

PRISE EN CHARGE GLOBALE DES CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES

**REUNION DE CONSENSUS
DEUXIEME JOURNEE DE RADIOTHERAPIE DU POLE REGIONAL DE CANCEROLOGIE DE
POITIERS**

**FUTUROSCOPE 15 SEPTEMBRE 2011
ALLOCATION D'OUVERTURE – 14H30**

M. le Président Karpersky
Professeurs Bensadoun
Monsieur le Président du Conseil Général,
Monsieur le Maire,
Professeurs,
Docteurs,
Mesdames, Messieurs,

Vous avez choisi le thème de la prise en charge globale des cancers des voies aérodigestives supérieures pour sujet de **ce MACC7 et de la deuxième journée de radiothérapie du pôle régional de cancérologie de Poitiers.**

Vos échanges, vos débats et les consensus qui apparaîtront, constitueront demain - en particulier pour notre région - **des repères.**
Des repères pour ordonner une question difficile qui met en jeu la conception et l'organisation de notre système de prévention et de soins.

Je tiens à remercier les organisateurs de cette journée et tout spécialement le professeur René-Jean BENSADOUN, chef du service de radiothérapie du CHU de POITIERS, **ainsi que toute l'équipe du pôle régional de cancérologie (PRC).**

Le PRC est très belle réalisation, organisée de main de maître par l'équipe de direction et par les médecins de notre CHU.

C'est un remarquable outil où se conjuguent les soins de haut niveau, la recherche, et le développement, au service de la population de notre région.

C'est un outil pour lequel l'Agence s'est engagée dès 2008, et qu'elle continue de soutenir.

Je remercie et je salue les intervenants qui viennent parfois de loin pour participer aux travaux de votre colloque. Qu'ils soient les bienvenus.

On sait aujourd'hui que le nombre de nouveaux cancers, évalués chaque année, **a doublé en 30 ans** chez l'homme.

Il a aussi presque doublé chez la femme.

Je pense en cet instant au taux de progression annuel aberrant du cancer du poumon chez la femme.

Cette tendance lourde est- *en partie et seulement en partie* - due au vieillissement de nos populations.

De nouveaux facteurs de risques environnementaux sont aussi en jeu et expliqueront demain la progression générale des cancers.

Parmi l'ensemble des cancers, les cancers ORL sont redoutés.

Ils restent - *malgré une baisse tendancielle remarquée depuis plus de 20 ans* - encore trop fréquents en France et en Europe.

Les efforts de prévention - sur l'alcool, le tabac - et de dépistage ont été et demeurent nombreux.

Les progrès thérapeutiques sont continus.

Malgré cela, l'Institut national de veille sanitaire considère **les cancers des Voies Aérodigestives Supérieures** comme le **4ème cancer chez l'homme**.

Face à ce défi, **j'avancerai 3 lignes de force**, qui seront- *je pense* - au cœur de vos travaux, en particulier dans les thèmes de vos sessions de demain.

Ces 3 lignes de force essentielles sont- *me semble-t-il* - les suivantes :

1. Première ligne de force :

Maîtriser les risques et promouvoir la prévention

C'est là, le vaste domaine de la prévention des risques de santé publique.

C'est là, le sujet de la promotion de la santé.

Les politiques publiques de santé ne dissocient plus aujourd'hui l'effort de prévention et l'effort de soin.

Bien au contraire, elles les rapprochent.

Le premier schéma de prévention et les schémas d'organisation des soins sont de ce chef partie intégrantes et **indissociables du Projet Régional de Santé** que l'Agence a élaboré avec les acteurs régionaux, et qui vient d'être publié dans son intégralité.

Les cancers des Voies Aérodigestives Supérieures sont sur-déterminés par les risques des consommations d'alcool, de tabac et des expositions professionnelles.

Ils **sont donc et doivent donc être accessibles** à un effort de prévention qui doit viser en priorité les jeunes.

Les enjeux du **dépistage précoce des cancers** sont également tout à fait fondamentaux.

2. Deuxième ligne de force :
Définir une prise en charge concertée et coordonnée
en utilisant toutes les possibilités du plateau technique régional

C'est là un des apports majeurs des mesures énoncées dans les différents Plans Cancer promus par l'Institut National de lutte contre le Cancer (INCA).

Les ressources du dispositif régional des soins sont désormais **définies territorialement et intégrées techniquement.**

Elles déclinent très explicitement, discipline par discipline, toutes les compétences, et tous les niveaux de plateaux techniques.

A cet égard, **un effort considérable a été réalisé dans notre région pour disposer à l'avenir de pet scan sur tous les territoires de santé,** mais aussi de techniques d'imagerie puissantes, adaptées au diagnostic et à l'évaluation des traitements des cancers.

Le Schéma régional de l'organisation des soins donne à chaque service une **compétence définie, autorisée et contrôlée.**

Mais cette compétence ne doit pas être exercée de manière isolée !

Le temps de l'exercice solitaire, et de la pratique restreinte est passé.

C'est une bonne évolution.

Elle reste à développer et à approfondir par un partage plus facile de l'information médicale.

Le temps est celui de la concertation pluridisciplinaire et de la coordination.

Ces concertations - *évaluées par notre réseau régional de cancérologie qu'il faut remercier ici* - constituent un exercice d'argumentation et de partage d'expérience sans pareil, au service du patient.

3. Troisième ligne de force :
Replacer le patient au cœur du dispositif de prise en charge

Le choix thérapeutique est une décision difficile, complexe, parfois douloureuse.

Cette décision ne doit pas tenir le patient à l'écart de sa propre maladie.

Votre défi au quotidien, notre défi, c'est bien de donner à chaque patient une vraie chance et un traitement inédit.

Pour cela, je tiens à ce qu'on replace en permanence avec soin, le patient au cœur du dispositif de prise en charge.

Je parlerai d'abord de l'Education thérapeutique du patient.

Fortement portée par la loi HPST, elle doit permettre la prévention des complications et une appropriation de la maladie par le patient et son entourage.

Elle doit faciliter aussi le partage de la décision thérapeutique et le renforcement de l'adhésion du patient.

Nous souhaitons en Poitou-Charentes, une éducation thérapeutique **structurée, professionnalisée, de grande proximité** et qui puisse se déployer **bien au-delà des services hospitaliers.**

Je parlerai ensuite de l'information due au malade.

- Information qui se décline dans le temps de l'annonce dont le dispositif est aujourd'hui généralisé et accompagné dans les services hospitaliers publics ou privés ;
- Information qui se décline aussi tout au long de la prise en charge et du traitement.

*Il s'agit bien de permettre au malade de connaître sa maladie pour en débattre avec ses médecins.
De permettre au malade de connaître sa maladie pour la mettre à distance par l'esprit et la connaissance.*

Je parlerai enfin du médecin traitant,

Ce médecin traitant qu'il convient de replacer aux côtés du patient ;
Ce médecin traitant dont le rôle, la présence et l'accompagnement sont fondamentaux.

Mieux reconnu par le Plan cancer 2009-2013 dont nous sommes aujourd'hui à mi-bilan,
Mieux informé par l'INCA et la HAS,
Il peine **encore parfois et trop souvent encore** à trouver sa place exacte au sein du parcours de soins du malade.

Référent de proximité, appui précieux, **le médecin traitant doit pouvoir – toujours - trouver sa place**, notamment par une meilleure qualité et une meilleure circulation de l'information fournie.

Tous ces thèmes vont faire l'objet de sessions d'échange durant vos travaux.

Permettez moi simplement et pour conclure de rappeler que près du tiers de la mortalité totale chez l'Homme est désormais attribuable au cancer.

Et cette tendance lourde de nos sociétés va conditionner, dans les années à venir, le développement de nos systèmes de santé.

Elle nous oblige à **inventer de nouvelles formes de prises en charge.**

Elle nous oblige à penser et à organiser le recours à **l'échelle territoriale** qui est l'échelle que le patient/usager éprouve et connaît.

L'organisation de la prise en charge des cancers est une exigence :

Exigence pour les décideurs qui doivent réinventer les formes d'organisation et les accompagner ;
Exigence pour les acteurs que vous êtes, qui doivent intervenir ensemble, dans le même esprit et par une même vision ;

Exigence enfin et surtout au bénéfice du patient :

- Pour éviter la sur-hospitalisation
- Pour augmenter le potentiel thérapeutique de chaque technique de pointe
- Pour améliorer les conditions générales de vie du patient
- Pour lutter contre la douleur et la souffrance qui isole et fait perdre confiance en l'avenir.

C'est cette exigence que vous avez mis au cœur de vos débats.

C'est aussi cette exigence qui est au cœur du projet que défend l'Agence régionale de santé.

Soyez en remerciés.

Je vous souhaite de bons travaux !