



APPEL A PROPOSITIONS D' ACTIONS DE SANTE

pour 2010

**DEPISTAGE, ACCOMPAGNEMENT ET RECHERCHE
SUR LES CANCERS**

Note de cadrage

INTRODUCTION

Le poids du cancer en France et plus particulièrement dans le Nord-Pas de Calais est lourd. En effet, notre région, particulièrement touchée par des inégalités sociales et territoriales de santé, par un déficit en équipements sanitaires même s'il tend à s'atténuer, connaît une incidence (17 000 nouveaux cas par an) et une mortalité par cancer (10 400 décès par an) élevées qui, malgré les efforts et la mobilisation des institutions, des professionnels de santé, des associations et des bénévoles, restent encore supérieurs à la moyenne nationale. Ces efforts doivent être poursuivis en agissant, au-delà des progrès de la médecine, sur les facteurs d'apparition et de protection des cancers, en incitant toujours à plus de dépistage. La prise en charge médicale des cancers s'étant améliorée de façon notable ces dernières années, le cancer tend à devenir une maladie chronique : ainsi, aujourd'hui, 50% des cancers guérissent¹. Aussi, la question des conditions de vie et de la qualité de vie des patients atteints de cancer et leur entourage pendant et après les traitements nécessitent d'être prise en compte et améliorée.

La lutte contre les cancers est un enjeu essentiel qu'il nous revient de partager collectivement.

Au vu de l'article 3 de la Loi de santé publique du 9 août 2004² et tenant compte de son engagement, à travers le PRS « Cancers », dans la lutte contre les cancers, la Région Nord-Pas de Calais a fait le choix de retenir **trois priorités** dont une d'entre elle donne lieu à un plan : le Plan Régional de Lutte contre les Cancers (PRLC).

Les grands axes de ce plan ont été présentés lors de la séance plénière d'information et de débat tenue le 10 février 2006.

Ce Plan Régional de Lutte contre les Cancers comporte cinq axes :

- **Axe 1 : Prévenir l'apparition des cancers** (comprenant les facteurs de risques : alcool, tabac, les facteurs de protection : alimentation et activité physique et les facteurs environnementaux)
- **Axe 2 : Favoriser le dépistage**
- **Axe 3 : Faciliter un accès aux soins précoce et de qualité**
- **Axe 4 : Accompagner la personne et son entourage**
- **Axe 5 : Développer la recherche et favoriser la diffusion des connaissances et des pratiques**

Cet Appel à Propositions d'Actions de Santé A.P.A.S. « Dépistage, accompagnement et recherche sur les cancers » concerne trois axes de ce Plan : les axes 2, 4 et en partie 5.

Il convient de préciser que l'axe 1 fera l'objet de deux Appels à Propositions d'Actions de Santé : A.P.A.S. « Addictions » et A.P.A.S. « Alimentation, activité physique et bien-être ».

Enfin, l'axe 3 du Plan Régional de Lutte contre les Cancers est traité dans le cadre de la convention signée entre la Région et l'Agence Régionale d'Hospitalisation.

L'intervention de la Région dans la cadre de cet A.P.A.S. « Dépistage, accompagnement et recherche sur les cancers » portera sur les trois objectifs généraux suivants :

- **favoriser le dépistage et le diagnostic précoce des cancers, en lien avec les dispositifs existants,**
- **contribuer à une meilleure qualité de vie de la personne atteinte de cancer et son entourage,**
- **favoriser le développement des connaissances pour l'action et les échanges de savoirs auprès des acteurs de la cancérologie.**

¹ La vie deux ans après le diagnostic de cancer – DREES-INSERM – juin 2008

² Cet article donne aux Régions, la capacité légale de « définir des objectifs particuliers en matière de santé, d'élaborer et de mettre en œuvre les actions régionales correspondantes ».

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifie le cancer de fardeau mondial. En 2000, 5,3 millions d'hommes et 4,7 millions de femmes avaient développé une tumeur maligne à l'échelle mondiale ; on dénombrait par ailleurs 6,2 millions de décès liés au cancer⁴. Tous les pays sont affectés par le cancer, avec des inégalités, dans la répartition géographique et au détriment des pays industrialisés davantage touchés pour des raisons liées en grande partie au mode de vie occidental et par l'adoption de comportements défavorables à la santé.

Au niveau européen, la France ne se situe pas en position favorable. Concernant l'homme, la France présente les taux d'incidence et de mortalité les plus élevés des pays européens. Chez la femme, la situation française est intermédiaire entre celle des pays du Nord à taux élevé et celle des pays du Sud à taux faible.

Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués en France métropolitaine pour l'année 2000 est estimé à 278 000 dont 58% chez les hommes et 42% chez les femmes⁵. Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont, pour la même année, les cancers de la prostate (40 000 nouveaux cas), les cancers du poumon (23 000), les cancers colo-rectaux (19 000) et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) (13 000). Chez les femmes, on trouve les localisations suivantes : les cancers du sein (42 000 nouveaux cas), les cancers colo-rectaux (17 000), les cancers du corps utérin (5 000) et les cancers du poumon (4 500). Depuis 20 ans, le taux d'incidence (standardisé sur la population européenne) a augmenté tant chez l'homme (29%) que chez la femme (31%). L'évolution de l'incidence résulte du vieillissement de la population, du développement du dépistage, de l'amélioration de l'accès aux soins mais également de l'augmentation de l'incidence de certains cancers comme celui du poumon chez la femme.

Le Haut Comité de Santé Publique (HCSP), après examen des données existantes, observe que durant les 25 dernières années, **le nombre de cancers a fortement augmenté : plus de 93 % chez l'homme et plus de 84 % chez la femme, alors que la mortalité diminuait de 24 % entre 1980 et 2005.**

Avec 143 260 décès comptabilisés en 2000, les cancers représentent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme derrière les maladies cardio-vasculaires.

Les cancers représentent également la première cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans).

Les localisations les fréquentes des décès par cancer avant 65 ans sont les cancers du poumon et des VADS chez l'homme et les cancers du sein chez la femme⁶.

Au regard du contexte exposé ci-dessus, **la lutte contre les cancers est une priorité de santé publique nationale.** Afin d'inverser la tendance actuelle, il convient d'intervenir tant en terme de prévention primaire que par des mesures de prévention secondaire. Ces dernières visent à limiter les conséquences de la maladie en détectant des lésions précancéreuses ou en recherchant à poser le diagnostic de cancer à un stade précoce de la maladie (dépistage ou diagnostic précoce).

³ Comprenant un extrait du PRSP – volet « cancers » Janvier 2007

⁴ Organisation mondiale de la santé, Centre international de recherche sur le cancer, Le cancer dans le monde

⁵ REMONTET (L), BUEMI (A), VELTEN (M) et al., Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000, Francim, Paris, 2003

⁶ CHERIE-CHALLINE (L), PATY (AC), UHRY (Z), La mortalité prématurée par cancer : une spécificité française ?, BEH n° 30-31/2003

Il importe également, lorsque cela s'avère possible, de pouvoir dépister précocement les cancers pour les traiter rapidement et réduire leur mortalité. Les campagnes de dépistage permettent le développement d'une culture de la santé publique à la fois auprès des professionnels de santé et auprès du public. Les objectifs en terme de couverture du dépistage fixés dans le Plan national cancer (à savoir 70 %) ne sont pas atteints et des inégalités restent importantes. Il importe donc d'informer, de sensibiliser la population cible à cette démarche de prévention, tout comme former les professionnels et bénévoles.

Enfin, « le cancer est une maladie longue qui nécessite souvent des traitements agressifs et qui a des conséquences psychologiques, familiales, sociales et économiques importantes pour les patients. Il touche, certes de façon inégale, toutes les tranches d'âges, toutes les catégories socioprofessionnelles et revêt de multiples formes. Ceci explique peut-être, que les malades atteints de cancer soient plus isolés... » (premiers Etats Généraux des malades du cancer).

L'enquête sur les conditions de vie des patients réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques – DREES fait apparaître :

- **un besoin d'information exprimé par les patients**
- **une qualité de vie physique et mentale altérée**
- **des difficultés économiques**
- **un retentissement de la maladie sur la vie professionnelle**
- **le cancer comme facteur d'exclusion psychologique et sociale (persistance d'atteintes discriminatoires vis-à-vis des personnes atteintes de cancer)**
- **la place essentielle de l'entourage**

Le cancer a indéniablement des retentissements à la fois psychosociaux, professionnels, familiaux, qui font que les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer et leur entourage ont un besoin crucial d'informations et de réponses adaptées.

LE CONTEXTE REGIONAL

La population du Nord-Pas de Calais se trouve dans une situation socio-sanitaire défavorable comparativement au reste de la France.

Les quelques chiffres suivants démontrent en particulier le caractère prioritaire de la lutte contre les cancers en région Nord-Pas de Calais - (données ORS Nord Pas-de-Calais – novembre 2007) :

Mortalité avant 65 ans par tumeurs malignes

- Hommes : 141 / France : 100 : + 41%

- Femmes : 116 / France : 100 : + 16%

Mortalité avant 65 ans par cancers du poumon

- Hommes : 134 / France : 100 : + 34%

- Femmes : 77 / France : 100 : - 23%

Mortalité avant 65 ans par cancers des voies aérodigestives

- Hommes : 211 / France : 100 : + 111%

- Femmes : 163 / France : 100 : + 63%

Mortalité avant 65 ans par cancer du sein

- Femmes : 135 / France : 100 : + 35%

Mortalité avant 65 ans par cancer de l'utérus

- Femmes : 129 / France : 100 : + 29%

Mortalité avant 65 ans par cancer de la prostate

- Hommes : 109 / France : 100 : + 9%

Mortalité avant 65 ans par cancer de la vessie

- Hommes : 147 / France : 100 : + 47%

- Femmes : 111 / France : 100 : + 11%


La surmortalité par tumeurs est très élevée. **Ces tumeurs représentent la première cause de mortalité pour les hommes et la seconde cause de mortalité féminine.** Les causes de décès par cancer les plus fréquentes sont : le cancer du poumon, le cancer de l'intestin, le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), le cancer du sein et le cancer de la prostate.

De nombreux facteurs interviennent dans l'apparition des cancers : les facteurs liés à l'environnement, au mode de vie et aux habitudes alimentaires sont généralement mis en avant.

Si cette surmortalité affecte plus les hommes que les femmes, il est plus que vraisemblable que les inégalités sociales de recours aux soins d'une part et d'accessibilité aux campagnes de dépistage et de prévention d'autre part, soient à l'origine des handicaps qui caractérisent les femmes face aux cancers du sein ou de l'utérus.

Aussi, soucieux d'améliorer la qualité de vie et les conditions de prise en charge humaine des cancers et en réponse aux préoccupations et aux besoins des usagers, le Conseil Régional en partenariat avec l'Etat et l'Assurance maladie a souhaité soutenir en 2008 et 2009 :

- **le développement d'AIRE Cancers**, soit des espaces d'Accueil, Information, Rencontre, Ecoute au sein d'un établissement de santé ;
- **l'expérimentation d'Espaces Ressources Cancers (ERC) en ville**, ces derniers ayant vocation à devenir des outils structurants à l'échelle locale en matière d'accompagnement des personnes malades et de leur entourage, sans pour autant devenir le seul outil résumant la politique d'accompagnement sur un territoire.

 *Cette expérimentation fait l'objet d'un APAS commun avec le GRSP et séparé de celui-ci que régit la présente note de cadrage.*

Ces espaces d'information et d'accueil sont des **lieux indispensables qui peuvent apporter une réponse efficace aux attentes des patients et de leurs proches.** A ce titre, ils constituent un **maillon indispensable de toute politique d'accompagnement.**

Ils visent à

- **apporter sur l'ensemble du territoire régional un soutien aux malades et à leur entourage** par une meilleure information, un accompagnement psychologique et social de qualité, un soutien administratif voire juridique, une aide à la réinsertion sociale et professionnelle ;
- **permettre une meilleure articulation entre les professionnels de santé, sociaux et bénévoles** en facilitant la rencontre et les échanges.

LE CADRE DE L'INVESTISSEMENT REGIONAL

L'action régionale pour cet A.P.A.S. « Dépistage, accompagnement et recherche sur les cancers » comprend trois objectifs généraux :

Can 1 - Favoriser le dépistage et le diagnostic précoce des cancers, en lien avec les dispositifs existants, par la mise en œuvre d'actions prenant en compte les réticences et freins de la population régionale qui induisent une taux encore insuffisant d'adhésion des publics cibles.

- **Can 1.1** : augmenter le nombre de personnes ayant développé une culture de dépistage au contact d'habitants et de professionnels formés.
- **Can 1.2** : faciliter la participation dans la durée des habitants aux actions d'information et de sensibilisation au dépistage organisé des cancers du sein et du colorectum.

Une attention particulière sera portée aux populations ayant peu ou pas recours au dépistage.

- **Can 1.3** : favoriser l'information, la sensibilisation et l'accès au dépistage ciblé de certains cancers (utérus, prostate, VADS).

Une attention particulière sera portée aux populations ayant peu ou pas recours au dépistage.

Can 2 - Contribuer à une meilleure qualité de vie de la personne atteinte de cancer et son entourage avec une attention toute particulière aux retentissements sociaux, psychologiques, familiaux et professionnels induits par la maladie.

- **Can 2.1** : aider les professionnels et bénévoles à mieux informer et orienter de façon accessible et adaptée les personnes atteintes de cancer et leur entourage, notamment toute personne rencontrant des difficultés médico-socio-professionnelles, (hors Espaces Ressources Cancers et AIRE Cancers faisant l'objet d'un autre APAS).
- **Can 2.2** : soutenir des actions locales d'accompagnement (faire lien avec instructions générales) à destination des personnes et de leur entourage.
- **Can 2.3** : améliorer l'animation et l'accompagnement du temps de vie passé en établissement de soins.

Can 3 - Favoriser le développement des connaissances pour l'action et les échanges de savoirs auprès des acteurs de la cancérologie.

- **Can 3.1** : favoriser l'acceptabilité professionnelle, sociale et la solidarité, vis-à-vis des personnes atteintes de cancer.
- **Can 3.2** : développer la recherche action en sciences humaines et sociales afin de permettre notamment une meilleure adhésion aux campagnes de dépistage, un recours aux soins précoce et adapté, une meilleure prise en compte du vécu de la personne malade et de son entourage.
- **Can 3.3** : favoriser le développement des connaissances des bénévoles oeuvrant auprès des personnes et leur entourage ainsi que l'échange de savoirs entre acteurs de la cancérologie (professionnels médicaux et paramédicaux, futurs professionnels, bénévoles).

A VOIR EGALEMENT...

VOIR APAS « SANTE TRAVAIL »
VOIR APAS « SANTE ENVIRONNEMENT »

LES CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

Critère n° 1

Les projets doivent obligatoirement s'inscrire dans l'un des objectifs détaillés dans la présente note de cadrage.

Critère n° 2

Les projets doivent correspondre aux recommandations relatives aux actions de prévention telles que précisées dans le document spécifique, accessible sur le site, intitulé « instructions générales relatives aux actions de prévention, de formation et d'accompagnement, et indications par typologie.

Critère n° 3

Les projets seront sélectionnés selon leur capacité

- à s'articuler entre eux (avec les autres actions de même niveau d'intervention et même thématique)
- à s'inscrire dans une logique de meilleure répartition territoriale (pour les projets supra territoriaux, départementaux ou régionaux)
- à s'inscrire dans les priorités de territoire.

Critère n° 4

Les projets seront appréciés sur la qualité globale du projet présenté (respect des principes généraux, justification, objectifs, méthode, partenariat(s), association des usagers, économie, évaluation, transférabilité,...).

Ces quatre critères sont cumulatifs et constitueront la grille d'analyse et de décision pour la sélection des projets financés au titre de 2010.



La mise en œuvre de l'A.P.A.S. « Dépistage, accompagnement et recherche sur les cancers », dans le cadre du Plan Régional de Lutte contre les Cancers, fait l'objet d'une dotation financière prévisionnelle du Conseil Régional Nord – Pas de Calais limitée à 420 000 € pour 2010.

Tableau synthétique

<p style="text-align: center;">FINALITE ET OBJECTIFS DE L'appel à propositions d'actions de santé A.P.A.S. : « Dépistage, accompagnement et recherche sur les cancers »</p> <p style="text-align: center;">Agir face aux cancers pour réduire les inégalités sociales et géographiques d'accès à la prévention et à la prise en charge, faire évoluer l'image de la maladie, et améliorer la qualité de vie des patients et leur entourage</p>	Can 1	Favoriser le dépistage et le diagnostic précoce des cancers, par la mise en œuvre d'actions prenant en compte les réticences et freins de la population régionale qui induisent un taux encore insuffisant d'adhésion des publics cibles.	Can 1.1	Augmenter le nombre de personnes ayant développé une culture de dépistage en s'appuyant sur des habitants, des bénévoles et des professionnels formés.
			Can 1.2	Faciliter la participation dans la durée des habitants aux actions d'information et de sensibilisation au dépistage organisé des cancers du sein et du colorectum.
			Can 1.3	Favoriser des actions relatives au dépistage ciblé d'autres cancers (utérus, prostate, VADS) par l'information, la sensibilisation et l'accès à ces dépistages.
	Can 2	Contribuer à une meilleure qualité de vie de la personne atteinte de cancer et son entourage avec une attention toute particulière aux retentissements sociaux, psychologiques, familiaux induits par la maladie.	Can 2.1	Aider les professionnels et bénévoles à mieux informer et orienter de façon accessible et adaptée les personnes atteintes de cancer et leur entourage, notamment toute personne rencontrant des difficultés médico-socialo-professionnelles, (hors ERC et AIRE Cancers).
			Can 2.2	Soutenir des actions locales d'accompagnement à destination des personnes et de leur entourage
			Can 2.3	Améliorer l'animation et l'accompagnement du temps de vie passé en établissement de soins.
	Can 3	Favoriser le développement des connaissances pour l'action et les échanges de savoirs auprès des acteurs de la cancérologie.	Can 3.1	Faire évoluer les représentations culturelles et attitudes sociales du cancer pour favoriser l'acceptabilité sociale et la solidarité vis-à-vis des personnes atteintes de cancer auprès de l'environnement professionnel et de l'entourage proche.
			Can 3.2	Développer la recherche action en sciences humaines et sociales afin de permettre notamment une meilleure adhésion aux campagnes de dépistage, un recours aux soins précoce et adapté, une meilleure prise en compte du vécu de la personne malade et de son entourage.
			Can 3.3	Favoriser le développement des connaissances des bénévoles oeuvrant auprès des personnes et leur entourage ainsi que l'échange de savoirs entre acteurs de la cancérologie (professionnels médicaux et paramédicaux, futurs professionnels, bénévoles).