

# Fiches Actions

prévention  
dépistage  
soins  
accompagnement social  
précarité  
communication



### Contexte

- Le système d'information est déficient dans le domaine des cancers.
- La répartition des registres généraux des cancers en France présente des lacunes, notamment dans le Sud-Ouest.
- Un registre permettra de mieux assurer le suivi et l'évaluation du Plan cancer, notamment sur les aspects de prévention.

### Objectif

*Mieux connaître l'évolution de la maladie*

### Action

***mettre en place un registre général des cancers en Gironde***

### Descriptif de l'action

Deux étapes :

*réunir les conditions favorables à la mise en place*

- recenser, informer les sources et préciser le mode de transmission des informations
- organiser l'information aux patients
- préciser l'articulation avec les registres spécialisés
- préciser l'articulation avec d'autres structures
- estimer les moyens humains et matériels
- rechercher des cofinancements

*créer le registre*

- valider la fiche de recueil et de notification des cas
- préparer l'informatisation des données (Cnil, base de données)
- initier le recueil des données
- organiser la rétro-information (site internet)
- demander la qualification au Comité national des registres (CNR)

### Bénéficiaires / public cible

Population domiciliée en Gironde

Niveau d'intervention — Gironde

Mise en oeuvre — - Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped) - Université Victor Segalen Bordeaux 2  
- Partenariat avec l'Institut de veille sanitaire pour l'étude de faisabilité et les registres spécialisés, le réseau de cancérologie d'Aquitaine, le collège des anatomopathologistes du Sud-Ouest et l'association de dépistage des cancers du sein en Gironde (Agideca)

Évaluation — Évaluation de la qualité du registre par la qualification auprès du Comité national des registres (CNR)

Les procédures d'évaluation sont codifiées par le CNR avec notamment :

- l'évaluation des moyens humains, informatiques
- l'évaluation des sources d'information : nombre de sources par cas
- type de données : historique des fiches d'enregistrement, critères de validation d'un enregistrement, critères de validation d'une année

Obstacles pressentis / contraintes — Difficultés à récupérer l'information

## PRÉVENTION - fiche action n° 2

engager une démarche de prévention et  
d'accompagnement des fumeurs vers un  
sevrage tabagique dans les entreprises

### Contexte

- Le milieu du travail : un lieu susceptible d'induire ou de conforter des comportements tabagiques. Impliquée dans la prévention du tabagisme, l'entreprise permet à ses employés d'améliorer leur santé et réduit également les risques d'incidents (incendies, explosions) et la perte de productivité.
- La loi Evin : un respect très variable dans les lieux affectés à un usage collectif.
- Plus de 18 % des hommes et 13 % des femmes fumeurs déclarent fumer sur leur lieu de travail (*Baromètre santé*).
- Un nombre important de travailleurs exposés à la fumée des autres.
- L'interdiction de fumer dans les entreprises entraîne une baisse du nombre de fumeurs.

### Objectif

*Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme et la consommation de cannabis en Aquitaine*

### Action

***engager une démarche de prévention et d'accompagnement des fumeurs vers un sevrage tabagique dans les entreprises***

### Descriptif de l'action

Information par courrier des chefs d'entreprise  
Proposition de la création dans l'entreprise d'un « groupe de prévention »  
Réalisation d'un état des lieux (tabac, cannabis) et des ressources locales : questionnaires, etc.  
Information sur les risques du tabagisme et les bénéfices de l'arrêt (distribution de supports éducatifs, conférence de professionnels de santé...)  
Formation éventuelle des médecins du travail et des infirmières  
Aide à la mise en application de la loi Evin  
Mise en place de groupes d'aide au sevrage avec les volontaires  
Prévision d'un relais vers les consultations externes d'aide au sevrage du tabac et du cannabis

### Bénéficiaires / public cible

Les employés de toute entreprise, fumeurs ou non fumeurs

**Niveau** ——— Région Aquitaine  
d'intervention

**Mise en** ——— - Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP)  
**oeuvre** - Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) et Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Aquitaine (Urcam)  
- Comité de pilotage : chefs d'entreprise, Comités d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT), salariés...  
- Partenariat avec des professionnels de santé et de prévention

**Évaluation** ——— **Évaluation du processus :**  
- Nombre d'entreprises ayant développé une démarche de prévention et d'accompagnement  
- Nombre de groupes d'aide au sevrage mis en place

**Évaluation des résultats :**  
- Nombre d'entreprises appliquant la loi Evin  
- Évolution du nombre de fumeurs à 1 an  
- Enquêtes de satisfaction dans l'entreprise à 1 an

**Obstacles** ——— Refus ou absence de réponse du chef d'entreprise  
**présentis /** Difficultés d'appliquer la loi Evin  
**contraintes** Absence ou nombre trop faible de volontaires pour mettre en place des groupes d'aide au sevrage  
Absence de consultations externes d'aide au sevrage du tabac et du cannabis à proximité

## PRÉVENTION - fiche action n° 3

proposer à chaque université et grande école  
de la région Aquitaine de mettre en place un  
« environnement sans fumée » dans l'établissement

- Contexte** ———
- Une personne sur deux fume dans la classe d'âge des 18-25 ans et la prévalence de la consommation de cannabis est supérieure en Aquitaine à la moyenne nationale.
  - Un étudiant fumeur sur deux déclare avoir envie d'arrêter et un sur quatre déclare vouloir mettre en oeuvre son projet dans un délai inférieur à un an.
  - Les jeunes qui fument régulièrement ont un risque accru de dépendance.
  - Le pôle universitaire de Bordeaux a décidé de lancer une action « Université sans fumée ». L'Université de Bordeaux 2 a été choisie pour tester une méthode progressive. Ce projet de santé a pour but final de réduire le nombre de fumeurs mais il ne repose pas sur l'interdit. Ses principes sont les suivants :
    - cohabitation harmonieuse des fumeurs et des non fumeurs ;
    - respect de l'autre, de l'environnement et des locaux.

**Objectif** ——— *Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme et la consommation de cannabis en Aquitaine*

**Action** ——— ***proposer à chaque université et grande école de la région Aquitaine de mettre en place un « environnement sans fumée » dans l'établissement***

**Descriptif de l'action** ———

Constitution d'un comité de pilotage

État des lieux : recensement de l'existant et des attentes

Implication de tous les usagers dans la réflexion (réunions, journée test)

Définition d'une stratégie de communication (campagne d'affichage)

Détermination des zones fumeurs à l'extérieur, mise en place d'une signalétique adaptée

Information des étudiants lors de leur inscription

Incitation des fumeurs à renoncer à leur addiction :

- mise en place de groupes d'aide au sevrage du tabac et du cannabis
- relais vers les consultations externes d'aide au sevrage du tabac et du cannabis

**Bénéficiaires / public cible** ——— Les étudiants, les enseignants et tout le personnel de l'établissement.

Niveau d'intervention ——— Région Aquitaine

Mise en oeuvre ——— - Présidents d'université et chefs d'établissement  
- Associations d'étudiants  
- Comité de pilotage  
- Partenariat avec :

*médecine préventive*

*caisses primaires d'assurance maladie et mutuelles étudiantes*

*service impression de l'Université ou des grandes écoles*

*professionnels de santé et de la prévention*

*associations partenaires*

Évaluation ——— Pourcentage d'établissements impliqués dans l'action  
Pourcentage d'établissements ayant mis en place un environnement sans fumée  
Mise en place des groupes d'aide et participation  
Enquête de satisfaction

Obstacles pressentis / contraintes ——— Obstacles matériels ou techniques (configuration des locaux...)  
Refus de participation au projet de certains étudiants, enseignants ou personnels de l'établissement

## PRÉVENTION - fiche action n° 4

### favoriser la prévention et l'aide à l'arrêt dans les lycées d'Aquitaine « lycées sans fumée »

- Contexte** —
- Le niveau de la consommation par les jeunes Aquitains est supérieur à la moyenne nationale (*rapport Trend Aquitaine 2001, CEID/OFDI*) et justifierait une initiative régionale.
  - Huit lycées de Gironde ont participé en 2003-2004 à l'action « Protoclope » (aide à l'arrêt du tabac chez les adolescents). D'autres expériences sont en cours.
  - La prise en charge du sevrage tabagique des adolescents est différente de celle des adultes et nécessite une extension à la prise en charge du sevrage au cannabis.
  - L'implication de l'ensemble du personnel de l'établissement conditionne la réussite.

**Objectif** — *Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme et la consommation de cannabis en Aquitaine*

**Action** — ***favoriser la prévention et l'aide à l'arrêt dans les lycées d'Aquitaine « lycées sans fumée »***

**Descriptif de l'action** —

- Comité de pilotage
- État des lieux
- Formation du personnel de santé
- Sensibilisation des élèves, des enseignants, du personnel des lycées et des parents d'élèves
- Aide à la mise en application de la loi Evin
- Mise en place de groupes d'aide au sevrage tabagique et cannabique
- Relais vers les médecins traitants et les consultations spécialisées
- Délivrance et prise en charge des substituts nicotiniques

**Bénéficiaires / public cible** — Les élèves, les enseignants et le personnel des lycées

Niveau d'intervention ——— Région Aquitaine

Mise en oeuvre ———

- Rectorat, Drass et Urcam Aquitaine
- Inspections académiques
- Proviseurs, Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (Cesc)
- Médecine scolaire
- Associations de prévention
- Associations de parents d'élèves
- Consultations d'aide à l'arrêt, centres d'addictologie

Évaluation ———

- Nombre de lycées impliqués
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de groupes d'aide formés

Obstacles pressentis / contraintes ———

- Refus de participation au projet de certains élèves, enseignants ou personnels de l'établissement

## PRÉVENTION - fiche action n° 5

mettre en place des opérations  
« écoles sans tabac »

### Contexte

- L'évaluation du dispositif d'éducation à la santé, à l'école et au collège (2004) recommande entre autres :
  - que l'éducation à la santé soit introduite comme une mission de l'École,
  - qu'une véritable inscription de la promotion de la santé dans les projets académiques, avec des déclinaisons au niveau départemental et dans les projets d'école et d'établissement (dont les lycées) soit impulsée,
  - de mettre en conformité les actions d'éducation et la vie quotidienne dans les écoles, collèges et lycées,
  - de faciliter la mise en oeuvre d'actions dans les établissements et/ou groupes d'établissements,
  - d'intégrer l'éducation à la santé dans la formation initiale et continue des personnels de l'Éducation nationale.
- Le projet régional « 25 collèges d'Aquitaine se mobilisent pour la prévention du tabagisme » a été élaboré en 2003 par le réseau des Codes/Craes, en partenariat avec le rectorat, les inspections académiques, l'Ispead et d'autres partenaires.

### Objectif

*Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme et la consommation de cannabis en Aquitaine*

### Action

**mettre en place des opérations « écoles sans tabac »**

### Descriptif de l'action

Comité de pilotage  
État des lieux  
Formation du personnel de santé  
Sensibilisation des élèves, des enseignants, du personnel des lycées et des parents d'élèves  
Aide à la mise en application de la loi Evin  
Mise en place de groupes d'aide au sevrage tabagique et cannabique  
Relais vers les médecins traitants et les consultations spécialisées  
Délivrance et prise en charge des substituts nicotiniques

### Bénéficiaires / public cible

Les élèves, la communauté éducative et les parents d'élèves des 25 collèges aquitains (cinq par département)

**Niveau** ——— Région Aquitaine  
d'intervention

**Mise en** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : Inpes - rectorat - Drass - Urcam Aquitaine  
**oeuvre** **Maîtrise d'oeuvre** : rectorat - Codes/Craes  
**Partenariat** : associations de prévention, professionnels de santé

**Évaluation** ——— Degré de mobilisation et implication  
- de la communauté éducative  
- des élèves

Effets sur le rapport au tabac dans la communauté scolaire (la communauté éducative et les élèves)

Extension, qualité et impact des modes d'information et de communication interne

Importance, qualité et impact de la couverture médiatique

**Obstacles** ——— Refus de participation au projet de certains enseignants ou personnels de l'établissement  
pressentis /  
contraintes

## PRÉVENTION - fiche action n° 6

### **mobiliser les acteurs de santé aquitains dans la démarche de prévention et d'aide à l'arrêt des addictions au tabac et au cannabis**

#### Contexte

- Les consultations d'aide au sevrage du tabac et du cannabis sont insuffisantes en Aquitaine.
- Les lieux de consultation sont mal connus des acteurs de santé.
- Le rôle du médecin généraliste, qui voit 70 % de la population chaque année, est essentiel dans le repérage précoce, le conseil minimal et la prise en charge des conduites addictives.
- La formation des acteurs de santé est insuffisante et nécessiterait la mise en place spécifique de « médecins formateurs » et de « délégués médicaux de santé ».
- Des centres d'examen de santé d'Aquitaine ont expérimenté la distribution gratuite des substituts nicotiques auprès d'un public ciblé avec un certain succès.

#### Objectif

*Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme et la consommation de cannabis en Aquitaine*

#### Action

***mobiliser les acteurs de santé aquitains dans la démarche de prévention et d'aide à l'arrêt des addictions au tabac et au cannabis***

#### Descriptif de l'action

Fourniture aux médecins libéraux de « fiches pratiques » sur la prise en charge du tabac et du cannabis

Aide aux médecins libéraux pour s'équiper de toutes documentations utiles pour leurs patients fumeurs de tabac et de cannabis ainsi que sur les lieux de consultation spécialisée dans leur région (ou sites internet)

Mise en place d'une formation spécifique de « médecin formateur »

Formation des délégués médicaux de santé

Développement des consultations d'aide au sevrage du tabac et du cannabis

Intégration dans le tronc commun de première année des études médicales d'un module de prévention et éducation à la santé comportant un volet tabac et cannabis et inscrit au programme du concours

Expérimentation d'une prise en charge partielle par l'Assurance maladie des substituts nicotiques dans le cadre d'un protocole d'arrêt

**Bénéficiaires / public cible** — Tous les acteurs de santé (médecins généralistes et spécialistes, médecins scolaires et du travail, infirmières, kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes, pharmaciens...)

**Niveau d'intervention** — Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** — - Drass - Urcam  
- Réseaux d'addiction, organismes de formation continue, faculté de médecine  
- Médecins formateurs, délégués médicaux de santé...  
- Laboratoires (soirées de formation continue), mutuelles

**Évaluation** — Nombre d'acteurs de santé formés  
Enquête sur l'évolution des consommations en Aquitaine  
Nombre de réunions d'information mises en place  
Nombre de consultations d'aide au sevrage tabagique et du cannabis créées

**Obstacles pressentis / contraintes** — Insuffisance de prise de conscience d'une culture de prévention

## PRÉVENTION - fiche action n° 7

**lutter contre le tabagisme des femmes enceintes  
en développant une approche globale alcool, tabac, nutrition,  
cannabis à une phase précoce des consultations prénatales**

**Contexte** ———— ● Les liens de la prématurité, du retard de croissance et du risque accru de mort foetale ou de mort subite du nourrisson sont bien établis avec la consommation de tabac pendant la grossesse.

**Objectif** ———— *Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme et la consommation de cannabis en Aquitaine*

**Action** ———— ***lutter contre le tabagisme des femmes enceintes en développant une approche globale alcool, tabac, nutrition et cannabis à une phase précoce des consultations prénatales***

**Descriptif de l'action** ———— **Information et formations des acteurs de santé**  
Envoi de plaquettes à destination des professionnels de santé et de plaquettes pour les femmes enceintes  
Formations spécifiques des acteurs de santé (leur formation initiale et continue, les délégués de santé...)  
Inscription de toutes les maternités au « réseau maternité sans tabac »

### **Sensibilisation des femmes enceintes**

Envoi de plaquettes d'information lors de la déclaration de grossesse  
Accès aux plaquettes dans les lieux de consultation et dans les pharmacies  
Créer dans les maternités des réunions d'information pour les femmes enceintes et les aviser, ainsi que les acteurs de santé, de leur existence  
Fournir dans toutes les consultations de maternité des analyseurs de CO  
Fournir gratuitement des substituts nicotiniques dans toutes les maternités

**Bénéficiaires / public cible** /——— Acteurs de santé et femmes enceintes

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— - Drass et Urcam  
- Comité de pilotage et réseau de périnatalité  
- Organismes de formation des acteurs de santé (médecins généralistes, gynécologues et obstétriciens, gynécologues médicaux, pharmaciens, sages-femmes, puéricultrices...)  
- Maternités

**Évaluation** ——— Nombre d'acteurs de santé formés  
Enquête en fin de grossesse sur la persistance des consommations  
Nombre de réunions d'information mises en place dans les maternités et degré de participation des femmes enceintes à ces réunions

**Obstacles  
pressentis /  
contraintes** ——— Difficultés d'implication des acteurs de santé et des maternités  
Résistances aux changements  
Aides insuffisantes aux populations dans la précarité

## PRÉVENTION - fiche action n° 8

### impliquer les médecins généralistes dans le repérage précoce des buveurs à risque

- Contexte** —
- Environ 15 à 20 % des personnes de plus de 15 ans consultant un médecin généraliste sont en difficulté avec l'alcool.
  - Le PRS Alcool (2001-2006) a permis la mise en place d'un programme de repérage précoce et d'intervention brève auprès des buveurs à risque par les médecins généralistes sur les territoires de la Gironde et du Pays-Basque.
  - En Gironde, 97 médecins ont été formés et ont réalisé, en six mois, 8 111 entretiens repérages. Parmi les patients repérés, 23 % étaient en mésusage et, pour 9 % d'entre eux, le mésusage n'était pas connu par leur médecin généraliste.
  - Dans le Pays-Basque, 76 médecins généralistes ont suivi des formations et 101 entretiens confraternels ont été réalisés auprès de ceux n'ayant pu assister aux formations ; ainsi ce sont 177 médecins au total qui ont été formés.
  - Le programme est en cours d'extension dans le Lot-et-Garonne et les Landes et va être lancé en Dordogne et poursuivi en Gironde.

**Objectif** — *Aider à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool*

**Action** — ***impliquer les médecins généralistes dans le repérage précoce des buveurs à risque***

**Descriptif de l'action** —

**En 2005**

- Repérage des médecins relais qui pourront promouvoir le projet auprès de leurs confrères
- Mobilisation des médecins généralistes autour du repérage précoce et des interventions brèves
- Formation des médecins généralistes aux repérage précoce et interventions brèves
- Large communication auprès de la population sur le risque alcool

**En 2006, suivi de l'action**

- Rencontres avec les médecins à leur cabinet, régulièrement, pour le suivi de l'action (évocation des difficultés, distribution des outils)
- Organisation de rencontres d'échanges autour de ce programme
- Évaluation de l'impact de la démarche sur les pratiques des médecins en alcoologie

**Bénéficiaires / public cible** —

- Directs : médecins généralistes
- Indirects : patients

**Niveau d'intervention** — La démarche initiée en Gironde et au Pays-Basque, en cours dans le Lot-et-Garonne et les Landes, est étendue à la Dordogne et poursuivie en Gironde

**Mise en oeuvre** — - Drass, Urmla, Urcam  
- Professionnels intervenant dans le champ de l'addictologie

**Évaluation** — Modification des pratiques, proportion de médecins généralistes formés par niveau  
Connaissance de la population sur le risque alcool : attitude des patients quand les médecins généralistes parlent d'alcool, connaissance des patients sur les doses bar, patients parlant d'alcool à leur médecin  
Fréquentation des structures de soins en alcoologie et addictologie

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** — Disponibilité des médecins concernés

## PRÉVENTION - fiche action n° 9

### expérimenter les consultations de prévention en médecine générale

#### Contexte

- Les médecins généralistes voient en France chaque année 70 % de la population. Ils ont donc un rôle majeur de prévention à jouer auprès de leurs patients. Aussi, après la démarche de repérage précoce et d'interventions brèves auprès des buveurs à risque par les médecins généralistes, il est pertinent d'étendre la démarche d'entretien motivationnel aux autres produits addictifs.
- La démarche de conseil dans le cadre de l'aide à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool pourrait être incluse dans la consultation de prévention prévue par la loi relative à la politique de santé publique.

#### Objectif

*Aider à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool*

#### Action

***expérimenter les consultations de prévention en médecine générale***

#### Descriptif de l'action

Mise en place d'un groupe de travail pour définir un protocole de consultation de prévention type en médecine générale

Étude des possibilités d'indemnisation des médecins généralistes qui mettent en oeuvre des consultations de prévention

Élaboration d'un programme de formation à l'entretien motivationnel autour des conduites à risque

Formation des médecins généralistes à l'entretien motivationnel autour des conduites à risque

Proposition en priorité aux médecins de la Gironde et du Médoc qui se sont inscrits dans la démarche du repérage précoce et des interventions brèves

#### Bénéficiaires / public cible

Les médecins généralistes

Niveau d'intervention ——— Département de la Gironde  
Territoire du Pays-Basque

Mise en oeuvre ——— Drass - Urcam - Urmla  
Réseaux d'addictologie

Évaluation ——— Nombre de médecins formés et mobilisés

Obstacles présentis / contraintes ——— Disponibilité des médecins concernés

## PRÉVENTION - fiche action n° 10

### impliquer les équipes hospitalières au repérage précoce et aux interventions brèves auprès des buveurs à risque

**Contexte** — ● Le repérage précoce et les interventions brèves touchent essentiellement les médecins généralistes. Cette approche n'est pas suffisamment développée en milieu hospitalier (*Cf les risques d'alcoolisation excessive chez les patients hospitalisés en Aquitaine en Décembre 2000 - document Drass Aquitaine*).

**Objectif** — Aider à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool

**Action** — ***impliquer les équipes hospitalières au repérage précoce et aux interventions brèves auprès des buveurs à risque***

**Descriptif de l'action** — Mobilisation du personnel hospitalier au repérage précoce et aux interventions brèves  
Formation du personnel hospitalier au repérage précoce et aux interventions brèves, en particulier dans les services d'urgences, chirurgie et les maternités

**Bénéficiaires / public cible** — Directs : les personnels soignants des centres hospitaliers  
Indirects : les patients

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— Drass - ARH - Urcam  
Les équipes de liaison et de soins en addictologie

**Évaluation** ——— Mesures des implantations d'intervention RPIB à partir des différents services  
Désengorgement des services d'accueil d'urgence  
Réduction des taux de réadmission

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ——— Disponibilité des équipes

## PRÉVENTION - fiche action n° 11

### prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse

**Contexte** ——— ● L'alcool représente, en France, la cause la plus fréquente de retard mental térato-gène : 10 à 20 % des fœtus exposés sont atteints (*Expertise collective. Alcool : effets sur la santé. Exposition prénatale à l'alcool : Données épidémiologiques. Ed. Inserm ; Paris : 2001*).

**Objectif** ——— Aider à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool

**Action** ——— **prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse**

**Descriptif de l'action** ———

- Repérage des professionnels de la périnatalité relais qui pourront promouvoir le projet auprès de leurs confrères
- Mobilisation du personnel de la périnatalité au repérage précoce et l'intervention brève dans les conduites à risque (tabac, alcool, cannabis, autres produits psychotropes)
- Large communication auprès de la population sur les conduites à risque (élaboration de plaquettes à diffuser par les laboratoires lors des résultats des tests de grossesse, lors de l'inscription à la maternité, lors de la déclaration de grossesse, dans les salles d'attente des médecins généralistes...)
- Mise en oeuvre de groupes de parole pour des femmes enceintes autour des conduites à risque (lors des consultations prénatales, des séances de préparation à l'accouchement...)

**Bénéficiaires / public cible** /———

- Gynécologues médicaux, gynécologues obstétriciens, sages-femmes (maternités libérales), médecins généralistes, pharmaciens
- Patientes

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— Drass - ARH - Urcam - Urmla  
Équipes de liaison et de soins en alcoologie (Elsa) - Anpaa  
Réseaux d'addiction  
Réseaux de périnatalogie

**Évaluation** ——— Nombre de professionnels formés mobilisés  
Nombre de réunions organisées dans les maternités

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— Disponibilité des professionnels concernés

## PRÉVENTION - fiche action n° 12

développer des programmes d'éducation nutritionnelle  
en milieu scolaire auprès des enfants et des familles,  
dépister et prendre en charge précocement les enfants obèses

### Contexte

- Le rapport entre la nutrition et le développement de cancers est désormais établi.
- Parmi les facteurs environnementaux, l'alimentation joue un rôle essentiel et offre des possibilités d'intervention en termes de prévention primaire. Les spécialistes estiment que les facteurs alimentaires et nutritionnels interviennent pour 30 à 40 % dans le développement des cancers chez les hommes et pour 60 % chez les femmes.
- Le Plan national nutrition santé recommande une consommation suffisante de fruits et légumes, des actions de lutte contre l'obésité et la pratique d'une activité physique.

### Objectif

*Développer des actions de promotion de l'hygiène alimentaire*

### Action

***développer des programmes d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire auprès des enfants et des familles, dépister et prendre en charge précocement les enfants obèses***

### Descriptif de l'action

Élaborer et mettre en place, en Aquitaine, une stratégie de dépistage précoce et de prise en charge initiale des enfants obèses ou à risque de le devenir et, parallèlement, sensibiliser et mobiliser les professionnels au problème de la prévention et prise en charge de l'obésité de l'enfant, de manière à les dynamiser, les regrouper et ainsi permettre d'optimiser le dépistage et la prise en charge des enfants en surpoids ou obèses, ou à risque de le devenir

Mettre en place des actions visant à améliorer l'offre alimentaire dans l'enceinte scolaire de manière adaptée aux différents cycles scolaires en favorisant en particulier la consommation de fruits, de légumes et d'eau, au dépens des produits de grignotage et des boissons sucrées

Mettre en place des actions pédagogiques sur l'alimentation et l'activité physique en direction des enfants, de leur famille et de leur entourage médical et éducatif

*mise en place du comité de pilotage régional et des comités départementaux (dernier trimestre 2004)*

*mise en oeuvre de l'action et des procédures d'évaluation (dès la fin 2004 - bilan initial)*

*début de l'intervention en 2005*

*premières évaluations (rentrée 2005-2006)*

**Bénéficiaires / public cible** — Les enfants scolarisés des territoires pilotes des cinq départements de la région définis dans le programme « Nutrition, prévention et santé en milieu scolaire en Aquitaine » et leur famille, ainsi que les professionnels de la santé et de l'éducation concernés

**Niveau d'intervention** — Les territoires pilotes retenus sont : Ribérac (Dordogne), Ville de Bordeaux et Blayais (Gironde), Canton de Saint-Sever (Landes), Le Mas d'Agenais (Lot-et-Garonne), Anglet et Ousse des Bois (Pyrénées-Atlantiques)

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : Drass  
**Maîtrise d'oeuvre** : Urcam - rectorat - Craes/Codes - Isped  
**Partenariat** : inspection d'Académie (chefs d'établissement, service de promotion de la santé en faveur des élèves, gestionnaires de la restauration collective, responsables de la vie scolaire), collectivités territoriales (Conseil régional, conseils généraux, Conseil local de santé de la ville de Bordeaux), associations de parents d'élèves, fournisseurs

**Évaluation** — Proportion d'enfants dépistés et proportion de prises en charge réalisées  
Évolution de l'Indice de masse corporelle (IMC) des cohortes d'enfants vus lors des bilans de santé scolaire  
Description des données longitudinales propres à la cohorte, étude en fonction de l'âge du rebond et de l'évolution des enfants vus vers une obésité  
Enquête sur les collations, les « en cas » en primaire, les ventes ou distributions d'aliments en collèges et lycées  
Nombre et fonction des personnes impliquées dans le projet  
Modalités de mise en oeuvre du projet (actions ponctuelles, dans la durée, type d'actions réalisées...)  
Association des élèves dans l'élaboration et la réalisation du projet, appréciation des élèves  
Nombre d'enfants sensibilisés, d'enfants et de classes ayant réalisé des productions  
Taux de participation des acteurs de prévention aux réunions de coordination des actions  
Qualité des échanges autour des actions d'éducation nutritionnelle, modification des propositions de menus au niveau de la restauration scolaire, du comportement alimentaire des enfants, du comportement au sein de la famille

**Obstacles pressentis / contraintes** — Difficulté d'agir sur le comportement des enfants et pour obtenir l'adhésion des familles

## PRÉVENTION - fiche action n° 13

### **mobiliser les professionnels du loisir et de l'enfance à la prévention des risques solaires**

**Contexte** ——— ● La région Aquitaine est une importante région touristique. Une façade océanique importante, la présence de nombreux lacs et massifs montagneux, représentent des risques d'exposition excessive au soleil avec des conséquences en matière de mélanomes.

**Objectif** ——— *Développer des actions de prévention des risques solaires*

**Action** ——— ***mobiliser les professionnels du loisir et de l'enfance à la prévention des risques solaires***

**Descriptif de l'action** ——— Sensibilisation des équipes de direction et d'animation des centres de vacances et des centres de loisirs sans hébergement :

- en formation initiale (Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur, Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur)
- en formation continue lors d'une journée

Mise en oeuvre, au sein des centres de vacances et des centres de loisirs sans hébergement, des activités sur le risque solaire, sous forme d'animations

Distribution de cartes postales « une carte... un message ensoleillé » aux enfants des centres de vacances afin qu'ils puissent envoyer des nouvelles à leur famille, mais aussi dans les pharmacies à disposition des clients, dans les campings (si possible relayée par une animation)

**Bénéficiaires / public cible** ——— Enfants fréquentant les centres de vacances et les centres de loisirs sans hébergement

**Niveau** ——— Région Aquitaine  
d'intervention

**Mise en** ——— Professionnels : dermatologues et animateurs de prévention intervenant dans la sensibilisation, dans les formations initiales et continues, des équipes de direction et d'animation des centres de vacances et des centres de loisirs sans hébergement  
**oeuvre**

**Évaluation** ——— Mesure de la satisfaction des animateurs, directeurs, de la sensibilisation réalisée par un dermatologue et un animateur de prévention et proportion d'animateurs et de directeurs sensibilisés au risque solaire  
Proportion de centres de vacances, de centres de loisirs, qui ont prévu dans le projet pédagogique des activités autour du risque solaire, voir si un budget pour l'achat de crème solaire est prévu...

**Obstacles** ——— Difficulté à intégrer le risque solaire au projet pédagogique des centres  
pressentis /  
contraintes

## PRÉVENTION - fiche action n° 14

diffuser de l'information sur le risque solaire  
au grand public en s'appuyant sur  
une large mobilisation pluri-professionnelle

**Contexte** ——— ● La région Aquitaine est une importante région touristique. Une façade océanique importante, la présence de nombreux lacs et massifs montagneux, représentent des risques d'exposition excessive au soleil avec des conséquences en matière de mélanomes.

**Objectif** ——— *Développer des actions de prévention des risques solaires*

**Action** ——— *diffuser l'information sur le risque solaire au grand public en s'appuyant sur une large mobilisation pluri-professionnelle*

**Descriptif de l'action** ———

**A l'intention des professionnels :**

Envoi par l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine d'un courrier aux professionnels avec comme message d'accroche des informations récentes sur le risque solaire et les 10 commandements

Envoi des affiches sur les 10 commandements aux professionnels des piscines et des plages

**A destination du public :**

Envoi d'un message par l'intermédiaire des décomptes de l'Assurance maladie sur les 10 commandements

Envoi d'un signet/marque page sur les 10 commandements aux libraires. Distribution du signet sur les 10 commandements lors du salon du livre

Diffusion des 10 commandements par l'intermédiaire des spots TV, dans le quotidien Sud-Ouest, par la presse

Organisation de stands dans les foires

**Bénéficiaires / public cible** ——— Les médecins généralistes, pharmaciens, pédiatres, professionnels de la protection maternelle infantile, infirmières, médecins scolaires, CRS, MNS...

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine, via les supports de presse et radiophoniques

**Mise en oeuvre** ——— Collaboration avec l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine  
Partenaires du groupe de travail

**Évaluation** ——— Nombre d'auditeurs et de lecteurs potentiels recensés

**Obstacles  
pressentis /  
contraintes** ——— Difficulté à mobiliser les médias dans la durée

## PRÉVENTION - fiche action n° 15

assurer la prévention médicale et technique  
des cancers professionnels liés à  
l'exposition aux poussières de bois

**Contexte** ———— ● La forêt occupe une place importante dans la région Aquitaine. La filière bois emploie notamment près de 21 000 salariés susceptibles d'être exposés aux poussières de bois et au risque cancérigène qui en découle.

**Objectif** ———— *Mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer*

**Action** ———— ***assurer la prévention médicale et technique des cancers professionnels liés à l'exposition aux poussières de bois***

**Descriptif de l'action** ———— Information de la filière pour une adhésion participative  
Formation des médecins traitants (Urmla)  
Formation des médecins du travail (IMTMO)  
Formation des inspecteurs du travail

*Risques et prévention : 1 an*

Surveillance médicale et surveillance des locaux (2 ans)

- *surveillance médicale par les médecins du travail, les médecins traitants et les médecins de l'Éducation nationale*
- *surveillance des locaux (Valeur limite d'exposition - VLE) : actions de contrôle par la Crama, l'inspection du travail, l'inspection du travail, de l'emploi et la politique sociale agricole (Itepsa) et les techniciens de prévention de la MSA*

**Bénéficiaires / public cible** ———— Salariés et futurs salariés  
Médecins traitants concernés  
Médecins de l'Éducation nationale  
Formateurs de la filière  
Entreprises  
Filière bois

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine  
Entreprises et centres de formation

**Mise en oeuvre** ——— - Drass et Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle  
- Groupe de travail  
- Caisse régionale d'assurance maladie et Mutualité sociale agricole  
- Médecine du travail et service de prévention  
- Inspecteurs du travail  
- Partenaires sociaux  
- Filière bois  
- Éducation nationale

**Évaluation** ——— Nombre de professionnels formés  
Suivi et bilan de la surveillance médicale  
Nombre d'actions de contrôle, de mesures de la VLE, d'actions de prévention technique

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— Participation de la filière bois  
Adhésion à l'action de l'Éducation nationale  
Volonté de coopération entre les services déconcentrés et les organismes de prévention

## DÉPISTAGE - fiche action n° 16

### conforter et pérenniser le fonctionnement départemental du dépistage organisé

#### Contexte

- Les structures de gestion départementales sont en place et le dépistage est opérationnel dans les cinq départements d'Aquitaine depuis fin 2003 (un département a démarré en mai 2003). Il y a une homogénéité régionale dans le recueil des données (logiciel commun), dans le respect strict des cahiers des charges. Les radiologues publics et privés participent au programme dans leur ensemble et respectent les règles d'habilitation et de contrôle de qualité. Les indicateurs précoces de qualité et d'efficacité sont conformes aux recommandations européennes.
- Les singularités départementales, outre les volumes d'activité et les répartitions zones urbaines/zones rurales, résident dans les modalités d'entrée des femmes dans le dépistage et dans l'implication des professionnels. Les taux d'activité (estimation provisoire en l'absence du recul nécessaire pour parler de participation) sont variables d'un département à l'autre mais progressifs dans tous les départements.
- Sur le plan de l'évaluation, outre les données recueillies par les structures de gestion, la mise en place régionale de l'Observatoire de la sénologie (FNMR) permettra une traçabilité de l'activité de mammographie dans et en dehors des programmes. L'état des lieux préalable à la mise en place des programmes (Urcam, enquête spécifique Drass/Orsa) a permis d'estimer avec une bonne précision la couverture mammographique dans les départements avant la déclinaison des programmes.
- Des actions de communication sont régulièrement menées vers les femmes, en collaboration avec les organismes associatifs. Des actions d'information des généralistes ont été réalisées ou sont en cours en 2004-2005 (Urmla/Drass).
- Une évaluation des différents critères d'impact rapportés aux coûts est donc réalisable dans chaque département.

#### Objectif

*Conforter le dispositif de généralisation du dépistage organisé*

#### Action

***conforter et pérenniser le fonctionnement départemental du dépistage organisé du cancer du sein***

- Descriptif de l'action** — L'action est déjà engagée et continue dans le temps. La montée en charge varie selon les départements mais reste croissante, l'objectif étant d'atteindre une couverture mammographique de plus de 70 % de la population bénéficiaire au bout de la deuxième vague.
- L'objectif de l'action est de garantir la départementalisation du processus par l'attribution des aides budgétaires justifiées et nécessaires. Les structures de gestion élaboreront annuellement un budget type prévisionnel qui permettra chaque année de répartir les dotations complémentaires et les aides de l'État.
- Bénéficiaires / public cible** — Les femmes de 50 à 74 ans des cinq départements d'Aquitaine
- Niveau d'intervention** — Les cinq départements d'Aquitaine, département par département
- Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : ministère de la Santé, mission interministérielle de lutte contre le cancer
- Maîtres d'œuvre** : structures de gestion des cinq départements d'Aquitaine représentées par leur médecin coordonnateur
- Partenariat** : partenaires des campagnes de dépistage telles que définies dans les cahiers des charges : partenaires financiers (représentants de l'État, organismes d'assurance maladie, conseil général), Urmla, généralistes, médecins du travail, spécialistes concernés (gynécologues, chirurgiens, oncologues, anatomopathologistes), Ligue contre le cancer, associations féminines, organismes de FMC...
- Évaluation** — Recueil des critères immédiats de qualité et d'efficacité permettant le pilotage départemental et régional du programme (données relatives à l'assurance de qualité, impact, qualité du recueil des données, données organisationnelles et délais, résultats en première et deuxième lecture, suivi des coûts) et recueil des données épidémiologiques par l'intermédiaire de l'InVS
- Efficacité/coût sont appréciés par le calcul des coûts unitaires et seront rapportés ultérieurement au taux de détection des cancers
- Obstacles pressentis / contraintes** — Les variations démographiques d'un département à l'autre entraînant d'importantes différences budgétaires, il sera intéressant de disposer d'un budget type national et de l'adapter. Le critère principal étant les coûts unitaires, les variations de la participation représentent une difficulté majeure. La contrainte est une prévision budgétaire basée également sur les charges de travail, avec une justification prévisionnelle des demandes de financement complémentaire.

## DÉPISTAGE - fiche action n° 17

### optimiser le programme de formation/information sur le dépistage du cancer du sein à destination des praticiens

#### Contexte

- Des actions de formation/information des généralistes et gynécologues (réunions de proximité en soirées), sur la base d'un partenariat entre la Drass et l'Urmla (promoteur), et réalisées par les organismes de Formation médicale continue (FMC) et les structures de gestion, ont été mises en place dans toute l'Aquitaine en 2004.
- La réponse à ces invitations (plus de 700 médecins au 30 septembre 2004) diffère d'un département à l'autre mais se situe, dans l'ensemble, en deçà des objectifs, en particulier en Gironde.
- Ces réunions, qui apportent à chaque fois de nouveaux prescripteurs, sont fructueuses et donnent l'occasion aux médecins coordonnateurs des structures de gestion de convaincre ceux qui sont encore peu engagés dans la campagne.
- Pour la participation, la clé du succès réside dans un travail intensif de sollicitation des confrères par contact direct ou par téléphone.

#### Objectif

*Conforter le dispositif de généralisation du dépistage organisé*

#### Action

***optimiser le programme de formation/information sur le dépistage du cancer du sein à destination des praticiens***

#### Descriptif de l'action

**Volet « réunion de formation/information » de l'action :** durée 8 mois

Poursuite des réunions de FMC, avec un objectif minimum de 1000 médecins formés

Optimisation des réunions : réévaluation des outils pédagogiques et des modalités d'intervention

**Volet « entretien téléphonique » de l'action :** durée 18 mois

Phase 1 : interventions auprès des médecins généralistes qui n'ont ni participé aux réunions d'information, ni invité de femmes dans le programme de dépistage (environ 1 800 praticiens)

Phase 2 : interventions auprès des 292 gynécologues pour soutenir l'implication de ceux qui participent déjà au dépistage organisé et amener les autres à participer

Phase 3 : interventions auprès des généralistes, formés ou pas, qui ont invité des femmes dans le programme, pour soutenir et favoriser le développement de leur implication dans le dépistage organisé

**Bénéficiaires / public cible** — Les 3 800 généralistes et 292 gynécologues d'Aquitaine. Cela facilitera l'accès aux femmes qui n'ont pas de suivi mammographique (principe d'équité) et fera bénéficier l'ensemble des femmes, des conditions maximales de qualité, notamment la double lecture.

**Niveau d'intervention** — Les cinq départements d'Aquitaine

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : Drass / Groupement régional de santé publique d'Aquitaine

**Maître d'œuvre** : Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine

**Partenariat** : structures de gestion, caisses d'assurance maladie, organismes de FMC, praticiens élaborant les outils pédagogiques et assurant les réunions de formation/information, une société spécialisée dans le lien médical par téléphone (méthodologie bien acceptée par les médecins)

**Évaluation** — Un suivi du volet « entretien téléphonique » de l'action permettra de connaître le nombre d'entretiens téléphoniques réalisés, leur durée moyenne, le nombre de médecins ayant accepté de participer aux formations et ceux ayant accepté d'inviter dans le cadre du dépistage organisé. Les comptes-rendus des entretiens permettront d'étudier les réticences exprimées par les médecins : freins structurels (éloignement, mode d'exercice non concerné par l'action). Le retour (demande des documents proposés, invitations dans les programmes, inscription dans les soirées de FMC) est évaluable dans les deux mois qui suivent le contact.

Pour l'évaluation de l'impact sur les taux d'activité, outre les données recueillies par les structures de gestion, la mise en place régionale de l'Observatoire de la sénologie (FNMR) permettra une traçabilité de l'activité de mammographie dans et en dehors des programmes et des modalités d'entrée dans le dépistage. L'existence d'un état des lieux, antérieur au programme, de la couverture mammographique et des habitudes de prescription des praticiens permettra de mesurer l'évolution des pratiques et le degré de réalisation de l'objectif, en matière de couverture mammographique de la population cible.

**Obstacles pressentis / contraintes** — Les importantes variations démographiques d'un département à l'autre entraînant d'importantes différences budgétaires, il sera intéressant de disposer d'un budget type national et de l'adapter. Le critère principal étant les coûts unitaires, les variations de la participation représentent une difficulté majeure. La contrainte est une prévision budgétaire basée également sur les charges de travail, avec une justification prévisionnelle des demandes de financement complémentaire.

## DÉPISTAGE - fiche action n° 18

### organiser une campagne de dépistage du cancer colorectal dans le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques

#### Contexte

- L'incidence des cancers du côlon rectum en Aquitaine est élevée.
- L'implantation actuelle des programmes de dépistage des cancers du sein est satisfaisante dans les départements du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques. La première vague sera achevée en 2005 pour le Lot-et-Garonne et en novembre 2005 pour les Pyrénées-Atlantiques. Les coordonnateurs de ces programmes sont les directeurs des centres d'exams de santé d'Agen et de Pau qui ont aussi l'expérience de la pratique de l'Hémocult et disposent de laboratoires de lecture aux normes. L'outil de réalisation et d'évaluation est en place. Les structures de gestion sont opérationnelles et ont mis en place un tissu relationnel fort et efficace avec les médecins généralistes qui sont impliqués dans le programme. Des actions d'information des généralistes ont été réalisées avec succès. La participation des anatomopathologistes est acquise. Le réseau relationnel est donc en place pour envisager la formation spécifique des professionnels de santé à la pratique de l'Hémocult II.

#### Objectif

*Mettre en place un programme évalué de dépistage du cancer colorectal dans deux départements*

#### Action

***organiser une campagne de dépistage du cancer colorectal dans le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques***

#### Descriptif de l'action

L'action, construite de façon consensuelle avec tous les acteurs, doit être centrée sur le généraliste qui doit être individuellement formé à la remise du test Hémocult II durant sa consultation. Une valorisation spécifique de cette activité doit être prévue.

Début 2005, un dossier de candidature comportant un budget type (investissement et fonctionnement au démarrage et en activité prévisionnelle) pour cette nouvelle activité de la structure de gestion sera soumis aux instances réglementaires. Ce dossier comportera un plan de formation des professionnels chargés de la distribution des tests, de l'information des patients, un plan de communication spécifique et la description de l'outil d'évaluation.

Fin 2005, l'activité de 1<sup>ère</sup> vague du dépistage du cancer du sein étant terminée, le dispositif sera mis en place : formation des généralistes, embauche de laborantins lecteurs et doubles lecteurs, investissement en matériel de laboratoire (hotte aspirante, climatisation, paillasse, containers), renforcement du secrétariat au niveau des structures de gestion, constitution des fichiers complémentaires pour les hommes de la tranche d'âge, déclinaison du plan de communication, mise en place de l'outil informatique d'évaluation.

Le démarrage du programme ne pourra être effectif qu'en 2006.

**Bénéficiaires / public cible** — Les hommes et femmes de 50 à 74 ans asymptomatiques  
En Pyrénées-Atlantiques, 90 319 femmes et 80 336 hommes et dans le Lot-et-Garonne, 47 888 femmes et 44 560 hommes

**Niveau d'intervention** — Les départements du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques (Béarn, Pays Basque)

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : Drass Aquitaine, Groupement régional de santé publique d'Aquitaine  
**Maîtres d'oeuvre** : centres d'examen de santé du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques  
**Partenariat** : structures de gestion du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques, partenaires financiers (organismes d'assurance maladie, conseil général), Urmla et spécialistes concernés du service public, Ligue contre le cancer, associations de patients, organismes de FMC, pharmaciens, médecins du travail

**Évaluation** — L'évaluation comprendra le recueil des critères immédiats de qualité et d'efficacité permettant le pilotage départemental et régional du programme : taux de participation (50 % au minimum en fin de première campagne sont recommandés), taux de tests positifs (entre 1 et 3 %), taux de coloscopies réalisées en cas de test positif (90 % recommandés), le suivi du contrôle de qualité de l'ensemble du dispositif, en particulier du traitement des tests, et le recueil des données épidémiologiques à moyen et long termes destinées à l'InVS (données de suivi et d'analyse histologique des lésions bénignes et malignes détectées).  
L'outil informatique utilisé sera le logiciel Antigone de OSI (déjà acquis par la structure de gestion 64).

**Obstacles pressentis / contraintes** — La mobilisation des généralistes et leur adhésion au plan de formation sont indispensables avant tout démarrage de la campagne. Leur rôle est essentiel tant pour l'acceptabilité de l'Hémocult II que pour celle du suivi des tests positifs (coloscopie totale). La campagne de communication vers le public doit y contribuer. La recommandation d'une participation d'au moins 50 % et d'un suivi des cas positifs d'au moins 90 % est un objectif ambitieux. Des études des facteurs de résistance des personnes bénéficiaires et des professionnels devront être menées.  
L'offre de soins et la capacité à répondre à la demande devront être soigneusement évaluées.  
Enfin, une veille scientifique rigoureuse devra être mise en place, en attente de l'utilisation éventuelle de nouveaux tests à la fois plus sensibles et plus spécifiques.

## DÉPISTAGE - fiche action n° 19

### développer une consultation clinique d'oncogénétique décentralisée dans chacun des sites de cancérologie des départements d'Aquitaine

#### Contexte

- Aucune consultation d'oncogénétique n'existe en Aquitaine en dehors du CHU de Bordeaux et de l'Institut Bergonié. Une circulaire, relative au programme 2004 de soutien aux consultations génétiques, indique que l'Aquitaine est une région sous-dotée par rapport à la moyenne nationale.
- Une réorganisation de l'offre paraît donc souhaitable, en développant l'aspect clinique et en proposant des consultations décentralisées. Elle doit s'appuyer sur les structures dédiées à la cancérologie car l'approche nécessite une formation spécialisée.

#### Objectif

*Réorganiser l'offre des consultations d'oncogénétique en Aquitaine*

#### Action

**développer une consultation clinique d'oncogénétique délocalisée dans chacun des sites de cancérologie des départements d'Aquitaine**

#### Descriptif de l'action

**2005** : Renforcement des consultations d'oncogénétique à l'Institut Bergonié et au CHU de Bordeaux. Concertation des acteurs concernés pour la mise en place des consultations délocalisées.

**2006-2007** : Organisation des consultations. Organisation de sessions de FMC consacrées à l'oncogénétique : 1 à 2 par département pour les généralistes et autant pour les spécialistes concernés. Information des professionnels (bulletins Urmla, Conseil de l'Ordre, collèges et associations, RCA). Mise en place de l'outil d'évaluation et des procédures de contrôle de qualité (offre de soins, délais, homogénéité de l'action et de l'information sur chaque site). Mise en place d'un programme de suivi clinique et psychologique le plus exhaustif possible des personnes porteuses d'une mutation d'un gène de prédisposition.

#### Bénéficiaires / public cible

L'ensemble de la population d'Aquitaine

Membres des familles présentant une agrégation de tumeurs malignes

Personnes présentant un syndrome de prédisposition héréditaire au cancer

Niveau  
d'intervention

Les cinq départements d'Aquitaine

L'Institut Bergonié et le CHU de Bordeaux, les sites de cancérologie de Bayonne, Pau, Dax, Mont-de-Marsan, Agen, Périgueux

Mise en  
œuvre

**Maîtrise d'ouvrage** : ARH / DHOS

**Maîtrise d'œuvre** : Institut Bergonié et CHU de Bordeaux

**Partenariat** : sites d'oncologie d'Aquitaine, organismes de FMC, vie associative, Urmla, médecins du travail

Évaluation

Bilan d'activité annuelle des consultations d'oncogénétique, tel qu'il est demandé par la DHOS dans le cadre des programmes de soutien aux consultations d'oncogénétique

Obstacles  
pressentis /  
contraintes

Trouver des personnes candidates ayant les compétences requises

Contraintes des activités décentralisées : évaluation et contrôle de qualité sur chaque site

Gérer la montée en charge de la demande d'information

Appréhender les messages vers le grand public, difficiles à prévoir et à contrôler

## DÉPISTAGE - fiche action n° 20

**former et informer les médecins généralistes,  
du travail et ceux des centres médico-sociaux  
sur le dépistage précoce du mélanome malin**

### Contexte

- L'incidence du mélanome augmente plus que celle de tout autre cancer et double en moyenne tous les dix ans. En Aquitaine, l'incidence annuelle estimée pour 2000 est de 12,5/100 000 pour les hommes et 11,3 pour les femmes.
- Les progrès thérapeutiques marquent le pas, en particulier au stade disséminé. Le pronostic est étroitement lié à la précocité du diagnostic.

### Objectif

*Améliorer les conditions de détection précoce du mélanome*

### Action

***former et informer les médecins généralistes, du travail et ceux des centres médico-sociaux sur le dépistage précoce du mélanome malin***

### Descriptif de l'action

La formation sera réalisée, en une demi-journée ou deux soirées, de manière très concrète. Elle consistera en un panorama photographique des divers aspects des mélanomes et des lésions pigmentées pouvant les simuler. L'apprentissage de la détection se fera par une approche théorique (l'analyse des critères de diagnostic) et pratique (photographies). Chaque participant recevra un aide-mémoire à garder à portée de main ainsi qu'un CD-rom servant de référence.

L'action débutera sur un panel de 100 médecins du travail ou des centres médico-sociaux et de 100 médecins généralistes libéraux puis sera étendue progressivement aux autres médecins généralistes des centres médico-sociaux et du travail de la région.

Durée : progressivité de l'action (1 à 5 ans)

### Bénéficiaires / public cible

Les hommes et femmes de tous âges dans toutes les couches de la population aquitaine

**Niveau d'intervention** — Les cinq départements d'Aquitaine

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : Drass et Groupement régional de santé publique d'Aquitaine  
**Maîtres d'œuvre** : équipe médicale de l'unité de dermatologie cancérologie de l'hôpital Saint-André et Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine  
**Partenariat** : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Aquitaine, médecins du travail, médecins des centres médico-sociaux, structures de gestion départementales du dépistage des cancers, généralistes et dermatologues libéraux, équipe médicale de la maison départementale de la santé de la Gironde, organismes de FMC, anatomo-pathologistes d'Aquitaine, registre des cancers de Gironde

**Évaluation** — L'utilité pratique des outils nécessaires à ce dépistage précoce sera évaluée par une enquête de satisfaction auprès des destinataires. Une première évaluation des actions de formation/information sera faite par la comparaison des réponses à un diaporama de vingt photographies en début et en fin de formation. Les effets de la formation et de la diffusion des outils pourront ensuite être évalués par : le nombre de conseils d'avis dermatologiques donnés par les médecins généralistes et du travail ; le nombre de cas annuels de mélanome reconnu et traité à la suite des conseils de consultation dermatologique ; l'épaisseur des tumeurs dépistées ; la motivation des médecins du travail à participer à des consultations spécialisées. Un recensement des mélanomes dépistés et soumis à examen anatomo-pathologique en Aquitaine sera effectué avec l'aide du Gapa et permettra de mesurer l'évolution des pratiques et le niveau du dépistage. La mise en place d'un registre tous cancers en Gironde, qui sera opérationnel en 2005, va permettre un recueil exhaustif dans le département démographiquement le plus important.

**Obstacles pressentis / contraintes** — Les médecins du travail sont surchargés et ont un grand nombre de personnes sous leur surveillance. Malgré cela, leur motivation a toujours été très grande dans ce type de formation. Les actions de prévention sont insuffisamment prises en compte dans l'activité des médecins généralistes, compte tenu de la multiplicité de leurs tâches et sollicitations ; elles ne peuvent être intégrées à leur pratique qu'à condition de répondre à plusieurs critères : rapidité, efficacité, acceptabilité par le patient. Enfin, les dermatologues ne pourront pas voir en consultation tous les naevi.

## SOINS - fiche action n° 21

### poursuivre l'évaluation des membres du réseau régional

- Contexte** ———
- Il existe dans le réseau de cancérologie d'Aquitaine, depuis 2000, une commission chargée de l'évaluation des activités du réseau.
  - Le réseau de cancérologie d'Aquitaine compte plus de 50 établissements membres qui se sont engagés sur la charte de qualité du réseau.

**Objectif** ——— *Poursuivre la mise en place du réseau de cancérologie d'Aquitaine en adaptant son organisation en fonction des recommandations nationales*

**Action** ——— *poursuivre l'évaluation des membres du réseau régional*

**Descriptif de l'action** ———

- Actualisation de la charte d'évaluation du réseau régional
- Actualisation des données nécessaires à l'évaluation régionale
- Validation de la charte et des données par les instances du réseau de cancérologie d'Aquitaine
- Mise en place d'outils communs d'évaluation
- Évaluation de l'accessibilité et de l'utilisation des tumorothèques par les membres du réseau régional
- Mise en place d'actions sur la recherche clinique régionale
- Recueil et diffusion des données régionales

**Bénéficiaires / public cible** ———

- Membres du réseau régional : sites, centres de coordination en cancérologie (3C), établissements
- Patients, usagers

**Niveau d'intervention** ——— Territoires sanitaires de la région

**Mise en oeuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : Agence régionale d'hospitalisation, Union régionale des caisses d'assurance maladie  
**Maîtres d'œuvre** : Réseau de cancérologie d'Aquitaine en lien avec les centres de coordination  
**Partenariat** : comité d'usagers, unités de recherche clinique, tout autre acteur pertinent avec l'action menée

**Évaluation** ——— Nombre d'actions spécifiques mises en place  
Nombre de membres participant à l'évaluation  
Qualité des données recueillies  
Nombres d'audits réalisés par action mise en place

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— La dynamique de l'évaluation est déjà engagée dans le réseau de cancérologie d'Aquitaine mais elle doit se faire progressivement et demande du temps pour communiquer sur ses objectifs et diminuer les craintes habituelles.

Il conviendra d'être réactif par rapport aux demandes régionales, nationales, en termes de nouvelles modalités de l'organisation de cette évaluation et de diffusion des données collectées.

#### Contexte

- Pour faciliter l'appropriation de l'évaluation des pratiques, les professionnels doivent être associés à la démarche depuis l'adaptation des recommandations jusqu'au choix des critères/indicateurs et des seuils.
- Depuis 2002, le réseau de cancérologie d'Aquitaine a défini un cadre d'évaluation de la qualité de la prise en charge des cancers dans le réseau (demande DRDR 2002-2005). Dès 2002, les professionnels ont participé à la mise en place de l'évaluation des pratiques : un premier projet d'évaluation spécifique de la qualité des soins en lien avec les référentiels de pratique clinique a été mis en place avec l'ensemble des professionnels de la région et concerne le cancer du côlon et du rectum. En 2003, un ensemble de 33 indicateurs a été adopté et il a permis la mise en place de fiches de recueil de données relatives à la prise en charge du cancer colo-rectal dans l'ensemble des dix unités de coordination. Depuis 2004, la même démarche s'est mise en place pour d'autres localisations cancéreuses (sein, col, utérus, sarcome, hémopathies malignes).

#### Objectif

*Poursuivre la mise en place du réseau de cancérologie d'Aquitaine en adaptant son organisation en fonction des recommandations nationales*

#### Action

***poursuivre l'évaluation des pratiques cliniques en oncologie***

#### Descriptif de l'action

Évaluer la qualité des pratiques professionnelles au niveau local, territorial et régional, dans la prise en charge des patients atteints de cancer pour des localisations cancéreuses fréquentes ou des localisations dont le pronostic est fortement lié à la première prise en charge.

Il s'agit de mettre en place un programme d'évaluation de la qualité des pratiques au niveau des sites de cancérologie, des 3C et des réseaux territoriaux de la région.

L'élaboration du programme sera réalisée en s'appuyant sur :

- les directives nationales (INCa, Haute autorité de santé)
- les projets en cours dans le cadre du RCA (indicateurs de la qualité de la prise en charge pour le cancer colorectal ; le cancer du sein, du col de l'utérus et des tumeurs rares [lymphômes et sarcomes] ; projets de « chemins cliniques » [cancers du sein et colo-rectaux, Institut Bergonié/Anaes]).

Les outils et supports nécessaires à la formation des acteurs et à la mise en oeuvre opérationnelle de l'évaluation des pratiques seront élaborés ou adaptés.

L'évaluation interne de la qualité des pratiques comportera une auto-évaluation au niveau des établissements et réseaux territoriaux ainsi que des audits sur site qui seront conduits par le RCA. Cette étape sera précédée d'études de faisabilité. L'évaluation interne pour l'ensemble de la région sera conduite par le RCA avec le concours du Ccecqa.

**Descriptif de l'action (suite)**

**Préparation des actions d'évaluation des pratiques : étape 1**

- élaboration du programme d'évaluation locale et régionale à partir des directives nationales
- plan de formation des acteurs (élaboration, adaptation et test des supports)
- élaboration ou adaptation des outils pour l'évaluation (indicateurs, critères, etc.) et définition des outils de recueil de données d'évaluation locales et régionales, étude de faisabilité sur deux localisations cancéreuses (sein et colo-rectum) sur deux sites pilotes (établissements de deux sites de cancérologie), information et formation des acteurs

**Mise en oeuvre opérationnelle : étape 2**

- recueil dans des sites volontaires pour le cancer du sein, du col de l'utérus (1<sup>ère</sup> phase) et le cancer colo-rectal (2<sup>o</sup> phase)
- mise en place d'outils spécifiques type « chemins cliniques » dans quatre à six sites volontaires
- exploitation des données d'évaluation (outils et résultats) et propositions d'action d'amélioration de la qualité de la prise en charge, d'amélioration des outils du recueil
- diffusion des résultats à l'ensemble des membres du réseau et généralisation pour les localisations étudiées
- poursuite de l'évaluation (autres thèmes, autres outils)

**Bénéficiaires / public cible**

Patients, médecins spécialistes d'établissements, médecins libéraux, infirmiers libéraux et d'établissements, travailleurs sociaux

**Niveau d'intervention**

Territoires sanitaires de la région et établissements de santé

**Mise en oeuvre**

**Maîtrise d'ouvrage :** Réseau de cancérologie d'Aquitaine

**Maîtrise d'oeuvre :** Centres de coordination en cancérologie

**Partenariats :**

- Cceqca dans le cadre de sa mission d'évaluation des pratiques professionnelles en lien avec la Haute autorité de santé et l'Agence régionale d'hospitalisation
- Institut Bergonié et Anaes dans le cadre des projets de « chemins cliniques »

**Évaluation**

Documents produits  
Formations réalisées  
Résultats des études de faisabilité  
Outils pour l'évaluation des pratiques professionnelles

**Obstacles pressentis / contraintes**

Temps d'information et formation des acteurs concernés  
Charge de travail pour l'évaluation locale en adéquation avec les moyens disponibles dans les sites, établissements, 3C

## SOINS - fiche action n° 23

### poursuivre la démarche déjà initiée pour la constitution du pôle régional de cancérologie

#### Contexte

- La réflexion concernant la mise en œuvre d'un pôle régional de cancérologie en Aquitaine a été initiée il y a quelques années. En effet, le CHU de Bordeaux et l'Institut Bergonié, centre de lutte contre le cancer, ont passé en février 2000 une convention - cadre de coopération portant création d'un site de référence en cancérologie en Aquitaine. Ce site de référence, prévu par la circulaire du 24 mars 1998 et par le SROS d'Aquitaine s'intégrait déjà dans le fonctionnement du réseau régional de cancérologie, en cours de constitution à la date de signature de la convention. Le projet médical commun de ce site n'a jamais abouti.
- La constitution d'un pôle régional de cancérologie, conformément au plan cancer, nécessite maintenant l'élaboration d'un projet médical commun précisant les bases de l'organisation et les modalités de partenariat entre les deux établissements. Ce projet doit être adopté par les instances de chaque établissement avant sa validation par l'ARH. Un premier projet médical a été élaboré en septembre 2004.

#### Objectif

*Assurer au sein de la région la constitution d'un pôle régional de cancérologie*

#### Action

***poursuivre la démarche déjà initiée pour la constitution du pôle régional de cancérologie***

#### Descriptif de l'action

Les étapes en cours sont :

- adoption d'un projet médical commun par les commissions d'établissement et les conseils d'administration des établissements concernés
- validation du projet par l'ARH

Le calendrier prévoit :

- **premier semestre 2005** : production du document et adoption par les instances des établissements
- **second semestre 2005** : validation du projet médical par l'ARH, mise en œuvre du pôle régional et mise en œuvre du suivi de son fonctionnement

Le fonctionnement de ce pôle sera évalué dans le cadre de l'évaluation mise en œuvre par le réseau régional de cancérologie.

#### Bénéficiaires / public cible

Patients et professionnels de santé de la région

**Niveau d'intervention** — Niveau régional : CHU et Centre de lutte contre le cancer avec insertion de ce pôle régional dans le fonctionnement du réseau régional de cancérologie pour assurer l'offre de recours

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : Agence régionale d'hospitalisation  
**Maîtrise d'œuvre** : CHU et Centre de lutte contre le cancer  
**Partenariat** : Réseau de cancérologie d'Aquitaine

**Évaluation** — Documents constitutifs du pôle régional validés par l'Agence régionale d'hospitalisation

**Obstacles pressentis / contraintes** — Complexité du circuit de validation à l'intérieur des établissements du pôle  
Communication adaptée à l'intérieur de chaque établissement pour tous les personnels

## SOINS - fiche action n° 24

établir au niveau régional des référentiels définissant  
les situations cliniques qui doivent obligatoirement faire  
l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

### Contexte

- Faire bénéficier d'une discussion de leur cas, en réunion de concertation pluridisciplinaire, 100% des patients pour lesquels le référentiel régional le recommande.
- Les recommandations du projet de circulaire sur l'organisation des soins en cancérologie stipulent que la discussion des cas de patients en RCP ne sera obligatoire que pour les situations cliniques définies dans un référentiel régional comme devant faire systématiquement l'objet d'une concertation pluridisciplinaire initiale.

### Objectif

*Généraliser les concertations pluridisciplinaires et les programmes personnalisés de soins*

### Action

***établir au niveau régional des référentiels définissant les situations cliniques qui doivent obligatoirement faire l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire***

### Descriptif de l'action

Cette activité sera conduite par les groupes thématiques du réseau de cancérologie d'Aquitaine avec le support du réseau régional.

L'évaluation de l'application de ce référentiel dans les 3C sera conduite dans le cadre de l'évaluation globale des membres du réseau (fiche action 22).

### Bénéficiaires / public cible

Patients et professionnels de santé de la région

**Niveau** ——— Régional  
d'intervention

**Mise en** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : RCA  
**oeuvre** **Maîtrise d'oeuvre** : groupes thématiques du RCA  
**Partenariat** : 3C

**Évaluation** ——— Production et validation des référentiels (groupes régionaux)  
Validation par les 3C  
Résultats de l'utilisation de ces référentiels au niveau des 3C

**Obstacles** ——— Appropriation des référentiels par les professionnels concernés  
**présentis /**  
**contraintes**

## SOINS - fiche action n° 25

### élaborer et mettre en oeuvre dans les établissements un compte-rendu type de consultation d'annonce et de programme personnalisé de soins (PPS)

#### Contexte

- Un compte-rendu de consultation d'annonce comportant le programme personnalisé de soins accepté par le patient doit être systématiquement produit dans le cadre de la consultation d'annonce thérapeutique (mesure N°40) et remis au patient. La définition et l'utilisation d'un compte-rendu type est nécessaire pour en homogénéiser le contenu et la présentation et faciliter la communication entre les professionnels de santé.

#### Objectif

*Généraliser les concertations pluridisciplinaires et les programmes personnalisés de soins*

#### Action

***élaborer et mettre en oeuvre dans les établissements un compte-rendu type de consultation d'annonce et de programme personnalisé de soins***

#### Descriptif de l'action

Il s'agit d'élaborer à partir de recommandations nationales sur le dispositif d'annonce un compte-rendu type de la consultation d'annonce comportant notamment le programme de soins personnalisé qui devra être remis au patient et de mettre en œuvre et évaluer son utilisation dans les établissements. Ce compte-rendu sera informatisé pour permettre son insertion dans le dossier communiquant de cancérologie.

Cette action sera conduite par le réseau régional en concertation avec les médecins prenant en charge le traitement des patients et donc impliqués dans la consultation d'annonce (chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, spécialistes d'organes). Les secrétariats des établissements et 3C devront assurer la production du compte-rendu de consultation d'annonce et du PPS au décours immédiat de cette consultation d'annonce. L'évaluation de l'application de cette mesure sera conduite dans le cadre général de l'évaluation des 3C et ne rentre donc pas dans le cadre spécifique de la présente action.

- élaboration et validation du compte-rendu de consultation d'annonce et du PPS – version 1
- tests sur sites de cancérologie / établissements pilotes
- révision du compte-rendu selon les suggestions des sites
- généralisation progressive à tous les sites
- début de l'évaluation

**Bénéficiaires /** — Patients et professionnels de santé de la région  
public cible

**Niveau** — Territoires de santé (3C, établissements des sites de cancérologie)  
d'intervention

**Mise en** — **Maîtrise d'ouvrage** : RCA selon recommandations nationales  
**oeuvre** **Maîtrise d'œuvre** : bureau du RCA et réseau régional  
**Partenariat** : 3C et établissements

**Évaluation** — Document validé  
Nombre de sites utilisateurs  
Nombre de comptes-rendus d'annonce produits par site/nombre de nouveaux patients traités par le site

**Obstacles** — Le dispositif ne pourra être réellement mis en œuvre qu'après la production des directives  
**présentis /** nationales résultant des expérimentations en cours.  
**contraintes**

## SOINS - fiche action n° 26

### élaborer un cahier des charges en vue de l'identification et de la mise en place des centres de coordination en cancérologie en Aquitaine

#### Contexte

- Le plan cancer prévoit la mise en place de centres de coordination en cancérologie. Ces centres auront un rôle majeur dans la coordination des soins au sein de l'établissement, entre les établissements, au sein du réseau, avec la ville. Ils constitueront une cellule qualité au sein de l'établissement ou commune à plusieurs établissements. Ils auront plusieurs missions : mise à disposition de tous les médecins et soignants des référentiels, thésaurus, protocoles, mise en œuvre de la pluridisciplinarité en fédérant les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), mise en place du dispositif d'annonce, élaboration des programmes personnalisés de soins, évaluation de l'activité au sein des établissements, évaluation de la satisfaction des patients et des soignants.
- Lors de la mise en place du réseau régional de cancérologie, 10 UCPO ou unités de concertation pluridisciplinaire ont été organisées en Aquitaine : Périgueux, Agen/Villeneuve, Bayonne, clinique Bordeaux-Nord Aquitaine et clinique Tivoli à Bordeaux, Pau, Libourne, Dax/Mont-de-Marsan, Institut Bergonié et CHU. Ces UCPO assurent l'organisation des RCP, la production de données chiffrées d'activité. Elles n'assurent pas aujourd'hui de manière formalisée le suivi individualisé des patients, ni le recueil de données au sein de l'établissement, ni la production systématique d'un programme personnalisé de soins. La mise en place des 3C s'appuiera sur les UCPO actuelles : leurs missions seront élargies.
- Un des objectifs aquitains étant la mise en place de ces 3C en 2005, un cahier des charges doit être élaboré puis proposé à la commission exécutive de l'ARH. Une procédure pourra alors être adressée aux établissements de soins susceptibles d'être centres de coordination.

#### Objectif

*Identifier des centres de coordination en cancérologie dans les établissements traitant des patients atteints de cancer*

#### Action

**élaborer un cahier des charges en vue de l'identification et de la mise en place des centres de coordination en cancérologie (3C) en Aquitaine**

#### Descriptif de l'action

Élaboration et validation d'un cahier des charges des 3C par le groupe de travail « Soins » mis en place dans le cadre du plan cancer

Envoi du cahier des charges à l'ARH pour présentation et adoption par la commission exécutive

**Descriptif de l'action** ——— Identification et reconnaissance par l'ARH des sites 3C en fonction du découpage territorial

Mise en place des 3C au niveau des territoires selon l'organisation prévue dans le cahier des charges

L'évaluation du fonctionnement des 3C sera réalisée à partir d'un référentiel validé régionalement

**Bénéficiaires / public cible** /—— Patients et professionnels de santé de la région

**Niveau d'intervention** ——— Territoires de santé, établissements de soins et centres de radiothérapie

**Mise en oeuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : Service médical de l'assurance maladie, Agence régionale d'hospitalisation, Réseau de cancérologie d'Aquitaine

**Maîtrise d'œuvre** : groupe soins du plan cancer régional

**Évaluation** ——— Production du cahier des charges

Nombre de 3C mis en place en Aquitaine

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— Nécessité d'une réorganisation des soins dans les établissements et les sites de cancérologie, et d'une ouverture vers les professionnels des soins de ville

### améliorer la communication nécessaire à la coordination entre les établissements et la médecine de ville

#### Contexte

- Au niveau de la région Aquitaine, la coordination entre les établissements et la médecine de ville n'est pas structurée au niveau régional : elle doit être formalisée dans certains endroits, organisée dans d'autres. De même, le mode de fonctionnement et les relations entre les UCPO actuelles et les médecins de ville sont organisés de manière variable selon les sites géographiques.
- A ce jour, il n'y a pas en Aquitaine de projet spécifique concernant l'insertion des médecins généralistes dans les réseaux de soins en cancérologie.
- L'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine est membre du réseau régional de cancérologie. Elle est représentée dans l'ensemble des instances du réseau régional et participera activement à la mise en place de cette action.

#### Objectif

*Faciliter la prise en charge et le suivi de proximité des patients atteints d'un cancer par une meilleure insertion des médecins généralistes aux réseaux de soins en cancérologie*

#### Action

***améliorer la communication nécessaire à la coordination entre les établissements et la médecine de ville***

#### Descriptif de l'action

Améliorer l'insertion des médecins généralistes dans les réseaux de soins en cancérologie par la mise en place d'un dispositif au niveau des centres de coordination en cancérologie. Il comportera plusieurs volets :

- mise en œuvre au niveau des secrétariats des RCP d'une procédure d'information systématique préalable des médecins généralistes sur la présentation du dossier d'un de leur patient en RCP,
- transmission systématique du compte-rendu de la RCP avec les moyens adaptés et dans un délai approprié pour une bonne coordination des soins,
- transmission des informations sur les traitements réalisés et les conduites à tenir nécessaires pour le suivi des patients au domicile,
- mise en place d'une procédure de transmission et de notification dans le dossier de cancérologie des informations médicales, médico-sociales et psychologiques adressées en retour par le médecin traitant,

**Descriptif de l'action (suite)** ——— - accès par le médecin traitant au dossier de cancérologie communiquant des patients.

Un groupe de travail réunissant l'ARH, le RCA et l'Urmla a été constitué. Il est chargé de décliner et de développer les différents volets du dispositif prévu. Les conclusions de ce groupe seront disponibles début 2005 : elles seront intégrées dans les recommandations du Sros de cancérologie.

**Bénéficiaires / public cible** /—— Les patients  
Les professionnels de santé

**Niveau d'intervention** ——— Territoires de recours, 3C

**Mise en œuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : Drass, ARH  
**Maîtrise d'œuvre** : ARH, RCA, Urmla  
**Partenariat** : 3C

**Évaluation** ——— La mise en œuvre et l'évaluation du dispositif seront assurées par le Réseau de cancérologie d'Aquitaine dès 2005

**Obstacles presentis / contraintes** ——— Généralisation de ce dispositif dans l'organisation habituelle des établissements et secrétariat des RCP pour l'envoi des comptes-rendus concernant le patient

## SOINS - fiche action n° 28

### poursuivre le déploiement du Dossier de cancérologie communiquant (DCC) dans le RCA dans le cadre de l'expérimentation nationale DHOS/INCa

#### Contexte

- Le RCA a mis en place un dossier de cancérologie communiquant fin 2003. Il est l'un des quatre sites pilotes de l'expérimentation nationale de la mesure 34, conduite par la DHOS et l'Institut national du cancer (INCa).

#### Objectif

*Achever la mise en place des moyens de communication entre les professionnels de santé dans le réseau de cancérologie d'Aquitaine*

#### Action

***poursuivre le déploiement du dossier de cancérologie communiquant du réseau de cancérologie d'Aquitaine dans le cadre de l'expérimentation nationale DHOS/INCa***

#### Descriptif de l'action

##### **Dossier de cancérologie communiquant (DCC)**

Expérimenter et évaluer le DCC du réseau de cancérologie d'Aquitaine en 2004/2005 dans le cadre de l'expérimentation nationale Plan cancer/DHOS

Généraliser son utilisation à tous les acteurs du RCA à fin 2006

L'intégrer à la plateforme régionale Télésanté Aquitaine à partir de 2006

Adapter et intégrer progressivement les applications sources existantes des établissements membres du réseau de cancérologie d'Aquitaine (dossiers patients et applications spécialisées, anatomopathologie, radiothérapie, chimiothérapie, imagerie...) pour permettre l'alimentation automatique du dossier de cancérologie communiquant

##### **Visioconférence**

Expérimenter la visioconférence pour les concertations pluridisciplinaires à distance

**1<sup>er</sup> semestre 2005** : mise en place dans les établissements volontaires, de moyens de visioconférence

#### Bénéficiaires / public cible

Patients, professionnels et établissements de santé, épidémiologistes, institutions sanitaires

**Niveau d'intervention** ——— Région, territoires, établissements

**Mise en oeuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : Réseau de cancérologie d'Aquitaine  
**Maîtrise d'œuvre** : AGDF / Cegedim  
**Partenariat** : établissements, Urmla, Télésanté Aquitaine, DHOS/INCa

**Évaluation** ——— En attente des directives DHOS/INCa

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— Formation et conduite du changement auprès des établissements et des professionnels de santé  
Respect du cahier des charges national DHOS/INCa, à paraître en 2005

## SOINS - fiche action n° 29

### favoriser la diffusion des recommandations de pratique vers les professionnels et les patients, et favoriser leur appropriation

#### Contexte

- Des moyens de diffusion et d'appropriation sont déjà mis en œuvre par le Réseau de cancérologie d'Aquitaine depuis 2001 :
  - adaptation régionale des recommandations par les groupes thématiques régionaux,
  - validation interne et externe des recommandations régionales,
  - publication des recommandations régionales (documents synthétiques),
  - information/discussion lors des journées régionales du RCA,
  - information/formation des médecins au cours de réunions spécifiques conduites au niveau local et à l'occasion des réunions de concertation pluridisciplinaires,
  - site Internet du RCA (liens vers recommandations nationales, publication des documents régionaux).

#### Objectif

*Favoriser la diffusion et l'utilisation des recommandations de pratique clinique et leur accessibilité aux patients*

#### Action

***favoriser la diffusion des recommandations de pratique vers les professionnels et les patients, et favoriser leur appropriation***

#### Descriptif de l'action

Le Réseau de cancérologie d'Aquitaine poursuivra son action de diffusion des recommandations de pratique en s'appuyant au fur et à mesure de leur parution sur les recommandations de pratique clinique (RPC) produites par l'INCa.

**Pour les professionnels**, les moyens de diffusion et d'appropriation déjà mis en œuvre par le RCA depuis 2001 seront reconduits.

Par ailleurs les 3C seront chargés de la diffusion des recommandations de pratique et protocoles dans les établissements qui leur sont rattachés.

**Pour les patients**, les recommandations adaptées à leurs besoins, publiées par la Ligue contre le cancer et l'INCa, seront diffusées sur le site Internet du RCA et sur le site Télésanté Aquitaine.

Leur diffusion directe aux patients sera assurée par les 3C et les professionnels de santé dans le cadre du dispositif d'annonce notamment.

Il s'agit d'une action continue mise en place en 2002.

**Bénéficiaires /** — Patients, médecins spécialistes d'établissements, médecins libéraux  
public cible

**Niveau** — Territoires sanitaires de la région  
d'intervention

**Mise en** — **Maîtrise d'ouvrage** : INCa, RCA et pôle régional de cancérologie  
**oeuvre** **Maîtrise d'œuvre** : réseaux territoriaux et 3C  
**Partenariats** : association d'usagers

**Évaluation** — Nombre et type de recommandations nationales publiées et diffusées pour les patients  
Nombre et types de recommandations régionales publiées et diffusées pour les profession-  
nels

**Obstacles** — Un suivi et un accompagnement constants seront nécessaires pour la mise en oeuvre de  
**pressentis /** cette action  
**contraintes**

### mettre en place le réseau régional d'onco-hématologie pédiatrique

#### Contexte

- Un réseau informel de cancérologie pédiatrique fonctionne depuis 1994 et s'est officiellement constitué en groupe thématique régional du RCA en octobre 2001. Il regroupe les services (essentiellement de pédiatrie hospitalière) de la région qui concourent à la prise en charge des cancers de l'enfant. Il participe aux travaux et suit les recommandations de la Société française des cancers de l'enfant (SFCE) et la Société internationale d'oncologie pédiatrique (SIOP).
- La mise en œuvre de la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique est en cours de formalisation en Aquitaine : le projet de réseau de cancérologie pédiatrique est en cours de finalisation. Ce projet est coordonné par l'unité d'onco-hématologie pédiatrique de l'hôpital des Enfants au CHU de Bordeaux. Il prévoit un réseau pédiatrique, intégré au sein du réseau régional de cancérologie existant. Ce réseau comportera une structure régionale de référence située au CHU et dix services de la région Aquitaine (centres hospitaliers de Libourne, Bayonne, Pau, Dax, Mont-de-Marsan, Agen, Marmande, Ville-neuve-sur-Lot, Bergerac, Périgueux).

#### Objectif

*Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer par la mise en place d'une organisation adaptée des soins*

#### Action

***mettre en place le réseau régional d'onco-hématologie pédiatrique***

#### Descriptif de l'action

Finalisation du dossier promoteur pour financement conjoint ARH/Urcam (fin 2004)  
Mise en place de l'organisation du réseau : premier semestre 2005

#### Bénéficiaires / public cible

Enfants atteints de cancer et leur famille, médecins spécialistes d'établissements, médecins libéraux, pédiatres

**Niveau** ——— Région Aquitaine  
d'intervention

**Mise en** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : ARH  
œuvre  
**Maîtrise d'œuvre** : service d'onco-hématologie pédiatrique du CHU de Bordeaux, RCA  
**Partenariats** : les dix services prenant en charge des enfants atteints de cancer

**Évaluation** ——— Dossier promoteur accepté par ARH/Urcam  
Financement obtenu  
Convention constitutive du réseau

**Obstacles** ——— Néant  
présentis /  
contraintes

## SOINS - fiche action n° 31

### mettre en oeuvre le dispositif d'annonce dans l'ensemble des sites de cancérologie du RCA et le généraliser selon les directives de la DHOS et de l'INCa

#### Contexte

- Depuis mai 2004, l'expérimentation nationale sur le dispositif d'annonce a été mise en place en Aquitaine dans un établissement privé : la clinique Bordeaux-Nord Aquitaine. Le dispositif d'annonce s'articule sur les différents types de consultation d'annonce individualisée : l'annonce du diagnostic de cancer ; l'annonce de la rechute métastatique ; l'annonce du programme thérapeutique ; la possibilité de participer à un essai thérapeutique.
- Cette expérimentation est évaluée par la DHOS et doit permettre la généralisation des dispositifs d'annonce dans l'ensemble de la région Aquitaine (cahier des charges national).

#### Objectif

*Permettre aux patients de bénéficier des meilleures conditions d'annonce du diagnostic*

#### Action

***mettre en oeuvre le dispositif d'annonce dans l'ensemble des sites de cancérologie du réseau de cancérologie d'Aquitaine et le généraliser selon les directives de la DHOS et l'Institut national du cancer***

#### Descriptif de l'action

Diffusion du cahier des charges national dès sa disponibilité

Mise en place régionale du dispositif

Évaluation dans le cadre de l'évaluation des membres du réseau de cancérologie d'Aquitaine

#### Bénéficiaires / public cible

Patients et leurs proches

**Niveau d'intervention** ——— Territoires de santé

**Mise en œuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : ARH/ INCa/ DHOS  
**Maîtrise d'œuvre** : 3C, sites de cancérologie, établissements  
**Partenariat** : associations d'usagers

**Évaluation** ——— Nombre de sites ayant mis en œuvre le dispositif d'annonce selon le cahier des charges national

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— Attente de l'expérimentation nationale du dispositif prolongée jusqu'au deuxième trimestre 2005

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 32

### diffuser des documents d'information sur les droits des malades atteints d'un cancer

- Contexte** —
- A travers les observations menées auprès des patients, par les services sociaux d'une part et par les associations de malades d'autre part, il apparaît que les personnes concernées par le cancer et leur famille connaissent très partiellement leurs droits, voire les ignorent.
  - Ce constat se vérifie en ce qui concerne les droits offerts par l'Assurance maladie comme pour ceux qui sont prévus dans le cadre de la convention Belorgey. Or, les documents d'information existent mais semblent peu connus ou insuffisamment diffusés.
  - D'autre part, les professionnels de l'assurance ou de la banque semblent donner avec beaucoup de parcimonie les informations concernant la convention Belorgey.

**Objectif** — *Renforcer l'accès des patients aux prêts et aux assurances (convention Belorgey)*

**Action** — *diffuser des documents d'information sur les droits des malades atteints d'un cancer*

**Descriptif de l'action** —

**Réédition** de documents élaborés lors des travaux du précédent plan cancer (documents professionnels) :

- guide pratique à usage des professionnels de la santé et du social
- plaquettes « Mémo cancer »
- guide « Votre enfant a un cancer : comment vous aider ? »

**Diffusion** de l'opuscule (document pour les usagers) réalisé par la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer et la Ligue contre le cancer, intitulé « Démarches sociales et cancer », auquel il conviendrait d'annexer les adresses des services et personnes ressources en Aquitaine

**Éventuelles créations de supports adaptés à l'information délivrée**

**Moyens de diffusion** : services sociaux de la Crama, associations d'usagers et autres partenaires.

**Multiples supports à envisager** : papier ; bornes d'information et site d'informations des partenaires

**Bénéficiaires / public cible** — Malades atteints de cancer et grand public

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage – Maîtrise d'œuvre :**  
structures, services œuvrant dans le domaine médico-social  
associations de malades

**Partenariat :**  
établissements de soins, services sociaux, CPAM, Service médical de l'assurance maladie, Urmla et médecins généralistes, pharmaciens, Ligue contre le cancer

**Évaluation** ——— Nombre de partenaires impliqués  
Nombre de différents supports utilisés  
Nombre de documents diffusés  
Nombre de malades à qui ils auront été remis, de manière accompagnée, par un professionnel  
Questionnaire de « satisfaction » à faire compléter par les malades destinataires de ces documents pour leur avis et l'intérêt qu'ils revêtent à leurs yeux

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ——— Nécessité de coopération entre les actions de diffusion

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 33

faire connaître via les médias  
les droits des malades atteints d'un cancer

- Contexte** —————
- A travers les observations menées auprès des patients, par les services sociaux d'une part et par les associations de malades d'autre part, il apparaît que les personnes concernées par le cancer et leur famille connaissent très partiellement leurs droits, voire les ignorent.
  - Ce constat se vérifie en ce qui concerne les droits offerts par l'Assurance maladie comme pour ceux qui sont prévus dans le cadre de la convention Belorgey.
  - D'autre part, les professionnels de l'assurance ou de la banque semblent donner avec beaucoup de parcimonie les informations concernant la convention Belorgey.

**Objectif** ————— *Renforcer l'accès des patients aux prêts et aux assurances (convention Belorgey)*

**Action** ————— *faire connaître via les médias les droits des malades atteints d'un cancer*

**Descriptif de l'action** —————

Pour des actions d'information à sens unique ou interactives, à des horaires précis et de grande écoute, sur les radios locales et les chaînes de la télévision régionale

Diffusion d'informations sur les droits des patients en utilisant le canal des médias : messages radiophoniques, spots télévisés

Participation des organismes et associations de malades à des émissions radio ou à des spots télé quotidiens, à des heures de grande écoute, pour diffuser des informations brèves mais précises sur les droits de malades atteints de cancer et les démarches à effectuer ou les services à contacter pour les faire valoir

Participation à des émissions sur le mode questions/réponses

Organisation de réunions d'information avec les professionnels de l'assurance bancaire de la région

**Bénéficiaires / public cible** ————— Malades atteints de cancer

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— Coopération entre les organismes de protection sociale et/ou de couverture complémentaire (mutuelles)  
Associations de malades  
Partenaires : organismes bancaires

**Évaluation** ——— Nombre de manifestations  
Thèmes abordés  
Nombre de partenaires associés  
Nombre et type de médias mobilisés  
Nombre d'appels

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ——— Difficulté de mobilisation des médias

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 34

développer des actions d'information et de formation  
des différents partenaires impliqués dans le maintien  
et le retour à l'emploi

- Contexte** ——— ● A ce jour de nombreux projets, groupes de travail autour du maintien dans l'emploi co-existent dans la région. Une action de coordination pourrait être menée dans le cadre des pathologies cancéreuses, en cohérence avec les projets concernant les maladies chroniques.
- Objectif** ——— *Favoriser l'insertion professionnelle, le maintien dans l'emploi et le retour dans l'emploi*
- Action** ——— ***développer des actions d'information et de formation des différents partenaires impliqués dans le maintien et le retour à l'emploi***
- Descriptif de l'action** ———  
Information des médecins généralistes et spécialistes sur le maintien dans l'emploi  
Sensibilisation des médecins conseils et des médecins du travail, services sociaux, opérateurs des Cap emploi à l'accompagnement professionnel des personnes atteintes de cancer  
Information des acteurs de l'entreprise
- Bénéficiaires / public cible** ———  
Médecins généralistes et spécialistes  
Médecins conseils  
Médecins du travail  
Services sociaux  
Cap emploi  
Organisations patronales et syndicales  
Associations de malades pour les salariés atteints de cancer

**Niveau** ——— Région Aquitaine  
d'intervention

**Mise en** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : Drass  
oeuvre  
**Maîtrise d'œuvre** : Cram Aquitaine, DRTEFP  
**Partenariat** : Agefiph, associations, Cotorep, service médical de l'assurance maladie, services « santé au travail », Urmla

**Évaluation** ——— Mise en place d'un support recueil de données, complété par le médecin du travail lors des visites de pré-reprise du travail, permettant d'identifier le parcours d'accompagnement socio-professionnel des salariés atteints de cancers

**Obstacles** ——— Contraintes réglementaires liées à des discordances entre le Code du Travail et le Code de  
présentis / la Sécurité Sociale  
contraintes  
Le respect du secret professionnel ne permettra pas une évaluation exhaustive de l'action  
Les habitudes de travail des professionnels concernés seront peut être difficiles à faire évoluer

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 35

### mettre en place des dispositifs de coordination autour du patient lors de son retour à domicile

**Contexte** ——— ● Le rapport de l'action menée dans le cadre du réseau de cancérologie d'Aquitaine (« obstacles du retour à domicile ») met parfaitement en exergue les difficultés rencontrées lors de la sortie d'hospitalisation, notamment pour les patients confrontés à des situations complexes (maladie, difficultés financières...) ou les personnes de moins de 60 ans ne bénéficiant pas du régime de droit commun.

**Objectif** ——— Favoriser le maintien à domicile des patients par une possibilité accrue de recours aux soins à domicile

**Action** ——— ***mettre en place des dispositifs de coordination autour du patient lors de son retour à domicile***

**Descriptif de l'action** ———

- Coordination des différents intervenants des domaines psychologiques, sociaux, sur le territoire concerné
- Intégration au réseau territorial (proximité, ville-hôpital), réseau ouvert à d'autres maladies que le cancer
- Formalisation de liens avec les centres de coordination en cancérologie du territoire concerné
- Formation des aides à domicile et information des professionnels de santé à l'extérieur dans l'attente de la prise en charge adaptée
- Organisation et suivi de la prise en charge
- Mise en place d'outils de travail et d'évaluation

**Bénéficiaires / public cible** ———

- Patients atteints d'un cancer âgés de moins de 60 ans, exclus du droit commun (célibataires, couples sans enfant, jeunes adultes) du fait de leur âge, de leur situation familiale ou de leurs ressources
- Patients en situation complexe lors du retour à domicile ou du maintien

**Niveau d'intervention** ——— Territoire de santé adapté à l'action

**Mise en oeuvre** ——— Comité de pilotage regroupant des associations d'usagers, services de soins infirmiers à domicile, associations d'aide à domicile, Ddass, assistants sociaux de structures hospitalières

Recherche de partenaires publics/privés (mutuelles, organismes sociaux, collectivités territoriales, entreprises...) et mise en place d'une coordination pour le domicile en lien avec les 3C

**Évaluation** ———

- Nombre de sollicitations
- Réactivité (délais pour la prise en charge)
- Enquête de satisfaction auprès de patients et de professionnels (questionnaire)
- Réunions du comité de pilotage
- Soutiens financiers obtenus
- Bilan annuel
- Temps de coordination, de secrétariat et de formation

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ———

- Organisation administrative et professionnelle du dispositif
- Partenariats financiers
- Nombre de demandes difficile à évaluer avant la mise en place

- Contexte** ———
- Si le maintien à domicile constitue un souhait exprimé par les patients atteints de cancer et leurs proches, l'organisation et l'isolement n'en restent pas moins des problèmes à gérer.
  - Les bénévoles d'associations sont souvent appelés pour combler une carence relationnelle ou pour soulager la famille durant quelques heures.
- Objectif** ——— *Favoriser le maintien à domicile des patients par une possibilité accrue de recours aux soins à domicile*
- Action** ——— ***former les bénévoles sur le thème des visites à domicile***
- Descriptif de l'action** ———
- Recenser les associations intéressées
  - Élaborer une formation adaptée en fonction des expériences vécues par les bénévoles (besoins, ressenti)
  - Définir le coût de la formation (location de salle, salaire du formateur)
  - Trouver les partenaires nécessaires à l'aboutissement du projet et gérer la partie administrative
- Bénéficiaires / public cible** ——— Bénévoles d'associations se rendant au domicile de patients atteints de cancer

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— Les associations de bénévoles  
Les organismes de formation

**Évaluation** ——— Questionnaire de satisfaction auprès des stagiaires  
Questionnaire de satisfaction auprès des intervenants au domicile  
Questionnaire de satisfaction auprès des professionnels de santé  
Questionnaire de satisfaction auprès des patients et de leur entourage  
Nombre et type de formations réalisées

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ——— Difficultés de participation financière de la part des associations

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 37

### créer un comité d'usagers pour la relecture des protocoles d'essais thérapeutiques

#### Contexte

- Trop peu de patients sont aujourd'hui inclus dans des protocoles d'essais thérapeutiques. Il existe différents obstacles liés aux patients, aux médecins et aux structures dont ils dépendent. Pour le patient, la méconnaissance de la réalité des essais ou la non compréhension de la fiche d'information (qui synthétise pour le patient l'essai auquel on lui propose de participer) a été identifiée comme pouvant être à l'origine de refus de participation.
- Avec l'application de la directive européenne sur les essais cliniques (août 2004), cette fiche d'information sera plus complète et précise. Elle sera relue du point de vue réglementaire par les comités régionaux de protection des personnes qui comprennent des professionnels médicaux, paramédicaux et des experts des domaines juridique ou éthique.
- Le comité régional « usagers » de relecture des essais, dont les membres seront issus des associations de lutte contre le cancer, aura pour but de rendre plus compréhensible le contenu des essais proposés et de suggérer des mesures et des évolutions de pratiques sur les informations à disposition du patient et de ses proches. L'intérêt étant que le patient devienne un partenaire du médecin dans le cadre de la recherche proposée.

#### Objectif

*Favoriser la présence des associations de patients et d'usagers à l'hôpital en définissant un cadre d'intervention en milieu hospitalier : renforcer le rôle des associations de patients dans la recherche clinique*

#### Action

**créer un comité d'usagers pour la relecture des protocoles d'essais thérapeutiques**

#### Descriptif de l'action

Composition du groupe : médecin coordonnateur et dix représentants d'usagers  
Constitution du groupe des membres et signature d'une charte (fonctionnement du comité, confidentialité des informations...)  
Intégration à la formation nationale des membres (cancers et essais thérapeutiques)  
Mise en place du comité aquitain (1<sup>ère</sup> réunion), élection de son président  
Organisation de deux réunions plénières annuelles afin de dresser un bilan de l'action menée  
Ouverture à d'autres actions sur la recherche, par exemple information sur les résultats des recherches menées en Aquitaine

#### Bénéficiaires / public cible

Patients auxquels un essai est proposé ; proches du patient

Membres du comité issus des différentes associations oeuvrant auprès des malades atteints de cancer en Aquitaine

**Niveau d'intervention** ——— En Aquitaine, protocoles réalisés à l'initiative du Centre de lutte contre le cancer, des services de cancérologie d'hôpitaux publics et cliniques privées, des sociétés savantes ou des laboratoires

**Mise en oeuvre** ——— **Maitrise Ouvrage** : associations d'usagers, patients  
**Maitrise Oeuvre** : usagers, patients, médecin du comité régional  
**Partenariat** : professionnels de la recherche clinique dans les CLCC, CHU, CH, cliniques d'Aquitaine.

**Évaluation** ——— Nombre de protocoles relus  
Nombre d'usagers formés  
Formation des membres  
Fonctionnement du comité (réunions, remarques)

**Obstacles pressentis / contraintes** ——— Recrutement des membres (deux par département dont un issu du comité départemental de la Ligue contre le cancer et l'autre appartenant à une autre association)  
Formation impérative et très spécifique, demandant un investissement de la part des membres  
Réactivité nécessaire pour répondre aux investigateurs des projets de recherche

- Contexte** —
- En Aquitaine, coexistent plusieurs associations d'usagers pour l'information ou l'aide aux patients atteints de cancer ; certaines de ces associations travaillent autour d'une localisation spécifique ou d'un moment dans l'histoire de la maladie.
  - Représentants d'établissements, patients et associations souhaitent qu'il soit mis en place un collectif par département ou territoire de santé qui permette d'harmoniser les pratiques de ces associations et de valoriser leurs complémentarités.

**Objectif** — *Favoriser la présence des associations de patients et d'usagers à l'hôpital en définissant un cadre d'intervention en milieu hospitalier : mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins*

**Action** — ***favoriser les échanges de pratiques entre associations***

**Descriptif de l'action** —

- Regroupement des associations
- Élaboration de la charte de fonctionnement du collectif
- Élaboration du calendrier des réunions

**Actions spécifiques :**

- Diffusion de la convention type association/hôpital
- Soutien aux associations, notamment en terme de formation
- Partenariat à mettre en place pour les études de satisfaction avec les établissements ou le réseau territorial
- Incitation à organiser des actions de terrain axées sur la précarité, par exemple

**Bénéficiaires / public cible** —

- Bénévoles d'associations d'usagers
- Patients
- Établissements de soins

**Niveau d'intervention** — Aquitaine, par département ou secteur sanitaire

**Mise en oeuvre** — Associations d'usagers recensées sur le terrain  
Établissements de soins

**Évaluation** — Organisation d'une table ronde annuelle : bilan et actions à mener

**Obstacles pressentis / contraintes** — Mise en valeur de l'action auprès des différentes associations afin de fédérer autour du projet  
Surmonter les « rivalités » potentielles  
Financement de la gestion du collectif

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 39

développer la représentation d'associations  
en charge de publics en situation de précarité  
au sein des établissements hospitaliers

**Contexte** —● La représentation des associations représentant les publics précaires mériterait d'être développée au sein des établissements hospitaliers, en coordination avec les autres associations d'utilisateurs.

**Objectif** — Favoriser la présence des associations de patients et d'utilisateurs à l'hôpital en définissant un cadre d'intervention en milieu hospitalier : mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins

**Action** — **développer la représentation d'associations en charge de publics en situation de précarité au sein des établissements hospitaliers**

**Descriptif de l'action** — Mettre en place une convention type association/hôpital  
Ouvrir aux bénévoles l'accès à la formation continue actuellement réservée aux professionnels  
Encourager le développement, organisé par les associations de patients, de lieux d'information et de soutien pour les patients et leurs proches, situés à l'intérieur des hôpitaux

**Bénéficiaires / public cible** — Représentants et bénévoles d'associations en contact avec les publics en situation de précarité

Niveau d'intervention ——— Établissements hospitaliers

Mise en oeuvre ——— Associations de patients et de parents

Évaluation ——— Nombre d'associations par secteur hospitalier en contact avec les publics en situation de précarité :

- ayant bénéficié de la formation
- participant de manière effective au sein des établissements hospitaliers

Obstacles présents / contraintes ——— Recenser les associations concernées sur chaque secteur hospitalier

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - fiche action n° 40

**former les bénévoles à l'écoute  
et à la relation d'aide**

**Contexte** ———— ● Susciter l'intérêt de mettre en place des formations à l'écoute pour les bénévoles intervenant dans le cadre des structures de soins : attitudes spontanées, attitudes de défense des bénévoles confrontés aux malades, pathologie cancéreuse, contexte social, aide aux parents, accompagnement des personnes malades en situation de précarité.

**Objectif** ———— *Favoriser la présence des associations de patients et d'usagers à l'hôpital en définissant un cadre d'intervention en milieu hospitalier : mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins*

**Action** ———— **former les bénévoles à l'écoute et à la relation d'aide**

**Descriptif de l'action** ———— Recenser les associations intéressées  
Élaborer une formation adaptée en fonction des expériences vécues par les bénévoles (besoins, ressenti)  
Définir le coût de la formation (location de salle, salaire du formateur, matériel)  
Trouver les partenaires nécessaires à l'aboutissement du projet et gérer la partie administrative

**Bénéficiaires / public cible** ———— Bénévoles d'associations

Bénéficiaires de l'action à terme :  
patients  
établissements de santé

**Niveau** ——— Région Aquitaine  
d'intervention

**Mise en** ——— Associations présentes en structures de soins  
**oeuvre** Collectif d'associations départementales  
**Partenariat** : psycho-oncologues, cancérologues, travailleurs sociaux  
organismes de formation

**Évaluation** ——— Questionnaire de satisfaction auprès des stagiaires  
Questionnaire de satisfaction auprès des intervenants  
Questionnaire de satisfaction auprès des professionnels de santé dans l'établissement  
Questionnaire de satisfaction auprès des patients et de leur entourage  
Nombre et type de formations réalisées

**Obstacles** ——— Difficultés de participation financière de la part des associations  
**présentis /**  
**contraintes**

## PRÉCARITÉ - fiche action n° 41

### développer un accompagnement social des personnes alcoolo-dépendantes

**Contexte** — ● Améliorer le repérage et l'accompagnement social des personnes alcoolo-dépendantes.

**Objectif** — *Instaurer un accompagnement spécifique des populations précaires dans le domaine de la prévention et du dépistage*

**Action** — *développer un accompagnement social des personnes alcoolo-dépendantes*

**Descriptif de l'action** — **2005**  
Former les travailleurs sociaux à la relation d'aide auprès des personnes alcoolo-dépendantes (une formation de 5 jours par département)  
Proposer aux travailleurs sociaux des réunions d'échanges de pratiques autour des problématiques d'alcool

**Bénéficiaires / public cible** — Travailleurs sociaux (assistants sociaux, instructeurs des dossiers du Revenu minimum d'insertion), personnel des missions locales, des collectivités territoriales (Mairie, Conseil général), conseillers de l'ANPE, de l'Assedic, des associations d'insertion, caritatives, Union départementale des associations familiales (Udaf)...

Niveau d'intervention ——— Région Aquitaine

Mise en oeuvre ——— Anpaa

Évaluation ——— Nombre de travailleurs sociaux formés

Obstacles  
pressentis /  
contraintes ——— Néant

## PRÉCARITÉ - fiche action n° 42

### diffuser des messages d'éducation nutritionnelle auprès des acteurs en contact avec les publics en situation précaire

#### Contexte

- Augmentation de la consommation de fruits et de légumes : certitude scientifique aboutissant à des recommandations alimentaires et nutritionnelles en santé publique pour la prévention des cancers.
- Décliner concrètement ces recommandations dans la population en situation de précarité en Aquitaine.

#### Objectif

*Instaurer un accompagnement spécifique des populations précaires dans le domaine de la prévention et du dépistage*

#### Action

***diffuser des messages d'éducation nutritionnelle auprès des acteurs en contact avec les publics en situation précaire***

#### Descriptif de l'action

Sensibilisation et formation des acteurs de proximité

Relais de cette formation par le réseau des Craes/Codes, les CPAM, à l'aide des outils du PNNS

Il est possible de s'appuyer, également, sur le référentiel d'évaluation de la qualité en centres d'hébergement et de réadaptation sociale

#### Bénéficiaires / public cible

Nécessité de faire des choix parmi les gestionnaires et acteurs en faveur de ceux ayant déjà bénéficié d'une sensibilisation, et, parmi les structures, au bénéfice de celles au sein desquelles existe déjà un levier d'action : centres d'examen de santé, foyers de jeunes travailleurs, centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

Il est à noter que les centres d'examen de santé touchent, à la fois, des publics précaires et des travailleurs salariés.

Niveau  
d'intervention

Région Aquitaine  
Réseau des centres d'examens de santé des CPAM  
Union des foyers de jeunes travailleurs d'Aquitaine  
Fnars Aquitaine

Mise en  
oeuvre

**Maîtrise d'ouvrage :** Drass  
**Maîtrise d'œuvre :** Centre d'examens de santé de la CPAM 33  
**Partenariat :**  
Réseau des Craes/Codes  
Conseil régional  
Institutions en charge de la politique de la ville  
Collectivités territoriales  
Maison départementale de la santé de Gironde

Évaluation

Mise en place effective de la formation des acteurs relais, réseau par réseau  
Utilisation effective des outils du PNNS

Obstacles  
pressentis /  
contraintes

Augmentation continue de la précarité  
Les problèmes sont compartimentés alors que leur prise en compte doit être globale  
Obstacles financiers

## PRÉCARITÉ - fiche action n° 43

### sensibiliser les femmes en situation précaire au dépistage du cancer du sein

- Contexte** —
- Les personnes en situation de précarité sont moins réceptives aux campagnes de dépistage pour des raisons diverses (isolement social ou géographique, âge, difficultés de déplacement, problèmes culturels ou financiers...).
  - En effet, les personnes qui sont confrontées à des difficultés sociales importantes placent souvent au second plan les questions concernant leur santé. Elles vivent dans l'immédiateté, préoccupées avant tout de résoudre des problèmes de « survie » : comment se nourrir ? où trouver l'argent pour payer son loyer ? La santé pour elles n'a pas un caractère prioritaire. Pourtant, les statistiques montrent que ce sont elles qui sont les plus exposées aux problèmes de santé. Il apparaît donc nécessaire de développer des actions spécifiques pour les convaincre de l'intérêt de se soumettre aux examens de dépistage.

**Objectif** — *Instaurer un accompagnement spécifique des populations précaires dans le domaine de la prévention et du dépistage*

**Action** — ***sensibiliser et mobiliser les femmes en situation précaire au dépistage du cancer du sein***

**Descriptif de l'action** — A l'occasion de leurs activités habituelles de travail social, les assistants sociaux de la Crama conduiront des entretiens individuels et animeront des réunions avec des femmes en situation de précarité.

Au cours de ces rencontres, ils s'attacheront à :

- retraduire l'information sur la campagne de dépistage et répondre aux questions que se posent les femmes,
- leur faire exprimer les difficultés d'accès au dépistage (difficultés de déplacements, peur des examens, difficultés d'ordre culturel par rapport à un examen qui nécessite d'explorer une partie du corps que l'on doit cacher, confusion entre dépistage et maladie...) et rechercher avec elles des moyens de les surmonter (organisation de transports collectifs avec le support d'un partenaire notamment associatif, recherche de financement de déplacements individuels, appel à d'autres intervenants pour relayer l'action des assistants sociaux...),
- repérer et aider à résoudre les problèmes sociaux (difficultés financières, de logement, familiales, etc.) considérés comme prioritaires aux yeux des personnes concernées par rapport aux questions relatives à la santé.

Diagnostic de secteur conduit par chaque assistant social sur sa zone d'intervention pour repérer les publics concernés, sensibilisation des partenaires, démarrage de l'action sur un secteur dans 2 départements de la région.

Développement de l'action à l'ensemble des départements de l'Aquitaine (1 secteur par département).

Élargissement progressif des actions à plusieurs secteurs dans chaque département.

**Bénéficiaires / public cible** — Femmes de 50 à 74 ans, relevant des missions du service social de la Cram Aquitaine, bénéficiaires de minima sociaux ou titulaires d'une pension d'invalidité ou de retraite avec fonds de solidarité ou identifiées comme bénéficiaires de la Couverture maladie universelle et confrontées à des problèmes liés à l'isolement géographique, social ou culturel, à une mauvaise maîtrise de la langue française ou à des difficultés financières

**Niveau d'intervention** — Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage – Maîtrise d'œuvre** : Cram Aquitaine : les assistants sociaux de chaque unité départementale (Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques).

**Partenariat :**

CPAM, Cram, Service médical de l'assurance maladie susceptibles d'orienter vers le service social les assurées sociales en difficulté

Professionnels de santé des territoires concernés

Associations caritatives en contact régulier avec les publics précaires pouvant servir de relais auprès des personnes en situation de précarité et favoriser ainsi l'intervention du service social

Services sociaux des conseils généraux

Structures de gestion

Médecins généralistes et radiologues

**Évaluation** — Nombre de départements ayant développé ces actions

Nombre de réunions animées et nombre d'entretiens individuels conduits dans ce cadre

**Obstacles pressentis / contraintes** — Opposition de certains professionnels de santé à toute assistance envers les personnes en état de précarité.

# PRÉCARITÉ - fiche action n° 44

## former des personnes « relais » pour diffuser des messages de santé publique

### Contexte

- La santé, et encore moins la prévention, est loin d'être une priorité pour les publics en situation de précarité. Il est indispensable de mener des actions volontaristes adaptées à leur situation sociale afin de les sensibiliser sur les lieux qu'ils fréquentent.
- En outre, pour les personnes malades en situation de précarité et/ou isolées, il est constaté :
  - que, du fait d'un contexte défavorable, les préconisations médicales ne sont pas toujours suivies : irrégularité de réalisation des contrôles et de la prise de certains médicaments, compléments nutritionnels, etc.
  - une fragmentation du suivi reposant sur différents intervenants sociaux, sanitaires etc. Il n'y a pas toujours de lien entre le social sur le terrain et l'hôpital. Or, la continuité des soins nécessite, en ce qui les concerne, qu'un lien soit établi non seulement entre les différents intervenants mais aussi entre eux et la personne malade.
- Cet objectif doit permettre de réaliser ce lien et d'aider à identifier et à lever les difficultés rencontrées à partir de la fin de l'hospitalisation, en introduisant une fonction de référent assurée par des associations qui interviennent déjà dans le suivi de personnes en situation de précarité ou de personnes malades.
- Par ailleurs, les professionnels du champ social et les bénévoles d'associations en contact avec ces publics ne sont pas toujours formés à ces questions et se trouvent souvent en difficulté pour les aborder. Une formation paraît nécessaire.

### Objectif

*Faciliter l'accès des populations précaires à la prévention, au dépistage et aux soins*

### Action

**former des personnes « relais » pour diffuser des messages de prévention auprès des personnes précaires**

### Descriptif de l'action

Formation-action à destination de professionnels relais et de bénévoles volontaires

### Bénéficiaires / public cible

Structures d'hébergement et associations engagées dans le suivi et le soutien aux publics en situation de précarité

Professionnels du champ social en contact avec les publics précaires (centres d'hébergement et réadaptation sociale, centres médico-sociaux, commissions locales d'insertion, centres sociaux, PMI) et les personnes ressources « santé » des missions locales, des organismes de formation, des associations d'insertion

Bénévoles d'associations œuvrant dans le champ de la précarité

**Niveau d'intervention** ——— Région Aquitaine

**Mise en oeuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage – Maîtrise d'œuvre** : ne pourront être déterminées qu'en fonction des réponses à l'appel à projets

**Partenariat** : prévoir un partenariat avec les Pass et les services sociaux des établissements hospitaliers, les centres d'exams de santé, les médecins généralistes et radiologues libéraux agréés pour le dépistage du cancer du sein...

**Évaluation** ——— **Évaluation à l'issue de la formation :**

Nombre d'associations et autres structures concernées par l'action

Nombre de professionnels formés

Nombre de bénévoles formés

Type de situation sociale et nombre de personnes en difficulté en contact avec les professionnels et bénévoles formés

Nombre d'associations et autres structures restant à former

Nombre de personnes nécessaires

Territoires d'intervention couverts

Territoires non couverts après la formation

Qualité de la formation : degré de satisfaction des personnes formées, motifs de satisfaction et d'insatisfaction, effets de la formation sur leurs conceptions de leur rôle et de leur action

**Évaluation à distance de la formation : après un an de fonctionnement**

Évolution des pratiques des associations

Nombre de personnes ayant bénéficié d'une information ou d'une orientation

Type de situation sociale et nombre de malades ayant bénéficié d'un suivi

Nature du suivi, de l'information ou de l'orientation

Nombre d'interventions

Nature des difficultés ayant nécessité une aide

Nombre de personnes supplémentaires à former

**Obstacles** ——— Difficultés de participation financière de la part des associations  
**présentis / contraintes**

# PRÉCARITÉ - fiche action n° 45

## favoriser les transports des personnes en situation précaire

- Contexte** — ● La précarité amplifiée par l'isolement géographique et/ou l'absence de moyens de transport appropriés est un frein à la prévention, au dépistage et à la continuité des soins.
- Objectif** — *Faciliter l'accès des populations précaires à la prévention, au dépistage et aux soins*
- Action** — *favoriser les transports des personnes en situation précaire*
- Descriptif de l'action** — Organiser des solutions de transport pour ces publics : minibus, location de véhicules, conventions avec des taxis, les mairies, les conseils généraux (bus scolaires)...
- Bénéficiaires / public cible** — Publics en situation de précarité en milieu rural ou urbain, isolés géographiquement ou dans l'incapacité d'accéder aux moyens de transport existants du fait d'un éloignement ou de difficultés physiques
- Niveau d'intervention** — Local sur l'ensemble de la région
- Mise en œuvre** — **Maîtrise d'ouvrage – Maîtrise d'œuvre** : mairies, associations  
**Partenariat** : institutionnels, professionnels du social, publics relais, centres communaux d'action sociale pour le repérage des besoins

**Évaluation** ——— Nombre de personnes repérées/nombre de personnes bénéficiaires de transports  
Nombre de transports par personne  
Lieux des déplacements  
Partenariats développés, conventions (nombre, contenu)  
Analyse des freins et des facteurs de réussite

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ——— Travail préalable de mobilisation des publics par les personnes relais pour agir sur les différents obstacles psychologiques, culturels ...  
Par exemple :  
notion d'urgence : la santé n'est pas la 1<sup>ère</sup> urgence  
difficultés culturelles : aspect socio-culturel, cultures de communautés étrangères  
problèmes de langues, d'illettrisme  
problèmes liés à l'estime de soi  
réticences liées à la représentation qu'a le public précaire des professionnels...

# COMMUNICATION - fiche action n° 46

faciliter l'accès à l'information des usagers  
sur leurs lieux de vie afin de faire mieux connaître  
le système de santé et ses acteurs

**Contexte** — ● Les enquêtes réalisées par le réseau des malades de la Ligue nationale contre le cancer montrent que l'information délivrée aux malades est trop souvent insuffisante.

**Objectif** — Améliorer l'accessibilité des patients à l'information

**Action** — *faciliter l'accès à l'information des usagers sur leurs lieux de vie afin de faire mieux connaître le système de santé et ses acteurs*

**Descriptif de l'action** — Des points d'information seront mis en place dans la région en partenariat avec les collectivités territoriales, les administrations...

- choix des sites d'implantation
- choix des modalités d'information (kiosques/bornes interactives)
- élaboration d'un contenu accessible au grand public
- suivi et mise à jour des données
- recherche de partenariat

**Bénéficiaires / public cible** — Tout public

**Niveau d'intervention** — En Aquitaine :

- administrations, collectivités locales, territoriales
- galeries marchandes

**Mise en oeuvre** — **Maîtrise d'ouvrage** : Drass  
**Maîtrise d'œuvre** : associations d'usagers  
**Partenariat** : administrations, mutuelles, centres commerciaux

**Évaluation** ——— Nombre de bornes/kiosques mis en place  
Nombre d'utilisateurs connectés  
Questionnaire de satisfaction aux utilisateurs

**Obstacles** ——— Recherche de partenaires financiers  
**pressentis /**  
**contraintes** Accord d'implantation des bornes/kiosques

# COMMUNICATION - fiche action n° 47

## informer les professionnels et les usagers sur la nouvelle organisation des soins en cancérologie

**Contexte** ——— ● Le réseau de cancérologie d'Aquitaine s'est progressivement mis en place depuis 2001 et son organisation est conforme aux recommandations de la circulaire DGS/DH du 24 mars 1998 sur l'organisation des soins en cancérologie. Une version révisée de cette circulaire est en cours dans le cadre du plan cancer 2003-2007. Elle comporte des modifications sur l'organisation des réseaux au niveau de la région, des territoires de santé et des établissements, qui seront mises en place à partir de 2005. Il est essentiel pour que ces mesures prennent leur plein effet d'informer largement les professionnels de santé, responsables d'établissement et usagers sur les missions, les objectifs et l'organisation du réseau de cancérologie d'Aquitaine ainsi que sur les moyens d'information mis à leur disposition pour faciliter la coordination et la continuité des soins.

**Objectif** ——— *Améliorer l'accessibilité des patients à l'information*

**Action** ——— ***informer les professionnels et les usagers sur la nouvelle organisation des soins en cancérologie***

**Descriptif de l'action** ——— Informer l'ensemble des acteurs de la prise en charge sur l'organisation des soins en cancérologie concernant la qualité, la coordination et la continuité des soins

Cette action peut s'intégrer dans le cadre des conférences de santé territoriales

élaboration, validation et production des supports d'information (*plaquettes, documents et présentations multimédia*)

présentation dans le cadre des conférences de santé

information complémentaire et diffusion des supports d'information auprès des professionnels des réseaux territoriaux par les coordonnateurs des 3C

**Bénéficiaires / public cible** /—— Médecins spécialistes d'établissements, médecins libéraux, infirmiers libéraux et d'établissements, travailleurs sociaux

Usagers

**Niveau d'intervention** ——— Territoires sanitaires

**Mise en œuvre** ——— **Maîtrise d'ouvrage** : réseau de cancérologie d'Aquitaine  
**Maîtrise d'œuvre** : actuelles UCPO et 3C  
**Partenariat** : Drass/ARH/Ddass

**Évaluation** ——— Nombre de réunions réalisées  
Nombre de supports de communication proposés  
Nombre de supports diffusés

**Obstacles  
présentis /  
contraintes** ——— Multiplicité des réunions  
Disponibilité des intervenants potentiels