

3. Le cancer aujourd'hui : modèle de prise en charge

Stratégie de lutte contre le cancer :

- plans
- stratégie décennale

Ligue contre le cancer

Le droit à l'oubli

Le dispositif d'annonce



Le Cancer en France. Vigilance!

Données INCa 03/2022

- Depuis 30 ans, le nombre de nouveaux cas de cancers augmente chaque année :
 - Principalement avec le vieillissement de la population ; et à travers lui, essentiellement le nombre de cancers du sein et de la prostate
 - Avec le maintien ou l'augmentation de comportements à risque ; comme le tabagisme qui s'est installé chez les Femmes et, avec lui, le nombre de cancers du poumon
- A l'inverse, le taux de mortalité est en constante diminution depuis 25 ans grâce à l'amélioration des méthodes diagnostiques (dont le dépistage) et des traitements (grâce aux progrès de la Recherche).

Cancers

Hier, aujourd'hui et demain

- Il y a 50 ans : 20% de Survivants
 - Début des années 2000 : 50%
 - Début des années 2020 : 50-60%
 - Horizon 2030 : guérir 3 Malades sur 4
-
- Grâce à une prise en charge collective de ce défi humanitaire.



Le Cancer

Un Défi relevé par les Soignants à travers

- Des soins oncologiques spécifiques et de support
- Une médecine de la Personne et une médecine de Précision :
 - les deux approches traitant le cancer ;
 - Le « care » bénéficiant au « cure » : le « prendre soin » à dominante relationnelle bénéficiant au « curatif », essentiellement technique.



Le plan Cancer

- Annoncé le 14/07/2002 par le Président de la République
- Présenté le 24/03/2003
- Sous l'autorité des Préfets pour maintenir coordination et décloisonnement entre tous les Acteurs de santé concernés
- Modèle de mise sous objectif d'une politique de santé Publique



INCa

Institut national du cancer

- Clé de voûte du plan cancer
- Créé par la loi de santé publique du 09/08/2004
- Installé le 25/05/2005
- Agence scientifique et sanitaire de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer.



Le SROS ou schéma régional d'organisation sanitaire

Pivot de la planification sanitaire

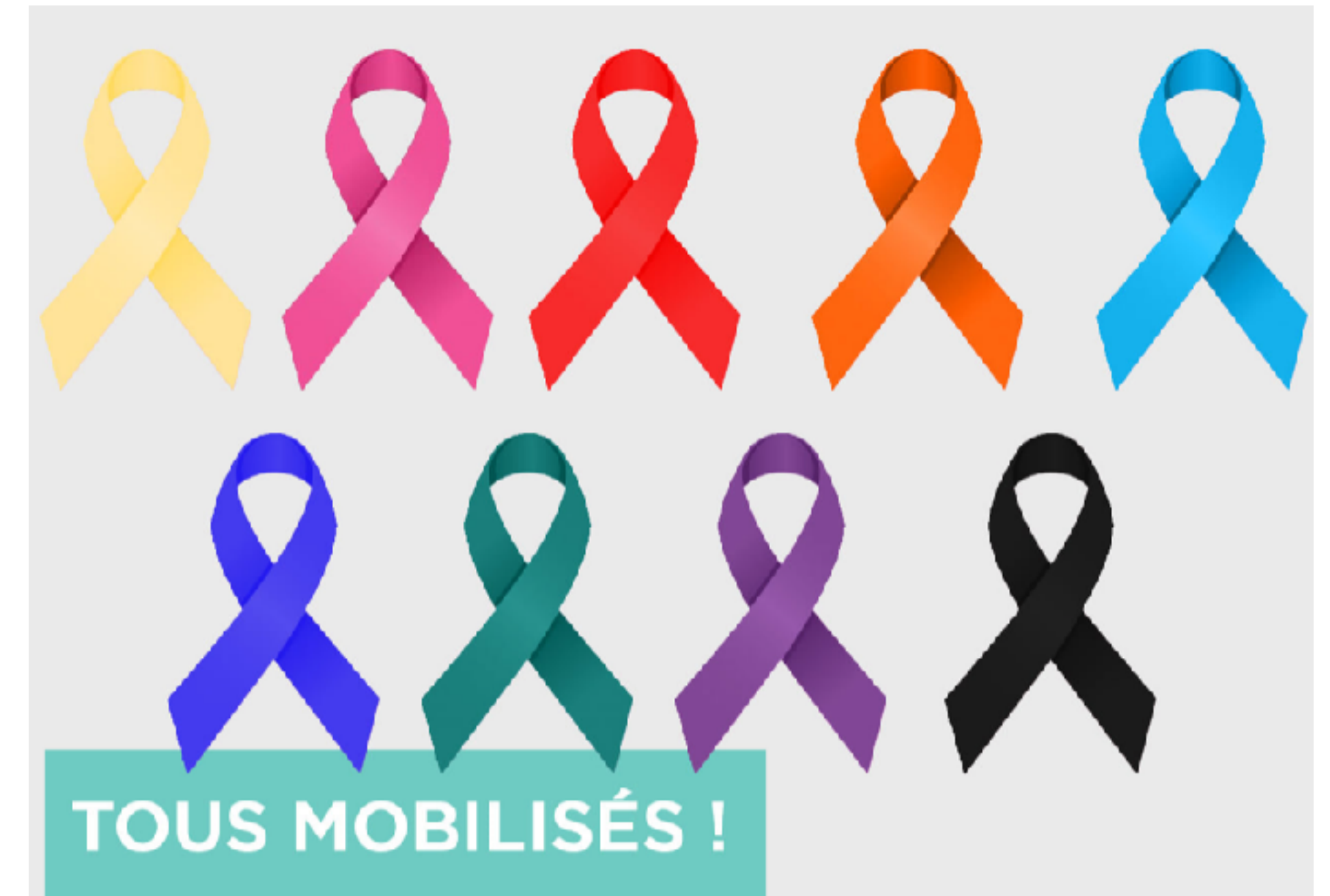
- Installé en complément de la carte sanitaire (CS) par la loi hospitalière du 31 juillet 1991
- Établi tous les 5 ans par la DRASS et arrêté par le DARH (Directeur d'agence régionale d'hospitalisation) ; pour chaque région sanitaire
- Il détermine la répartition géographique des installations, activités, équipements lourds permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins de la population
- Loi Bachelot 2009 avec la création des agences régionales de santé (ARS) et la régionalisation des politiques de santé :
 - coopération des Professionnels de Santé au sein des sites et établissements ; soins de recours au niveau du pôle régional.

Stratégie de lutte contre le cancer

Les Plans cancers :

- 2003-2007 ; 2008-2013 ; 2014-2019

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030



Le Plan Cancer
(6 thèmes/70 mesures)

Prévention

Dépistage

Qualité des soins

Accompagnement social, humain

Formation des Soignants

Recherche clinique et fondamentale



Bilan du plan cancer 2019 (3^{ème})

- La baisse de mortalité par cancer, amorcée depuis 1980, se poursuit entre 2010 et 2018
 - Chez la Femme (-0,7%) et chez l'homme (-2%)
- Près de 1 million de fumeurs quotidiens en moins entre 2016 et 2018
- Élargissement du droit à l'oubli qui facilite l'accès à l'assurance emprunteur
- Révision des conditions de prise en charge des prothèses, perruques ; effective depuis 04/2019 :
 - Prothèses mammaires et capillaires mieux remboursées
 - Prothèses mammaires externes intégralement remboursées
- Le dépistage organisé du CCR en situation d'échec : 18000 décès par an ; taux de participation de 30%.

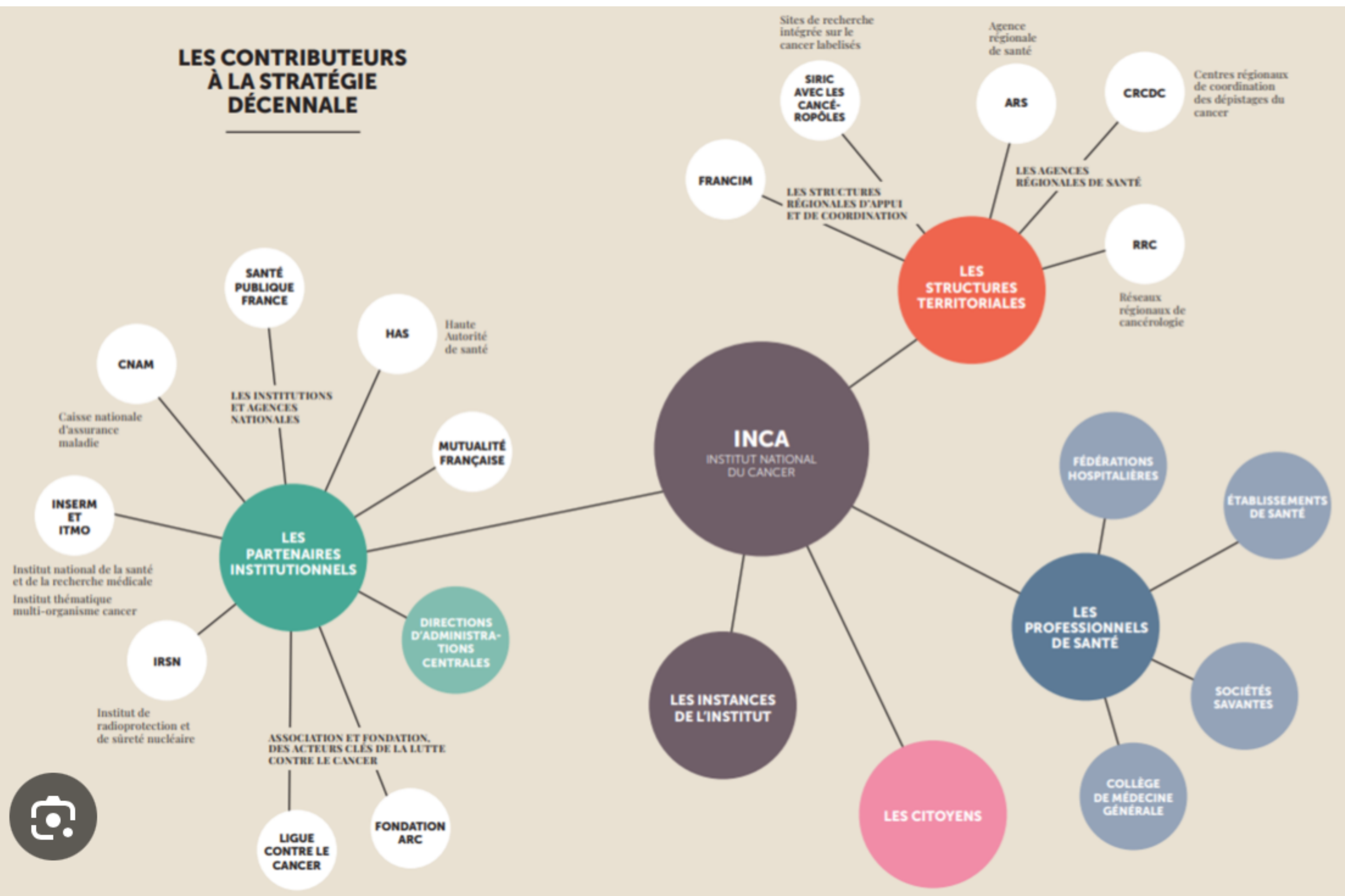
Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

Aux côtés de l'INCa avec 5 objectifs majeurs

- Améliorer la prévention et le dépistage
- Améliorer la qualité de vie des Patients traités pour un cancer et prévenir les séquelles
- Progresser dans le domaine des cancers de mauvais pronostic
- Réduire les inégalités d'accès aux soins
- Promouvoir le développement de la Recherche



LES CONTRIBUTEURS À LA STRATÉGIE DÉCENNALE



Occitanie : Plan régional de Santé 2023-2028

« Chacun en a sa part et Tous l'ont tout entier » Victor Hugo.

- Paradigme : partir des besoins et adapter l'offre de soins de santé aux réalités territoriales
- Objectif : le Patient au coeur de toutes les problématiques (médicales, scientifiques...) de la santé avec un schéma territorial par département et un schéma régional
 - En mobilisant l'ensemble des parties Prenantes de la santé, partout dans la région
 - En procédant à un décloisonnement entre les secteurs sanitaire, médico-social, social ; sans oublier les Aidants
- 3 défis à relever :
 - Démographique : l'Occitanie passera de 6 à 7 M. d'habitants d'ici 2040 avec 40000 habitants supplémentaires chaque année et une population parmi les plus âgées de France. 4^{ème} région française pour le taux de pauvreté.
 - Climatique où de multiples risques environnementaux impactent déjà nos conditions de vie et de santé.
 - Lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui marquent notre territoire

Les Aidants

Les Proches Aidants

- 1 Français sur 10 aide une Personne atteinte de cancer, soit environ 5M. de Personnes qui, chaque jour, endossent le rôle d' « Aidant »
- Les Proches Aidants sont ceux qui sont hors systèmes de soutien professionnels ou associatifs.
- Le terme de « Proche Aidant » est plus large que celui d' « Aidant familial » puisqu'il ne suppose pas de lien familial entre Aidant et Aidé
- Être Aidant, c'est faire l'expérience dans la durée de tensions, de contraintes de temps
- Face au constat d'épuisement de nombreux Aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit leur apportent un soutien accru.

Stratégie nationale de soutien et d'accompagnement des Aidants familiaux

Hors systèmes de soutien professionnels ou associatifs

- La loi du 8/8/2016 a donné une reconnaissance au rôle joué par les Aidants familiaux auprès de leurs Proches à travers des mesures conciliant vie personnelle et professionnelle
- Développer des réponses modulaires en établissement (accueil de jour, séjour de répit) et à domicile
- Allocation journalière du Proche Aidant AJPA destinée à toute personne qui réduit ou arrête son activité professionnelle pour prendre soin d'un PROCHE (ouverte pour 66 jours ou 132 demi-journées tout au long d'une carrière professionnelle)
- Allocation journalière d'accompagnement d'une Personne en fin de vie : parenté au 1^{er} degré ou personne de confiance ; demande auprès du centre national de gestion des demandes d'allocations journalières d'accompagnement d'une personne en fin de vie (Cnajap) ; durée maximale de 21 jours, durée portée à 42 jours si le demandeur continue de travailler à temps partiel.
- Faire de chaque établissement et service social/médico-social un acteur mobilisé pour le soutien aux Aidants : un congé indemnisé, un accompagnement social et psychologique.

La Ligue nationale contre le cancer

- Créée en 1918 ; association à but non lucratif, régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique
- Organisée en une fédération de comités départementaux
- Exerce son activité dans 3 directions :
 - La recherche (fondamentale et clinique) qui mobilise > 70% des fonds recueillis
 - Information du Public sur la Prévention et le Dépistage
 - Aide aux Malades, à leur Famille : matérielle, morale, sociale.



Droit à l'oubli et cancer

Et conditions d'application

- 26/01/2016 : promulgation de la loi instaurant le droit à l'oubli
- 1/06/2022 : entrée en vigueur de la loi
- Concrètement, 5 ans après la guérison d'un cancer, il n'est plus besoin de transmettre ses ATCD médicaux à son Assureur pour contracter un prêt ou une assurance ; et ce, quelque soit l'âge auquel le cancer a été diagnostiqué
- Cette loi supprime également le questionnaire médical pour les prêts immobiliers < 200000€ et dont l'échéance arrive avant le soixantième anniversaire de l'Assuré.
- Le délai reste inchangé pour les cancers pédiatriques ; soit, en l'absence de rechute, 5 ans après la fin du protocole thérapeutique
- Nature du prêt : prêts à la consommation, prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, prêts immobiliers
- L'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant le 71^{ème} année de l'Emprunteur.

Cs d'annonce de diagnostic ou de rechute d'un cancer

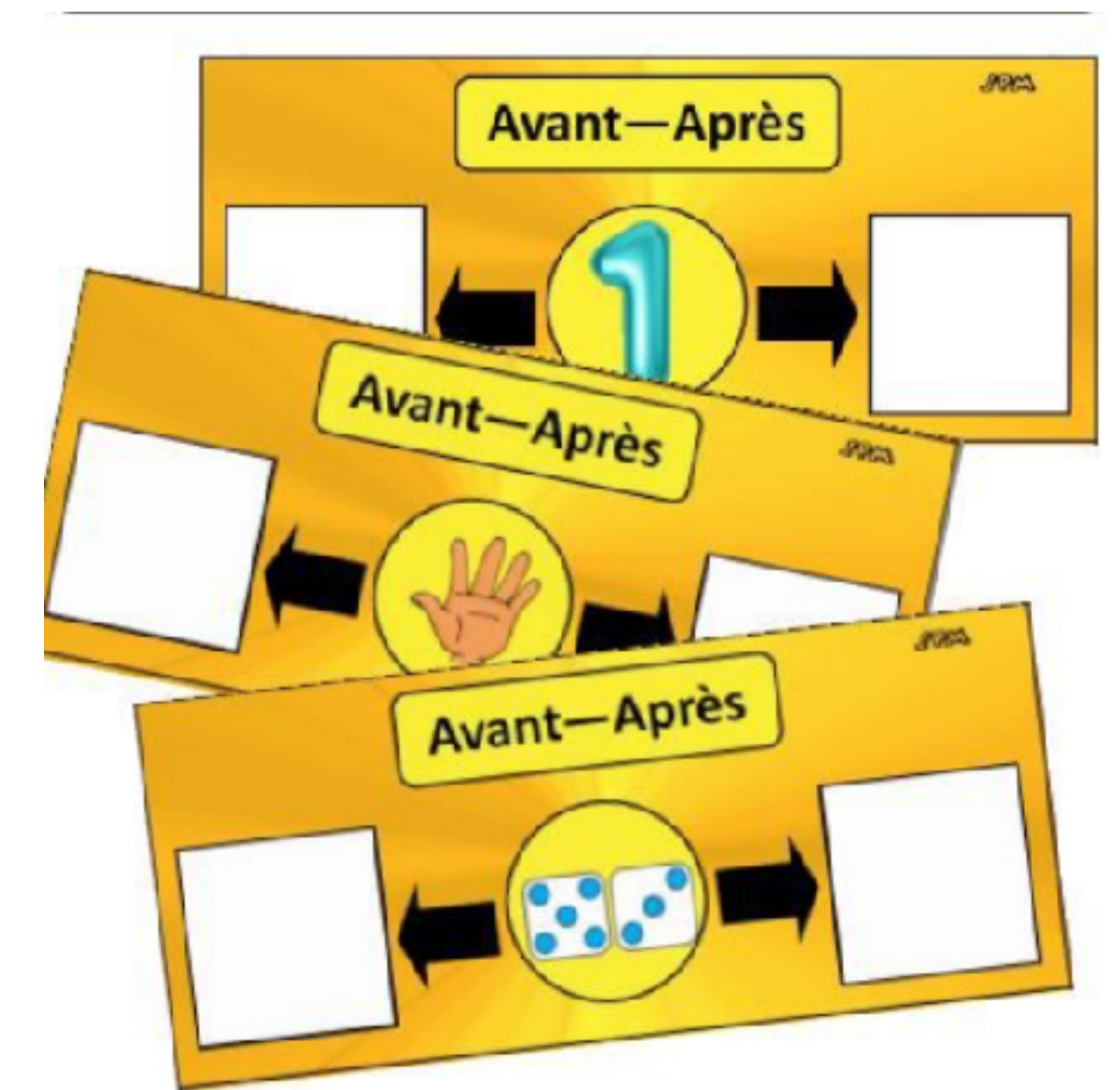
Cs ou dispositif d'annonce (mesure 40 du plan cancer)

- Obligatoire au diagnostic et lors de la rechute (composé de 4 temps)
 - Et mis en place dans tous les établissements traitant des Patients atteints de cancer
- un temps médical avec l'annonce du diagnostic et la proposition thérapeutique décidée en réunion de concertation pluridisciplinaire (les RCP-obligatoires-s'appuient sur des référentiels de bonnes pratiques)
 - Possibilité d'un 2^{ème} avis, en règle via le pôle de recours
- Un temps d'accompagnement soignant (TAS) par Infirmier(ère) : temps d'information et de ré-explication de la maladie, des traitements, des complications éventuelles

Cs d'annonce de diagnostic ou de rechute d'un cancer

Cs unique, bouleversante avec « un avant et un après »

- Une évaluation des besoins en soins de support (SDS) pouvant conduire à une consultation auprès d'un(e) Psychologue, d'une Diététicienne, d'une Assistante sociale...
- Une consultation infirmière spécifique, notamment en cas de primo-prescription d'un traitement anti-cancéreux per os
- un temps d'articulation pour permettre une meilleure coordination entre le Médecin traitant et les établissements de soins.



Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)

Entretien proposé par un(e) Infirmier(ère) au Malade, à ses Proches



- Temps d'écoute, de soutien et d'échange pour le Malade
- Une clarification sur l'organisation pratique des soins
- Une appréciation des besoins du Malade et une présentation des partenaires de santé
- Orientation vers d'Autres professionnels : Assistante social, Psychologue, Diététicienne..
- Informations sur les Associations de Patients et leurs services
- Informations sur les Espaces de rencontres et d'informations (ERI)
- Accès à des compétences en soins de support : Psychologues, Diététiciens, Assistants sociaux, Kinésithérapeutes, Ergothérapeute (le kiné s'occupe des habiletés motrices des Patients, l'ergothérapeute est responsable d'un bon ajustement de l'esprit avec le corps du Patient), Algologue
- Accès à des compétences en soins palliatifs.

Cs d'annonce de diagnostic ou de rechute d'un cancer

Pas de portable. Donner l'information, l'écoute et le soutien nécessaires

- Le dispositif d'annonce (DA) répond à un devoir légal :
 - Donner une information médicale
 - Organiser les soins
- En prenant en compte les réalités et difficultés humaines :
 - En respectant les mécanismes de défense afin de permettre aux Acteurs de ce temps spécifique (Annoncé-Annonceur) de comprendre et de se faire comprendre : « traduire la maladie médicale en maladie du Malade »
 - L'accompagnement du Malade (par un membre de sa Famille, sa Personne de confiance) est fortement recommandé.

Dispositif d'annonce

À l'issue de la consultation

- Plusieurs documents sont remis au Malade :
 - La liste des contacts utiles
 - Des fiches explicatives sur le traitement, la gestion d'effets indésirables
- Pour la Cs de synthèse avec le Médecin traitant qui reformule, commente, complète et répond aux questions du Patient et de ses Proches.



Annonce du diagnostic

Propos du Docteur Philippe BOXHO, médecin légiste et écrivain

- « Nous allons tous mourir ! Une des choses qui rendent la vie viable, c'est de ne pas connaître le jour de sa mort.
- Et c'est ça que le diagnostic de cancer change, c'est que tout d'un coup, la mort devient réelle ; on réalise que le compte à rebours qui s'enclenche dès notre naissance est bel et bien présent ».

