

Feuille de route 2015 du Plan cancer 2014-2019 (selon trame nationale proposée)

Données du cancer en France (au 30.04.2015)

Le cancer est la **1**^{ère} cause de mortalité en France (148 000 décès pour 355 000 nouveaux cas annuels. Doublement de l'incidence en 30 ans, mais mortalité en baisse). Il est aussi la **1**^{ère} cause de mortalité évitable (50% des décès. Facteur de risque principal : tabac)

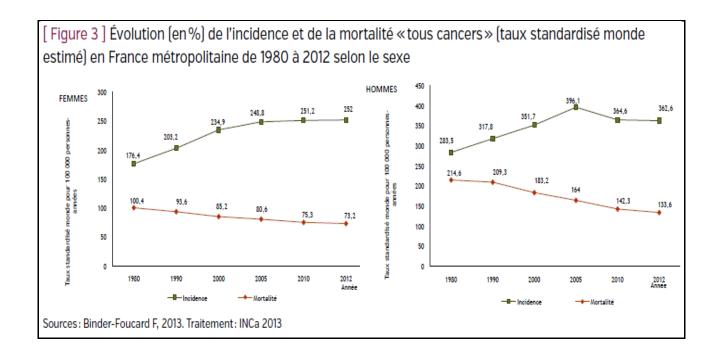
Pour un cancer, on note:

Quinze années de vie perdues, malgré un taux de guérison de 50%

Des séquelles chez 3/5 des patients, deux ans après la phase active de traitement

Neuf pour cent d'attitudes discriminantes

Le cancer totalise 10% des dépenses annuelles de l'Assurance Maladie



Chez l'homme:

Âge moyen du diagnostic : 68 ans

Fréquence des cancers par ordre décroissant : prostate, poumon et colorectal

Âge moyen du décès : 73 ans

Mortalité des cancers par ordre décroissant : poumon, colorectal et prostate

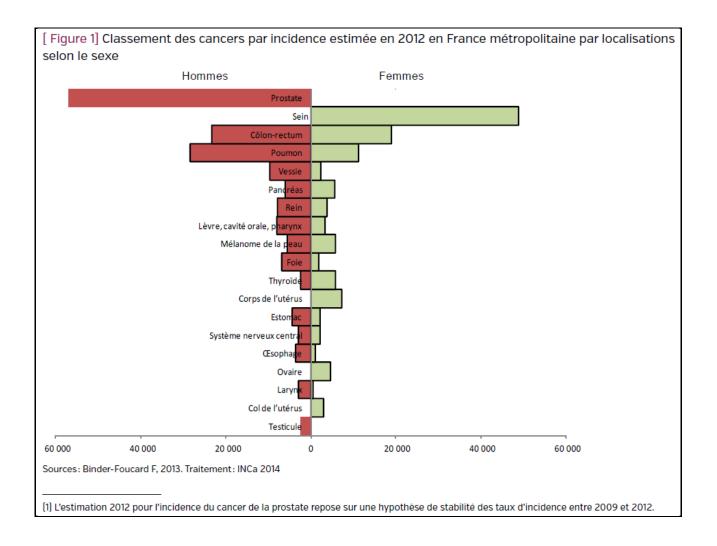
Chez la femme:

Âge moyen du diagnostic : 67 ans

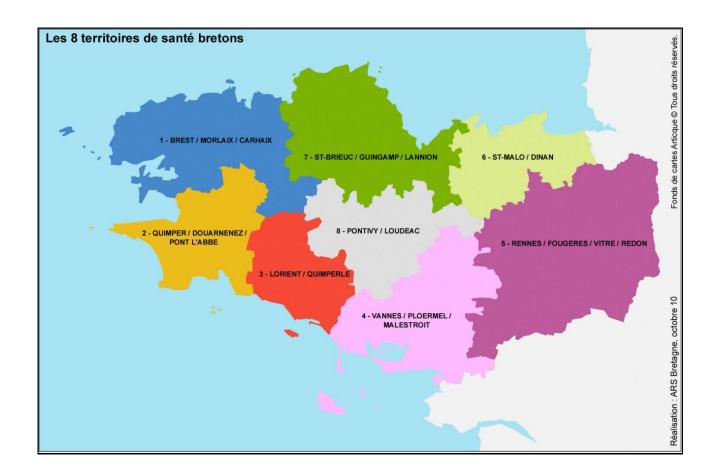
Fréquence des cancers par ordre décroissant : sein, colorectal et poumon

Âge moyen du décès : 77 ans

Mortalité des cancers par ordre décroissant : sein, poumon et colorectal



La Bretagne : 4 départements / 8 Territoires de Santé (TS) / 22 territoires de proximité / 190 territoires de 1^{er} recours



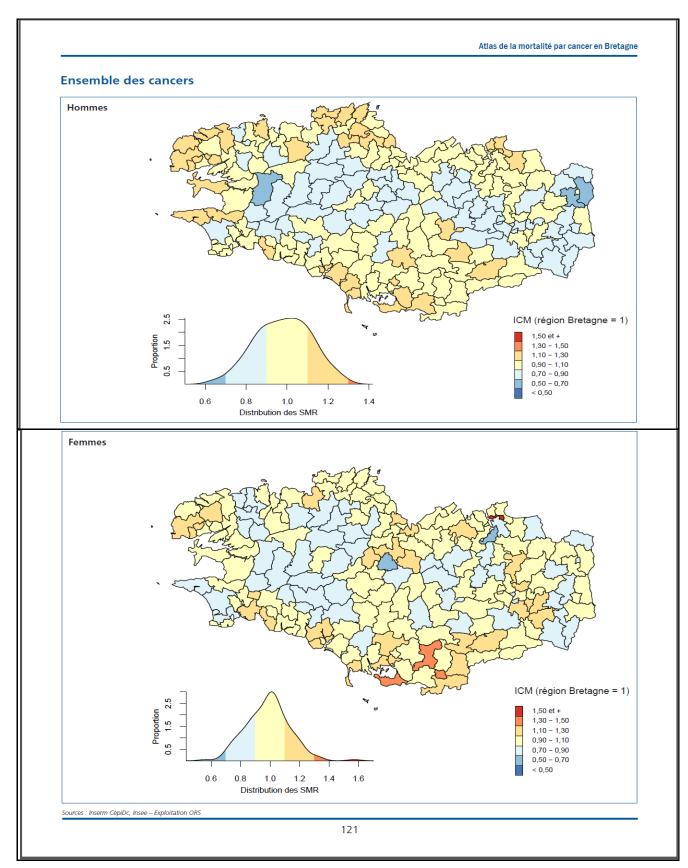
Généralités sur le cancer en Bretagne :

Incidence: 18 000 nouveaux cas annuels

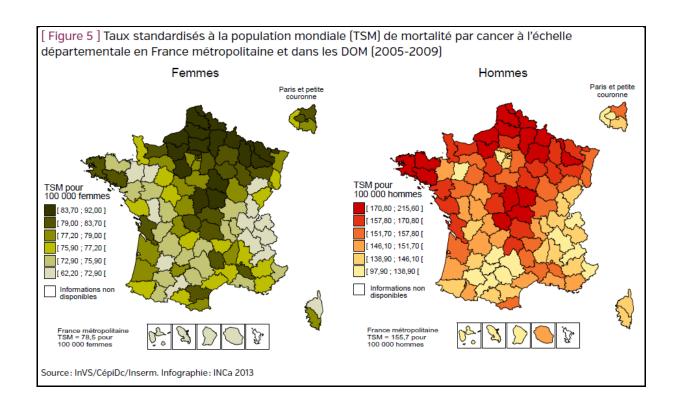
Il est établi que 150 000 bretons ont, ou ont eu, un cancer

Principaux facteurs de risque : tabac et alcool. Le tabagisme concerne 31% des hommes et 22% des femmes. La prévalence du tabagisme quotidien est maximale chez les 16-24 ans et la Bretagne occupe le 1^{er} rang des régions pour ces tranches d'âges : en 2011, 37% des garçons et 36% des filles fumaient tous les jours et ces comportements sont en augmentation depuis 2008. La consommation d'alcool se caractérise par l'augmentation de la consommation régulière (supérieure à la moyenne nationale), en particulier chez les filles et par l'importance des ivresses chez les jeunes (double du taux national, en hausse) comme chez les adultes. On estime que 17% des hommes et 07% des femmes sont des consommateurs à risque (elle est le double de celle observée en moyenne en France chez les 16-25 ans). Les poly consommations régulières (au moins deux produits parmi alcool, tabac et cannabis) concernent plus d'un lycéen sur dix.

La mortalité globale par cantons est fort disparate chez les hommes et les femmes, élément singulier en Bretagne, également retrouvé dans les autres données épidémiologiques en l'espèce (données ORSB / 2000-2007 / Cf. infra)



Ces mêmes inégalités se retrouvent également à un niveau supra-cantonal ; ainsi du niveau départemental



Chez l'homme:

Âge moyen du diagnostic : 65 ans

Fréquence des cancers par ordre décroissant : poumon, Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS), prostate et colorectal

Âge moyen du décès : 80-85 ans

Surmortalité significative masculine tout cancers confondus : départements 22, 29 et 56 (Taux Standardisé Mondial [TSM] > 170.80 pour 155.7 national, soit une *surmortalité moyenne de* +10%). Cette surmortalité atteint +39% pour les cancers des VADS

Chez la femme:

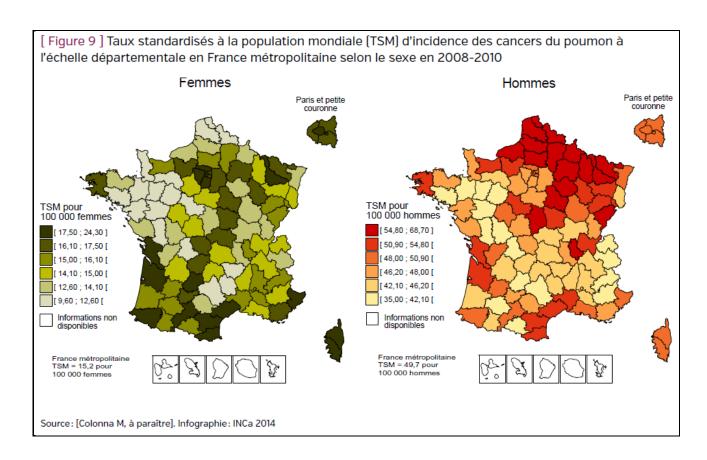
Âge moyen du diagnostic : 65 ans

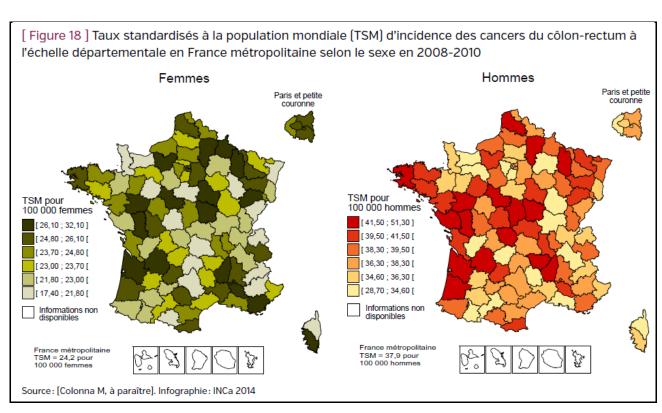
Fréquence des cancers par ordre décroissant : sein (33%), colorectal et poumon

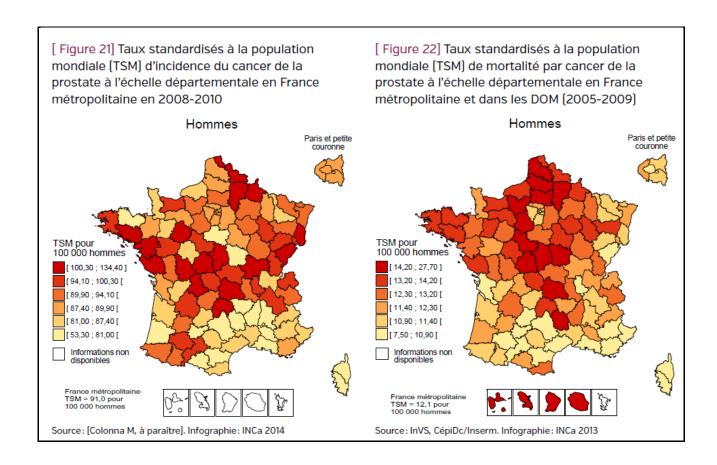
Âge moyen du décès : 80-85 ans

Surmortalité féminine peu significative tout cancers confondus : départements 29 et 56 (TSM > 79.00 pour 78.5 national). Néanmoins, l'on note une « explosion » de la surmortalité de +60% pour les cancers du poumon sur les 10 dernières années (surmortalité féminine = surmortalité masculine dorénavant)

Les décès par cancer représentent en Bretagne 33% de l'ensemble des décès masculins et 21% des décès féminins







Organisation de la prévention des cancers en Bretagne (au 30.04.2015)

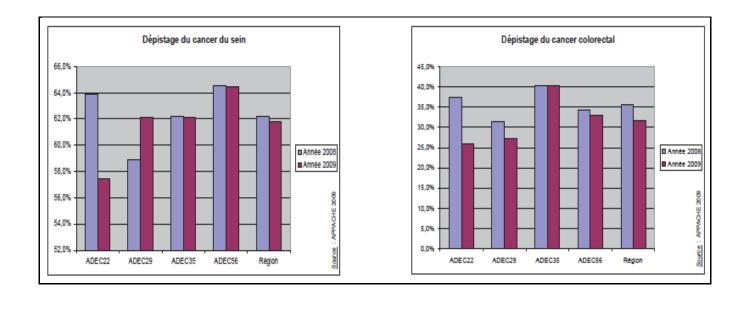
Au titre de l'offre financée par l'ARS, la prévention sélective comprend la politique vaccinale, le dépistage du cancer et des Infections Sexuellement Transmissibles et la politique de prévention des addictions (données : Programme Régional de Santé 2013-2016 [PRS])

Les dépistages organisés :

Les effecteurs départementaux en sont les Associations pour le DÉpistage des Cancers [ADEC]

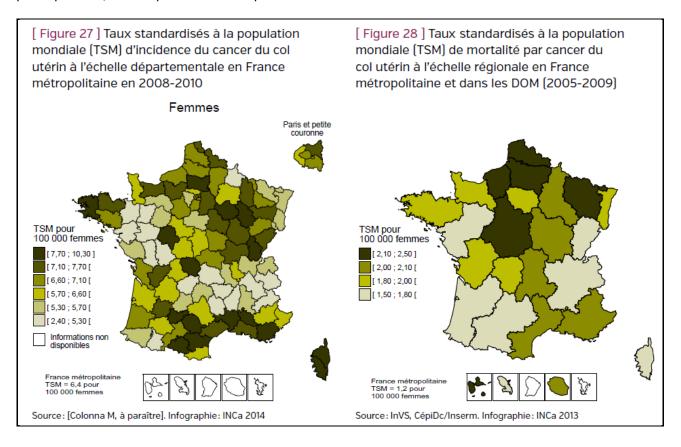
Concernant le dépistage du **cancer du sein** (femmes de 50 à 74 ans), le taux de participation régionale est de 61,8 %, variant de 57,4 % à 64,5 % selon le département (*taux supérieur à la moyenne nationale*). Ce taux de dépistage régional est stable dans le temps, mais les évolutions départementales montrent des différences marquées

Concernant le dépistage du **cancer colorectal** (personnes de 50 à 74 ans), le taux participation régionale est de 32 %, variant de 25,9 % à 40,3 % selon le département (*taux supérieur* à *la moyenne nationale*). Ce taux de dépistage régional baisse dans le temps (35,5 % en 2008), avec des évolutions différentes selon les départements



Les dépistages expérimentaux avec généralisation actée par le Plan cancer 2014-2019 :

Il s'agit à ce jour du dépistage du **cancer du col de l'utérus** (environ 3 000 cas/an pour 1 000 décès/an). Une étude (« PApU29 ») fut réalisée sur 6 cantons finistériens, entre septembre 2008 et octobre 2010, auprès d'une population cible de 15 000 femmes de 25 à 65 ans n'ayant pas réalisé de frottis cervico-utérin (FCU) depuis trois ans. Les résultats de l'étude ont montré un taux de participation 5,7 fois supérieur et 5 fois plus de lésions confirmées



Organisation de la promotion de la santé en Bretagne (au 30.04.2015)

La promotion de la santé intervient sur l'ensemble des domaines suivants : politique, social, économique, culturel, environnemental et biologique (« L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé » / extrait du PRS 2013-2016 de l'ARS Bretagne, p. 40)

Par son aspect **pluri thématique** et sa **transversalité**, elle fait intervenir nombre d'acteurs et d'opérateurs en région Bretagne :

Les *acteurs institutionnels* qui interviennent par la mise en œuvre du volet prévention/promotion de la santé de leurs propres politiques (Éducation nationale / Jeunesse et sport / Agriculture et alimentation / Santé au travail / Environnement / Assurance Maladie)

Les *collectivités* qui -majoritairement- réalisent des actions de santé publique, même lorsqu'elles n'ont pas de compétences propres en la matière

Les opérateurs de la prévention et de la promotion de la santé, appartenant le plus souvent au milieu associatif, qui peuvent être monothématiques (ANPAA / AIDES / Ligue Contre le Cancer / etc.) ou spécialistes de la promotion de la santé (IREPS/ Pôle régional de compétences en éducation pour la santé, qui rassemble 7 réseaux). Ces opérateurs peuvent être organisés en réseau national (avec des représentations régionales, départementales, voire locales) ou avoir uniquement une intervention locale

Les réseaux, centres de vaccination, opérateurs de dépistage, et l'ensemble des professionnels de santé

Organisation de l'Éducation Thérapeutique du Patient en cancérologie en Bretagne (au 30.04.2015)

L'organisation des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est fixée par le décret n° 2010-906 et l'arrêté du 02.08.2010, modifié le 14.01.2015

Cette modification prévoit une évolution de l'organisation des ETP en **plateformes territoriales d'ETP**. Il existe en Bretagne plusieurs expérimentations en cours (TS 1, 2, 3 et 4), dont les missions seront à terme l'intégration des acteurs de l'ETP (ambulatoires/hospitaliers) pour un meilleur maillage territorial, une information/orientation des professionnels sur l'offre en ETP et formations et un accompagnement des porteurs des programmes ETP

Cette évolution concernera bien évidemment les programmes d'ETP en cancérologie

Organisation inter régionale de la filière cancérologique :

Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) - Bretagne et Pays de la Loire : organisation des visites de conformité (radiologie interventionnelle, radiothérapie, etc.), remontée des incidents et évènements indésirables, etc. Deux visites communes ont été pratiquées avec la référente médicale de l'ARS Bretagne en 2014 (radiologie interventionnelle). Il est prévu d'en augmenter la fréquence en 2015. Des réunions annuelles sont organisées avec l'ARS (le 26.02.2015 pour la dernière)

Cancéropôle Grand Ouest (Bretagne / Centre / Pays de la Loire / Poitou-Charentes) : créé en 2003, il a pour objectif de « contribuer au renforcement et de coordonner la recherche dans une approche de transfert, du malade au malade »

Observatoire Dédié aux Cancers (ODC) - Bretagne et Pays de la Loire : l'ODC est une structure portée conjointement par les Observatoires du MÉdicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique Bretagne et Pays de la Loire (OMEDIT). Elle intègre les principaux acteurs de la filière cancérologique bretonne et ligérienne. De nombreuses « fiches patient », notamment en rapport avec les traitements anticancéreux et leurs effets indésirables, sont téléchargeables sur le site de l'ODC et des OMEDIT. Deux réunions annuelles sont organisées avec l'ARS (le 13.03.2015 pour la dernière)

Réseau Pédiatrie, Onco-Hématologie de l'Ouest (POHO) : réseau actif sur l'inter région du Grand Ouest (7 CHU / Centres anticancéreux / Centres Hospitaliers de proximité / professionnels concernés)

Organisation régionale de la filière cancérologique :

Réseau Régional de Cancérologie (RRC) « OncoBretagne » : créé en 2003 par les acteurs mêmes de la filière cancérologique bretonne, le réseau OncoBretagne est dynamique, fédérateur et vient de signer le 13.03.2015 son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) quinquennal avec l'ARS Bretagne. Comme tout RRC ses objectifs et missions sont les suivants : promotion et amélioration de la qualité pour l'organisation des soins en cancérologie / promotion d'outils de communication communs / études et évaluations / formation et information (professionnels, usagers)

Pôle Régional de Cancérologie (PRC) : il comprend les CHRU de Rennes et Brest, ainsi que le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer (CRLCC) Eugène Marquis, sis à Rennes. Ce PRC développe notamment des activités de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) de recours (développement de RCP de recours territoriales depuis 2014), de recherche (expertise, innovations techniques et thérapeutiques) et de formation

Labellisation en 2012 d'une *Unité de Coordination en Oncogériatrie régionale (UCOG)*, présente sur l'ensemble des 8 TS bretons et coordonnée par les CHU de Rennes et Brest : développement de RCP oncogériatriques tant que de besoin, formations en oncogériatrie et recherche en oncogériatrie sont les points significatifs de ladite structure

Organisation territoriale de la filière cancérologique :

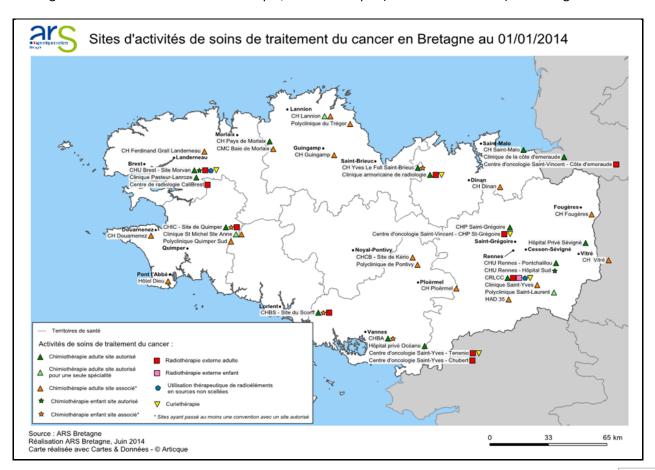
Réseaux Territoriaux en Cancérologie (RTC), présents sur 6 TS (dissolution du RTC du TS 5 [Rennes / Fougères / Vitré / Redon] en 2013 - TS 8 [Pontivy / Loudéac] dépourvu de RTC, mais couvert par trois réseaux voisins) : évolution en dispositifs territoriaux d'appui polyvalents engagée au sens des dernières recommandations nationales, avec néanmoins nécessité d'opérer un diagnostic par territoire afin de tenir compte des spécificités de chacun

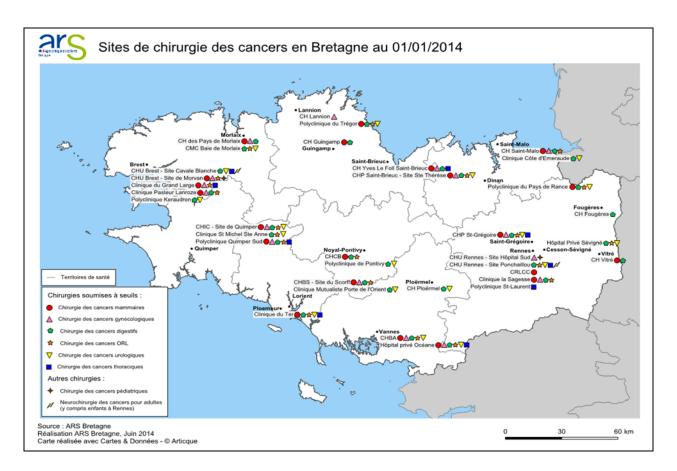
Centres de Coordination en Cancérologie (3C), présents sur les 8 TS bretons et « adossés » aux RTC (sauf sur le TS 5, où le 3C est hébergé dans les locaux du RRC / cf. supra) : animation et secrétariat des RCP, enregistrement des données dans le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) régional (fiches-RCP [F-RCP], Programmes Personnalisés de Soins [PPS], etc.). Hormis les CHU de Rennes et Brest (cf. nombre important de dossiers à présenter), la quasi-totalité des RCP bretonnes sont communes aux secteurs public et privé

L'Institut Cancérologique de Bretagne Occidentale (ICBO), créé en février 2013, se veut l'équivalent du CRLCC pour la partie distale de la région (« site intégré de compétences diagnostiques et thérapeutiques en oncologie, hématologie, radiothérapie et soins de support implanté au CHU de Brest »)

Enfin, le taux d'équipements lourds et de radiothérapie a augmenté en 2014 (+ 04 IRM notamment, sur les TS concernés / + 2 appareils de radiothérapie sur le TS 4). Sur les 8 structures régionales, il existe 4 structures de radiothérapies libérales, dont les CPOM sont en cours d'arbitrage

Maillage des sites autorisés en radiothérapie, chimiothérapie (sites associés inclus) et chirurgie :





En ce qui concerne les **sites associés pour la pratique de la chimiothérapie**, outre le strict respect des *recommandations de l'INCa* au sens de l'*article R. 6123-94 du Code de la santé publique*, l'ARS Bretagne apporte une vigilance particulière à un **maillage territorial efficient** desdits sites associés

Pour les **établissements autorisés en chirurgie carcinologique**, l'ARS Bretagne veille également au **respect des seuils liminaires** en l'espèce (moyennage triennal) et au sens des *recommandations de l'INCa*, de l'*arrêté du 29 mars 2007* et de l'*article R.6123-87 du Code de la santé publique*

Bilan des deux 1^{ers} Plans cancer

Portés par la présidence de la République, les Plans cancer français ont consacré une *approche harmonisée, intégrée et transversale de la lutte contre la maladie* (recherche, prévention, organisation des soins et de l'après cancer)

Le *Plan cancer 2003-2007* a structuré la <u>filière cancérologique</u> française tout en garantissant qualité et sécurité des soins aux malades. Il a organisé et décliné la <u>coordination</u> des acteurs (soins et recherche en particulier). Il a fait reculer la consommation de <u>tabac</u>. Il a permis de généraliser dès 2004 le <u>dépistage</u> organisé du cancer du sein et d'expérimenter le dépistage organisé du cancer colorectal dans 23 départements pilotes. Il a défini le standard minimum de <u>qualité</u> dans la prise en charge des pathologies cancéreuses, en ses 3 filières thérapeutiques (chirurgie, radiothérapie et

chimiothérapie); critères opposables aux établissements de santé pour leurs <u>demandes</u> <u>d'autorisation</u> en cancérologie (19 établissements autorisés en chimiothérapie et 35 en chirurgie carcinologique pour la Bretagne, fin 2009, pour exemple). Sept cancéropôles ont été mis en place pour animer la <u>recherche</u> en régions. Enfin, la création en 2005 de l'Institut national du cancer (<u>INCa</u>) a doté l'État d'une agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer

Le *Plan cancer 2009-2013* a -quant à lui- focalisé les efforts sur la <u>personnalisation des prises en charge</u> et sur le déploiement des <u>innovations thérapeutiques</u>. Pour ce faire, 5 axes et 3 thèmes transversaux ont été déclinés en régions, respectivement : « Recherche / Observation / Prévention-dépistage / Soins / Vivre pendant et après le cancer » et « Prise en compte les inégalités de santé / Analyse et prise en compte des facteurs individuels et environnementaux / Faire du médecin traitant le pivot de la prise en charge du cancer de ses patients »

Par ailleurs, ce 2^e Plan a consolidé <u>qualité et sécurité des soins</u> sur l'ensemble du territoire. Il a permis de généraliser dès 2009 le <u>dépistage</u> organisé du cancer colorectal. Il a adapté l'organisation de la prise en charge des <u>enfants</u> et des <u>patients âgés</u> atteints de cancer, ainsi que des personnes atteintes de <u>cancers rares</u>; aspects illustrant l'accès à la <u>médecine personnalisée</u> appelée par le Plan cancer 2009-2013, dont on peut ici également citer l'expérimentation des Programmes Personnalisés de Soins et de l'Après Cancer (<u>PPS</u> et <u>PPAT</u>). La <u>recherche</u> en génomique des cancers et en innovations thérapeutiques a progressé, à l'instar de la participation des usagers malades aux essais cliniques

Néanmoins, la continuité des parcours des patients, la coordination entre équipes hospitalières et structures ambulatoires, la prise en compte du *retentissement* de la maladie et des traitements sur la vie sociale et professionnelle et la compréhension des *inégalités* face au cancer subsistèrent malgré les avancées significatives autorisées par les deux 1^{ers} Plans cancer

Le 3^e Plan cancer (2014-2019)

Le *Plan cancer 2014-2019* a donc repris pour partie ces derniers éléments, éléments intégrés à d'autres constats et déclinés en 3 priorités : <u>diminution de l'incidence des cancers</u>, <u>baisse de la mortalité</u> et <u>amélioration de la qualité de vie</u> des personnes touchées (une attention particulière continue à être portée aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, ainsi qu'à leurs proches)

Les desseins portés par ce 3^e Plan cancer se résument ainsi :

Axe 1 : Guérir plus de personnes malades (favoriser les diagnostics précoces et garantir l'accès de tous à une médecine de qualité et aux innovations)

Axe 2 : Préserver la continuité et la qualité de vie (proposer une prise en charge globale de la personne pendant et après la maladie, en tenant compte de l'ensemble de ses besoins)

Axe 3 : Investir dans la prévention et la recherche (réduire le nombre de nouveaux cas de cancer et préparer les progrès à venir)

Axe 4 : Optimiser le pilotage et les organisations (pour une meilleure efficience, en y associant les personnes malades et les usagers du système de santé)

Pour ce faire, le 3^e Plan cancer se décline en **17 objectifs opérationnels (185 actions)** et s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé et de l'Agenda stratégique pour la recherche, le transfert et l'innovation « France-Europe 2020 »

L'INCa est chargé de piloter la mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019. Chaque action du Plan est placée sous la responsabilité d'une institution ou d'un organisme chargé de sa mise en œuvre et de rendre compte de son avancement et de ses résultats. Un comité de suivi, animé par l'INCa, réunit l'ensemble des responsables d'actions et établit un rapport annuel

Afin de garantir une bonne articulation entre le niveau national et le niveau régional, les **Agences Régionales de Santé** participent au pilotage et au suivi du Plan cancer : elles sont responsables de la déclinaison du Plan cancer dans leur région, organisent la concertation au sein de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et des Conférences de Territoire (CT), établissent le suivi régulier de l'avancement des actions ainsi que leurs évaluations

Le 3^e Plan cancer (2014-2019): rapport d'étape 2014

Ce rapport fut remis au président de la République le 13.02.2015. D'importants efforts ont été déployés en 2014 pour programmer la mise en œuvre des 185 actions du Plan, en organiser le pilotage et le suivi. La grande majorité des actions programmées respectent le planning prévu

L'on note:

Trois mesures « achevées »

Préciser les actes de *chirurgie oncologique* pouvant être réalisés en *ambulatoire*Mettre à disposition des *indicateurs d'évaluation de la lutte contre les cancers*Associer la *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites*addictives (Mildeca, ex-Mildt) aux actions du Plan cancer à mener dans le domaine de la lutte contre les drogues et les conduites addictives, ainsi qu'à leur suivi

Mesures accusant un « retard mineur »

Développement du métier d'infirmier clinicien

Reconnaissance des professions de radiophysicien et de dosimétriste

Mesures sur l'innovation et/ou l'administration d'anticancéreux à domicile

Lutte contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage

Mesure accusant un « retard majeur »

Mise à jour de la liste des cancers d'origine professionnelle, pour permettre leur reconnaissance en *maladie professionnelle*

Le 3^e Plan cancer (2014-2019): instruction de la feuille de route 2015

Suite à l'instruction du 26.01.2015 relative à l'élaboration des feuilles de route régionales du 3^e Plan cancer et ses annexes, puis au correctif du 19.03.2015 (rajout d'une note DGOS et modification du tableur d'actions), les consignes nationales furent les suivantes :

« La déclinaison par les ARS du Plan cancer 2014-2019 suivra les orientations suivantes :

Généraliser le **dépistage organisé du cancer du col de l'utérus** et renforcer l'**accès à la vaccination anti-HPV**. Dans l'attente de directives nationales, il appartient aux ARS de veiller à la diversification des effecteurs et des lieux de réalisation des frottis et de la vaccination

Réduire les inégalités d'accès et de recours aux dépistages du cancer du sein [nota du coordonnateur thématique régional ARS Bretagne : cf. proposition 20 rapport CNAMTS du 21.10.2014] et du cancer colorectal, notamment envers les personnes en situation de précarité ou de handicap ou encore vivant en milieu carcéral. Cet aspect figure dans la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires et est à décliner dans le contrat de ville cosigné par l'ARS

Réduire les **délais d'orientation** et **de prise en charge** entraînant des pertes de chance pour les malades, en veillant à la mise en place d'organisations et d'outils de **coopération des professionnels** adaptés [nota du coordonnateur thématique régional ARS Bretagne : cf. <u>proposition 23</u> rapport CNAMT du 21.10.2014, pour le cancer du sein]. Une réflexion est à conduire au niveau des territoires pour améliorer les **conditions d'entrée dans la filière de soins en cancérologie**, intégrant notamment les questions de lisibilité de l'offre et de fonctionnement optimisé des **équipements d'imagerie**

Accompagner les **évolutions des prises en charge en cancérologie** et promouvoir, en particulier, les possibilités de prise en charge **ambulatoire**, en organisant au niveau des territoires les possibilités d'intervention de l'ensemble des acteurs, dans un cadre de coopération à renforcer entre établissements de santé et professionnels de premier recours

Garantir aux **enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer** une prise en charge adaptée pour assurer à tous l'accès aux meilleurs traitements ainsi que l'accompagnement et le suivi à long terme

Assurer l'accès aux traitements innovants et aux thérapies ciblées, en permettant aux malades d'accéder aux tests réalisés par les plateformes hospitalières de biologie moléculaire

Développer des parcours personnalisés prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade. Une réflexion régionale est en particulier attendue sur les prises en charge proposées en termes de soins de support et d'éducation thérapeutique, permettant de garantir leur maillage équitable sur le territoire, la qualité des prestations et l'investissement des professionnels de ville dans leur mise en œuvre. Les articulations sont également à renforcer avec les acteurs du champ social et médico-social (services sociaux, maisons départementales des personnes handicapées, etc.)

Réduire les **facteurs de risque de cancers**, en premier lieu le tabac à travers le déploiement du Programme National de Réduction du Tabagisme, mais aussi promouvoir l'éducation à la santé en milieu scolaire, l'activité physique, les comportements nutritionnels adaptés et réduire les expositions professionnelles et environnementales, en lien avec les directions régionales compétentes des ministères en charge des affaires sociales, de l'éducation et du travail et les caisses d'Assurance Maladie

Réduire les **risques de séquelles** et de **second cancer** pour les personnes atteintes, en assurant l'accès à la préservation de la **fertilité**, le **suivi** à long terme et la **prévention tertiaire** en ciblant prioritairement le sevrage tabagique

Veiller à la place du malade dans les décisions qui le concernent et à l'implication des représentants des usagers dans toutes les instances de la lutte contre les cancers »

Pour ce faire, l'ARS Bretagne a tout d'abord constitué un Groupe Thématique Interne (GTI), fonctionnant en mode projet transversal. Ce GTI a été réuni par le coordonnateur thématique régional cancérologie : « actions priorisables » et « actions en cours remarquables » ont alors été sélectionnées au sein du <u>tableur d'actions sélectionnées parmi les 185 actions par les 6 pilotes nationaux ARS du Plan cancer 2014-2019</u> (tableur limitatif)

Après mise à jour de ses membres, le coordonnateur thématique régional cancérologie a par la suite réuni le Groupe Thématique Régional cancérologie, instance expertale en la matière, en présence des membres du GTI. L'ordre du jour eut pour thème amendement, précision, concertation, puis validation des actions priorisables telles que présentées par le GTI (5 actions prioritaires). En outre, 20 actions en cours remarquables ont été retenues, ainsi que 4 actions en co-construction avec les instances nationales. Enfin, un addendum d'actions non retenues par les pilotes nationaux ARS pour 2015 a été proposé par l'ARS Bretagne et validé par le GTR¹; actions en effet significatives et propres aux spécificités épidémiologiques/sociales de la Bretagne (5 actions du Plan cancer 2014-2019 et un projet hors Plan cancer)

Au final, un total de **34 actions et un projet** ont été ciblés pour la feuille de route 2015 du 3^e Plan cancer, **dont 5 actions prioritaires**

Code couleur des actions retenues :

- . EN COURS
- . PRIORITAIRE
- . CO-CONSTRUCTION
- . ADDENDUM

¹ Proposition d'addendum validée suite à échange téléphonique entre le coordonnateur thématique ARS Bretagne et le référent Plan cancer 2014-2019 (INCa)

Plan cancer 2014-2019 du 04.02.2014	Instructions feuille de route 2015 du 26.01.15	Note DGOS du 19.03.15	Tableur d'actions modifié du 19.03.15 : actions retenues (Cf. annexe pour la mise en œuvre)
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 01 : Favoriser des diagnostics plus précoces	Renforcer l'accès à la vaccination anti-HPV		EN COURS Action 1.2 : Améliorer le taux de couverture de la vaccination par le vaccin anti-papillomavirus en renforçant la mobilisation des médecins traitants et en diversifiant les accès, notamment avec gratuité, pour les jeunes filles concernées
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 01 : Favoriser des diagnostics plus précoces	Réduire les inégalités d'accès et de recours aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal		EN COURS Action 1.5: Proposer, par le médecin traitant, à chaque personne la modalité de dépistage et de suivi adaptée à son niveau de risque de cancer du sein ou de cancer colorectal, en intégrant les personnes à risque aggravé dans les programmes de dépistages, avec l'appui des structures de gestion et de l'Assurance maladie
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 01 : Favoriser des diagnostics plus précoces	Réduire les inégalités d'accès et de recours aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal		PRIORITAIRE Action 1.6 : Accroître l'efficacité des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal

Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 01 : Favoriser des diagnostics plus précoces	Réduire les inégalités d'accès et de recours aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal		PRIORITAIRE Action 1.7 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 01 : Favoriser des diagnostics plus précoces	Réduire les inégalités d'accès et de recours aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal		PRIORITAIRE Action 1.9: Améliorer l'information des populations concernées par les dépistages pour leur permettre de faire des choix éclairés
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Réduire les délais d'orientation et de prise en charge		EN COURS Action 2.1: Garantir aux patients, avec l'appui du médecin généraliste ou de l'équipe de premier recours, un premier rendez-vous avec l'équipe de cancérologie la plus adaptée à leur situation et dans un délai rapide
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Réduire les délais d'orientation et de prise en charge		CO-CONSTRUCTION Action 2.2 : Développer une politique active de maîtrise des délais de prise en charge
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Réduire les délais d'orientation et de prise en charge [] fonctionnement optimisé des équipements d'imagerie	2015-2016: Mise en œuvre, dans les 8 régions bénéficiaires, de l'aide à l'investissement pour l'acquisition d'IRM 2016: Mise en œuvre en région du plan d'action concernant l'efficience de fonctionnement du parc IRM-TEP	CO-CONSTRUCTION Action 2.3 : Réduire les inégalités territoriales et harmoniser les délais d'accès à l'IRM et à la TEP

Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Développer des parcours personnalisés prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade	EN COURS Action 2.10 : Garantir à chaque malade que la proposition thérapeutique qui lui est faite a pu s'appuyer sur l'avis d'une RCP spécialisée lorsque la situation ou la complexité de sa prise en charge le justifient
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Mise en place [] d'outils de coopération des professionnels adaptés	EN COURS Action 2.19 : Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville- hôpital
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Développer des parcours personnalisés prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade [] Mise en place [] d'outils de coopération des professionnels adaptés	EN COURS Action 2.20 : Faire évoluer les programmes personnalisés de soins (PPS) et de l'après-cancer (PPAC), intégrés à terme dans le DCC, vers des outils opérationnels de déclinaison de la prise en charge et d'interface ville- hôpital. (en lien avec l'action 7.3)
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Réduire les délais d'orientation et de prise en charge [] Mise en place [] d'outils de coopération des professionnels adaptés	EN COURS Action 2.21 : Développer la télémédecine notamment pour les départements d'outre- mer dans le cadre de la Stratégie nationale de santé

Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 02 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge	Développer des parcours personnalisés prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade [] Mise en place [] d'outils de coopération des professionnels adaptés	Mi 2015: parution de la loi de santé comportant plusieurs dispositions contribuant à la coordination des parcours de santé	EN COURS Action 2.22: Mettre à disposition des professionnels de premier recours des outils de bonnes pratiques pour l'organisation des parcours de soins en ambulatoire
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 03 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques	Accompagner les évolutions des prises en charge en cancérologie	1 ^{er} semestre 2015 : parution du cadre de recommandations HAS de déroulement de la chimiothérapie en HAD	EN COURS Action 3.1 : Définir les bonnes pratiques d'utilisation des chimiothérapies orales pour accompagner les professionnels en ville et à l'hôpital
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 03 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques	Accompagner les évolutions des prises en charge en cancérologie	2015: soutien des actions de coordination ville- hôpital autour de la chimiothérapie orale, dans le cadre des financements délégués au titre du FIR 2014	EN COURS Action 3.2 : Adapter les organisations à l'essor des chimiothérapies orales
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 03 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques	Une réflexion régionale est en particulier attendue sur les prises en charge proposées en termes [] d'éducation thérapeutique	Un cadrage national interviendra concernant les infirmiers de coordination en cancérologie [IDEC] à l'issue de l'expérimentation [2015-2018] et de son évaluation pour préciser l'apport possible de ce dispositif en appui de la coordination ville-hôpital [] ([]éducation thérapeutique)	EN COURS Action 3.3 : Impliquer le patient en développant l'éducation thérapeutique en cancérologie

Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 03 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques	Accompagner les évolutions des prises en charge en cancérologie et promouvoir, en particulier, les possibilités de prise en charge ambulatoire	Fin 1er semestre 2015: lancement d'une expérimentation DGOS/INCa pour promouvoir la chirurgie ambulatoire en cancérologie, dans une logique d'accompagnement des structures et d'encouragement de retours d'expériences [] 2015: accompagnement par les ARS des expérimentations de chirurgie ambulatoire [] Fin 2017: diffusion des modes d'organisation efficients et recommandations de bonnes pratiques organisationnelles en chirurgie ambulatoire issus de l'expérimentation précitée	EN COURS Action 3.7 : Soutenir la réorganisation des services pour le développement de la chirurgie ambulatoire avec une phase d'expérimentations et d'aide à la conduite du changement dans des sites pilotes dans un premier temps
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 03 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques	Réduire les délais d'orientation et de prise en charge	Fin du 1 ^{er} semestre 2015 : élaboration avec les acteurs du nouveau modèle de financement de la radiothérapie sur la base des travaux préalables (de recommandations de l'INCa d'une part, et d'analyse de l'ATIH des enquêtes de coûts et de pratiques)	PRIORITAIRE Action 3.11 : Garantir une offre adaptée en équipements de radiothérapie sur le territoire et en améliorer la lisibilité afin de faciliter les orientations adéquates des patients et réduire les délais d'accès

Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 03 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques		Au plan national, une réflexion globale est menée depuis septembre 2014 dans le cadre d'une instance de travail spécifique (le CORETAH Cancer) pour anticiper les évolutions majeures de l'offre de soins et adapter le modèle de financement de la cancérologie	EN COURS Action 3.14 : Évaluer globalement la démarche de qualité/analyse de risque, mise en place et soutenue dans le cadre du Plan cancer 2009- 2013, et inciter les équipes à s'inscrire dans une démarche d'évaluation médico- économique
Axe 01 : Guérir plus de personnes malades Objectif 06 : Conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée	Assurer l'accès aux traitements innovants et aux thérapies ciblées, en permettant aux malades d'accéder aux tests réalisés par les plateformes hospitalières de biologie moléculaire		EN COURS Action 6.2 : Conforter l'accès aux tests moléculaires
Axe 02 : Préserver la continuité et la qualité de vie Objectif 07 : Assurer des prises en charge globales et personnalisées	Une réflexion régionale est en particulier attendue sur les prises en charge proposées en termes de soins de support		PRIORITAIRE Action 7.6 : Assurer une orientation adéquate vers les soins de support pour tous les malades
Axe 02 : Préserver la continuité et la qualité de vie Objectif 07 : Assurer des prises en charge globales et personnalisées	Développer des parcours personnalisés prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade [] Les articulations sont également à renforcer avec les acteurs du champ social et médicosocial (services sociaux, maisons départementales des personnes handicapées, etc.)		EN COURS Action 7.9 : Faciliter l'accès des personnes atteintes de cancer qui en ont besoin aux aides à domicile

Axe 02 : Préserver la continuité et la qualité de vie Objectif 08 : Réduire les risques de séquelles et de second cancer	Réduire les facteurs de risque de cancers, en premier lieu le tabac à travers le déploiement du Programme National de Réduction du Tabagisme [] Réduire les risques de séquelles et de second cancer pour les personnes atteintes [] en ciblant prioritairement le sevrage tabagique	ADDENDUM Action 8.4 : Systématiser l'accompagnement au sevrage tabagique des malades atteints de cancer
Axe 02 : Préserver la continuité et la qualité de vie Objectif 08 : Réduire les risques de séquelles et de second cancer	Réduire les facteurs de risque de cancers	ADDENDUM Action 8.5 : Mieux prendre en considération la consommation d'alcool des patients atteints de cancer et informer sur ses dangers
Axe 02 : Préserver la continuité et la qualité de vie Objectif 08 : Réduire les risques de séquelles et de second cancer	Promouvoir [] l'activité physique, les comportements nutritionnels adaptés	EN COURS Action 8.6 : Promouvoir chez les patients atteints de cancer l'activité physique et les comportements nutritionnels adaptés
Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 11 : Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer	Réduire les facteurs de risque de cancers [] Réduire les risques de séquelles et de second cancer pour les personnes atteintes [] Promouvoir [] les comportements nutritionnels adaptés	EN COURS Action 11.2 : Aider les personnes à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool

Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 11 : Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer	Promouvoir [] l' activité physique	EN COURS Action 11.7 : Faciliter pour tous et à tout âge la pratique de l'activité physique au quotidien
Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 11 : Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer	Réduire les facteurs de risque de cancers	EN COURS Action 11.10 : Développer le dépistage des personnes exposées au risque d'hépatite B et C pour favoriser l'accès à la prise en charge
Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 11 : Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer	Réduire les facteurs de risque de cancers [] mais aussi promouvoir l'éducation à la santé en milieu scolaire	EN COURS Action 11.11 : Développer l'éducation à la santé en milieu scolaire
Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 11 : Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer		ADDENDUM Dans le cadre de l'Appel À Projet INCA 2015 (AAP), un projet a été déposé par le réseau de périnatalité « Bien naître en Ille-et-Vilaine », en partenariat avec l'ARS, l'IREPS, la MCE, l'EHESP, le CG35
Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 12 : Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement	Réduire les facteurs de risque de cancers [] réduire les expositions [] environnementales	ADDENDUM Action 12.6 : réduire l'exposition aux polluants atmosphériques aux valeurs limites européennes 2010

Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 12 : Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement	Réduire les facteurs de risque de cancers [] mais aussi promouvoir l'éducation à la santé en milieu scolaire [] réduire les expositions [] environnementales		ADDENDUM Action 12.8 : diminuer l'exposition aux UV
Axe 03 : Investir dans la prévention et la recherche Objectif 12 : Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement	Réduire les facteurs de risque de cancers [] réduire les expositions [] environnementales		ADDENDUM Action 12.9: sensibiliser le public sur la façon de réduire l'exposition aux substances cancérogènes possibles, notamment chez la femme enceinte et les enfants en bas âge
Axe 04 : Optimiser le pilotage et les organisations Objectif 16 : Optimiser les organisations pour une plus grande efficience	Réduire les délais d'orientation et de prise en charge entraînant des pertes de chance pour les malades, en veillant à la mise en place d'organisations et d'outils de coopération des professionnels adaptés	Les ARS sont invitées à animer au niveau régional une réflexion des acteurs de la cancérologie sur le parcours cancer et ses points critiques [] 1 ^{er} semestre 2015 : expertise apportée au cadrage national des dispositifs de coordination en cancérologie avec l'expression des besoins d'appui/expertise spécifique des ARS au niveau régional [RRC et 3C]	CO-CONSTRUCTION Action 16.4 : Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie en misant sur le rapprochement des structures
Axe 04 : Optimiser le pilotage et les organisations Objectif 16 : Optimiser les organisations pour une plus grande efficience	ldem	ldem	CO-CONSTRUCTION Action 16.5 : Structurer l'organisation territoriale de proximité autour de l'objectif de continuité et de globalité des parcours de prise en charge