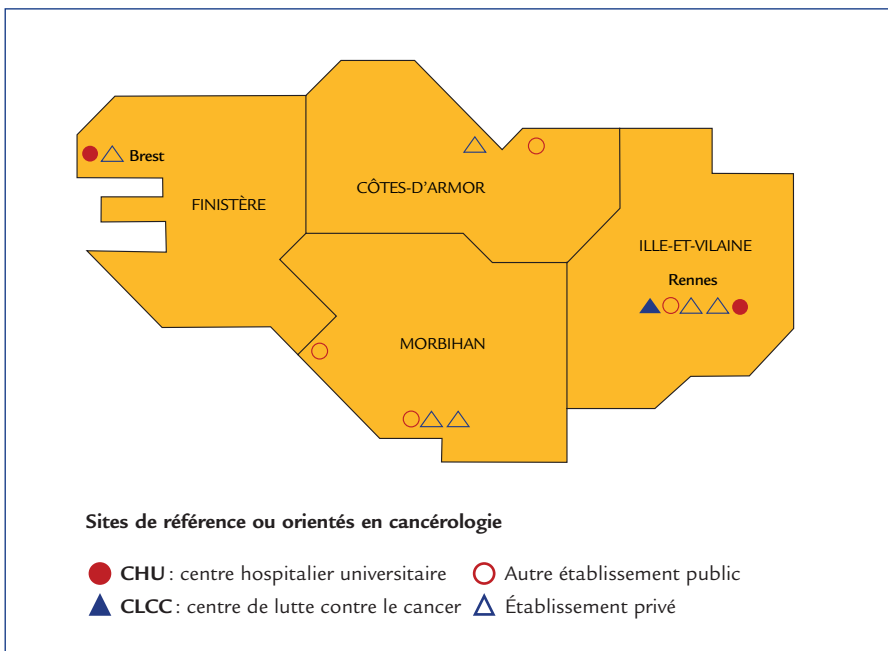


9-6 Bretagne

Les tumeurs sont la deuxième cause de mortalité en Bretagne. On constate une surmortalité par cancer chez les hommes par rapport au reste de la France et une disparité Est-Ouest (plus de cas à l'Est). La mortalité est particulièrement importante pour les cancers des voies aérodigestives et, chez les femmes, pour le mélanome et le cancer de l'estomac. La tendance générale est une diminution de la mortalité par cancer.



PRÉVENTION

Tous les départements de la région bénéficient d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie.

Il faut noter une action spécifique dans la région Bretagne concernant la prévention des effets du radon dans les logements, liée à la présence de sous-sols granitiques.

SOINS

Le réseau régional de cancérologie OncoBretagne

Né officiellement le 14 novembre 2003, le réseau OncoBretagne fédère professionnels et établissements des secteurs

public et privé concernés par la cancérologie, mais également des représentants d'associations de malades. Il est le lieu où les sept réseaux territoriaux de cancérologie couvrant l'ensemble de la région se retrouvent pour mutualiser et harmoniser leurs pratiques.

Ces réseaux territoriaux assurent la continuité et la coordination des soins entre établissements et domicile, gèrent également les 50 RCP (réunions de concertation pluridisciplinaire) de la région, assurent des missions ou coordonnent ce qui relève des « 3C ». C'est d'un commun accord qu'ils se retrouvent au sein du réseau régional

de cancérologie pour, entre autres :

- s'approprier les référentiels nationaux de prise en charge lors de réunions régionales et au travers de documents élaborés selon une méthodologie définie par le conseil scientifique d'OncoBretagne. Ces recommandations sont ensuite diffusées par le réseau régional à chacun des médecins participant aux RCP;

- travailler sur une charte commune des RCP et des critères minimums d'évaluation; définir les besoins supplémentaires de RCP régionales d'expertises;

- travailler sur le contenu commun d'un dossier de liaison ville-hôpital et sur le projet de dossier communicant en cancérologie, retenu au terme d'un appel d'offres national;

- constituer un groupe commun sur les enquêtes de satisfaction « patient et professionnels » au sein des réseaux bretons.

Un groupe technique «évaluation» est en cours de constitution.

L'Institut

de cancérologie de Rennes

Il regroupe les trois établissements publics et PSPH de Rennes ayant une activité cancérologique. Il associe également la faculté de médecine. Son statut va évoluer en GCS (groupement de coopération sanitaire) en 2006.

L'objectif global de l'Institut de cancérologie de Rennes (ICR) est de constituer un site de référence régional en cancérologie.

L'ICR répond donc pleinement à l'objectif du Plan Cancer qui prévoit la création d'un pôle de référence et de recours appelé « pôle régional de cancérologie » dans chaque territoire de santé hospitalo-universitaire, avec pour

MORTALITÉ PAR CANCER EN 2002 : EFFECTIFS, TAUX STANDARDISÉS* ET RATIO RÉGION/FRANCE

Localisation des cancers	Effectifs de décès en 2002 Bretagne		Taux standardisés 2002* Bretagne		Taux standardisés 2002* France entière		Ratio région/France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
VADS	336	41	24,15	2,38	19,38	2,73	1,2	0,9
Œsophage	266	59	19,94	3,09	13,15	2,13	1,5	1,5
Estomac	226	148	19,05	7,57	13,29	5,55	1,4	1,4
Côlon, rectum, anus	461	422	37,74	21,56	37,02	21,22	1,0	1,0
Foie et voies biliaires intrahépatiques	435	87	32,47	4,63	20,68	5,05	1,6	0,9
Pancréas	176	164	13,45	8,45	15,42	10,28	0,9	0,8
Trachée, bronches et poumon	963	249	70,39	13,79	80,99	14,69	0,9	0,9
Mésotéliome de la plèvre	43	12	3,37	0,61	3,62	0,87	0,9	0,7
Tumeurs de la peau	70	61	5,33	3,26	4,40	2,56	1,2	1,3
Sein	8	546	0,65	30,44	0,76	33,04	0,9	0,9
Utérus		129		6,98		8,36		0,8
Col de l'utérus		33		1,98		2,14		0,9
Corps de l'utérus		22		1,15		1,54		0,7
Utérus non précisé		74		3,85		4,68		0,8
Ovaire		197		10,58		9,74		1,1
Prostate	566		55,43		46,19		1,2	
Testicule	9		0,72		0,39		1,8	
Rein	99	63	7,88	3,19	7,92	3,27	1,0	1,0
Vessie	121	43	9,73	2,28	14,59	2,78	0,7	0,8
Système nerveux central	89	91	6,52	5,21	6,09	3,92	1,1	1,3
Thyroïde	4	14	0,29	0,77	0,58	0,73	0,5	1,1
Tissus lymphatiques hématopoïétiques	380	323	30,64	16,51	28,24	16,80	1,1	1,0
Site indéfini ou non précisé	504	257	38,76	13,05	29,48	12,72	1,3	1,0
Tous cancers	5 183	3 293	412,67	174,27	377,80	176,73	1,1	1,0

*taux standardisé : taux observé si la structure par âge de la région était la même que celle de la population moyenne estimée de la France métropolitaine en 2002.
Source : CépiDc INSERM/Traitement et infographie : INCa, Dpt Observatoire des cancers, 2006

socle des GCS associant les CHU et les CLCC et, éventuellement, des centres hospitaliers ou des cliniques hautement spécialisés en cancérologie.

Depuis 2001, l'ICR a atteint la plupart des objectifs opérationnels qu'il s'était fixés :

- l'organisation pluridisciplinaire de la prise en charge des patients avec la constitution de 17 RCP opérationnelles, des fiches RCP standardisées intégrées dans les dossiers médicaux, des thésaurus (régionaux) de bonnes pratiques dans toutes les localisations tumorales et un rapport d'activité annuel de toutes les RCP;
- la gestion commune de l'information médicale avec un grand projet de dossier commun cancérologie en

cours de réalisation (objectif 2006) ainsi que des rapports et des études sur les activités médicales et les données épidémiologiques;

- la réalisation de complémentarités et de collaborations médicales (sénologie, digestif, oncogénétique, tumorothèque);
- la recherche en cancérologie avec de nombreux projets communs : GIS de thérapie cellulaire, IFR d'imagerie métabolique, TEP... et une forte synergie avec le cancéropôle Grand-Ouest;
- une politique coordonnée de réseau avec une participation active à la création et aux travaux du Réseau régional de cancérologie « OncoBretagne » et une participation commune à la création du réseau de soins en cancérologie du secteur rennais « Onco-Rennes » (2005);

- le développement de la formation en cancérologie;

- la promotion de la prévention avec un centre commun régional de consultations en oncogénétique et une participation active (expertise) au dépistage organisé (sein et côlon).

Les projets de l'ICR pour les cinq prochaines années (2006-2010) sont d'ores et déjà définis. Plusieurs actions vont être développées, notamment les collaborations médicales, afin d'œuvrer à la constitution d'un pôle régional de cancérologie avec le CHU de Brest, dans le cadre du SROS de cancérologie dit de troisième génération.

Brise: réseau régional breton de soins palliatifs pédiatriques

L'objectif du réseau Brise (Bretagne

LES APPAREILS DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DU CANCER

RÉGION BRETAGNE	
Nombre d'IRM installés	14
Nombre d'IRM autorisés	18
Nombre de scanners installés	34
Nombre de scanners autorisés	39
Nombre de TEP installés	2
Nombre de TEP autorisés	4
Nombre de structures de consultation en oncogénétique	3

Source : ministère de la Santé - DHOS, ARH, INCa

réseau interdisciplinaire de soins pour enfants) est d'organiser les soins palliatifs et l'accompagnement pour les enfants atteints notamment de cancer en Bretagne et de favoriser le retour à domicile de ces enfants grâce à l'implication des professionnels de santé libéraux et des services de pédiatrie des hôpitaux de proximité.

Plusieurs facteurs ont conduit à proposer une organisation de réseau de soins palliatifs sous la forme d'une cellule de coordination régionale médicale, paramédicale et psychologique. Ses missions sont :

- coordonner et harmoniser la prise en charge globale de l'enfant en phase ter-

RÉPARTITION DES SÉJOURS CANCERS EN FONCTION DE LA LOCALISATION ANATOMIQUE DES TUMEURS - BRETAGNE

Localisation anatomique des tumeurs	Nombre de séjours ⁽¹⁾	%
Appareil digestif	13 158	25,63
Hématologie	6 770	13,19
Appareil respiratoire et autres thorax	5 015	9,77
Organes génitaux masculins	4 488	8,74
Sein	4 339	8,45
Voies aérodigestives supérieures	3 394	6,61
Voies urinaires	3 161	6,16
Organes génitaux féminins	1 997	3,89
Système nerveux central	1 593	3,10
Peau	1 155	2,25
Os	1 094	2,13
Thyroïde et autres glandes endocrines	771	1,50
Tissus mous	300	0,58
Œil	57	0,11
Sièges mal définis et autres localisations ⁽²⁾	4 050	7,89
Total toutes localisations	51 342	100,00

Source : Algorithme cancer INCa⁽³⁾ sur les bases PMSI MCO nationales 2004

⁽¹⁾ Séjours de plus de 48 heures (hors CM24 et CMD90).

⁽²⁾ Les tumeurs secondaires sont reventilées dans l'organe correspondant.

⁽³⁾ Algorithme réalisé dans le cadre d'un groupe d'experts PMSI conduit par le département des soins de l'INCa. Le groupe est représentatif des différents types d'établissement (CH, CHU, CLCC et cliniques privées). L'Algorithme est en cours de validation et sa diffusion est prévue en 2006.

minale, à son domicile ou à l'hôpital, en s'attachant à respecter et satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant et les attentes des parents ;

- maintenir et partager un niveau de compétence chez les professionnels

intervenant auprès de l'enfant et de sa famille : élaborer et actualiser des protocoles de soins, mettre en place des formations pour les personnels (hospitaliers et libéraux) ;

- assurer un soutien des équipes soignantes (hospitalières mais aussi libérales) par une écoute attentive et un conseil ciblé.

L'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) Bretagne - Pays-de-la-Loire

Cet OMEDIT, spécialisé en cancérologie, a été créé en décembre 2002 par les ARH Bretagne et Pays-de-la-Loire. Il a pris une importance croissante et l'adhésion à l'Observatoire est devenue obligatoire pour toutes les structures impliquées en cancérologie dans le cadre du contrat de bon usage à signer avec l'ARH de Bretagne et l'ARH des Pays-de-la-Loire.



Les missions liées à la fonction d'observation de l'OMEDIT sont les suivantes:

- Suivre en temps réel la consommation de certains médicaments contre le cancer;
- Évaluer en temps réel l'évolution des pratiques médicales;
- S'assurer de l'adéquation des prescriptions aux recommandations;
- Suivre l'actualité scientifique et inclure les schémas pertinents dans le référentiel;
- Favoriser l'accessibilité des médica-

ments innovants à tous les patients des 40 établissements, soit la quasi-totalité des établissements publics et privés ayant une activité de chimiothérapie, participent à l'Observatoire et 2 100 fiches de saisies (inclusions et fin de traitement) ont été validées pendant le premier semestre 2005.

Par ailleurs, un forum en ligne a été mis en place depuis janvier 2005, ouvert à tous les oncologues et pharmaciens qui le souhaitent. Il permet de poser des questions, d'amorcer

les discussions, de proposer des décisions en cas de situations urgentes, de communiquer des informations, d'assurer une veille scientifique sur les anciennes molécules suivies, de colliger des idées et de réfléchir sur des propositions. Ces dernières ont vocation à être transmises à l'INCa et/ou l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) aux fins d'expertise et d'évaluation des référentiels. Depuis octobre 2005, des forums spécialisés par organe se mettent en place.