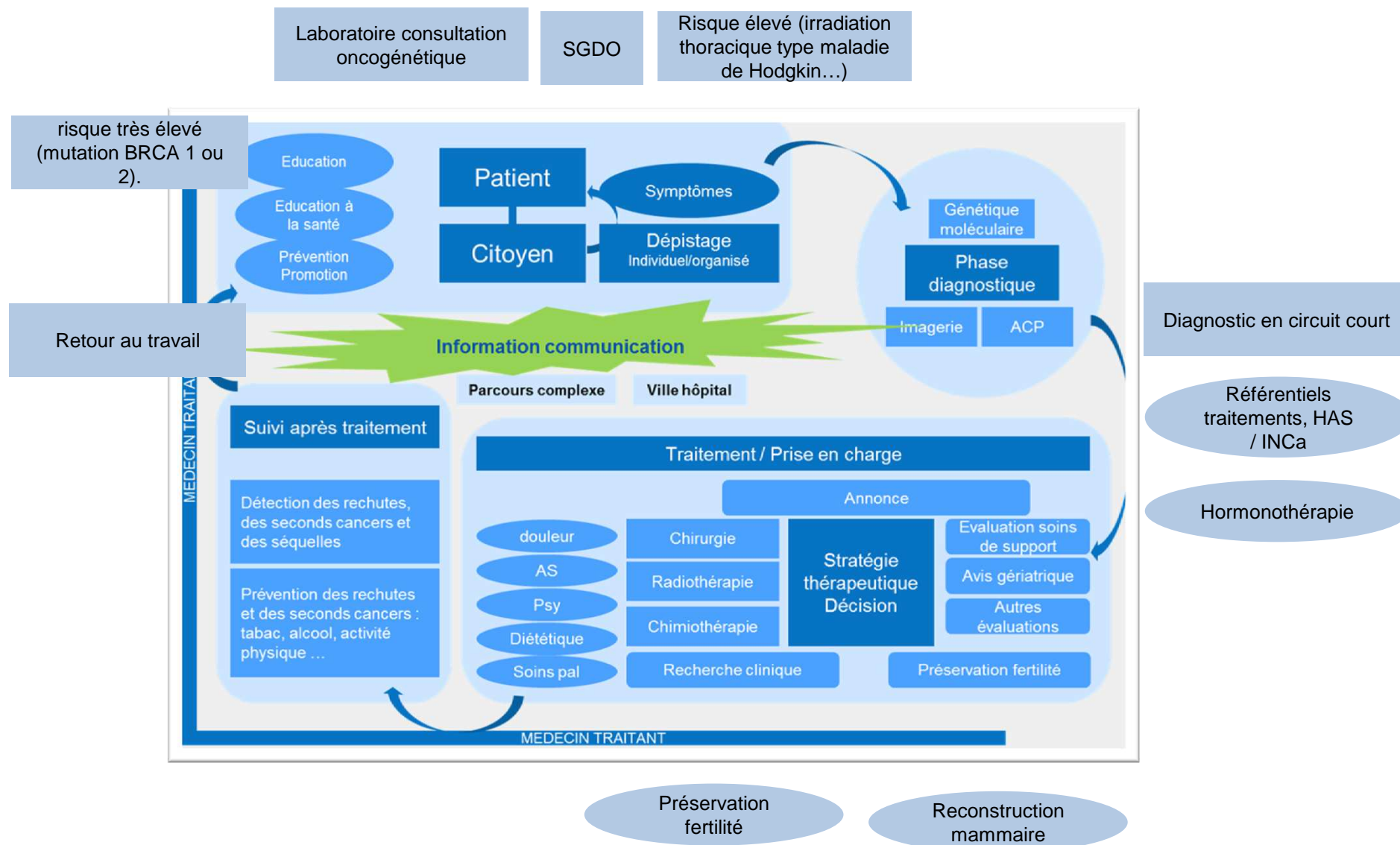


Assurer une réponse adaptée en accord avec la charte du parcours de santé adoptée en juillet 2016 par la CNS avec en **objectifs spécifiques dans le champ du cancer :**

- **Objectif 1 : Agir sur les déterminants de santé pour réduire les risques de cancer, de rechute, de second cancer. Promouvoir la santé pour améliorer la qualité de vie**
- **Objectif 2 : Améliorer le parcours dans un objectif de qualité et de sécurité pendant et après le cancer**
- **Objectif 3 : accompagner la fin de vie**

Description parcours cancers / sein



Objectif 1 : La prévention des cancers dans le Val d'Oise

La prévention du cancer du sein



Information-sensibilisation au DEPISTAGE réalisée par la Ligue Contre le Cancer et Prévention Santé Val d'Oise

avec et dans les communes en CLS (Gonesse, Goussainville, Villiers le Bel, Garges , Sarcelles, Argenteuil, Bezons, La CC du Haut Val d'Oise, Cergy, Eragny)

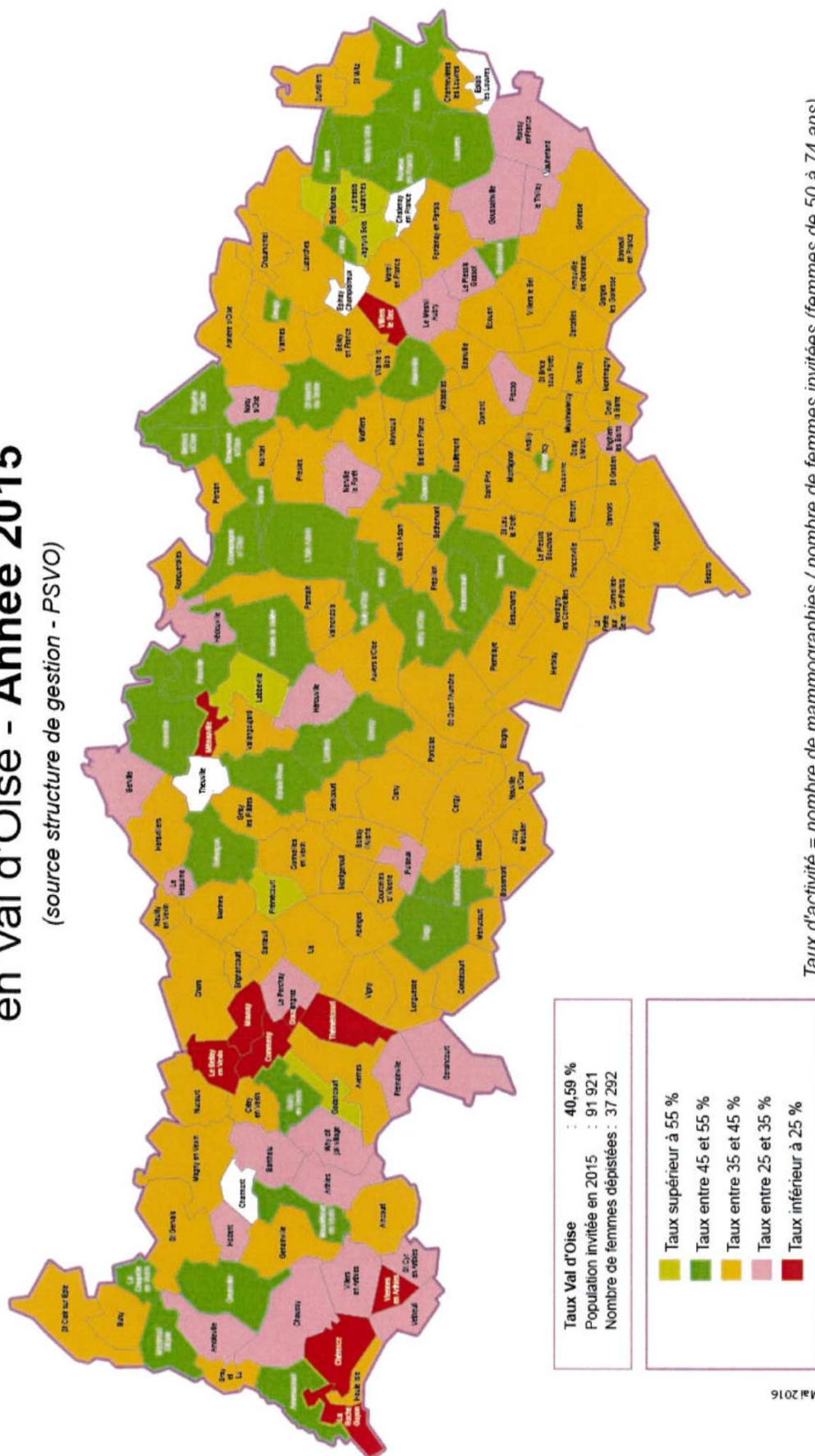
et auprès de populations spécifiques dans les centres d'hébergement d'urgence, les missions locales, auprès des migrants

Le dépistage organisé et individuel est globalement satisfaisant

Accès au dépistage pour femmes à risque très élevé (mutations bcra) : orientation le plus souvent sur les consultations d'oncogénétique des CLCC. Pas de circuit spécifique sur 95. Surveillance IRM réalisée sur Sarcelles

Taux d'activité du dépistage organisé du cancer du sein en Val d'Oise - Année 2015

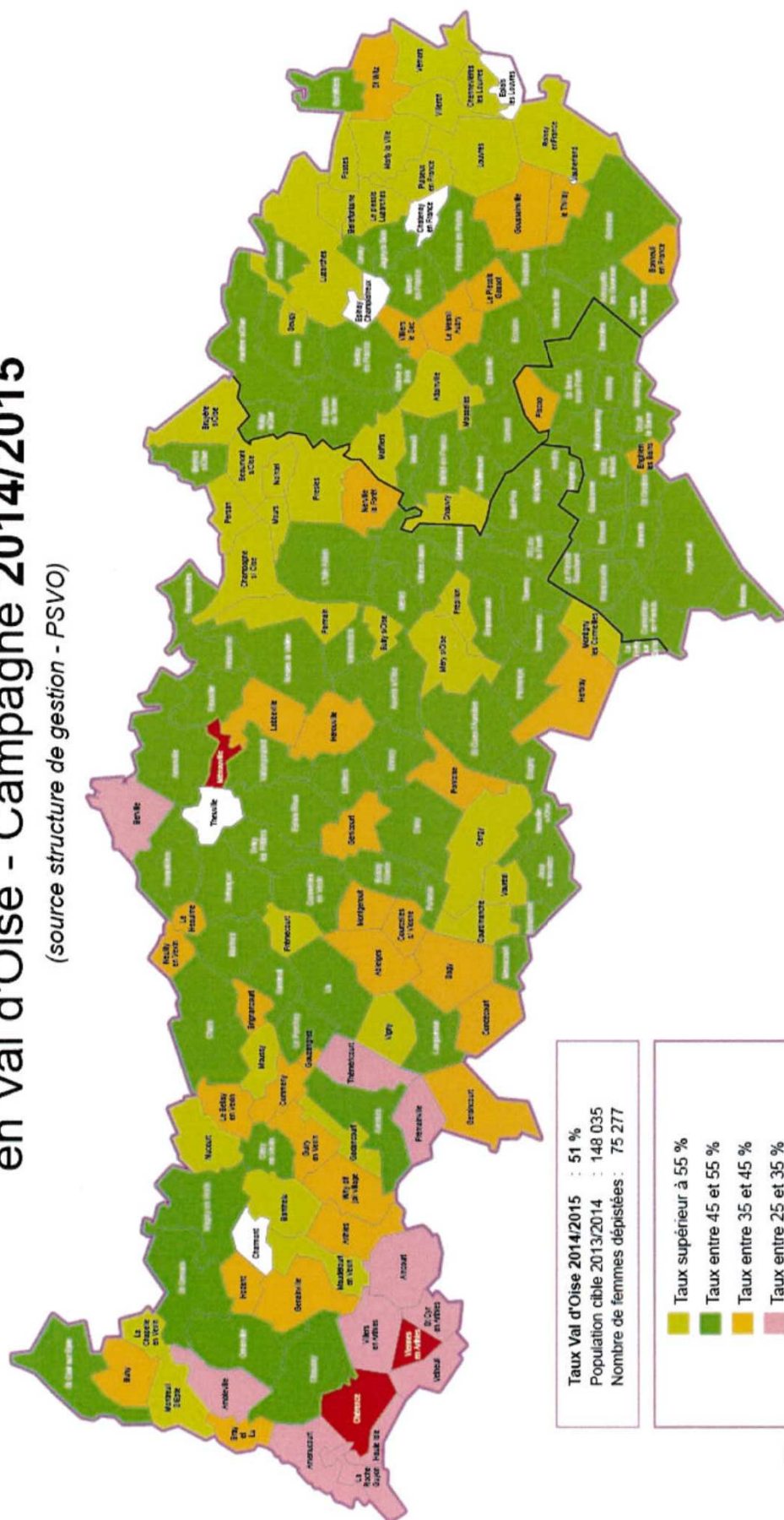
(source structure de gestion - PSVO)



Taux d'activité = nombre de mammographies / nombre de femmes invitées (femmes de 50 à 74 ans)

Participation au dépistage organisé du cancer du sein en Val d'Oise - Campagne 2014/2015

(source structure de gestion - PSVO)



Taux Val d'Oise 2014/2015 : 51 %
Population cible 2013/2014 : 148 035
Nombre de femmes dépistées : 75 277

- Taux supérieur à 55 %
- Taux entre 45 et 55 %
- Taux entre 35 et 45 %
- Taux entre 25 et 35 %
- Taux inférieur à 25 %

Taux de participation = nombre de mammographies / population cible INSEE (femmes de 50 à 74 ans)

La prévention des cancers

- Des actions de sensibilisation/information/ateliers menées par la LCC, PSVO, la Mutualité Française, le CODES 95 sur:

La nutrition et le tabac , le développement des compétences psychosociales

Sur les communes en CLS

- La LCC dispose d'un point d'accueil à Argenteuil et mène aussi des actions en direction des jeunes
- **NB:** les actions de promotion des activités physiques et sportives concourent à la prévention des cancers (et autres maladies chroniques)

Pilotée par Santé publique France :

- Animation régionale de l'opération avec le recours à des « Ambassadeurs » associatifs de terrain (la ligue contre le cancer et l'ANPA).
- Recenser, coordonner, contribuer à l'appui méthodologique et à certaines formations réalisées dans tous types de lieux, les entreprises et les lieux publics pour accompagner les fumeurs souhaitant participer à une tentative d'arrêt.
- Mise à disposition des outils : (Affiches, kit d'arrêt, flyers, badges, coupe-vent) pour informer sur Moi(s) sans Tabac en s'appuyant sur un site internet tabac info Service / intranet, les réseaux sociaux, un journal, de l'affichage, etc. :
 - Inviter les fumeurs à s'inscrire sur tabac-info-service.fr ou au 3989 (numéro Tabac info service) : **2 393 inscrits dans le 95 (sur 28 470 en IdF)**
 - Mettre à disposition les flyers et les kits pour arrêter de fumer
 - Organiser des actions collectives à destination des publics cibles : salariés/clients/élèves...

Val d'Oise : financement tabac 95 : LCC 95 : groupe d'entraide sevrage ;
Exposition EXPLO tabac, agendas scolaires

Les autres actions d'accompagnement

- **Les soins de support :**

 - Soutien psychologique des familles et fratries (Source vive)

 - Socio-esthétique (LCC, Icceme)

- **L'Activité Physique Adaptée** menée par la LCC et d'autres partenaires isolés . **A développer**

L'ETP

4 programmes financés par l'ARS :

 - 2 au CH de Pontoise

 - 1 porté par le réseau ONOF autour de la chimiothérapie

 - 1 au CH pédiatrique de Margency

Poursuivre le développement de la prévention et les actions d'accompagnement sur

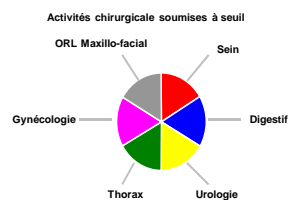
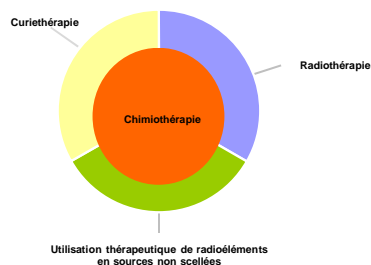
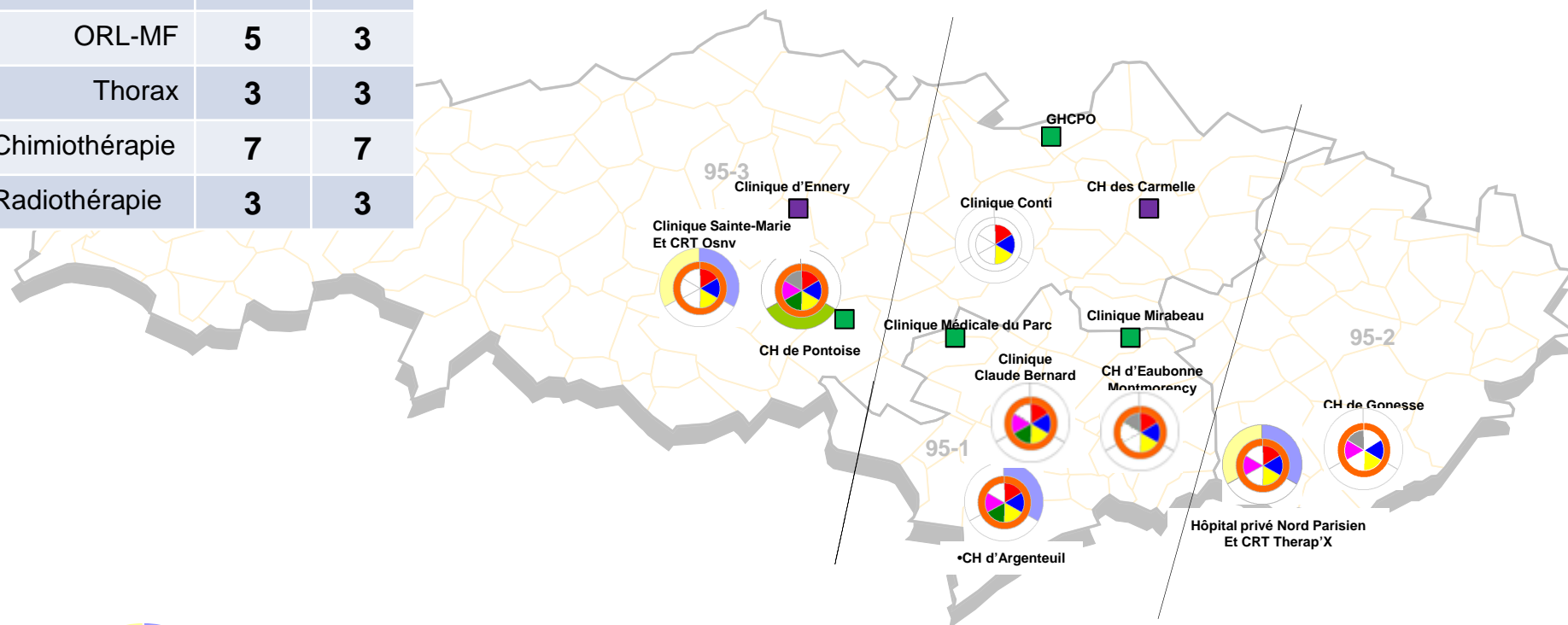
- les soins de support**
- l'aide aux aidants**

.....



Les activités hospitalières

	2009	2016
Chirurgie	Autorisation	
Sein	8	7
Digestif	8	8
Urologie	8	7
Gynécologie	6	6
ORL-MF	5	3
Thorax	3	3
Chimiothérapie	7	7
Radiothérapie	3	3



■ Etablissement associé en CS
■ Etablissement associé en SSR

Coordination des parcours des patients en situation complexe :

- **les réseaux plurithématiques.** L'organisation des réseaux suit une géographie spécifique :
 - Le Vexin, couvert part la PTA Odyssée (78 Nord)
 - Autour de Pontoise, ONOF, réseau cancer qui s'ouvre à PA et SP
 - Sur l'est, schéma cible en cours d'élaboration : ONCONORD et Automne (pas de projet commun), ROA et Josephine (projet en attente).
- 1 site (Gonnesse – ONCONORD) dans l'AAP national IDEC cancéro

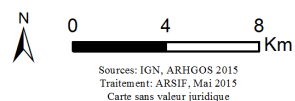
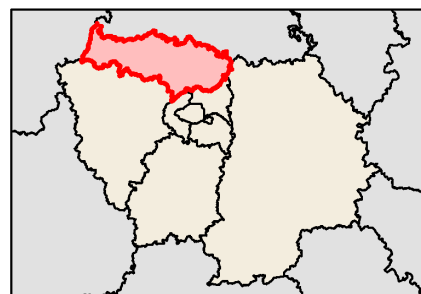
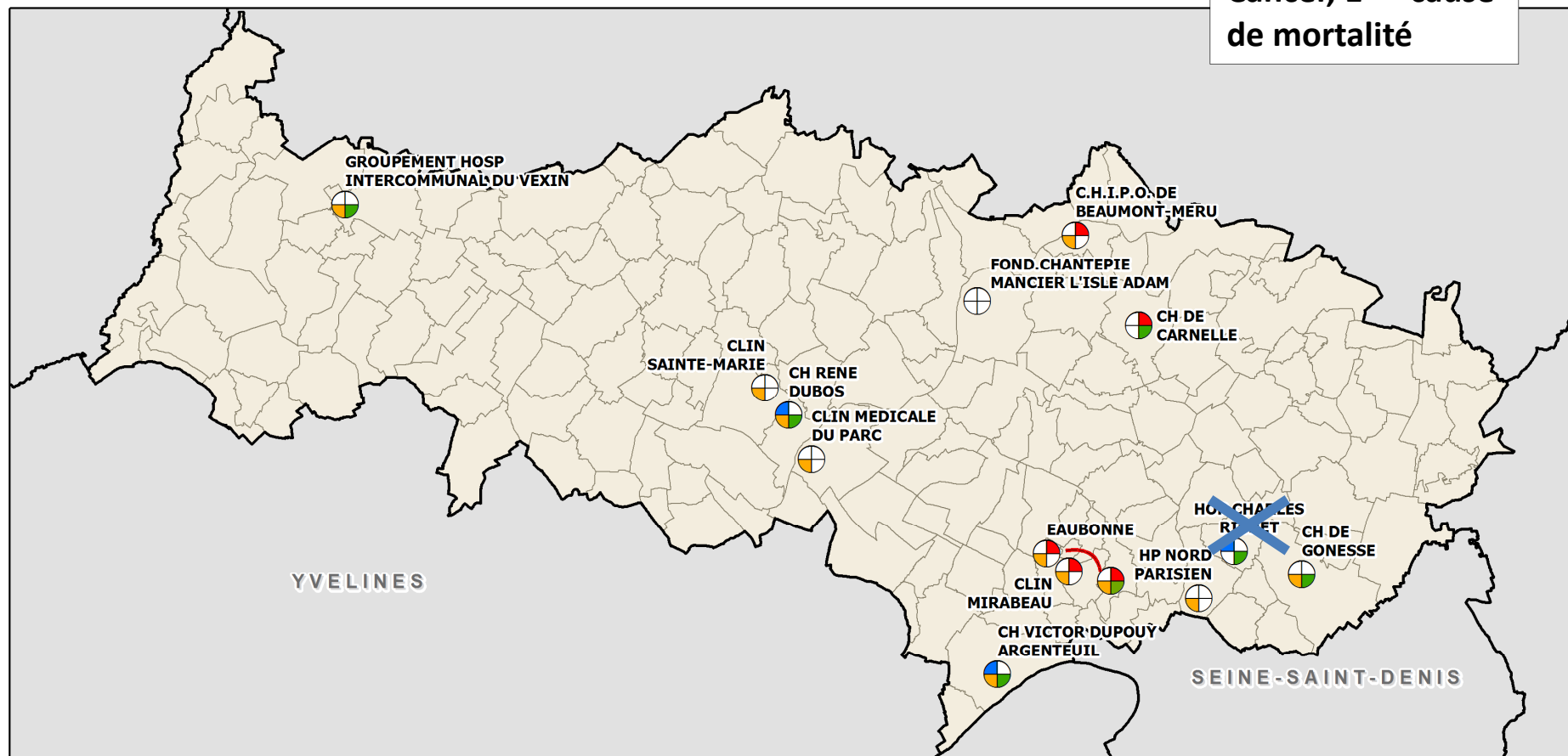
La prise en compte des spécificités liées à l'âge :

- UCOG Seine-Saint-Denis
- En cancéropédiatrie, dispositif gradué entre centres experts, CH, SSR avec intervention du réseau RIFHOP

Des financements spécifiques : mesures transversales de qualité, 3C

Structures de soins palliatifs dans le Val-d'Oise

**Cancer, 1^{ère} cause
de mortalité**



Découpage administratifs

- Départements limitrophes
- Limites communales

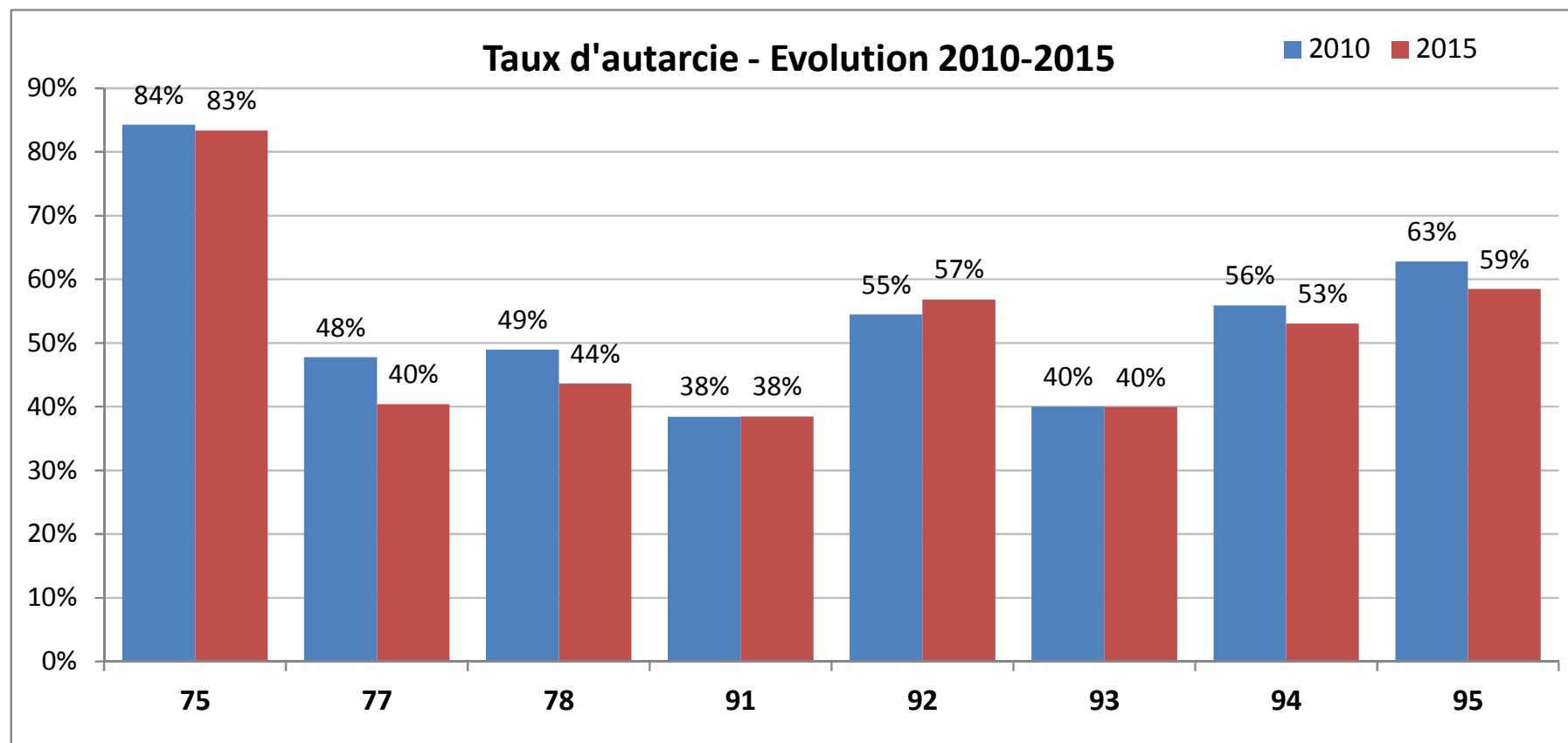
Reconnaitances contractuelles

- Unités de Soins palliatifs
- Lit identifiés de SSR
- Lit identifiés de soins palliatifs
- Equipes mobiles de soins palliatifs

L'offre en soins palliatifs

	EMSP		USP			LISP		
	Nb sites	Nb EMSP/ 100 000	Nb sites	Nb lits	Nb lits/ 100 0000	Nb sites	Nb lits	Nb lits/ 100 0000
95	8	0,68	3	19	1,6	14	134	11,4
IDF	74	0,63	29	479	4	97	816	6,9
Directive ministérielle indicative		0,5						

Résultats : au niveau des territoires, la suppression d'une autorisation ne se traduit pas par un report sur les établissements de proximité



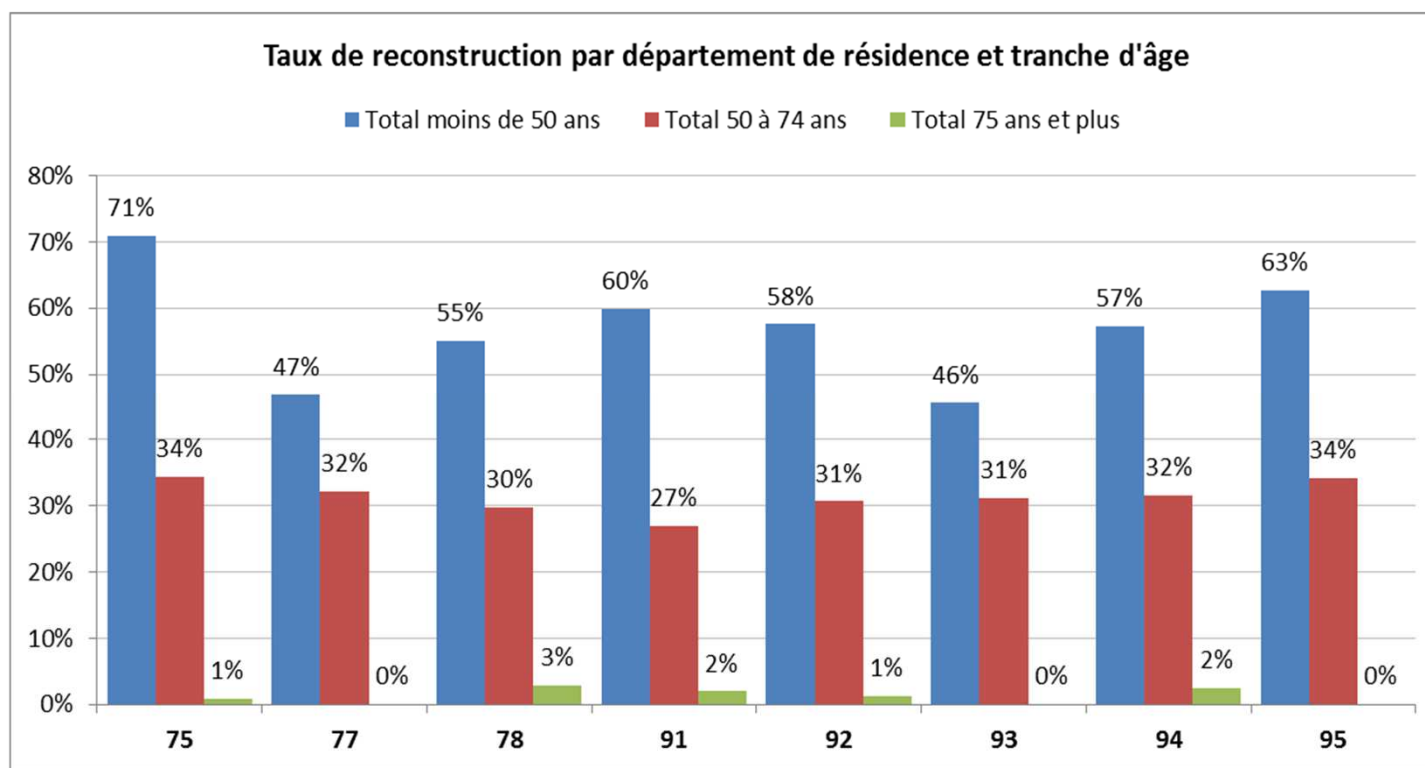
Les taux de fuite hors département ont augmenté, toutes modalités chirurgicales soumises à seuil confondues.

Evolution avec modalités dégroupées

Evolution 2010-2015 du taux d'autarcie

Département	Digestif	Gynécologie	Sein	ORL et maxillo facial	Thyroïde	Thoracique	Urologie	Toutes modalités
75	-0,5	-1,6	-2,2	3,9	-3,5	2,0	-1,6	-0,9
77	-14,7	-5,2	-2,8	-10,5	-12,9	4,6	-12,0	-7,4
78	-4,8	-2,1	-4,2	-7,7	-6,3	-2,3	-7,9	-5,3
91	-2,4	-4,9	5,9	-6,4	-0,2	-2,0	-1,7	0,0
92	-2,6	3,7	4,4	3,8	2,9	-2,3	5,8	2,4
93	-3,9	-5,5	4,2	-4,7	-6,8	7,6	-2,3	0,0
94	1,9	-1,7	-4,6	2,5	-1,2	-1,6	-9,8	-2,9
95	-9,2	-12,3	-2,4	0,2	4,7	-2,4	-1,3	-4,3

Le taux de reconstruction varie en fonction du lieu de résidence
Le taux de reconstruction baisse fortement avec l'âge

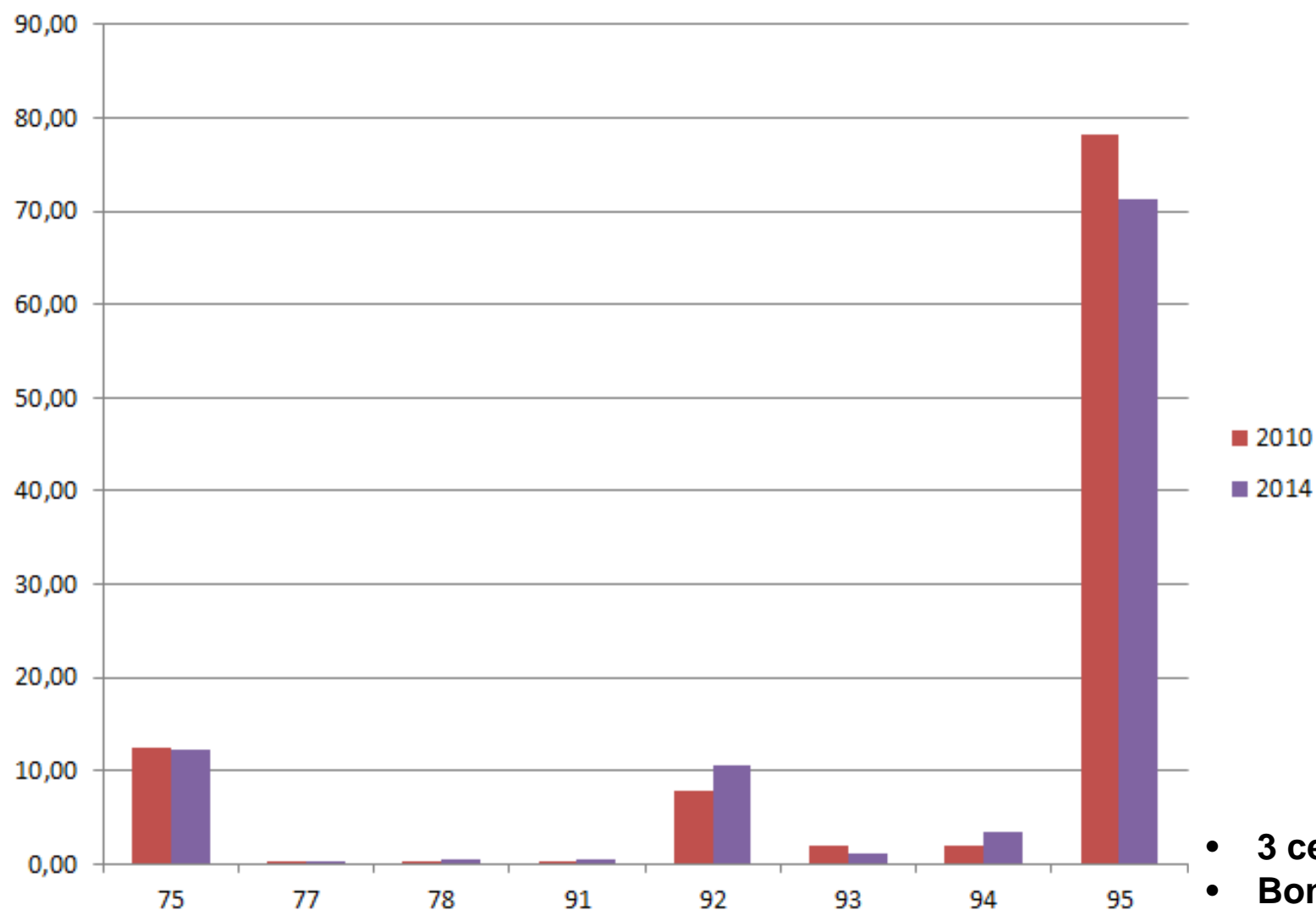


Taux de reconstruction des moins de 50 ans : 58%

Taux de reconstruction des 50 – 74 ans : 32 %

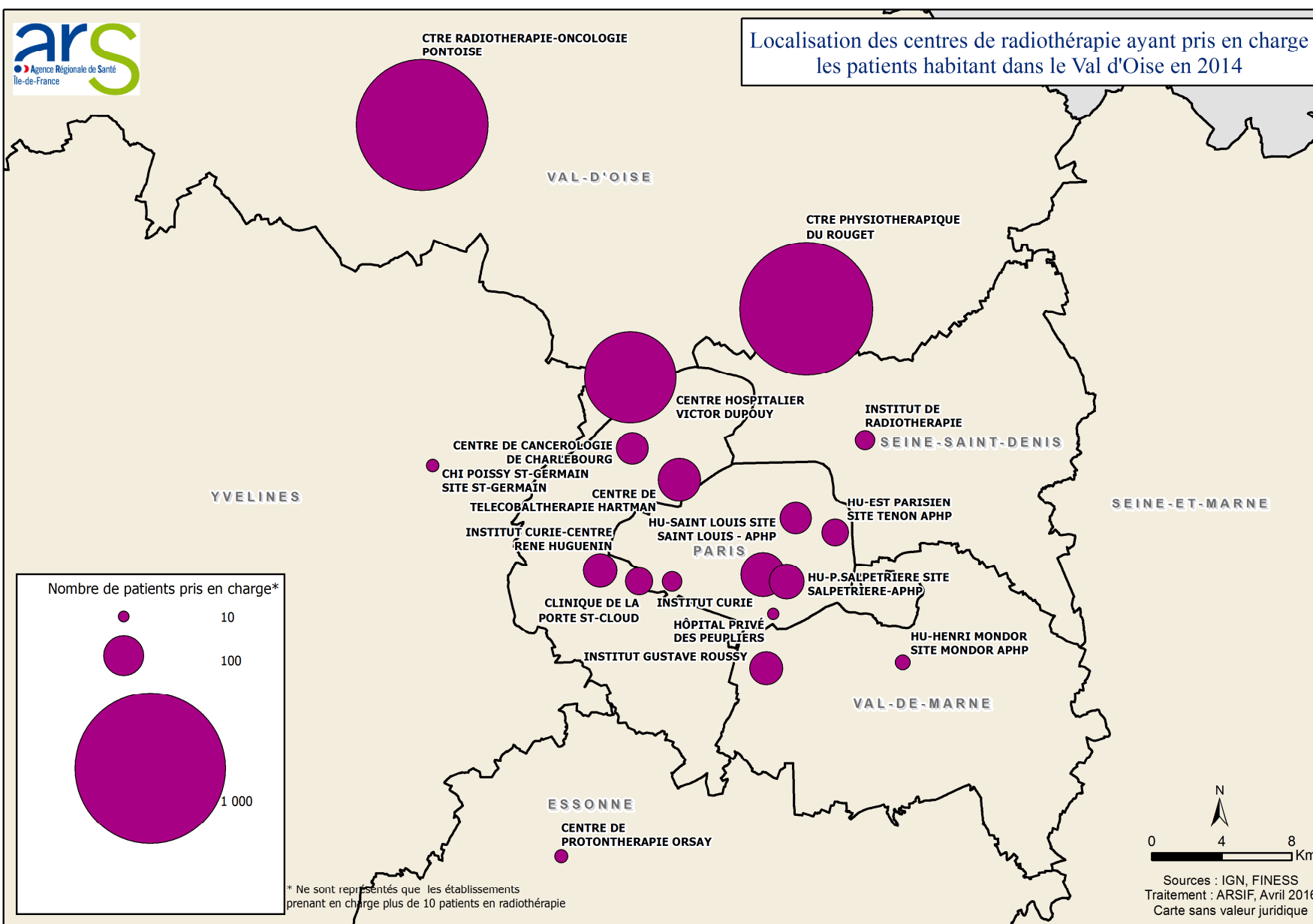
Taux de reconstruction des 75 ans et plus : 1%

Radiothérapie : Où sont traités les patients du Val-d'Oise?

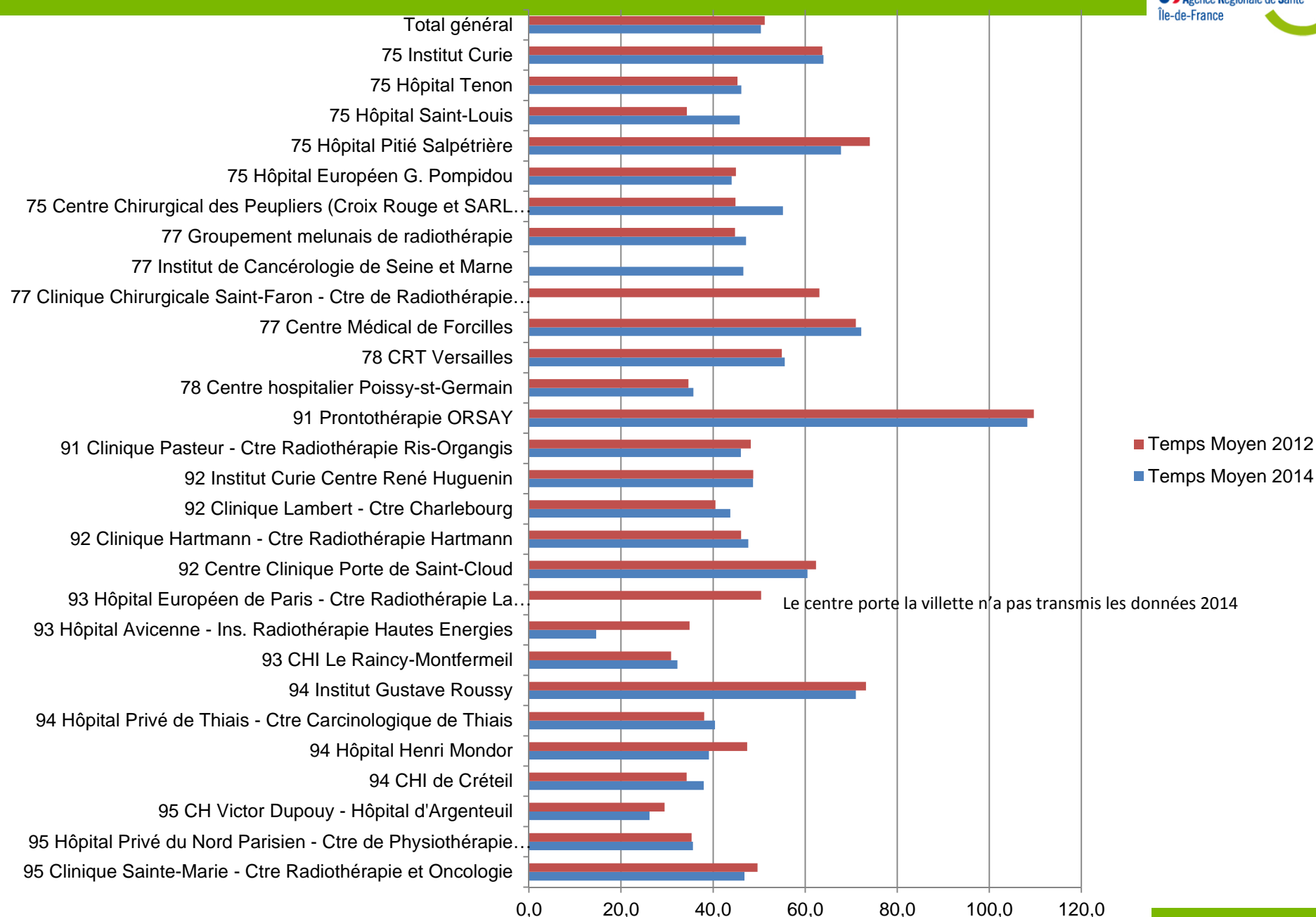


- 3 centres
- Bonne autarcie
- Offre non saturée

Radiothérapie : Où sont traités les patients du Val-d'Oise?



Temps moyen AR de recours au centre de radiothérapie



Focus parcours cancers / sein dans le Val d'Oise

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> Département bien structuré et ayant moins de fuites par rapport aux autres départements de grande couronne. Offre complète (chir, chimio, radioth) sur 3 bassins, graduée (SSR, HAD). 4 RCP de senologie. Des RCP généralistes (Conti, GHEMM, CI Bernard) Accès dépistage risque très élevé (mutation bcra) : orientation le plus souvent sur consultations d'oncogénétique des CLCC. Accès diag : organisation en circuits courts : Pontoise Délai accès Radioth : A priori OK Soins palliatifs développés sur l'ensemble du département Accès recherche clinique : URC sur Pontoise et CHA Accès aux soins de support : sur Pontoise, CHA Accompagnement social Coordination de parcours 	<ul style="list-style-type: none"> Accès diag : <ul style="list-style-type: none"> Délai IRM : 95 tjrs sous équipé / centre . Pas de mesure récente Delai PET : Actuel > 15 j sur Pontoise Capacités d'accueil des services oncologie et HDJ / Pontoise <p>Serait à préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> Accès préservation Accès reconstruction Reste à charge pour patients Suivi des patients sous chimio orale
Menaces	Opportunités
<ul style="list-style-type: none"> Démographie médicale fragile 	<ul style="list-style-type: none"> Constitution des GHT : <ul style="list-style-type: none"> Evolution de l'organisation des RCP Partenariat universitaire, Postes médicaux partagés Préparation des chimiothérapies
<p>➤ Suite des travaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre état des lieux : sur les 2 territoires rencontre usagers et professionnels Présentation conférence territoire 	