422 436

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

La mortalité par cancer représente 2372 décès chez les hommes (33,9% des décès) et 1495 décès chez les femmes (23% des décès). On observe une surmortalité chez les hommes par rapport à la moyenne française pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures, pour le poumon (avant 65 ans) dans le Calvados, pour la prostate, le foie dans le Calvados et pour l'estomac dans la Manche. Pour les femmes, la surmortalité concerne le cancer du sein avant 65 ans, l'ovaire, l'estomac et le colon-rectum pour le département de la Manche. D'une manière générale, il y a une inquiétante évolution du cancer du poumon chez les femmes.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CapiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registres

La Région Basse-Normandie dispose de :

- deux registres généraux de cancer (Calvados, Manche)
- trois registres spécialisés (cancers digestifs, hématopathies malignes, mésothéliomes).

Tabac/Alcool

Actions jeunes

Douze lycées sont « sans tabac » en dehors de l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée ». Pour le département de la Manche, le nombre d'établissements scolaires appliquant strictement la loi Evin est passé de 4 à 45 entre 2002 et 2004. Le rectorat de la Manche a décidé de mener une campagne de prévention, d'éducation à la santé et d'information auprès des nouveaux élèves de chaque établissement (6^{ème}, 2^{nde} et 1^{ère} année de CAP) et auprès du personnel des établissements. Ce projet sera mis en place à la rentrée 2005.

L'Université de Caen appartient au réseau « Université sans tabac ».

Actions entreprises

Dans le cadre des appels à projets régionaux de l'INPES¹, deux projets ont été financés :

- « Entreprises sans tabac de Basse-Normandie » soutenu par l'Alliance régionale pour la création d'un

1- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

label régional a bénéficié d'un financement de 71 000 euros en 2003 ;

- un projet de prévention primaire des cancers par un Programme Régional d'Education pour la Santé (PRS) coordonné par le Cores Basse-Normandie a bénéficié d'un montant de 145 000 euros en 2004 (183 000 euros en 2003).

Un programme de lutte contre le tabagisme en entreprise « Programme TEST : travailler ensemble sans tabac » va être lancé en mars 2005.

Le rectorat de Caen, la DRT et la DRIRE sont des administrations sans tabac. La DRASS et l'ARH envisagent de le devenir prochainement.

En octobre 2004 a été organisé à Caen un colloque « Justice et tabac » pour sensibiliser et mobiliser les autorités civiles aux aspects réglementaires de la lutte contre le tabac.

Actions femmes enceintes

Une consultation anti-tabac a été mise en place au Centre hospitalier de Vire à l'attention des femmes enceintes. Grâce à un financement FNPEIS, va être menée une action ciblée sur les médecins généralistes, gynécologues et pédiatres concernant le tabagisme au cours de la grossesse.

Sevrage tabac

Pour diminuer les délais du premier rendez-vous de consultation, le CHU de Caen a bénéficié en 2004 d'un financement particulier pour créer une consultation hospitalière collective expérimentale de tabacologie. Au total, 18 consultations de tabacologie sont disponibles pour la région, dont au moins une consultation hospitalière dans tous les départements. Il existe une équipe de liaison hospitalière en addictologie.

Il faut noter que l'Orne est l'un des départements pilotes pour l'expérimentation du remboursement des substituts nicotiques. Cette expérimentation, qui a débuté en janvier 2005, doit être évaluée à la fin du premier semestre 2005.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Quatorze hôpitaux y ont adhéré. Deux maternités adhèrent au réseau « Maternité sans tabac ».

Soleil et cancers de la peau

Des relais de la campagne nationale sur les risques solaires vont être faits avant l'été sur les lieux de baignade de la région. Des actions de sensibilisation vont être menées d'ici juin 2005 auprès des futurs professeurs des écoles et des directeurs de centres de loisirs. Des supports de formation au dépistage des cancers destinés aux élèves esthéticiennes et aux coiffeurs sont

en cours d'élaboration.

Cancers professionnels

Compte tenu du contexte régional et des préoccupations liées à la prévalence du mésothéliome, un suivi renforcé des travailleurs ayant été en contact avec l'amiante a été mis en place. Un poste de Praticien Hospitalier a été créé à ce titre, conjointement pour le CHU de Caen et le Centre Hospitalier de Cherbourg. Une étude sur l'intérêt du scanner spiralé et de l'examen morphométrique de l'ADN sur les cellules de l'expectoration pour le dépistage du cancer bronchopulmonaire dans le cadre de la surveillance post professionnelle « amiante » a été réalisée en Normandie entre 2000 et 2004 et a inclu environ 2000 patients.

2. DÉPISTAGE

L'objectif de généralisation du dépistage organisé du cancer a été atteint en région Basse-Normandie : ce dépistage est mis en place dans le département de l'Orne (Diss) depuis 1992 et utilise pour cela un mam-mobile, dans le département du Calvados (Mathilde) depuis 1996 et dans le département de la Manche (Iris-Manche) depuis novembre 2003.

Le taux de participation des femmes au dépistage du cancer du sein était estimé pour 2004 à 50 % dans l'Orne, 31 % dans la Manche et 50 % dans le Calvados (taux estimé à 40 % pour la région en 2003).

Le Calvados et l'Orne ont été retenus pour participer au dépistage du cancer colo-rectal. Le Calvados a débuté le dépistage en juin 2004 avec un taux de participation de 17% en fin d'année. La particularité du Calvados a été d'expérimenter un deuxième test diagnostique en comparaison avec le test de référence HémoCult. Pour l'Orne, les premières estimations de participation au dépistage du cancer colo-rectal sont de l'ordre de 30 %.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

L'organisation d'un pôle régional de cancérologie associant le CHU de Caen et le Centre François-Baclesse (CLCC) est l'un des objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) qui s'est concrétisé en 2004.

Réseau de cancérologie

Ancelot, le réseau régional de cancérologie, a vu ses moyens renforcés depuis 2000. Il a reçu en 2004 1,05 million d'euros de la DRDR². Ce réseau travaille également en réseau « Ville-Hôpital ».

A la fin 2004, 38 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (publiques, privées ou mixtes) fonctionnaient régulièrement. L'élaboration de référentiels de pratiques et l'informatisation du réseau, avec l'expérimentation du dossier communiquant portée par ONCOCOM, sont en cours.

La Région Basse-Normandie s'est en effet engagée en 2004 dans l'expérimentation d'un dossier « communiquant » avec 3 autres régions françaises. Le Centre François-Baclesse dispose depuis 2000 d'un dossier informatisé consultable pour des médecins externes : 30 praticiens hospitaliers et 70 médecins libéraux en bénéficient. Près de 200 000 dossiers ont été ouverts. Les quatre autres centres spécialisés en cancérologie auront accès à un serveur sur lequel les dossiers seront disponibles à la fin du premier semestre 2005. Près de 2000 médecins libéraux et 1200 médecins hospitaliers y auront alors potentiellement accès.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Il existait en 2002, en relais de l'hospitalisation classique, 88 places d'HAD. Aucune nouvelle place n'a été créée en 2003 et en 2004. La création de nouvelles places, et priorité du SROS 3, devrait intervenir en 2005.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont assurés en 2004 par 11 équipes mobiles (une équipe supplémentaire par rapport à 2003), 19 lits identifiés (3 supplémentaires par rapport à 2003) et 5 unités de soins (la création d'une unité supplémentaire de 12 lits est envisagée). Un réseau régional de soins palliatifs est en cours de création en 2005. Un poste de psycho-oncologue a été créé en 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : 10 accélérateurs sont autorisés, 8 sont actuellement installés. Un renouvellement de l'appareil de radiothérapie du Centre Hospitalier de Cherbourg et un renforcement de la radiothérapie du Centre François-Baclesse sont prévus.

TEP : un TEDC commun au CHU et au CLCC est installé à Caen, associé à un cyclotron qui permet de fabriquer le 18 FDG nécessaire à son fonctionnement. Un TEP-scan doit être installé au CHU en 2006.

Scanners : trois appareils autorisés supplémentaires en 2002 et 2003 sont en attente d'installation.

IRM : installation de 5 appareils au Centre François-Baclesse (Caen), au CHP St-Martin et aux Centres Hospitaliers de St-Lô, de Lisieux et d'Alençon entre 2002 et 2004. Deux installations supplémentaires sont prévues en 2006.

Tumorothèque

Une tumorothèque commune au CHU de Caen et au Centre François-Baclesse sera mise en place dans le cadre du Plan cancer.

4. FORMATION

Pour l'année 2004, 2 internes étaient inscrits au DES de cancérologie (en 2003, 3 internes étaient inscrits au DES de cancérologie).

Pour la formation en soins palliatifs sont proposés un DU « douleur » et un DU « soins palliatifs » ainsi qu'une formation aux soins palliatifs pour les auxiliaires de vie.

Une journée régionale sur le thème « Douleur et cancer » a été organisée en 2004. Un volet psycho-oncologie a été mis au programme de nombreuses formations organisées par le Centre François-Baclesse pour les infirmiers, aides soignants, pharmaciens, etc.

5. RECHERCHE

Le cancéropôle « Nord-Ouest » intègre des équipes de la région Basse-Normandie au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche fondamentale et clinique des régions Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie et Picardie. Le site de Bruxelles (Hôpital Erasme) complète cet ensemble.

Il existe une forte mobilisation commune entre les quatre CHU qui appartiennent à ce cancéropôle. La Basse-Normandie présente un potentiel particulièrement fort de recherche en épidémiologie.

Les thèmes fédérateurs sont :

- Développement et évaluation de nouveaux outils pour le dépistage de masse des cancers et la détection des sujets présentant un risque accru particulier, héréditaire (côlon, sein) ou lié à l'environnement (poumon, mésothéliome) ;
- Recherche de nouveaux marqueurs pronostiques des hémopathies malignes en utilisant les ressources de la génomique et de la cytogénétique moléculaire ;

- Nouvelles stratégies de chimiothérapie des cancers épithéliaux, en particulier le cancer du côlon ;
- Recherche de nouveaux marqueurs et cibles thérapeutiques dans les cancers hormono-dépendants (sein, prostate) ;
- Développement de nouveaux traitements biologiques du cancer par immunothérapie cellulaire et génique, notamment dans le cas du mélanome ;
- Recherche technologique en radiothérapie conformationnelle ;
- Développement des collaborations transfrontalières avec la Belgique, notamment dans le cadre européen du 6^{ème} PCRD.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

SENSIBILISER LE MONDE DE LA JUSTICE

Tel a été l'objet du Colloque « Justice et tabac », qui a eu lieu le 22 octobre 2004 à Caen.

Cette réunion avait pour but de sensibiliser et mobiliser les institutions, judiciaires et administratives, les pouvoirs publics et plus généralement toutes les autorités civiles sur les aspects réglementaires de la lutte contre le tabagisme. Elle visait à faire inscrire la lutte contre le tabac dans une démarche de défense des droits de l'Homme. Des axes de travail ont été élaborés pour améliorer l'application des lois et des mesures efficaces : simplification des textes réglementaires, mise en place d'un organe de vérification de l'application de la loi Evin, amélioration du dispositif de sanctions, etc.

Dans les suites de cette rencontre, un comité scientifique a été mis en place en février 2005. La région Basse-Normandie se dote, par ailleurs, d'un observatoire régional qui s'intéressera notamment à l'application de l'interdiction de fumer en entreprise, dans les tribunaux et administrations.

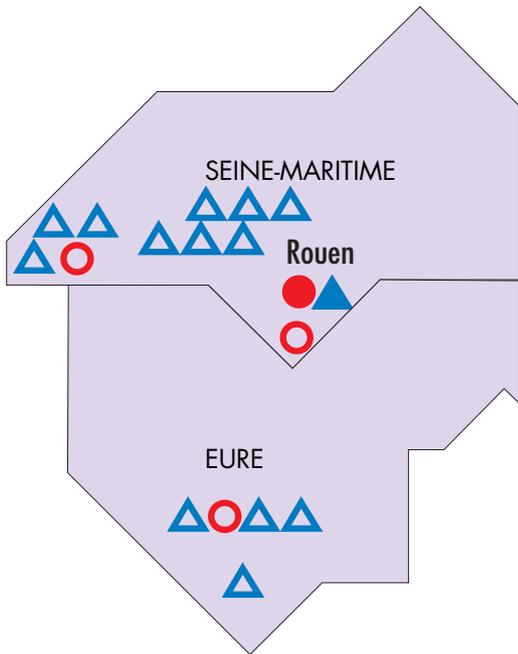
PRÉVENTION DES CANCERS CUTANÉS

La prévention des cancers cutanés constitue un élément important du Plan cancer en Basse-Normandie, dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS) de cette région consacré à la prévention des cancers.

Toute une série d'actions – faisant intervenir des associations (notamment l'Association de formation continue en dermatologie-vénérologie de Basse-Normandie), l'Education nationale, les mairies et les professionnels – est prévue en ce domaine, avec comme objectif de diminuer les risques pour la population régionale. Notamment :

- des instructions départementales et des programmes pédagogiques pour les colonies de vacances sur les risques liés à l'exposition excessive au soleil ;
- une information sur les plages et les piscines ;
- la formation des élèves esthéticiennes, des élèves coiffeurs ;
- la sensibilisation des coiffeurs ;
- l'information des professeurs des écoles, des salariés...

EN HAUTE-NORMANDIE



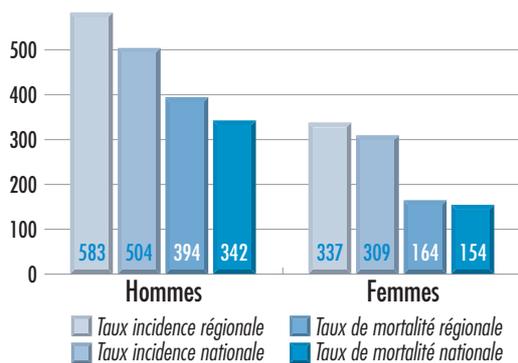
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- Établissement privé

Population : 1 780 439

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Une mortalité due aux cancers supérieure à la moyenne nationale fait du cancer une priorité de santé publique en Haute-Normandie. Cette région se place en effet en seconde position des régions françaises touchées par le cancer.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Tabac/Alcool

En 2004, 5 organismes porteurs d'actions de promotion de la vie sans tabac ont bénéficié d'un financement total de 76 000 euros (3 associations en 2003 au niveau de la région, 31 000 euros).

Actions jeunes

L'action conjuguée de tous les acteurs de prévention et des caisses d'assurance maladie a permis en 2004 de sensibiliser 4000 élèves du primaire et 2300 élèves du secondaire au risque du tabagisme. En 2004, 8 lycées ont intégré l'expérimentation nationale « Lycées sans fumée » et 8 autres établissements mettent en place le projet « Suricate ». Dans le cadre des appels à projets régionaux financés par l'INPES¹, un projet de prévention du tabagisme chez les jeunes, « Les Suricates », soutenu par le CRES² de Haute-Normandie a reçu un financement de 86 000 euros en 2004 (79 500 euros en 2003).

L'université du Havre a adhéré au réseau « Université sans tabac » et l'université de Rouen est particulièrement impliquée dans cette démarche au niveau de son service de médecine préventive.

Actions femmes enceintes

Des actions ciblées en direction des femmes enceintes ont été mises en place, à la maternité du Belvédère,

1- INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé

2- CRES : Comité Régional pour l'Education à la Santé

au Mont Saint-Aignan, ainsi que depuis de très nombreuses années à la maternité du Havre.

Sevrage tabac

Toute une série d'actions ont été menées en Haute-Normandie, notamment dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS), sur les facteurs de risque du cancer, notamment l'élaboration d'une plaquette à l'attention des professionnels de la région afin de faciliter l'aide au sevrage tabagique.

Tous les départements ont au moins une consultation hospitalière de tabacologie. Pour diminuer les délais de premier rendez-vous, une consultation expérimentale hospitalière collective a été créée en 2004 au CHU de Rouen. Au total, 17 consultations de tabacologie sont ouvertes au public, dont 2 en milieu carcéral et 1 dans le service de médecine préventive de l'université de Rouen. Près de 3000 consultations (soit un doublement des consultations depuis 2002) ont eu lieu en 2004 avec un délai moyen d'attente du rendez-vous de 21 jours.

Réseau « hôpital sans tabac »

Douze établissements publics et privés participent à ce réseau et 8 maternités au réseau « Maternité sans tabac ».

Cancers professionnels

Pour l'information du public et des patients, un site internet (www.chu-rouen.fr/cancerpro/) a été mis en place en 2004.

Une meilleure connaissance des cancers professionnels nécessite de mieux les rechercher. La Haute-Normandie participe à l'expérimentation nationale de la surveillance post-professionnelle des travailleurs exposés à l'amiante. Depuis 1995, une consultation de pathologie professionnelle existe à Rouen ainsi qu'au Havre. En 2003, 400 patients y ont été pris en charge. Une expérimentation sur le cancer de la vessie a été menée en partenariat par l'URCAM³ et le CHU de Rouen. Sur 300 patients atteints de cancer de la vessie, la recherche systématique d'une exposition professionnelle a permis de suspecter le caractère professionnel de la pathologie dans 34 cas.

Une consultation de réinsertion professionnelle multidisciplinaire est proposée au CHU de Rouen. En réseau avec la ville et les entreprises, elle a pour but de favoriser le retour à l'emploi des patients traités pour cancer.

2. DÉPISTAGE

La généralisation du dépistage du cancer du sein a été réalisée en région Haute-Normandie, avec le début des campagnes en mai 2003 pour la Seine-Maritime (Emma) et en octobre 2003 pour l'Eure (Decad'e). **A la fin 2004, l'estimation des taux de participation des femmes au dépistage du cancer du sein était de 42% pour la Seine-Maritime et de 17% pour l'Eure.** Une étude évaluant la participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein a été réalisée par la CIRE⁴. Elle montre une plus forte participation des femmes de la tranche 50-59 ans par rapport aux plus âgées. Une deuxième étude portant sur les déterminants individuels à la participation au programme de dépistage est en cours d'élaboration. Elle concernera 7 départements, dont la Seine-Maritime. Le rapport d'étude sera disponible en 2006.

Des actions de formation des médecins généralistes et autres professionnels de santé de premier contact ont été organisées en 2003 par l'Association pour une prise en charge précoce des cancers des voies aéro-digestives supérieures en Haute-Normandie. L'objectif est de favoriser le diagnostic individuel précoce chez les populations à risque.

Le développement des consultations et du laboratoire d'oncogénétique du CHU de Rouen a bénéficié d'un financement de 214 350 euros en 2003. Une consultation d'oncogénétique a été développée en 2004 au Havre avec un financement de 220 000 euros.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Conformément au Plan cancer et à son volet relatif au pôle régional de cancérologie, le Centre Henri-Becquerel (CLCC) et le CHU de Rouen s'associent pour constituer un site de référence en cancérologie. Sur les sites de ces deux établissements seront présents des équipements d'investigation et de traitement de technologie avancée, des compétences spécialisées dans le domaine du soin, de la recherche et de l'enseignement. Dans le prolongement des activités actuellement menées, des protocoles de thérapeutiques innovantes y seront développés. Une Maison de l'Oncologie ouvrira ses portes en 2005 au CHU, en abritant à la fois les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires, les différentes associations de malades et les actions de prévention du CHU (voir encadré).

3- URCAM : Union régionale des caisses d'Assurance

4- CIRE : Cellule d'Intervention Régionale d'Epidémiologie

Réseau de cancérologie

Le Réseau onco-normand (créé en juillet 2001) se met en place selon les recommandations s'appliquant aux réseaux de santé. Il repose sur l'adhésion de tous les établissements de santé publics et privés ainsi que des professionnels de santé libéraux. En 2004, le réseau a permis d'améliorer la coordination des soins (mise en place de RCP, expérimentation « d'assistants de suivi », meilleure insertion des généralistes dans le suivi des cancers traités), de mettre en place et de diffuser des référentiels de traitement, de favoriser la communication entre les acteurs de santé via la lettre du réseau et un site internet www.onco-normand.org. Une coopération européenne avec deux réseaux britanniques (projet Interreg) a été lancée en novembre 2004 pour améliorer le partage de l'information, définir des indicateurs communs, décloisonner et innover dans l'organisation de l'offre de soins.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Les places d'HAD se sont développées au cours des dernières années. Aux 18 places créées et financées en 1996 se sont ajoutées 6 places en 2003 et 6 en 2004, portant ainsi à 30 le nombre total des places installées fin 2004.

Soins de support

Le CHU de Rouen a participé à l'évaluation de la mise en place expérimentale du dispositif d'annonce en 2004. Quatre postes de psycho-oncologues ont été financés en 2004.

Les soins palliatifs sont assurés par 5 équipes mobiles avec un réseau régional qui couvre l'ensemble de la région. Ces équipes mobiles ont été renforcées en 2004 par 9 postes, soit un montant de 486 000 euros. Un état des lieux a été réalisé en 2004 permettant de comptabiliser 90 lits identifiés dans la région, avec un renforcement des moyens en personnels d'environ 16 postes pour 2005.

De plus, une unité fixe de 8 lits de soins palliatifs va être créée en 2005 au CHU de Rouen en liaison avec le Centre Henri Becquerel.

Equipements lourds

Radiothérapie : 10 appareils étaient utilisés en 2002 (4 cobalt et 6 accélérateurs). Trois autorisations supplémentaires ont été accordées en 2003. Une installation est prévue en 2005. A la fin 2004, 3 « cobalt » sur 4 ont été remplacés (un restant en service au Centre Henri-Becquerel).

TEP-scan : un appareil a été installé fin 2004 au Centre Henri-Becquerel, en partage avec le CHU de Rouen.

IRM : 5 autorisations supplémentaires sont intervenues en 2002 ; 2 appareils ont été installés en 2003 et 2004. Trois sont en attente.

Scanners : 2 autorisations en 2002 et une en 2003 ont donné lieu à l'installation d'une machine en 2003. Un autre appareil sera installé en 2005. Un reste en attente. Deux autorisations supplémentaires ont été données début 2005.

Tumorothèque

La mise en place de tumorothèques au CHU de Rouen et au Centre François-Baclesse a bénéficié d'un financement de 210 000 euros en 2002-2003.

4. FORMATION

En 2004, un interne était inscrit au DES d'hématologie et 4 médecins inscrits au DESC de cancérologie (en 2003, un interne en oncologie médicale et un interne en radiothérapie).

5. RECHERCHE

Dans le domaine de l'aide aux innovations diagnostiques et thérapeutiques, six projets présentés par le Centre Henri-Becquerel ont été sélectionnés et accompagnés à hauteur de 970 000 euros.

Le PHRC national 2003 a financé un projet de recherche en cancérologie soutenu par le Centre Henri Becquerel.

Le cancéropôle « Nord-Ouest » intègre des équipes de Haute-Normandie au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche des régions Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie et Picardie. Le site de Bruxelles (hôpital Erasme) complète cet ensemble. Il existe une forte mobilisation commune entre les quatre CHU qui appartiennent à ce cancéropôle. Au sein du cancéropôle, la Haute-Normandie est notamment présente sur un projet leader sur la phase précoce du cancer (équipe du Pr. Frébourg, CHU de Rouen).

Les thèmes fédérateurs sont :

- Développement et évaluation de nouveaux outils pour le dépistage de masse des cancers et la détection des sujets présentant un risque accru particulier, héréditaire (côlon, sein) ou lié à l'environnement (poumon, mésothéliome) ;

- Recherche de nouveaux marqueurs pronostiques des hémopathies malignes en utilisant les ressources de la génomique et de la cytogénétique moléculaire ;
- Nouvelles stratégies de chimiothérapie des cancers épithéliaux, en particulier le cancer du côlon ;
- Recherche de nouveaux marqueurs et cibles thérapeutiques dans les cancers hormono-dépendants (sein, prostate) ;
- Développement de nouveaux traitements biologiques du cancer par immunothérapie cellulaire et génique, notamment dans le cas du mélanome ;
- Recherche technologique en radiothérapie conformationnelle ;
- Développement des collaborations transfrontalières avec la Belgique, notamment dans le cadre européen du 6ème PCRD.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

Un hôpital de jour de chimiothérapie urodigestive est à l'étude sur le site. Une cellule communication permettra l'information des patients et accueillera les permanences des associations. Des contacts sont en cours avec les différentes associations susceptibles de participer.

MAISON DE L'ONCOLOGIE AU CHU DE ROUEN

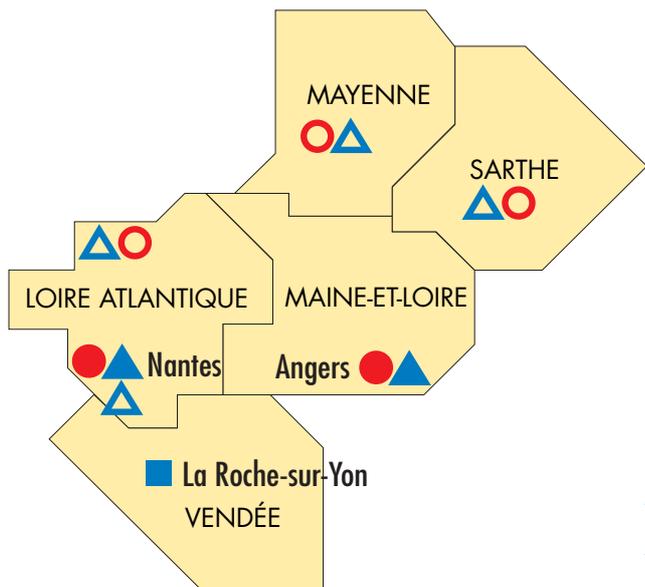
Une maison de l'oncologie se met progressivement en place en 2005 au sein du CHU. Son inauguration est prévue en septembre. Ce lieu va constituer une interface pour les professionnels de santé, les associations de malades et leur famille. Cet espace commun viendra aussi appuyer la politique de prévention du CHU (information antitabac et consultations de tabacologie, alcoologie, hygiène de vie).

Disposant d'une salle de réunion multidisciplinaire avec un secrétariat spécifique et un système de visioconférence, elle permettra la tenue de réunions communes aux médecins prenant en charge les patients atteints de cancer, notamment avec les hôpitaux de proximité qui seront présents via la visioconférence.

Elle comportera un accès aux soins palliatifs, psychologues, kinésithérapeutes et assistantes sociales.

Une interface avec la recherche fondamentale est déjà intégrée (interface tumorotheque, postes ARC et TEC).

EN PAYS-DE-LA-LOIRE



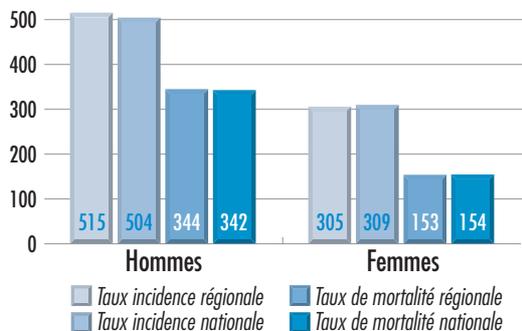
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- △ Établissement privé
- Centre Hospitalier Départemental

Population : 3 222 784

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

Environ 15 500 nouveaux cas de cancers par an sont diagnostiqués en Pays-de-la-Loire tandis que 8 000 décès annuels sont constatés, soit 1 décès masculin sur 3 et près d'1 décès féminin sur 4. Après avoir été longtemps en situation plus favorable que la moyenne nationale en terme de taux de mortalité et de taux d'incidence, la région rejoint aujourd'hui le niveau national.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registres

La région dispose d'un registre général du cancer commun aux départements de Loire-Atlantique et de Vendée, qui couvre plus de 50% de la population régionale.

Diverses études contribuent à la connaissance épidémiologique :

- Un remarquable rapport sur l'épidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire (incidence et mortalité 1980-2000), réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé et le registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, avec le concours de l'URCAM, grâce à un cofinancement DRASS-Conseil régional, publié en 2003.
- A la demande de l'ARH, une analyse par territoire de santé, de la mortalité par cancer et des séjours hospitaliers liés à ces pathologies est effectuée par l'ORS.

Tabac/Alcool/Nutrition

Une dynamique de développement des réseaux de prévention des addictions se formalise sur la région avec l'appui de l'enveloppe régionale des réseaux (ARH, URCAM). Ces réseaux actifs au niveau d'un département ou d'un territoire plus restreint, ont vocation à formaliser des partenariats entre secteurs sanitaire et social, pratiques libérales et institutionnelles. On peut ainsi citer le réseau départemental de prévention du tabagisme en Loire-Atlantique, le réseau d'addictologie de la presqu'île et de l'estuaire de la Loire, le réseau angevin d'addictologie.

Actions jeunes

En 2004, dans le cadre des appels à projet régionaux financés par l'INPES¹, un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire a été reconduit à hauteur de 150 000 euros (150 000 euros en 2003). Ce programme comprenant un volet alcool et un volet tabac, soutenu par le Comité Régional et Départemental d'Education et de Promotion de la Santé (CREDEPS), cible les élèves du primaire et du secondaire (1 800 enfants répartis en 60 classes suivis pendant 3 ans). Cette action insiste sur le développement des compétences psycho-sociales des enfants en stimulant leur esprit critique de façon qu'ils soient mieux préparés à résister à la consommation de produits cancérogènes.

Par ailleurs, 6 établissements scolaires sont sites pilotes de l'opération nationale « Lycée sans tabac » (2, en 2003). 96% des établissements de l'académie ont créé un CESC², dont certaines actions concernent les conduites addictives. L'effort du rectorat a porté sur l'aide à la structuration de ces comités.

S'agissant de l'enseignement supérieur, les 2 centres de santé universitaires de Nantes et du Mans appartiennent au réseau « Université sans tabac ».

Actions femmes enceintes

Des actions de formation se poursuivent en direction des personnels des services de gynécologie-obstétrique, maternité et néonatalogie, visant à les aider à aborder les thématiques du tabac, de l'alcool ou de la drogue avec les femmes enceintes. Six maternités assurent depuis 2003 une action spécifique vis-à-vis du tabac pour les femmes enceintes. Une évaluation de ces actions va être menée en 2005.

Sevrage tabac

Fin 2004, un travail de recensement et d'analyse des consultations de tabacologie a démarré avec pour objectif la définition d'un cahier des charges et une approche des besoins en terme de moyens.

Deux consultations supplémentaires de tabacologie ont été créées en 2004, dont une consultation hospitalière pour le département de la Vendée permettant un maillage de tous les départements de la région. Trente-sept équipes de liaison hospitalières en addictologie sont associées. Au total, 29 établissements de soins disposent d'une consultation anti-tabac sur l'ensemble de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac »

En 2004, 20 hôpitaux appartenaient au réseau et une maternité au réseau « Maternité sans tabac ».

Soleil et cancers de la peau

La prévention du mélanome est soutenue par le réseau Mélanome Ouest qui élabore et diffuse des outils de formation à visée du grand public et des professionnels. Ce réseau gère un site Web – www.reseau-melanome-ouest.com - destiné au grand public et aux professionnels de santé.

Il a notamment réalisé un CD-Rom sur le thème " Vigie cancer. Votre peau est en danger. Soleil et grain de beauté vous tendent un piège ", à l'intention des personnels soignants (infirmières, kinésithérapeutes), des médecins, des pharmaciens et qui peut également être présenté au grand public. Il a aussi servi de support à la fin de l'année 2004 à des actions de formation organisées pour les généralistes des Pays de la Loire.

2. DÉPISTAGE

Le dépistage organisé du cancer du sein a débuté en 1989 dans la Sarthe (Gems), en 1994 dans les départements de Loire-Atlantique (Madame) et Mayenne (Camelias), en 2002 dans le département de la Vendée et, en septembre 2003, en Maine et Loire. L'année 2004 a été marquée par la montée en charge de l'activité des structures de dépistage. Le taux de participation varie selon les départements entre 45 et 48% (42% en moyenne en 2003).

Par ailleurs, la Mayenne participe depuis novembre 2003 à l'expérimentation du dépistage organisé du cancer colo-rectal.

L'Observatoire Régional de la Santé, en collaboration avec les structures de gestion des registres et du dépistage a développé un tableau de bord régional étudiant les principaux cancers (sein, col de l'utérus et colon-rectum) et les résultats du dépistage. Ces informations sont mises à disposition sur le site internet www.sante-pays-de-la-loire.com, et actualisées annuellement.

Un suivi de l'impact du dispositif de dépistage organisé a été mis en place courant 2004, débouchant sur 3 enquêtes :

- Une enquête réalisée par l'ORS sur la participation des femmes au dépistage dans le département de la Loire-Atlantique, et qui sera étendue à la Mayenne et à la Sarthe. Cette étude s'attache à mesurer l'incidence de divers paramètres sur le taux de

1- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

2- CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

participation : appartenance aux divers régimes d'assurance maladie, âge, équipement local en radiologie, domiciliation...

- Une enquête réalisée par la CIRE sur les facteurs d'adhésion des femmes au dépistage organisé du cancer du sein. Cette enquête menée parallèlement sur 3 régions, sous l'égide de l'InVS, s'attachera à mieux comprendre les freins au dépistage, et donc à améliorer les modes d'invitation et de communication ;
- Une étude comparative des cancers diagnostiqués au cours et en dehors du dépistage organisé (EPIC et Cap Santé Plus 44) dans le département de la Loire-Atlantique. Cette étude a permis de mettre en évidence la plus grande précocité du diagnostic et donc potentiellement un meilleur pronostic des cancers dépistés lors des programmes organisés par rapport à l'ensemble des autres cancers.

Une remarquable synthèse de la mobilisation régionale sur le thème « Cancer du sein » montre bien l'ampleur de l'engagement des acteurs dans le Plan cancer (cf. p. 194).

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

La région Pays de la Loire dispose d'un réseau régional de cancérologie, le réseau « ONCO-PL », fédération de 6 réseaux territoriaux, qui a pour mission de mettre à leur disposition un certain nombre d'outils techniques (référentiels, systèmes d'information, formations) mais aussi de valider leur fonctionnement. Les réseaux territoriaux organisent des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), lieux de définition des stratégies thérapeutiques, qui aboutissent à l'élaboration d'un Programme Personnalisé de Soins. Depuis juin 2004, le réseau a ouvert un site - www.onco-paysdelaloire.asso.fr - qui permet d'informer le public, les patients et les professionnels des activités du réseau.

Le dossier communiquant en cancérologie, initié dans le cadre de l'expérimentation nationale en cours dans 4 régions, va se mettre en place progressivement en 2005. Géré par chaque réseau territorial, ce dossier est accompagné de la mise en œuvre d'un site web d'information, d'un serveur identifiant patient et d'une messagerie sécurisée. Le dossier est composé de différents volets : identité, antécédents et comorbidités, comptes-rendus classés par tumeurs, liste des soignants autorisés, traitement. Les différents volets du dossier communiquant en cancérologie sont implantés automatiquement à partir des dossiers patients des

établissements et des logiciels métiers des services ou cabinets sources, permettant à terme la création d'une identification régionale du patient et évitant la ressaisie des informations existantes.

Les professionnels peuvent accéder à la partie sécurisée du dossier par le biais de la carte professionnelle santé ou d'un code d'accès. Début 2005 a débuté l'utilisation réelle du dossier communiquant pour la pathologie du sein et en pédiatrie, puis un déploiement sera progressivement mis en place. Près de 800 médecins se sont vus délivrer un code d'accès pour les fiches RCP, ouvertes pour plus de 4000 patients au sein du réseau. L'objectif est de disposer d'un dossier communiquant en cancérologie pour chaque nouveau patient atteint de cancer fin 2007.

Transfert de compétence

Dans le cadre de l'expérimentation du transfert de compétence, une des deux expérimentations nationales portant sur la chimiothérapie à domicile concerne en 2004 et 2005 le réseau Onco-Loire-Estuaire (OCLE), réseau territorial créé en décembre 1999 autour du bassin de vie de Saint-Nazaire.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Entre 2002 et 2004, le nombre de places d'HAD installées est passé de 148 à 204.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 25 équipes mobiles (dont 4 créées en 2004), 144 lits identifiés et 2 unités de soins. L'ensemble de la région est couvert par le réseau régional de soins palliatifs.

Le dispositif d'annonce a été testé en 2004 sur 4 sites : dans les CHU d'Angers et de Nantes en Oncopédiatrie, au CHU d'Angers et au Centre Paul Papin (CLCC) à Angers, à la Clinique Victor Hugo du Mans et dans le cadre du réseau de soins de St-Nazaire-OCLE. Il a concerné 1 270 patients en 2004.

Social et information des patients

Pour permettre d'améliorer l'information des patients et de leur entourage, un Espace de Rencontre et Information (ERI) intra hospitalier est en projet à Nantes et à Angers par les comités départementaux de la Ligue contre le cancer. A St-Nazaire, un kiosque d'information va prochainement ouvrir. Créé en partenariat avec le réseau Onco-Loire-Estuaire, ce kiosque transforme l'actuelle antenne de la Ligue sur le schéma des kiosques qui se développent partout en France sous l'impulsion de Françoise Marchal.

Oncologie pédiatrique

Depuis 1999, le réseau d'oncologie et d'hématologie pédiatriques des Pays-de-la-Loire réunit les professionnels de santé concernés. Il est intégré au réseau ONCO-PL. Les deux CHU de Nantes et d'Angers seront proposés pour être reconnus comme centres de référence en cancérologie pédiatrique, selon les critères de la circulaire ministérielle du 29 mars 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : fin 2004 sur les 21 accélérateurs autorisés, 20 étaient installés, dont 1 au CLCC de Nantes. TEP : 3 appareils autorisés, 3 installés. L'implantation d'un cyclotron est prévue à Nantes pour 2008.

Scanners : 34 appareils autorisés, 33 installés, dont 3 en 2004.

IRM : 16 sont installées sur les 17 autorisées, dont 2 en 2004.

Accès aux thérapeutiques onéreuses

Il faut souligner l'installation inter-régionale d'un Observatoire du Médicament et de l'Innovation Thérapeutique (OMIT), créé en 2002 avec la région Bretagne. Les missions de cet observatoire consistent essentiellement à :

- suivre la consommation de certaines molécules et prévoir la dépense afférente ;
 - vérifier l'adéquation des prescriptions aux recommandations et le respect des standards de prise en charge.
- L'étude de différentes molécules onéreuses sur l'année 2004 a identifié 25% de prescriptions hors AMM ou extension, pour un coût global de 3 millions d'euros. Le recueil des informations se fait avec les professionnels prescripteurs, qui manifestent une totale adhésion au projet. Ces données OMIT sont ensuite intégrées dans les référentiels diffusés par les réseaux Onco Bretagne et Onco Pays de Loire.

Tumorothèques

En fort développement depuis 2002 grâce au programme de soutien ministériel (DHOS), les 2 tumorothèques de Nantes et Angers résultent de la mise en commun des banques de tissus tumoraux cryopréservés préexistants dans les CHU et les CLCC des deux villes.

4. FORMATION

En 2004, 2 internes étaient inscrits au DES de cancérologie et 2 internes étaient inscrits au DES d'hématologie (en 2003, 12 internes en cancérologie et 3 en hématologie).

5. RECHERCHE

Le Cancéropôle Grand Ouest allie excellence scientifique et organisation opérationnelle efficace

Axes de travail et spécificités

Le projet du Cancéropôle s'articule autour de quatre thèmes de travail, les deux premiers étant spécifiques au Cancéropôle Grand Ouest. Ces thèmes sont :

- La vectorisation tumorale d'agents diagnostiques et thérapeutiques (la capacité à cibler les tumeurs et à amener le médicament au site de la tumeur)
- La valorisation des produits de la mer en cancérologie (recherche de molécules à activité anti-tumorale issues ou dérivées du monde marin)
- Les thérapies cellulaires
- La pharmacovigilance et la pharmacogénomique du cancer (optimiser le traitement et individualiser le traitement à la tumeur et au patient)

L'organisation du Cancéropôle

Il s'agit d'inciter les différentes équipes de recherche qui existent à Nantes, Rennes, Brest, Tours, Orléans, Angers ou Poitiers à travailler ensemble dans un esprit de complémentarité et de parvenir à la mise en réseau de « masses critiques suffisantes ».

Le Cancéropôle s'articule autour de quatre plates-formes technologiques :

- La plate-forme génomique fonctionnelle qui s'appuie sur Ouest Génomique (l'identification de gènes doit permettre l'individualisation des traitements) ;
- Le Réseau de Tumorothèques Grand Ouest (RTGO) qui met à la disposition des chercheurs des ressources biologiques permettant d'une part la recherche de facteurs diagnostiques et d'éléments prédictifs de la réponse aux traitements, et d'autre part, l'aide à la recherche fondamentale ;
- La plate-forme d'imagerie fonctionnelle en s'appuyant sur les IRM, l'échographie Doppler et les PET-scan permet, par des pratiques non-invasives, d'analyser la dynamique fonctionnelle d'une tumeur, de préciser le diagnostic et d'adapter ainsi le traitement ;
- La plate-forme de recherche clinique qui vise à favoriser le transfert du fondamental à la clinique. Son objectif est de faciliter l'utilisation en clinique de stratégies thérapeutiques innovantes et d'assurer une coordination interrégionale des essais cliniques issus des données récentes de la biologie.

Les associations entre le cancéropôle et les autres structures régionales ou interrégionales

Le réseau de tumorothèques du Grand Ouest fait partie intégrante du cancéropôle. Des liens sont à renforcer, notamment dans le domaine de la recherche clinique, et notamment avec les établissements privés qui le composent.

La Ligue contre le cancer et l'ARC sont associés à nos travaux.

Les bénéfices pour le patient

Le cancéropôle vise à faciliter le transfert vers les patients des thérapeutiques innovantes et d'aller vers des traitements du cancer de plus en plus individualisés en fonction des caractéristiques génétiques des individus. Par mobilisation d'acteurs appartenant à différentes disciplines et horizons, et par la conjonction d'intérêts entre chercheurs et cliniciens, le cancéropôle doit permettre de raccourcir les étapes entre la recherche fondamentale et la recherche clinique et donc la mise à disposition plus rapide de molécules innovantes.

Conclusion

L'originalité et la force du cancéropôle Grand Ouest est de s'appuyer sur les ressources existantes au sein de l'interrégion dans une démarche d'emblée fédératrice (état des lieux réalisé en amont dans le cadre d'un Livre blanc sur le cancer dans les quatre régions), et d'axer les thèmes de travail du cancéropôle sur ces mêmes ressources existantes. Le cancéropôle est une structure fédératrice et implique tous les partenaires (organismes de recherches, Universités, Collectivités territoriales, institutions, Ligue contre le cancer, l'ARC...) sur des projets fédérateurs, évitant ainsi l'éparpillement des ressources.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS

L'activité du Service d'Aide A Domicile (géré par l'association Angevine Cancer et Enfance), le SASAD-KE à Angers (49), est aussi originale que remarquable. Ce service dirigé par le Dr Alain BEUCHER, pédiatre, se compose d'une équipe de deux psychologues, d'une éducatrice spécialisée et d'une secrétaire coordinatrice. Créé il y a 15 ans, ce service a eu, dans un premier temps, mission d'accompagner les enfants atteints d'un cancer ou d'une pathologie hématologique grave (accompagnement individuel

, soutien proposé pour le retour à l'école, écoute proposée aux parents et aux frères et sœurs, groupe de parole pour la fratrie, week-end pour enfants endeuillés...).

Le SASAD fonctionne en complémentarité et en lien étroit avec les psychologues des unités d'oncologie pédiatrique d'Angers et de Nantes (environ une quarantaine de nouveaux enfants rencontrés chaque année).

Intégré au réseau d'oncologie pédiatrique des Pays de la Loire, sa vocation est régionale.

Depuis 4 ans, ce service a développé essentiellement sur le département du Maine-et-Loire, une proposition d'aide et d'accompagnement des enfants dont l'un des parents est atteint d'un cancer (plus de 150 familles ont déjà été rencontrées). Après une rencontre avec le ou les parents, il offre aux enfants, si nécessaire, un accueil individuel à domicile ou dans ses locaux.

Une formation de trois jours « Trop petit pour comprendre ? », en partenariat avec le CHU d'Angers, est proposée annuellement pour les soignants des hôpitaux, mais aussi des Centres de Lutte Contre le Cancer, des associations spécialisées, des cliniques...

Unique et innovant, ce service fait l'objet d'une réflexion pour envisager son extension ou sa reproduction sur les autres départements de la région pour ce qui concerne sa seconde activité auprès des enfants de parents atteints de cancer.

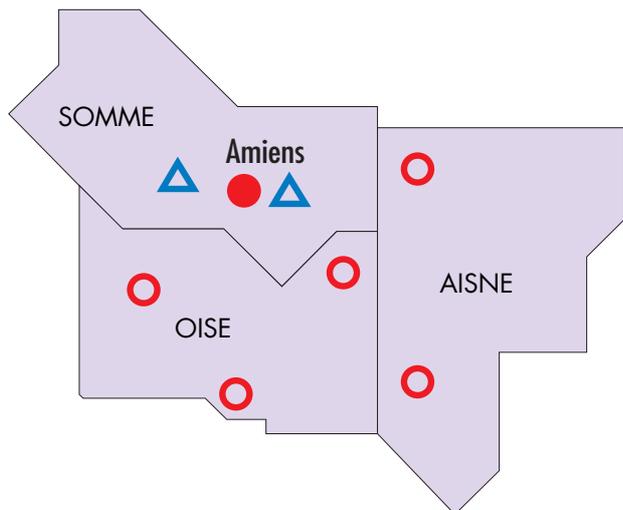
PRÉVENTION : LE RÉSEAU MÉLANOME OUEST EN ACTIONS

Le Réseau mélanome Ouest, créé à l'initiative de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du mélanome, développe des actions de prévention et de formation médicale continue.

Il a réalisé un CD sur le thème " Vigie cancer. Votre peau est en danger. Soleil et grain de beauté vous tendent un piège ", à l'intention des personnels soignants (infirmières, kinésithérapeutes), des médecins, des pharmaciens et pouvant également être présenté au grand public. Y sont développées la prévention primaire ou comment éduquer et conseiller, expliquer pourquoi et comment se protéger, ainsi que la prévention secondaire ou le dépistage précoce des mélanomes. Illustré, à l'aide de photos très évocatrices, ce CD constitue un outil pédagogique pertinent. Il propose également quizz et cas cliniques pour permettre aux professionnels d'évaluer leurs capacités à reconnaître les mélanomes et autres cancers cutanés.

Ce CD a été distribué aux professionnels locaux souhaitant mener une démarche de prévention. Il a aussi servi de support à des actions de formation organisées pour les généralistes des Pays de la Loire, fin 2004. Il peut aussi être utilisé à la recherche d'outils de référence par les partenaires extérieurs à la région.

Le réseau mélanome Ouest développe, par ailleurs, de nombreux autres outils pour améliorer l'information, la prévention et la prise en charge globale du patient : cahier de liaison, ABCDaire, guide médical, plaquettes d'information.



EN PICARDIE

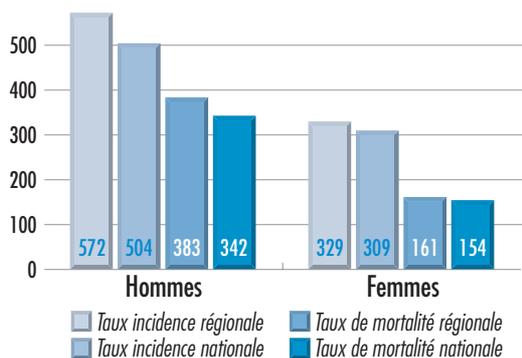
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ Établissement privé

Population : 1 857 105

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

La Picardie est la troisième région de France pour sa mortalité par cancer chez l'homme et la quatrième pour les femmes. On observe plus de 4 000 décès par an dont un tiers avant 65 ans. Il existe une surmortalité par rapport à la moyenne française de 14 % chez les hommes et de 6% chez les femmes. Les données issues du registre de la Somme montrent notamment que la Somme occupe une place moyenne tant pour l'incidence que pour la mortalité pour les cancers du sein et colo-rectaux et présente les taux de cancers du col utérin parmi les plus élevés de France.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Registre

Dans le domaine de l'épidémiologie, la région Picardie est dotée d'un registre général des cancers couvrant le département de la Somme.

Tabac/Alcool

En 2004, 16 associations ont été financées pour un montant de 342 000 euros (en 2003, 14 associations pour 180 000 euros).

Actions jeunes

En 2004, 13 établissements scolaires étaient « sans tabac » (7 supplémentaires par rapport à 2003). En 2004, 106 établissements scolaires ont participé à des actions anti-tabac. L'une d'elle, le programme « Esti », programme régional de prévention du tabagisme en milieu scolaire de l'Assurance maladie, vise principalement les élèves du CM1 à la 4^{ème}. L'Université Jules Verne d'Amiens appartient au réseau « Université sans tabac ».

Actions entreprises

Dans le cadre des appels à projets régionaux concernant la lutte contre le tabac financés par l'INPES¹, un programme de prévention des cancers évitables dans le milieu de l'entreprise, tout particulièrement ceux liés au tabac, a reçu un financement de 180 000 euros en 2004 (205 000 euros en 2003).

1- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

En 2004, 44 entreprises de la région menaient des actions contre le tabagisme (27 supplémentaires par rapport à 2003). On peut, dans ce cadre, citer l'expérience de la médecine du travail de l'Aisne qui a rédigé un référentiel pour l'action de prévention primaire en entreprise sous forme de 17 fiches méthodologiques. Ensuite, 26 professionnels relais ont sensibilisé environ 7 000 salariés.

Sevrage tabac

Tous les départements disposent d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie en association avec 8 équipes hospitalières de liaison d'addictologie (1 nouvelle équipe est en cours de constitution). Au total, 14 consultations de tabacologie couvrent l'ensemble de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Quatorze hôpitaux appartiennent à ce réseau et 2 maternités au réseau « Maternité sans tabac ».

2. DÉPISTAGE

Le dépistage du cancer du sein s'est appuyé dans deux départements - la Somme (Adema) et l'Oise (Adcaso) - sur des dispositifs déjà existants, créés respectivement en 1991 et 1998.

En septembre 2003, le département de l'Aisne a débuté ce dépistage (Aisne Préventis).

Le taux moyen de participation des femmes au dépistage du cancer du sein au niveau de la région était estimé à 46% pour l'année 2004 (taux de 22% en 2003).

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Réseau de cancérologie

La région Picardie réfléchit actuellement aux modalités de mise en œuvre d'un réseau régional de cancérologie.

La mise en place d'une plate-forme de télé-médecine régionale permet de mettre progressivement en place un dossier communiquant entre les professionnels et les patients. A ce titre, la région est candidate pour participer aux expérimentations du dossier médical partagé et personnel.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

En 2002, il existait 58 places d'HAD installées. Vingt places supplémentaires ont été autorisées en 2003 et 41 places en 2004. En 2004, les capacités d'HAD étaient de 119 places dont 99 installées.

Soins de support

En 2004, un poste de psychologue a été créé (1,5 poste créé en 2003).

Les soins palliatifs sont assurés par 9 équipes mobiles, 14 lits identifiés et 2 unités de soins. L'ensemble de la région est couverte par le réseau de soins palliatifs. La procédure d'identification des lits dédiés est en cours. Les capacités repérées sont de l'ordre de 18 lits.

Equipements lourds

Radiothérapie : 11 accélérateurs autorisés, 8 installés.

En 2004, un poste de radiophysicien et un poste de manipulateur radio ont été financés (2 postes en 2003).

TEP-scan : un appareil est installé au CHU d'Amiens depuis juin 2004. Un second équipement de cette catégorie a été installé à Creil en 2004 et un troisième doit être implanté prochainement à Amiens.

Scanner : 21 appareils autorisés, 19 installés, dont un en 2004.

IRM : 12 machines autorisées, 8 installées, dont une en 2004.

Innovation thérapeutique

Un Observatoire Régional des Molécules Innovantes et Coûteuses ("ORTIC") a été créé dans la région en 2003, sur une base multi-professionnelle et sur une initiative commune de l'ARH² et du CHU.

Social et information aux patients

Pour améliorer l'information des malades et de leur entourage, un kiosque d'information, hors structure de soins est en cours de mise en place à Amiens. Il a vocation d'information, d'aide psychologique et/ou sociale.

Des annuaires des ressources disponibles sur la région ont été mis en place par des associations.

Un groupe de travail constitué de représentants des associations de malades et des associations de consommateurs se réunit régulièrement pour accompagner les personnes atteintes de cancer dans leur démarche d'accès aux crédits. Cette démarche doit aboutir fin 2005 à une rencontre entre les représentants des usagers et les représentants des organismes de crédit pour faciliter l'application de la convention Belorgey.

2- ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

4. FORMATION

En 2004, 3 internes étaient inscrits au DES de cancérologie, option radiothérapie, 1 au DES d'hématologie (en 2003, un interne en radiothérapie).

Un projet de création d'un « Institut européen de formation des bénévoles et professionnels accompagnants les malades atteints de maladie chronique et particulièrement de cancer » est en cours d'élaboration.

5. RECHERCHE

Le cancéropôle « Nord-Ouest » intègre des équipes de la région Picardie au sein d'axes fédérateurs associant des équipes médico-scientifiques des régions Basse-Normandie, Haute-Normandie et Nord-Pas-de-Calais. Le site de Bruxelles (hôpital Erasme) complète cet ensemble. Il existe une forte mobilisation commune entre les quatre CHU qui appartiennent à ce cancéropôle.

Les thèmes fédérateurs sont :

- Développement et évaluation de nouveaux outils pour le dépistage de masse des cancers et la détection des sujets présentant un risque accru particulier, héréditaire (côlon, sein) ou lié à l'environnement (poumon, mésothéliome) ;
- Recherche de nouveaux marqueurs pronostiques des hémopathies malignes en utilisant les ressources de la génomique et de la cytogénétique moléculaire ;
- Nouvelles stratégies de chimiothérapie des cancers épithéliaux, en particulier le cancer du côlon ;
- Recherche de nouveaux marqueurs et cibles thérapeutiques dans les cancers hormono-dépendants (sein, prostate) ;
- Développement de nouveaux traitements biologiques du cancer par immunothérapie cellulaire et génique, notamment dans le cas du mélanome ;
- Recherche technologique en radiothérapie conformationnelle ;
- Développement des collaborations transfrontalières avec la Belgique, notamment dans le cadre européen du 6^{ème} PCRD.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie.

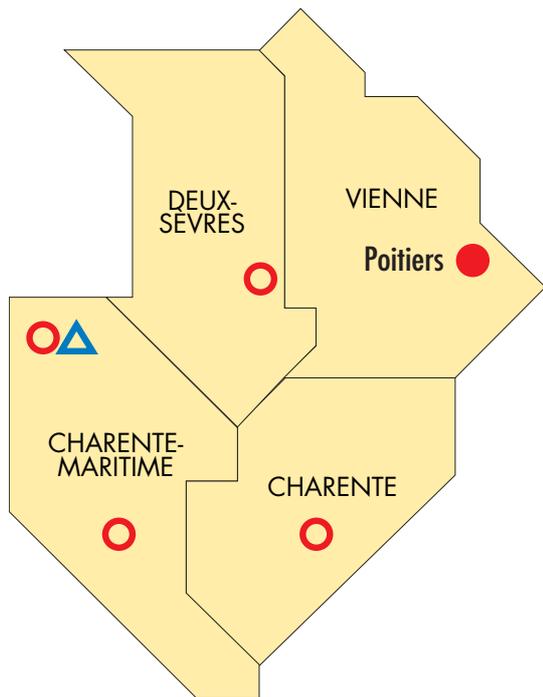
LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA DOULEUR

Associant professionnels de santé et représentants des usagers, les intervenants successifs des états généraux de la douleur de Picardie (juin 2004) ont présenté les particularités de la région en matière de douleur, notamment les résultats de l'enquête inter-régionale « un jour donné » qui s'était déroulée à l'automne 2003 dans 6 régions, dont la Picardie. Les résultats étaient comparables dans l'ensemble des régions. Cette enquête a concerné, en Picardie, 74 services, 1184 patients, 114 infirmières et 103 médecins issus de 26 établissements de santé tirés au sort.

Les résultats montrent une prévalence de la douleur chez le malade hospitalisé comprise entre 40 et 50% (dont 10% d'importance forte à très forte) avec une méconnaissance de cette douleur chez les soignants pour plus de 30% des patients douloureux. La douleur était mieux prise en compte dans les services de chirurgie (où des protocoles de prise en charge étaient plus souvent proposés).

En revanche, les personnes âgées, qui présentaient des troubles de communication, étaient moins bien prises en charge. La prise en charge de la douleur, lorsqu'elle était reconnue, se révélait efficace plus de 9 fois sur 10, score particulièrement remarquable. D'une façon plus générale, l'Assemblée Régionale des Etats Généraux de la Douleur en Picardie a noté la synergie entre le Plan Douleur, le Plan cancer, le Programme Régional de Santé cancer, les SROS et les priorités des établissements de santé. Cet état des lieux a permis de dégager des axes de travail pour améliorer la prise en charge de la douleur sur le terrain. Une deuxième édition des états généraux se tiendra en septembre 2005 dans la région.

EN POITOU-CHARENTES



Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ Établissement privé

Population : 1 640 453

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

L'incidence estimée des cancers en Poitou-Charentes est de 8 500 à 9 000 nouveaux cas en 2003.

La mortalité, évaluée en 2000, est de 4 650 décès, dont 61% chez l'homme.

Actuellement, 26% de la population a plus de 60 ans et 16,7% plus de 65 ans. Depuis 1968, la population des plus de 65 ans a augmenté de 50% et cette tendance va se poursuivre, ce qui ne sera pas sans conséquence sur l'incidence des cancers et leur prise en charge.

1. PRÉVENTION

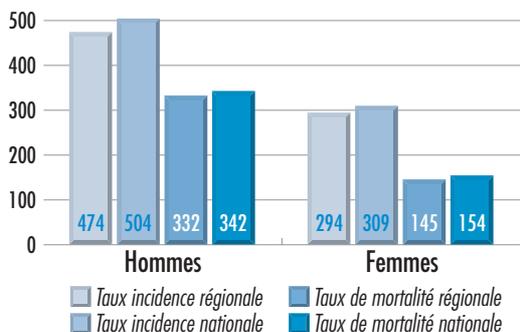
Registre

Une cellule constituée d'un médecin épidémiologiste et d'une secrétaire sera chargée en 2005, avec l'appui de l'équipe hospitalo-universitaire de santé publique, de la mise au point d'un registre régional des cancers.

Tabac/Alcool

En 2004, 5 associations ont été financées, pour un montant total de 23 500 euros (5 associations en 2003 pour 18 600 euros). Ce sont le CODES¹ 17 (« Campagne de communication autour de la prévention du tabagisme et de l'aide au sevrage »), le CODES 79 (« Concours fumée et beauté - la femme face au tabac »), le comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires de la Vienne (« Femmes sans fumée : conseils de beauté, conseil de santé »), le CRES²-CODES 86 (« Femmes fumeuses en 2003, non fumeuses en 2004 ? ») et le CRES (journée régionale « Prévention du tabagisme en Poitou-Charentes : Quelles actions ? Quelles perspectives ? », qui s'est tenue le 17 mars dernier).

D'autre part, dans le cadre des appels à projets régionaux, l'INPES³ a financé un programme triennal de formation (2004-2006), proposé par le CRES (« Prévention du tabagisme en Poitou-Charentes ») pour un montant 155 000 euros en 2004 (160 000 euros en 2003).



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDC, INSEE

1- CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

2- CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé

3- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

En matière de prévention, il faut également souligner le travail important mené par l'URML⁴ auprès des médecins libéraux de la région : en 2003, 150 d'entre eux ont été volontaires pour participer à l'opération « Prévention-Présentoirs », permettant de sensibiliser les patients aux principaux thèmes d'éducation pour la santé et de prévention, comme le tabac ou l'alcool. On comptait 200 médecins participants fin 2004, 30 autres sont attendus pour 2005. D'autres actions de prévention, telles que le dispositif « Asalée » (délégation de tâches en cabinet de médecine générale), la consultation de prévention de l'adulte ou celle de l'adolescent méritent aussi d'être citées.

Actions jeunes

En 2004, quatre lycées ont participé à l'expérimentation nationale « Lycées sans fumée ». Par ailleurs, 27 établissements se déclarent « sans tabac » et 115 ont eu une action antitabac en 2004, contre 110 en 2003. La Faculté de Lettres de Poitiers depuis 2000 et la cafétéria étudiante gérée par le CROUS⁵ depuis 2004 appartiennent au réseau « Université sans tabac ».

Sevrage tabac

Tous les départements disposent d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie, associée à 3 équipes hospitalières de liaison en addictologie. En 2004, une consultation de tabacologie a été créée au Centre Hospitalier de Royan. Fin 2004, 15 consultations couvraient donc l'ensemble de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac ».

Dix hôpitaux appartenaient au réseau fin 2004. Le CHU de Poitiers va le rejoindre en 2005.

Nutrition

Concernant la promotion de la diététique, en 2004 comme en 2003, 32 communes de la région ont fait appel à une diététicienne, de manière à améliorer la qualité nutritionnelle des repas dans les cantines scolaires. Différentes actions sont menées en région Poitou-Charentes dans la perspective du Plan National Nutrition Santé (PNNS) et s'intègrent également dans le Plan cancer : mise en place de fontaines d'eau dans les lycées de la région, promotion de la consommation de fruits frais dans les ZEP et « Bien bouger, mieux manger » (enquête sur les habitudes alimentaires et sportives des enfants, éducation nutritionnelle). De plus, l'URCAM⁶ Poitou-Charentes a organisé en juin 2004 à Poitiers une journée de la santé sur le thème « La Nutrition et vous », au cours de laquelle ont eu lieu des ateliers, une conférence-débat et une soirée de formation professionnelle continue.

Cancers professionnels

Les médecins du travail se sont particulièrement mobilisés dans cette région et mènent des actions de sensibilisation et de prévention. Des actions expérimentales ont été conduites en 2004 dans cinq entreprises pour tester les outils d'évaluation et de prévention du risque CMR. Il en a découlé l'élaboration d'un module d'information au bénéfice des représentants du personnel. Un forum sur le risque chimique se tiendra en novembre 2005. En 2004, il avait réuni 150 entreprises de la région. Un renforcement des contrôles a concerné en 2004 le secteur des pressings, des garages et du nautisme. Il concernera en 2005 les secteurs précités, les menuiseries, l'imprimerie et la sérigraphie.

L'évaluation des risques cancérigènes est poursuivie par la DRTEFP⁷, à partir des constats des médecins du travail : 37 670 expositions susceptibles d'être cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) ont été identifiées en 2003 par les médecins du travail (soit environ 8 % de la population salariée concernée). Le nombre de cancers ayant fait l'objet d'une demande de reconnaissance comme maladie professionnelle reste bas : 26 cas en 2003.

La DRIRE mène aussi des actions spécifiques vis-à-vis du risque environnemental (voir encadré).

2. DÉPISTAGE

Le dépistage du cancer du sein, débuté dans le département de la Charente en 1997 (Orchidées), s'est étendu en décembre 2002 au département de la Vienne (Docvie) et respectivement en juin et octobre 2003 aux départements de la Charente-Maritime (Lucide17) et des Deux-Sèvres (Arcandes). **Le taux de participation au dépistage en 2004 était estimé à 39% (20% en 2003).**

Il n'existe pas actuellement de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mais la Charente et la Vienne se sont positionnées dès 2004 pour répondre à un appel à candidature.

A titre expérimental, le dépistage du cancer colorectal a été engagé fin mai 2003 dans le département de la Charente. Il concerne plus du quart de la population charentaise. Le taux de participation était de 34% en 2004. Des actions de communication importantes accompagnent cette politique de dépistage.

4- URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

5- CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

6- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

7- DRTEFP : Direction régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

Le colloque "Dépistages : un enjeu de vie" a été organisé le 13 novembre 2003 pour diffuser l'information (documents presse, vidéos) sur la mise en place effective du dépistage des cancers du sein dans les quatre départements de la région.

L'évaluation réalisée au cours de l'année 2004 sur les outils et supports de communication utilisés au cours des campagnes successives de dépistage, en Charente et dans la Vienne, a permis de dégager des orientations claires pour les campagnes futures. La communication en direction des femmes devra comporter des actions de proximité, notamment grâce à la formation de personnes relais. Concernant les professionnels, elle pourra s'appuyer sur des outils de sensibilisation proposés par l'URML, comme le site Internet « Rumbas », et des réunions d'information. Un plan régional de communication est en cours d'écriture.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

L'extension du Centre de cancérologie de la Rochelle, financée en partie par l'ARH⁸ et réalisée au printemps 2003, est une bonne illustration des efforts accomplis pour une meilleure prise en charge des patients en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour et en radiothérapie sur le même site. En 2004, près de 1 700 patients y ont été pris en charge dans le cadre du réseau.

Réseau de cancérologie

En Poitou-Charentes, la prise en charge cancérologique est organisée autour de 5 réseaux territoriaux de la Vienne, des Deux-Sèvres, du bassin sanitaire charentais, de la Charente-Maritime Nord et de la Charente-Maritime Sud. Ces réseaux ont été fédérés en février 2003 de manière à constituer un réseau régional, qui doit être opérationnel en 2005. La visioconférence, déjà utilisée dans le secteur sanitaire de la Vienne et dans le Nord Deux-Sèvres, est appelée à s'étendre à l'ensemble de la région.

Le projet REPERES (Recherche Evaluative sur la PErformance des REseaux de Soins) est un réseau de recherche inter-régional, mobilisant professionnels de santé, institutions et usagers en Poitou-Charentes et Aquitaine. Son objectif principal est de réaliser une évaluation de l'impact des réseaux de cancérologie, sur la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein infiltrant, non métastasé, principalement en termes de qualité de vie. Pour ce faire, une cohorte de

près de 1 000 patientes a été constituée dans l'inter-région : il s'agit de femmes dont le diagnostic a été porté à partir de janvier 2003 et qui ont donné leur consentement. Les deux objectifs opérationnels du projet sont d'une part, la réalisation d'une étude des déterminants de qualité de vie des patientes de la cohorte, un mois après la fin du traitement et après un an de suivi, et d'autre part la validation d'un outil de mesure de la qualité de vie pour les femmes atteintes d'un cancer du sein.

Le réseau de la Vienne met en place, en partenariat avec l'URML Poitou-Charentes et avec le soutien de l'ARH et de l'URCAM, un suivi post-thérapeutique alterné, entre les médecins généralistes et spécialistes, des patients traités pour un cancer du sein, de la prostate ou du côlon-rectum, dans le département de la Vienne. Ce suivi alterné doit fonctionner sur la base du volontariat, tant pour les patients que pour les médecins qui les prennent en charge. Il repose sur l'utilisation d'un dossier médical informatisé partagé et d'une messagerie sécurisée conformes aux exigences de la CNIL. L'objectif est de démontrer que l'implication des médecins généralistes dans un suivi post-thérapeutique protocolisé permet d'améliorer le service rendu, aussi bien au patient (qualité des soins, qualité de vie) qu'à la collectivité (maîtrise des dépenses de santé).

Au travers du contrat de Plan Etat-Région, un portail régional de santé doit se mettre en place. Il permettra de disposer d'un outil commun à tous les acteurs de santé de la région, au-delà du seul domaine de la cancérologie.

Enfin, dans le cadre du plan « Hôpital 2007 », un effort particulier va permettre de doter la région Poitou-Charentes, qui ne dispose pas de Centre de Lutte Contre le Cancer, d'un Institut Régional de Cancérologie au CHU de Poitiers. Il regroupera l'ensemble des activités liées à la cancérologie au sein d'un nouveau bâtiment spécifique qui ouvrira ses portes fin 2007. Le coût total de cette opération atteint près de 47 millions d'euros. Il permettra d'accroître de 50 % les capacités d'accueil en hospitalisation traditionnelle et de 100 % en hospitalisation de jour. Le plateau technique et les moyens humains y seront renforcés.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

En 2002, il y avait 97 places d'HAD autorisées et 85 installées (12 places sont en attente d'installation à Saintes). Après deux années sans création, 70 places doivent être autorisées en 2005 : renforcement de 20 places à La Rochelle, création de 50 places à Poitiers (le département de la Vienne était jusque là dépourvu d'HAD).

8- ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 10 équipes mobiles et 2 unités de soins. L'EMSP du Sud-Charente a été créée en 2003. Il n'existait en 2004 qu'un seul réseau de soins palliatifs : le RVH 17, réseau ville-hôpital créé en Charente-Maritime en 2001. Un projet de réseau à domicile est en cours de développement dans le Sud Deux-Sèvres, par l'association ALISPAD. En 2004, il existait 15 lits dédiés aux soins palliatifs répartis sur trois établissements de la région.

Une journée régionale « Soins palliatifs et réseaux : Etat et devenir » a été organisée à Poitiers le 3 février 2005, dans le but de promouvoir un accès coordonné à la démarche de soins palliatifs en Poitou-Charentes et la création de réseaux de prise charge. Cette journée a rassemblé près de 200 professionnels et bénévoles, œuvrant dans le domaine des soins palliatifs.

Le dispositif d'annonce a été testé au CHU de Poitiers en 2004 et a concerné 289 patients.

En 2004, 2,2 équivalents temps plein de psychoncologues ont été recrutés (un poste de psychologue créé en 2003).

Equipements lourds

Radiothérapie : début 2005, on compte 13 accélérateurs autorisés et 11 installés, dont un en 2004. Deux postes de manipulateurs radio ont été financés en 2004 pour renforcer la radiothérapie (3 postes temps plein de radiothérapeutes financés en 2003).

TEP⁹ : 2 appareils autorisés, un appareil installé en 2003 au CHU de Poitiers. Un deuxième TEP sera installé prochainement au CIRI¹⁰ de La Rochelle.

Scanners : 21 scanners autorisés et 17 installés, dont 2 installés en 2003-2004.

IRM : 11 IRM autorisées et 9 installées, dont 3 en 2003-2004.

Social et information des patients

Un état des lieux sur le mode de fonctionnement des associations de bénévoles et leur intervention dans les hôpitaux a été réalisé en lien avec les quatre comités départementaux de la Ligue contre le cancer, les quatre ASP¹¹ (ASP 16, ASP 17, ASPAG et ASP l'Estuaire), l'ADEL¹² et JALMALV¹³ 86, pour le bilan du Plan cancer présenté à la MILC en présence d'un représentant de l'INCa le 8 mars 2005. A ce jour, 6 associations ont signé des conventions avec des Centres Hospitaliers. Des permanences sont également assurées dans 9 établissements de santé.

9- TEP : Tomographe à Emission de Positons

10- CIRI : Centre d'Imagerie Radio Isotopique

11- ASP : Association pour le développement des Soins Palliatifs

12- ADEL : Association D'Entraide contre la Leucémie

13- JALMALV : Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie

A Niort, un centre d'accueil et d'information des patients est en projet au siège de la Ligue. Un comité de patient est également en cours de création au Centre Hospitalier de Niort. Un Espace Rencontre Information (ERI) est envisagé au CH de Saintes.

4. FORMATION

Pour l'année universitaire 2004-2005, 3 internes sont inscrits au DES de cancérologie : 1 en option oncologie médicale et 2 en option radiothérapie (en 2003, 1 interne en cancérologie).

5. RECHERCHE

Le cancéropôle Grand Ouest allie excellence scientifique et organisation opérationnelle efficace

Axes de travail et spécificités

Le projet du cancéropôle s'articule autour de quatre thèmes de travail, les deux premiers étant spécifiques au cancéropôle Grand Ouest. Ces thèmes sont :

- La vectorisation tumorale d'agents diagnostiques et thérapeutiques (la capacité à cibler les tumeurs et à amener le médicament au site de la tumeur)
- La valorisation des produits de la mer en cancérologie (recherche de molécules à activité anti-tumorale issues ou dérivées du monde marin)
- Les thérapies cellulaires
- La pharmacovigilance et la pharmacogénomique du cancer (optimiser le traitement et individualiser le traitement à la tumeur et au patient)

L'organisation du cancéropôle

Il s'agit d'inciter les différentes équipes de recherche qui existent à Nantes, Rennes, Brest, Tours, Orléans, Angers ou Poitiers à travailler ensemble dans un esprit de complémentarité et de parvenir à la mise en réseau de « masses critiques suffisantes ».

Le cancéropôle s'articule autour de quatre plates-formes technologiques :

- La plate-forme génomique fonctionnelle qui s'appuie sur Ouest Génopole (l'identification de gènes doit permettre l'individualisation des traitements) ;
- Le Réseau de Tumorothèques Grand Ouest (RTGO) qui met à la disposition des chercheurs des ressources biologiques permettant d'une part la recherche de facteurs diagnostiques et d'éléments prédictifs de la réponse aux traitements, et d'autre part, l'aide à la recherche fondamentale ;

- La plate-forme d'imagerie fonctionnelle en s'appuyant sur les IRM, l'échographie Doppler et les PET-scan permet, par des pratiques non-invasives, d'analyser la dynamique fonctionnelle d'une tumeur, de préciser le diagnostic et d'adapter ainsi le traitement ;
- La plate-forme de recherche clinique qui vise à favoriser le transfert du fondamental à la clinique. Son objectif est de faciliter l'utilisation en clinique de stratégies thérapeutiques innovantes et d'assurer une coordination interrégionale des essais cliniques issus des données récentes de la biologie.

Les associations entre le cancéropôle et les autres structures régionales ou interrégionales

Le réseau de tumorothèques du Grand Ouest fait partie intégrante du cancéropôle. Des liens sont à renforcer, notamment dans le domaine de la recherche clinique, et notamment avec les établissements privés qui le composent.

La Ligue contre le cancer et l'ARC sont associés à nos travaux.

Les bénéfices pour le patient

Le cancéropôle vise à faciliter le transfert vers les patients des thérapeutiques innovantes et d'aller vers des traitements du cancer de plus en plus individualisés en fonction des caractéristiques génétiques des individus. Par mobilisation d'acteurs appartenant à différentes disciplines et horizons, et par la conjonction d'intérêts entre chercheurs et cliniciens, le cancéropôle doit permettre de raccourcir les étapes entre la recherche fondamentale et la recherche clinique et donc la mise à disposition plus rapide de molécules innovantes.

Conclusion

L'originalité et la force du cancéropôle Grand Ouest est de s'appuyer sur les ressources existantes au sein de l'interrégion dans une démarche d'emblée fédératrice (état des lieux réalisé en amont dans le cadre d'un Livre blanc sur le cancer dans les quatre régions), et d'axer les thèmes de travail du cancéropôle sur ces mêmes ressources existantes. Le cancéropôle est une structure fédératrice et implique tous les partenaires (organismes de recherches, Universités, Collectivités territoriales, institutions, Ligue contre le cancer, l'ARC...) sur des projets fédérateurs, évitant ainsi l'éparpillement des ressources.

AMÉLIORER LE DISPOSITIF DE CONNAISSANCE ET DE CONTRÔLE DES AGENTS CANCÉRIGÈNES PRÉSENTS DANS L'ENVIRONNEMENT

La DRIRE a mené des actions d'inspection au niveau de la région à la recherche de pollution atmosphérique pour la dioxine dans 10 installations concernées (7 incinérateurs, 3 cimenteries). Elle s'est aussi attachée à faire réduire les émissions de métaux lourds, de composés organiques volatils et de benzène dans les différentes industries concernées. Pour la surveillance de la pollution des eaux, un comité régional a été mis en place en 2003. A ce jour, 74 entreprises de Poitou-Charentes sont concernées et doivent réduire leurs émissions de produits polluants. Un repérage et une réhabilitation des sites ayant eu une activité industrielle au cours des deux derniers siècles est en cours. L'ensemble des informations est disponible dans une base de données (BASIAS) accessible sur Internet. Une revue annuelle¹⁴ de la DRIRE fait le point sur l'état de l'environnement industriel en Poitou-Charentes.

14- « La prévention des pollutions et des risques industriels en Poitou-Charentes - Bilan 2003 », novembre 2004, disponible sur www.poitou-charentes.drire.gouv.fr

DOC'VIE SENSIBILISE TOUS LES ACTEURS DE LA VIENNE

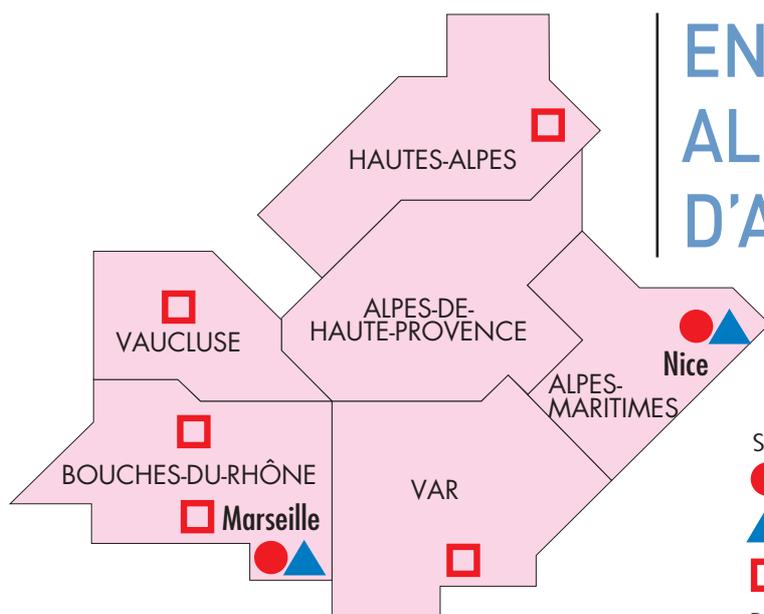
L'association Doc'Vie, dans le département de la Vienne, développe des actions de communication et de sensibilisation au dépistage du cancer du sein, auprès du public, des administrations et des médecins.

- Communication auprès du public : présentations générales puis encarts réguliers dans toute la presse locale, reportage TV régionale, interviews sur les radios locales, campagnes d'affichage sur les panneaux municipaux, les bus ;
- Communication auprès des administrations et associations : lettres d'information avec affiches et dépliants pour toutes les mairies du département, pour tous les bureaux de poste et les principales associations et centres socio-culturels en lien avec les femmes ; interventions auprès des assistantes sociales de la Vienne ;
- Communication auprès des professionnels de santé : courriers à l'ensemble des professionnels de santé du département ; réunions de présentation de la campagne auprès des généralistes et gynécologues, des médecins du travail et anatomopathologistes ; interventions lors de colloques médicaux et à la faculté de médecine ; lettres d'information et affiches adressées à l'ensemble des pharmacies du département ; visite des professionnels de santé par des étudiants en médecine formés pour présenter la campagne.

SYMPHONIE 17 POUR AIDER LES FEMMES

L'association Symphonie 17 – Soutien aux cancers féminins a vu le jour en Charente Maritime, en février 2004. Créée pour aider les femmes pendant et après le cancer, favoriser un meilleur accès à l'information, proposer des réunions thématiques et des rencontres amicales, Symphonie 17 vient renforcer le réseau qui a pris naissance en Meurthe et Moselle (Symphonie 54 à Nancy) et en Meuse (Symphonie 55 à Bar le Duc).

Symphonie est née à l'initiative de femmes et d'hommes motivés par un vécu personnel et sensibilisés par une approche professionnelle du cancer, elle est aussi à l'écoute des familles.



Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer
- Autre établissement

Population : 4 506 253

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

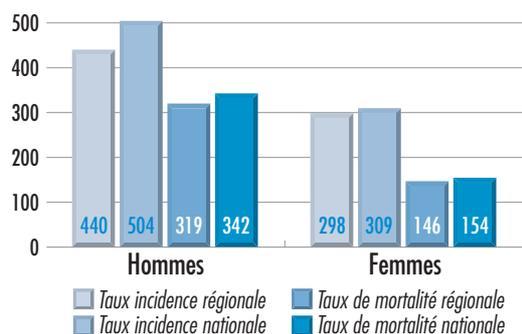
Les cancers touchent chaque année, en région PACA, 21 500 nouvelles personnes et provoquent 12 000 décès. Il y existe une surmortalité régionale de l'ordre de 7%, expliquée principalement par la forte proportion de personnes âgées.

Le 6 janvier 2004, afin d'assurer la cohérence et la coordination de l'ensemble des mesures et actions du Plan cancer au niveau régional, le Préfet de Région a installé le Comité régional de pilotage du Plan cancer. L'ARH¹ et la DRASS ont réalisé un état des lieux de l'organisation de la lutte contre le cancer. Un tableau de bord a été mis en place, axé sur le suivi de fiches actions en rapport avec les différentes mesures du Plan.

1. PRÉVENTION

Tabac/Alcool

Le FNPEIS a financé en 2004 des actions de prévention dans les domaines du tabac, de l'alcool et de la nutrition pour un montant total de 600 000 euros. La DRASS, dans le cadre du PRS axé sur les jeunes et les personnes en situation précaire, a versé 500 000 euros en 2004 à plusieurs associations. L'INPES participe en 2004 au financement de diverses actions de prévention du tabagisme pour un budget total de 250 000 euros.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

L'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics va être renforcée avec le contrôle et la sensibilisation des restaurants et autres lieux collectifs à partir de 2005. Une rencontre avec les professionnels de la restauration a eu lieu en 2004 pour préparer ces inspections.

1- ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

Actions jeunes

Dans le cadre de l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée », cinq établissements participent à ce projet en 2004 (1 lycée du Vaucluse participait depuis 2003). D'autres établissements adoptent progressivement cette mesure. La rentrée 2004 a vu le renforcement de l'application de la loi Evin dans les établissements scolaires. Plus de 100 000 élèves ont été sensibilisés en 2003/2004 sur le thème du tabac. D'ici 2007, l'ensemble des infirmières scolaires de la région sera formé à la sensibilisation des jeunes au risque du tabac et à l'aide au sevrage tabagique. Pour l'année 2004/2005, environ 120 infirmières ont pu bénéficier de cette formation. Un effort particulier a été fourni en direction des lycées agricoles avec une action associant le CRES et la DRASS. En dehors du cadre de l'école, des professionnels ont été formés au repérage des conduites à risque chez les jeunes. Huit de ces formations ont eu lieu en 2004.

Actions Entreprises

La Mutualité française finance, en partenariat avec l'INPES, la formation d'acteurs relais au sein des entreprises, chargés de sensibiliser le personnel au risque du tabagisme. En 2005, 3 journées de formation vont s'échelonner durant le premier trimestre. Le Conseil Général des Alpes-Maritimes est une administration « sans tabac ».

Sevrage tabac

Tous les départements disposent d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie. Elles sont associées à 12 équipes hospitalières de liaison en addictologie. Pour diminuer les délais de premier rendez-vous, une consultation hospitalière collective de tabacologie a été créée en 2004, à titre expérimental au CHU de Nice et à l'hôpital Sainte Marguerite à Marseille. Au total 28 consultations de tabacologie maillaient la région à la fin de 2004.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Cinquante établissements de santé participent à ce réseau et la maternité du Centre Hospitalier de Carpentras participe au réseau « Maternité sans tabac ».

Cancers professionnels

Une attention particulière a été portée à la prévention des cancers professionnels : un contrat de plan Etat-Région PACA a inscrit la prévention des cancers professionnels comme une priorité. Une évaluation de l'impact sanitaire d'une zone industrielle très peuplée, comme l'est celle de l'étang de Berre va être menée.

Un approfondissement des connaissances du parc des sources ionisantes va aussi être réalisé. Dans le but de maîtriser les risques professionnels, les secteurs des poussières de bois, des garages, pressing et utilisateurs de benzène sont inscrits au programme de l'inspection du travail. Des stages de formation à l'évaluation du risque chimique et CMR sont proposés aux agents de contrôle depuis 2003. 75% de ces agents sont déjà formés.

Cancers de la peau

En sus des actions nationales, des actions spécifiques de prévention du mélanome sont développées dans les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône.

Nutrition

Des actions de sensibilisation à l'école ont été engagées en 2003 et 2004. D'ici 2007, l'ensemble des établissements scolaires seront équipés de fontaine à eau. Un projet de prévention par la formation des professionnels des cantines a été mis en place en lien avec le CRES. Une action de formation des distributeurs bénévoles de l'aide alimentaire aux précaires, SDF, accueils de jour et quelques centres sociaux a été faite auprès d'accueils de jour et de quelques centres sociaux avec les 6 CODES de la région coordonnée par le CRES.

2. DÉPISTAGE

Le dépistage du cancer du sein est opérationnel dans tous les départements de la région. Il a débuté en 1990 pour les Bouches-du-Rhône (Arcades), en 1996 pour le Var (Isis 83) et en 1998 pour les Alpes-Maritimes. En juillet 2003, le Vaucluse a mis en place le dépistage (ADCA 84). **En 2004, le taux moyen de participation des femmes au dépistage à mi-campagne était de 37%.** Une disparité importante persiste entre les départements urbains où ce taux est de l'ordre de 35% (le dépistage individuel reste important) et les départements plus ruraux où le dépistage organisé prend mieux sa place avec des taux de participation de l'ordre de 52%.

Le Comité Technique Régional du Dépistage des Cancers a ciblé une campagne de communication sur le dépistage pour les populations précaires et/ou isolées, en complément de la campagne nationale (voir encadré).

Le Comité Technique du Dépistage des Cancers a mis en place depuis 2003 une campagne de formation/information pour les professionnels de santé. Depuis 2004, un CD-Rom sur le dépistage organisé

du cancer du sein, à destination des professionnels de santé de la région, permet de promouvoir le dépistage organisé par rapport au dépistage individuel et de favoriser l'adhésion des professions de santé et notamment des médecins généralistes, des gynécologues, des infirmières, des pharmaciens, des sages-femmes et des kinésithérapeutes. Le CD-Rom présente de manière attractive les avantages du programme national et le fonctionnement des dispositifs existants dans chacun des six départements. La reprise d'une telle initiative dans d'autres régions est souhaitable.

Une action spécifique en direction des populations isolées a lieu dans la région du Queyras. Un bus, accompagné d'une femme relais de l'association, assure gratuitement le transport aux femmes qui souhaitent participer au dépistage, mais qui ne peuvent y accéder à proximité de leur domicile. 40% des femmes concernées ont profité de cette opportunité en 2004.

Le département des Bouches-du-Rhône est également « pilote » pour le dépistage du cancer colo-rectal depuis décembre 2002. 38% des médecins généralistes concernés ont été formés pour l'application de ce dépistage, dont 33% de la population éligible a pu bénéficier. Le département des Alpes-Maritimes va intégrer l'expérimentation de ce dépistage au premier semestre 2005.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Quatre groupes de réflexion et de mise en oeuvre ont été constitués. Ils regroupent 180 experts régionaux représentants des médecins hospitaliers et libéraux, des directeurs d'établissements publics, privés, des CHU (centres hospitaliers universitaires), des CH (Centres Hospitaliers), des CLCC (Centres de Lutte Contre le Cancer), des infirmiers, des psychologues, et des représentants d'associations de patients. Chaque groupe travaille sur une thématique correspondant à plusieurs mesures :

- l'organisation, la coordination des soins et les réseaux de santé ;
- les soins de support, l'information et l'accompagnement des patients ;
- les modalités de prise en charge innovantes ;
- l'oncopédiatrie. Un site Internet spécifique au suivi et à la publication des travaux de ces groupes a été mis en ligne cette année.

Le pôle régional de cancérologie se dessine en tenant compte des deux pôles que constituent les CHU et CLCC de Marseille et de Nice.

Réseaux de cancérologie

La structuration des réseaux de cancérologie est en cours. Les réseaux « d'organes » existants depuis plusieurs années se regroupent pour former des réseaux infra régionaux.

A l'est, le réseau ONCAZUR regroupe tous les acteurs publics et privés et le pôle de référence PACA-Est constitué du CHU et du CLCC de Nice.

A l'ouest, deux réseaux (ONCOREP et R2C) couvrent le reste de la région.

Un réseau territorial ONCOSUD constitué depuis plusieurs années assure la coordination des soins de cancérologie de la zone d'Avignon en lien avec les réseaux régionaux de l'ouest de la région.

Des projets de rapprochement entre ces différents réseaux au sein d'une structure fédératrice sont en cours de réflexion. Ils devraient permettre d'envisager le développement d'un réseau régional fédérateur d'ici deux années.

Un financement forfaitaire de 20 euros par nouveau patient bénéficiant d'une RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) conforme aux critères de qualité définis par les recommandations nationales et celles du groupe de travail régional a été initialisé en 2004. Un contrôle de qualité et de la généralisation des RCP sera mis en place en 2005. La DRDR (Dotation Régionale de Développement des Réseaux) a d'ores et déjà engagé plus de 5,5 millions d'euros pour le développement des réseaux de cancérologie sur la période 2002-2006.

Hospitalisation à Domicile

Il existait, en 2002, 525 places d'HAD autorisées et 396 installées réparties au sein de 15 structures de soins. Deux structures d'HAD spécifiquement destinées à la prise en charge du cancer sont en lien avec les deux Centres de Lutte Contre le Cancer. Aucune place n'a été créée en 2003. En 2004, 26 places ont été autorisées et installées portant à 412 le nombre total de places disponibles. L'HAD d'Avignon a vu sa capacité et ses moyens nettement revus à la hausse en 2004.

Vingt-six places d'HAD permettent de réaliser des chimiothérapies à domicile.

Soins de support

Cinq établissements de la région ont été retenus dans le cadre de l'expérimentation du dispositif d'annonce en 2004 et la généralisation de cette mesure est prévue dès que les résultats de l'évaluation nationale le permettront. Onze postes de psycho-oncologues ont été financés en 2004.

Le développement des soins de support a été soutenu avec la création et le financement de trois réseaux départementaux de soins palliatifs, de trois équipes mobiles et de deux unités de soins palliatifs. Début 2005, il existe 26 équipes mobiles, 47 lits identifiés et 5 unités de soins. La DRDR prend en charge des vacations et des dérogations tarifaires pour les psychologues qui travaillent dans le cadre des réseaux de cancérologie. De même, des moyens ont été affectés au renforcement de la prise en charge de la douleur.

Observatoire du Médicament et des Innovations Thérapeutiques (OMIT)

L'OMIT de la région PACA a développé des travaux sur le suivi de la consommation de plusieurs médicaments anticancéreux et a débuté les travaux de rédaction et de diffusion des bonnes pratiques et du bon usage des médicaments. Ces travaux participent à la mise en place de la chimiothérapie à domicile conformément à l'arrêté de décembre 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : 3 nouveaux accélérateurs de particules ont été installés et 5 renouvelés en 2004 ; trois médecins et deux radio-physiciens ont renforcé les équipes existantes en 2004.

TEP : 4 appareils autorisés, 2 installés en 2004 au CHU de Marseille et à l'Institut Paoli-Calmettes (CLCC). En 2005, 2 autres TEP seront opérationnels à Avignon et à Nice. Il existe aussi un TEP à Monaco, ainsi que deux gamma-caméras avec extension en coïncidence à Nice et Toulon. L'ARH a décidé en 2004, sur sa marge régionale, d'attribuer des crédits complémentaires pour le fonctionnement de ces caméras en plus des crédits du ministère de la Santé.

Scanners : 12 ont été autorisés et 2 installés en 2004.

IRM : 5 machines supplémentaires ont été autorisées et 8 installées en 2004.

Oncopédiatrie

Deux centres de cancérologie pédiatriques ont été identifiés : un à l'AP-HM (Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille), l'autre à Nice qui regroupe les équipes du CHU et de la fondation Lenval sur le site du CHU. Une fédération régionale des réseaux existants devrait être mise en place courant 2005. En 2004, trois postes de pédiatres oncologues ont été financés ainsi qu'un renfort en psychologues et en secrétariat.

Social et information des patients

Pour améliorer l'information des malades et de leur entourage, un kiosque d'information, hors structure de soin a été ouvert en juillet 2004 à Nice, dans

l'enceinte d'un centre commercial assurant ainsi une très bonne visibilité de la structure. Sans consultation médicale, ils ont vocation d'information, d'aide psychologique et/ou sociale. Au cours du mois de décembre 2004, 281 personnes ont été accueillies, dont 253 personnes non atteintes de cancer. Les demandes concernaient dans 88% des cas la prévention et le dépistage, la maladie et l'aide sociale dans les autres cas.

Un Espace Rencontre Information (ERI) est ouvert à l'Institut Paoli Calmettes.

Pour l'aide à la réinsertion des malades, une information et un accompagnement sont assurés par l'AGEFIPH² avec envoi de 1000 bulletins d'information auprès des médecins du travail.

4. FORMATION

La région PACA est très impliquée dans les problématiques relatives à la formation et réfléchit à la mise en place de nouvelles formations adaptées aux besoins actuels en cancérologie.

C'est dans cet esprit que sont à l'étude 2 projets de formation innovante : un master d'infirmière spécialiste en oncologie et un master de gestion des tumorothèques.

Depuis octobre 2004, un DU de cancérologie à l'attention des généralistes accessible sur Internet est proposé par la Faculté de médecine de Nice. Trente sept personnes ont pu bénéficier de cet enseignement, réalisé sur 10 mois. En raison du succès de cette formule, 4 facultés d'autres régions souhaitent s'y associer.

Une licence professionnelle de dosimétrie et radio-protection médicale va être proposée à partir de la rentrée 2005.

Dans le cadre d'une contribution de la région au futur Institut National du Cancer, la région PACA est candidate pour être le site d'un centre de formation spécialisé dans les métiers paramédicaux spécifiques à la cancérologie et de manière plus globale dans les nouveaux métiers, non médicaux, de la cancérologie.

En 2004, 3 internes étaient inscrits au DES de cancérologie, un pour l'option oncologie médicale et 2 en radiothérapie ; un interne était inscrit en hématologie (3 internes en cancérologie et un interne en hématologie en 2003).

2- AGEFIPH : Association pour la gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées.

5. RECHERCHE

Le PHRC national 2004 a financé 7 projets, dont 4 de l'Institut Paoli Calmettes, 2 du CHU de Nice et un du Centre Lacassagne (en 2003, 12 projets : 6 projets de l'Institut Paoli Calmettes, 2 du CHU de Marseille et 4 du CHU de Nice).

Cancéropôle PACA

Cinquante-trois équipes de recherche ainsi que 4 hôpitaux (les 2 CHU et les 2 CRLCC de Marseille et Nice), 8 structures industrielles, principalement au stade de *start-up*, l'INSERM et le CNRS, les UFR de médecine marseillaises et niçoises constituent le cancéropôle PACA.

Dans ce cadre, cinq thèmes fédérateurs ont été retenus :

- Génomique descriptive ;
- Génomique fonctionnelle ;
- Immunothérapie des cancers ;
- Projets technologiques et industriels ;
- Epidémiologie sociale et impacts socio-économiques de la prise en charge des cancers, dont une enquête sur les conditions de vie des patients cancéreux en collaboration avec la DREES³, les équipes de recherche de l'INSERM et l'ORS de PACA.

Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004 ont été retenus :

- 1 projet de transfert de la génomique au diagnostic et au pronostic des cancers ;
- 2 projets de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet de recherche clinique en qualité de vie, épidémiologie et sciences humaines et sociales en cancérologie ;
- 1 projet d'immunothérapie du cancer.

3- DREES : Direction Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN : CONFIANCE ET DIALOGUE

Une campagne en direction des femmes précaires ou isolées a été mise en place par la DRASS, le CRES et leurs partenaires de la région en 2003, cette action se poursuit en 2005. Visant les publics précaires et/ou isolés, qui sont sensiblement plus représentés en PACA, la stratégie a consisté à développer une communication interpersonnelle basée sur la confiance et le dialogue avec les relais de proximité. Ces relais non médicaux contribuent à développer une culture du dépistage et à effacer les nombreuses craintes qu'ils suscitent encore auprès des populations précaires.

Elle fait aussi jouer la solidarité sociale pour atteindre toutes les exclues de l'information et prend en compte les aspects psycho-sociaux : isolement social, isolement conjugal, croyances et attitudes culturelles, anxiété... Chaque CODES a mis en place, en lien avec la structure de gestion du département, des formations de personnes relais : personnels des mairies, des CCAS, aides à domicile, travailleurs sociaux, associations, réseaux mutualistes, clubs du troisième âge...

Fin 2004, 400 personnes avaient bénéficié d'une journée de formation. Des affiches et brochures mettant en avant la gratuité, la facilité et l'innocuité de la mammographie ont été élaborées. Ces outils ont été personnalisés pour chaque département (logos des partenaires, téléphone de la structure de gestion locale). 93 000 brochures et 50 000 affiches ont été diffusées par les relais dans environ 1 250 structures de la région : pharmacies, acteurs du PRAPS, CHRS, PASS, centres sociaux, mairies, CCAS, CPAM, Ligue contre le cancer, Mutualité...

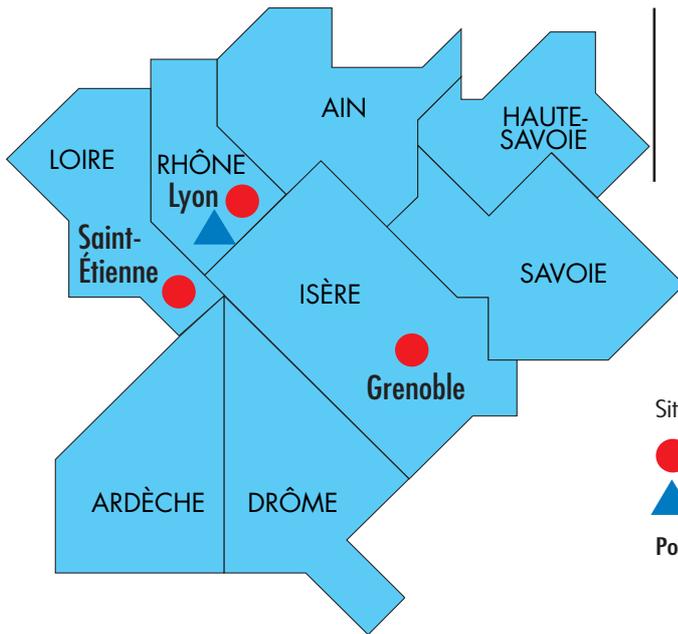
Des campagnes média ont été réalisées en 2003. Une campagne d'affichage a été menée pendant une semaine en 2004 sur les bus de Marseille, Avignon et Toulon.

Le budget initial consacré à ces actions a été de 140 000 euros dont 21 000 pour la formation et 119 000 pour la réalisation des outils de communication et l'achat d'espaces presse. A partir de 2005, le budget consacré aux formations sera intégré dans celui des structures de gestion.

L'évaluation des formations et des outils de communication a montré la très forte mobilisation des mairies, des CCAS et des associations ainsi qu'une bonne adéquation des outils utilisés.

En perspective, la formation de relais doit s'étendre à d'autres professionnels : personnel des centres d'examens de santé, Conseils Généraux, médecins libéraux.

EN RHÔNE-ALPES



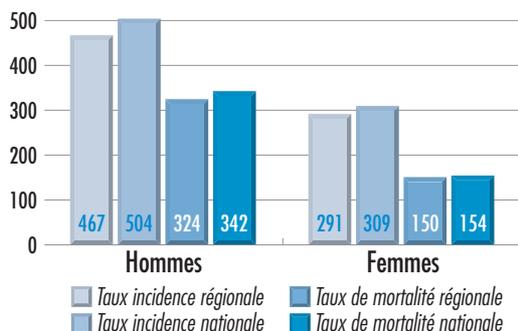
Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- ▲ **CLCC** Centre de Lutte Contre le Cancer

Population : 5 645 847

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

En 2000, environ 14 000 hommes et 10 000 femmes y ont été touchés par le cancer. La région Rhône-Alpes se situe juste en dessous de la moyenne nationale pour l'incidence des cancers. Les cancers les plus fréquents sont, chez l'homme, celui de la prostate et du poumon et, chez les femmes, le cancer du sein.



(Valeurs pour 100 000 personnes) Sources : Inserm CepiDc, INSEE

1. PRÉVENTION

Actions jeunes

Dans le cadre de l'expérimentation nationale « Lycée sans fumée », 4 établissements ont été désignés établissements pilotes dans les départements de l'Isère, de la Loire et du Rhône depuis 2003. Pour la seule ville de Grenoble, il existe 19 autres lycées qui ont choisi d'être « sans tabac ».

82% des établissements scolaires de l'académie de Lyon ont mis en place un Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), qui en relation avec les associations départementales d'éducation à la santé mènent notamment des actions dans les domaines suivants : tabac, alcool, nutrition, exercice physique.

Quatre universités et 3 services de médecine préventive d'universités participent au réseau « Université sans tabac ».

Une formation des infirmières scolaires sur le thème du tabac a débuté en 2004 et se poursuivra sur 2005. Dans le cadre des appels à projet financés par l'INPES¹, un projet régional de prévention du tabagisme auprès des jeunes soutenu par le CRAES-CRIPS² a été financé en 2003 pour la somme de 264 450 euros.

1- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

2- CRAES-CRIPS : Collège Rhône Alpes d'Education pour la Santé- Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

Actions entreprises

L'extension à toute la région Rhône-Alpes d'expériences locales confirmées touchant au monde du travail, menées depuis 1997 dans le cadre du PRS Alcool et portant également sur la création d'une synergie d'intervention « alcool-tabac » a été financé dans le cadre des appels à projets régionaux de l'INPES pour un montant de 177 000 euros en 2004 (210 000 euros en 2003).

La préfecture de Lyon est entrée dans le processus d'administration sans tabac, ainsi que le réseau des caisses d'assurance maladie (CRAM, caisses de St Etienne, Annecy et Lyon). Par ailleurs l'URCAM, finance plusieurs actions pour lutter contre le tabagisme.

Sevrage tabac

Tous les départements disposent d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie en association avec 24 équipes de liaison hospitalières en addictologie. En 2004, pour diminuer les délais de premier rendez-vous, deux consultations hospitalières collectives expérimentales ont été créées au CHU de Grenoble et à l'Hôpital Louis Herriot à Lyon. Un total de 52 consultations de tabacologie sont en fonctionnement sur l'ensemble de la région.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Vingt-huit hôpitaux participent au réseau et 4 maternités au réseau « Maternité sans tabac ».

2. DÉPISTAGE

Le dépistage du cancer du sein a débuté au début des années 90 dans les départements du Rhône (Ademas 69), de l'Isère et de la Loire (Vivre). En mars 2003, le dépistage a été généralisé au département de l'Ain, en décembre 2003 aux départements de la Drôme (Gip Drôme Ardèche) et de la Haute-Savoie (Gip Haute-Savoie). A la fin du premier trimestre 2004, les deux départements de la Savoie (Gip) et de l'Ardèche (Gip Drôme Ardèche) ont démarré le dépistage. **Le taux estimé de participation au dépistage était de 16% en 2004 (29% en 2003, mais ne concernait que 5 départements sur 7).**

Pour améliorer l'implication des médecins dans le processus d'invitation des femmes au dépistage, une expérimentation d'un module informatique sur un site web sécurisé est lancée depuis janvier 2005. Le médecin le consultant pourra rapidement connaître le statut d'éligibilité au dépistage de la femme et imprimer une invitation tout en informant la structure de gestion.

En mai 2002, le département de l'Isère a débuté le dépistage du cancer colo-rectal dans le cadre de l'expérimentation nationale.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

En septembre 2004, l'ouverture partielle de l'Institut de Cancérologie de la Loire (ICL) sur l'initiative du CHU de St Etienne et de la mutualité française de la Loire a permis d'améliorer la prise en charge des patients porteurs de cancer dans ce territoire (l'ouverture de toutes les structures devrait avoir lieu au cours du premier semestre 2005). Cette création a permis de réunir les différents spécialistes de l'onco-hématologie sur un même site.

Dans le cadre de la collaboration entre le CHU de Lyon et le Centre Léon-Bérard (CLCC), a été adopté le projet de création de l'Institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique. Il regroupera les compétences médicales de l'hématologie pédiatrique (CHU) et de l'oncologie pédiatrique (CLCC). Cet Institut s'accompagnera également d'un projet de réseau régional de cancérologie pédiatrique.

Réseaux de cancérologie

Le réseau Oncora (Oncologie Rhône-Alpes) a été créé en 1994. Il rassemble 45 établissements de soins publics et privés. Il assure la rédaction et la diffusion de référentiels, développe les outils de concertation et mène des missions d'évaluation (voir encadré).

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places d'HAD est passé de 373 en 2002 à 419 en 2004.

Soins de support

Les soins palliatifs sont assurés par 19 équipes mobiles et 164 lits identifiés. Il n'y a pas de réseau régional de soins palliatifs.

Au cours de l'année 2004, dans le cadre de sa mise en place expérimentale, les CHU de Lyon et Grenoble, l'hôpital St-Joseph-St-Luc, l'Institut de Cancérologie de la Loire et le Centre Léon-Bérard à Lyon ont mis en place le dispositif d'annonce. Trois postes de psycho-oncologues ont été créés en 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : 3 accélérateurs supplémentaires ont été mis en œuvre en 2004. Trois autres sont prévus pour 2005. TEP : 2 appareils ont été installés dans la région Rhône-Alpes en 2003, 1 au CHU de Grenoble et

1 au CHU de Lyon. Deux TEP supplémentaires vont être mis en œuvre au Centre Léon-Bérard (CLCC) et au CHU de St Etienne.

Scanners : 7 appareils ont été installés en 2004.

IRM : 12 appareils ont été installés, dont 2 en 2003 et 10 en 2004.

4. FORMATION

En 2003, quatre internes étaient inscrits au DES de cancérologie, option oncologie médicale et 7 internes étaient inscrits au DES d'hématologie.

5. RECHERCHE

Le PHRC national 2004 a financé 2 projets de recherche en cancérologie du CHU de Lyon et 1 projet du CHU de Grenoble (4 projets en 2003, 2 soutenus par le CHU de St Etienne et 2 par le CHU de Lyon).

Le Cancéropôle « Lyon - Auvergne - Rhône-Alpes » (CLARA) intègre des équipes de la région Rhône-Alpes au sein d'axes fédérateurs associant des équipes de recherche de la région Auvergne.

Il faut noter le fort engagement du Conseil Régional Rhône-Alpes qui entend cofinancer le cancéropôle de façon importante.

3 thèmes fédérateurs ont été retenus dans ce cadre :

- Nutrition et cancer ;
- Génomique fonctionnelle ;
- Imagerie.

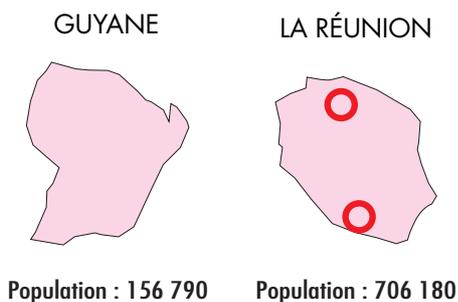
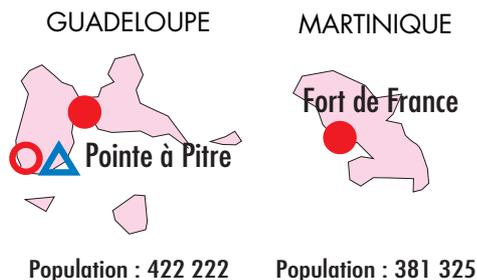
Dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2004, ont été retenus :

- 4 projets de transfert de la génomique vers l'identification de nouvelles cibles et de nouvelles drogues ;
- 1 projet d'immunothérapie du cancer.

LE CLCC LÉON BÉRARD EXPÉRIMENTE LA STATION PATIENT POUR LES ENFANTS

Au Centre de Lutte Contre le Cancer Léon Bérard de Lyon, la station patient est un écran tactile d'usage facile, installée au lit du malade, qui permet d'accéder à Internet, à la télévision, d'écouter des CD ou de regarder des DVD. Cet outil interactif offre également des informations pédagogiques sur les examens (IRM, Scanner, échographie, des schémas sur la ponction lombaire) ainsi que sur les traitements et les pathologies. Il a été développé en interne par le Dr C Bergeron, en partenariat avec des associations (Association régionale Léon-Bérard, association l'enfant@l'hôpital pour son expérience avec le logiciel Kanari) et des industriels (Hewlett-Packard, France Télécom). Les adolescents et les enfants sont ravis. Ils ont d'emblée adopté les jeux, le " chat " avec leurs amis et les informations sur l'IRM. Les mini-reportages sur les examens les rassurent. Le dispositif a ensuite été généralisé à l'ensemble des 18 lits de l'unité.

Chaque année, une centaine d'enfants sont pris en charge dans le service de pédiatrie, pour un séjour d'une durée moyenne de 4 jours.



EN OUTRE-MER

Sites de référence ou orientés en cancérologie

- **CHU** Centre Hospitalier Universitaire
- Autre établissement public
- ▲ Établissement privé

Population : 1 666 517

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALES (2002)

A la **Réunion**, avec environ 1500 nouveaux cancers annuels, l'incidence du cancer est inférieure à celle de métropole, sauf pour les cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage chez l'homme et du col de l'utérus chez la femme. L'incidence est cependant en progression générale.

En **Guyane**, la mortalité par cancer est sensiblement inférieure à celle constatée en métropole, y compris après ajustement sur l'âge.

Pour la **Martinique**, les cancers les plus fréquents sont celui du sein (13,1%), du col de l'utérus (8,2%) et le colo-rectal (6,9%) pour les femmes, le cancer de la prostate (37,7%) et des voies aérodigestives supérieures et poumon (18,1%) pour les hommes.

1. PRÉVENTION

A LA RÉUNION

Actions jeunes

Concernant la lutte contre le tabagisme, l'INPES¹ a financé un projet du CRES² Réunion « Génération non fumeurs » pour un montant de 29 600 euros en 2004 (148 000 euros en 2003) dans le cadre des appels à projets régionaux. Cinquante-sept établissements scolaires ont bénéficié d'actions de prévention du tabagisme en 2004. Trois lycées sont « sans tabac » depuis 2003. L'Université de la Réunion s'est engagée en 2004 dans un vaste programme de prévention du tabagisme qui doit aboutir à une « Université sans tabac ». La DRASS se propose en 2005 de devenir « sans tabac ».

Sevrage tabac

Il existe deux consultations hospitalières de tabacologie dans le département, associée à 2 équipes hospitalières de liaison en addictologie.

Réseau « Hôpital sans tabac »

Le CHD Félix Guyon appartient au réseau. Les autres hôpitaux de la Réunion ainsi que les maternités sont impliqués dans une démarche sans tabac en dehors du réseau.

1- INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

2- CRES : Comité Régional pour l'Éducation à la Santé

EN GUADELOUPE

Dans le cadre du Plan cancer, le comité de la Ligue contre le cancer a été financé au niveau régional en 2003 pour une somme totale de 70 000 euros.

Un projet «Audit "avant après" du dépistage des cancers et des pratiques préventives des médecins de Guadeloupe et des dépendances» promu par l'Association pour le Développement de l'Information Médicalisée en Guadeloupe est en cours de mise en place avec un financement conjoint de La Ligue et du FAQSV³ Guadeloupe pour un montant de 242 000 euros.

Il existait au moins une consultation hospitalière de tabacologie dans le département associée à une équipe hospitalière de liaison en addictologie.

EN GUYANE

Registre

Le registre du cancer se met en place en Guyane avec la participation de l'URML.

Alcool/Tabac

Concernant la lutte contre le tabagisme, 36 établissements ont été contrôlés pour vérifier la bonne application de la loi Evin.

Actions jeunes

En 2004, 17 établissements (6 lycées et 11 collèges) ont choisi d'être sans tabac (14 supplémentaires par rapport à 2003).

En 2004, 30 établissements scolaires ont bénéficié d'actions antitabac.

Dans le cadre des projets régionaux, l'INPES a financé en 2004 à hauteur de 33 200 euros les associations existantes pour une formation en méthodologie de projets et éducation pour la santé. Le Conseil Général organise des actions de prévention primaire du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer.

Concernant le sevrage tabagique, il existe une consultation de tabacologie à Cayenne.

Soleil et cancers

En 2004, le CODES a bénéficié d'un financement de 7000 euros pour éditer des affiches « peau et cancer » pour inciter les personnes au dépistage précoce des lésions cutanées.

A LA MARTINIQUE

Registre

Il existe un registre général de cancérologie à la Martinique, créé en 1986.

Tabac/Alcool

Il existe au moins une consultation hospitalière de tabacologie dans le département associée à une équipe hospitalière de liaison en addictologie.

2. DÉPISTAGE

A LA RÉUNION

Le dépistage du cancer du sein a débuté en décembre 2003 à la Réunion (Mammorum).

Le taux de participation des femmes au dépistage est évalué à 46% de la population cible en 2004.

Le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus était estimé à 30% pour 2003.

EN GUADELOUPE

Le dépistage du cancer du sein a été initié en octobre 2004 en Guadeloupe. Le taux de participation pour 2004 ne peut être estimé compte tenu du début tardif du dépistage. Le remplacement du mammographe de Marie-Galante a été réalisé en février 2005.

EN GUYANE

L'association pour le dépistage du cancer du sein (AGDOC) s'est mise en place en septembre 2004. Les appareils susceptibles de participer au dépistage ont été mis en conformité. Les invitations n'étaient toujours pas lancées fin mars 2005, mais devraient l'être prochainement.

Pour le cancer du col de l'utérus, dont l'incidence est plus élevée qu'en métropole, l'Office de Migration Internationale en partenariat avec la Ligue contre le cancer a édité des plaquettes d'information destinées aux femmes dans les différentes langues parlées en Guyane.

Concernant le dépistage des mélanomes, une formation d'aide au dépistage du cancer de la peau a été dispensée par les médecins dermatologues en décembre 2004 au CH de Cayenne.

Cette formation s'est adressée aux kinésithérapeutes, aux pédicures podologues et aux esthéticiennes, en

3- FAQSV : Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

contact quotidien avec le public car ces professionnels sont susceptibles de pouvoir orienter les patients présentant des lésions cutanées suspectes vers une consultation spécialisée.

Des affiches et dépliants de sensibilisation vont être mis à disposition de tous les professionnels de santé pour leur salle d'attente.

Une mission spécifique de formation en oncogénétique a été menée au printemps 2004 pour la Guyane avec les autres départements d'Outre mer. Un partenariat pour la réalisation des tests avec l'Institut Paoli-Calmettes à Marseille est envisagé.

A LA MARTINIQUE

Le dépistage systématique organisé du cancer du sein a débuté en janvier 2004 à la Martinique (Amerec).

Le taux de participation estimé, pour 2004, était de 35%. Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, le taux de participation au dépistage organisé, expérimenté à la Martinique depuis 10 ans (ainsi que dans 4 autres départements), était de 25% en 2004 avec un taux de dépistage spontané important, de l'ordre de 35%.

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

A LA RÉUNION

Réseau

Le réseau Oncorun a été créé en mars 2002. Il œuvre pour un dossier médical partagé, la constitution des réunions de concertation pluridisciplinaires et la mise en réseau des cancérologues, spécialistes d'organes et anatomopathologistes par télé-médecine.

La Réunion participe à l'expérimentation nationale du « dossier communiquant » avec 3 autres régions de métropole (voir encadré).

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places en HAD est resté stable en 2004 avec 45 places installées en 2002.

Soins de support

L'ensemble du département est couvert par un réseau de soins palliatifs. Ces soins sont assurés par 2 équipes mobiles, 4 lits identifiés et 1 unité de soins. Un projet d'extension de 10 lits supplémentaires dédiés aux soins palliatifs est en cours d'instruction, de même que la création d'une troisième équipe mobile. Trois postes de psychologue ont été financés en 2004.

Equipements lourds

Radiothérapie : Deux accélérateurs doivent être renouvelés fin 2005 (1 au Groupe hospitalier sud Réunion et 1 à la Clinique Ste Clotilde) et deux nouveaux accélérateurs autorisés seront installés au 2^{ème} semestre 2005 (1 au Groupe Hospitalier Sud Réunion et 1 au Centre Hospitalier départemental Félix Guyon). Un poste de radiophysicien et un poste de manipulateur radio ont été financés en 2004 (1 poste financé en 2003).

TEP⁴ : son implantation associée à un cyclotron est planifiée, l'autorisation ayant été acquise en 2004.

Scanners : 7 appareils autorisés et installés.

IRM : 4 des 5 machines autorisées sont installées. La dernière le sera courant 2005.

EN GUADELOUPE

Réseau de cancérologie

Le réseau KARUKERA ONCO a été agréé par l'ARH en 2001. Son financement a été initialement assuré par le FAQSV jusqu'à la fin 2003. En décembre 2003, un financement de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR) d'un montant total de 1,3 million d'euros pour 3 ans a été décidé. Des référentiels de gynécologie, urologie et pathologie digestive ont été rédigés.

Le dossier médical partagé informatique est en cours d'évaluation avant généralisation. Les formations ont été nombreuses, tant sur place qu'en métropole. La mise en place d'un registre des tumeurs attend un accord de la CNIL.

Le réseau a pris en charge environ la moitié des nouveaux patients atteints de cancer, patients qui ont pu bénéficier de réunions de concertation pluridisciplinaire. Le site de cancérologie de Basse-Terre est fonctionnel avec création sur place de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire.

Un système de visioconférence entre la Guadeloupe et l'Institut Gustave Roussy (Villejuif) est mis en place.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le nombre de places d'HAD est passé de 5 places en 2002 à 35 places en 2004, avec l'autorisation de 15 places supplémentaires à l'hôpital de Capesterre Belle Eau en 2004.

4- TEP : Tomographe à Emission de Positons

Soins de support

Six cent patients ont pu bénéficier du dispositif d'annonce en 2004 grâce au financement d'un poste d'infirmière et d'un psychologue au CHU de Pointe-à-Pitre. Deux autres postes de psychologue ont été aussi financés au CH de Basse-Terre et dans le service de pédiatrie du CHU (2 psychologues recrutés en 2003). Les soins palliatifs sont assurés par 1 équipe mobile, 20 lits identifiés et 2 unités de soins. En 2004, le réseau couvrait 30% de la région. La consultation anti-douleur du CHU, ainsi que celle du CH de Basse-Terre ont été renforcées par le financement de postes d'infirmière.

Equipements lourds

Radiothérapie : une autorisation pour un accélérateur de particules supplémentaire a été délivré au Centre médico-social fin 2002, mais n'est pas installé à ce jour. Un accélérateur sera renouvelé en 2005 au CHU. Pour renforcer les équipes de radiothérapie, un poste de radiophysicien a été financé en 2003 dans cet établissement.

Scanners : 2 appareils ont été renouvelés en 2003 (Centre de radiologie privée de Pointe-à-Pitre) et 2004 (Centre Hospitalier de Basse-Terre). Un deuxième scanner sera implanté au CHU en 2005.

IRM : 2 machines ont été installées en 2004, à la clinique des Eaux Claires, et au Centre Hospitalier de Basse-Terre. En 2003, 1 machine installée au CHU de Pointe-à-Pitre.

EN GUYANE

Réseau

Le réseau ONCO GUYANE a été agréé en décembre 2003 par décision conjointe de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et de la Caisse générale de sécurité sociale de la Guyane (financement 2003-2004 : 315 000 euros). Il contribue à l'information et la formation continue des professionnels de santé, à la mise en place d'une coordination des soins avec un serveur commun permettant l'enregistrement de tous les patients et la mise en place du dossier médical partagé unique et accessible à tous les membres du réseau. Oncoguyane sera opérationnel en 2005.

Organisation des soins

Il existe au CH de Cayenne une unité d'hospitalisation de jour pour la cancérologie au sein du service de médecine. Cette unité comprend 2 lits d'hospitalisation, 1 place de chimiothérapie ambulatoire, les locaux permettant la reconstitution des chimiothérapies.

Un PH oncologue y exerce à temps plein ainsi que 4 infirmières dont 3 formées à la chimiothérapie et une aide-soignante.

Une convention entre le CHU de Fort de France et le CH de Cayenne définit les modalités de leur partenariat pour le fonctionnement d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire un jeudi par mois (un système de visioconférence existe entre la Martinique et la Guyane). Des consultations avancées de cancérologie sont assurées plusieurs fois par an par un cancérologue de l'Institut Gustave Roussy.

En 2003, afin de favoriser l'installation d'un centre de radiothérapie à Cayenne, l'ARH de Guyane a accordé au Centre de Lutte Contre le Cancer Guyanais, dans les locaux de la Clinique St Paul l'autorisation de créer 5 places de chimiothérapie ambulatoire, de renforcer la chirurgie gynécologique, d'installer un scanographe à usage médical et un accélérateur de particules. L'appareil de radiothérapie n'est pas installé pour l'instant.

En avril 2004, le projet de mise en place d'un Centre de Coordination en Cancérologie au sein du Centre Hospitalier de Cayenne a été adopté par le corps médical de l'établissement.

L'organisation des soins ne comporte pas de prise en charge des soins palliatifs.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

L'autorisation de création de 13 places en HAD (non spécifiques cancer) avait été accordée à la Clinique Saint-Paul en juillet 2001. Les places sont en cours d'installation.

Equipements lourds

Radiothérapie : un accélérateur a été autorisé en 2003 pour le Centre anti cancéreux Guyanais mais n'est pas encore installé.

Scanners : sur les 4 appareils autorisés, deux sont installés dont un en 2004 au CHF de St Laurent. Les deux scanners supplémentaires autorisés en 2003 au Centre médical de St Paul et au Centre médico-chirurgical de Kourou devraient être installés en 2005.

IRM : une machine a été autorisée en 2003 au CH de Cayenne et devrait être installée en 2005.

A LA MARTINIQUE

Réseaux et structures transversales de cancérologie

Le ROM (Réseau d'Oncologie de la Martinique) est un réseau inter-établissements, couvrant l'ensemble

des établissements publics et privés de la Martinique (sauf le Centre du CARBET). Il est pluridisciplinaire. Des référentiels ont été rédigés pour toutes les pathologies puis distribués à l'ensemble des médecins des établissements de soins, aux médecins conseils, aux médecins des centres de prévention-dépistage (PMI, etc.) et aux médecins libéraux, y compris tous les médecins généralistes du département.

Le réseau gère toutes les RCP⁵ de toute la Martinique hors CHU (CH du Lamentin, CH de Trinité, Clinique S^{te} Marie), mais aussi celles de Cayenne (2 jours par mois). Le nombre de patients dont le dossier a bénéficié d'une concertation pluridisciplinaire est passé de moins de 1000 en 2002 à 1700 en 2004. Son projet pour 2005 est de réussir l'extension du réseau à la « Ville ».

L'Unité de Concertation Cancérologique (UCC) du CHU de Fort-de-France a été créée lors de l'avènement de la Fédération de cancérologie des CHU Français dont elle fait partie.

Elle gère l'ensemble des RCP du CHU de Fort-de-France et forme le socle du futur Centre de Coordination en Cancérologie (3C).

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Une structure d'HAD a été créée en 2004 à la Martinique. Quarante places vont être installées en juin 2005.

Soins de support

Une consultation d'annonce a été mise en place depuis janvier 2004 dans le Service d'oncologie radiothérapique et médicale du CHU de Fort-de-France, sous deux formes :

- des consultations « longues » réalisées par les praticiens de ce service,
- la création d'une « consultation d'ancrage infirmière », qui reprend une semaine après environ, les explications données par les médecins aux patients, concernant leur maladie, leurs traitements et leurs différents rendez-vous.

Une psychologue supplémentaire a été recrutée dans le service d'oncologie radiothérapique et médicale de l'Hôpital Clarac, portant à 2 le nombre de psychologues du service.

Une vacation médicale de psycho-oncologie a par ailleurs été ouverte pour tout le CHU. Des soins d'esthétique sont prodigués aux malades hospitalisés et en ambulatoire.

Les soins palliatifs sont pris en compte sous forme de 2 structures :

- une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), destinée à aider l'ensemble des services du CHU de Fort-de-France,
- une Unité fixe de 5 lits de Soins Palliatifs (USP), référente et formatrice, basée dans le service d'oncologie radiothérapique et médicale du CHU, à l'hôpital Clarac. Ses locaux définitifs sont envisagés pour début 2007.

Les soins palliatifs sont coordonnés par une association au sein du réseau régional de cancérologie (ROM), couvrant tout le département.

Equipements lourds

Radiothérapie : il existe 2 accélérateurs de particules, dont l'un sera renouvelé fin 2005. En 2004, un poste de radiophysicien et cinq manipulateurs radio ont été financés sur des crédits du Plan cancer. Le service d'oncologie radiothérapique et médicale du CHU de Fort-de-France assure la radiothérapie de la Martinique, de la Guyane (en attendant l'ouverture de leur propre centre de radiothérapie dans le privé) et de Ste Lucie.

Scanner : un appareil dédié à la radiothérapie devrait être installé prochainement au CHU de Fort-de-France.

Médecine nucléaire : il existe 2 gamma-caméras, dont l'une va être remplacée fin 2005. Le service est également responsable de l'Irathérapie (thyroïdes).

Par ailleurs un projet d'installation d'un cyclotron et d'un TEP^d -scan à la Martinique est envisagé, pour un usage inter-îles.

Hématologie : 2 chambres stériles ont été construites, avec le projet de réaliser sur place des auto-greffes de moelle.

Curiethérapie :

Le Service d'Oncologie Radiothérapique et Médicale du CHU de Fort-de-France (Hôpital Clarac), assure les curiethérapies des 3 DFA : Martinique, Guadeloupe, Guyane, plus celles de Ste Lucie. A partir du mois de Juin 05, il sera à même de réaliser des curiethérapies pour cancer de la prostate, avec la méthode des grains d'iode radioactifs.

Onco-génétique :

Une proposition d'organisation de la consultation d'oncogénétique va être transmise au ministère, via l'ARH, en concertation avec les 3 DFA ; la partie laboratoire (pour les tests) également.

Onco-pédiatrie :

Une réflexion sur la particularité de cette discipline en Martinique va faire l'objet d'une réflexion toute particulière en SROS 3.

5- RCP : Réunions de Concertation Pluridisciplinaires

4. FORMATION ET RECHERCHE

A LA MARTINIQUE

Un interne du DES de médecine nucléaire du CHU de Poitiers valide un semestre de radiothérapie dans le service d'oncologie radiothérapique et médicale du CHU de Fort-de-France en 2004/05 (dans le cadre de l'Inter-CHU).

Un interne était inscrit au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) d'oncologie à la Martinique en 2003.

Un DU de soins palliatifs commun à la Guadeloupe, Martinique et Guyane permet de former les équipes localement. Il se déroule alternativement une année en Martinique, une année en Guadeloupe (il y a déjà 2 ans). Une formation continue des professionnels de santé du département est mise en place tout au long de l'année, dans le cadre du ROM et de l'UCC : formation régulière des IDE libérales avec stages dans le service d'oncologie radiothérapique et médicale et délivrance d'une attestation de formation, formation des généralistes et spécialistes une fois par mois au moins, parfois en association avec la Société Médicale Antilles-Guyane (SMAG), réunions de bibliographie ouvertes à tous (médecins, pharmaciens,...) afin de mettre à jour les référentiels.

Une étude cas-témoins a été réalisée en 2003/2004 sur le thème du cancer de la prostate (génétique), en partenariat avec les services de médecine nucléaire, d'oncologie radiothérapique et médicale, et d'urologie du CHU de Fort-de-France.

Deux autres études vont être lancées en 2005/2006 par les mêmes partenaires, sur la prostate (« prostate et pesticides », et « étude des mécanismes de l'hormono-résistance »). La création d'une « jeune équipe » de recherche est envisagée à la Martinique, en partenariat avec l'Université Antilles-Guyane (UAG) et tout particulièrement avec le laboratoire de biologie moléculaire de celle-ci à Pointe à Pitre.

EXPÉRIMENTATION DU DOSSIER COMMUNIQUANT EN CANCÉROLOGIE

A ce jour, tous les établissements de soins publics, la Clinique Sainte-Clotilde et le Centre Hospitalier de Mayotte participent à cette expérimentation. Très prochainement, d'autres cliniques privées et des médecins libéraux seront partenaires. Il en est de même pour les laboratoires d'anatomopathologie.

Le logiciel de dossier patient est identique à celui de la région Aquitaine. La mutualisation des actions et le partage d'expérience entre les deux régions a été bénéfique à l'expérimentation. La CNIL a donné un avis favorable à l'utilisation du logiciel qui est commun à l'ensemble des partenaires actuels. La réalisation des fiches de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire sera automatisée d'ici le mois de juin. Pour le moment, la saisie est manuelle : 475 fiches ont permis de valider l'utilisation des items minimum retenus dans les quatre régions expérimentatrices. Pour l'île de Mayotte, la visioconférence permet la réalisation des réunions. Les professionnels de santé de l'île de la Réunion, en collaboration avec les institutionnels (Agence Régionale de l'Hospitalisation, assurance maladie, Préfecture, Conseil Régional...) ont par ailleurs clairement défini une stratégie régionale de mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication où le réseau de cancérologie ONCORUN a été le premier des réseaux à utiliser les infrastructures techniques.

SOINS DE PROXIMITÉ À BASSE TERRE

Une collaboration public-privé, associée à l'action de la Ligue Guadeloupe contre le cancer et du réseau de Cancérologie KARUKERA, a permis de proposer aux malades de Basse Terre une unité d'hospitalisation traditionnelle au Centre Hospitalier de Basse Terre et une unité de chimiothérapie ambulatoire de 5 places au sein de l'établissement Centre médico-social de Basse Terre. Cette collaboration est renforcée par l'existence et le bon fonctionnement d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire hebdomadaire concourant à la meilleure prise en charge des patients. Autour de cette nouvelle activité se sont affirmées les collaborations efficaces avec d'autres acteurs de santé : chirurgiens, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, laboratoires, pharmaciens. Au bout d'un an de fonctionnement, 300 malades ont pu bénéficier de cette prise en charge de proximité. Dans le même temps va être installé l'unité de radiothérapie de Basse Terre, ainsi que de nouveaux moyens diagnostiques (scanners, IRM) et un renforcement des soins de support.



Page 2

Dépistage : se donner
toutes les chances

Pages 3-4

Assurer l'équité d'accès
à des soins de qualité

Page 4

Un accompagnement global
et personnalisé

Page 5

Accélérer l'innovation
et renforcer la recherche

Page 6

Cancer du sein
et territoires de santé

Mars 2005

Cancer du sein

Une mobilisation régionale

Le cancer du sein est actuellement le plus fréquent des cancers de la femme. Toutes générations confondues, une française sur dix risque d'en être atteinte au cours de son existence.

Pour l'année 2000, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués dans la population des Pays de la Loire est estimé à environ 2400, ce qui correspond à 15 % du nombre total de nouveaux cancers diagnostiqués dans la région.

Ce nombre a connu une très forte progression au cours des dernières décennies. Entre 1990 et 2000, le nombre annuel de nouveaux cas diagnostiqués a augmenté de 49 %. Cette évolution s'explique pour partie par l'augmentation et le vieillissement de la population. Mais elle résulte également d'une augmentation du taux d'incidence (+ 28 %) en lien avec des diagnostics plus précoces et l'élévation du risque avec les générations. Les ligériennes concernées par cette affection, les patientes à prendre en charge par le dispositif de soins sont donc de plus en plus nombreuses.

Mais sur la même période, l'augmentation limitée du taux de mortalité (+ 5 %) témoigne des progrès accomplis en termes de diagnostic et de traitement.

Depuis 2 ans, l'engagement des professionnels de la région s'est encore amplifié dans le cadre du Plan Cancer.

Sous la présidence du préfet de région, le comité de pilotage du Plan Cancer a souhaité, par une information la plus complète possible sur les différents aspects de la maladie, de son dépistage à sa prise en charge et à la recherche, faire un premier bilan de cette mobilisation, et en développer la transversalité.

L'ambition de tous est de faire reculer la mortalité régionale et de contribuer à améliorer la qualité de vie des malades.



PRÉFECTURE
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE

Plan Cancer en région Pays de la Loire

Le cancer du sein

Dépistage : se donner toutes les chances

*Un programme
de dépistage
organisé dans
les 5 départements
de la région*

*Une participation
des femmes qui varie
de 45 à 48 % selon
les départements*

*4 consultations
d'oncogénétique
en Pays de la Loire*

*Plus de 400 familles
à risque vues
en consultation
et environ 170 tests
de dépistage réalisés
en 2004*



Les Egériens se sont engagés très tôt dans la mise en place des programmes de dépistage organisé du cancer du sein par mammographie, développés en France à partir de 1989.

La Sarthe a, en effet, été l'un des six premiers départements expérimentateurs au plan national. Un programme a démarré en Mayenne en 1994, puis en Loire-Atlantique en 1996. Avec la mise en place d'un programme de dépistage organisé en Vendée en 2002, et en Maine-et-Loire en 2003, la couverture de la région est désormais complète.

► Une forte mobilisation autour des programmes de dépistage organisé dans les 5 départements de la région

Les programmes de dépistage organisé bénéficient d'une large mobilisation régionale. Leur gestion est assurée au niveau de chaque département par une structure associative qui réunit les différents partenaires concernés. Les caisses d'assurance maladie jouent un rôle essentiel à travers le financement des mammographies et leur participation au fonctionnement de ces structures. Les 5 conseils généraux de la région apportent également leur soutien au dépistage organisé, à travers une subvention annuelle aux associations gestionnaires. L'engagement des praticiens, et notamment des radiologues, est également important, puisque près de 90 % des 220 radiologues libéraux, ainsi qu'une trentaine de praticiens exerçant dans 6 établissements hospitaliers de la région bénéficient d'un agrément pour réaliser les mammographies dans le cadre du dépistage organisé. Enfin, les comités départementaux de la Ligue contre le cancer apportent également leur soutien, notamment financier, à ces programmes.

► Des efforts entrepris pour améliorer le taux de participation

Les taux de participation des femmes de 50 à 74 ans aux dernières campagnes de dépistage organisé atteignent 45 % en Loire-Atlantique (2001-2002), 48 % en Mayenne (2002-2003) et 47 % en Sarthe (2001-2002), les données par campagne n'étant pas encore disponibles pour les 2 autres départements de la région. Ces taux, calculés par rapport à la population des femmes de 50 à 74 ans de l'INSEE, sont légèrement plus favorables que la moyenne nationale (43 %). Au cours des années les plus récentes, l'utilisation d'un nouveau cahier des charges semble avoir permis une amélioration sensible de la participation. La proportion des femmes de cette classe d'âge qui ont bénéficié d'un dépistage mammographique est toutefois plus élevée puisque le dépistage individuel, relativement fréquent, n'est pas comptabilisé dans ces données.

Pour atteindre l'objectif de 80 % fixé par le Plan Cancer pour 2007, un effort important est entrepris dans la région pour amplifier la participation des femmes au dépistage organisé. Le rôle des médecins de ville, généralistes et gynécologues principalement, est à ce titre essentiel. D'où l'intérêt des sessions de formation médicale continue organisées dans la région, même si leur nombre apparaît relativement limité (les associations Unafomec Pays de la Loire et MG Form ont organisé chacune un séminaire de formation professionnelle conventionnelle sur ce sujet au cours des 2 dernières années). Les associations locales, et notamment les associations féminines, constituent également des relais importants avec lesquels les structures de dépistage cherchent à développer des partenariats.

Différentes études régionales ont été mises en place, afin de mieux connaître la situation et développer des politiques adaptées.

• Une étude réalisée en 2004 par le registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée et l'association CAP Santé Plus 44, sur la base de 3354 nouveaux cas diagnostiqués entre 1997 et 2002 chez les femmes âgées de 50 à 74 ans a ainsi permis de mettre en évidence la plus grande précocité du diagnostic, et donc le meilleur pronostic, des cancers dépistés lors des programmes organisés par rapport à l'ensemble des autres cancers. Sur cette période, les cancers découverts dans le cadre du dépistage organisé représentent 23 % de l'ensemble des cancers du sein pour les femmes de la tranche d'âge correspondante.

• Une analyse des taux de participation aux programmes de dépistage organisé est menée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et les associations gestionnaires de ces programmes. Les résultats, disponibles pour le seul département de Loire-Atlantique pour l'instant, mettent en évidence l'importance des disparités entre cantons et entre organismes de remboursement des dépenses d'assurance maladie, et notamment le taux plus élevé pour les femmes relevant du régime des exploitants agricoles.

• De plus, une étude portant sur les facteurs d'adhésion des femmes au dépistage organisé va être engagée en 2005 par l'Institut de veille sanitaire et sa cellule d'épidémiologie régionale (CIRE) en Pays de la Loire et dans 2 autres régions.

• Enfin, dans le cadre de la coordination régionale du dépistage animée par la DRASS, un tableau de bord du dépistage des cancers élaboré par les acteurs régionaux est tenu à jour annuellement par l'ORS, afin de faciliter le suivi des indicateurs.

► 4 consultations d'oncogénétique à Nantes, Angers et Le Mans

Certaines mutations des gènes BRCA 1 et BRCA 2 sont associées à un risque accru de cancer du sein, et peuvent faire l'objet d'un dépistage. Les consultations d'oncogénétique permettent d'identifier les familles pour lesquelles un tel dépistage est justifié. A Nantes, une consultation d'oncogénétique existe depuis plusieurs années au centre René Gauducheau et une nouvelle consultation a été ouverte en janvier 2004 au centre Catherine de Sienné. L'Institut Angevin du Cancer assure également une consultation d'oncogénétique depuis une dizaine d'années à Angers, et depuis octobre 2004 au Mans. Plus de 400 familles auraient bénéficié de ces consultations régionales en 2004.

► 170 tests de dépistage oncogénétique en 2004 soit 2 fois plus qu'en 2003

Les enquêtes familiales se font en lien avec le laboratoire de génétique moléculaire du CHU de Nantes, qui couvre également les consultations du grand-ouest. L'identification initiale de la mutation donnée est réalisée sur une personne de la famille atteinte d'un cancer (cas index) et nécessite un délai de 4 mois. Les tests prédictifs peuvent ensuite être effectués chez les autres membres de la famille (cas familiaux) dans un délai d'une semaine. 170 tests de dépistage de cas index ont été réalisés en 2004 par ce laboratoire, soit 2 fois plus qu'en 2003. Sur ces 170 tests, 95 concernaient des cas index domiciliés dans les Pays de la Loire.

L'activité régionale d'oncogénétique reste encore à développer pour atteindre l'objectif de 70 à 80 tests de cas index par million d'habitants cité pour 2005 par le Plan Cancer, soit environ 220 à 250 tests parmi les habitants de la région. Les femmes dont le test est positif ont un risque élevé de développer un cancer du sein ou de l'ovaire, et se voient proposer un suivi adapté, comprenant une surveillance clinique tous les 6 mois, ainsi qu'une mammographie et une échographie ovarienne par voie endovaginale tous les ans.

Plan Cancer en région Pays de la Loire

Le cancer du sein

**Assurer
l'équité d'accès
à des soins
de qualité**

*Un nouveau cas
de cancer du sein
tous les 2 ans dans
la clientèle de
chaque généraliste*

*40 % des nouveaux
dossiers de cancer
du sein vus en réunion
de concertation
pluridisciplinaire*

*3400 séjours
hospitaliers pour
mastectomie
en 2002, dans plus
de 40 établissements
de la région*



En termes de soins, l'objectif du plan cancer est de permettre à toutes les personnes atteintes, quel que soit leur lieu de domicile, quel que soit leur environnement social et relationnel, quel que soit leur mode de prise en charge de bénéficier de soins de qualité. Dans la région, un très grand nombre de professionnels et de structures de soins, publics et privés, assurent le diagnostic des cancers du sein, le traitement et le suivi des femmes concernées, et sont donc mobilisés dans cette perspective.

► Des réseaux territoriaux auxquels adhèrent tous les établissements

La coordination des multiples acteurs en charge des soins liés au cancer est assurée dans la région par des réseaux territoriaux, les UCPO (unités de concertation pluridisciplinaire en oncologie), fruits d'une dynamique de terrain engagée depuis plusieurs années. L'ensemble de la région est aujourd'hui couvert par ce dispositif, auquel adhèrent notamment tous les établissements de santé publics et privés de la région.

Ces réseaux territoriaux ont une double mission : optimiser la prise de décision médicale, principalement par l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et organiser les alternatives à l'hospitalisation.

Le réseau OncoPL

Les réseaux territoriaux sont fédérés au sein du réseau régional de cancérologie OncoPL, qui a pour mission de mettre à leur disposition un certain nombre d'outils techniques (référentiels, systèmes d'information, formation, ...) mais aussi de valider leur fonctionnement.

► Des RCP de gynécologie sur chaque territoire

Les RCP sont organisées par spécialité et, pour le cancer du sein, une RCP de gynécologie fonctionne au niveau de chaque réseau territorial. Pour garantir la qualité de cette prise en charge, un référentiel régional de bonnes pratiques en gynécologie a été élaboré en 2003 par le réseau OncoPL et est mis à jour annuellement.

Les RCP aboutissent à l'élaboration d'un programme personnalisé de soins (PPS), avec l'accord du patient. Certains dossiers difficiles sont étudiés au niveau régional par visioconférence. La participation aux RCP est valorisée par une rémunération spécifique, grâce à des mesures dérogatoires, tant au niveau des médecins libéraux que des établissements publics.

Les patientes atteintes d'un cancer du sein ont déjà largement bénéficié de ce dispositif puisqu'en 2004, 1000 dossiers concernant des femmes souffrant d'une telle pathologie ont été vus en RCP dans la région, chiffre à rapprocher du nombre de cas incidents de cancer du sein, estimé à 2400 pour l'année 2000 dans la population régionale.

► Des traitements chirurgicaux réalisés par de très nombreux établissements hospitaliers

Le traitement du cancer du sein comporte dans la grande majorité des cas une intervention chirurgicale, souvent initiale. Une étude menée par la direction régionale du service médical (DRSM) de l'assurance maladie à partir des données du PMSI, a dénombré environ 3400 séjours pour mastectomie en lien avec un cancer du sein en 2002 dans les établissements de santé de la région. Quelques établissements ont une activité importante dans ce domaine : 9 établissements réalisent plus de 100 séjours pour mastectomie, et 2 établissements, plus de 500. Mais ces séjours sont également très dispersés puisqu'ils se répartissent dans plus de 40 établissements, dont 12 ont assuré moins de 15 séjours en 2002.

La nature de l'intervention, mastectomie totale ou chirurgie conservatrice avec mastectomie partielle, fait l'objet d'indications

parfaitement codifiées, et dépend donc principalement de la nature et du stade de développement de la tumeur. En 2002, les mastectomies totales représentent dans la région 28 % des mastectomies, et la chirurgie conservatrice 72 %. Par ailleurs, la technique du ganglion sentinelle, qui permet d'identifier les cas qui ne justifient pas d'un curage ganglionnaire étendu, est de plus en plus utilisée par les équipes de la région. La reconstruction mammaire fait partie intégrante du traitement du cancer du sein, notamment lorsqu'une mastectomie totale doit être pratiquée. Cette reconstruction est réalisée soit par l'introduction d'une prothèse, soit par greffe d'un lambeau musculo-cutané prélevé au niveau du dos ou du ventre de la patiente. Il peut s'agir soit d'une reconstruction immédiate, menée dans le même temps que la mastectomie, soit d'une reconstruction secondaire, réalisée à distance. On ne dispose pas de données sur la fréquence totale des reconstructions mammaires (immédiates+secondaires) en Pays de la Loire. L'étude de la DRSM à partir des données du PMSI a dénombré 170 reconstructions secondaires réalisées dans la région en 2002.

► L'apport des 3 TEP de la région

Depuis 2003, trois TEP, caméras de tomographie par émission de positons ont été installées dans la région, à Nantes, puis à Angers et au Mans. En 2004, près de 4000 examens ont été réalisés par les professionnels des différents établissements publics et privés de la région grâce à ces 3 appareils.

Le cancer du sein est une indication peu fréquente de ce type d'examen, puisque sur les 2 sites où cette information est disponible, respectivement 3 et 14 % des examens concernent cette localisation, avec comme indication la plus fréquente la suspicion d'une récurrence ou le bilan d'une récurrence confirmée. La validation de nouvelles indications pourrait, dans les années qui viennent, augmenter l'intérêt de la TEP chez les patientes atteintes d'un cancer du sein.

► Des prescriptions médicamenteuses améliorées dans le cadre de l'OMIT

L'observatoire inter-régional du médicament (OMIT) créé en 2003 à l'initiative des ARH de Bretagne et Pays de la Loire et basé à Angers, contribue à l'amélioration des pratiques de prescription de plusieurs médicaments innovants utilisés dans le traitement du cancer du sein métastatique.

L'OMIT permet, en effet, d'évaluer en temps réel l'évolution des pratiques des oncologues et de les valider en fonction des nouvelles données de la littérature scientifique. L'OMIT permet également aux praticiens de contrôler l'adéquation de leurs pratiques de prescription aux référentiels reconnus par son comité de pilotage. Cette adéquation est principalement appréciée en termes d'indications, de posologie, de surveillance... Mais ce dispositif, en observant une fréquence de prescription très inférieure à la fréquence attendue, a également permis de mettre en évidence l'utilisation insuffisante de certaines molécules. Enfin l'OMIT, en formulant des recommandations d'indications anticipant sur certaines extensions d'AMM (autorisation de mise sur le marché) permet aux patientes de bénéficier très en avance des dernières avancées thérapeutiques.

► Le rôle prépondérant des professionnels de ville

Le traitement spécifique des cancers relève de soins très spécialisés, mis en œuvre pour une large part en milieu hospitalier. Mais à toutes les étapes de la maladie, lors du diagnostic, entre les différentes étapes du traitement hospitalier, lorsque ce traitement est terminé, les professionnels de santé de ville, médecins généralistes, gynécologues, infirmières... jouent un rôle essentiel.

Les médecins généralistes occupent notamment une place prépondérante. Avec en moyenne un nouveau cas de cancer du sein tous les 2 ans dans leur clientèle, la plupart

Plan Cancer en région Pays de la Loire

Le cancer du sein

Le dossier
communiquant
disponible
depuis février 2005

des 4700 généralistes de la région assurent en permanence le suivi de plusieurs femmes atteintes.

Pour améliorer l'articulation des prises en charge en ville et en établissement, le dossier communiquant en cancérologie pour le cancer du sein, élaboré par le réseau OncoPL, est à la disposition de tous les réseaux territoriaux de la région depuis février 2005. Ce dossier permet à l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge d'une patiente de disposer d'une information partagée via un site internet sécurisé. A terme, le programme personnalisé de soins devrait

être accessible à partir du dossier médical personnel du patient. Autre outil de coordination, un référentiel concernant la surveillance alternée entre établissement de référence et médecin généraliste est en cours d'élaboration par le réseau OncoPL.

Enfin, la mise en place par le centre Paul Papin d'un numéro d'appel accessible 24 heures sur 24, à l'intention des soignants de ville et notamment des médecins généralistes qui ont besoin en urgence d'un avis ou d'un conseil concernant un patient cancéreux, illustre également cette dynamique d'échanges ville-hôpital.

Un accompagnement global et personnalisé

Le dispositif
des consultations
d'annonce expérimenté
dans 4 établissements

Cancer info service
0810 810 821

Un Espace
de rencontre
et d'information
au Centre Gauducheau



► Consultation d'annonce et accompagnement psychologique

Les Pays de la Loire sont une région pilote en matière de consultations d'annonce. En effet, outre les initiatives de certains établissements, non répertoriées et non spécifiquement financées, 4 expérimentations ont été mises en place en 2004 dans la région, dont 3 concernent potentiellement des patientes atteintes de cancer du sein. L'évaluation de ces expérimentations est en cours. Il apparaît, d'ores et déjà, que la traçabilité dans le dossier des informations données à la femme est essentielle aux différentes étapes du diagnostic et du traitement.

Un **accompagnement psychologique** est également disponible pour les patientes qui le souhaitent dans un nombre croissant d'établissements. Les quatre établissements de la région spécialisés dans la prise en charge des cancers (centre René Gauducheau et centre Catherine de Sienne à Nantes, centre Paul Papin à Angers, clinique Victor Hugo au Mans) disposent notamment au minimum d'un poste à temps plein de psychologue. 3,5 postes d'onco-psychologues supplémentaires ont été attribués en 2004 aux Instituts du cancer de Nantes et d'Angers ainsi qu'au centre hospitalier du Mans. L'information de la patiente sur le possible recours à un psychologue devrait être progressivement systématisée, prévue dans le dispositif d'annonce et à terme incluse dans le programme personnalisé de soins.

Enfin, un accompagnement psychologique des enfants dont l'un des parents est atteint de cancer est proposé par un service de soins à domicile rattaché au centre Paul Papin.

► Information des malades et de leurs proches : une forte implication du milieu associatif local

Outre le numéro azur Cancer info service, ouvert depuis mars 2004, le milieu associatif régional est fortement mobilisé pour faciliter l'accès à l'information du grand public, des patientes et de leurs proches. Ainsi, les 5 comités départementaux de la Ligue contre le cancer assurent des permanences régulières en ville et, pour certains, en milieu hospitalier. Ces comités offrent un accueil personnalisé, la mise à disposition de documents d'information validés au plan national, et organisent des séances d'information collective.

A Nantes, cette dynamique va s'amplifier dans les mois qui viennent avec la mise en place, au centre René Gauducheau, d'un Espace de rencontre et d'information, à l'initiative de la Ligue et avec le soutien d'un laboratoire pharmaceutique. Cet espace dédié aux malades du cancer et à leurs familles, mettra à disposition des supports d'information, proposera des réunions-débats, assurera une activité d'accueil et d'écoute sous la responsabilité d'un animateur professionnel permanent, assisté de bénévoles.

Les bénévoles de la Ligue contre le cancer et ceux de l'association Vivre comme avant (association s'attachant à l'accompagnement des femmes victimes d'un cancer du sein) apportent également leur soutien aux femmes qui le souhaitent, pendant leur séjour hospitalier. Cette contribution essentielle va s'inscrire dans les mois qui viennent dans le cadre réglementaire national. Ce texte prévoit notamment la signature de conventions entre les associations et les établissements, précisant les conditions de formation préalable et d'encadrement des bénévoles, et le cadre de leurs interventions.

Des groupes de paroles, où les femmes atteintes d'un cancer du sein sont en général très présentes, sont également organisés dans chacun des départements de la région par les comités de la Ligue contre le cancer. Un à deux groupes de 12 à 15 personnes, encadrés par un professionnel, sont mis en place chaque année dans chacun des cinq départements de la région.

► Des prothèses dont la prise en charge reste inégale

Les prothèses mammaires et les prothèses capillaires sont remboursées par les organismes d'assurance maladie sur la base d'un forfait et les mutuelles complémentaires interviennent de façon inégale. Il reste parfois un coût important, qui peut aller de 75 euros à 300 euros, à la charge de la patiente. Les fonds sociaux des caisses d'assurance maladie et les fonds de secours des Ligues sont susceptibles d'intervenir ponctuellement pour aider les personnes en difficulté.

► Une reprise du travail à accompagner

Comme toutes les maladies graves, les cancers du sein perturbent la vie professionnelle des femmes qui en sont atteintes, notamment par les arrêts de travail prolongés ou successifs qu'ils entraînent. La réinsertion professionnelle constitue l'une des dimensions de la guérison, et elle doit être la plus précoce possible.

Le rôle du médecin traitant est à ce titre essentiel. Le médecin du travail a également un rôle important à jouer, tant auprès de l'employeur que du salarié. Il peut notamment proposer diverses mesures d'aménagement du temps et/ou du poste de travail.

La reconnaissance de travailleur handicapé peut permettre l'obtention d'aides à l'aménagement du poste de travail.

Plan Cancer en région Pays de la Loire

Le cancer du sein

**Accélérer
l'innovation
et renforcer
la recherche
clinique**

Deux tumorothèques
à Nantes et à Angers

Une centaine
d'équipes et environ
2000 personnes
forment
le Cancéropôle
Grand-Ouest

Outre les travaux de recherche fondamentale qui concernent l'ensemble des localisations tumorales, de nombreux projets régionaux de recherche de transfert et de recherche clinique, spécifiques au cancer du sein, sont en cours en Pays de la Loire. L'un des enjeux actuels est le développement de traitements de plus en plus individualisés, en fonction des spécificités de chaque tumeur. Dans cette perspective, la recherche de transfert utilisant la génomique vise actuellement à identifier des biomarqueurs d'intérêt diagnostique, d'intérêt pronostique, ou encore prédictif de la réponse au traitement, permettant d'établir une sorte de « carte d'identité » de la tumeur.

► Plusieurs projets de génomique du cancer du sein en cours dans la région

La recherche de transfert relative au cancer du sein est pour l'instant surtout menée à Nantes, au sein de l'unité mixte (CHU-CLCC) de génomique des cancers et du département d'oncologie biologique du CLCC.

Sept projets sont en cours. L'un d'entre eux, « Recherche, caractérisation et identification de marqueurs pronostiques des tumeurs du sein », est un projet multicentrique financé par le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) national 2004. Un autre projet ayant trait à la pharmacogénomique du protocole de chimiothérapie FEC100 a bénéficié en partie d'un financement du Cancéropôle Grand-Ouest.

À Angers, le département d'oncologie biologique du CLCC Paul Papin participe à un projet multicentrique sur la caractérisation et l'identification des marqueurs fonctionnels du cancer du sein. L'unité Inserm 564, jusque-là surtout mobilisée sur le cancer du côlon, doit étendre ses travaux au cancer du sein dans un avenir proche, en collaboration avec le CLCC de Nantes. Tous ces projets sont susceptibles d'avoir des retombées concrètes pour la prise en charge des patientes dans quelques années, lorsque que leurs résultats seront validés par la communauté scientifique.

La recherche médicale en oncologie comprend trois axes :

- la recherche fondamentale, qui a pour principal objectif d'élucider les mécanismes moléculaires de la cancérogenèse,
- la recherche de transfert, qui s'intéresse aux applications pratiques des résultats fondamentaux, pour la prise en charge des patients,
- la recherche clinique, qui évalue ces nouvelles approches diagnostiques ou thérapeutiques chez les patients.

La génomique résulte du développement des techniques de criblage moléculaire à haut débit et du séquençage complet du génome humain. Elle vise à étudier simultanément le génome (génomique informationnelle), l'ensemble des ARN (génomique fonctionnelle ou transcriptomique) et l'ensemble des protéines (génomique protéomique).

► Une recherche qui s'appuie sur deux tumorothèques

Les tumorothèques de Nantes et d'Angers fournissent la matière première à ces recherches de transfert, en conservant et mettant à la disposition des chercheurs des échantillons de tumeurs et de tissu sain apparié, ainsi que des produits de transformation issus de ces prélèvements (ADN, ARN, protéines).

En fort développement depuis 2002 grâce au programme de soutien de la DHOS, ces 2 tumorothèques résultent de la mise en commun des banques de tissus tumoraux cryopréservés préexistantes dans les CHU et les CLCC des 2 villes.

La tumorothèque nantaise dispose actuellement de 20 000 échantillons d'origine mammaire (tumeurs et produits transformés), le sein étant l'une de ses localisations tumorales d'intérêt. Le nombre de patientes prélevées augmente chaque année et atteignait 350 en 2004.

Pour assurer une meilleure représentativité des échantillons, un projet associant les cabinets privés d'anatomopathologistes à la tumorothèque nantaise est en cours de structuration. La tumorothèque angevine se compose de deux collections : l'une dispose de 800 échantillons des années 1991 à 2001, l'autre plus récemment constituée intéresse les tumeurs malignes de 950 patientes, dont 370 prélevées en 2004.

► Une recherche clinique en cancérologie qui se structure

De nombreuses structures publiques et privées de la région, et notamment les établissements prenant en charge un nombre important de cancer du sein, participent à la recherche clinique en cancérologie mammaire.

Seules celles qui disposent d'une structure formalisée de recherche comprenant des moyens humains et matériels spécifiques, et notamment les 2 CRCC associés aux 2 CHU, assurent la promotion d'essais cliniques, la gestion d'essais multicentriques et les essais de phase 1 de nouvelles molécules. Les autres structures sont impliquées essentiellement dans les essais de phase 2 et 3, qu'il s'agisse d'une participation à des essais ou de la coordination d'essais multicentriques.

Les directions régionales de la recherche clinique (DRRC) d'Angers et de Nantes ont une mission globale de coordination des projets de recherche clinique en Pays de la Loire.

Dans le cadre du Plan Cancer, elles jouent actuellement un rôle important d'impulsion en matière de recherche clinique en cancérologie, notamment en favorisant la structuration et la professionnalisation de ce dispositif.

► L'émergence de la recherche en sciences humaines et sociales

La recherche en sciences humaines et sociales reste encore quasi inexistante dans la région. Mais les choses évoluent, comme en témoigne l'attribution, pour la première fois en 2005, d'une bourse de recherche dans ce domaine par le comité de la Ligue contre le cancer de Loire-Atlantique. Le projet, porté par l'Institut du cancer Nantes-Atlantique, concerne la qualité de vie et les stratégies d'adaptation des patientes atteintes du cancer du sein et de leur famille.

Le Cancéropôle Grand-Ouest

Une centaine d'équipes de recherche des régions Bretagne, Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, issues de structures diverses (Universités, Inserm, CHU, centres anticancéreux, INRA, IFREMER...), et totalisant environ 2000 personnes se sont rassemblées au sein du Cancéropôle Grand-Ouest.

Les quatre thématiques de recherche suivantes y ont été retenues, les deux premières étant spécifiques au Cancéropôle Grand-Ouest :

- vectorisation tumorale d'agents diagnostiques et thérapeutiques (la capacité à cibler les tumeurs et à amener le médicament au site de la tumeur),
- valorisation des produits de la mer en cancérologie (recherche de molécules à activité antitumorale issues ou dérivées du monde marin),
- thérapies cellulaires,
- pharmacogénomique et pharmacogénomique du cancer.

Trois plates-formes ont été individualisées :

- les tumorothèques,
- l'imagerie fonctionnelle,
- la recherche clinique.

Le Cancéropôle Grand-Ouest soutient financièrement des programmes de recherche au travers d'appels d'offres nationaux et régionaux.

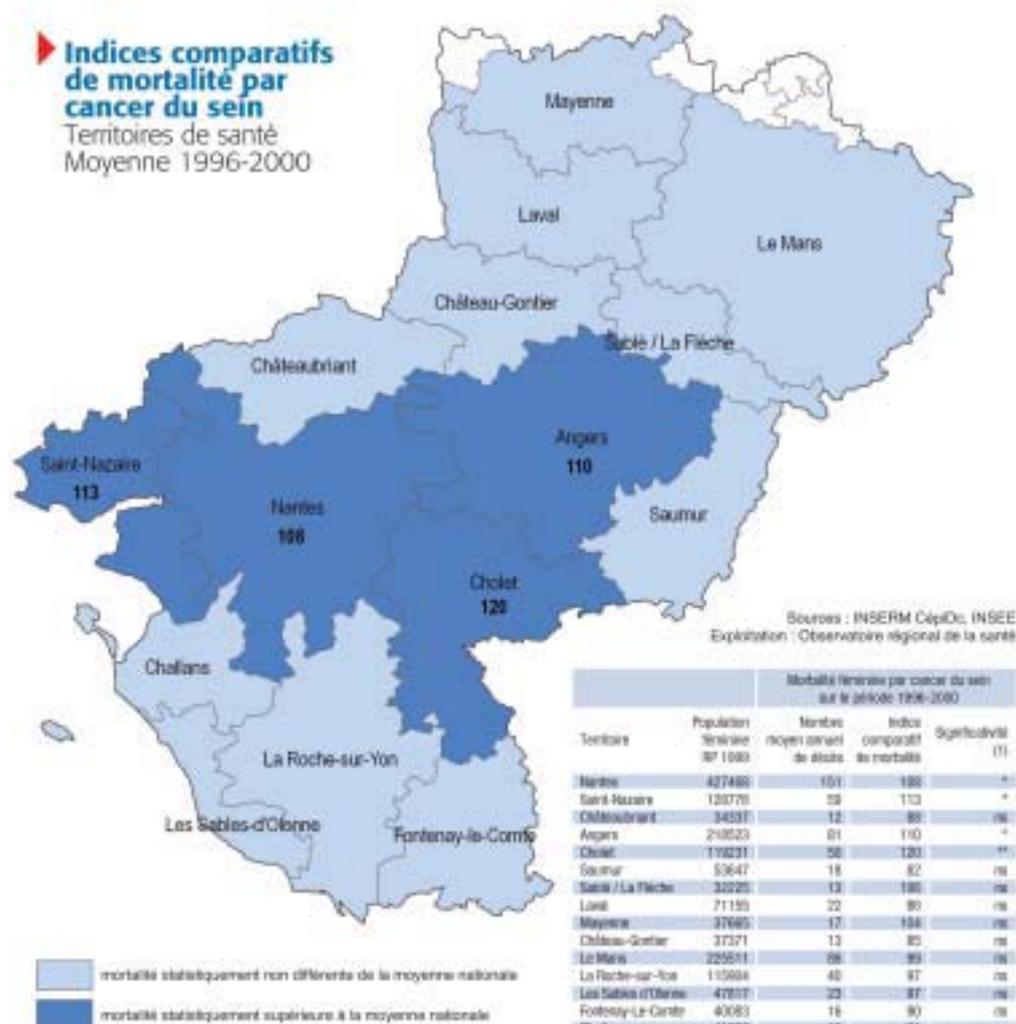


Plan Cancer en région Pays de la Loire

Le cancer du sein

Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein

Territoires de santé
Moyenne 1996-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Exploitation : Observatoire régional de la santé

ADRESSES UTILES

Associations de dépistage
Cap Santé Plus 44
8, rue Gaston Rousseau
BP 96551 - 44205 Nantes Cedex 2
Tél. 02 40 35 20 18 - Fax 02 40 35 20 62
info@cap-sante-plus-44.org
www.cd-sante-plus-44.org

CAP SANTE 49
1, rue Joubert 49100 Angers
Tél. 02 41 05 08 92 - Fax 02 41 24 02 85
capante49@wanadoo.fr

Conseil
90 avenue Charizy
BP 0609 - 53006 Laval Cedex
Tél. 02 45 48 38 30 - Fax 02 43 67 10 34
association.conseil@wanadoo.fr

GEMS 72
17 Rue Edgar Brand - 72000 Le Mans
Tél. 02 43 50 77 77 - Fax 02 43 75 17 20
gems72@mgp.fr

AUDACE
15 rue Paul Beaudry - BP 209
85005 La Roche-sur-Yon Cedex
Tél. 02 51 05 55 58 - Fax 02 51 05 40 74
audace85@wanadoo.fr

Réseau OncoPL
Hôpital Saint-Jacques
85, rue St Jacques - 44005 NANTES CEDEX 1
Tél. 02 40 04 69 51 - Fax 02 40 84 69 21
contact@oncopaysdelaloire.asso.fr
www.oncopaysdelaloire.asso.fr

Ligue contre le cancer
Comité de Loire-Atlantique
12, rue du Maréchal Joffre
BP 41603 - 44100 Nantes cedex 1
Tél. 02 40 14 00 14 - Fax 02 40 14 05 03
cd44@ligue-cancer.net

Ancienne de Saint-Nazaire
Allée moquette - 44100 Saint-Nazaire
Tél. 02 40 19 08 40

Comité de Maine-et-Loire
2, square Lafayette - 49000 Angers
Tél. 02 41 88 90 21 - Fax 02 41 07 51 34
comite49@wanadoo.fr

Comité de la Mayenne
15, rue Gambetta - 53000 Laval
Tél. 02 43 53 46 43 - Fax 02 43 53 00 33
cd53@ligue-cancer.net

Comité de la Sarthe
02-04, rue Molé - 72000 Le Mans
Tél. 02 43 50 52 41 - Fax 02 43 50 52 49
cd72@ligue-cancer.asso.fr

Comité de la Vendée
Résidence du Port-Rouge - CHU Les Dunes
85025 La Roche-sur-Yon Cedex 9
Tél. 02 51 44 63 28 - Fax 02 51 44 63 29
cd85@ligue-cancer.asso.fr

Vieilles centres avant
Centre d'Information pour la France
14, rue Constat - 75013 Paris
Tél. 01 53 55 25 26

Cancer info service
Nantes 01 09 10 810 821

Cancéropôle Grand-Ouest
CIVL
Immeuble Daubouze
5, allée de Flo Clément - 44005 Nantes cedex 1
Tél. 02 40 08 70 03 - Fax 02 40 08 71 67
Cancropole.GrandOuest@inserm.fr

DRASS
MAY - 6, rue René Thivier
BP 56218 - 44202 Nantes cedex 2
pays-de-la-loire.sante.gouv.fr

Observatoire Régional de la Santé
Hôtel de la Région
1, rue de la Loire - 44000 Nantes cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 - Fax 02 51 86 05 61
arc@oncopaysdelaloire.com
www.sante-pays-de-la-loire.com

Registre des cancers
Loire-Atlantique/Vendée
Hôpital Labrecq - 44003 Nantes cedex 1
Tél. 02 40 14 54 71 - Fax 02 40 14 55 14

Sur la période 1996-2000, quatre territoires de santé des Pays de la Loire présentent une mortalité par cancer du sein significativement supérieure à la moyenne nationale ; Cholet, où cette surmortalité atteint 20 %, Saint-Nazaire (13 %), Angers (10 %) et Nantes (8 %).

Contributions

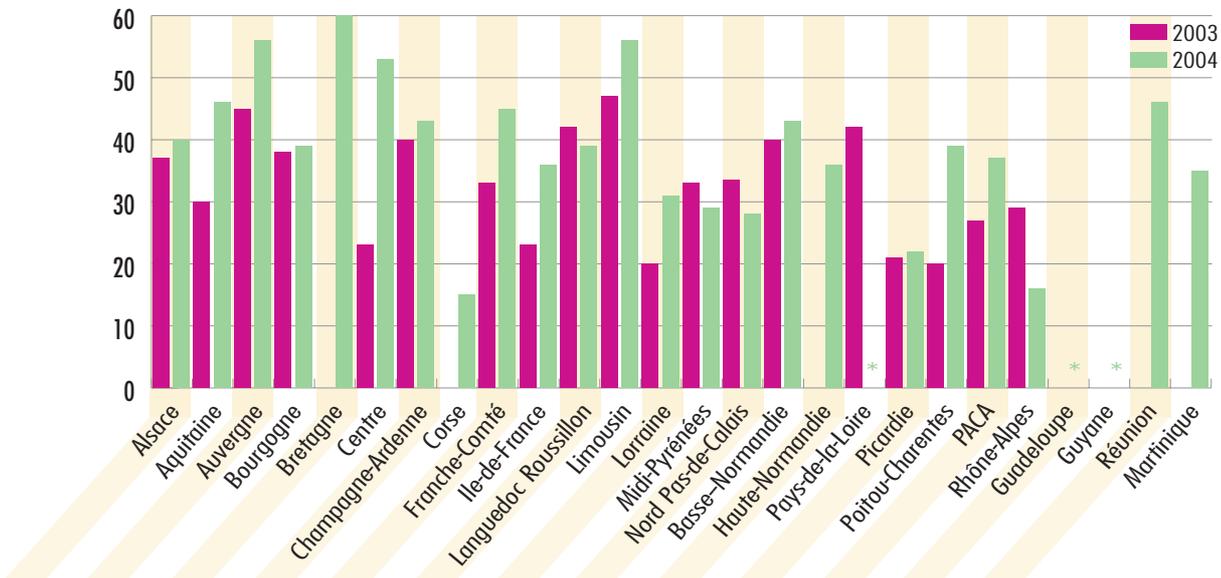
Dr Corinne Alloux Cap Santé Plus 44 - Dr Paolo Bercelli Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée
Dr Alain Beucher CHU Angers - Dr Stéphane Bezeau CHU Nantes - Thierry Blais CHU Nantes
Angélique Bonnaud Centre René Gauducheau - Georges Couturier CHD La Roche-sur-Yon
Dr Pascale Filaire Cap Santé 49 - Dr Erick Gamelin Centre Paul Papin / OMIT - Dr Pierre Göttle
DRSM Assurance maladie - Pr Pierre Jallat Centre Paul Papin - Dr Pascal Jézéquel Centre René Gauducheau
Dr Hervé Lacroix Réseau OncoPL - Dr Pascale Lalanne Cameña - Dr Marie-Françoise Lançhamp
CH Le Mans - Dr Alain Lortholary Centre Catherine de Sienne - Dr Yves Le Noc Unifarmec Pays de la Loire
Pr Khaled Meflah Inserm U 419 - Dr Florence Molinié Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée
Dr Jean-François Mosnier CHU Nantes - Dr Olivier Morel Centre Paul Papin - Dr Nicole Moutarde
GEMS 72 - Dr Jean-Pierre Muratet Centre Jean Bernard - Dr Caroline Rousseau Centre René Gauducheau
Dr Catherine Savigny Audace 85 - Dr Dominique Tassy Centre Jean Bernard - Dr Annie Touranchet DRTEFP

Réalisation

Dr Brigitte Simon et Françoise Jubault DRASS Pays de la Loire - Hélène Abbey et Dr Anne Tallec
ORS Pays de la Loire.

POURCENTAGE DE PARTICIPATION DES FEMMES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN POUR LES ANNÉES 2003 ET 2004 PAR RÉGION

Régions où l'estimation a été possible

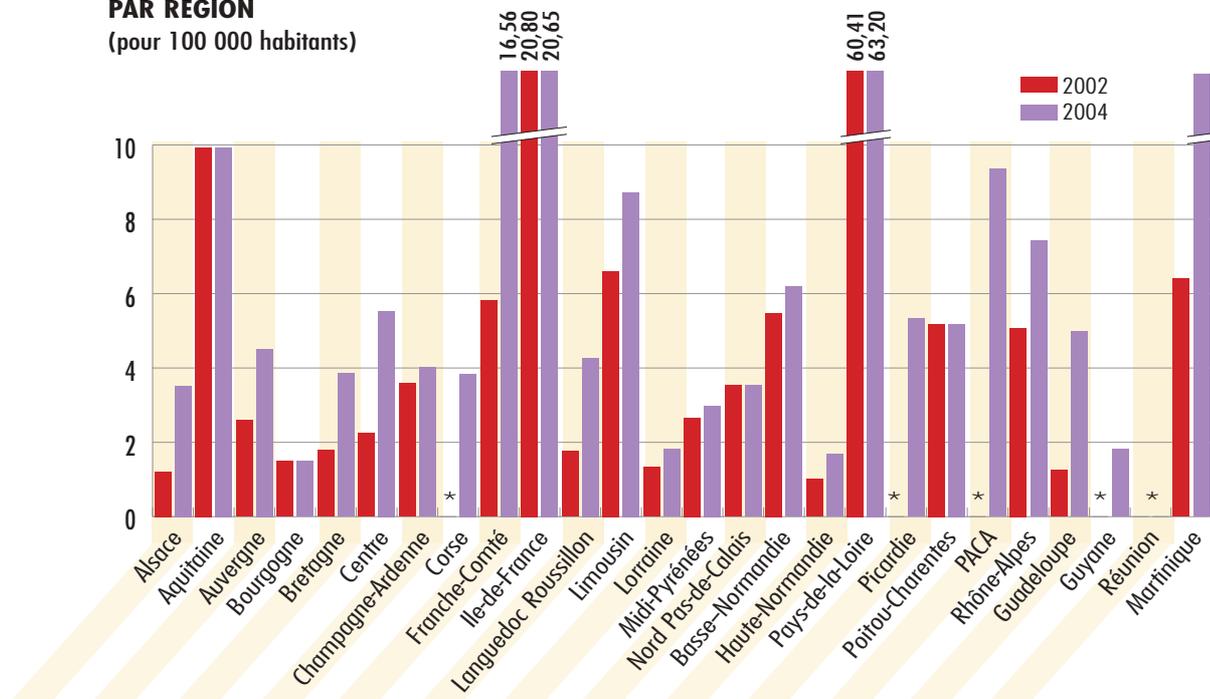


2003 : sources InVS
2004 : sources DRASS

* Pas de données disponibles car dépistage trop récent

EVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES D'HOSPITALISATION À DOMICILE ENTRE 2002 ET 2004 PAR RÉGION

(pour 100 000 habitants)



Sources DRASS

* Pas de données disponibles car dépistage trop récent

LOCALISATION DES SITES DE CANCÉROLOGIE

SROS 2* - VOLET CANCÉROLOGIE (1999-2004)

1- SITES ORIENTÉS EN CANCÉROLOGIE

Région	Commune	Etablissement	Statut	Etat d'avancement	
ALSACE	COLMAR	CENTRE HOSPITALIER DE COLMAR	Public	site arrêté	
	MULHOUSE	C.H. DE MULHOUSE HASENRAIN	Public	site arrêté	
	STRASBOURG	CLINIQUE DE L'ORANGERIE	Privé lucratif	site arrêté	
AQUITAINE	AGEN	CLINIQUE CALABET	Privé lucratif	site arrêté	
	BAYONNE	CENTRE D'ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE	Privé lucratif	site arrêté	
	BAYONNE	C.H.I. COTE BASQUE	Public	site arrêté	
	BORDEAUX	CLINIQUE TIVOLI	Privé lucratif	site arrêté	
	BORDEAUX	POLYCLIN BORDEAUX-NORD AQUITAINE	Privé lucratif	site arrêté	
	DAX	CENTRE HOSPITALIER DAX	Public	site arrêté	
	LIBOURNE	CTRE HOSPIT.R.BOULIN-LIBOURNE	Public	site arrêté	
	MONT-DE-MARSAN	CTRE HOSPITALIER MONT DE MARSAN	Public	site arrêté	
	PAU	POLYCLINIQUE MARZET	Privé lucratif	site arrêté	
	PAU	CENTRE HOSPITALIER DE PAU	Public	site arrêté	
	PERIGUEUX	POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	Privé lucratif	site arrêté	
	VILLENEUVE-SUR-LOT	CTRE HOSPIT.VILLENEUVE/LOT	Public	site arrêté	
	AUVERGNE	AURILLAC	CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté
		AURILLAC	STE EXPL C M C DE TRONQUIERES	Privé lucratif	site arrêté
LE PUY-EN-VELAY		CLINIQUE BON SECOURS	Privé lucratif	site arrêté	
LE PUY-EN-VELAY		CENTRE HOSPITALIER LE PUY	Public	site arrêté	
MONTLUCON		CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté	
DESERTINES		POLYCL. ST FRANCOIS-ST ANTOINE	Privé lucratif	site arrêté	
MOULINS		CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté	
MOULINS		POLYCLINIQUE SAINT-ODILON	Privé lucratif	site arrêté	
VICHY		CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté	
VICHY		CLINIQUE LA PERGOLA	Privé lucratif	site arrêté	
BASSE-NORMANDIE		SAINT-MARTIN- DES-CHAMPS	POLYCLINIQUE DU BOCAGE	Privé lucratif	site arrêté
	AVRANCHES	C.H. D'AVRANCHES-GRANVILLE	Public	site arrêté	
	CAEN	POLYCLINIQUE DU PARC	Privé lucratif	site arrêté	
	EQUEURDREVILLE- HAINNEVILLE	POLYCLINIQUE DU COTENTIN	Privé lucratif	site arrêté	
	CHERBOURG	C.H. LOUIS PASTEUR	Public	site arrêté	
BOURGOGNE	SENS	S.E CLINIQUE PAUL PICQUET	Privé lucratif	site arrêté	
	AUXERRE	CENTRE HOSPITALIER D' AUXERRE	Public	site arrêté	
	SENS	CENTRE HOSPITALIER DE SENS	Public	site arrêté	
	AUXERRE	POLYCLINIQUE STE MARGUERITE	Privé lucratif	site arrêté	
	CHALON-SUR-SAONE	CLINIQUE SAINTE MARIE	Privé lucratif	site arrêté	
	SAINT-REMY	POLYCLINIQUE DE BOURGOGNE	Privé lucratif	site arrêté	
	CHALON-SUR-SAONE	C.H. WILLIAM MOREY CHALON/SAONE	Public	site arrêté	
	CHALON-SUR-SAONE	SCM DR CHOPLAIN JANORAY ALTWEGG	Privé lucratif	site arrêté	
	DIJON	CTRE MEDECINE NUCLEAIRE DU PARC	Privé lucratif	site arrêté	
	MACON	CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE	Privé lucratif	site arrêté	
	MACON	CENTRE DE RADIOTHERAPIE	Privé lucratif	site arrêté	
	MACON	CENTRE HOSPITALIER DE MACON	Public	site arrêté	
	NEVERS	CENTRE HOSPITALIER DE NEVERS	Public	site arrêté	
	NEVERS	POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE	Privé lucratif	site arrêté	

sources : DHOS

Région	Commune	Etablissement	Statut	Etat d'avancement
BRETAGNE	BREST	CLINIQUE PASTEUR - SAINT ESPRIT	Privé lucratif	site arrêté
	LORIENT	CENTRE HOSPITALIER BODELIO	Public	site arrêté
	QUIMPER	CHIC - QUIMPER -	Public	site arrêté
	SAINT-BRIEUC	CLINIQUE ARMOR. DE RADIOLOGIE	Privé lucratif	site arrêté
	SAINT-BRIEUC	CENTRE HOSPITALIER SAINT BRIEUC	Public	site arrêté
	SAINT-GREGOIRE	CTRE D'ONCOLOGIE CMC ST VINCENT	Privé lucratif	site arrêté
	VANNES	CENTRE SAINT-YVES	Privé lucratif	site arrêté
	VANNES	CTRE MEDICO-CHIRURGICAL S ^{TE} CLAIRE	Privé lucratif	site arrêté
	VANNES	HOPITAL CHUBERT- VANNES	Public	site arrêté
CENTRE	BLOIS	C. H. DE BLOIS	Public	site arrêté
	BLOIS	POLYCLINIQUE BLOIS-ST COME ST DAMIEN-	Privé lucratif	site arrêté
	BOURGES	C. H. DE BOURGES	Public	site arrêté
	SAINT-DOULCHARD	CLINIQUE "GUILLAUME DE VARYE	Privé lucratif	site arrêté
	CHARTRES	CENTRE HOSPITALIER "HOTEL DIEU"	Public	site arrêté
	MAINVILLIERS	CLINIQUE "SAINT FRANCOIS"	Privé lucratif	site arrêté
	CHATEAUROUX	CL. MED.OBST.CHIR."ST FRANCOIS"	Privé lucratif	site arrêté
	CHATEAUROUX	C. H. CHATEAUROUX	Public	site arrêté
	DREUX	C. H. DE DREUX	Public	site arrêté
	GIEN	POLYCLINIQUE "JEANNE D'ARC"	Privé lucratif	site arrêté
	AMILLY	C. H. DE MONTARGIS	Public	site arrêté
	ORLEANS	POLYCLINIQUE "LES MURLINS"	Privé lucratif	site arrêté
	TOURS	CLINIQUE "ALEXANDER FLEMING"	Privé lucratif	site arrêté
CHAMPAGNE-ARDENNE	CHALONS-EN-CHAMPAGNE	CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté
	CHARLEVILLE-MEZIERES	HOPITAL CORVISART - CH CHARLEVILLE	Public	site arrêté
	CHARLEVILLE-MEZIERES	POLYCLINIQUE DU PARC	Privé lucratif	site arrêté
	SAINT-DIZIER	CLINIQUE FRANCOIS 1 ^{ER}	Privé lucratif	site arrêté
	CHAUMONT	CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT	Privé lucratif	site arrêté
	CHAUMONT	CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté
	SAINT-DIZIER	CENTRE HOSPITALIER	Public	site arrêté
	VITRY-LE-FRANCOIS	CLINIQUE DE LA RENAISSANCE	Privé lucratif	site arrêté
	TROYES	CLINIQUE DES URSULINES	Privé lucratif	site arrêté
	TROYES	CLINIQUE DE CHAMPAGNE	Privé lucratif	site arrêté
	SAINT-ANDRE-LES-VERGERS	POLYCLINIQUE MONTIER LA CELLE	Privé lucratif	site arrêté
TROYES	CENTRE HOSPITALIER DE TROYES	Public	site arrêté	
CORSE	AJACCIO	CTRE HOSP SPEC DE CASTELLUCCIO	Public	site arrêté
	BASTIA	CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	Public	site arrêté
	BASTIA	POLYCLINIQUE "LA RESIDENCE"	Privé lucratif	site arrêté
FRANCHE-COMTE	BELFORT	C.H. BELFORT	Public	site arrêté
	BESANCON	CLINIQUE ST VINCENT	Privé lucratif	site arrêté
	MONTBELIARD	LE MITTAN ANNEXE DU CH	Public	site arrêté
GUADELOUPE	BASSE-TERRE	CENTRE MEDICO SOCIAL	Privé lucratif	site arrêté
	BASSE-TERRE	CENTRE HOSPITALIER B-T/ST-CLAUDE	Public	site arrêté

sources : DHOS

* L'organisation générale est en cours d'évolution en application de la circulaire du 22/02/2005 qui guide la mise en place du SROS de 3^e génération dans la logique du Plan cancer.

LOCALISATION DES SITES DE CANCÉROLOGIE
SROS 2 - VOLET CANCÉROLOGIE (1999-2004)

1- SITES ORIENTÉS EN CANCÉROLOGIE

Région	Commune	Etablissement	Statut	Etat d'avancement	
HAUTE-NORMANDIE	LE HAVRE	CLINIQUE LES ORMEAUX LE HAVRE	Privé lucratif	site en projet	
	HARFLEUR	CMCO PETIT COLMOULINS HARFLEUR	Privé lucratif	site en projet	
	MONTVILLIERS	HOPITAL JACQUES MONOD CH LE HAVRE	Public	site en projet	
	LE HAVRE	GIE SCANNER G. LE CONQUERANT	Privé lucratif	site en projet	
	EVREUX	CTRE DE COBALTOTHERAPIE SA GAMMA 27	Privé lucratif	site en projet	
	VERNON	CLINIQUE SAINTE MARIE	Privé lucratif	site en projet	
	EVREUX	CLINIQUE CHIRURGICALE PASTEUR EVREUX	Privé lucratif	site en projet	
	EVREUX	CLINIQUE BERGOUIGNAN	Privé lucratif	site en projet	
	EVREUX	HOPITAL SAINT LOUIS CH EVREUX	Public	site en projet	
	BOIS-GUILLAUME	CLINIQUE DU CEDRE	Privé lucratif	site en projet	
	ROUEN	CENTRE FREDERIC JOLIOT	Privé lucratif	site en projet	
	ELBEUF	HOPITAL LES FEUGRAIS CHI ELBEUF	Public	site en projet	
	ROUEN	CLINIQUE ST HILAIRE ROUEN	Privé lucratif	site en projet	
	ROUEN	CLINIQUE MATHILDE	Privé lucratif	site en projet	
	BOIS-GUILLAUME	CLINIQUE ST ANTOINE BOIS GUILLAUME	Privé lucratif	site en projet	
	ROUEN	POLYCLINIQUE DE L'EUROPE ROUEN	Privé lucratif	site en projet	
	ILE-DE-FRANCE	BOULOGNE-BILLANCOURT	CLINIQUE DE LA PORTE S ^T -CLOUD	Privé lucratif	site en projet
ANTONY		HOPITAL PRIVE D'ANTONY	Privé lucratif	site en projet	
ARGENTEUIL		CTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY	Public	site en projet	
AUBERVILLIERS		HOPITAL EUROPEEN DE PARIS ROSERAIE	Privé lucratif	site en projet	
CLAMART		HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)	Public	site en projet	
MEUDON		CTRE RADIOLOGIE-COBALTHERAPIE	Privé lucratif	site en projet	
BOBIGNY		HOPITAL AVICENNE (AP-HP)	Public	site en projet	
CORBEIL-ESSONNES		HOP GILLES DE CORBEIL SUD FRANCILIEN	Public	site en projet	
SARCELLES		HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	Privé lucratif	site en projet	
SARCELLES		CTRE PHYSIOTHERAPIQUE DU ROUGET	Privé lucratif	site en projet	
GONESSE		CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE	Public	site en projet	
BRY-SUR-MARNE		HOPITAL SAINT-CAMILLE - BRY S/M	Privé PSPH	site en projet	
LAGNY-SUR-MARNE		C.H. DE LAGNY MARNE LA VALLEE	Public	site en projet	
MEUDON		CTRE RADIOLOGIE-COBALTHERAPIE	Privé lucratif	site en projet	
LONGJUMEAU		CENTRE HOSPITALIER LONGJUMEAU	Public	site en projet	
MAREUIL-LES-MEAUX		CLINIQUE CHIRURGIC. SAINT-FARON	Privé lucratif	site en projet	
MEAUX		CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX	Public	site en projet	
MEUDON		CLINIQUE DE MEUDON LA FORET	Privé lucratif	site en projet	
CLAMART		CLINIQUE DU PLATEAU	Privé lucratif	site en projet	
MEUDON		CTRE RADIOLOGIE-COBALTHERAPIE	Privé lucratif	site en projet	
PARIS 14 ^{EME}		HOPITAL COCHIN (AP-HP)	Public	site en projet	
POISSY		C.H. INTERCOMMUNAL (SITE DE POISSY)	Public	site en projet	
SAINT-GERMAIN-EN-LAYE		C.H. INTERCOMMUNAL SITE DE ST-GERMAIN	Public	site en projet	
PONTOISE		CLINIQUE STE-MARIE PONTOISE	Privé lucratif	site en projet	
PONTOISE		CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS	Public	site en projet	
LE RAINCY		CHI LE RAINCY-MONTFERMEIL	Public	site en projet	
MEUDON		CTRE RADIOLOGIE-COBALTHERAPIE	Privé lucratif	site en projet	
VERSAILLES		CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES	Public	site en projet	
LIMOUSIN		BRIVE-LA-GAILLARDE	CENTRE HOSPITALIER DUBOIS BRIVE	Public	site arrêté
		GUERET	CENTRE HOSPITALIER GUERET	Public	site arrêté
		LIMOGES	CTRE THERAP CHIRURGICAL CHENIEUX LGES	Privé lucratif	site arrêté

Région	Commune	Etablissement	Statut	Etat d'avancement
LORRAINE	BAR-LE-DUC	CENTRE HOSPITALIER DE BAR-LE-DUC	Public	site arrêté
	BRIEY	CENTRE HOSPITALIER MAILLOT BRIEY	Public	site arrêté
	FORBACH	HOSPITALOR HOPITAL S ^{TE} -BARBE - FORBACH	Privé PSPH	site arrêté
	FREYMING-MERLEBACH	HOPITAL DE FREYMING-MERLEBACH	Privé PSPH	site arrêté
	HAYANGE	ALPHA SANTE - HOPITAL D'HAYANGE	Privé PSPH	site arrêté
	LUNEVILLE	CENTRE HOSPITALIER DE LUNEVILLE	Public	site arrêté
	MONT-SAINT-MARTIN	A.H.B.L. CENTRE HOSPITALIER	Privé PSPH	site arrêté
	NEUFCHATEAU	CENTRE HOSPITALIER DE NEUFCHATEAU	Public	site arrêté
	REMIREMONT	CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT	Public	site arrêté
	SAINT-DIE	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE	Public	site arrêté
	SARREBOURG	C.H. DE SARREBOURG - HÔPITAL S ^T NICOLAS	Public	site arrêté
	SARREGUEMINES	C.H. DU PARC - SARREGUEMINES	Public	site arrêté
	SAINT-AVOLD	HOSPITALOR HOPITAL DE ST AVOLD	Privé PSPH	site arrêté
	VERDUN	C.H. DE VERDUN - HOPITAL SAINT NICOLAS	Public	site arrêté
NORD-PAS-DE-CALAIS	SAINTE-CATHERINE	CLINIQUE CHIR GYN OBST S ^{TE} CATHERINE	Privé lucratif	site arrêté
	ARRAS	POLYCLINIQUE BON SECOURS	Autre privé	site arrêté
	BETHUNE	CLINIQUE MED CHIR AMBROISE PARE	Privé lucratif	site arrêté
	BETHUNE	C.H. BETHUNE	Public	site arrêté
	SAINT-MARTIN-BOULOGNE	CENTRE M.C.O. COTE D'OPALE	Privé lucratif	site arrêté
	BOULOGNE-SUR-MER	CH BOULOGNE-SUR-MER	Public	site arrêté
	CAMBRAI	POLYCLINIQUE SAINTE MARIE	Autre privé	site arrêté
	CROIX	POLYCLINIQUE DU PARC	Privé lucratif	site arrêté
	DOUAI	CLINIQUE MEDICALE DU PONT SAINT VAAST	Privé lucratif	site arrêté
	DUNKERQUE	CENTRE DE RADIOTHERAPIE DE DUNKERQUE	Privé lucratif	site arrêté
	DUNKERQUE	C.H. DUNKERQUE	Public	site arrêté
	LENS	C.H. LENS	Public	site arrêté
	LILLE	POLYCLINIQUE DU BOIS	Privé lucratif	site arrêté
	LILLE	POLYCLINIQUE DE LA LOUVIERE	Privé lucratif	site arrêté
	LOMME	ES ST PHILIBERT LOMME	Privé PSPH	site arrêté
	MAUBEUGE	POLYCLINIQUE DU PARC	Privé lucratif	site en projet
	VALENCIENNES	CLINIQUE MEDICALE DES DENTELIERES	Privé lucratif	site arrêté
VALENCIENNES	C.H. VALENCIENNES	Public	site arrêté	
PICARDIE	BEAUVAIS	CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS	Public	site arrêté
	COMPIEGNE	CENTRE HOSPITALIER DE COMPIEGNE	Public	site arrêté
	CREIL	CENTRE HOSPITALIER DE CREIL	Public	site arrêté
	SOISSONS	CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS	Public	site arrêté
	SAINT-QUENTIN	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN	Public	site arrêté
POITOU-CHARENTES	SAINT-MICHEL	CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME	Public	site arrêté
	LA ROCHELLE	C.H. LA ROCHELLE	Public	site arrêté
	LA ROCHELLE	CENTRE SAINT MICHEL (MED.)	Privé lucratif	site arrêté
	NIORT	CENTRE HOSPITAL. GEORGES RENON	Public	site arrêté
SAINTES	C.H. SAINT-LOUIS SAINTES	Public	site arrêté	

La région Languedoc a arrêté le nombre de sites orienté mais n'a pas précisé les établissements inclus dans chaque site.

LOCALISATION DES SITES DE CANCÉROLOGIE
SROS 2 - VOLET CANCÉROLOGIE (1999-2004)

2- SITES DE RÉFÉRENCE EN CANCÉROLOGIE

Région	Commune	Etablissement	Statut	Etat d'avancement
ALSACE	STRASBOURG	CENTRE PAUL STRAUSS	Privé PSPH	site arrêté
	STRASBOURG	CHU DE STRASBOURG	Public	site arrêté
AQUITAINE	BORDEAUX	INSTITUT BERGONIE	Privé PSPH	site arrêté
	BORDEAUX	HOPITAL ST ANDRE	Public	site arrêté
	PESSAC	HOPITAL DE HAUT LEVEQUE	Public	site arrêté
AUVERGNE	CLERMONT-FERRAND	CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	Privé PSPH	site arrêté
	CLERMONT-FERRAND	C.H.U. - HOTEL DIEU	Public	site arrêté
	CLERMONT-FERRAND	CENTRE REPUBLIQUE	Privé lucratif	site arrêté
	CLERMONT-FERRAND	C.H.U. - HOPITAL G. MONTPIED	Public	site arrêté
	CLERMONT-FERRAND	CLINIQUE DES DOMES	Privé lucratif	site arrêté
	BEAUMONT	CLINIQUE LA CHATAIGNERAIE	Privé lucratif	site arrêté
BASSE-NORMANDIE	CAEN	CHU COTE DE NACRE - CAEN	Public	site arrêté
	CAEN	CENTRE FRANCOIS BACLESSE	Privé PSPH	site arrêté
BOURGOGNE	DIJON	C.H.U. DE DIJON	Public	site arrêté
	DIJON	CLINIQUE MEDICO-CHIR.DREVON	Autre privé	site arrêté
	DIJON	CTRE FRANCOIS GEORGES LECLERC	Privé PSPH	site arrêté
BRETAGNE	BREST	CHRU HOPITAL MORVAN	Public	site arrêté
	RENNES	CTRE ANTI-CANCEREUX E. MARQUIS	Privé PSPH	site arrêté
	RENNES	C.H.R. : HOTEL DIEU	Public	site arrêté
	RENNES	ET. SOINS LA-SAGESSE RENNES	Privé PSPH	site arrêté
CENTRE	TOURS	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TOURS	Public	site arrêté
	ORLEANS	CHR D'ORLEANS	Public	site arrêté
CHAMPAGNE-ARDENNE	REIMS	POLYCLINIQUE DES BLEUETS	Privé lucratif	site arrêté
	REIMS	CHR REIMS	Public	site arrêté
	REIMS	INSTITUT JEAN GODINOT	Privé PSPH	site arrêté
	REIMS	POLYCLINIQUE SAINT ANDRE	Privé lucratif	site arrêté
	REIMS	POLYCLINIQUE DE COURLANCY	Privé lucratif	site arrêté
FRANCHE-COMTE	BESANCON	CHU JEAN MINJOZ	Public	site arrêté
GUADELOUPE	LES ABYMES	C.H.U. DE POINTE-A-PITRE/ABYMES	Public	site arrêté
HAUTE-NORMANDIE	ROUEN	HOPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN	Public	site en projet
	ROUEN	CLCC HENRI BECQUEREL ROUEN	Privé PSPH	site en projet
ILE-DE-FRANCE	CRETEIL	CHI DE CRETEIL	Public	site en projet
	PARIS 15EME	HOPITAL EUROPEEN G POMPIDOU (AP-HP)	Public	site en projet
	PARIS 12EME	HOPITAL SAINT-ANTOINE (AP-HP)	Public	site en projet
	PARIS 20EME	HOPITAL TENON (AP-HP)	Public	site en projet
	PARIS 12EME	HOPITAL ROTHSCHILD (AP-HP)	Public	site en projet
	PARIS 10EME	HOPITAL SAINT-LOUIS (AP-HP)	Public	site en projet
	PARIS 13EME	GROUPE HOSP. PITIE-SALPETRIERE (AP-HP)	Public	site en projet
	PARIS 05EME	INSTITUT CURIE	Privé PSPH	site en projet
	SAINT-CLOUD	CENTRE RENE HUGUENIN	Privé PSPH	site en projet
	CRETEIL	HOPITAL HENRI MONDOR (AP-HP)	Public	site en projet
	VILLEJUIF	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	Privé PSPH	site en projet
LIMOUSIN	LIMOGES	C H U DUPUYTREN LIMOGES	Public	site arrêté
LORRAINE	EPINAL	POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE	Privé lucratif	site en projet
	EPINAL	CENTRE HOSPITALIER JEAN MONNET EPINAL	Public	site en projet
	THIONVILLE	CLINIQUE AMBROISE PARE	Privé lucratif	site arrêté
	THIONVILLE	CHR METZ-THIONVILLE - HOPITAL BEL AIR	Public	site arrêté
	METZ	HOPITAL SAINTE-BLANDINE - METZ	Privé PSPH	site arrêté
	METZ	HOPITAL BELLE-ISLE - METZ	Privé PSPH	site arrêté
	METZ	HOPITAL-CLINIQUE CLAUDE BERNARD	Privé lucratif	site arrêté
	METZ	MATERNITE-HOPITAL SAINTE CROIX - METZ	Privé PSPH	site arrêté

Région	Commune	Etablissement	Statut	Etat d'avancement
	METZ	HOPITAL SAINT ANDRE - METZ	Privé PSPH	site arrêté
	NANCY	CLINIQUE DE TRAUMATOLOGIE NANCY	Privé PSPH	site arrêté
	VANDOEUVRE-LES-NANCY	CTRE LUTTE CONTRE LE CANCER A VAUTRIN	Privé PSPH	site arrêté
	LAY-SAINT-CHRISTOPHE	CENTRE PAUL SPILLMANN CHU NANCY	Public	site arrêté
	NANCY	MATERNITE REGIONALE A PINARD	Public	site arrêté
	NANCY	POLYCLINIQUE MAJORELLE	Privé lucratif	site arrêté
	NANCY	CLINIQUE AMBROISE PARE	Privé lucratif	site arrêté
	ESSEY-LES-NANCY	POLYCLINIQUE D'ESSEY LES NANCY	Privé lucratif	site arrêté
	NANCY	POLYCLINIQUE DE GENTILLY	Privé lucratif	site arrêté
MIDI-PYRENEES	ALBI	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	Privé lucratif	site arrêté
	MONTAUBAN	CTRE ONCOLOGIE MED ET RADIO MONTAUBAN	Privé lucratif	site arrêté
	MONTAUBAN	CLINIQUE DU PONT DE CHAUME	Privé lucratif	site arrêté
	RODEZ	CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ	Public	site arrêté
	TARBES	CLINIQUE DE L'ORMEAU	Privé lucratif	site arrêté
	TARBES	CENTRE DE RADIOTHERAPIE TARBES	Privé lucratif	site arrêté
	TOULOUSE	INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	Privé PSPH	site arrêté
	TOULOUSE	HOPITAL DE PURPAN CHU TOULOUSE	Public	site arrêté
	TOULOUSE	CENTRE DE HAUTES ENERGIES TOULOUSE	Privé lucratif	site arrêté
	TOULOUSE	POLYCLINIQUE DU PARC	Privé lucratif	site arrêté
	TOULOUSE	CLINIQUE PASTEUR	Privé lucratif	site arrêté
	TOULOUSE	CENTRE DE RADIOTHERAPIE PASTEUR	Privé lucratif	site arrêté
NORD-PAS-DE-CALAIS	LILLE	CLCC OSCAR LAMBRET LILLE	Privé PSPH	site arrêté
	LILLE	HOP CLAUDE HURIEZ CHR LILLE	Public	site arrêté
PICARDIE	AMIENS	HOPITAL NORD CHU AMIENS	Public	site arrêté
	AMIENS	CLINIQUE JULES VERNE MEDECINE	Privé lucratif	site arrêté
	AMIENS	CLINIQUE DU MAIL	Privé lucratif	site arrêté
POIT.-CHARENTES	POITIERS	C. H. U. LA MILETRIE	Public	site arrêté
RHONE-ALPES	GRENOBLE	CHU DE GRENOBLE	Public	site en projet
	PIERRE-BENITE	CENTRE HOSPIT. LYON SUD M. C. O ET PSY	Public	site en projet
	LYON 03EME	HOPITAL EDOUARD HERRIOT	Public	site en projet
	LYON 08EME	CENTRE LEON BERARD	Privé PSPH	site en projet
	SAINT-PRIEST-EN-JAREZ	HOPITAL NORD	Public	site en projet

2 régions PACA et Languedoc ont arrêté le nombre de sites de références mais n'ont pas précisé les établissements inclus dans chaque site.

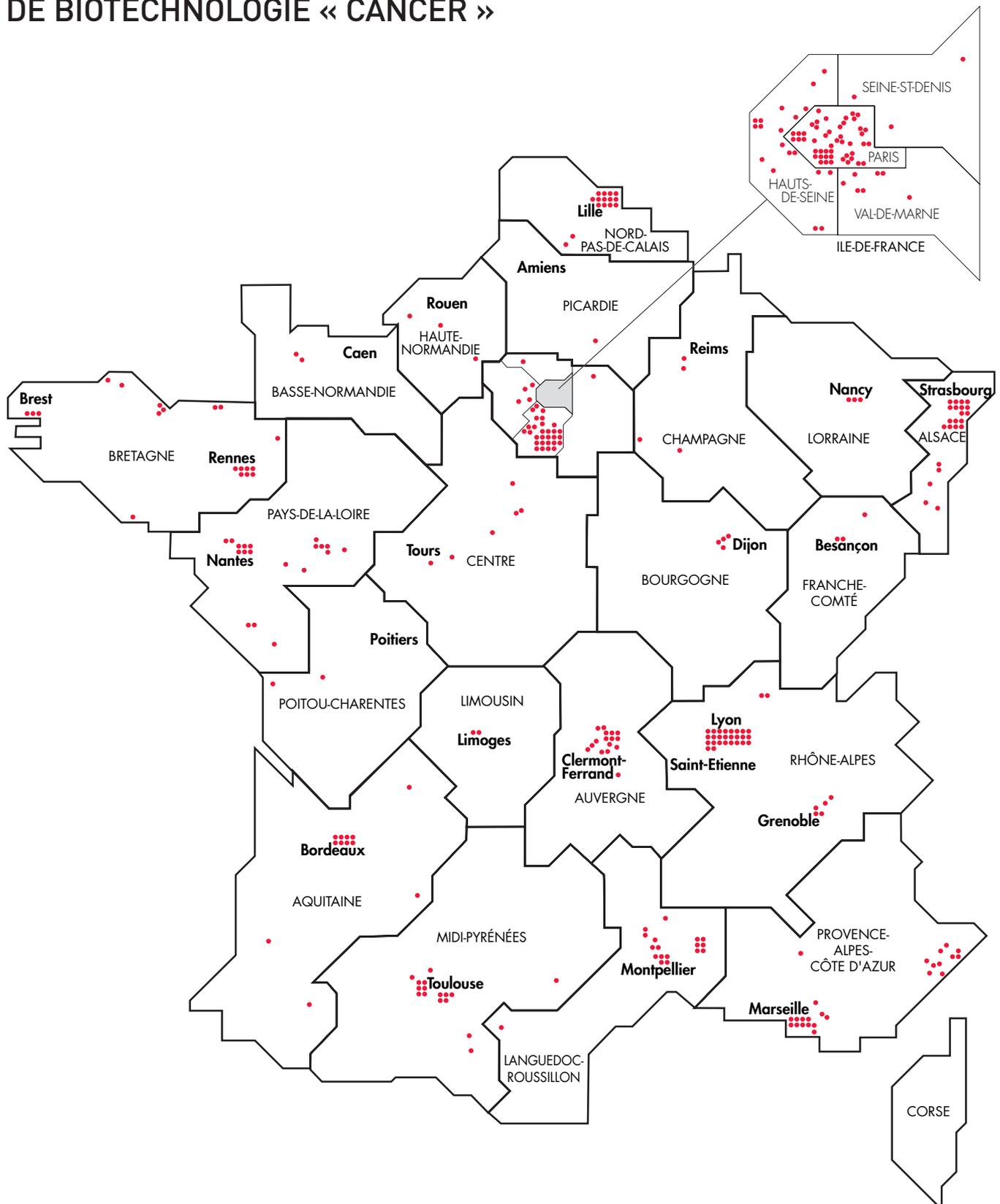
LOCALISATION DES SITES DE CANCÉROLOGIE

SROS 2 - VOLET CANCÉROLOGIE (1999-2004)

3- FUSION DES SITES DE RÉFÉRENCES ET ORIENTÉ

Région	Commune	Etablissement	Statut
PAYS-DE-LA-LOIRE	ANGERS	C.H.U. D ANGERS	Public
		CENTRE PAUL PAPIN - CRLCC D ANGERS	Privé PSPH
	LA ROCHE SUR YON	CENTRE HOSPITALIER LA ROCHE/YON	Public
	LAVAL	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL	Public
		POLYCLINIQUE DU MAINE	Privé lucratif
	LE MANS	CENTRE HOSPITALIER DU MANS	Public
		CLINIQUE VICTOR HUGO	Privé lucratif
	NANTES	C.H.R. DE NANTES	Public
		CENTRE CATHERINE DE SIENNE	Privé lucratif
	ST HERBLAIN	C.R.L.C.C. RENE GAUDUCHEAU	Privé PSPH
	ST NAZAIRE	CENTRE HOSPITALIER DE ST NAZAIRE	Public
		POLYCLINIQUE DE L'OCEAN	Privé lucratif

ENTREPRISES DE BIOTECHNOLOGIE « CANCER »



LISTE DES NOMS DES ENTREPRISES DE BIOTECHNOLOGIE « CANCER »

Alsace – 22

All.Diag
Anda Biologicals
Bio Delivery Systems (BDS)
CareX
Codgene
Deltagen Europe
Entomed
Euroclide
Faust Pharmaceuticals
Genescan
Neosystem
Neuro 3D
Neurofit
Parogene
Pharmaster
Polyplus Transfection
Prestwick Chemical
Qbiogene
Synth'E 163
Syral
Tepral
Transgene

Aquitaine – 12

Aquanal
Berkem
Biorizon
DiGEM
Gemacbio
IEEB
Laffort Oenologie
Le Sojami
LEMI
Natural Plant Protection
SAF-ISIS
SARCO

Auvergne – 16

ADIV Développement
Avidis
Biobasic Environnement
Bio-Sens
Genolife
Greentech
Laboratoire Bio Sphère 99
Limagrain Genetics
LMD Pharmacognosie
Meristem Therapeutics
Metabolic Explorer
MP 5
Nucleica
Spinelix
Ulice
Vitro Bio

Basse-Normandie – 1

Armor Protéines

Bourgogne – 4

Biorize
Fournier Pharma
Oncodesign
Promogène

Bretagne – 19

Adiagene
AES Laboratoire
Aquastream
Bacti Service
Bioprédic
Bioprojet Biotech
Britagene
Genesystems
Geraflor
IBG
Innova Proteomics
Javenech
Laboratoires Goemar
Micromer
Natural Implant
Phytomer
Secma Bio
SIMER
SOMAIG

Centre – 6

Agro-Bio
France Hybrides
Galor France
Jacques Marionnet
Key-Obs
SBB

Champagne-Ardenne – 4

IBT Services
IOC
J Soufflet
SOFRALAB

Franche-Comté – 3

Diaclone
RD-Biotech
Vetoquinol

Haute-Normandie – 3

Charles River France
Laboratoires Albhades
Proteomic Solutions

Ile-de-France – 113

AB Science
AbAg
ABC Biokits
Abtech
Anosys
Atragene
Aureus Pharma
Aventis Pharma
Beaufou-Ipsen Pharma
BioAlliance Pharma
Biocortech
Biogemma
Biomethodes
Bionexis Pharmaceuticals
Bioprédicative
Bioprotein Technologies
Bio-Rad
Biosplice

Biotop
Biovectys
Bio-Xtal
BMD (BioMedical Diagnostics)
Collectis
Cellpep
Celogos
Cerep
Chemunex
CIS Bio International
Cryozootech
Cytheris
Cytomics Systems
Degussa Texturant Systems F
Delta Proteomics
DermExpert
Diagnostica Stago
DiaMed France
Diatos
Digibio
DrugAbuse Sciences
Endotis Pharma
Equigene
Ethypharm
Europeptides
Evologic
ExonHit Therapeutics
Galderma International
Gencell
Gene Signal
Gene-IT
GeneScore
GenOdyssee
Genomining
Genosphere Biotechnologies
Genset
Guerbet
Hybrigenics
Hyphen Biomed
IDM
Immutep
IMSTAR
Innate Pharma
Integragen
LABOGENA
Laboratoires Eurobio
Laboratoires Innothera
LFB
Mapreg
MAT
Mauna Kea Technologies
MEDIT
MEL
MetaGeNex
Mixis France
Mutabilis
Nanogalenics
Nautilus Biotech
Neovacs
Neurolab
Ile de France - suite
Neurotech
Novagali
Novartis Pharma
Obe Therapy Biotechnology

Oligovax
Optis France
OTR3
Pharmacell
Primebiotech
Proskelia
Protexel
Pyrosequencing
Qiagen
Regentech
Rhodia Food
Rousselot
Sanofi-Synthelabo
Schering-Plough France
SEPHRA
SEPPIC
Serbio
Servier
SIERA
Solvay Pharmaceuticals
SPI-Bio
Stallergènes
Syngenta France
Technopharm
Theraptosis
Urogene
Valbiofrance
Vetigen
VigiCell
Virsol
Virtual Genomes

Languedoc-Roussillon – 18

ApoH Technologies
Bio Serae laboratoires
CellGen
Clinigenetics
Epytop
Eurobio
Genaxis
Genepep
Idenix Pharmaceuticals
Innodia
Mabgene
Phylogene
Proteus
Selectbiotics
Skuld-Tech
Synt:em
Uppen
Vitropic

Limousin – 2

ID Bio
Metis Biotechnologies

Lorraine – 3

In Cyto Tox
Prabil
Stabiligen

Midi-Pyrénées – 15

Affichem
Argene
Biotrade
BT Pharma
Carif
Cayla
Endocube
Genibio
GTP Technology
IEB
Lallemand
MilleGen
Palumed
Pierre Fabre
Scanelis

Nord-Pas-de-Calais – 16

Biodex
Cellial Technologies
Diagast
Florimond Desprez
Gene Plus
Genes Diffusion
Genfit
Genoscreen
IT-Omics
Lesaffre International
Mabio International
Mediam
Proteaxis
Roquette Frères
Schering
Sedac Therapeutics

Paca – 24

A&G Pharmaceutical Inc.
Biocytex
CLL Pharma
Cybernetix
Dynabio
Genoscience
Hemosystem
Immunotech
Innate Pharma
Ipsogen
Keybio
Laboratoires Genevrier
Laphal Industries
Modul-bio
MTS
NicOx
Pherosynthese
Semaiai S.A.
Skinethic
Transfly S.A.
Trophos
TxCell
URRMA R&D
Virbac

Pays-de-la-Loire – 19

Adiatec
ARN
Atlangene Applications
Biolumine
Biovac
Biovaleur
Challet-Herauld Créations
Chelatec
Clean Cells
Eurofins Scientific
Eurogentec France
Genos Développement
Laennec Tek
Mainelab
Phosphotech
ProtNeteomix
TcLand
Vérité
Vivalis

Poitou-Charentes – 2

Genindexe
Metaflore Recherche

Rhône-Alpes – 33

Apibio
Aptanomix
Aventis Pasteur
Bayer Cropscience France
Biomérieux
Chrysalon
Coletica
Covalab
Diffchamb France
Elicityl
Episkin
Flamel Technologies
Gattefosse
Genome Express
Genopietic
GenOway
HLA-G Technologies
ID myk
Idealp' Pharma
Imedex Biomatériaux
Imtix SangStat
Indicia Biotechnology
Libragen
Merck Lipha Santé
Merial
Novotec
Nucleis
OPI
Polypeptide Laboratories
Protein'eXpert
Rhubio
Rosatech
Texifine



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

14, avenue Duquesne - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 71 01
Fax : 01 40 56 79 44
www.plancancer.fr