

## Axes stratégiques retenus

*prévention*

*dépistage*

*soins*

*accompagnement social*

*précarité*

*communication autour du plan*



# PRÉVENTION

*« Se donner les moyens d'obtenir, au sein de l'ensemble de la population, une diminution importante des conduites à risque, pour éviter les cancers évitables. »*

**La prévention constitue le principal levier pour atteindre un des objectifs du Plan cancer qui est de diminuer la mortalité par cancer de 20 % à l'horizon 2009.**

Les déterminants des cancers sont très nombreux et concernent de différents domaines tels le style de vie, les comportements, les expositions professionnelles et environnementales.

Afin de mieux prendre en compte ces problématiques, six sous-groupes thématiques se sont mis en place.

Les membres des différents sous-groupes thématiques se sont attachés à déterminer des **axes stratégiques forts**, déclinés ensuite sous forme de fiches actions, en s'appuyant sur les données épidémiologiques disponibles et celles provenant des différents plans ou programmes (Plan national cancer, Programme régional de santé Alcool Aquitaine (2001/2006), Plan national santé environnement, Plan national nutrition santé, Plan national santé au travail, Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004/2008), Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) Aquitaine, Programme régional de l'assurance maladie (2003/2005)). Ces éléments ont été complétés par les **données résultant de la « pratique des acteurs de terrain »**.

Le groupe « PREVENTION » s'est mobilisé en prenant en compte la complexité de ce champ qui recoupe des domaines d'intervention de nature différente :

***Agir sur les déterminants de santé comportementaux impliqués dans la survenue des cancers :***

- fumer, boire à l'excès,
- s'exposer au soleil sans protection,
- ne pas manger assez de fruits et légumes, avoir un excès de poids, ne pas pratiquer d'exercice physique.

***Agir en faveur de la qualité de notre environnement :*** air, eau et aliments peuvent être contaminés par des agents cancérigènes, en milieu de travail et plus largement dans la vie quotidienne (habitat, activités de loisirs...).

Le Schéma régional d'éducation pour la santé 2003/2008 a permis de réaliser un premier répertoire des structures offrant des prestations en éducation pour la santé. Ces structures sont dans 72 % des cas des associations.

Les médecins généralistes qui entrent en contact avec 75 % de la population occupent une place privilégiée dans le repérage des personnes présentant un comportement à risque (alcool, tabac, cannabis, nutrition, expositions solaires).

Dans le cadre du PRS Alcool Aquitaine, les médecins généralistes se sont particulièrement impliqués dans le repérage précoce et l'intervention brève auprès des buveurs à risque.

Les médecins du travail ont un rôle à jouer dans la prévention des cancers professionnels, la surveillance épidémiologique des personnes exposées à des risques cancérigènes, dans l'identification des cancers professionnels, dans le renforcement des dispositifs du contrôle des substances cancérigènes en entreprise et des risques à effets différés.

Les médecins de santé scolaire, infirmiers et travailleurs sociaux de l'Éducation nationale sont impliqués dans la prévention des cancers auprès des publics scolarisés, en particulier en ce qui concerne les thématiques tabac et nutrition.

Les services de prévention des caisses d'Assurance maladie ainsi que des collectivités territoriales sont aussi impliqués dans leurs champs d'intervention respectifs.

Dans le domaine de la prévention environnementale, il existe aussi une multiplicité d'acteurs, qu'il s'agisse des différents services ministériels ou des divers organismes locaux ou régionaux.

Il a paru important dans un premier temps de dégager des éléments fédérateurs et des principes d'intervention en matière de prévention.

Quatre principes d'intervention ont ainsi été retenus :

**En « savoir plus pour risquer moins »** : améliorer les dispositifs de connaissance et le partage des connaissances (experts – société civile).

**Accompagner vers la prévention les publics qui en sont les plus éloignés** : éloignement culturel, géographique, économique et social, dans un objectif de réduction des inégalités.

**Associer le plus possible en amont les publics aux actions de prévention qui leur sont destinées** : promouvoir des actions participatives.

**Développer la formation des professionnels à la prévention** : repérages précoces, interventions brèves, entretiens motivationnels, éducation pour la santé.

Dans le domaine des risques environnementaux (pollution atmosphérique, eau, air, sol) et des risques professionnels (agents cancérigènes), il est fait appel à des mesures de protection collective alors que dans les déterminants comportementaux, il est fait appel à la rationalité du sujet pour préserver sa santé.

La mise en œuvre de ces mesures se heurte souvent cependant à une insuffisante connaissance des risques cancérigènes et en particulier des niveaux d'exposition des populations.

En outre, des différences sociales sont objectivées en matière de survenue des cancers. Les ouvriers meurent trois fois plus de cancer du poumon que les cadres.

La prévention d'une façon générale nécessite pour être efficace d'associer un ensemble de modes d'intervention (information claire et objective, responsabilisation, participation active des sujets concernés, développement de l'estime de soi, de ses capacités à effectuer des choix favorables...).

## ■■■ tabac et cannabis

- Environ un tiers de la population adulte et la moitié des jeunes entre 18 et 24 ans fument régulièrement.
- En France, environ 60 000 décès prématurés par an sont liés au tabagisme et, en Aquitaine, plus de 4 700 sont dus à des pathologies liées au tabagisme.
- La progression des cancers du poumon dans la population féminine est importante : de 1970 à 1998 les décès par cancer du poumon ont été multipliés par trois.
- La mortalité par maladies liées au tabagisme est plus faible en Aquitaine qu'en France mais il existe des inégalités infrarégionales (Gironde, sud-ouest du Lot-et-Garonne et partie ouest des Pyrénées-Atlantiques sont plus particulièrement concernés).

*Sources des données :*

*Anaes octobre 1998 et Atlas sanitaire et social Aquitaine 2003 (Drass/Urcam/Orsa)*

Dans tous les pays de niveau sanitaire comparable au nôtre, la diminution de la consommation de tabac est de loin le plus important de tous les facteurs susceptibles d'agir favorablement sur la morbidité et la mortalité prématurée liées au cancer.

L'information concernant les effets néfastes du tabac sur la santé ne semble pas influencer de façon notable le taux d'abstinence à long terme dans la population des fumeurs. Des études récentes ont permis de révéler différents facteurs prédictifs de succès dans l'arrêt du tabagisme (*cf. Expertise collective Inserm tabac*). Ces facteurs prédictifs portent sur la prise en compte des facteurs individuels ou environnementaux, couplée à une meilleure connaissance de la dynamique de changement comportemental dans le parcours des candidats à l'arrêt et, d'autre part, aux démarches d'accompagnement psychologique et pharmacologique. Plus de la moitié des consommateurs réguliers de tabac, dont beaucoup de jeunes, se déclarent désireux de « sortir du tabagisme », mais peu réussissent durablement. Par ailleurs, depuis 10 ans, les usagers de cannabis se sont massivement développés et le niveau d'expérimentation de cannabis par les jeunes Aquitains est supérieur à la moyenne nationale (*Rapport Trend Aquitain 2002 – CEID/OFDT*).

Les médecins généralistes s'estiment encore peu formés mais s'éloignent d'une attitude attentiste pour s'engager plus clairement dans la mise en œuvre d'aide à l'arrêt. Les structures spécialisées en Aquitaine sont encore trop peu nombreuses et ne répondent que partiellement à une montée en charge des demandes de sevrage ; s'il existe au moins une consultation de tabacologie sur les principaux pôles hospitaliers d'Aquitaine, les délais d'attente sont encore trop importants, la plupart supérieurs à un mois.

Des entreprises, des grandes écoles, des universités, des collèges se mobilisent en Aquitaine pour faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et favoriser l'accès au sevrage, comme par exemple l'Université de Bordeaux 2 « Université sans fumée », mais ces actions innovantes méritent d'être soutenues et développées.

## ■■■ alcool

Chaque année, 1 000 Aquitains décèdent d'une pathologie directement liée à l'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, dépendance alcoolique, psychose alcoolique et cirrhose du foie).

En Aquitaine, le risque d'alcoolisation excessive chez les patients hospitalisés en 2000 concernait 18 % d'entre eux (25,5 % des hommes pour 9,2 % des femmes). La consommation à risque et/ou à problème d'alcool chez les patients de médecine générale âgés de 16 à 55 ans concernait un tiers des hommes et une femme sur dix (Cf *enquête alcool auprès des patients de médecins généralistes en Aquitaine en 2002 - Orsa*). On estime à près de 6 000, le nombre d'enfants qui naissent en France, chaque année, avec des séquelles liées à l'exposition fœtale à l'alcool (*expertise collective Alcool, Ed. Inserm 2001*).

L'alcool est à l'origine d'un nombre important de problèmes de santé dont la gravité est largement sous estimée. Ceci relève d'un véritable déni, tant de la population que des professionnels. Les uns et les autres dénie, en particulier, la réalité d'une consommation à risque, qu'il s'agisse d'une consommation personnelle, de celle d'un proche ou de celle d'un patient.

Le Plan cancer national prévoit de « former les médecins et infirmières, au cours du cursus universitaire, au repérage précoce des buveurs excessifs et à une démarche conseil ». Cette formation est déjà proposée aux étudiants de médecine générale de Bordeaux 2, et dans quelques Instituts de formation aux soins infirmiers (Ifsi). Ce programme est à étendre à l'ensemble des étudiants des Ifsi, des écoles de sages-femmes, d'aides-soignantes. Sous l'égide de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, de l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine et de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Aquitaine, dans le cadre du Programme régional de santé Alcool Aquitaine, plus de 300 médecins généralistes ont déjà été formés au repérage précoce et aux interventions brèves auprès des buveurs à risque (programme RPIB).

## ■■■ nutrition

Les facteurs alimentaires pourraient contribuer pour 30 à 40 % des cancers chez les hommes et 60 % chez les femmes (Cf *Plan national nutrition santé (PNNS) Alimentation Nutrition et Cancer*).

Dans le domaine de la nutrition, une réduction du risque de cancer peut être obtenue en appliquant des recommandations pour la consommation de fruits et de légumes, la lutte contre le surpoids et l'obésité, la pratique de l'activité physique et la diminution de la consommation d'alcool.

En Aquitaine, selon une enquête réalisée en 2000/2001 (Institut de veille sanitaire (InVS), Direction de la recherche, de l'épidémiologie et des études statistiques (Drees), Éducation nationale), à partir d'un échantillon de 30 000 élèves scolarisés en grande section de maternelle (âgés de 5/6 ans), 14 % des enfants de 6 ans présentent un surpoids, dont 3,6 % une obésité. La fréquence de surpoids était significativement plus importante chez les enfants scolarisés en Zone d'éducation prioritaire (Zep) que chez les autres (16,5 % versus 13,6 %).

## ■■■ risques solaires

Le mélanome est la plus grave des tumeurs cutanées, notamment en raison de son pouvoir métastasant.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'exposition excessive au soleil est la principale cause de l'augmentation des taux de cancers de la peau, enregistrée au cours des dernières décennies. Les cancers de la peau les plus graves ont doublé en 10 ans. En France, 7 231 nouveaux cas de mélanome ont été diagnostiqués en 2000 (*Rapport InVS – Inserm - Francim - Hôpitaux de Lyon 2003*). Environ 390 nouveaux cas de mélanome sont survenus en Aquitaine au cours de l'année 2000 touchant autant les hommes que les femmes (*sources Francim/Insee - exploitation Orsa*).

L'enquête Inpes/BVA (janvier 2004) met en évidence que si les connaissances de la population dans le domaine des risques UV sont plutôt bonnes, certaines gagneraient à être approfondies. La représentation de l'exposition au soleil reste positive et entraîne des résistances vis à vis de l'adoption des méthodes de protection.

## ■■■ risques professionnels

La connaissance de la part attribuable aux facteurs professionnels dans la survenue des cancers est encore insuffisante en Aquitaine comme dans le reste de la France.

En 2001, en France, près de 4 % des maladies professionnelles reconnues et indemniées étaient des cancers soit environ 0,5 % du nombre total des cancers. La même année, 860 cas de cancers ont été reconnus maladie professionnelle (Caisse nationale d'assurance maladie) dont plus de 60 % étaient des cancers broncho-pulmonaires et le quart des mésothéliomes.

Les substances responsables sont principalement l'amiante, les poussières de bois, le benzène, les rayonnements ionisants.

L'InVS, dans un rapport de 2003 sur l'estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France, concluait à un chiffre de 113 cas incidents de cancers naso-sinusiens évalués pour l'année 1997.

En 2002, 43 cancers professionnels ont été déclarés en Aquitaine (*Cf DRTEFP Aquitaine, octobre 2004*) dont 30 cancers broncho-pulmonaires et huit mésothéliomes.

**Un registre amiante** a été mis en place en Aquitaine au sein du laboratoire Santé, travail et environnement. Il concerne les cinq départements d'Aquitaine.

Le cancer naso-sinusien est un cancer rare mais il est la deuxième cause de cancer professionnel reconnu en France, après les cancers liés à l'exposition à l'amiante.

L'enquête SUMER 1994 a montré qu'un million de salariés étaient exposés à des produits cancérigènes dont 18 % aux poussières de bois. Dans la région Aquitaine, première forêt française, 21 000 salariés travaillent dans la branche professionnelle « bois », tant dans le régime général que dans le régime agricole. Des centres de formation professionnelle de la filière bois existent également dans la région. Ces élé-

ments conduisent à privilégier une action portant sur la prévention des risques liés aux poussières de bois.

L'obligation faite à chaque employeur d'évaluer les risques sur la santé et la sécurité encourus par les travailleurs en cas d'exposition à des agents chimiques a été renforcée par deux décrets (n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 et n° 2003-1254 du 23 décembre 2003). Ces textes s'appliquent aux travaux exposant aux poussières de bois inhalables en abaissant la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) à 5 mg/m<sup>3</sup> jusqu'au 30 juin 2005 puis à 1 mg/m<sup>3</sup> au-delà de cette date.

L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures de prévention visant à supprimer ou à réduire au minimum le risque d'exposition :

- mesures techniques et d'organisation du travail adaptées,
- réduction du nombre de travailleurs exposés ou susceptibles de l'être,
- réduction de la durée et de l'intensité de l'exposition,
- informations des salariés et du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT),
- mise en place d'une surveillance médicale renforcée adaptée...

Enfin, **une déclinaison du contrat cadre** entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Emploi, autour d'objectifs communs de santé publique, fera l'objet d'une contractualisation entre la Drass, la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) et la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP).

## ■■■ risques environnementaux

Depuis 1972, le Centre international de recherche contre le cancer (Circ) a classé près de 400 substances, potentiellement présentes dans l'environnement, comme probablement ou certainement cancérigènes pour l'homme. Ces substances peuvent se retrouver dans les divers milieux de vie de la population (air, eau...). En ne considérant que les facteurs géophysiques (rayonnements ionisants et solaires) et la pollution, le pourcentage de décès par cancer attribués à l'environnement varie entre 3 et 9 %. En Aquitaine, cela représenterait un nombre annuel de décès par cancer en rapport avec l'environnement compris entre **230 et 700** (période 1997-99 - source : Orsa).

Les connaissances dans le domaine des risques environnementaux sont éparées et, compte tenu de la multiplicité des acteurs intervenant dans ce domaine, la coordination des acteurs et de leurs actions est indispensable. La complexité du thème nécessite par ailleurs d'améliorer l'information, la formation et la recherche.

Dans le cadre du Programme régional santé environnement (PRSE) qui va débiter en 2005, une réflexion globale, politique et stratégique sur les liens entre santé et environnement sera entreprise et la relation entre cancer et environnement sera plus amplement explorée.

# PROPOSITIONS D' ACTIONS

## ■■■ système d'information

*Mieux connaître l'évolution de la maladie*

*(mesure 1 du Plan cancer national)*

**1**

### **Mettre en place un registre général des cancers en Gironde**

L'atteinte des objectifs de prévention nécessite un système d'information capable de produire des indicateurs de suivi et d'évolution. La mise en place d'un registre des cancers en Gironde permettra cette démarche.

## ■■■ tabac et cannabis

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

*(mesures 4, 5, 6, 8, 9, 10 du Plan cancer national)*

**2**

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

Afin de favoriser l'implication du monde du travail dans la prévention du tabagisme, les chefs d'entreprise, les médecins du travail et infirmiers des entreprises seront contactés et sensibilisés à l'intérêt de cette démarche. Une information sur les risques du tabagisme et les bénéfices de l'arrêt pourra ainsi être diffusée auprès des salariés. Les entreprises seront accompagnées dans la mise en place de la loi Evin et des aides au sevrage seront proposées.

### **3 Proposer à chaque université et grande école de la région Aquitaine de mettre en place un « Environnement sans fumée » dans l'établissement**

Après la réalisation d'un état des lieux de l'existant et des attentes, il s'agira d'impliquer tous les usagers des établissements à la réflexion. Des actions de communication (affichage), une information des étudiants lors de l'inscription, devront permettre d'inciter les fumeurs à l'arrêt du tabagisme. Des zones fumeurs à l'extérieur seront déterminées.

### **4 Favoriser la prévention et l'aide à l'arrêt dans les lycées d'Aquitaine « Lycées sans fumée »**

Des campagnes de sensibilisation des élèves, mais également de leurs parents et de l'ensemble des personnels, devront être mises en place. Des groupes d'aide au sevrage tabagique et cannabique seront constitués. Des relais vers une prise en charge médicale, la délivrance et la prise en charge des substituts nicotiques devront être organisés.

### **5 Mettre en place des opérations « Écoles sans tabac »**

Il s'agit de promouvoir la santé des jeunes Aquitains dans 25 collèges d'Aquitaine par la mise en œuvre d'actions de prévention du tabagisme pendant trois ans, selon une démarche participative.

### **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**

La formation et l'information des médecins libéraux sera renforcée par la mise en place d'une formation spécifique de « médecin formateur » et la mise à disposition de fiches pratiques sur la prise en charge des personnes consommant du tabac et du cannabis. Un module de prévention et d'éducation à la santé, comprenant un volet tabac et cannabis, pourra être intégré à la première année des études médicales.

Les consultations d'aide au sevrage du tabac et du cannabis devront être développées et une prise en charge partielle des substituts nicotiques par l'Assurance maladie sera expérimentée.

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

L'information et la formation des acteurs de santé seront assurées par l'envoi de plaquettes d'information, la mise en place de formations spécifiques et l'inscription de toutes les maternités au « réseau maternité sans tabac ».

De même la sensibilisation des femmes enceintes sera mise en place par l'envoi de plaquettes d'information, la mise en place dans les maternités de réunions pour les femmes enceintes et l'organisation de la prise en charge des substituts nicotiques.

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

*(mesure 16 du Plan cancer national)*

De même que les médecins prennent la tension, il est important qu'ils abordent les consommations d'alcool et de produits psychotropes avec leurs patients et de façon plus générale, qu'ils préviennent les conduites à risque de leurs patients.

Il est nécessaire de mobiliser les professionnels de santé (médecins, sages-femmes, paramédicaux) afin qu'ils intègrent dans leur pratique le repérage précoce, l'intervention brève et/ou l'entretien motivationnel auprès des buveurs à risque et/ou à problème pour permettre une diminution de leur consommation.

### **8 Impliquer les médecins généralistes dans le repérage précoce des buveurs à risque**

Afin de développer l'implication des médecins généralistes dans le repérage précoce et les interventions brèves (RPIB) auprès des buveurs à risque d'alcool, des formations leur seront proposées et des médecins relais seront sollicités. Le programme RPIB (référence PRS alcool 2001-2006) sera poursuivi dans les cinq départements d'Aquitaine.

### **9 Expérimenter les consultations de prévention en médecine générale**

Un groupe de travail sera chargé de définir un protocole de consultation de prévention en médecine générale. Il conviendra d'étudier les possibilités d'indemnisation pour les médecins mettant en place de telles consultations et d'assurer leur formation à l'entretien motivationnel autour des conduites à risque. En Gironde, cette expérimentation sera proposée aux médecins ayant déjà participé au programme RPIB.

### **10 Impliquer les équipes hospitalières au repérage précoce et interventions brèves auprès des buveurs à risque**

Il s'agit d'amener le personnel hospitalier à pratiquer le RPIB. Il est important de renforcer les équipes de liaison et de soins en addictologie (Elsa) dans leur rôle de formation du personnel hospitalier au repérage précoce des buveurs à risque et dans leur rôle d'orientation des consommateurs à la sortie.

### **11 Prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse**

Une formation au repérage précoce et à l'intervention brève sera mise en place auprès des professionnels de la périnatalité et des personnes relais seront recherchées. Des campagnes de communication et d'information auprès de la population seront réalisées et des groupes de parole autour des conduites à risque accueilleront les femmes enceintes.

## ■■■ nutrition

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

*(mesure 19 du Plan cancer national)*

#### **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

Il s'agit de promouvoir des programmes d'éducation nutritionnelle auprès des élèves et des familles, de faire évoluer l'offre alimentaire dans les établissements scolaires, et notamment de favoriser la consommation de fruits et légumes, ainsi que l'activité physique. Une attention particulière sera portée au dépistage précoce des enfants obèses ou en risque de le devenir.

## ■■■ risques solaires

### *Développer des actions de prévention des risques solaires*

*(mesure 20 du Plan cancer national)*

L'importance du littoral aquitain et de la fréquentation des nombreux sites balnéaires, source d'exposition au soleil dans notre région, nécessite une forte mobilisation.

#### **13** Mobiliser les professionnels du loisir et de l'enfance à la prévention du risque solaire

Il s'agit de sensibiliser les équipes de direction et d'animation des centres de vacances et des centres de loisirs sans hébergement à la prévention des risques solaires. Par ailleurs, des opérations de sensibilisation des enfants seront mises en oeuvre sous forme d'animations.

#### **14** Diffuser de l'information sur le risque solaire au grand public en s'appuyant sur une large mobilisation pluri-professionnelle : médecins généralistes, pharmaciens, pédiatres, professionnels de la PMI, infirmières, médecins scolaires, CRS, MNS...

Des affiches sur les « 10 commandements » en matière de risque solaire seront adressées aux médecins mais aussi aux professionnels des plages et piscines. Le public sera également informé, notamment à travers les médias ou la présence de stands sur différentes foires.

## ■■■ risques professionnels

### *Mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer*

*(mesure 13 du Plan cancer national)*

La région Aquitaine étant déjà expérimentale pour la surveillance post-professionnelle des personnes ayant eu une exposition à l'amiante (faculté de médecine de Bordeaux 2), ce domaine n'a pas été retenu dans le plan cancer.

Compte tenu de la place qu'occupe la forêt dans la région Aquitaine, en particulier les 21 000 salariés travaillant dans la branche professionnelle « bois », une action de prévention concernant le risque cancérigène lié à l'exposition aux poussières de bois inhalables a été priorisée.

#### **15 Assurer la prévention médicale et technique des cancers professionnels liés à l'exposition aux poussières de bois**

Des formations seront mises en place à destination des médecins généralistes et spécialistes, médecins de l'Éducation nationale et des inspecteurs du travail.

Par ailleurs, la surveillance médicale des personnels (notamment par les médecins du travail) et celle des locaux (Cram, Inspection du travail, MSA...) seront renforcées.

## ■■■ risques environnementaux

### *Améliorer le dispositif de connaissance des impacts cancérigènes des agents polluants présents dans l'environnement*

*(mesure 14 du Plan cancer national)*

Les actions proposées seront intégrées au Programme régional santé environnement (PRSE) qui sera achevé courant 2005.

#### **Améliorer la connaissance des cancers environnementaux en Aquitaine**

En Aquitaine comme ailleurs, on peut constater, d'une part, une difficile compréhension par l'opinion publique des enjeux et réalités des risques environnementaux et, d'autre part, une information insuffisante des décideurs.

Il importe de favoriser l'information de la population générale et des acteurs en santé (professionnels, décideurs), notamment en abordant les questions santé - environnement à l'occasion des conférences régionales de santé.

L'aide à la décision sera renforcée par l'intégration du PRSE au programme régional de santé publique et la mise en place d'une structure intégrée de pilotage associant les services déconcentrés des différents ministères concernés, les collectivités territoriales et les partenaires scientifiques locaux.

Le registre des cancers girondin qui se met en place à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped - Université de Bordeaux 2) constituera à moyen terme une base d'information importante pour répertorier les cancers. Par ailleurs, les cancers de l'enfant sont répertoriés dans une base nationale. Quant aux bases de données environnementales, il s'agit de les identifier, d'améliorer leur exploitation et de les mettre en synergie.

### **Mettre en place un groupe d'échange de données sur les facteurs de risques professionnels et environnementaux en matière de cancer en liaison avec le PRSE et la Plan santé au travail**

L'objectif est de combiner les approches pour prendre en compte la complexité des domaines et la multiplicité des acteurs. Sa composition pourra être la suivante : Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass), de l'agriculture et forêts (Draf), de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (Drire), de l'environnement (Diren), de l'équipement (DRE), du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP), le Bureau régional de géologie minière (BRGM), la Mutualité sociale agricole (MSA), l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine (Orsa), la Cellule d'intervention régionale en épidémiologie (Cire), l'Isped, Directions départementales des affaires sanitaires et sociales, Conseil régional, Caisse régionale d'assurance maladie.

### **Développer des actions régionales en vue d'identifier, protéger et informer les populations en risque**

Ces actions porteront sur les différents milieux concernés :

#### **air extérieur sur deux thèmes :**

- au premier chef les **substances cancérigènes émises par les sites industriels et les grandes infrastructures de transport** (élaboration d'outils de cartographie, évaluation des risques sanitaires, mesures environnementales et biologiques) ;
- les **pesticides** : étude de la Cire Aquitaine sur l'inventaire des pesticides dans le vignoble bordelais ; étude de la Mutualité sociale agricole en vue de la mise en place d'un suivi de cohorte de professionnels exposés.

**air intérieur** : réaliser des mesures atmosphériques des **composés organiques volatils** (Cov) retrouvés dans l'air ambiant des habitations (polluants chimiques émis par les matériaux de construction, moquettes, peinture, solvants, au premier chef, le formaldéhyde et le benzène). Les jeunes enfants étant une population sensible, des campagnes seront menées dans des crèches et écoles.

**sols pollués** : réaliser un état des lieux sous forme de cartographie régionale des sites pollués par des substances cancérigènes, assortie d'informations concernant la nature des polluants.

**eau d'alimentation sur deux thèmes :**

- réaliser un bilan exhaustif des teneurs en **arsenic**. L'arsenic est un cancérigène certain pouvant avoir une origine naturelle (en Aquitaine, plusieurs départements sont concernés) ;
- réaliser également un bilan des teneurs en **pesticides**.

**aliments** : les aliments peuvent contenir des substances cancérigènes. Elles peuvent être présentes naturellement (mycotoxines) ou du fait de la cuisson (hydrocarbures aromatiques polycycliques) ou d'une contamination (résidus en pesticides, métaux lourds, médicaments, dioxines, nitrates, nitrites...). Sur le modèle du pôle de sécurité sanitaire de Gironde, il faudra envisager des échanges d'informations et des actions visant à mieux informer et à améliorer la connaissance sur l'alimentation et la qualité des aliments consommés au sein de notre région.

# DÉPISTAGE

*S'assurer de la présence d'un dispositif de dépistage pour les principaux cancers.*

## ■■■ le cancer du sein

Le cancer du sein est en Aquitaine la première localisation tumorale chez la femme avec un peu plus de 2 200 cas annuels et la première cause de mortalité par cancer chez la femme avec près de 600 décès annuels. C'est également la première cause de mortalité prématurée (avant 65 ans) féminine, toutes causes confondues.

Un état des lieux initial a été réalisé en 2001 par le Comité technique régional de dépistage des cancers (CTRDC) afin d'estimer les ressources et les besoins en fonction de la démographie médicale et des populations cibles, ainsi que la couverture mammographique. Un bilan de l'activité de dépistage spontané et de la prise en charge des tumeurs mammaires a été réalisé. Les données épidémiologiques ont été complétées par des enquêtes réalisées avec le concours de l'Orsa et des professionnels de santé, en particulier la Fédération nationale des médecins radiologistes, le Groupement des anatomopathologistes d'Aquitaine (Grapa) et le département de Médecine générale de l'Université de Bordeaux 2. Une enquête a également été menée par le Service médical de l'assurance maladie (Smam) sur la prise en charge des cancers du sein en Aquitaine avant la mise en place du programme de dépistage.

Cette approche a permis de constater une insuffisance de la couverture mammographique dans la population cible (elle ne dépasse 30 % qu'en Gironde et dans le Pays Basque), la réalisation des actes de dépistage dans le secteur libéral (90 %) et une prescription majoritaire (60 %) par les gynécologues.

Le diagnostic est souvent tardif malgré ce dépistage individuel : 10 % des tumeurs sont inférieures ou égales à 10 mm et dans plus de 70 % des cas, la tumeur est palpable cliniquement au moment de sa découverte.

Le dépistage du cancer du sein est maintenant bien implanté en Aquitaine avec cinq programmes départementaux opérationnels, dans le respect strict des cahiers des charges, dans un contexte d'homogénéité régionale. La participation des radiologues est acquise et les premiers résultats sont conformes aux recommandations européennes. Cette organisation départementale dans l'homogénéité régionale est un point fort de la région. Sa consolidation est un objectif régional.

L'estimation provisoire du taux d'activité (le recul est insuffisant pour parler de taux de participation) montre des variations d'un département à l'autre : deux départements atteignent (Lot-et-Garonne) ou dépassent (Pyrénées-Atlantiques) les 50 %, un (Landes) atteint les 40 %, deux (Dordogne et Gironde) sont aux alentours de 20 % mais avec une activité croissante. Les Landes, le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques ont bénéficié d'une bonne adhésion des gynécologues et généralistes, l'invitation par les praticiens prenant une large place. La montée en charge est plus lente en Dordogne et en Gironde, avec dans ce dernier département, des freins particuliers au niveau de la

Communauté urbaine de Bordeaux où le dépistage sur prescription individuelle se développe parallèlement au programme, privant les femmes concernées de la double lecture.

L'Accord sur le bon usage des soins (AcBUS), conclu entre les organismes d'assurance maladie et les syndicats médicaux sur la pratique des mammographies de dépistage dans la tranche d'âge concernée, devrait assurer la fusion du dépistage spontané et des programmes. L'observatoire de sénologie Senolog (FNMR), déjà opérationnel en Aquitaine, permettra le suivi de l'ensemble des activités de mammographie.

Des actions de communication vers les femmes sont menées dans chaque département, avec l'appui des associations. Un programme d'information des généralistes et gynécologues a été mis en place en 2004-2005 sous la forme de réunions de proximité en soirée, grâce à un partenariat entre la Drass, l'Urcam et l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine (promoteur). La participation à ces soirées, réalisées dans chaque département par les organismes de Formation médicale continue (FMC) et les SG, diffère largement d'un département à l'autre et reste dans l'ensemble en deçà des objectifs. Pourtant, l'augmentation de la participation dans les départements, donc l'optimisation des programmes en efficacité rapportée aux coûts organisationnels, passe par cette information des professionnels : l'évaluation montre que chaque soirée d'information apporte de nouveaux prescripteurs dans les programmes.

L'amélioration de cette action de communication vers les généralistes et les gynécologues, ainsi qu'une meilleure approche des facteurs de résistance des professionnels de santé au dépistage des cancers du sein et à la santé publique en général, passant par un entretien téléphonique personnalisé avec chaque professionnel concerné, est un objectif régional.

## ■■■ le cancer colorectal

L'incidence des cancers du côlon rectum en Aquitaine est élevée, c'est la première localisation tumorale pour les deux sexes réunis. Le pronostic reste médiocre : le taux de survie à cinq ans n'atteint pas 35 %. Le dépistage par l'Hémocult II, en attendant des réactifs plus sensibles et plus spécifiques, a fait la preuve de son efficacité sur la mortalité spécifique et peut être prescrit dans le cadre de protocoles organisés et contrôlés.

L'Aquitaine a une expérience de ce dépistage mis en place dans les années 1990-1996. Il s'agit d'un point fort de la région, malgré la participation insuffisante des professionnels de santé. Cependant, il reste de cette expérience un savoir faire régional, en particulier sur la qualité des tests et l'homologation des laboratoires au niveau des centres d'examen de santé, ainsi qu'une expérience des obstacles et contraintes. Un autre point fort est le tissu relationnel établi avec les généralistes dans le cadre de la déclinaison départementale des programmes de dépistage des cancers du sein. Ces acquis justifient la mise en place d'un programme de dépistage des cancers colorectaux dans deux départements (Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques) où l'adhésion des généralistes est importante.

## ■■■ les tests génétiques

Le laboratoire de génétique moléculaire de l'Institut Bergonié à Bordeaux a fait partie des premiers laboratoires français à mettre en œuvre les techniques modernes de recherche et d'identification de mutations germinales appliquées aux gènes de prédisposition héréditaire aux tumeurs. Le laboratoire réalise les recherches de mutation et les tests présymptomatiques à l'échelle régionale pour les gènes prédisposant aux cancers du sein, de l'ovaire et colorectal. L'activité est croissante, 177 consultations en 2002, 240 en 2003 et 280 prévues pour 2004.

L'Institut Bergonié a bénéficié du soutien aux laboratoires effectuant des examens d'oncogénétique moléculaire constitutionnelle pour 2002-2004. Il bénéficie également du soutien à projets 2003 de la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS), relatif au renforcement des consultations d'oncogénétique dans les établissements publics.

L'oncogénétique clinique est implantée en Aquitaine avec un laboratoire de génétique moléculaire agréé au Centre régional de lutte contre le cancer (CRLCC) de Bordeaux (Institut Bergonié), des consultations d'oncogénétique au CRLCC et au CHU et une équipe pluridisciplinaire de diagnostic génétique, déclarée au ministère de la Santé comme équipe prescrivant des tests génétiques en situation asymptomatique. Cependant, aucune consultation d'oncogénétique n'existe en Aquitaine en dehors du CHU et du CRLCC. Dans la circulaire DHOS relative au programme 2004 de soutien aux consultations génétiques, l'Aquitaine est citée comme une région sous dotée par rapport à la moyenne nationale.

Une réorganisation de l'offre en consultations d'oncogénétique sur l'Aquitaine paraît souhaitable, en développant l'aspect clinique de la discipline et en proposant des consultations dans les grandes villes. Elle doit s'appuyer sur les structures dédiées à la cancérologie parce que cette approche nécessite une formation spécialisée et qu'il existe un risque important de multiplication des examens, alors que la lourdeur, la difficulté et le coût des analyses imposent d'en contrôler le nombre et les indications. La prescription des tests présymptomatiques repose sur des équipes multidisciplinaires, difficiles à réunir en dehors des centres importants. Il est difficile de développer la génétique médicale « généraliste » incluant l'oncogénétique en dehors des grands centres, du fait du très petit nombre de médecins formés et de la difficulté d'un exercice isolé.

La solution passe par un renforcement des équipes bordelaises qui peuvent avoir dans leurs missions la tenue de consultations délocalisées dans les différents sites de cancérologie d'Aquitaine.

## ■■■ les mélanomes

L'incidence du mélanome augmente de façon importante (elle double tous les dix ans). En Aquitaine, comme en France, les progrès thérapeutiques marquent le pas, le pronostic reste étroitement lié à l'épaisseur histologique de la tumeur, donc à la précocité du

diagnostic. En Australie, où le mélanome est très fréquent, le taux de mortalité a été radicalement diminué par une politique de dépistage et d'information de grande envergure. Le mélanome est un cancer dont le dépistage et la prévention sont à l'évidence rentables : tumeur aisément détectable par le seul examen de la peau, population à risque identifiée (sujets à nævi multiples et à carnation claire, antécédents personnels ou familiaux de mélanome), carcinogène identifié (l'exposition solaire). Il se prête essentiellement au dépistage opportuniste, en l'absence de programme de dépistage systématique ou organisé.

Dépistage, prévention et éducation pour la santé sont indissociables, d'où l'intérêt de sensibiliser et de mobiliser les professionnels de santé de première ligne (médecins généralistes et médecins du travail) pour orienter les patients à risque vers une consultation spécialisée. Pour cela, il faut utiliser des outils pédagogiques et dispenser une information spécifique à l'ensemble des médecins du travail, de ceux des centres médico-sociaux et des généralistes d'Aquitaine.

# PROPOSITIONS D' ACTIONS

## ■■■ le cancer du sein

### *Conforter le dispositif de généralisation du dépistage organisé*

#### **16** Conforter et pérenniser le fonctionnement départemental du dépistage organisé

Il s'agit ici principalement d'assurer la poursuite des financements, afin de permettre d'atteindre une couverture mammographique de plus de 70 % de la population concernée. L'objectif est de consolider l'organisation départementale en garantissant la pérennité du dispositif d'aides budgétaires, incluant les aides de l'État, et de faire ressortir les particularités départementales (démographiques, culturelles...).

### *Poursuivre la sensibilisation et la mobilisation des médecins généralistes et des gynécologues*

Il s'agit d'informer les praticiens de l'intérêt du dépistage organisé pour leurs patientes, afin qu'ils puissent les convaincre d'y participer. Ils donneront aux femmes toutes les informations nécessaires, assureront leur suivi et leur accompagnement avant, pendant et après le dépistage. Il est également important de connaître les contraintes et réticences propres aux médecins. L'objectif est de permettre aux femmes qui n'ont encore aucun suivi mammographique de bénéficier des conditions maximales de qualité, notamment de la double lecture.

#### **17** Optimiser le programme de formation/information à destination des praticiens

Les formations à destination des médecins seront poursuivies et améliorées (outils pédagogiques, équipes d'intervention, publicité).

Une action complémentaire comportant des entretiens téléphoniques individuels sera menée auprès des généralistes et gynécologues de la région afin de toucher ceux qui n'ont pas participé et d'encourager les autres à poursuivre leurs efforts. Cette action permettra de connaître les motifs de résistance des praticiens.

## ■■■ le cancer colorectal

*Engager une expérimentation du dépistage organisé et l'évaluer*

### **18** Organiser une campagne de dépistage dans les départements du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques

La mise en place de ce programme dans les départements du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques, pour les personnes de 50 à 74 ans, sera coordonnée par les structures de gestion, en collaboration avec les instances départementales, régionales et nationales. Cette action doit être centrée sur le généraliste qui devra être individuellement formé à la remise du test HémoCult II durant la consultation. Il conviendra également d'assurer le recrutement des laborantins lecteurs et doubles lecteurs du test.

## ■■■ l'accès aux tests génétiques des prédispositions aux formes familiales des cancers

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

Cette réorganisation vise à étendre l'activité à 700 consultations annuelles. Cet objectif comprend nécessairement l'évaluation continue du dispositif ainsi que la 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.

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

L'organisation des consultations, l'assurance de qualité, la formation des intervenants, l'information des praticiens et l'évaluation d'une consultation clinique d'oncogénétique dans chaque département d'Aquitaine seront organisées.

## ■■■ le mélanome malin

### *Améliorer les conditions de détection précoce du mélanome en sensibilisant les généralistes et les médecins du travail*

Il s'agit de sensibiliser au repérage précoce et systématique des patients à risque les médecins du travail, les médecins des centres médico-sociaux et les médecins généralistes libéraux en les informant de la nécessité du dépistage et de la prévention du mélanome et en leur donnant des bases de connaissance pour qu'ils soient en mesure de dépister les tumeurs qu'ils rencontrent ou d'orienter les personnes à risque vers une consultation spécialisée. Des outils pédagogiques seront utilisés à cet effet.

#### **20** Former et informer les médecins généralistes, du travail et ceux des centres médico-sociaux

La formation sera réalisée, en une demi journée ou deux soirées, de manière très concrète à partir d'une large collection photographique de tumeurs cutanées. Elle consistera en un panorama des divers aspects des mélanomes et des lésions pigmentées pouvant les simuler.

# SOINS

*Faire évoluer de façon volontariste l'organisation des soins autour des patients : rendre le système transparent, coordonner les structures de soins, donner accès de façon égale à l'information, aux innovations et à une prise en charge globale et personnalisée.*

Parallèlement au plan cancer, les recommandations du Schéma régional d'organisation sanitaire de 3<sup>e</sup> génération (Sros) en matière de cancérologie doivent être finalisées pour le début 2005. Ces recommandations serviront d'assise pour l'élaboration des annexes et la rédaction de ce schéma. En conséquence, les travaux relatifs au plan cancer et au Sros de cancérologie ont été conduits de façon concomitante et coordonnée par le groupe « soins », en s'appuyant sur le projet de circulaire DHOS relative à l'organisation des soins en cancérologie qui prend en compte plusieurs mesures ou modes d'organisation prévus ou amplifiés dans le plan cancer 2003-2007.

L'organisation des soins en cancérologie en Aquitaine a commencé en 2000 dans le cadre de la mise en œuvre du Sros 1999-2004, selon les recommandations de la circulaire DGS/DH/N°98/213 du 24 mars 1998. C'est dans ce cadre qu'ont été créés et mis en place le réseau de cancérologie d'Aquitaine (RCA) et les unités de coordination en oncologie. Une nouvelle version de cette circulaire, en cours d'élaboration, a pour objectif la mise en place de l'ensemble des dispositifs nécessaires à une prise en charge de qualité :

- l'information du patient et son accord sur l'orientation et les modalités de son parcours thérapeutique ;
- un accès rapide au diagnostic ;
- des conditions d'annonce organisées ;
- une information sur l'orientation au sein du dispositif de soins régional ;
- une stratégie de traitement qui s'appuie sur la pluridisciplinarité et des référentiels validés et régulièrement actualisés ;
- la remise au patient d'un programme personnalisé de soins décrivant un parcours individualisé ;
- une prise en charge globale et continue avec le domicile, associant la mise en œuvre de traitements de qualité et l'accès aux soins de support ;
- la mise en œuvre de traitements spécifiques de qualité dans les meilleurs délais, en particulier en chirurgie, en radiothérapie et en chimiothérapie.

L'organisation des soins en cancérologie devra être construite sur la base :

- d'un régime d'autorisation spécifique concernant « le traitement du cancer », avec des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement (décrets à paraître), pour la pratique de la chirurgie, de la radiothérapie, de la chimiothérapie, pour les établissements de soins et les centres de radiothérapie ;
- d'une graduation simplifiée des structures de soins avec des sites en cancérologie (constitués des établissements et des centres de radiothérapie autorisés, disposant de l'ensemble des traitements) et des sites de proximité (établissements et structures de soins à domicile, prise en charge de proximité, non soumis à une autorisation) ;
- de la création de structures de coordination avec des Centres de coordination en cancérologie (3C) ;

- de la nécessité d'un travail en réseau avec une mission territoriale (réseau de proximité ville-hôpital) et une mission régionale (réseau régional de cancérologie) ;
- d'une organisation de l'offre de soins de recours avec la constitution d'un pôle régional de cancérologie.

Enfin, la circulaire N° 161 DHOS/O/2004 du 29 mars 2004 précise les conditions de mise en place de l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique.

### **Organisation en réseaux**

Le réseau de cancérologie d'Aquitaine (RCA), créé en 2000 (convention constitutive agréée par l'Agence régionale de l'hospitalisation), rassemble dans un groupement d'intérêt public depuis juin 2002, l'ensemble des établissements de santé publics et privés et des structures de radiothérapie de la région (50 établissements, plus de 1 000 médecins) traitant des personnes atteintes de cancer. Ces établissements, ainsi que l'Université de Bordeaux 2, des représentants d'usagers (associations, Ligue nationale contre le cancer), l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine, les Fédérations d'établissements, sont présents dans l'ensemble des instances du RCA. Le RCA a mis en place au niveau régional une structure de coordination pilotée par un bureau et, au niveau local, dix unités de coordination pluridisciplinaire en oncologie (UCPO) qui couvrent l'ensemble du territoire de la région et rassemblent les professionnels de santé et les établissements assurant la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers. Deux établissements (CHU Bordeaux et Institut Bergonié) constitueront le pôle régional de cancérologie, en cours de formalisation.

### **Pluridisciplinarité**

Chacune des dix unités de coordination pluridisciplinaire en oncologie organise régulièrement des Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), spécialisées par système/organe ou générale (toutes localisations), auxquelles assistent les médecins des établissements membres du RCA du secteur sanitaire. Chaque UCPO dispose d'au moins un coordinateur et d'un secrétariat médical. Un compte-rendu standardisé est produit pour chaque dossier présenté en RCP.

Les annuaires des dix Unités de coordination pluridisciplinaires en oncologie sont accessibles sur le site internet du RCA.

En 2003, plus de 3 200 réunions de concertation se sont tenues dans l'ensemble de la région, plus de 8 000 fiches/comptes-rendus standardisés de RCP ont été produits pour un total estimé de plus de 6 000 patients (le dossier de certains patients pouvant être discuté en réunion à plusieurs reprises).

### **Coordination et continuité des soins**

Les comptes-rendus de RCP sont envoyés dans les meilleurs délais au médecin traitant afin de l'informer des propositions thérapeutiques faites par les médecins participant aux réunions. Par contre, il n'existe aujourd'hui qu'un seul réseau de proximité formalisé pour la coordination de la prise en charge entre les établissements et la médecine de ville. Par ailleurs, un établissement privé, la clinique Bordeaux Nord Aquit-

taine, participe à l'expérimentation nationale du dispositif d'annonce mise en place par la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins.

### **Référentiels de pratique et qualité des soins**

Le réseau de cancérologie d'Aquitaine a mis en place dès 2001 des groupes thématiques régionaux dont les missions sont d'assurer la production de référentiels régionaux fondés sur les recommandations de pratiques professionnelles nationales ou internationales. Les thèmes des 14 groupes aujourd'hui en place dans le RCA couvrent la plupart des spécialités d'organes, l'hématologie, les spécialités transversales (radiothérapie, oncologie médicale, anatomopathologie, etc.) ainsi que les aspects psycho-sociaux de la prise en charge. La méthode d'élaboration et de validation des recommandations et référentiels repose sur des groupes de travail restreints pour l'élaboration des recommandations, puis sur un processus de validation interne au groupe thématique, suivi d'une validation externe par les médecins des UCPO. Les recommandations et les indicateurs de qualité correspondants sont publiés sous forme de documents imprimés et électroniques accessibles en ligne sur le site internet du RCA.

Les recommandations de pratiques régionales couvrent aujourd'hui la majorité des localisations fréquentes (cancers colorectaux, du sein, du col utérin, cancers ORL), ainsi que les sarcomes et les lymphomes. Les recommandations sur les cancers du poumon et de la prostate devraient être disponibles fin 2005.

Deux projets concernant la qualité de la prise en charge et des pratiques dans un réseau de soins sont en cours.

Le projet REPERES a pour objectif l'élaboration d'outils pour l'évaluation des performances des réseaux, comme par exemple l'identification des déterminants de la trajectoire des patients ou la mesure de leur satisfaction, et comporte aussi un volet d'application centré sur la prise en charge des cancers du sein en Aquitaine.

Le deuxième projet concerne l'évaluation prospective de la qualité des pratiques dans les cancers colorectaux (projet de recherche régional).

Enfin, l'Institut Bergonié et le RCA ont élaboré en 2003/2004, dans le cadre d'un appel d'offres Anaes, des protocoles pluridisciplinaires de prise en charge des cancers du sein et des cancers colorectaux (« chemins cliniques »). Ces outils d'implémentation de la qualité clinique dans les équipes de soins seront testés à l'Institut Bergonié, avant d'être diffusés vers les établissements volontaires du RCA courant 2005.

### **■■■ système d'information : site internet et dossier communiquant**

Les services d'information régionaux pour les professionnels de santé, les patients et le public sont accessibles sur le site internet du RCA depuis le début 2003. Ils comportent notamment les référentiels de pratiques du RCA, des informations sur l'organisation des soins dans le réseau, les annuaires des UCPO ainsi que des informations pratiques sur le système de soins régional et les organismes de prise en charge sociale.

Le déploiement des services informatiques régionaux nécessaires à la communication sécurisée de données cliniques entre les membres du réseau et la médecine libérale, ainsi que les premiers éléments du dossier de cancérologie communiquant ont été déployés et testés à partir de septembre 2003.

Le dossier communiquant de cancérologie est aujourd'hui opérationnel, son utilisation sur sites pilotes a débuté en juin 2004 dans le cadre de l'expérimentation nationale conduite par la DHOS et dont l'Aquitaine est l'une des quatre régions pilotes. Ce dossier s'intégrera dans le programme Télésanté Aquitaine et s'articulera avec le Dossier médical personnel promu par la récente loi de réforme de l'assurance maladie.

# PROPOSITIONS D' ACTIONS

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

*(mesure 29 du Plan cancer national)*

**Informers les professionnels de santé et les usagers d'Aquitaine sur la nouvelle organisation des soins en cancérologie, au niveau territorial et régional**

*Cette action est détaillée dans la partie communication.*

## **21** Poursuivre l'évaluation des membres du réseau régional (*sites de cancérologie, centres de coordination en cancérologie (3C), établissements*)

Les activités d'évaluation des membres du réseau seront actualisées en fonction des nouvelles recommandations nationales.

Des actions spécifiques d'évaluation régionale sur des thématiques cohérentes avec les missions du réseau régional seront proposées.

## **22** Poursuivre l'évaluation des pratiques cliniques en cancérologie

L'évaluation des pratiques cliniques en cancérologie au niveau local, territorial et régional sera poursuivie pour assurer la qualité de la prise en charge des patients atteints de cancer.

Il s'agit de mettre en place un programme d'évaluation de la qualité des pratiques au niveau des sites de cancérologie, des 3 C et des réseaux territoriaux. L'élaboration du programme sera réalisée en s'appuyant sur :

- les directives nationales (Institut national du cancer (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, du sein, du col de l'utérus et les tumeurs rares : projets de « chemins cliniques »).

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

*(mesure 30 du Plan cancer national)*

### **23 Poursuivre en Aquitaine la démarche déjà initiée pour la constitution du pôle régional de cancérologie**

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, CHU et Institut Bergonié. Ce projet doit être adopté par les instances de chaque établissement avant sa validation par l'Agence régionale d'hospitalisation qui permettra sa mise en oeuvre.

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

*(mesure 31 du Plan cancer national)*

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

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. Au niveau de l'Aquitaine, il s'agit donc de définir, à partir de ces recommandations, les situations cliniques devant obligatoirement conduire à une discussion en RCP. Cette activité sera conduite par les groupes thématiques du Réseau de cancérologie d'Aquitaine avec le support du réseau régional.

### **25 Élaborer et mettre en œuvre dans les établissements un compte-rendu type de consultation d'annonce et de Programme personnalisé de soins (PPS)**

Le compte-rendu type de consultation d'annonce sera élaboré en Aquitaine à partir des recommandations nationales et devra intégrer le programme personnalisé de soins. L'ensemble sera informatisé pour permettre son insertion dans le dossier communiquant de cancérologie.

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

*(mesure 32 du Plan cancer national)*

### **26** **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**

L'objectif, en Aquitaine, est la mise en place de ces centres de coordination en cancérologie en 2005.

Un cahier des charges doit être élaboré puis proposé à la commission exécutive de l'Agence régionale d'hospitalisation. Une procédure pourra alors être adressée aux établissements de soins susceptibles d'être centres de coordination.

## *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*

*(mesure 33 du Plan cancer national)*

### **26** **Améliorer la communication nécessaire à la coordination entre les établissements et la médecine de ville**

La mise en place de ce dispositif comportera des procédures d'information préalable des médecins traitants sur la présentation du dossier des patients en RCP. Les comptes rendus des propositions de traitement devront être systématiquement transmis au médecin traitant. Par ailleurs, l'accès au dossier de cancérologie communiquant lui sera ouvert.

## *Achever la mise en place des moyens de communication entre les professionnels de santé dans le RCA*

*(mesure 34 du Plan cancer national)*

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

Le réseau de cancérologie d'Aquitaine poursuivra l'expérimentation du dossier communiquant de cancérologie, débutée en juin 2004 dans cinq établissements pilotes du réseau, et l'élargira progressivement aux autres établissements.

Le système de dossier communiquant sera adapté en fonction du cahier des charges national et évalué conformément au plan d'évaluation national.

Des outils de visioconférence pour les concertations pluridisciplinaires à distance seront expérimentés.

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

*(mesure 35 du Plan cancer national)*

### **28 Favoriser la diffusion des recommandations de pratique vers les professionnels et les patients, et leur appropriation**

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

- adaptation régionale des recommandations par les groupes thématiques régionaux,
- validation des recommandations régionales,
- publications régionales,
- journées régionales,
- information/formation des professionnels,
- site internet du RCA.

Par ailleurs, les 3C seront chargés de la diffusion des recommandations de pratique et des protocoles dans les établissements afin de faciliter l'accès des patients à ces recommandations.

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

*(mesure 37 du Plan cancer national)*

### **29 Mettre en place le réseau régional d'onco-hématologie pédiatrique**

La circulaire n°161 DHOS/O/2004 du 29 mars 2004 prévoit une organisation des soins en cancérologie pédiatrique s'appuyant sur deux niveaux complémentaires : un ou plusieurs centres de cancérologie pédiatrique au niveau régional et un réseau régional de cancérologie pédiatrique.

Le projet de réseau de cancérologie pédiatrique est coordonné par l'unité d'onco-hématologie pédiatrique de l'hôpital des Enfants du CHU de Bordeaux. Il est en cours de finalisation et prévoit un réseau pédiatrique, intégré au sein du réseau régional de cancérologie existant.

## *Améliorer l'accessibilité des patients à l'information*

*(mesure 39 du Plan cancer national)*

### **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**

*Cette action est développée dans la partie communication.*

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

*(mesure 40 du Plan cancer national)*

### **30 Mettre en œuvre 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**

La généralisation du dispositif d'annonce dans l'ensemble de la région Aquitaine sera réalisée conformément au cahier des charges national, qui sera disponible après l'évaluation des expérimentations en cours. Ce dispositif sera mis en place dans les établissements autorisés à traiter des cancers.

L'ensemble des mesures citées sera intégré dans le Schéma régional d'organisation sanitaire et ses annexes. Ce schéma intégrera également d'autres mesures non déclinées dans le plan cancer :

- faciliter la chimiothérapie à domicile et plus généralement les soins à domicile,
- accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social,
- soutenir le développement des soins palliatifs, dont 80 % de l'activité est consacrée au cancer, dans le cadre du programme national de développement des soins palliatifs,
- augmenter nettement le parc d'appareils de diagnostic et de suivi des cancers (IRM, scanner, TEP), avec les moyens et ressources humaines adéquates, afin de réduire les attentes à l'accès à ces dispositifs et de favoriser des diagnostics plus précoces, en particulier pour les cancers de l'enfant et les cancers à évolution rapide
- rénover rapidement le parc d'appareils de radiothérapie, afin de stopper le retard pris depuis plusieurs années,
- mettre à disposition des patients les techniques nouvelles, plus efficaces et moins invalidantes.

Enfin certaines mesures dépendent d'une mise en oeuvre nationale et ne seront pas traitées dans ce plan régional.

*Pour que, dans notre région, toute personne atteinte d'un cancer puisse bénéficier dans les meilleurs délais, quel que soit son lieu de résidence ou son statut social, d'une prise en charge de qualité tenant compte de ses besoins médicaux, psychologiques et sociaux, et, chaque fois que possible, au plus près de son lieu de vie.*



# ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

*Donner aux patients toutes les possibilités de mener une vie active aussi normale que possible, afin de ne pas ajouter à l'épreuve de la maladie, celle de l'exclusion sociale.*

Lors du lancement du plan cancer aquitain en février 2004, différents groupes d'acteurs régionaux constitués antérieurement avaient réalisé un travail de réflexion et de propositions dans le domaine social. Ces réflexions étaient issues, soit des États généraux sur le cancer pilotés par la Ligue, soit de la Conférence régionale de la santé.

Fin 2000, à l'issue des États généraux, les malades souhaitaient :

- plus d'accompagnement au moment du diagnostic : en effet, à ce moment, le patient et sa famille ont besoin d'un soutien psychologique et social pour affronter la réalité de la maladie,
- plus d'information sur leurs droits,
- plus d'information sur les services sociaux,
- plus de soutien pour faciliter le retour à domicile,
- une meilleure coordination des intervenants auprès des malades,
- une aide au retour à la vie professionnelle.

La Conférence régionale de la santé de janvier 2001 a souhaité que l'amélioration de la prise en charge sociale et de l'accès aux droits des malades soit prise en compte.

Dès lors, différentes actions ont été menées :

- « le programme sur l'amélioration de la prise en charge sociale et de l'accès aux droits des malades » (Cram Aquitaine - décembre 2002) ;
- pour la prise en charge psychologique des patients dans trois établissements privés girondins avec l'aide d'une subvention du fonds d'aide à la qualité des soins de ville (2002-2005) ;
- afin d'améliorer la prise en charge sociale, une subvention à titre expérimental par la Cnamts au comité girondin de la Ligue pour du temps d'assistant social (mars 2003). Cette action était supportée par un cahier des charges « Proposition d'un entretien social pendant l'hospitalisation et durant les traitements dans un établissement privé dépourvu de service social » (*dispositif « aide de l'assurance maladie aux associations »*) ;
- la mise en place des groupes d'accueil et d'entraide en Aquitaine (partenariat Cram / Ligue contre le cancer), action mise en place en 2003 et poursuivie depuis lors ;
- la conception de plaquettes d'information « mémo cancer » sous forme de questions/réponses informant les patients sur leurs droits sociaux ;
- la réalisation d'un livret d'information à destination des parents ayant un enfant atteint d'un cancer « votre enfant a un cancer » (2003) (ces documents sont accessibles sur le site internet de la Crama) ;
- la mise en ligne d'un site internet d'information sur le cancer avec un accès pour le public, site développé par le réseau de cancérologie d'Aquitaine : [www.canceraquitaine.org](http://www.canceraquitaine.org) ;
- pour l'information des patients, création d'un espace rencontre information avec le Centre de lutte contre le cancer du Sud-Ouest (partenariat Ligue, in-

dustrie et établissement) et début 2004, un bilan des groupes d'accueil et d'entraide dans le département de la Gironde.

Le réseau de cancérologie d'Aquitaine a mené une étude, en Aquitaine, sur les « obstacles du retour à domicile des patients atteints de cancer » (mars 2004) et pour lesquels un professionnel de santé est intervenu pour organiser la sortie. L'objectif était d'identifier les obstacles actuels à la prise en charge à domicile et les causes de réhospitalisation rapide. Cette étude a notamment montré qu'un tiers des patients qui ont besoin d'aide sont âgés de moins de 60 ans et qu'il existe des délais d'attente pour concrétiser la sortie du patient. Il a été préconisé, parmi les recommandations, un renforcement des équipes de coordination entre l'établissement et le domicile.

Dans la déclinaison régionale du Plan cancer, la thématique « ACCOMPAGNEMENT ET SOCIAL » a pour finalité de permettre au patient de poursuivre, dans les meilleures conditions, une activité sociale et professionnelle, de continuer à s'occuper de ses enfants, se retrouver parmi les siens, être soutenu et écouté par des bénévoles formés, mais aussi accéder à des aides auxquelles il a droit et à une information adaptée.

L'information et la communication sur les droits des patients, l'accès aux assurances et prêts bancaires sont insuffisantes. La convention Belorgey est peu connue et appliquée, il convient donc d'impliquer les professionnels des banques et des assurances dans cette action afin qu'ils informent leurs clients de ce dispositif conventionnel. Le recours au crédit, notamment à la consommation, est souvent devenu indispensable à la reconstruction d'une vie affectée par la maladie. Or les malades se heurtent à des refus ou des pratiques de surtarification, entraînant parfois des conduites à risque comme de fausses déclarations. Concernant la prise en charge des dispositifs médicaux et esthétiques, il semble nécessaire d'entendre la proposition des derniers États généraux de la Ligue « améliorer le taux de remboursement ».

Les modalités de maintien et de retour dans l'emploi sont insuffisamment explorées dans notre région. Le rôle du médecin traitant, maillon important de l'information faite au patient, doit impulser une prise de conscience ou permettre la mise en place d'une démarche de réinsertion. Son lien avec le médecin du travail et les différents organismes sociaux et financiers comme l'Association de gestion du fonds d'insertion des personnes handicapées (Agefiph) n'est pas suffisant. Ce constat est aussi en lien avec la reconnaissance insuffisante des cancers professionnels dans notre région, qui peuvent faire l'objet d'une indemnisation

Les dispositifs de maintien à domicile sont insuffisamment développés dans notre région. Le maintien et le retour à domicile constituent une étape qui ne peut être envisagée que si l'environnement social et familial des patients répond à une promesse de suivi.

Les interrogations qui suivent ce constat sont celles-ci : « Comment créer un environnement social favorable ? Comment trouver un juste équilibre entre le fait de conserver une autonomie favorisée par la présence au domicile et la proximité des proches qui ressentent parfois le besoin d'être soutenus ? ». Médicalement, financièrement, les besoins demandent à être évalués afin de répondre aux attentes du patient et de sa famille, tout en ne perdant pas de vue les contraintes médicales. Médecins, infirmiers, auxiliaires de vie, aides ménagères, assistants sociaux, bénévoles tendent à l'amélioration des conditions de vie du malade et doivent avoir à l'esprit une approche globale de la situation.

Enfin, le rôle des associations de patients et d'usagers à l'hôpital mérite aussi d'être renforcé. Une information et une formation sont nécessaires afin de conforter leurs actions et de les éclairer dans leurs fonctions, c'est notamment le cas pour la relecture des protocoles d'essais thérapeutiques.

# PROPOSITIONS D' ACTIONS

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

*(mesure 54 du Plan cancer national)*

## **31 Diffuser des documents d'information sur les droits des malades atteints d'un cancer**

Les documents d'information déjà existants (plaquette « mémo cancer ») seront réactualisés.

Le document « Démarches sociales et cancer » réalisé par la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer sera diffusé et adapté au contexte aquitain (mise en annexe des personnes ressources en Aquitaine).

## **32 Faire connaître via les médias les droits des malades atteints d'un cancer**

La communication se fera autour des démarches à effectuer ou services à contacter, sous forme de messages radiophoniques et de spots télévisés.

Des réunions avec les professionnels de l'assurance et de la banque seront organisées.

*Favoriser l'insertion professionnelle, le maintien dans l'emploi et le retour dans l'emploi*

*(mesure 55 du Plan cancer national)*

## **33 Développer des actions d'information et de formation des différents partenaires impliqués dans le maintien dans l'emploi**

L'information des médecins généralistes et des médecins du travail et médecins conseils sera assurée.

De même, l'information sera diffusée auprès des organisations patronales et syndicales.

Ces actions d'information ont pour but de faciliter la coordination des acteurs par une mise en réseau des professionnels de santé et des acteurs sociaux.

## *Faciliter le maintien à domicile des patients par une possibilité accrue de recours aux soins et aides à domicile*

*(mesure 56 du Plan cancer national)*

### **34** Mettre en place des dispositifs de coordination autour du patient lors de son retour à domicile

Il s'agit de permettre une évaluation des besoins du patient lors de son retour à domicile et d'assurer au domicile une coordination avec les différents intervenants (aide à domicile, assistantes sociales, psychologues) en lien avec le réseau ville / hôpital.

Les aides à domicile seront formées et les professionnels de santé informés.

### **35** Former les bénévoles sur le thème visites à domicile

La formation des bénévoles devra leur permettre de mieux évaluer les différentes situations familiales qu'ils rencontrent, de renforcer leur connaissance de la maladie, d'aborder l'écoute et la relation d'aide spécifique à la visite à domicile, de connaître les types d'aides et de soutien dans ce domaine.

## *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 et des associations de parents d'enfants dans la recherche clinique (mesure 59 du Plan cancer national)

mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins (mesure 60 du Plan cancer national)

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

Il s'agit de faciliter la lisibilité des documents expliquant les essais thérapeutiques, de faire du patient un partenaire à part entière. Un comité régional, regroupant des représentants d'usagers, sera constitué.

**37** **Favoriser les échanges de pratiques entre associations**

Le but est d'harmoniser les pratiques des associations et de valoriser leur complémentarité. Il s'agit ainsi de les inciter à se structurer dans un cadre collectif : regroupement des associations, travail dans le cadre d'une charte de fonctionnement, formations et actions communes (exemple : convention type association / hôpital).

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

Il s'agit de réaliser un partenariat entre les différentes associations et l'hôpital.

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

Une formation sera élaborée et adaptée en fonction des expériences vécues (besoins, ressenti).

*« Soyons vigilants, soyons solidaires. Suscitons des réactions quelles qu'elles soient si l'objectif qui consiste à aider et soutenir le malade peut être atteint.*

*Échangeons nos pratiques, créons des partenariats, associons nos savoir faire et faisons aboutir des projets communs pour une prise en charge sociale appropriée et équitable. »*

*groupe « accompagnement et social »*



# PRÉCARITÉ

*Prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de précarité afin de leur permettre l'accès à l'ensemble des dispositifs prévus dans le cadre de la lutte contre le cancer.*

Les travaux menés sur la thématique précarité-cancer avaient pour objectif de déterminer les besoins spécifiques des populations en situation de précarité, afin de leur faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun prévus dans les champs de la prévention, du dépistage, des soins et de l'accompagnement traités par les groupes de travail ad'hoc mis en place pour l'élaboration du plan cancer.

La réflexion et les propositions émises ont donc un caractère transversal.

## ■ ■ ■ les obstacles

Plusieurs types d'obstacles sont rencontrés par les personnes en situation précaire :

***certain relèvent du fonctionnement (ou dysfonctionnement) des institutions :*** complexité administrative, défaut d'accès aux droits, problèmes d'accès à l'information ;

***d'autres relèvent de la situation économique et sociale des personnes engagées dans les processus d'exclusion :*** public en attente de réponses dans l'urgence - la santé n'étant pas la 1<sup>ère</sup> priorité, problèmes de langue, d'illettrisme, difficultés culturelles (aspect socio-culturel, cultures de communautés étrangères) ;

***d'autres encore sont liés aux représentations de la vie, de la santé et de la maladie.*** Ces personnes ont peu d'intérêt pour les campagnes de prévention (médias et supports rarement adaptés), elles ont des problèmes liés à l'estime de soi et des réticences liées à la représentation qu'elles ont des professionnels. L'isolement en milieu rural (difficultés de mobilité, manque d'équipements de soins et pénurie de professionnels de santé, notamment de spécialistes) et l'appréhension éprouvée par certaines personnes à se rendre en milieu urbain sont également un obstacle.

Plusieurs de ces obstacles peuvent être intriqués et subir des effets amplificateurs lorsque les professionnels ne reçoivent que sur rendez-vous.

## ■ ■ ■ les besoins repérés

Une enquête spécifique, réalisée à l'initiative du groupe de travail « précarité - cancer » constitué dans ce cadre (été 2004), montre que, outre les freins classiques au dépistage et à la prévention (ethniques, culturels...), les personnes socialement fragilisées établissent une hiérarchisation des problèmes (logement, budget...) où la prévention n'a pas de caractère prioritaire. Les organismes enquêtés ont repéré les besoins suivants :

**Sensibilisation** aux démarches de prévention et de dépistage ;

**Aides pour l'accès aux droits** : repérages des services, des structures de soins, aides aux démarches administratives, accompagnement d'interprètes (y compris dans les consultations) ;

**Prise en charge de la souffrance psycho-sociale** : important temps d'écoute et besoin de s'exprimer, accompagnement psychologique, gestion du stress, sommeil, besoins de réassurance en particulier pour les actes de dépistage et les vaccinations ;

**Prise en compte de l'isolement** : transports, besoins de centres d'exams de santé dans certains territoires (Médoc) où les populations ont peu de mobilité ;

**Autres besoins recensés :**

délivrance de traitement de substitution, de patchs nicotiniques,

besoins liés au vieillissement (informations relatives à la nutrition des personnes âgées).

L'enquête évoquée avait également pour objectif d'affiner la connaissance de l'existant en matière de prévention. Pour ce faire, le questionnaire proposait un recensement des actions déjà menées auprès des publics cibles, des partenaires intervenants et des lieux fréquentés par ces publics. 125 organismes proposés par les Ddass de la région en ont été destinataires :

caisses régionale et primaires de l'assurance maladie, mutualité sociale agricole, centres d'exams de santé,

conseils généraux,

centres communaux d'aide sociale,

centre régional des œuvres universitaires et scolaires (Crous),

unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), service médical pénitentiaire régional (SMPR), permanences d'accès aux soins de santé (Pass),

comité départemental d'éducation pour la santé (Codes),

missions locales, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), foyers de jeunes travailleurs (FJT), foyers Sonacotra, épiceries sociales, secours populaire, centre d'accueil des demandeurs d'asile (Cada), réseau de professionnels pour les soins des usagers de drogues (Repsud), Promofemmes...

La participation a été significative puisque 48 % des organismes interrogés ont répondu.

95 % ont déclaré mener des actions, les autres soit, n'en mènent pas car cela ne fait pas partie de leur mission, soit, assurent une aide, un conseil ponctuel et même un accompagnement du public accueilli sans nommer ces actions.

Les publics destinataires de ces actions sont des personnes en situation de précarité de façon générale, avec des particularités en fonction de la mission des organismes interrogés (jeunes en situation d'insertion, hommes ou femmes isolés, étudiants, étrangers, bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI), assurés en invalidité ou en

arrêt maladie...). Leur origine géographique est locale, départementale, nationale et internationale (Crous, Cada...).

Les thématiques abordées sont par ordre décroissant :

nutrition, alcool, tabac

cancer, Infections sexuellement transmissibles (IST), cannabis

risques solaires

et les autres actions : canicule, échanges de seringues, sommeil, hygiène de vie, gestion du stress.

Les actions menées sont :

collectives : information, ateliers-santé, soirées débats sur un thème choisi par les bénéficiaires, ateliers cuisine ou diététique, points santé, animations diverses à l'aide de supports documentaires, relais des campagnes nationales (journée nationale sida, mélanome...);

ou individuelles : informations, conseil et accompagnement lors d'entretiens individuels.

Le travail en partenariat est peu formalisé par des conventions. Il s'organise principalement autour des organismes suivants :

Association nationale de prévention de l'alcoolisme (Anpa), Centre d'études et d'information sur les drogues (CEID), Craes, Codes,

caisses régionale et primaires d'assurance maladie, centres d'exams de santé,

centres hospitaliers, Pass,

médecins généralistes, alcoologues...

centres d'hébergement,

associations telles que Médecins du Monde...

## ■■■ le public cible

Des actions doivent certes s'adresser aux personnes en situation de grande précarité, mais il convient aussi de veiller à ce que les messages parviennent et soient adaptés aux publics précaires socialement insérés mais dont la situation demeure fragile. Enfin, la longue maladie peut, elle-même engendrer de la précarité.

### **Public en situation de grande précarité**

un accompagnement individuel très spécifique est nécessaire,

ainsi qu'un travail avec les associations et les professionnels qui rencontrent ces personnes.

### **Public précaire déjà inséré**

la lutte contre le cancer doit être intégrée dans les actions déjà mises en œuvre pour des publics précis (femmes, jeunes...),

pour les familles, les actions doivent viser les enfants et les adolescents,

le message délivré, adapté au public visé : pas de message généraliste à destination d'une population très disparate.

### **Détenus**

compte tenu de leurs problèmes de santé, des actions doivent être menées dans les maisons d'arrêt en s'appuyant sur les professionnels de santé et sociaux qui y interviennent.

La précarité engendrée par la longue maladie doit être prise en compte par les actions d'accompagnement.

# PROPOSITIONS D' ACTIONS

Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité (Praps) vise à favoriser la mise en place d'actions de santé complétant celles prévues dans les différents plans, programmes ou schémas dans un objectif final d'accès aux dispositifs de droit commun. Un certain nombre d'actions généralistes prévues dans le programme n'ont donc pas été reprises dans le cadre de cette thématique.

La santé, et encore moins la prévention, est loin d'être une priorité pour les publics en situation de précarité. Il est donc indispensable de mener des actions volontaristes afin de les sensibiliser sur les lieux qu'ils fréquentent.

En outre, pour les personnes malades en situation de précarité et/ou isolées, deux problématiques se posent :

- une irrégularité du suivi des préconisations médicales,
- une fragmentation du suivi reposant sur différents intervenants sociaux, sanitaires, etc. Les différentes actions proposées dans le cadre de la prévention sont soit larges (en fonction des personnes relais), soit portent sur des thématiques (nutrition, alcool...).

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

*(mesures 19, 21 du Plan cancer national)*

## **40 Développer un accompagnement social des personnes alcoolo dépendantes**

L'objectif est de développer les compétences des professionnels sociaux dans l'accompagnement de la personne alcoolo dépendante en souffrance sociale.

Former les travailleurs sociaux à la relation d'aide par rapport à l'alcool. Proposer aux travailleurs sociaux des réunions d'échanges de pratiques autour de la problématique alcool.

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

Mettre en place une formation auprès des acteurs relais travaillant auprès des publics précaires (centres d'exams de santé, foyers de jeunes travailleurs, CHRS, missions locales, épiceries sociales).

Favoriser la diffusion des préconisations du PNSS : consommation de fruits et légumes aux dépends de la consommation de sucres d'absorption rapide et de graisses.

## **42** Sensibiliser les femmes en situation précaire au dépistage du cancer du sein

Afin de favoriser l'accès au dépistage organisé du cancer du sein, il est proposé d'aller au devant des femmes en situation de précarité pour les sensibiliser et les conduire à réaliser les examens proposés, en les aidant à résoudre les difficultés pouvant y faire obstacle.

A l'occasion de leurs activités régulières de travail social, les assistants sociaux de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine conduiront des entretiens individuels et animeront des réunions avec des femmes en situation de précarité. Ils s'attacheront avec elles à rechercher les moyens pour surmonter les difficultés rencontrées pour l'accès au dépistage (difficultés de déplacement, difficultés d'ordre culturel, confusion entre dépistage et maladie). Leurs interventions viseront à repérer et aider à résoudre les problèmes sociaux (financiers, de logement, familiaux, etc.) considérés souvent comme prioritaires par rapport aux questions relatives à la santé.

Action menée par département en partenariat avec les caisses primaires d'assurance maladie, les professionnels de santé (généralistes et radiologues), les associations caritatives, les services sociaux des conseils généraux, les structures de gestion.

*Faciliter l'accès des populations en situation de précarité à la prévention, au dépistage et aux soins*

## **43** Former des personnes « relais » pour diffuser des messages de santé publique

Formation-action à destination des professionnels (CHRS, centres sociaux, PMI, Cli) et bénévoles en relation avec ces publics. Mieux les informer de la pathologie cancer, des facteurs de prévention, des dispositifs de dépistage, des structures de soins et réseaux existants.

Le but est de :

- sensibiliser, informer, orienter et accompagner ces publics vers les professionnels de santé et les structures de dépistage et/ou structures de soins ;
- soutenir les personnes malades et favoriser le lien avec les réseaux de soins existants. Un lien sera établi avec les Pass, les services sociaux des établissements, centres d'examen de santé, médecins généralistes et radiologues libéraux agréés pour le dépistage du cancer du sein.

## **44** Favoriser les transports des personnes en situation précaire

Organiser les solutions de transport pour ces publics : minibus, location de véhicules, conventions avec des taxis, bus scolaires (en lien avec les mairies).



# C O M M U N I C A T I O N

Dans le cadre du plan régional de lutte contre le cancer « L'Aquitaine contre le cancer », les groupes thématiques constitués autour de la prévention, des soins, du dépistage et de l'accompagnement, ont été chargés de définir pour les années à venir et jusqu'en 2007, les priorités et principales orientations en matière de lutte contre le cancer.

Pour suivre et accompagner les actions proposées, un groupe « communication externe » a été mis en place. Ce groupe de travail s'est donné pour objectifs :

- d'organiser une communication régulière sur l'élaboration du plan régional, son état d'avancement et son déroulement durant les trois années à venir, auprès du grand public ;
- de sensibiliser les différents partenaires et professionnels de santé autour de ce plan.

Il a été souligné la nécessité de communiquer auprès de trois cibles : le grand public, les professionnels de santé, les partenaires institutionnels.

Les mesures 35 et 39 du plan national, qui visent à favoriser une diffusion large de l'information et à développer, au plus près des lieux de vie, des points d'information sur le cancer servent de cadre aux propositions.

En 2004, deux actions de communication ont renforcé les propositions des groupes dépistage et prévention.

Au premier trimestre, le grand public a été informé de la campagne de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans par les sites internet de la Préfecture et de la Drass qui ont donné une information complète sur ce sujet.

En juillet et août, une action de communication sur la prévention des risques solaires, destinée à sensibiliser un nombre important de vacanciers fréquentant la côte aquitaine, a été lancée sous la forme d'une banderole aérienne. « **Le soleil n'aura pas ma peau, je me protège...** », cette banderole est passée sur huit demi journées entre Hendaye et Soulac, durant les mois de juillet et août.

Par ailleurs, l'information du lancement N° cancer info service (0810 810 821) service téléphonique d'information, de conseil et de soutien qui s'adresse à tous ceux qui sont concernés par le cancer a été diffusée sur le support Internet de la Drass.

Pour 2005 à 2007, le groupe communication externe présente un plan de communication pour lequel une enveloppe budgétaire est nécessaire. Il se propose de participer au lancement officiel du Plan et de sa synthèse, à son accompagnement par la mise en place d'un bulletin d'information sur son suivi et son actualité, à poursuivre les actions déjà lancées (prévention des risques solaires) et à accompagner les demandes de communication des différents groupes thématiques, dont entre autres, accéder à la proposition du groupe accompagnement de régionaliser la brochure « démarches sociales et cancer » par des informations locales sur les correspondants à contacter.

# PROPOSITIONS D' ACTIONS

Les actions proposées sont les suivantes :

**Organiser une conférence de presse lors de la parution du plan régional « L'Aquitaine contre le cancer »**

**Concevoir une plaquette d'information synthétique sur le Plan**

**Élaborer le bulletin annuel d'information pour suivre le Plan cancer**

**Informers les patients sur leurs droits**

- diffuser des documents d'information sur les droits des malades (fiche action 31)
- faire connaître, via les médias, les droits des malades atteints d'un cancer (fiche action 32)

*Ces actions sont détaillées dans la thématique « accompagnement ».*

**45 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**

Il s'agit de faciliter l'information du grand public sur le cancer (droits, pathologie, professionnels, associations, établissements) sur des sites proches de son lieu de vie (galeries marchandes, locaux administratifs, établissements de santé...).

**46 Informers les professionnels de santé et les usagers sur l'organisation des soins en cancérologie**

Il s'agit d'informer l'ensemble des acteurs de la prise en charge et les usagers sur l'organisation des soins en cancérologie :

- au niveau régional : par les conférences régionales de santé,
- au niveau local : par les coordonnateurs des 3C.