



PLANCANCER

POUR LA POLYNESIE FRANCAISE

2018-2022

Ministère des solidarités et de la santé, en charge de la réforme de la protection sociale généralisée, de la prévention et de la famille
Direction de la santé



INTRODUCTION

Māiri 'ai ta'ata.

La signification de ce terme en *Reo tahiti* approche l'idée d'un ver qui ronge la personne de l'intérieur. Ceci illustre déjà grandement la représentation de cette maladie pour les Polynésiens. Et le cancer est malheureusement une maladie qui nous concerne tous...

Cette maladie est fréquente. Le nombre de nouveaux cas de cancers en Polynésie s'élève à plus de 600 chaque année, avec une augmentation constante depuis les dix dernières années.

Si cette maladie effraie, c'est aussi parce que son traitement est complexe et que le nombre de décès qui lui sont imputés est loin d'être négligeable. En effet, on comptabilise environ 300 décès par cancers chaque année (quel que soit le type de cancer), soit environ un quart de la totalité des décès ayant lieu en Polynésie française.

L'âge de l'individu est reconnu comme étant le facteur de risque principal de cancer : plus on vieillit, plus le risque de développer un cancer est élevé. Ainsi, l'augmentation de l'espérance de vie observée depuis quelques années en Polynésie française, ainsi que le vieillissement de la population qui en résulte, laissent présager que l'incidence de cette pathologie ne va cesser d'augmenter dans les années à venir.

Bien que l'offre de soins dans le domaine de la cancérologie se soit grandement renforcée depuis quelques années, elle doit toutefois s'adapter, continuer à évoluer et à se renforcer afin de lutter efficacement contre ce fléau qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire.

Un plan cancer va ainsi permettre d'instaurer une dynamique de lutte contre cette pathologie en optimisant les moyens existants, en coordonnant et fédérant les professionnels de santé de Polynésie autour d'un objectif commun : le patient.

Un plan cancer va permettre d'améliorer l'efficacité des actions de prévention, l'accès au dépistage, la prise en charge du patient et enfin, la qualité et le confort de vie de ce dernier.

Haere i mua...

METHODOLOGIE

Le Plan Cancer 2018-2022 est un document de cadrage qui émane de la Stratégie polynésienne de lutte contre le cancer, document complémentaire relatant l'ensemble des propositions des ateliers de travail. Le plan cancer fixe les **priorités pour les cinq prochaines années** et s'inscrit comme une composante des récents documents de cadrage plus généralistes de la politique de santé du Pays (Orientations stratégiques 2016-2025 et Schéma d'organisation sanitaire 2016-2021).

Les priorités de ce plan ont été déterminées notamment selon la méthode de Hanlon¹. Chacune des mesures proposées dans le document stratégique a été notée par un comité expert de la Direction de la santé, en fonction des quatre critères pondérés suivants :

- amplitude et sévérité du problème auquel la mesure entend répondre ;
- efficacité et faisabilité de la mesure à mettre en œuvre.

Chacune des mesures a pu ainsi être distribuée selon la valeur de son score total. Pour une mesure donnée, cette valeur est d'autant plus élevée que la mesure mise en œuvre répond à un problème de santé publique important, fréquent et grave et pour lequel elle constitue une solution efficace et réalisable. Les mesures ayant obtenu un score supérieur à la moyenne ont été considérées comme prioritaires, et après concertation, ont été réunies dans le Plan Cancer 2018-2022.

On dénombre ainsi 8 axes, 29 objectifs, 48 orientations et 91 mesures. Beaucoup d'entre elles sont réalisables à moyen constant et concernent l'amélioration de l'existant. Le détail du rationnel de chaque thématique abordée dans ce plan se retrouve dans le document stratégique complémentaire.

¹ Méthode utilisée en planification sanitaire pour l'établissement de priorités. L'amplitude se définit comme la fréquence ou l'importance du problème, la sévérité se définit en fonction de la gravité du problème ou des enjeux de santé publique correspondants, l'efficacité est la capacité de la mesure à atteindre l'objectif fixé, la faisabilité est appréhendée en fonction des contraintes d'ordre organisationnel, réglementaire, de l'acceptabilité et/ou des ressources.

AXE1. COMPRENDRE LE PATIENT

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-----|--|-------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 1.1 | COMPRENDRE LE PATIENT ET SA RELATION AVEC LA SANTE ET LA MALADIE, SA REPRESENTATION DE LA PATHOLOGIE CANCEREUSE : FAVORISER L'INTEGRATION DE SA CULTURE DANS LE SOIN | | | | | | Etudiants, académie tahitienne, université, associations, anthropologues, CHPf, libéraux |
| | Saisir l'académie tahitienne sur le thème <i>Mārirī 'ai ta'ata</i> | | | | | | |
| | Effectuer une revue des travaux existants et mettre en place des études ad hoc le cas échéant | | | | | | |
| | Créer un événement « santé et culture » | | | | | | |

AXE 2. L'OBSERVATION DE LA PATHOLOGIE CANCEREUSE

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|---|-------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 2.1 | AMELIORER LA QUALITE DES DONNEES DE MORBIDITE DU REGISTRE DES CANCERS : OBTENIR SA QUALIFICATION NOUVELLE PAR LE COMITE D'EVALUATION DES REGISTRES | | | | | | |
| 2.1.1 | Recentrer le registre des cancers sur l'analyse des données d'incidence du cancer et développer ses compétences | | | | | | Direction de la santé et registre des cancers, ISPf, Francim, CIRC, INVs, INCa, registres nationaux et internationaux |
| | Transférer l'analyse des données de mortalité à l'observatoire de la santé | | | | | | |
| | Encourager la formation continue du personnel du registre des cancers | | | | | | |
| | Développer les collaborations avec les registres nationaux et internationaux | | | | | | |
| 2.1.2 | Développer et formaliser les partenariats avec les structures pouvant contribuer à multiplier les sources de données afin d'améliorer leur qualité et leur exhaustivité | | | | | | Registre des cancers, anatomopathologistes, cliniciens, DIM des établissements, CPS, Centre médical de suivi, 3C, structure des dépistages |
| 2.1.3 | Développer de nouvelles analyses statistiques, dont les analyses de survie, pour les cancers les plus fréquents | | | | | | Registre des cancers |
| 2.1.4 | Produire, publier et diffuser des résultats annuellement | | | | | | Registre des cancers |

AXE 3. LA PREVENTION DES CANCERS (tabac et autres facteurs de risque)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|--|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 3.1 | RENFORCER LA LUTTE CONTRE LE TABAC : DIMINUER LA PREVALENCE DU TABAGISME D'AU MOINS 10 %, NOTAMMENT CHEZ LES FEMMES ET LES JEUNES | | | | | | |
| 3.1.1 | Taxer davantage les tabacs et notamment celui destiné à être « roulé » | | | | | | Direction de la santé, Direction des affaires économiques, douanes |
| 3.1.2 | Promouvoir et renforcer la sensibilisation du public à la lutte anti-tabac | | | | | | Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Direction générale de l'éducation et des enseignements, Direction de la santé, mairies, associations, professeurs des écoles |
| | Introduire dès le niveau primaire des mesures de prévention contre le tabac au sein des programmes scolaires | | | | | | |
| | Renforcer les campagnes anti-tabac à destination du grand public | | | | | | |
| 3.1.3 | Favoriser et accompagner l'arrêt du tabac | | | | | | Direction de la santé, CPS, médecins du fenua, médecin tabacologue métropolitain, établissements de santé |
| | Renforcer la consultation spécialisée de tabacologie de la Direction de la santé en attendant le déploiement futur d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) | | | | | | |
| | Développer les consultations de sevrage tabagique à Tahiti et dans les îles en formant les professionnels de santé à la tabacologie et au sevrage tabagique | | | | | | |
| | Organiser des relais avec la consultation spécialisée pour les patients les plus complexes | | | | | | |
| | Faciliter l'accès aux substituts nicotiques pour des catégories ciblées de fumeurs (femmes enceintes, mineurs, patients RSPf et longue maladie) | | | | | | |
| | Rassembler l'ensemble des partenaires impliqués dans la lutte contre le tabagisme dans un Comité de lutte contre le tabac | | | | | | |
| 3.1.4 | Etudier la possibilité de réduire le nombre de lieux de vente du tabac en dissociant la vente d'alimentation et de tabac | | | | | | Direction de la santé, Ministère de la santé, Ministère de l'économie, Direction des affaires économiques |
| 3.2 | POURSUIVRE ET RENFORCER LES PROGRAMMES EXISTANTS CONCERNANT LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE DE CANCERS : DIMINUER LA PREVALENCE DE CONSOMMATION ET RECULER L'AGE DE LA PREMIERE EXPERIENCE AVEC L'ALCOOL, DIMINUER LA PREVALENCE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT | | | | | | |
| 3.2.1 | Soutenir le programme de lutte contre l'alcool dont les mesures en lien avec la prévention précoce en milieu scolaire, l'approche globale visant une prévention plus large des addictions et la réglementation limitant l'accessibilité à l'alcool | | | | | | Direction de la santé, Ministère de l'éducation, associations |
| 3.2.2 | Soutenir le plan de lutte contre le surpoids et l'obésité et orienter certains messages de campagnes vers la prévention de la pathologie cancéreuse | | | | | | Direction de la santé, associations |

AXE 3. LA PREVENTION DES CANCERS (cancers d'origine professionnelle, environnementale et infectieuse)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|--|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 3.3 | LUTTER CONTRE LES CANCERS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE ET/OU ENVIRONNEMENTALE | | | | | | |
| 3.3.1 | Améliorer le recensement et la déclaration des cas de cancers d'origine professionnelle | | | | | | Direction du travail, CPS, services de santé au travail, Ministère du travail, Direction de la santé |
| | Evaluer l'incidence des cancers professionnels | | | | | | |
| | Inciter la déclaration des cas de cancers sous le régime des maladies professionnelles en informant les professionnels de santé, employeurs et salariés | | | | | | |
| 3.3.2 | Maintenir la surveillance environnementale des pesticides | | | | | | Direction de la santé, Direction de l'environnement, Ministère de l'agriculture, SDR |
| | Soutenir le programme de surveillance des pesticides pouvant être contenus dans les aliments, notamment par l'acquisition de matériel permettant l'élargissement de la gamme des molécules à détecter | | | | | | |
| | Soutenir le développement des formations aux agriculteurs, garantes des bonnes pratiques d'utilisation des pesticides | | | | | | |
| 3.4 | PREVENIR LES CANCERS D'ORIGINE INFECTIEUSE : DIMINUER LA PREVALENCE DES LESIONS PRE-CANCEREUSES DU COL DE L'UTERUS ET DU PORTAGE CHRONIQUE DE L'HEPATITE B (DIMINUER L'INCIDENCE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ET DU CARCINOME HEPATOCELLULAIRE A LONG TERME) | | | | | | |
| 3.4.1 | Evaluer la possibilité d'introduire la vaccination contre les papillomavirus humains dans le calendrier vaccinal de la Polynésie française | | | | | | Direction de la Santé, établissements scolaires, Direction générale de l'éducation et des enseignements, médecins concernés |
| | Maintenir les démarches entreprises pour adhérer au « Vaccine Independence Initiative » (groupement de l'Unicef concernant les pays du Pacifique sud) | | | | | | |
| | Inscrire la vaccination HPV au calendrier vaccinal polynésien après étude médico-économique validant le bien-fondé d'un tel programme et permettant d'en définir les modalités (classes d'âge, rattrapage, etc.) | | | | | | |
| 3.4.2 | Maintenir le programme vaccinal contre l'hépatite B chez l'enfant | | | | | | Direction de la santé, établissements scolaires |
| 3.4.3 | Réaliser une étude médico-économique permettant de décider de la mise en place d'un dépistage de masse de l'hépatite B de la population adulte née entre 1942 et 1995 et de la prise en charge de la vaccination de l'entourage (adultes non immunisés) d'un patient porteur d'une infection chronique | | | | | | Direction de la santé, Ministère de la santé, CPS, médecins concernés |

AXE 4. LE DEPISTAGE DES CANCERS (cancer du sein)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|---|-------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 4.1 | RECONSIDERER LA GESTION EXISTANTE DU DEPISTAGE AFIN DE PERMETTRE LA MISE EN PLACE DE DEPISTAGES « ORGANISES » | | | | | | Direction de la santé, CPS |
| | Envisager le transfert de la gestion actuelle du dépistage à la CPS et établir une collaboration avec la structure des dépistages de la Direction de la santé Mettre à jour la réglementation concernant le programme de dépistage des cancers gynécologiques en Polynésie française | | | | | | |
| 4.2 | FACILITER L'ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE DE CANCER DU SEIN ET ORGANISER UN DEPISTAGE POUR LES FEMMES A RISQUE MOYEN DE CANCERS DE 50-74 ANS : 70 % DOIVENT BENEFICIER D'UN DEPISTAGE ORGANISE | | | | | | |
| 4.2.1 | Inciter les médecins à mieux déterminer le niveau de risque de cancer du sein des femmes et faciliter le recours à la consultation d'oncogénétique | | | | | | Direction de la santé, CHPf, médecins du fenua |
| 4.2.2 | Faciliter l'accès au dépistage organisé du cancer du sein à l'ensemble des femmes de la Polynésie française de 50 à 74 ans à risque moyen de cancer | | | | | | Direction de la santé, CPS, radiologues, médecins concernés |
| | Inviter par courrier (tous les 2 ans) les 24 000 femmes éligibles à un dépistage gratuit par examen clinique et mammographie, et envoyer une relance aux non répondantes | | | | | | |
| | Envisager l'indemnisation de l'échographie pouvant faire suite à la mammographie dans le cadre du bilan diagnostique immédiat, à travers un forfait dépistage mammographie-échographie Faciliter l'accès au dépistage des femmes habitant des îles non pourvues de mammographe | | | | | | |
| 4.2.3 | Promouvoir le dépistage du cancer du sein par des campagnes de communication auprès des professionnels de santé et des femmes | | | | | | Direction de la santé, CHPf, associations, libéraux |
| 4.2.4 | Garantir un dépistage de qualité | | | | | | Direction de la santé, radiologues, CPS, radiophysiciens du CHPf |
| | Organiser un contrôle externe des mammographes lors de la mise en service et tous les 5 ans Renouveler le parc de mammographes et encourager l'installation de mammographes numériques | | | | | | |
| 4.2.5 | Evaluer les campagnes de dépistage | | | | | | Direction de la santé, CPS |

AXE 4. LE DEPISTAGE DES CANCERS (cancer du col de l'utérus)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|--|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 4.3 | ORGANISER LE DEPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN : 80 % DES FEMMES DE 25-64 ANS DOIVENT BENEFICIER D'UN DEPISTAGE ORGANISE | | | | | | |
| 4.3.1 | Inviter l'ensemble des femmes de Polynésie française âgées de 25 à 64 ans à se faire dépister pour le cancer du col de l'utérus | | | | | | Direction de la santé, CPS, anatomopathologistes, biologistes, médecins concernés |
| | Envoyer un courrier d'invitation aux 70 000 femmes éligibles dont le dernier frottis date de plus de trois ans, leur proposant un dépistage gratuit (consultation, réalisation et lecture du frottis cervico-utérin). Considérer la particularité de l'offre de soins dans les îles. | | | | | | |
| | Expérimenter l'envoi de kits d'auto-prélèvements HPV et évaluer la faisabilité d'un tel outil comme outil de relance pour les femmes n'ayant pas répondu à l'invitation, afin d'améliorer, à termes, le taux de couverture | | | | | | |
| 4.3.2 | Faciliter l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus en augmentant, diversifiant et améliorant l'offre de prélèvements | | | | | | Direction de la santé, Ministère de la santé, sage-femmes |
| | Inciter les sages-femmes à pratiquer le frottis indépendamment des suivis de grossesses | | | | | | |
| | Améliorer les conditions de consultation dans certaines structures de soins des îles éloignées afin de préserver la confidentialité lors de l'examen | | | | | | |
| | Faciliter l'accès au dépistage des femmes habitant les îles, notamment lors de déplacements sur Tahiti (évasans, événements culturels, etc.) | | | | | | |
| 4.3.3 | Communiquer auprès des femmes | | | | | | Direction de la santé, associations |
| 4.3.4 | Mettre en place des études épidémiologiques permettant d'adapter le programme de dépistage aux réalités (notamment les caractéristiques des femmes souffrant d'un cancer du col de l'utérus) | | | | | | Direction de la santé, CHPf |
| 4.3.5 | Evaluer les campagnes de dépistage | | | | | | Direction de la santé, CPS |
| 4.3.6 | Evaluer le bien-fondé ainsi que les composantes technique, logistique et médico-économique d'une modification de stratégie de dépistage actuelle, au profit de la réalisation d'un test HPV répété à intervalle régulier | | | | | | Direction de la Santé, CPS, professionnels concernés, anatomopathologistes, biologistes |

AXE 4. LE DEPISTAGE DES CANCERS (autres dépistages, oncogénétique)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-----|--|------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 4.4 | DEBUTER LES TRAVAUX PRELIMINAIRES A LA MISE EN PLACE D'UN DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL | | | | | | Direction de la santé, CPS, médecins concernés |
| 4.5 | ENCOURAGER LA DETECTION PRECOCE DES TUMEURS CUTANEEES AINSI QUE DES TUMEURS DE LA CAVITE BUCCALE | | | | | | Direction de la santé, médecins concernés |
| 4.6 | SOUTENIR ET INTENSIFIER L'ACTIVITE D'ONCOGENETIQUE : AUGMENTER LA DETECTION DES FAMILLES A RISQUE ELEVE ET TRES ELEVE DE CANCERS, NOTAMMENT DU SEIN ET DU COLON | | | | | | CHPf, CPS, médecins concernés, anatomopathologistes, laboratoires métropolitains, laboratoire et consultation d'oncogénétique de l'Institut Gustave Roussy, consultation d'oncogénétique du centre Léon Bérard |
| | Poursuivre la détection des familles à prédisposition héréditaire de cancers du sein et de l'ovaire, notamment par la proposition systématique d'une consultation à toutes les patientes avec un diagnostic de cancers de l'ovaire (potentiellement éligibles à de nouvelles thérapeutiques) | | | | | | |
| | Permettre la prise en charge à 100 % des femmes à risque très élevé de cancers du sein (porteuses d'une mutation génétique) et évaluer le volume de femmes à risque élevé de cancer du sein afin d'évaluer le coût d'une surveillance adaptée | | | | | | |
| | Inciter à la réalisation de tests somatiques systématiques pour tous les patients avec un diagnostic de cancer colorectal à moins de 60 ans ou un cancer de l'endomètre à moins de 50 ans et orienter, le cas échéant, vers la consultation d'oncogénétique | | | | | | |
| | Renforcer les consultations de suivi afin de s'assurer que toute personne prédisposée au cancersa accès à un suivi adéquat | | | | | | |
| 4.7 | POURSUIVRE LE SUIVI DE LA COHORTE DES ANCIENS TRAVAILLEURS DU NUCLEAIRE ET DES POPULATIONS AYANT VECU OU VIVANT A PROXIMITE DES SITES D'EXPERIMENTATION NUCLEAIRE | | | | | | Centre médical de suivi , Direction de la santé, DSCEN, Haussariat |

AXE 5. LE PARCOURS DU PATIENT

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|--|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 5.1 | INFORMER LE PATIENT, FAVORISER LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION ENTRE LES PROFESSIONNELS, L'HOPITAL ET LES CENTRES DE RECOURS METROPOLITAINS | | | | | | |
| 5.1.1 | Désigner une triade médicale dès le diagnostic de cancer | | | | | | Médecins spécialistes d'organe, oncologues/radiothérapeutes et généralistes du fenua |
| 5.1.2 | Elaborer des protocoles relatifs au dispositif d'annonce du diagnostic au sein des structures de soins de Polynésie française | | | | | | Etablissements de santé, professionnels de santé, 3C |
| | Prévoir des temps spécifiques d'annonces pour chacune des étapes du parcours de soins en encourageant la participation d'un professionnel parlant le « Reo Tahiti » ou toute autre langue polynésienne si possible | | | | | | |
| | Développer un outil d'annonce standardisé et synthétique, disponible dans le dossier médical partagé | | | | | | |
| | Former tous les professionnels de santé du pays au dispositif d'annonce | | | | | | |
| 5.1.3 | Instaurer des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) uniques par spécialité pour l'ensemble de la Polynésie et standardiser leur organisation : 100 % des patients atteints d'un cancer bénéficie d'une RCP | | | | | | 3C, professionnels de santé |
| | Organiser une RCP unique par spécialité pour l'ensemble de la Polynésie | | | | | | |
| | Faciliter la participation de praticiens libéraux ou des îles autres que Tahiti grâce à la téléconférence | | | | | | |
| | Collaborer et alimenter le registre des cancers à partir du registre des RCP | | | | | | |
| 5.1.4 | Remettre un projet personnalisé de soins (PPS) à l'issue de la RCP et tout autre outil complémentaire facilitant la communication patient-soignant ou pouvant offrir au patient un support privilégié d'expression | | | | | | 3C, professionnels de santé |
| 5.1.5 | Faciliter le partage de données médicales entre professionnels de santé | | | | | | CHPf, établissements de santé, professionnels libéraux, Direction de la santé, services informatiques, 3C |
| | Développer une solution intermédiaire au dossier médical partagé (DMP) telle que la messagerie cryptée | | | | | | |
| | Développer le plus rapidement possible un DMP disponible à l'ensemble des professionnels de Polynésie | | | | | | |
| 5.1.6 | Soutenir la création d'une hospitalisation à domicile | | | | | | Ministère de la santé, Direction de la santé |
| 5.1.7 | Organiser, standardiser et formaliser les parcours de prises en charge pour chacune des filières | | | | | | 3C, CPS, centres de recours métropolitains |
| | Harmoniser les référentiels de prise en charge au sein d'une même spécialité | | | | | | |
| | La décision d'évaser un patient est prise lors d'une RCP dédiée | | | | | | |
| | Officialiser les centres de recours métropolitains en fonction des spécialités pour la prise en charge des patients nécessitant une évasan ou pour ceux nécessitant un avis | | | | | | |
| 5.1.8 | Officialiser, développer et soutenir le centre de coordination en cancérologie (3C) du CHPf | | | | | | 3C, CHPf, Ministère de la santé |

AXE 6. LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE et THERAPEUTIQUE (anatomopathologie)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|--|-------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 6.1 | CONSOLIDER ET REORGANISER L'ACTIVITE D'ANATOMOPATHOLOGIE : REDUIRE LES DELAIS D'OBTENTION DES RESULTATS ET DONC DE PRISES EN CHARGE | | | | | | |
| 6.1.1 | Permettre la mise en place d'une ou de structures d'anatomopathologie pérenne | | | | | | Ministère de la santé, anatomopathologistes, CHPf, Direction de la santé |
| | Renforcer la spécialité d'anatomopathologie en créant les postes nécessaires et développer une structure unique. A défaut, mutualiser l'activité des structures existantes Acquérir le matériel nécessaire afin d'améliorer la qualité de lecture, d'assurer la permanence de service et la rapidité d'interprétation | | | | | | |
| 6.1.2 | Optimiser les circuits des prélèvements et des résultats | | | | | | anatomopathologistes, laboratoires métropolitains,3C, transporteurs |
| | Réorganiser et formaliser les circuits de sous-traitance existants. Créer ceux encore inexistantes et qui permettraient des diagnostics rendant éligibles les patients à de nouveaux traitements Standardiser les comptes-rendus en fonction des critères de l'INCa | | | | | | |
| 6.1.3 | Diversifier les activités réalisées sur le territoire et notamment les techniques d'immuno-histochimie permettant la détection de marqueurs tumoraux (notamment le récepteur HER2) rendant éligible le patient aux thérapies ciblées ou à l'immunothérapie | | | | | | Anatomopathologistes du territoire et laboratoires métropolitains |

AXE 6. LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE et THERAPEUTIQUE (chimiothérapie)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|---|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 6.2 | SOUTENIR L'ACTIVITE DE CHIMIOETHERAPIE ET FAVORISER SON DEVELOPPEMENT AU PLUS PRES DU DOMICILE DU PATIENT | | | | | | |
| 6.2.1 | Optimiser l'organisation de l'activité de chimiothérapie | | | | | | Direction de la santé, Ministère de la santé, CHPf |
| | Réorganiser l'activité d'hospitalisation du service d'oncologie au CHPf | | | | | | |
| | Permettre la délocalisation de l'activité de chimiothérapie (consultations et/ou traitements) dans les hôpitaux périphériques, notamment Taravao et Utura | | | | | | |
| | Envisager la création de lits d'aval à type de soins de suite en cancérologie à l'hôpital de Taravao | | | | | | |
| 6.2.2 | Encadrer la prescription des thérapies coûteuses | | | | | | Direction de la santé, CHPf, 3C |
| | Adapter la réglementation en définissant les qualifications nécessaires à la prescription de certaines thérapeutiques | | | | | | |
| | Valider en RCP toute initiation de traitement, notamment les lignes thérapeutiques avancées ou les prescriptions hors AMM | | | | | | |
| | Envisager la dimension économique et la balance coûts-bénéfices dans le choix des traitements. Etablir différents scénarii de traitements présentant pour chacun d'entre eux le coût et notamment le coût marginal de chaque gain de survie et/ou de qualité de vie | | | | | | |
| | Tracer les indications de chimiothérapie en améliorant l'exhaustivité des données disponibles dans le logiciel de la pharmacie à usage interne du CHPf (PUI) | | | | | | |
| 6.2.3 | Garantir une prise en charge de qualité | | | | | | Direction de la santé, Ministère de la santé, CHPf, libéraux |
| | Etablir une réglementation territoriale encadrant l'activité de cancérologie (en lien avec les critères de qualité INCa) afin que tout établissement exerçant ou souhaitant exercer une activité de chimiothérapie engage les procédures nécessaires à l'obtention d'une autorisation d'activité. Les PUI des établissements s'engageant dans la préparation de chimiothérapies doivent répondre aux critères de qualité INCa | | | | | | |
| | Encadrer et formaliser la pose des chambres implantables | | | | | | |
| 6.2.4 | Faciliter et encourager l'activité en lien avec les traitements de chimiothérapie à domicile | | | | | | 3C, IDE libéraux, CPS, médecins libéraux, CHPf |
| | Identifier les IDE libéraux volontaires à la pratique d'actes en oncologie (ablation de baxters, rinçage de PAC, perfusion de produits spécifiques, etc.), s'assurer de l'enregistrement de leur certificat de compétence à la CPS et encourager les médecins à prescrire certains soins d'oncologie en libéral | | | | | | |
| | Améliorer les conditions de stockage des déchets | | | | | | |

AXE 6. LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE et THERAPEUTIQUE (autres types de prises en charge et réglementation)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-----|---|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 6.3 | PRATIQUER UNE CHIRURGIE DE QUALITE | | | | | | Direction de la santé, CHPf, chirurgiens, 3C |
| | L'activité de chirurgie des cancers devra être ajoutée au dispositif des autorisations et satisfaire aux critères INCa adaptés à la Polynésie française Décider en RCP des prises en charge chirurgicale des tumeurs rares en collaboration avec la métropole le cas échéant | | | | | | |
| 6.4 | REMETTRE A NIVEAU ET DEVELOPPER LES PLATEAUX TECHNIQUES D'IMAGERIE | | | | | | Direction de la santé, radiologues, 3C |
| | Standardiser les comptes-rendus d'imagerie permettant d'évaluer la réponse tumorale au traitement (critères RECIST) | | | | | | |
| | Encourager l'installation d'une seconde IRM dans le secteur libéral et optimiser les collaborations entre le secteur privé et le secteur public | | | | | | |
| | Rénover le parc de mammographies tout en envisageant la possibilité de mutualiser certains appareils de haute qualité Encourager l'installation d'un quatrième scanner à l'hôpital d'Uturoa | | | | | | |
| 6.5 | OPTIMISER L'ACTIVITE DE RADIOTHERAPIE | | | | | | CHPf, Direction de la santé |
| | Valider d'un point de vue médico-économique le bienfondé et permettre le cas échéant le développement de la curiethérapie sur le territoire | | | | | | |
| 6.6 | DEVELOPPER UN PARTENARIAT PRIVILEGIE AVEC LA NOUVELLE CALEDONIE POUR L'ACTIVITE DE MEDECINE NUCLEAIRE | | | | | | CHPf, Professionnels et structures de Nouvelle-Calédonie, CPS, 3C |
| | Formaliser un partenariat avec la Nouvelle-Calédonie définissant les conditions de préparation, l'accueil et la prise en charge des patients calédoniens pour le traitement par irathérapie des cancers bien différenciés de la thyroïde Développer un projet de collaboration pour un développement mutualisé d'un PET-scan | | | | | | |
| 6.7 | REDIGER LE CADRE REGLEMENTAIRE DE LA RECHERCHE CLINIQUE EN POLYNESIE FRANÇAISE | | | | | | Direction de la Santé, CHPf, ILM |
| 6.8 | REVISER LA REGLEMENTATION RELATIVE AUX RAYONNEMENTS IONISANTS APPLICABLE EN POLYNESIE FRANÇAISE (NOTAMMENT DANS LE CADRE DU RISQUE PROFESSIONNEL) | | | | | | Direction de la santé, DSCEN, ASN, inspection du travail |

AXE 7. L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT ET LE DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS (Généralités)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|---|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 7.1 | SOUTENIR ET DEVELOPPER L'EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS (EMSP) IMPLANTEE AU CHPF | | | | | | EMSP du CHPf, Direction de la santé, médecins libéraux, structures de soins périphériques |
| | Développer l'EMSP afin de lui permettre notamment d'étendre son activité à l'extérieur du CHPf | | | | | | |
| 7.2 | FAVORISER LA PERMANENCE DES SOINS EN FACILITANT LA COMMUNICATION HOPITAL-DOMICILE, AINSI QUE CELLE AVEC LES STRUCTURES PERIPHERIQUES | | | | | | |
| 7.2.1 | Faciliter le lien entre les structures et le domicile | | | | | | Associations, 3C, CHPf, professionnels libéraux, CPS, services informatiques |
| | Identifier les professionnels souhaitant s'investir dans la prise en charge palliative à domicile et créer un annuaire répertoriant les volontaires | | | | | | |
| | Favoriser la création d'un site internet dédié, à destination des professionnels, centralisant les documents en lien avec les soins palliatifs à domicile (annuaire soignants, réglementation, guides d'information, etc.) | | | | | | |
| | Favoriser les prescriptions anticipées personnalisées | | | | | | |
| 7.2.2 | Faciliter le confort, les soins de support et rompre l'isolement psychosocial du patient et de sa famille | | | | | | Associations, Direction de la santé, triade médicale, CHPf, libéraux, bénévoles, professionnels de santé dont le SSIAD |
| | Simplifier la rétrocession de certains médicaments avant le retour du patient afin de simplifier la prise en charge et d'éviter des évasans | | | | | | |
| | Inciter les professionnels à l'utilisation d'outils standardisés d'aide à la prise en charge (besoins d'un recours à une équipe spécialisée, prescriptions personnalisées anticipées, échelles de la douleur et de la sédation, etc.) | | | | | | |
| | Sensibiliser et former les professionnels de santé à la prise en charge des patients en soins palliatifs (douleur, sédation, culture et santé) | | | | | | |
| | Favoriser l'accès aux soins de support (hypnothérapie, massothérapie, acupuncture, etc.) améliorant la qualité de vie du patient et faciliter la prise en charge psychologique à domicile du patient et de sa famille | | | | | | |
| | Laisser la place aux bénévoles au domicile du patient afin qu'ils puissent accompagner les patients et leur famille par leur présence et leur écoute | | | | | | |

AXE 7. L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT ET LE DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS (Spécificités chez l'enfant et le soignant, réglementation)

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|---|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 7.3 | ADAPTER LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS PALLIATIVES CHEZ L'ENFANT | | | | | | |
| 7.3.1 | Structurer un réseau pédiatrique en soins palliatifs | | | | | | CHPf, libéraux, hôpitaux métropolitains, famille des patients |
| | Créer une unité référente en soins palliatifs pédiatriques au sein du CHPf | | | | | | |
| | Créer un réseau pédiatrique de soins palliatifs basé sur le volontariat, en répertoriant les professionnels prêts à s'investir et en développant des outils de communication adaptés | | | | | | |
| | Faciliter la formation des professionnels, notamment des libéraux, à la prise en charge à domicile des enfants relevant de soins palliatifs | | | | | | |
| | Formaliser un partenariat avec une EMSP pédiatrique métropolitaine | | | | | | |
| 7.3.2 | Faciliter la prise en charge hospitalière | | | | | | CHPf |
| | Recenser en temps réel les enfants en situation palliative hospitalisés et permettre leur identification lors de l'analyse d'activité | | | | | | |
| | Simplifier le parcours intra-hospitalier de l'enfant dès son admission | | | | | | |
| 7.4 | PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DES SOIGNANTS | | | | | | Professionnels de santé, bénévoles, CHPf dont l'EMSP, , associations, équipe métropolitaine |
| | Former les soignants et bénévoles aux soins palliatifs en alternant une formation par des professionnels qualifiés exerçant sur le territoire et par l'organisation d'une formation diplômante en soins palliatifs (DU) | | | | | | |
| | Permettre le suivi et le soutien psychologique des soignants et des bénévoles | | | | | | |
| 7.5 | REDIGER UNE REGLEMENTATION POLYNESIENNE RELATIVE AUX SOINS PALLIATIFS/ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT | | | | | | Direction de la santé, EMSP |

AXE 8. VIVRE APRES LE CANCER

| | ORIENTATIONS, OBJECTIFS et MESURES PRIORITAIRES | ECHEANCIER PREVISIONNEL | | | | | COLLABORATEURS POTENTIELS |
|-------|---|-------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 8.1 | FACILITER L'IDENTIFICATION DES PATIENTS AYANTS DROIT AU TITRE DE LA LOI D'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANÇAIS (LOI MORIN) : AUGMENTER LE NOMBRE DE DOSSIERS PRESENTES ET LE NOMBRE D'INDEMNISATIONS | | | | | | |
| 8.1.1 | Poursuivre les discussions avec la métropole afin de modifier la réglementation actuelle et résoudre les obstacles aux démarches d'indemnisation | | | | | | Le Président du Pays, APF, Ministère de la santé, DSCEN, CMS, Direction de la santé, associations, Hautssariat et gouvernement français |
| 8.1.2 | Sensibiliser les professionnels aux critères d'inclusion nécessaires à l'ouverture d'un dossier d'indemnisation (lieu, temps, type de cancer) et continuer à sensibiliser le public à l'existence du centre médical de suivi (CMS) et aux dispositions de la loi Morin | | | | | | CMS, DSCEN, médecins du Fenua, population polynésienne, associations |
| | Organiser un échange spécifique sur cette thématique avec les professionnels de santé et encourager la participation du CMS aux différentes formations/séminaires en lien avec la pathologie cancéreuse Diffuser les informations utiles pour sensibiliser les médecins à la procédure existante et communiquer auprès du public | | | | | | |
| 8.1.3 | Mettre en place une recherche active de patients pouvant avoir été exposés et pouvant possiblement bénéficier d'une indemnisation | | | | | | CMS, DSCEN, associations, tavana, anciens vétérans |
| 8.2 | FACILITER LA VIE DES FEMMES AYANT SOUFFERT D'UN CANCER DU SEIN | | | | | | Direction de la santé, chirurgiens, experts métropolitains |
| | Lutter contre l'obésité et le diabète dans le cadre de la prévention du cancer du sein : soutenir tout programme d'éducation thérapeutique Encourager la reprise de la chirurgie de reconstruction mammaire en Polynésie française | | | | | | |

SUIVI et EVALUATION

Le comité de suivi

Les mesures du plan vont s'échelonner sur plusieurs années. La Direction de la santé sera en charge de coordonner la mise en œuvre et un comité réalisera un suivi régulier de sa bonne mise en application.

Ce comité de suivi sera dirigé par la Direction de la santé. Il sera composé :

- d'un ou deux *membres de la Direction de la santé* ;
- du *Centre de coordination en oncologie (3C) du CHPf*, regroupant à lui seul plusieurs membres actifs dans le domaine de la cancérologie. Il est en effet composé notamment d'un médecin oncologue, un médecin de santé publique, un pharmacien qualitatif. Au vu de l'enjeu représenté par l'anatomopathologie sur le territoire, un médecin de cette spécialité pourra rejoindre ce comité.
- des représentants des praticiens libéraux, médicaux et paramédicaux, devront également être identifiés.

Ce comité de suivi devra faire part annuellement de l'avancée des travaux aux instances, notamment au ministère de la santé et à l'instance de pilotage instituée dans le cadre de l'élaboration du Schéma d'organisation sanitaire 2016-2021.

Les indicateurs de suivi

L'évaluation et le suivi de la mise en œuvre de ce plan vont reposer sur l'analyse d'**indicateurs**. Certains d'entre eux évalueront **la mise en œuvre effective** des mesures, d'autres évalueront **leur efficacité et l'atteinte des objectifs**.

L'évaluation finale de ce plan cancer permettra d'établir un nouvel état des lieux et pourra servir de nouvelle base à l'élaboration d'un nouveau document.

La convention avec l'Inca

Il semble pertinent que la Polynésie française puisse signer une convention cadre avec l'Institut National du Cancer (INCa) qui avait déjà procuré son aide pour l'élaboration de ce plan cancer. Cette convention viendrait renforcer l'effort fourni jusqu'alors et aiderait à la mise en œuvre de ce plan.