

## Plan cancer III : feuille de route régionale

### Avis de la commission permanente de la de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) de Provence-Alpes-Côte d'Azur

Dans le cadre du nouveau plan cancer 2014-2019, il a été demandé aux ARS d'élaborer une feuille de route régionale pour en décliner les actions dans chaque région. L'instruction du 26 janvier 2015 relative à l'élaboration des feuilles de route régionales du Plan cancer III prévoit la concertation avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

L'ARS a présenté le plan cancer et la feuille de route régionale lors de la réunion de la commission permanente de la CRSA du 16 mars 2015. Les membres de la commission ont alors débattu des actions présentées et émis un certain nombre de remarques :

- En préambule, la commission permanente de la CRSA relève que le plan cancer III est centré autour de la personne et non pas de la maladie.
- De manière générale, dans le cadre de la mise en place d'une stratégie de lutte contre tous les types de cancer, **la commission permanente de la CRSA souhaite souligner les quatre facteurs principaux limitant l'accès des personnes en situation de handicap au dépistage :**
  - l'accessibilité du bâti,
  - l'utilisation pour le dépistage d'un matériel inadapté,
  - le manque de transports adaptés pour permettre aux personnes de situation de handicap de se rendre sur les lieux de dépistage,
  - le manque de formation des professionnels de santé à la prise en charge des handicaps.

Par ailleurs, afin d'amener les populations éloignées à participer aux dépistages, la commission permanente de la CRSA préconise à l'ARS de se **rapprocher davantage des associations qui peuvent transmettre à ces publics de l'information sur les dépistages.**

- Sur la mise en place d'une stratégie de lutte contre le cancer du col, la commission permanente de la CRSA recommande de **favoriser la formation des médecins généralistes à la pratique du frottis.**
- **Concernant la prise en charge des enfants atteints de cancer, la commission permanente de la CRSA indique qu'il y a de vraies améliorations organisationnelles à apporter** afin de maintenir le lien familial et social. La prise en charge des enfants ne pouvant s'effectuer que

dans les deux CHU de la réunion, des solutions doivent être développées afin notamment de permettre aux familles de rester à proximité de l'enfant hospitalisé.

- La commission permanente de la CRSA rappelle qu'après une intervention chirurgicale dans le cadre d'un cancer, le retour à domicile n'est pas toujours possible. **La commission souhaiterait que cette feuille de route régionale puisse contenir des recommandations pour des prises en charge adaptées en soins de suite et de réadaptation (SSR)** : à l'instar de ce qui existe dans d'autres régions, certains centres de SSR pourraient être labellisés dans la prise en charge des suites de cancers.
- Enfin, suite à la présentation des données relatives à la région PACA, la commission permanente de la CRSA souhaiterait connaître, pour les prises en charge réalisées en ambulatoire, la répartition entre le secteur public et le secteur privé.