



Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

6 avril 2017

Filière cancérologique à Mayotte

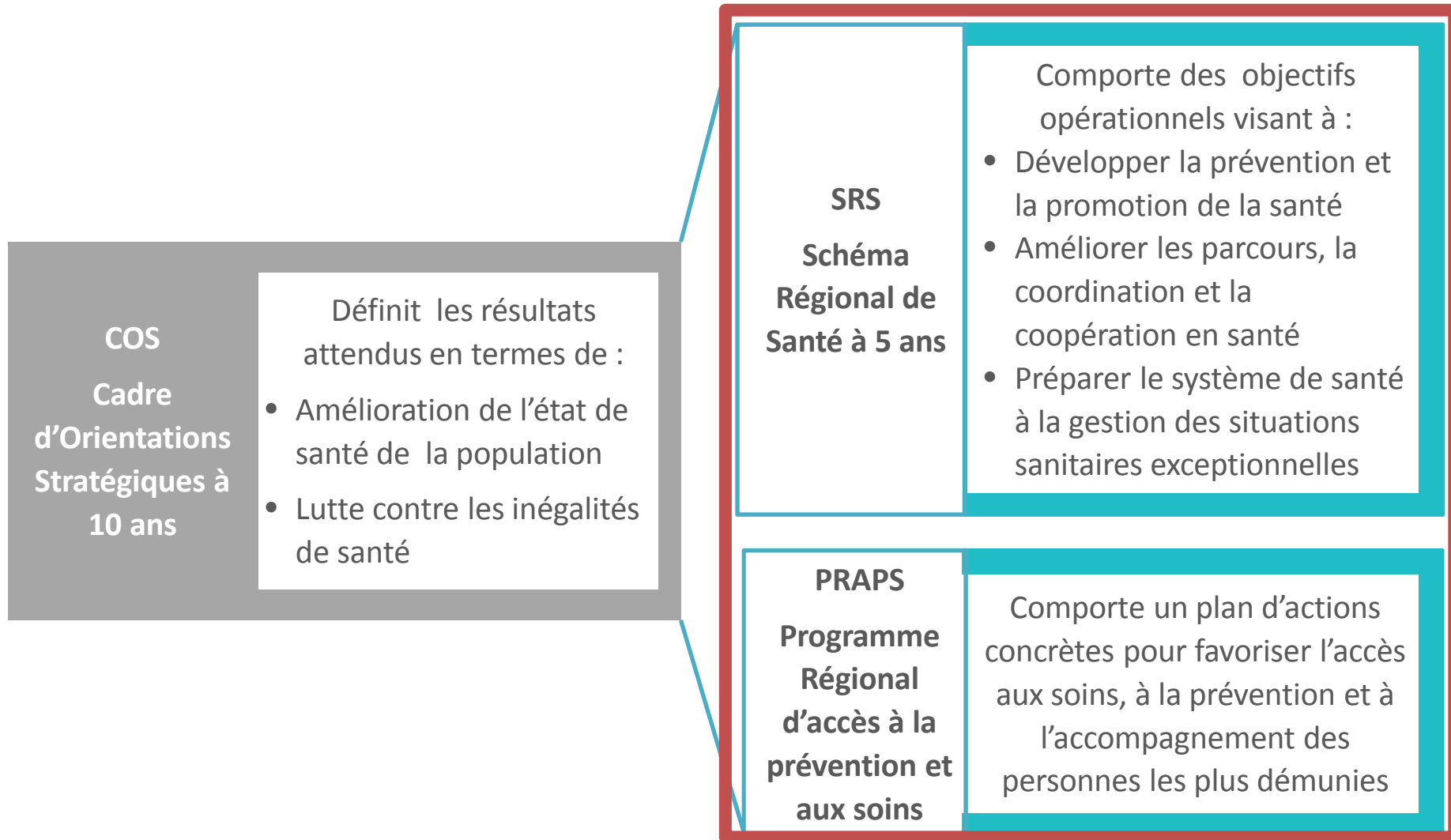


Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

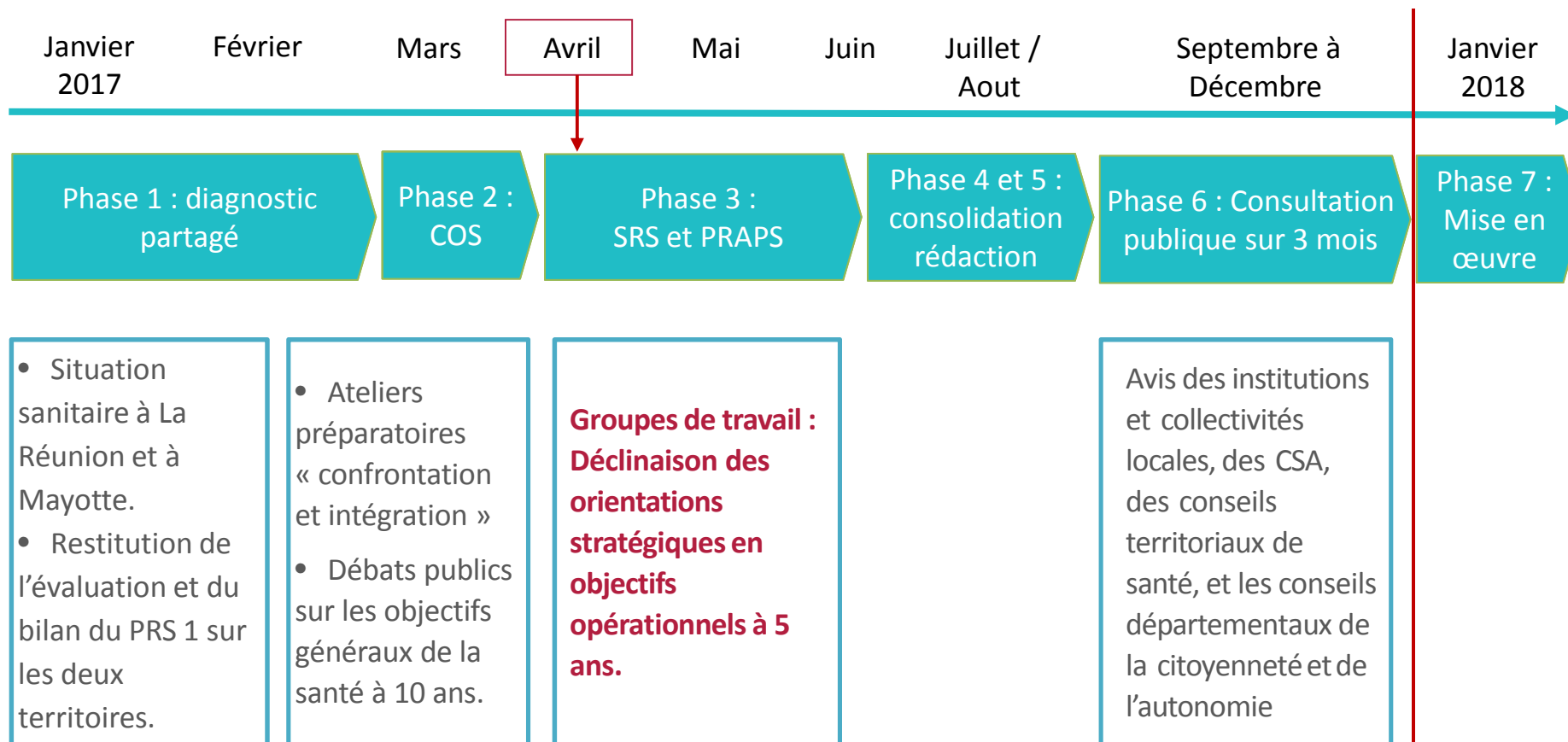


Introduction

La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



Le Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire



Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

Les thématiques de la 1^{ère} vague d'ateliers SRS pour Mayotte

Organisation des soins primaires

Bilan du premier PRAPS

Santé et développement des 0-12 ans

Santé communautaire

Santé des adolescents

Filière cancérologique

Filière cardiovasculaire

SSR, réanimation, chirurgie et grands brûlés

Handicap

Les objectifs des groupes de travail

Pour chaque thématique :



Filière cancérologique

Eléments de diagnostic

Filière cancérologique

Contexte général

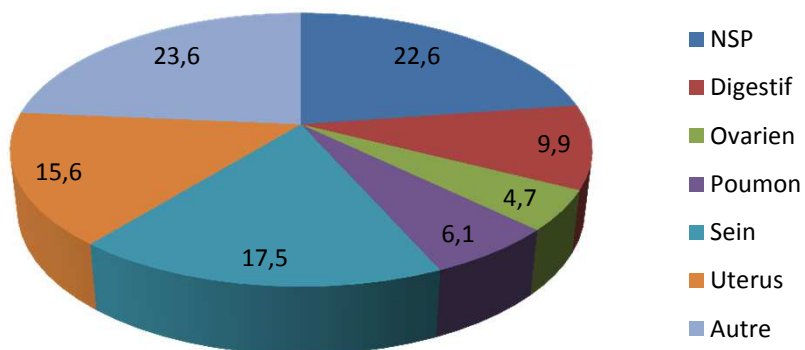
Principaux constats

- **Les cancers sont la 2^e cause de décès à Mayotte**, après les pathologies cardiaques. On compte en moyenne 60,9 décès annuels dus au cancer entre 2009 et 2014.
- Le recueil des données de mortalité a augmenté ces dernières années, mais **les données restent incomplètes**.

Filière cancérologique

Contexte général

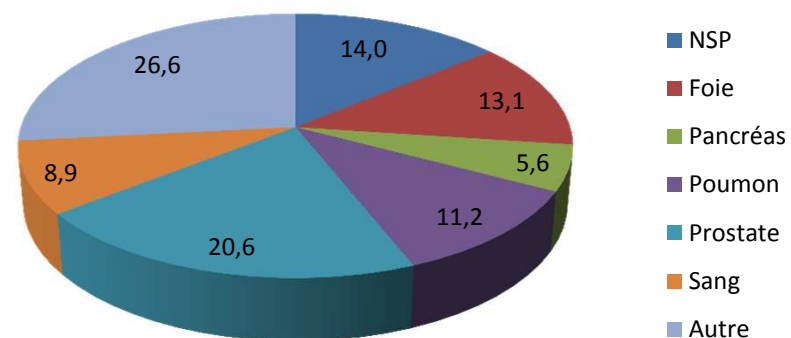
Part (en %) des différents cancers recensés comme cause de mortalité chez les femmes pour les années 2008 à 2014



Récapitulatif chez les femmes

Champ : Décès pour cause de cancer chez les femmes sur la période de 2008 à 2014
Source et exploitation : CVAGS, ARS OI

Part (en %) des différents cancers recensés comme cause de mortalité survenue déclarée chez les hommes pour les années 2008 à 2014



Récapitulatif chez les hommes

Champ : Décès pour cause de cancer chez les hommes sur la période de 2008 à 2014
Source et exploitation : CVAGS, ARS OI

Filière cancérologique

Questionnements proposés

Filière cancérologique

- Quels besoins en termes de prévention, de dépistage et de prise en charge des cancers ?
- Quelles coopérations Réunion/Mayotte ?
- Quelle coordination avec d'autres filières ?

Filière cancérologique

Cancer digestif

- **Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?**

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Coopération avec la Réunion
Constats	<p>Le dépistage se limite à la coloscopie. Elle est très limitée sous anesthésie générale – (en projet) en raison du manque de locaux et du manque d'anesthésiste.</p> <p>Il n'y a que 2 gastros actuellement.</p> <p>Il n'y a pas de dépistage du cancer du colon, essentiellement de la prévention.</p> <p>Le généraliste devrait être le pivot du dépistage mais il y a un manque de généraliste sur le territoire.</p>	<p>Service oncologie: environ 400 patients par an (1700 chimio) – 14% pour les cancers digestifs</p> <p>Absence de diagnostic</p> <p>Les anapaths sont réalisés à la Réunion (au CHU St Denis) : retour des résultats (entre 7 à 10 jours).</p>	<p>A Mayotte: Bilan d'extension Screening réalisé (Scanner, IRM) Examen nucléaire Pas d'écho endoscopie</p> <p>Suite au bilan d'extension: tous les patients passent en RCP</p> <p>Sur l'onco-Radiothérapie: seulement sur le rectum</p> <p>Sinon protocole de chimio</p> <p>A la Réunion: La scintigraphie est faite à la Réunion (pour le bilan d'extension) Cancer du Pancréas pris en charge à la Réunion.</p>	<p>Coopération pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le pancréas - Les lymphomes - La tumeur neuroendocrine <p>Le CHC peut se faire à Mayotte</p>

Filière oncologique

Cancer digestif

- **Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?**

A Mayotte, 23 séjours enregistrés pour une chirurgie du cancer digestif: 12 réalisés au CHM et 11 à la Réunion, aucun en métropole.

Le seuil INCA d'activité est de 30 patients annuel.

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Coopération avec la Réunion
Constats	<p>La prévention primaire passe par le test immunologique positif–nouvelle stratégie de dépistage</p> <p>Le Dépistage est porté par REDECA: mise en place d'un dépistage organisé en cours</p>	<p>Relecture à Bordeaux : 4 semaines environ</p> <p>Suivi via le serveur</p> <p>Biopsie: gérée par le laboratoire (envoi 2x / semaine)</p>	<p><u>Difficultés:</u></p> <p>Difficulté d'accessibilité au bloc</p> <p>Manque de chirurgien viscéral</p> <p>Manque de volonté de l'hôpital</p> <p>Manque de bureau pour accueillir les praticiens</p> <p>Fuite de la population mahoraise vers la métropole et la Réunion</p>	

Filière cancérologique

Cancer digestif

- Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Coopération avec la Réunion
Propositions	<p>Renforcer le dépistage précoce (par d'autres acteurs que les généralistes) : prévoir un dépistage organisé à terme</p> <p>Augmenter le nombre de gastro-entérologues</p> <p>Informers les professionnels sur le dépistage</p>		<p>Autorisation de chimiothérapie</p> <p>Autorisation de chirurgie digestive carcinologique (conditions: 2 chirurgiens, remise à niveau du bloc)</p>	

Filière cancérologique

Cancer gynécologiques

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Suivi
Constats	<p><u>CANCER DU COL:</u> Dépistage organisé par REDECA pour le col (débuté en 2009 et frottis depuis 2010) : marche bien (utilise le procédé du dépistage organisé) – contact total avec la population, toutes les patientes sont concernées, affiliées ou non (même information pour tout le monde) – mais un tel succès induit des difficultés de suivi (aujourd’hui des listes de 100 à 120 malades qui nécessitent un suivi) Spécificité mahoraise: une équipe est en charge de travail d’information, un travail de proximité est réalisé (ce travail sera réalisé également pour la prévention colorectale)</p> <p>Difficulté: le suivi du frottis pathologique est rendu difficile par le manque de personnel formé (difficulté d’obtenir en temps les résultats de la colposcopie)</p>	<p>Difficulté de Suivi des résultats de biopsie : un enjeu d’adressage du courrier – a qui les adresser? Qui les réceptionne</p> <p>Défaut de communication entre les structures et les services (services gyneco – cancéro) surtout pour le cancer du sein (pour le suivi des résultats – prise en charge)</p>	<p>Manque de gyneco Absence de plage opératoire</p>	

Filière cancérologique

Cancer gynécologiques

- Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Suivi
Constats	<p><u>CANCER DU SEIN</u> Dépistage du cancer du sein: nécessite de valider la filière Imagerie complète au CHM avec 1 praticien et 1 remplaçant + organisation du suivi Pas de 2^{ème} lecture si dépistage organisé 2 sénographes à Mayotte</p>	<p>Cancer du sein: Sainte Clotilde à la Réunion et pour le col: CHU de La Réunion (site Sud) Le CHM réalise les biopsies du sein (pas les privés)</p>		

Filière cancérologique

Cancer gynécologiques

- **Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?**

A Mayotte, 18 séjours enregistrés pour une chirurgie du cancer gynécologie: 9 réalisés au CHM et 9 à la Réunion, aucun en métropole.

Pour le cancer du sein: 17 séjours enregistrés: 4 réalisés au CHM et 2 en métropole.

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Suivi
Propositions	<p>Dépistage du cancer du col utérin</p> <p>Créer une offre en sénologie</p> <p>Informers les professionnels sur le dépistage</p> <p>Renforcer le dépistage du sein</p>	<p>Renforcer la collaboration entre filières (gynéco – cancéro) : (protocole à mettre en place) – pour limiter « les perdues de vue », quand le diagnostic est fait</p> <p>Développer moyens pour favoriser articulation – coordination entre filières:</p> <p>Construction du parcours de la femme avec un cancer du sein,</p> <p>Organisation de la filière colposcopie/conisation</p>	<p>Autorisation de la chirurgie gynécologique carcinologique</p>	

Filière cancérologique

Cancer urologiques

- **Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?**

A Mayotte, 23 séjours enregistrés pour une chirurgie urologique : 14 réalisés au CHM et 6 à la Réunion, 3 en métropole.

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Suivi
Constats	De nombreux cas de prostatites		1 urolo à mi-temps (sur la fin de carrière) présent en place qui fait davantage de viscéral Beaucoup de cancer de la prostate envoyé de la chirurgie à la chimio (refait bilan d'extension) Prise en charge peu conventionnelle Interlocuteur: Sainte Clotilde	
Propositions			Ouverture chirurgie Urologie à Mayotte à mettre en perspective Structuration de la filière avec la Réunion	

Filière cancérologique

Cancer hématologies

- **Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?**

A Mayotte, seuls 3 séjours sont enregistrés pour une chirurgie du cancer thoracique, tous effectués à la Réunion. Le seul INCA d'activité de la chirurgie du cancer thoracique est de 30 patients annuel.

	Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Suivi
Constats	Fait à Mayotte (toute l'hémato)	<p>Fait à Mayotte (toute l'hémato) Leucémie aigue : diag fait à Mayotte puis patient envoyé à la Réunion</p> <p>Prélèvement fait à Mayotte puis part à la réunion Pas de génétique moléculaire, Délai de un mois pour l'hémato Activité plutôt sur l'hôpital que sur les labos – mais difficulté de suivi de résultats</p>	<p>Fait à Mayotte: capacité de tout faire sauf l'intensification (induction pour myélome – envoi pour l'intensification à la Réunion)</p> <p>Autogreffe de lymphomes trop lourd pour le service à Mayotte – envoyé à la Réunion</p>	<p>Fait à Mayotte</p> <p>Soins palliatifs fait au CHM</p> <p>Très bonne collaboration avec le CHU</p>
Propositions	Mission de la Réunion à relancer : renforcer missions d'hématologie adulte entre Réunion /Mayotte			

Filière cancérologique

Cancer

- Quels besoins ? Quelles coopérations Réunion/Mayotte ? Quelle coordination avec d'autres filières ?

		Dépistage	Diagnostic	Prise en charge	Suivi
Cancers pédiatriques	Constats			<p>Très peu de patient (ou plus âgé)</p> <p>Collaboration avec la pédiatrie pour l'hospitalisation au CHM</p> <p>Prise en charge à la Réunion, Suivi au CHM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Missions du Dr REGUERRE • Suivi en médecine pédiatrique
	Propositions				

Filière cancérologique

Leviers d'action identifiés

Soins palliatifs:

Constats: manque de VAD

Pour sécuriser articulation ville/hôpital :

- Développer / renforcer le Réseau informatique pour avoir accès aux résultats et médecins référents plus rapidement – échanges numérisés, sécurisés
- Mise en place du dossier médical partagé (dispo sur un site internet sécurisé) – projet régional en cours
- Pour les soins palliatifs, spécialité qui sera développée: **mise en place d'une équipe mobile pluri-professionnelle** (en soutien aux équipes ambulatoires) – formation en soins palliatifs/formation sur soins de support (pour l'onco esthéticienne, psy)
- Mettre en place une équipe référente
- Identifier des lits en SSR

Renforcer la place du libéral dans la prise en charge/suivi:

- Renforcer la communication ville-hôpital
- Reconnaissance de la place du libéral dans cette prise en charge et suivi (notamment sur chimio à domicile)

Merci !

