

Le cancer dans le Haut-Rhin

Forum de la Ligue contre le cancer

Plan

1. Le découpage territorial en Grand Est
2. L'état des lieux en Grand Est
3. Les constats du PRS2
4. Les résultats attendus à cinq ans (PRS2)
5. Ce qui va être fait

1. Le découpage territorial en Grand Est

Le découpage territorial par GHT



Le découpage territorial en Grand Est

La population par territoire de GHT

GHT	Population INSEE 2013
GHT1 : Nord-Ardenne	224 106
GHT2 : Champagne	551 618
GHT3 : Aube et Sézannais	332 951
GHT4 : 21-52	662 425
GHT5 : Marne, Haute Marne, Meuse	284 520
GHT6 : Lorraine Nord	801 873
GHT7 : Sud Lorraine	612 150
GHT8 : Vosges	375 226
GHT9 : Moselle Est	322 406
GHT10 : Basse Alsace Sud Moselle	1 041 847
GHT11 : Centre-Alsace	408 501
GHT12 : Haute-Alsace	483 036
TOTAL	6 100 660

- 12 GHT identifiés (131 GHT en France métropolitaine) :
 - 11 GHT gérés par la région Grand Est
 - 1 GHT commun aux régions Grand Est et Bourgogne Franche Comté, le GHT 21-52 constitué d'une partie de la Haute Marne (Chaumont, Langres, Bourbonne les Bains) et de la Côte d'Or. Le CHU de Dijon est l'établissement support. Le Directeur Général de l'ARS Grand Est reste compétent pour tout ce qui ne relève pas du GHT (implantations par exemple,...)
- 509 000 hab/GHT en Grand Est contre 483 000 hab/GHT en France métropolitaine

2. L'état des lieux en Grand Est

L'état des lieux en Grand Est

Population : 5 500 000 habitants

Densité de population : inférieure à celle de France métropolitaine (97 hab/km² vs 117 hab/km²) variation du simple au septuple (29 hab/km² en Haute-Marne et 233 hab/km² dans le Bas-Rhin)

Etat de santé (présentation synthétique des données) :

Indicateurs	Départements										GE	FM
	08	10	51	52	54	55	57	67	68	88		
Mortalité générale 2011-2013	900+	795+	806+	819+	807+	838+	853+	779+	791+	846+	815+	756
Mortalité prématurée évitable 2011-2013	226+	220+	205+	226+	196+	212+	190	163-	169-	225+	192+	187
Mortalité par cancer 2011-2013	245+	229+	235+	222	232+	235+	235+	222	214	238+	229+	218
Taux de prévalence standardisé patients en ALD pour cancer 2014	3817+	3129-	3513+	3522	3354-	3450	3583+	3959+	3285-	3172-	3521	3447
Taux standardisé de patients hospitalisés pour cancers 2013-2015	1031-	1101	1107	1025-	1128+	1071-	1075-	1084-	1044-	1084-	1078-	1107

Source : INSERM CépiDC, Insee (mortalité) - CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee (ALD) - PMSI MCO (hospitalisation)

+, - : taux significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine (FM)

GE : Grand Est

Mortalité (générale, prématurée, par cancer) : taux comparatif pour 100 000 hab. Taux standardisé pour 100 000 hab.

L'état des lieux en Grand Est

Spécialité	Densité des médecins au 1.01.2016										GE	FM
	08	10	51	52	54	55	57	67	68	88		
Anatomopathologie	1.1	1.9	3.8	0	3.2	0	1.5	2.1	1.7	0.8	2	2.4
Chirurgie générale	5.4	4.2	9.4	5.6	8.2	2.6	2.7	8.6	4.2	5.1	6	5.5
Chirurgie infantile	0	0.6	1	0	0.4	0	0.2	0.5	0.8	0	0.4	0.5
Chirurgie digestive	0.7	0.6	1	1.1	2.1	0.5	1.8	2.1	1	1.1	1.5	1.5
Chirurgie MFS	0.7	1	0.5	0	1.2	0	1	1.2	0.7	0.3	0.8	1.8
Chirurgie ORL	2.2	2.6	3.8	2.8	4.7	3.7	3.7	5.3	4.2	3.8	4.1	4.7
Chirurgie plastique	0	1	0.7	0	2.1	0	1.5	1.4	0.8	0.8	1.1	1.3
Chirurgie thoracique	0	0	1	0	0.8	0	0.9	1.3	0.4	0	0.7	0.7
Chirurgie urologique	1.1	2.3	2.4	2.8	1.8	0.5	2.1	1.5	1.6	1.3	1.8	1.9
Médecine générale	131.6	125	154.8	145.8	174.9	138	133.3	171.2	140.2	145.8	150.4	154.6
Oncologie	0	0.3	1.7	1.1	1.8	0	1.1	1.6	0.5	0.8	1.1	1.5
Radiologie	8.2	8.8	12.2	10	16.9	8.9	10.2	17.4	12.6	8.3	12.7	13.3
Radiothérapie	0.7	1.3	1.7	0.6	2.3	0	1.1	1.7	1	0	1.3	1.3
Gynécologie médicale*	6.8	9.9	5.3	7.8	15.6	5	9.4	7.5	4.3	6.9	8.3	11.3
Gynéco-obstétrique*	11	11.5	20.5	16.9	17.5	12.5	11.4	27.6	22.7	15	18.4	16.6

Source : RPPS au 1^{er} janvier de l'année considérée - GE : Grand Est - MFS : maxillofacial/stomato - Densité de médecins pour 100 000 habitants sauf pour la gynécologie médicale et la gynécologie obstétrique où elle est donnée pour 100 000 femmes de plus de 15 ans – Case grisée : valeur supérieure à celle de France métropolitaine (FM).

L'état des lieux en Grand Est

Prévention

- Aspécifique (= prévention généraliste : bien manger, bien bouger, ne pas fumer etc...)
- Action de la Ligue contre le Cancer : les 10 comités de la Ligue contre le cancer du Grand Est, se sont accordés sur un projet commun de prévention et ont désigné une seule personne, interlocutrice pour toute question relative à la prévention des cancers.
- Prise en compte de la prévention de la récurrence par l'APA (activité physique adaptée).

Dépistage organisé (DO)

- 11 structures de gestion du dépistage organisé
- Taux de participation au DO supérieurs à la valeur nationale :
 - pour le cancer colorectal (données test immuno de 2015-2016, SPF). Néanmoins tous restent inférieurs à la valeur de 45% (recommandations européennes)
 - pour le cancer du sein, sauf en Moselle, Meurthe-et-Moselle et Meuse pour 2015-2016 (SPF). Néanmoins, tous restent inférieurs à la valeur de 65% fixée à fin 2013 par le plan cancer 2.
- DO du cancer du col de l'utérus (CCU) : préfiguration pour la généralisation de la mise en place du DOCCU confiée à EVE, structure alsacienne

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

- 12 programmes d'ETP autorisés en oncologie sur la région au 31.12.2016 : 1 en Champagne Ardenne, 4 en Lorraine, 7 en Alsace
- Projet FACE (Formation Action Cancer Education), AAP INCa intitulé promotion ETP en chimiothérapie orale : formation sur la gestion des EI, l'éducation thérapeutique, élaboration d'un programme d'ETP
- Référentiel ETP en oncologie « clé en main » livré début 2017 par le RRC CAROL et la plateforme ETP Alsace (7 thématiques pour accompagner le patient dans l'atteinte des objectifs convenus lors de son bilan éducatif. Référentiel présenté aux professionnels des établissements de santé de la région en 2017)

L'état des lieux en Grand Est

L'activité de traitement du cancer (autorisations)

Traitement du cancer : autorisations au 31.10.2017 (source : ARHGOS)										
Territoires de GHT	Chimio	Chirurgie du Cancer						Curiéthérapie	Radio thérapie externe	RSNS
		Digestif	Gynéco	ORL et MF	Sein	Thorax	Uro			
1 : Nord-Ardennes	2	2	1	1	1	0	2	0	1	1
2 : Champagne	6	6	4	4	5	2	4	2	2	1
3 : Aube et Sézannais	1	3	3	1	3	1	3	0	1	1
4 : 21-52 (partie Grand Est)	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0
5 : Marne, Haute-Marne, Meuse	4	4	2	2	3	0	3	0	0	0
6 : Lorraine Nord	6	6	3	4	5	2	5	1	2	1
7 : Sud Lorraine	5	7	4	3	4	2	5	1	2	1
8 : Vosges	3	4	1	0	2	1	2	0	1	0
9 : Moselle Est	3	3	0	1	1	0	2	0	0	0
10 : Basse Alsace Sud Moselle	9	8	5	4	7	2	5	1	2	2
11 : Centre-Alsace	2	3	1	1	2	1	1	0	1	1
12 : Haute-Alsace	3	3	2	2	2	1	2	0	1	1
TOTAL	47	50	27	23	36	12	35	5	14	9

RSNS : utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées.

Les autorisations de l'hôpital des armées Legouest (GHT6) ne sont pas intégrées dans ce tableau.

L'état des lieux en Grand Est

La coordination

Les centres de coordination en cancérologie (3C)

- 4 en Alsace, 6 en Champagne Ardenne, 7 en Lorraine
- Disparités en termes de fonctionnement et de périmètre entre les 3 ex régions

Les IDE de coordination (IDEC)

- Dispositif expérimental : 1 en Alsace (CPS) et 3 en Lorraine (CHU, ICL, CARMI)
- Pas de poste d'IDEC en Champagne Ardenne

Les réseaux régionaux de cancérologie (RRC)

- 3 réseaux régionaux de cancérologie : Carol en Alsace, Oncocha en Champagne Ardenne et Oncolor en Lorraine
- Reconnaissance renouvelée par l'INCA jusqu'au 31 décembre 2018
- Démarche vers une fusion des 3 RRC courant 2018

RODA/CCTC

- Réseau RODA Alsacien. Pas d'équivalent en Lorraine et en CA. Partenaire de proximité (livret de coordination, soins de support)
- CCTC (coordination et compétences territoriales en cancérologie) sur le lunévillois : coordination des acteurs dans le cadre d'une coordination territoriale d'appui

L'état des lieux en Grand Est

Soins de support

- Offre variable : consultations diététiques, psychologiques, socio-esthétiques, soins palliatifs, accompagnement social ou socio-professionnel
- Enjeux : lisibilité de l'offre, conditions d'accès, niveau de prise en charge par l'assurance maladie

Oncopédiatrie

- Organisations hospitalières Interrégionales de Recours (OIR) pour la prise en charge des enfants
- Régions Grand Est et Bourgogne Franche Comté font partie de l'OIR Grand Est (GE HOPE) dont le centre coordonnateur est le CHU de Nancy
- Mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires interrégionales d'oncopédiatrie

Oncogériatrie

- Rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie
- Garantir à tout patient âgé, atteint d'un cancer, un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle
- 3 Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) : 1 en Alsace, 1 en Champagne et 1 en Lorraine

L'état des lieux en Grand Est

Oncogénétique

- Dispositif national adossant les laboratoires aux consultations
- Identification des personnes prédisposées héréditairement au cancer, qu'il s'agisse de personnes malades (cas index) ou de membres non malades de leur famille (apparentés) et mise en œuvre des moyens de dépistage, de prévention adaptés (imagerie, endoscopie, chirurgie prophylactique) associés aux programmes d'accompagnement de suivi.

Préservation de la fertilité

- 2015: réflexion entre les professionnels et le RRC alsacien, sur la structuration, la lisibilité de l'offre et l'information relatives à la préservation de la
 - numéro d'appel dédié, supports de communication et de temps d'échanges, information sur cette pratique avec les professionnels et les patients.
- 2016 : groupe de travail sur accès à la préservation de la fertilité, avec des professionnels de santé de la région.
 - 3 sous-groupes de travail : information-formation, parcours soins-RCP, organisation de la préservation de la fertilité en pédiatrie.

L'état des lieux en Grand Est

Les soins de suite et de réadaptation (SSR)

- Au 31.12.2015 : 7850 lits et 1181 places de SSR dénombrés, répartis sur 176 établissements (source : SAE 2015)
- Taux d'équipement régional :
 - **inférieur** à la moyenne nationale pour : l'offre globale (HC+HDJ), l'HC, les SSR avec mention de prise en charge spécialisée
 - **supérieur** à la moyenne nationale pour : l'HDJ, les SSR polyvalents
- Mention oncohématologie : 3 en Alsace, 1 en Lorraine (non mise en œuvre). Aucune en Champagne Ardenne

L'hospitalisation à domicile

- Au 31.12.2015 : 1078 places réparties sur 31 établissements.
- Taux d'équipement de 0.19 place contre 0.23 au niveau national. 12^e rang du classement des régions françaises, seule la Bourgogne Franche Comté a un taux d'équipement plus faible (0.18).

Les soins palliatifs

- Au 31.12.2015 : 647 lits dont 113 spécifiquement en unités de SP et 39 équipes mobiles de SP.
- Taux d'équipement de 0.12 lit/1000 habitants, supérieur à la moyenne nationale à 0.10 lit. 4^e position du classement des régions françaises par ordre décroissant du taux d'équipement.
- 2 réseaux de coordination en SP en Champagne Ardenne et en Alsace. 2 réseaux de SP avec prise en charge de patients, en Lorraine.
- 3 Equipes Ressources Régionales en Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP) : en Alsace (en lien avec le réseau ASPANS), en Champagne Ardenne (PEDIACAP) et en Lorraine (La Marelle). 1 voire 2 lits de soins palliatifs sont identifiés au sein des départements d'oncopédiatrie.

3. Les constats du PRS2

Les constats du PRS2

- Prévention et promotion de la santé insuffisante pour faire face aux principaux facteurs de risque de cancer pour la région : tabagisme, alcool, sédentarité
- Des taux de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal variables d'un département à l'autre et restant à améliorer en ciblant plus particulièrement les populations les plus fragiles ; la nécessité d'organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les territoires lorrains et champardennais
- Des délais de diagnostic du cancer de l'enfant et un suivi à long terme des enfants traités pour cancer à améliorer
- Un besoin de développer et de sécuriser les chimiothérapies orales, à domicile ou dans un centre associé
- Des prises en charge en chirurgie ambulatoire à augmenter pour le cancer du sein, à développer pour d'autres cancers
- Des modalités de fonctionnement et d'organisation des établissements autorisés pour le traitement du cancer à conforter : organisation de l'offre de soins de support, de la fonction de coordination, repérage de la fragilité et des besoins en évaluation oncogériatrique, élaboration systématique d'un programme personnalisé de soins, identification de la filière d'aval
- Nécessité de donner accès aux innovations et techniques les plus avancées, en particulier en radiothérapie et en oncogénétique

4. Les résultats attendus à cinq ans (PRS2)

Les résultats attendus à cinq ans (PRS2)

- Développement des actions de prévention et augmenter les taux de participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du colon rectum
- Généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
- Amélioration de la qualité et sécurité des soins
- Facilitation de l'accès à l'innovation des techniques , à la santé et la télémédecine (ex : plateforme de biologie moléculaire), et des prises en charge (ex : radiothérapie stéréotaxique, thérapies ciblées, ...)
- Développement de la prise en charge en ambulatoire (ex : chimiothérapie à domicile/HAD, chirurgie ambulatoire, ...)
- Optimisation de l'organisation du parcours de soins (ex : répertoire des soins de support en ligne, suivi à long terme des enfants, ...)
- Amélioration de la coordination des professionnels de santé (ex : lien ville-hôpital, infirmiers de coordination en cancérologie ,,,)
- Augmentation du nombre de professionnels de santé médicaux et paramédicaux sensibilisés et formés (ex : Oncodage, ETP, dépistages organisés,...)
- Structuration et graduation de l'offre de soins

5. Ce que nous allons faire

Ce que nous allons faire

- La prévention des cancers [**Objectif n°1**] ;
- Le dépistage des cancers [**Objectif n°2**] ;
- Le diagnostic de certains cancers [**Objectif n°3**] et [**Objectif n°4**] ;
- L'organisation et la qualité de l'offre en cancérologie [**Objectif n°5 à 12**] ;
- L'accès aux innovations techniques et thérapeutiques [**Objectif n°13 à 15**].