

NOTE INTERNE

Date :	Mercredi 11 décembre 2024
Emetteurs :	Martine VIVIER-DARRIGOL – Conseillère médicale Offre de soins – Médecin Inspecteur Général de Santé Publique
Visa :	DOS – Samuel PRATMARTY
Destinataire :	DG ARS – Benoit ELLEBODE s/c Directeur de l’Offre de Soins – Samuel PRATMARTY
Objet :	Note relative au développement de l’Innovation en cancérologie et les grands axes prioritaires sous le pilotage de l’ARS

I. CONTEXTE

En France, la lutte contre le cancer s’est structurée dès 2003 autour de plans nationaux, portés au plus haut niveau de l’État par les présidents de la République. Ces initiatives visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, de l’organisation des soins, de la recherche, de l’accompagnement du patient et de ses proches et de l’après cancer. Depuis cette date, 3 plans cancer se sont succédé jusqu’en 2019.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 mobilise l’ensemble des moyens d’intervention disponibles, de la recherche jusqu’aux soins, pour faire face aux inégalités de santé et réduire la mortalité liée à des cancers évitables.

La deuxième feuille de route cancer 2026 – 2030 dont la préparation est déjà en cours devra donner la priorité à la prévention pour les populations en particulier le plus vulnérables et mettra l’accent sur l’accès à l’innovation dans le cadre des parcours de prise en charge des patients. La **feuille de route « Priorités dépistages » 2024-2028** vise notamment à contribuer à diminuer l’incidence, la gravité et la mortalité des cancers en France.

De nombreuses actions innovantes ont déjà été initiées depuis plusieurs années en Nouvelle-Aquitaine. La définition des filières pour les cancers les plus incidents

(cancer du sein, cancer colorectal, cancer du poumon, gynécologique, digestif, ORL, hématologiques etc.), vise à permettre d'organiser la prise en charge graduée des patients (enfants, adolescents et adultes) en respectant les niveaux de proximité, de recours régional, inter-régional, voire national. L'ensemble des établissements autorisés à des activités de prise en charge des cancers devront s'inscrire dans ces filières et grâce aux innovations technologiques permettre des avancées notables.

L'inégalité d'accès aux innovations thérapeutiques est un sujet dont doivent s'emparer les dispositifs spécifiques régionaux du cancer. Leur mission peut s'élargir à L'ACCOMPAGNEMENT AU RECUEIL DE DONNEES et à L'INFORMATION SUR LES ESSAIS CLINIQUES.

II. LES GRANDS CHANTIERS DEVELOPPES AU SEIN DE L'ARS NA

Le GCS NOVA a mis en place le projet E-Novapath a été conçu dans le cadre de la réalisation des examens anatomocyto pathologiques pour les pathologies relatives plus particulièrement aux cancers, aux pathologies inflammatoires et aux transplantations. Il s'agit d'un projet commun aux 3 CHU de la région Nouvelle-Aquitaine visant à développer des collaborations inter-établissements pour favoriser une meilleure attractivité.

Développer l'usage du numérique au profit de cette activité est un enjeu essentiel. Le partage via les dispositifs numériques de l'intelligence artificielle a pour ambition de développer la coopération entre les structures et engendrer une évolution des organisations. Il permettra ainsi de palier au déficit démographique et au défaut de séniorisation des jeunes professionnels de santé là alors que les médecins pathologistes se font plus rares.

L'intégration du DSRC dans la réflexion filière de soins vise à consolider l'organisation du parcours en s'appuyant sur les organisations de droit commun (DAC - HAD – Professionnels de santé dont les PHARMACIENS et les IDEC ...) et proposer un schéma d'organisation adapté aux moyens existants.

Les cellules de coordination en cancérologie dont le maillage est défini sur chaque territoire de la région doivent s'approprier les outils de la dématérialisation et du numérique pour l'exercice de leurs missions.

La télémédecine permet de réaliser cette collaboration entre les différents professionnels de santé grâce à la pratique de la **téléexpertise**. Lors d'activités de téléconsultation, le professionnel de santé peut fournir des explications sur les traitements prescrits souvent multiples et complexes ou être consulté pour un second avis médical.

Les patients atteints de cancer peuvent être amenés à subir des soins pluridisciplinaires, réalisés en équipe. Ainsi, le médecin traitant, l'infirmière et l'oncologue peuvent par exemple communiquer à distance et solliciter mutuellement leurs avis afin d'optimiser les soins délivrés aux patients. Celle-ci peut se mettre **au service des RCP de recours et d'expertise** comme cela a été antérieurement le cas en Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la grande crise sanitaire. L'enjeu est donc de capitaliser et valoriser les expériences relatives à cette activité et permettant d'optimiser l'organisation au service du patient aux différentes phases de la prise en charge.

Les activités de télésurveillance médicale sont un outil pour les professionnels de santé qui peuvent surveiller l'utilisation et les effets secondaires des traitements antitumoraux pris par le patient à son domicile, comme par exemple, pour les chimiothérapies et thérapies ciblées dont le recours se développe de plus en plus.

Enfin, la **téléassistance médicale** peut permettre à l'oncologue-radiothérapeute d'assister à distance l'infirmière dans le cadre de traitements relatifs aux soins de la peau, souvent nécessaires ou complexes après des traitements par radiothérapie ou chimiothérapie.

L'Innovation doit aussi permettre de développer encore des dispositifs ville-hôpital et c'est ainsi que depuis plusieurs années le dossier communiquant en cancérologie continue à se déployer. Les derniers freins doivent être levés et notamment ceux de l'interopérabilité entre les différents systèmes pour mieux accompagner le patient au plus près de son domicile. De nouvelles expérimentations devront avoir lieu pour permettre de déployer des outils utiles au médecin généraliste ou aux infirmières comme la grille des vulnérabilités afin de finir des plans personnalisés de soins adaptés et partagés.

Le développement de la mise à disposition de l'imagerie en version dématérialisée via le DCC (à l'instar de l'expérimentation relative à KRYPTON) est un axe majeur pour les 5 années à venir car elle est incontournable pour favoriser les prises de décision dans le cadre du plan personnalisé de soins.

Enfin et pour ce qui concerne le volet thérapeutique :

- La promotion du suivi des chimiothérapies en ville par les pharmaciens d'officine grâce au déploiement de l'outil régional ONCOFFICINE est un atout important dans l'ensemble de notre offre régionale ;
- L'optimisation des prises en charge innovantes en radiothérapie grâce à l'exploitation des données régionales de 2024 ainsi que des données INCA régionales de 2022 permet de disposer d'une visibilité plus complète des actions menées en région et d'identifier les techniques d'innovation déjà déployées et utilisées et d'envisager de nouvelles perspectives dans le cadre de nouveaux sujets de recherche en radiothérapie.
- La connaissance de l'offre régionale existante en matière de thérapie cellulaire CAR T (encore trop limitée), d'anticorps monoclonaux, de vaccins thérapeutiques et de modulateurs du système immunitaire doit faire l'objet de communications. Les immunothérapies ciblées se révèlent très prometteuses pour de nombreux types de cancer.

III. CONCLUSION

L'enjeu est de créer les ***conditions d'une diffusion rapide de l'innovation technologique, accompagner les évolutions thérapeutiques et permettre un égal accès aux essais cliniques*** :

- Développer un outil régional d'accès aux essais précoces interconnecté avec le Dossier communicant de cancérologie ;
- Impulser une dynamique d'évolution des pratiques diagnostiques et thérapeutiques au regard de l'état des lieux régional par rapport aux équipements socles existants ;
- Identifier les lieux d'usage de nouvelles thérapeutiques (chimiothérapies coûteuses - immunothérapies dont CAR-T Cells, etc.) et les accompagner dans le cadre du bon usage et des bonnes pratiques à mettre en œuvre ;
- Consolider la place des 3C pour améliorer l'accès rapide à l'innovation technologique et thérapeutique ;
- Promouvoir l'accès à une offre adaptée en oncogénétique, déterminante pour accompagner l'accès aux modalités de prise en charge d'une médecine personnalisée ;
- Favoriser davantage le développement de la chirurgie ambulatoire pour certains organes et notamment en intégrant la « Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) » pour la cancérologie.

Répondre aux défis de la cancérologie grâce à la recherche pour déployer de nouveaux outils, de nouvelles technologies numériques au service des besoins du patient est devenu indispensable.