

Plan Cantonal contre le Cancer

Bases stratégiques 2011-2015

Canton de Neuchâtel



Plan cantonal
cancer

Auteur:

Dr med. Dr PH Doris Schopper

Health Policy and Program Development
Bahnhofstrasse 134
8620 Wetzikon

Pour tout renseignement:

Service de la santé publique
Tel. 032 889 62 00
Service.SantePublique@ne.ch
www.ne.ch/promotionsante

Août 2011
Version rév. Septembre 2011

Plan cantonal cancer

Remerciements

Je voudrais remercier toutes les personnes qui m'ont reçue et m'ont fait part avec franchise de leurs expériences et idées. Les membres du groupe d'accompagnement ont contribué de façon importante à ce rapport avec leurs commentaires critiques et une relecture assidue. Ma tâche a été grandement facilitée par le Dr Claude-François Robert que je remercie de la confiance qu'il me témoigne.

L'ESSENTIEL EN BREF	5
TROIS GRANDS BUTS	7
1. INTRODUCTION	8
2. MIEUX PRÉVENIR LE CANCER	11
Etat actuel des connaissances	11
Situation dans le Canton de Neuchâtel	12
Objectifs de la prévention du cancer	16
3. AMÉLIORER LE DÉPISTAGE DU CANCER	18
Etat actuel des connaissances	18
Situation dans le Canton de Neuchâtel	21
Objectifs pour améliorer le dépistage des cancers	25
4. GARANTIR DES SOINS D'EXCELLENTE QUALITÉ CENTRÉS SUR LE PATIENT	27
Situation dans le Canton de Neuchâtel	28
Objectifs pour des soins de qualité	33
5. DÉVELOPPER UN SYSTÈME PERFORMANT D'INFORMATION SUR LE CANCER	35
Situation dans le Canton de Neuchâtel	35
Objectifs pour développer un système performant d'information sur le cancer	37
ANNEXES	38
Annexe 1. Objectifs du programme national contre le cancer 2005-2010	38
Annexe 2. Objectifs du programme national contre le cancer 2011-2015	39
Annexe 3. Personnes rencontrées	41
Annexe 4. Documents consultés, Canton de Neuchâtel	42

Environ 40 pour-cent des personnes vivant en Suisse - un homme sur deux et une femme sur trois - développeront un cancer à un moment ou à un autre de leur existence. Ceci est tout autant valable pour les habitants du canton de Neuchâtel. Nous sommes pratiquement tous concernés, dans la mesure où nous nous trouvons confrontés à la souffrance et à la mort de membres de notre famille, d'amis ou de collègues de travail. Chez l'homme, ce sont les cancers de la prostate, du poumon et des intestins qui sont les plus fréquents; chez la femme, il s'agit des cancers du sein, de l'intestin et du poumon. Le meilleur moyen de réduire le nombre des nouveaux cancers et des décès dus au cancer est de mettre en œuvre une action coordonnée contre le cancer sous forme d'un programme national qui se décline en programmes cantonaux.

Le canton de Neuchâtel a fixé en 2009 comme un des objectifs du plan directeur de prévention et de promotion de la santé de «Faire reculer les maladies non transmissibles» (but 7). Afin de mieux coordonner les actions déjà entreprises dans les domaines de la prévention du cancer, du dépistage et des soins, voire de les renforcer et compléter si des lacunes devaient être identifiées, le Service cantonal de la santé publique à la demande de la Conseillère d'Etat en charge du Département de la santé et des affaires sociales a décidé d'élaborer un plan cantonal cancer. Ce plan se base sur un état des lieux cantonal fait en collaboration avec les acteurs du canton et prend en considération la littérature spécialisée et les recommandations en vigueur.

Le plan cantonal cancer a pour but de diminuer le nombre de personnes qui souffrent et qui meurent d'un cancer. Il doit aussi améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de leurs proches. Certaines activités menées dans le cadre du plan cancer auront des répercussions favorables sur la santé de la population bien au-delà du domaine spécifique du cancer. Sur la base du premier programme national contre le cancer 2005 à 2010 et la deuxième version 2011-2015, la lutte contre le cancer doit être intensifiée dans quatre domaines d'intervention :

- Mieux prévenir le cancer
- Améliorer le dépistage du cancer
- Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient
- Développer un système performant d'information sur le cancer

Mieux prévenir le cancer

Nous savons aujourd'hui qu'il est possible de prévenir l'apparition d'un tiers au moins des cancers en modifiant notre mode de vie et en évitant des facteurs de risque connus. Consommation de tabac, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, abus d'alcool et exposition excessive aux rayons UV sont les causes principales de plus de la moitié des types de cancer. Les mesures de prévention permettent par la même occasion de faire reculer d'autres maladies non transmissibles, telles que les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les affections respiratoires et les troubles de l'appareil locomoteur.

Les données disponibles sur les comportements à risque concernant la population romande et neuchâteloise portent à croire qu'il y a encore un grand potentiel pour améliorer les mesures de prévention. Les actions doivent être renforcées dans les domaines du tabagisme et de la consommation d'alcool, en créant des stratégies cantonales cohérentes et avec une vision à moyen terme. Dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique une approche plus globale incluant les jeunes adultes serait souhaitable. Il n'y a pas d'information sur l'exposition aux UV solaires et aucune action organisée de prévention n'est entreprise outre la participation aux campagnes annuelles Euromelanoma. Les risques environnementaux, à l'exception du radon, ne sont pas connus.

Améliorer le dépistage du cancer

Plus un cancer est décelé tôt, plus les chances de guérison sont grandes. Selon les connaissances scientifiques les plus récentes, le dépistage s'avère efficace pour les cancers du sein, du col de l'utérus et de l'intestin, ainsi que pour le mélanome. L'efficacité de la détection précoce du cancer de la prostate, du cancer de l'ovaire ou encore du cancer du poumon n'a pour l'heure pas été prouvée. Alors que le dépistage organisé du cancer du sein est bien établi en Suisse romande et commence à être introduit dans certains cantons en Suisse alémanique, aucun autre programme de dépistage n'a jusqu'ici été mis en place. La population a souvent une connaissance fragmentaire sur le dépistage du cancer et l'usage d'exams de dépistage est variable.

Le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie est en place depuis 2007 (CDCS BEJUNE) et les résultats de la première vague sont

satisfaisants. Sur la base de cette expérience des adaptations et améliorations sont à prévoir. Le financement du programme est précaire et doit être pérennisé. Le dépistage du cancer du col de l'utérus se fait de façon opportuniste et lacunaire et probablement inefficace. Au vu de la vaccination HPV des jeunes filles et de la systématisation du test HPV en sus du frottis, la stratégie de dépistage doit être revue. Le dépistage du cancer colorectal se fait déjà de façon opportuniste à basse échelle. Il s'agit de prévoir comment un dépistage plus systématique pourrait être introduit dans quelques années sur base des résultats du projet pilote en cours d'organisation dans le canton de Vaud. Il n'y a pas de données sur la détection précoce du mélanome et aucune approche systématique.

Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Etre confronté au diagnostic «cancer» bouleverse profondément la vie de tout être humain, car une telle annonce l'atteint dans ses dimensions aussi bien psychiques et sociales que physiques. Tout faire pour traiter et aider au mieux un patient, c'est lui donner accès à des thérapeutiques de haute qualité tout en assurant une coordination optimale entre les équipes traitantes. C'est aussi lui fournir une information complète et intelligible sur le cancer et lui apporter un soutien psychosocial qui correspond à ses besoins.

Dans le canton de Neuchâtel les traitements chirurgicaux et oncologiques se font sur deux (voire trois) sites hospitaliers. Les traitements radiothérapeutiques sont concentrés à La Chaux-de-Fonds. La majorité des cas sont discutés dans des réunions hebdomadaires de concertations pluridisciplinaires (consiliums). Les interventions complexes se font dans les hôpitaux universitaires de Vaud, Genève et Berne. Alors que les soins offerts sont de très bonne qualité, les données sur le suivi thérapeutique sont parcellaires. Le soutien social et psychologique est accessible. D'autres soins de support sont disponibles mais peu connus (conseils diététiques, groupes de pairs). L'information du patient est surtout orale, et très peu d'information écrite est disponible. Les soins palliatifs hospitaliers et ambulatoires sont d'excellente qualité, mais mériteraient d'être mieux connus.

Développer un système performant d'information sur le cancer

Afin d'identifier les besoins d'intervention et d'évaluer l'impact des mesures prises pour lutter contre le cancer un système d'information cohérent et performant est essentiel. Il comprend des données diverses tel qu'incidence et mortalité par type de cancer, chiffres d'activités (p.ex. nombre de personnes touchées par une campagne de prévention, nombre de personnes atteintes de cancer du sein opérées), données sur les comportements (ESS), et évaluations spécifiques (p.ex. programme de dépistage du cancer du sein). En l'absence de telles données, les professionnels de la santé publique, cliniciens et responsables politiques se verront dans l'impossibilité de mieux définir les priorités, d'apprécier l'efficacité des mesures préventives et du système de soins, de généraliser les bonnes pratiques, de déceler les inégalités, de retracer les effets de facteurs de risque environnementaux et professionnels et de recenser les disparités sociales.

Alors que le canton de Neuchâtel a un des plus anciens registres des tumeurs de Suisse, ce registre n'a ni base juridique, ni financement pérenne. Pourtant les données recueillies sont essentielles pour suivre l'évolution de l'incidence des cancers dans la population neuchâteloise et déterminer les priorités d'intervention. L'avenir du registre dépendra d'une volonté politique affichée, d'un ancrage légal et d'une organisation et d'un financement solides.

Dès que la stratégie décrite dans ce document sera avalisée par les décideurs politiques, elle devra être complétée par un plan d'action concret. Celui-ci doit définir pour chaque sous-objectif les acteurs responsables, la temporalité de la mise en œuvre et les ressources tant personnelles que financières nécessaires.

Le canton de Neuchâtel deviendra ainsi le premier canton romand à se doter d'un plan cancer cohérent, adapté à la réalité cantonale, mais néanmoins ambitieux.

- ➔ **Diminuer l'incidence du cancer**
- ➔ **Réduire la mortalité du cancer**
- ➔ **Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de leurs proches**

- ➔ **... se déclinent en 21 objectifs.**

Objectifs du Plan Cancer pour le canton de Neuchâtel

Mieux prévenir le cancer

- Objectif 1: Moins de neuchâtelois souffrent d'un cancer causé par le tabagisme ou la fumée passive
- Objectif 2: Moins de neuchâtelois souffrent de maladies dues à une alimentation déséquilibrée, au manque d'activité physique ou à la surcharge pondérale
- Objectif 3: Moins de personnes ont une consommation d'alcool nuisible pour la santé
- Objectif 4: Moins de personnes souffrent d'un cancer provoqué par le rayonnement ultraviolet
- Objectif 5: Les risques d'exposition à des substances cancérigènes sur le lieu de travail et dans l'environnement sont connus et réduits
- Objectif 6: Le risque de développer un cancer lié à une infection virale est réduit
- Objectif 7: Créer un environnement politique, professionnel et social favorable à la prévention et à la promotion de la santé

Améliorer le dépistage du cancer

- Objectif 1: Diffuser une information objective et détaillée pour permettre à chacun d'apprécier l'utilité de se soumettre à un test de dépistage
- Objectif 2: Offrir à toutes les femmes de plus de 50 ans la possibilité de recourir régulièrement et en toute connaissance de cause à une mammographie de dépistage
- Objectif 3: Améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Objectif 4: Promouvoir le dépistage du cancer colorectal
- Objectif 5: Améliorer la détection précoce du mélanome
- Objectif 6: Garantir des consultations sur les tests de prédisposition génétique aux cancers familiaux

Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

- Objectif 1: Faire du patient l'acteur principal de soins intégrés
- Objectif 2: Garantir un traitement de qualité du cancer
- Objectif 3: Améliorer les prestations psychosociales
- Objectif 4: Garantir l'accès aux soins palliatifs à tous

Développer un système performant d'information sur le cancer

- Objectif 1: Définir un tableau de bord des informations nécessaires au pilotage du plan cancer
- Objectif 2: Donner une base légale au registre des tumeurs
- Objectif 3: Garantir la stabilité institutionnelle et fonctionnelle du registre
- Objectif 4: Assurer et pérenniser le financement du registre

Chaque année, on enregistre en Suisse environ 35'000 nouveaux cas de cancer et 15'500 décès consécutifs à cette maladie¹. Ce dernier chiffre correspond à un quart de tous les décès, voire à plus d'un tiers pour les hommes et plus de la moitié pour les femmes âgés de 45 à 64 ans. Chez l'homme, ce sont les cancers de la prostate, du poumon et des intestins qui sont les plus fréquents; chez la femme, il s'agit des cancers du sein, de l'intestin et du poumon. Le tableau 1 montre que l'incidence et la mortalité des principaux cancers dans le canton de Neuchâtel sont similaires à ce qu'on observe en Suisse. En comparaison internationale, l'incidence des cancers du sein et du testicule, de la prostate, du mélanome, de la maladie de Hodgkin et, dans une moindre mesure, des lymphomes non hodgkiniens est élevée en Suisse. La forte augmentation du mélanome, observée notamment chez les femmes jeunes, attire l'attention d'un point de vue de prévention. Le taux de survie des personnes atteintes d'un cancer est particulièrement élevé en Suisse, comparé aux autres pays d'Europe. Cela illustre la capacité du système de soins à diagnostiquer les cas précocement et à les traiter efficacement.

Un homme sur deux et une femme sur trois développeront donc un cancer à un moment ou à un autre de leur existence. Nous sommes pratiquement tous concernés, dans la mesure où nous nous trouvons confrontés à la souffrance et à la mort de membres de notre famille, d'amis ou de collègues de travail. Compte tenu du vieillissement de la population, ce fléau gagnera encore en importance dans les années à venir si rien n'est entrepris pour ralentir sa progression. Il importe dès lors d'intervenir. Nous savons, sur la base d'études scientifiques internationales, qu'il est possible de prévenir le cancer et que la survie peut être prolongée grâce à un

dépistage efficace. Par ailleurs, grâce au progrès de la médecine, certaines formes de cancer sont devenues curables ou du moins traitables. Malgré cela être atteint d'un cancer et devoir se soumettre à des traitements tel que chirurgie, chimio- et radiothérapie, a toujours un fort impact physique et psychique. Et la moitié des personnes atteintes de cancer en mourront. Le cancer est donc perçu à juste titre comme une maladie grave, qui représente souvent une césure et a un fort impact sur la qualité de vie.

Le meilleur moyen de réduire le nombre des nouveaux cancers et des décès dus au cancer est de mettre en œuvre une action coordonnée contre le cancer sous forme d'un programme national qui se décline en programmes cantonaux. C'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique et la Conférence des directeurs cantonaux de la santé ont mandaté Oncosuisse, l'organisation faîtière en matière de lutte contre le cancer en Suisse, pour élaborer un premier programme national contre le cancer pour les années 2005 à 2010 (PNCC 2005-2010)². Issu d'un processus consultatif large impliquant tous les cantons dans la définition des objectifs et de leur mise en œuvre, ce premier programme ne fut implanté que partiellement et de façon inhomogène, par manque de leadership au niveau national. Ceci dit, de considérables progrès sont à noter dans certains domaines, dont le registre national du cancer, le dépistage organisé du cancer du sein et le soutien psychosocial des personnes atteintes de cancer. En 2010, Oncosuisse a décidé de proposer une suite sous forme du programme national contre le cancer 2011-2015 sollicitant surtout la contribution d'experts pour faire le bilan du premier programme et élaborer des recommandations pour cette deuxième version (PNCC 2011-2015).

1 Le cancer en Suisse. Etat de l'évolution de 1983 à 2007. Office fédéral de la statistique. Neuchâtel, 2011.

2 Schopper D, Obrist R. Programme national contre le cancer 2005-2010 pour la Suisse. Berne: Oncosuisse; 2005.

Tableau 1: Le cancer en Suisse et dans le canton de Neuchâtel

	Nouveaux cas de cancer diagnostiqués par an (incidence) 2004-2008				Décès annuels par cancer (mortalité) 2004-2008			
	Nombre		% des nouveaux cas de cancer		Nombre		% des décès par cancers	
	CH	NE	CH	NE	CH	NE	CH	NE
Hommes								
Tous les cancers	19 773	480			8683	236		
Prostate	5 815	130	29,4	27	1 285	34	14,8	14
Poumon	2 456	69	12,4	14	2 008	57	23,1	24
Colon/rectum	2 250	55	11,4	11	875	22	10,1	9
Mélanome	1 005	28	5,1	6	164	3	1,9	1
ORL	741	27	3,7	6	272	14	3,1	6
Leucémie, Lymphome	1 379	28	7,0	6	673	12	6,5	5
Femmes								
Tous les cancers	16 588	416			7014	188		
Sein	5 262	137	31,7	33	1 331	33	19,0	18
Poumon	1 298	38	7,8	9	933	29	13,3	15
Colon/rectum	1 814	53	10,9	13	728	20	10,4	11
Mélanome	979	24	5,9	6	121	3	1,7	2
Utérus, ovaires	1 716	40	10,3	10	728	20	10,4	11
Leucémie, Lymphome	1 073	24	6,9	6	488	12	7,0	6

National Institute for Cancer Epidemiology and Registration. Switzerland. Statistics of cancer incidence 1984-2008. February 2011.
 National Institute for Cancer Epidemiology and Registration & Federal Statistical Office. Switzerland. Statistics of Cancer Mortality. Statistics of cancer mortality 1984-2008. January 2011.
 Registre neuchâtelois des tumeurs. Statistiques d'incidence et de mortalité 2004-2008.

Le canton de Neuchâtel a fixé en 2009 comme un des objectifs du plan directeur de prévention et de promotion de la santé de «Faire reculer les maladies non transmissibles» (but 7). Afin de mieux coordonner les actions déjà entreprises dans les domaines de la prévention du cancer, du dépistage et des soins, voire de les renforcer et compléter si des lacunes devaient être identifiées, le Service cantonal de la santé publique a décidé d'élaborer un plan cantonal cancer. Ce plan se base sur un état des lieux cantonal fait en collaboration avec les acteurs du canton et prend en considération la littérature spécialisée et les recommandations en vigueur.

Dans ce sens, tant les objectifs du PNCC 2010-2015 (annexe 1) qui restent pour la plupart entièrement valables que les objectifs du PNCC 2011-2015 (annexe 2), dont certains peuvent s'appliquer au niveau cantonal, ont été pris en considération dans l'élaboration du plan cantonal pour Neuchâtel. Afin de déterminer comment ces buts peuvent être atteints dans le canton de Neuchâtel, des personnes-clés ont été interrogées (annexe 3) et les données et documents pertinents consultés (annexe 4). Une première ébauche a été discutée avec le groupe d'accompagnement.

Ce plan est structuré selon quatre domaines d'intervention : prévention, dépistage, traitements et soins, et recueil systématique de données probantes. Pour chaque domaine, les connaissances scientifiques sont brièvement résumées, la situation actuelle dans

le canton de Neuchâtel est décrite et des objectifs spécifiques sont formulés. Les ressources personnelles et financières nécessaires pour mettre en œuvre ce plan seront à définir ultérieurement lors de la planification d'actions spécifiques.

Notre idéal (PNCC 2005-2010)

Une Suisse où le cancer frappe moins souvent, où ce fléau engendre moins de souffrances et moins de décès, où les guérisons se multiplient, où les malades et leurs proches sont étroitement associés à chaque décision et trouvent aide et réconfort à toutes les phases de la maladie.

Les buts

Diminuer l'incidence du cancer: Les cas de cancer iront en diminuant dès lors qu'une plus grande proportion de la population suisse connaîtra les causes de cette maladie et sera en mesure de réduire les facteurs de risque et d'adopter un mode de vie plus sain. Pour atteindre cet objectif, il importe d'une part de permettre à la population d'exercer une influence sur ses conditions de vie et d'autre part de créer une dynamique favorable à la santé au niveau politique.

Réduire la mortalité du cancer: Ces dernières années, les progrès réalisés dans les domaines du dépistage et du traitement du cancer ont fait reculer la mortalité liée au cancer. Cette tendance doit être maintenue. Pour accroître les chances de guérison, il s'agira de dépister le cancer plus tôt chaque fois que c'est possible et de garantir à toute personne atteinte du cancer l'accès aux soins et à un traitement médical d'excellente qualité. La réalisation de ces objectifs passe par l'application de critères de qualité au niveau national, par la suppression des redondances et par le comblement des lacunes au niveau des soins. De plus, les nouvelles découvertes scientifiques devront être mises en pratique sans délai pour bénéficier aux patients.

Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de leurs proches: Il importe d'apporter une attention suffisante aux besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches. Il est possible d'améliorer leur qualité de vie d'une part en favorisant dans toute la mesure du possible la réintégration des malades dans la vie professionnelle et sociale, d'autre part en mettant à la disposition des personnes souffrant d'une santé déficiente des moyens financiers suffisants et des prestations appropriées pour leur permettre de vivre dans des conditions acceptables. Il importe aussi d'élargir la connaissance et l'emploi des moyens médicaux existants, en particulier dans le traitement de la douleur. En parallèle, il s'agira d'intensifier la recherche portant sur la qualité de vie des malades du cancer.

Cette vision et ces trois buts généraux sont aussi la base d'un plan cantonal contre le cancer. Un tel plan doit par ailleurs reposer sur les valeurs fondamentales de la société suisse, qui sont inscrites dans notre constitution: respect de la dignité humaine, solidarité entre malades et personnes en bonne santé et droit d'accès aux soins médicaux.

ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

Les causes qui sont à l'origine de plus de la moitié des types de cancer sont aujourd'hui connues et des études scientifiques ont démontré comment les combattre efficacement.

Un cancer se développe à partir d'une prédisposition génétique et sous l'effet d'une foule de facteurs liés à l'environnement et au mode de vie. Cependant, seuls 5% environ des cancers sont à mettre sur le compte de facteurs héréditaires et de prédisposition génétique. Ce sont donc de loin les facteurs de risque sur lesquels chacun a prise qui sont à l'origine de la plupart des cancers. Consommation de tabac, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, abus d'alcool et exposition excessive aux rayons UV revêtent une importance particulière. A l'heure actuelle, il est possible de prévenir l'apparition d'un tiers au moins des cancers en modifiant notre mode de vie et en évitant des facteurs de risque connus. Les mesures de prévention permettraient par la même occasion de faire reculer d'autres maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les affections respiratoires et les troubles de l'appareil locomoteur. Les résultats des études scientifiques ont été résumés dans l'IARC World Cancer Report 2008³.

Un tiers des cas de cancer sont à mettre sur le compte du tabagisme. A ce jour, il a été largement démontré que 40 au moins des 4000 substances contenues dans la fumée du tabac sont cancérigènes. Cette fumée est ainsi le principal déclencheur des cancers du poumon, de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du pancréas et de la vessie. Elle favorise par ailleurs l'apparition des cancers de l'estomac, du rein, du foie, des fosses nasales, des lèvres, ainsi que de la leucémie.

Alors que le nombre de fumeurs masculins a sensiblement baissé ces vingt dernières années en

Suisse, diminuant la prévalence du cancer du poumon chez les hommes de plus de 40 ans, le tabagisme des femmes a augmenté au cours du 20ème siècle suivi d'une incidence accrue de cancer du poumon. Par contre au cours de la dernière décennie le tabagisme a diminué chez les hommes comme chez les femmes. Au total, 30% des hommes et 24% des femmes fumaient en 2010, contre respectivement 37% et 30% en 2001⁴. La consommation de tabac des jeunes (de 14 à 19 ans) et jeunes adultes (de 20 à 24 ans) s'est accrue entre le début et le milieu des années 1990, puis a baissé. Pour les jeunes on note une diminution récente, la proportion de fumeurs passant de 29% en 2001/02 à 24% en 2006/07⁵. Mais l'âge moyen auquel les jeunes commencent à fumer s'est abaissé ces dernières années pour se situer aujourd'hui aux alentours de 16 ans. Par ailleurs les grandes disparités sociales subsistent: fumée et cancer du poumon sont nettement plus répandus chez les personnes de condition modeste que dans les classes aisées.

Après le tabac, c'est l'alimentation déséquilibrée qui provoque le plus de cancers: jusqu'à un tiers des décès provoqués par le cancer peuvent être attribués au fait que la population suisse consomme trop peu de fruits et de légumes frais, ainsi que trop de graisses, d'alcool et de viande rouge. Les bases scientifiques pour mener des campagnes d'information concernant la prévention du cancer ont été révisées par un groupe d'experts internationaux en 2007⁶. Le rapport donne un aperçu très détaillé du rôle que jouent divers aliments dans l'incidence de cancers spécifiques. Les recommandations correspondent en général à ce qui est déjà promu en Suisse avec deux aspects qui méritent attention: l'alcool favorise l'apparition d'un cancer même à petites doses et la relation directe entre surpoids et divers cancers est maintenant bien établie.

3 Chapter 2. Etiology of cancer and Chapter 4. Acting for Prevention. In: World Cancer Report 2008. Eds. P.Boyle, B. Levin. IARC, Lyon, 2008.

4 Monitorage sur le tabac. La consommation de tabac de la population suisse entre 2001 et 2010. Enquête Suisse sur le tabagisme. http://www.tabakmonitoring.ch/Berichte/Tabakkonsum_Schweiz/Kurzberichte/kurz_Tabakkonsum_10_fr.pdf

5 Consommation de tabac en Suisse. Evolution entre 1992 et 2005, Gerhard Gmel et Beatrice Annaheim, Secteur recherche, ISPA, Lausanne, avril 2006. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00615/02511/02827/index.html?lang=fr>

6 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective (and the companion report, Policy and Action for Cancer Prevention). AICR, Washington DC, 2007, 517p. accessible at www.dietandcancerreport.org/

Le manque d'activité physique accroît le risque de cancer du sein et du colon et favorise l'apparition du surpoids, lui-même un risque de cancer. On estime qu'un tiers des personnes vivant en Suisse souffrent d'un excès de poids et que 60% ne bougent pas assez ou pas du tout. Finalement, il faut encore mentionner d'autres facteurs de risque, tel que les rayonnements (UV, ionisants et électromagnétiques), certaines maladies infectieuses (p.ex. HIV, HBV, HPV) et des substances chimiques (additifs alimentaires, déchets industriels, agents polluants). L'importance de ces facteurs est variable et dépend fortement des circonstances locales⁷.

Dans la majorité des cas l'apparition d'un cancer est probablement due à plusieurs facteurs de risque. Ceci dit le rôle prépondérant de la consommation de tabac, d'une alimentation déséquilibrée, y inclus la consommation d'alcool, et d'un manque d'activité physique est reconnu en Suisse. S'ajoute à cela une exposition croissante aux rayonnements UV solaires.

SITUATION DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Les autorités de la République et Canton de Neuchâtel ont inscrit la sauvegarde et la promotion de la santé dans la Constitution neuchâteloise comme tâche à part entière de l'État (101 Cst. NE, art. 5/e). Le chapitre 4 de la Loi de santé neuchâteloise (RSN 800.1) précise les mesures mises en œuvre par l'État en la matière (art. 41), dont l'information et l'éducation à la santé, la lutte contre les maladies socialement coûteuses et la lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Après un processus consultatif en 2008, le plan directeur du Conseil d'Etat pour la prévention et la promotion de la santé a été publié en avril 2009. Il retient huit champs d'action prioritaires dont certains concernent directement la prévention du cancer:

- Adopter des modes de vie plus sains
- Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie, le tabagisme
- Faire reculer les maladies non transmissibles (mentionnant explicitement le dépistage du cancer du sein et la vaccination HPV).

Ce plan directeur oriente la mise en œuvre des activités de prévention et de promotion de la santé au quotidien. En découlent donc directement un certain nombre de programmes thématiques, dont le présent plan cancer. La mise en œuvre du plan directeur se fait autant que possible en collaboration avec tous les partenaires concernés.

Plusieurs acteurs entreprennent des activités de prévention ciblant des facteurs de risques spécifiques comme décrit ci-dessous. Par contre, il n'y a à l'heure actuelle pas de pilotage de la promotion de la santé dans le contexte scolaire. Il y a cependant de nombreuses initiatives locales allant dans le sens du présent plan cancer. A noter également un important projet pilote de santé scolaire dans le haut du canton, qui pourrait préfigurer de ce que sera le système de santé scolaire cantonal dans les années à venir.

TABAGISME

Selon l'enquête suisse sur la santé menée en 2007 (ESS 2007)⁸, et le rapport à paraître «Epidémiologie du tabagisme dans le canton de Neuchâtel» (OBSAN 2011) 25.3% des femmes et 30.3% des hommes fument à Neuchâtel. Le taux de fumeurs en Suisse est en diminution ; il est passé de 33% en 2001 à 27% en 2010. Toutefois cette proportion stagne depuis 2008. La majorité des fumeurs consomment plus de 10 cigarettes par jour. Dans le canton, la proportion de fumeurs de 10 cigarettes et plus par jour a diminué entre 2002 et 2007, par contre la part des fumeurs occasionnels a augmenté. Par ailleurs, la majorité des jeunes de 11 à 14 ans en Suisse n'ont jamais consommé de tabac. Chez les 15 ans en revanche, ils sont une majorité à avoir eu une expérience avec le tabac et sont 17% à fumer au moins une fois par semaine (1% chez les 11 ans, 4% chez les 13 ans). Ce sont les 20-24 ans qui fument le plus en Suisse (42 % des hommes 36% des femmes). Interrogés quant à leur souhait d'arrêter de fumer, 62,8% des fumeurs du canton, en 2007, expriment un souhait d'arrêter de fumer, proportion nettement plus importante que dans l'ensemble de la Suisse romande (50.2%) ou de la Suisse (45,6%).

⁷ Belpomme D, Irigaray P, Hardell L et al. Review. The multitude and diversity of environmental carcinogens. Environmental research 105:414-429, 2007.

⁸ Lorsqu'il n'y a pas de données disponibles pour le canton de Neuchâtel, les données concernant les comportements à risque se réfèrent à la population de Suisse latine. Ces données sont issues de l'enquête suisse sur la santé 2007 et, pour les jeunes, de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2006.

Afin de protéger la population d'une exposition à la fumée passive, une modification de la loi de santé instaurant l'interdiction de fumer dans les lieux publics ou accessibles au public a été adoptée en novembre 2008 par le Grand Conseil et est devenue effective en avril 2009. Cette loi prévoit des exceptions pour les lieux assimilés à des lieux de vie et la possibilité de créer des fumeurs sans service dans les établissements publics. Le règlement d'application de la protection contre la fumée passive du 2 mars 2009 (800.10) précise les conditions de mise en œuvre de cette loi. Par ailleurs, de nombreuses interventions parlementaires ont été soumises au cours de la dernière décennie concernant le tabac. Une motion demandant l'interdiction de l'affichage de publicité pour le tabac et l'alcool excepté les affichages des produits viti-vinicoles fut acceptée en 2003. La récente consultation sur la révision de la loi fédérale sur l'alcool abordant également cette question, il a été convenu d'attendre la loi fédérale avant de donner suite à la motion cantonale. Le département de la santé et des affaires sociales examine également la possibilité d'instaurer une interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

Le Centre neuchâtelois d'information pour la prévention du tabagisme « Vivre sans fumer » a été créé en 2000 grâce à un contrat de prestations de droit public entre le Département de la santé et des affaires sociales et la Ligue pulmonaire neuchâteloise. Le Centre est basé dans la ville de Neuchâtel, et n'a pas d'antenne à La Chaux-de-Fonds. Les activités du Centre s'organisent selon trois axes : des campagnes et actions pour prévenir le tabagisme actif et passif dans les lieux de travail, de formation et de loisirs ; une consultation de tabacologie pour jeunes et adultes et la mise à disposition du public et des professionnels des informations sur les méthodes fiables pour arrêter de fumer ; ainsi que la mise à disposition de chacun des informations, de la documentation et du matériel relatif à la prévention du tabagisme. Au vu d'une situation financière instable et d'un manque important de ressources (1,3 équivalent plein temps), le Centre

ne peut faire que des actions ponctuelles, alors qu'un engagement sur plusieurs années serait nécessaire. En outre, les actions entreprises ne font l'objet que d'évaluations très sommaires faute de moyens.

Il n'y a pas de plan cantonal de prévention du tabagisme. Mais depuis début 2011, Vivre sans fumer Neuchâtel élabore, en partenariat avec le service cantonal de la santé publique et grâce au financement du Fonds de prévention du tabagisme, le Programme cantonal de prévention du tabagisme. Le but est de développer une stratégie cohérente de prévention du tabagisme pour le canton basée sur le Programme national tabac 2008-2012 et adaptée à la situation cantonale. Il devrait permettre d'améliorer la synergie entre les mesures contre l'alcoolisme et le tabagisme, les deux addictions qui augmentent considérablement le risque de cancer.

CONSOMMATION D'ALCOOL

La majorité des adultes en Suisse latine consomme de l'alcool régulièrement (67,3% des femmes et 80,9% des hommes). Seul un tiers des hommes et 14,5% des femmes en consomment quotidiennement. En Suisse romande, 14% des hommes et 5,6% des femmes ont une consommation ponctuelle excessive au moins une fois par mois. Cette proportion s'élève à 20% chez les hommes âgés de 25 à 34 ans. Le vin et la bière sont les boissons alcooliques les plus répandues. D'après les analyses de l'OBSAN 2011⁹, 7,8% de la population polyconsomme (alcool à la fréquence de trois fois par semaine et cigarette, au moins 1 par jour), proportion qui n'est pas différente de celle de la Suisse romande ou de la Suisse.

La consommation d'alcool chez les jeunes augmente fortement avec l'âge : de 11 à 15 ans, environ 10% des jeunes boivent de l'alcool au moins une fois par semaine ; chez les jeunes de 16 à 24 ans, cette proportion monte à plus de 50%. Ce qui est encore plus inquiétant est qu'un quart de ces jeunes a connu au moins une ivresse par mois au cours de la dernière année (30,4% des hommes et 18,5% des femmes).

9 Epidémiologie du tabagisme dans le canton de Neuchâtel, OBSAN 2011, à paraître.

La Commission cantonale addictions (CCA) avait noté en 2007 dans sa brochure *Addictions dans le canton de Neuchâtel. Etat des lieux & Recommandations* : « La possibilité d'acheter des boissons alcoolisées et des spiritueux à toute heure du jour et surtout de la nuit, en magasin, donc à des prix beaucoup plus bas que dans les cafés-restaurants, constitue l'une des causes majeures de l'augmentation de la consommation abusive ou à risque d'alcool par les jeunes adultes, mais aussi les adolescents et même les enfants ». Une modification de la loi sur le commerce qui prévoyait des mesures restrictives a été rejetée par le peuple en 2009.

Jusqu'ici il n'y a pas eu d'action concertée pour prévenir et réduire l'alcoolisme. Un colloque d'information et de réflexion a eu lieu en mars 2011 sous l'égide de la commission cantonale addictions en présence des Conseillers d'Etat en charge de la santé et de l'Economie, comme première étape vers un plan d'action cantonal alcool.

La Fondation Neuchâtel Addictions existe depuis 1987 et mène des activités de prévention et de traitement. Le Centre neuchâtelois d'alcoologie est un des centres de cette fondation qui promeut l'information au public, aux proches et aux personnes concernées. Dans le champ de la prévention, il a développé le programme "Alcochoix +" qui vise au rétablissement d'une consommation modérée pour les personnes non dépendantes.

Si la loi fédérale sur l'alcool, telle que mise en consultation courant 2010, était adoptée, des mesures d'interdiction de la publicité pourraient être mises en œuvre dans le canton, et celles-ci pourraient être adaptées au tabac (voir supra).

ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Seulement un tiers des adultes en Suisse latine respecte la recommandation de consommer au moins cinq portions de légumes et fruits par jour (41% des femmes et 24,5% des hommes). Par ailleurs, un tiers des personnes consomme trop de viande (5-7 fois par semaine). Presque la moitié des hommes et un tiers des femmes disent ne prêter aucune attention à leur

alimentation. Les obstacles à une alimentation saine mentionnés sont par ordre d'importance « la prédilection pour la bonne chère », les coûts élevés de l'alimentation, et les habitudes et contraintes du quotidien. A noter aussi qu'un tiers mentionne l'offre restreinte des restaurants comme obstacle. Plus de 50% de jeunes romands ne mangent pas de fruits et/ou légumes quotidiennement. Cette tendance négative s'accroît chez les jeunes adultes, surtout chez les hommes (seuls 25% en consomment quotidiennement).

Un cinquième de la population adulte romande est inactif et seul un tiers respecte la recommandation d'au moins une demi-heure d'activité physique quotidienne. Chez les jeunes de 11 à 15 ans, 56,2 % des filles et 64% des garçons font une heure d'exercice physique au moins 3 à 6 fois par semaine¹⁰. Cette proportion tombe à 42,6 et 39,7 pourcent chez les jeunes adultes de 16 à 24 ans. Une très faible proportion suit la recommandation de 60 minutes quotidiennes.

Selon les résultats de l'ESS 2007, 32,5% de la population adulte de Suisse romande est en surpoids et 9,3% sont obèses. Surpoids et obésité sont plus prévalents chez les hommes et augmentent avec l'âge. Les résultats de l'Enquête suisse sur la santé sont basés sur les réponses des personnes interrogées et non sur des mesures directes. Si l'on compare ce type d'enquête avec des résultats mesurés, il apparaît que la prévalence réelle de la surcharge pondérale est environ 1,6 fois supérieure à celle obtenue en interrogeant les sujets¹¹.

Le Service de l'enseignement obligatoire a mis en place le programme "A pied c'est mieux" depuis 1999. Cette campagne vise à promouvoir la mobilité douce et donc l'activité physique chez les élèves et leurs parents. Le Service cantonal de la santé publique a lancé les premières actions devant s'inscrire dans le programme cantonal de promotion de la santé "Alimentation & Activité physique" en 2006.

¹⁰ Les enfants et adolescents devraient être physiquement actifs au moins 60 minutes par jour.

¹¹ Une étude portant sur l'examen direct de Lausannois de 35 à 75 ans le confirme. Les prévalences de surpoids et d'obésité étaient plus fortes chez les hommes (45,5% et 16,9%) que chez les femmes (28,3% et 14,3%) et, d'une manière générale, bien supérieures à celles obtenues par l'Enquête suisse sur la santé.

Ce programme cantonal est soutenu depuis 2007 par la Fondation Promotion Santé Suisse dans le cadre de leur programme national et vise à favoriser une alimentation équilibrée et l'activité physique, en agissant sur les comportements individuels mais également sur les mesures structurelles et les conditions de vie qui les favorisent (réflexion sur l'offre dans le cadre scolaire par exemple). Durant la période 2007-2010 la cible essentielle ont été les enfants de 2 à 11 ans avec diverses actions dans les crèches et les établissements préscolaires et scolaires. Outre une pérennisation et un renforcement des actions entreprises, les changements dans les conditions de vie quotidienne (« policy ») sont une priorité pour les années 2011-2015. Il n'y a pas de programme spécifique pour les jeunes et les adultes.

En ce qui concerne l'alimentation dans les établissements publics, un seul restaurant privé a adhéré au label « Fourchette verte ». Cela concerne par contre dix-neuf lieux de restauration collective pour adultes (restaurants d'entreprises, homes, lieux de soins) et 25 lieux de restauration pour les enfants (crèches, cantines scolaires et institutions). En 2011 un effort particulier sera entrepris par l'équipe « Fourchette verte » afin de promouvoir le label auprès des établissements subventionnés (restaurants et accueils parascolaires, crèches).

De nombreuses offres sportives sont proposées par diverses associations et services à travers le canton, comme par exemple Midi tonus du service cantonal des sports ou les activités des écoles du sport des services communaux.

ENVIRONNEMENT

Il n'y a pas de données sur l'exposition aux UV solaires et le comportement protecteur de la population neuchâteloise ou romande. Il n'y a pas non plus d'activités spécifiques pour la prévention du mélanome au niveau cantonal, mis à part les actions portées par la ligue cantonale contre le cancer.

Le radon, un gaz radioactif naturellement présent dans le terrain, est la deuxième cause de cancer du poumon après le tabagisme et est responsable de près de 10% des cas. Le service de l'énergie et de l'environnement

a établi le cadastre cantonal du radon, le risque s'avérant élevé dans les montagnes jurassiennes avec des valeurs moyennes de > 200 Bq/m³. Il propose des mesures de densification dans les régions à risque, suit les cas des maisons problématiques et contrôle les nouvelles constructions et transformations dans les zones à risque. Le nouveau plan d'action national de protection contre le radon dans les locaux d'habitation et de séjour 2012-2020 fixe les actions prioritaires pour assurer la protection adéquate de la population conformément aux standards internationaux.

Concernant les polluants industriels, des normes de rejet ont été fixées au niveau national pour certains polluants connus comme cancérigène (p.ex. dioxine, divers solvants). Divers services du canton sont responsables d'effectuer les mesures nécessaires pour garantir ces normes, par exemple, dans le cadre des incinérateurs de déchets industriels ou ménagers, des installations industrielles, des installations de traitement des eaux industrielles, de l'émission de particules fines par les moteurs à combustion, de l'utilisation de produits spéciaux (p.ex. pesticides). Il n'y a par contre pas d'information sur l'exposition directe et indirecte de la population neuchâteloise à ces polluants industries cancérigènes. Par ailleurs, l'exposition à d'autres polluants environnementaux potentiellement cancérigènes, tels que PCB, pesticides, bisphénol A, n'est pas connue.

INFECTION À HPV

Depuis la mise sur le marché fin 2006 d'un vaccin anti-HPV, une immunisation systématique des filles et jeunes femmes avant la première activité sexuelle est recommandée comme mesure préventive. En novembre 2007, le Conseil fédéral inclut le remboursement de cette vaccination dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins sous réserve de la mise sur pied d'un programme de vaccination cantonal. En juin 2008 le Conseil d'Etat neuchâtelois décide de mettre en place un tel programme. En juin 2010, 53,2% des jeunes filles du groupe cible (11 à 19 ans) avaient été vaccinées.

12 Ce label est octroyé si les trois critères suivants sont réunis : une assiette du jour dont la composition est variée et équilibrée sur le plan diététique ; des boissons sans alcool à un prix favorable et clairement signalées ; un environnement respecté (hygiène irréprochable, tri des déchets).

13 Pourtant des enquêtes populationnelles périodiques sont réalisées depuis 1995 au niveau suisse incluant la population neuchâteloise. Ces données n'ont pas été mises à disposition par l'OFSP et la Ligue suisse contre le cancer.

14 Sur la base de nouvelles études épidémiologiques menées dans l'habitat, les instances internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé, préconisent de diminuer le plus possible l'exposition au radon et de ne pas dépasser une valeur maximale de 300 Bq/m³ dans les bâtiments.

Constats

Alors que les données disponibles sur les comportements à risque concernent la population romande, rien ne porte à croire que la situation soit plus favorable dans le canton de Neuchâtel qu'ailleurs. On peut donc en conclure qu'il y a encore un grand potentiel pour des mesures de prévention.

Les actions doivent être renforcées dans les domaines du tabagisme et de la consommation d'alcool, en créant des stratégies cantonales cohérentes et avec une vision à moyen terme. Dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique une approche plus globale incluant les jeunes adultes serait souhaitable.

Il n'y a pas d'information sur l'exposition aux UV solaires et aucune action de prévention organisée au niveau cantonal. Les risques environnementaux, à l'exception du radon, ne sont pas connus.

OBJECTIFS DE LA PRÉVENTION DU CANCER

Le Programme national contre le cancer 2005-2010 définissait sept objectifs pour la prévention du cancer en lien direct avec les comportements à risque. Le Programme 2011-2015 formule six objectifs plus généraux qui s'appliquent plutôt au niveau national. Les objectifs proposés dans le présent document s'inspirent surtout du Programme 2005-2010. Ces objectifs ne pourront être mesurés et évalués que si le canton de Neuchâtel continue à se doter d'un registre des tumeurs et si les résultats de l'Enquête suisse de santé sont analysés spécifiquement pour le canton.

OBJECTIF 1: MOINS DE NEUCHÂTELOIS SOUFFRENT D'UN CANCER CAUSÉ PAR LE TABAGISME OU LA FUMÉE PASSIVE

Un programme cantonal de prévention du tabagisme est rapidement établi et mis en œuvre grâce à un financement conjoint du canton et du Fonds de prévention du tabagisme.

Les conditions-cadres nécessaires pour mener une prévention utile et efficace contre le tabagisme sont progressivement mises en place. L'interdiction de fumer dans les lieux publics est un premier pas important. Des mesures de protection de la jeunesse comme l'interdiction de toute forme de promotion du tabac et l'interdiction de la vente aux mineurs sont introduits.

Afin de prévenir le tabagisme chez les enfants et les jeunes, les lieux de formation sont encouragés à mettre en place, dans le cadre du programme cantonal, des mesures systématiques pour éviter la

consommation de tabac à l'école et motiver les enfants et jeunes à ne pas fumer.

Pour permettre aux enfants et jeunes de grandir dans un cadre exempt de fumée, les parents et futurs parents sont informés et incités à bannir la fumée du logement familial.

Des mesures qui visent à promouvoir l'arrêt du tabagisme sont à renforcer, notamment celles qui permettent d'augmenter l'offre en consultation tabacologique et à en améliorer son accessibilité.

Les professionnels de la santé jouent un rôle primordial et doivent être incités à compléter leur formation dans le cadre du Programme national d'arrêt du tabagisme.

OBJECTIF 2: MOINS DE NEUCHÂTELOIS SOUFFRENT DE MALADIES DUES À UNE ALIMENTATION DÉSÉQUILBRÉE, AU MANQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE OU À LA SURCHARGE PONDÉRALE

Des informations sont diffusées à toute la population sur les modes de vie sains (activités physiques, alimentation, etc.) et les risques inhérents à la surcharge pondérale et à l'obésité. Ceci se fait en collaboration avec les acteurs et programmes nationaux.

Le programme cantonal « Alimentation et Activité physique » est poursuivi en renforçant les actions déjà mises en place et en portant une attention particulière aux changements dans les conditions de vie quotidienne (mesures « policy »). Il s'agit aussi de voir comment les actions peuvent être élargies au groupe d'âge 11 à 16 ans.

Des mesures structurelles améliorent l'offre, la disponibilité et l'accessibilité de nourriture et de repas sains. A titre d'exemple, des repas de qualité doivent être proposés dans les cantines des écoles et des entreprises ou encore l'accès aux boissons sucrées et snacks (gras, sucrés, salés) sont découragés voire proscrits dans les établissements scolaires. En corollaire des distributeurs d'eau potable sont accessibles. Les restaurateurs doivent être incités à proposer des menus équilibrés et à adhérer au label « fourchette verte ».

La pratique quotidienne d'une activité physique sera encouragée par des projets novateurs, notamment au travail, sur le chemin de l'école et sur le trajet au travail, ainsi que par la promotion de la locomotion douce (à pied ou à vélo).

OBJECTIF 3: MOINS DE PERSONNES ONT UNE CONSOMMATION D'ALCOOL NUISIBLE POUR LA SANTÉ

Un plan d'action cantonal alcool est rapidement élaboré et mis en œuvre.

Une campagne tout-public sensibilise la population au risque de l'alcool et fait spécifiquement mention de la relation entre alcool et cancer.

Des mesures spécifiques sont mises en œuvre pour sensibiliser les jeunes au risque d'une consommation abusive d'alcool.

L'accès aux boissons alcoolisées est restreint, en limitant par exemple les heures et les points de vente, et en imposant la limite d'âge définie au niveau fédéral.

Une éventuelle loi nationale sur l'alcool règlementant la publicité sera appliquée au niveau cantonal.

Grâce au concours des médecins traitants, les consommateurs vulnérables sont identifiés précocement et aiguillés vers un traitement approprié.

OBJECTIF 4: MOINS DE PERSONNES SOUFFRENT D'UN CANCER PROVOQUÉ PAR LE RAYONNEMENT ULTRAVIOLET

Des mesures d'ensemble pour la prévention du mélanome et d'autres cancers cutanés sont développées avec tous les acteurs concernés (Ligue contre le cancer, dermatologues, médecins traitants, etc.) en ciblant particulièrement les groupes professionnels à risque, les phototypes clairs et les enfants.

A l'école, des cours adaptés à l'âge des enfants devraient être systématiquement dispensés sur la

protection solaire. Pour éviter les expositions involontaires au rayonnement UV, des systèmes de protection sont installés dans les lieux à risque (cours d'écoles, jardins d'enfants). Une action ciblée a lieu dans les clubs de loisir en plein air.

La population est informée de l'effet nocif des rayonnements UV artificiels, un danger qui doit être signalé dans les solariums. Des directives sont élaborées pour réglementer l'exploitation de ce type d'établissements.

OBJECTIF 5: LES RISQUE D'EXPOSITION À DES SUBSTANCES CANCÉRIGÈNES SUR LE LIEU DE TRAVAIL ET DANS L'ENVIRONNEMENT SONT CONNUS ET RÉDUITS

Il s'agit d'appliquer dans le canton de Neuchâtel les recommandations nationales concernant p.ex. les poussières fines, le radon, l'amiante et certains produits chimiques comme les PCB.

La population est sensibilisée à l'effet du radon.

OBJECTIF 6: LE RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER LIÉ À UNE INFECTION VIRALE EST RÉDUIT

Le programme cantonal de vaccination HPV est poursuivi.

La vaccination contre l'Hépatite B est poursuivie dans le cadre de la médecine scolaire.

OBJECTIF 7: CRÉER UN ENVIRONNEMENT POLITIQUE, PROFESSIONNEL ET SOCIAL FAVORABLE À LA PRÉVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Les décideurs politiques doivent être sensibilisés à l'impact que peuvent avoir des mesures de prévention efficaces et à la nécessité de créer un environnement sain grâce à des politiques, lois et règlements incitatifs ou contraignants.

Les professionnels de la santé doivent avoir accès à des formations complémentaires leur permettant de mieux comprendre les enjeux de la prévention du cancer dans leur pratique quotidienne.

Les services de santé sont réorientés vers la prévention et la promotion de la santé quand les circonstances d'une réorganisation le permettent, comme par exemple la réforme de la médecine scolaire (en lien avec la mise en œuvre du programme d'étude romand).

Plus un cancer est décelé tôt, plus les chances de guérison sont grandes. Les tests de dépistage servent à identifier une tumeur avant qu'elle ne se signale par l'apparition de symptômes. La généralisation de ces tests a pour but d'abaisser le taux de mortalité lié à la maladie. Le dépistage est un examen effectué sur des personnes en bonne santé qui ne présentent aucun symptôme morbide. On distingue dépistage opportuniste et dépistage organisé. Le qualificatif opportuniste (ou spontané) désigne les examens de dépistage auxquels une personne se soumet de son propre chef ou sur recommandation de son médecin. Le dépistage organisé vise au contraire des groupes de population donnés, dont les membres sont invités à subir un examen à intervalles réguliers. Dans un tel programme de dépistage, les examens sont standardisés et leur qualité

est contrôlée. Un dépistage organisé devrait être plus efficace qu'un dépistage individuel effectué sur demande.

Selon les connaissances scientifiques les plus récentes, le dépistage s'avère efficace pour les cancers du sein, du col de l'utérus et de l'intestin. L'efficacité de la détection précoce du cancer de la prostate, du cancer de l'ovaire ou encore du cancer du poumon n'a pour l'heure pas été prouvée. Au niveau européen, le dépistage organisé est recommandé pour les cancers du sein, du col de l'utérus et du colon¹⁵. Alors que la majorité des pays de l'Union européenne ont mis en place des programmes de dépistage de cancer du sein par mammographie depuis plusieurs années, la situation est plus variable pour le cancer du col de l'utérus et du colon¹⁶.

Plusieurs groupes d'experts internationaux (OMS, Union européenne, IARC) recommandent:

- Dépistage du cancer du sein par mammographie: tous les deux ans chez les femmes âgées entre 50 et 69 ans.
- Dépistage d'anomalies du col de l'utérus par frottis: dès l'âge de 25 ans, chaque année pendant deux ans, puis tous les trois à cinq ans.
- Dépistage du cancer de l'intestin chez les personnes âgées de plus de 50 ans soit par recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans, soit par une colonoscopie tous les dix ans.

Des **programmes de dépistage organisés** ne devraient toutefois être mis sur pied que si les conditions suivantes sont remplies:

- Le type de cancer en question est relativement fréquent.
- On connaît son évolution naturelle et il y a un stade asymptomatique (préclinique) où le cancer peut être détecté.
- On dispose d'un test efficace, sûr et acceptable pour détecter le cancer à un stade précoce.
- Les avantages et les risques du test sont bien connus et pondérés.
- Un traitement efficace, sûr et acceptable est disponible.
- Le rapport coût-efficacité est satisfaisant.

Un programme de dépistage doit également prendre en compte ses éventuels effets négatifs et doit s'accompagner d'une information complète et d'une prise en charge psychologique permettant d'expliquer ses effets indésirables ou de surmonter les répercussions de faux positifs ou de faux négatifs.

ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

Alors que le dépistage organisé du cancer du sein est bien établi en Suisse romande et commence à être introduit dans certains cantons en Suisse alémanique, aucun autre programme de dépistage n'a jusqu'ici été mis en place. Les connaissances scientifiques actuelles sont brièvement résumées ci-après afin de nourrir le débat sur les programmes de dépistage dans le canton de Neuchâtel.

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Un certain nombre de facteurs de risques du cancer du sein sont connus, mais la plupart ne peuvent être maîtrisés directement par les femmes (âge, sexe, prédisposition génétique, hormone et facteurs reproductifs). Ainsi, le rôle de la prévention primaire pour réduire l'incidence et la mortalité du cancer du sein est limité. De nouvelles approches thérapeutiques ont permis d'améliorer la survie des patientes atteintes de cancer du sein au cours de ces dernières décennies, en particulier lorsque le cancer est détecté à un stade précoce.

¹⁵ Council recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening. Official Journal of the European Union L 327/34 (2003/878/EC)

¹⁶ European Commission. Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. First Report. Authors: von Karsa L, Anttila A, Ronco G et al. 2008, 136 pp

Mais en dépit des améliorations thérapeutiques, le cancer du sein reste une affection potentiellement mortelle. Le dépistage précoce constitue actuellement la meilleure option pour réduire l'impact de cette maladie^{17, 18}.

Il est indéniable que le dépistage du cancer du sein par mammographie réduit la mortalité de ce cancer auprès des femmes de plus de 50 ans. La première preuve a été apportée par des essais contrôlés randomisés réalisés entre les années 1960 et 1980, montrant une tendance de réduction de la mortalité du cancer du sein parmi les femmes de plus de 50 ans. Différentes méta-analyses ont indiqué que cette réduction se situait entre 15% et 30%. Nous disposons à présent de preuves de l'impact des programmes de longue date de dépistage du cancer du sein (Australie, Canada, Danemark, Finlande, Pays-Bas, Suède et Royaume-Uni) sur la mortalité liée au cancer du sein. La baisse observée est similaire à la réduction mesurée dans les essais contrôlés randomisés¹⁹. Son importance dépend de la forme de l'évaluation, de la longueur de l'intervention, des taux de participation obtenus et de la contribution estimée de la thérapie adjuvante pour une plus longue survie. Cela, néanmoins, ne représente pas encore l'effet cumulatif maximum apparaissant 25 ans après le commencement d'un programme de dépistage. Au-delà de la baisse de la mortalité liée au cancer du sein, une détection précoce conduit également à une augmentation de la qualité de vie en raison de la réduction des traitements invasifs (tumorectomie contre mastectomie, thérapie adjuvante moins agressive).

Les résultats de dépistage faux-positifs et les surdiagnostics du cancer du sein font partie des conséquences nuisibles et inévitables du dépistage. Au niveau d'une population, ces nuisances devraient néanmoins largement être contrebalancées par les avantages du dépistage. Les observations issues des essais contrôlés randomisés tout comme les programmes de dépistage de longue date indiquent que tel est le cas. D'autres études ont montré que le risque d'un surdiagnostic est modeste, compte tenu du fait qu'il n'est alors pas possible de savoir quel cancer se transformera en une maladie invasive et

métastatique et quel cancer ne le fera pas. Le risque potentiel de cancer du sein induit par une radiation liée au dépistage existe, mais il est minime.

Dix-huit pays d'Europe occidentale ont établi des programmes de dépistage du cancer du sein organisés au niveau national ou régional, touchant globalement plus de 75% du groupe cible. La majorité des programmes se concentre sur le dépistage de femmes âgées de 50 à 69 ans, invitant les femmes de ce groupe d'âge à faire une mammographie tous les deux ans. La proportion de femmes concernées faisant effectivement l'objet d'un dépistage dans des programmes de dépistage de cancer du sein varie. La plupart des programmes recensent des taux de participation moyens à élevés (de 50% à plus de 80%). Dans la majorité des pays, les coûts du dépistage sont entièrement pris en charge par l'assurance maladie, sans financement supplémentaire ni participation financière des femmes.

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

La cause la plus importante du cancer du col de l'utérus est l'infection par le virus du papillome humain (HPV), puisque près de 100% des cancers invasifs sont positifs pour un HPV oncogène. De ce fait le cancer du col de l'utérus peut être considéré comme une maladie sexuellement transmissible. Des facteurs de risque additionnels sont le tabagisme, l'usage d'hormones contraceptives et d'autres infections génitales.

Le dépistage par frottis permet de détecter le carcinome cervical au stade préinvasif, de le traiter et d'empêcher ainsi son évolution vers la forme invasive. Comme cette méthode est connue depuis plus de cinquante ans, le dépistage par frottis est pratiqué très largement en Europe depuis de nombreuses années, entraînant une forte régression de ce type de cancer. L'expérience européenne montre que l'impact d'un programme de dépistage organisé est plus important que celui du dépistage opportuniste à cause d'un taux de participation plus élevé et d'une meilleure garantie de qualité du test de dépistage. En plus un tel programme évite les tests trop fréquents et permet de réduire les coûts.

17 International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of cancer prevention, vol. 7. Breast cancer screening. Lyon : IARC press, 2002.

18 Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L et al. European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition. i-409. 2006. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

19 Schopper D, de Wolf C. How effective are breast cancer screening programmes by mammography? Review of the current evidence. EJC 2009;45:1916-1923.

20 Bosch FX, Lorinez AT, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relationship between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002;55:244-65.

21 Arbyn M, Antilla A, Jordan J, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening - Second edition. Luxembourg: European Communities; 2008.

Pour ces raisons la majorité des pays de l'Union européenne ont mis en place ou sont en train de développer un programme organisé de dépistage national. Six pays, dont la Suisse, n'ont pas mis en place un dépistage organisé. La nouvelle version des *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening* contient entre autre une revue très complète de l'efficacité du dépistage et de la situation dans les pays de l'Union européenne et formulent des critères de qualité.

Depuis la mise sur le marché fin 2006 d'un vaccin anti-HPV, une immunisation systématique des filles et jeunes femmes avant la première activité sexuelle est recommandée comme mesure préventive²². Il est trop tôt pour connaître l'impact de la vaccination sur l'incidence du cancer du col de l'utérus²³. Malgré la vaccination HPV systématique, le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être impérativement maintenu pour les raisons suivantes :

- Les femmes sexuellement actives qui ont aujourd'hui 20 ans et plus doivent pouvoir bénéficier du dépistage jusqu'à l'âge de 60-65 ans pour prévenir et détecter précocement le cancer du col de l'utérus.
- La durée de l'immunité conférée par le vaccin n'est pas connue.
- Le vaccin actuel ne couvre que 70% des infections à HPV responsables de cancer du col de l'utérus. Les cancers dus aux 30% restants peuvent être évités ou traités à temps grâce au dépistage.

Depuis quelque temps, le frottis est combiné avec le dépistage d'une infection par le HPV, ce qui permet également, en fonction du résultat, d'ajuster la fréquence de l'examen de dépistage. Il reste à établir la manière dont l'examen de recherche d'infection par le HPV peut être intégré de la manière la plus satisfaisante et avec coût-efficacité dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

En Suisse, une personne sur quatre développe des

polypes adénomateux après l'âge de 50 ans et une personne sur 20 meurt d'un cancer colorectal. Bien que les traitements du cancer colorectal aient évolué, les chances de survie n'ont que peu augmenté. Il est cependant possible de diminuer la mortalité par la détection précoce et par l'ablation de polypes (précurseurs du cancer) ou d'une tumeur à son stade initial. A ce titre, le dépistage du cancer colorectal constitue à la fois une mesure préventive (ablation opératoire de polypes) et une forme de détection précoce. Lorsqu'un cancer colorectal est détecté à un stade précoce les chances de survie à 5 ans sont de près de 90%.

Plusieurs méthodes sont disponibles pour le dépistage du cancer colorectal, leur efficacité, faisabilité et coûts variant fortement. Les bases scientifiques et les avantages et désavantages de chaque méthode sont bien documentés²⁴. Les méthodes les plus fréquemment proposées aux personnes dès l'âge de 50 ans sont la recherche de sang occulte dans les selles tous les ans ou tous les deux ans suivi d'une coloscopie si le test est positif, ou une coloscopie tous les dix ans. La coloscopie est considérée comme étalon d'or pour les tests de dépistage du cancer colorectal, car elle permet la détection d'adénomes et de cancers colorectaux dans tout le colon et a une excellente spécificité et sensibilité. En outre, elle permet directement l'adénomectomie et le prélèvement histologique.

Des programmes de dépistage existent ou sont en train d'être mis en place dans 17 pays de l'Union européenne. Comparée au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, la mise en œuvre de ces programmes est moins avancée. La recommandation européenne est de pratiquer une recherche de sang dans les selles chez toutes les personnes âgées de 50 et 74 ans sans mention de l'intervalle entre deux tests. Ainsi les stratégies de dépistage varient entre pays : les intervalles entre la recherche de sang occulte dans les selles sont parfois de un an, parfois de 2 ans. Pour les examens endoscopiques certains pays préconisent un examen unique, d'autres un examen tous les dix ans.

22 MacDonal N, Hébert PC. Human papillomavirus vaccine: waiting for a miracle. CMAJ 2007;177(5):433.

23 Lippman A, Melnychuk R, Shimmin C, Boscoe M. Human papillomavirus infection, vaccines and women's health: questions and cautions. CMAJ 2007;177(5):484-7. Sawaya GF, Smith-McCune K. HPV vaccination - more answers, more questions. NEJM 2007;356(19):1991-1993

24 Levin B, Lieberman DA, McFarland B, et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. CA Cancer J Clin 2008: 1-43.

Le groupe d'âge ciblé varie aussi, le dépistage étant proposé parfois dès 50 ans, parfois dès 55 ans. A l'heure actuelle seuls six pays d'Europe occidentale, dont la Suisse, ne proposent pas un examen de dépistage du cancer colorectal à la population concernée. Parmi les pays qui ont adopté une stratégie de dépistage, certains mettent en place un programme de dépistage organisé, d'autres offrent un dépistage opportuniste²⁵.

DÉPISTAGE DES CANCERS CUTANÉS

La peau est l'organe le plus touché par le cancer. Les tumeurs les plus fréquentes sont le carcinome basocellulaire (malignité principalement locale) et le carcinome spinocellulaire (rarement métastatique). Le mélanome est le plus rare, mais potentiellement mortel. Le facteur de risque de loin le plus important pour le développement de cancers cutanés est l'exposition aux rayons ultraviolets émis par le soleil. La prévention primaire vise donc à induire des changements de comportements face au soleil : meilleure protection et moins d'exposition. Alors que la prévention primaire joue un rôle essentiel dans la diminution de l'incidence des cancers cutanés, le dépistage permet de diagnostiquer ces cancers précocement et de les traiter de façon efficace afin de diminuer le nombre de décès. Comme le mélanome est de loin le cancer le plus agressif, les efforts de détection précoce se focalisent prioritairement sur ce cancer, permettant de fait aussi la détection précoce d'autres cancers cutanés. La seule méthode de détection précoce est l'inspection cutanée par la personne elle-même et/ou par des professionnels spécifiquement formés, des médecins de premier recours ou des dermatologues. Elle peut être proposée à toute la population ou seulement à certains groupes à risques²⁶.

Alors que les recommandations de l'Union Européenne pour le dépistage du cancer ne prennent pas en considération le dépistage des cancers cutanés, des campagnes de dépistage existent sous diverses formes dans plusieurs pays. Certains pays européens participent aussi activement au «MelanomaMonday» afin de sensibiliser la population aux actions de prévention primaire et d'offrir un test de dépistage du mélanome.

Seule l'Allemagne a mis en œuvre un programme national de dépistage organisé dès 2008²⁷.

DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

En principe, il y a deux tests de dépistage simples de ce cancer le plus fréquent chez l'homme : l'examen digital de la prostate et le test sanguin pour l'antigène spécifique de la prostate (PSA). Mais ces tests ne peuvent être recommandés pour un dépistage systématique, car leur sensibilité est de moins de 50%. L'American College of Preventive Medicine a analysé l'évidence scientifique pour le dépistage du cancer de la prostate et conclut que l'évidence est insuffisante pour recommander un dépistage de routine par toucher rectal ou avec le PSA²⁸. Au sein de l'Union européenne, le dépistage systématique du cancer de la prostate n'est pas recommandé. Alors qu'il n'y a aucune recommandation sur le dépistage du cancer de la prostate en Suisse, 48,4% des hommes dans les cantons de Neuchâtel, Fribourg et Jura ont eu un examen de la prostate au moins une fois et 23,1% au cours de la dernière année (ESS 2007). Ces chiffres se situent dans la moyenne suisse.

SITUATION EN SUISSE ET DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

En Suisse, près d'une femme sur dix est touchée par le cancer du sein au cours de son existence. Cause de mortalité par cancer la plus fréquente chez les femmes, il représente le nombre d'années potentielles de vies perdues le plus élevé de toutes les maladies. Dans le groupe d'âge allant de 50 à 70 ans, où l'incidence est la plus forte, près de 10% des décès sont dus à un cancer du sein.

L'accès à la mammographie de dépistage reste extrêmement variable en Suisse avec de fortes différences entre régions linguistiques. Depuis que le canton de Neuchâtel s'est joint au programme de dépistage du canton du Jura en 2007 toutes les femmes âgées de 50 à 70 de Suisse romande sont invitées tous les deux ans à une mammographie de dépistage. Depuis 2009 les femmes vivant dans la partie francophone du canton de Berne sont également invitées à un examen de dépistage. L'acronyme BEJUNE fait référence à ce programme conjoint.

25 European Commission. Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. First Report. Authors: von Karsa L, Anttila A, Ronco G et al. 2008, 136 pp.

26 From L, Marrett L, Rosen C, et al. Screening for skin cancer: a systematic review. Toronto, Canada: Cancer Care Ontario; 2008.

27 <http://www.hautkrebs-screening.de/>

28 Lim LS, Sherin K, and the ACPM Prevention Practice Committee. Screening for prostate cancer in U.S. men. Am J Prev Med 2008;34(2):164-70.

3. Améliorer le dépistage du cancer

En Suisse alémanique le canton de St Gall a débuté un programme de dépistage en 2010, et a été rejoint par les cantons de Thurgovie et Grisons en 2011.

Depuis 1995, le remboursement de la mammographie de dépistage, exempté de la franchise, a été inclut dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins (OPAS), à condition que cet examen soit réalisé dans le cadre d'un programme de dépistage²⁹. La mise en place de programmes de dépistage organisés dans différents cantons suisses a montré qu'il était possible de rejoindre les standards européens en termes de performance³⁰ et avec plus de coût-efficacité que pour le dépistage opportuniste³¹. L'amélioration du stade de découverte a fourni une première indication de l'impact que ces programmes pourraient avoir sur la mortalité due au cancer du sein à longue échéance. Les principales contraintes identifiées résident dans le taux de participation relativement bas dans certains cantons, liés la plupart du temps à un dépistage opportuniste persistant, au volume de lecture relativement faible des radiologues de seconde lecture, à l'absence d'un plan unifié de tarifs et de remboursements, et à l'absence totale de supervision nationale.

Le **programme de dépistage systématique du cancer du sein** est opérationnel dans le canton de Neuchâtel depuis mai 2007. Il est mis en œuvre par le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE (CDCS BEJUNE), une association intercantonale inscrite au registre du commerce du canton du Jura, qui couvre les cantons de Neuchâtel, du Jura et de Berne pour l'arrondissement du Jura bernois. Le CDCS BEJUNE est membre de la Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer du sein et opère selon les directives suisses et européennes. Les ressources nécessaires proviennent de la participation des assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire de soins (hors franchise), de contributions cantonales et de dons. Dans le canton de Neuchâtel, un don de la Banque cantonale et la contribution de la Ligue neuchâteloise contre le cancer ont été essentiels pour permettre le démarrage dudit programme. Le soutien financier de la Ligue neuchâteloise contre le cancer,

qui consistait à prendre en charge la quote-part de 10% des mammographies de dépistage, normalement à charge des assurées, s'est arrêté fin avril 2011. Les participantes doivent dès lors payer tous les deux ans une participation aux coûts de leur mammographie (18.50 Fr).

L'évaluation épidémiologique du programme de dépistage BEJUNE, portant sur la période de 2007-2010 pour le canton de Neuchâtel, montre que la grande majorité des indicateurs de fonctionnement du programme satisfont aux exigences européennes et suisses³². Il enregistre une participation parmi les plus élevée des programmes existants en Suisse, avec un taux annuel de participation des femmes éligibles de 59%. Cette évaluation montre également que la qualité du dépistage effectué, tant sur le plan des lectures que celui des investigations est satisfaisante avec des indicateurs répondant au référentiel européen. Lorsque la mammographie révèle une anomalie, il s'écoule en moyenne 17 jours avant que les examens complémentaires soient entrepris. Les performances des radiologues premiers lecteurs sont jugées encourageantes avec 7.5% de faux-positifs. Au vu du nombre de radiologues accrédités (moyenne de 16 radiologues par année), la taille du programme ne permet pas d'offrir 500 lectures annuelles à tous les premiers lecteurs. Un plan d'action est en cours de déploiement pour mieux répartir la charge de travail des premiers lecteurs et ainsi augmenter leur volume de lectures annuelles. Le choix de concentrer les deuxièmes lectures à la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer du sein, au sein d'un groupe restreint de radiologues expérimentés, atteint son objectif de qualité en termes de volume de lectures et de performances. Six services d'imagerie médicale participent au programme. Chacun d'eux réalise en moyenne plus de 1'000 mammographies par année (dépistage et diagnostic). Les délais d'attente pour y obtenir un rendez-vous varient de quelques semaines à plusieurs mois. La disponibilité restreinte de certains instituts de radiologie a induit un long délai d'attente entre l'invitation et la participation. Des mesures ont été prises dernièrement pour réduire ces délais et ainsi mieux répondre à la demande.

29 A la suite d'une évaluation externe menée en 2007, la mammographie de dépistage a été définitivement reconnue comme prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins en octobre 2009.

30 Bulliard JL, Ducros C, Dayer E, Arzel B, Levi F. Variation in performance in low-volume mammography screening programmes: experience from Switzerland. *Cancer Epidemiol* 2011 ;35 :293-297

31 De Gelder R, Bulliard J-L, de Wolf C, Fracheboud J, Draisma G, Schopper D, de Koning HJ. *Eur J Cancer* 2009 ;45 :127-138

32 Bulliard J-L, Levi F. Dépistage du cancer du sein dans les cantons du Jura et de Neuchâtel, ainsi que dans le Jura bernois : évaluation du programme intercantonal, 2005-2010. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2011. Raisons de santé, no 180. www.iumsp.ch

3. Améliorer le dépistage du cancer

Plusieurs défis sont à relever pour garantir la pérennité et la qualité du programme de dépistage³³. Il faut mentionner tout particulièrement le besoin de garantir un financement stable à moyen et long termes, le don de la Banque cantonale s'épuisant vraisemblablement d'ici 2014, d'augmenter encore le taux de participation et d'améliorer la qualité de la première lecture radiologique. La digitalisation des images mammographiques est un projet d'envergure. Au préalable, des questions liées à la protection des données et au transfert électronique des images devront être réglées. Cette nouvelle technologie permettra par ailleurs de réduire le délai de communication du résultat aux femmes, car bien que respectant actuellement les exigences, ce délai est proche du maximum recommandé en Suisse.

Environ 1500 femmes souffrent ou ont souffert d'une forme invasive du **cancer du col de l'utérus** et on enregistre quelque 250 nouveaux cas chaque année. On estime par ailleurs qu'il existe environ dix cas de cancers *in situ* (limités au stade local) pour chaque cas de cancer invasif. Le dépistage du cancer du col de l'utérus s'est généralisé en Suisse depuis les années septante. Ceci a permis de diminuer de moitié le nombre de nouveaux cas annuels entre 1980 et 2007. La pratique de l'examen de dépistage ne se fait pas sur une base uniforme et repose sur l'initiative des médecins et des femmes. L'ESS 2007 montre que parmi les femmes âgées de 20 ans et plus habitant dans les cantons de Neuchâtel, Fribourg et Jura environ 40% n'ont jamais fait de frottis de leur vie, 60% l'ont fait au moins une fois et la moitié de celles-ci a fait un frottis au cours de la dernière année. Ceci indique une pratique de dépistage très insuffisante pour une partie importante de la population féminine. Les données ne permettent pas d'affirmer si le frottis est réalisé trop souvent (une fois par année et non pas à intervalles de trois ans) par les femmes ayant pratiqué l'examen de dépistage.

De plus, l'accès au dépistage varie selon le niveau social et la nationalité. Le taux de couverture des dépistages est plus faible parmi les ouvrières et les étrangères que parmi les femmes cadres et suisses. Il augmente avec le niveau d'éducation et dépend du type d'assurance maladie (base, semi-privé, privé). Sans augmenter le nombre de frottis, voire en le diminuant, mais en améliorant la répartition des examens, il serait possible d'offrir une meilleure protection aux femmes concernées. Pour aller dans ce sens, le législateur a modifié la loi sur l'assurance-maladie pour n'autoriser qu'un test de dépistage tous les trois ans³⁴. Cette décision n'a toutefois pas été assortie d'un système de convocation ni d'une garantie de la qualité.

En Suisse, le **cancer colorectal** occupe le deuxième rang parmi les cancers les plus fréquents chez les femmes et le troisième chez les hommes. Environ 4000 personnes sont diagnostiquées chaque année. Il n'y a pour l'instant aucune recommandation ni directive officielle sur le dépistage du cancer colorectal. En l'absence d'un tel cadre, la Société suisse de gastroentérologie recommande à ses membres d'intensifier le dépistage opportuniste en pratiquant de préférence la coloscopie³⁵. Dès 2008, la Ligue suisse contre le cancer a décidé de s'engager pour la mise en œuvre du dépistage du cancer colorectal et un dossier pour inclure ce dépistage dans le catalogue de prestations de l'assurance-maladie sera soumis en 2011. Aucun canton n'a encore mis en place un dépistage organisé du cancer du colon, mais un projet pilote devrait débuter dans le canton de Vaud prochainement. Ce projet s'étalera sur quatre ans, touchera une population d'environ 20'000 personnes et donnera un choix entre deux méthodes (recherche de sang dans les elles, coloscopie).

Il est intéressant de noter qu'une proportion non négligeable des personnes âgées de 40 ans et plus ont déjà fait un examen de dépistage (tableau 2).

33 Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE. Planification stratégique 2010-2013.

34 La LaMal stipule qu'une cytologie de dépistage est remboursée pour le groupe cible des femmes de 18 à 69 ans tous les 3 ans si deux frottis annuels ont été négatifs. Cet examen n'est pas exempt de la franchise.

35 Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie. Kolonkarzinom-Screening in der Schweiz - die Position der SGG/SSG. 2007.

3. Améliorer le dépistage du cancer

Tableau 2. Proportion de la population âgée de 40 ans et plus ayant réalisé un examen cancer colorectal au moins une fois ou au cours de la dernière année (ESS 2007)

	Test de sang dans les selles			Coloscopie		
	Au moins une fois	derniers 12 mois	% d'examens à titre « préventif »	Au moins une fois	derniers 12 mois	% d'examens à titre « préventif »
FR, JU, NE	18	5,6	56,8	20,7	4,1	30,6
GE, VD, VS	19	6,4	63,6	25,9	5,2	40,0
Total CH	30,7	8,4	56,8	24,8	4,7	31,9

Il n'y a pas de données spécifiques pour le canton de Neuchâtel. Si la faisabilité d'un dépistage systématique du cancer colorectal devait être examinée dans le futur, il faudra prendre en considération le fait que seulement cinq gastroentérologues pratiquent dans le canton, dont trois en pratique privée à Neuchâtel et deux dans les hôpitaux, et qu'il y a actuellement des délais importants pour pratiquer une coloscopie diagnostique. La ligue neuchâteloise contre le cancer informe sur le dépistage du cancer colorectal à l'occasion de la campagne «Non au cancer de l'intestin».

Le nombre des personnes atteintes d'un **mélanome malin** a plus que doublé en l'espace de 25 ans en Suisse. Près de 15 000 personnes développent une tumeur cutanée chaque année, dont presque 2000 un mélanome. C'est le cinquième cancer en fréquence chez l'homme et la femme. Environ une personne atteinte sur cinq en meurt. La majorité des patients pourraient cependant être guéris si le mélanome était détecté et traité à temps. A noter aussi que les taux d'incidence les plus élevés se trouvent dans les cantons de Neuchâtel, Vaud et Genève.

Depuis 2000 la Ligue suisse contre le cancer organise,

notamment dans le canton de Neuchâtel, en collaboration avec la Société de dermatologie et vénéréologie et l'Office fédéral de santé publique, une campagne de dépistage du cancer cutané (Solmobile, bus itinérant). Depuis 2006, une journée nationale (« MelanomaMonday ») est consacrée au cancer cutané. Elle est précédée par une large campagne d'information sur le mélanome, les actions de prévention primaire et l'utilité d'une détection précoce (médiâs, pharmacies, écoles, événements), en coordination avec le réseau européen Euromelanoma. Durant la journée nationale, des dermatologues offrent une inspection cutanée gratuite. Dans le canton de Neuchâtel, la Ligue contre le cancer organise diverses activités lors de cette journée.

Au vu du nombre de dermatologues pratiquants dans le canton (six à Neuchâtel et deux à La Chaux-de-Fonds), une inspection cutanée annuelle de toutes les personnes adultes par ces spécialistes ne serait pas faisable. Alors que la « journée mélanome » a permis une bonne prise de conscience dans la population, il n'y a pas eu de réflexion sur le rôle possible des médecins traitants et par conséquent des besoins en formation.

Constat

Le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie est en place depuis 2007 et les résultats de la première évaluation épidémiologique externe (2007-2010) sont satisfaisants. Sur la base de cette expérience des adaptations et améliorations sont à prévoir. Le financement du programme est précaire et doit être pérennisé.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus se fait de façon opportuniste et lacunaire. Au vu de la vaccination HPV des jeunes filles et de la systématisation du test HPV en sus du frottis, la stratégie de dépistage doit être revue.

Le dépistage du cancer colorectal se fait déjà de façon opportuniste à basse échelle. Il s'agit de prévoir comment un dépistage plus systématique pourrait être introduit dans quelques années sur base des résultats du projet pilote dans le canton de Vaud.

Il n'y a pas de données sur la détection précoce du mélanome.

OBJECTIFS POUR AMÉLIORER LE DÉPISTAGE DES CANCERS

OBJECTIF 1: DIFFUSER UNE INFORMATION OBJECTIVE ET DÉTAILLÉE POUR PERMETTRE À CHACUN D'APPRÉCIER L'UTILITÉ DE SE SOUMETTRE À UN TEST DE DÉPISTAGE

Grâce aux informations et aux conseils des professionnels de la santé toute personne concernée doit pouvoir décider en toute liberté s'il est judicieux qu'elle se soumette à un test de dépistage (décision éclairée), puis, le cas échéant, de s'y soumettre de plein gré (consentement éclairé). Médecins de premier recours et spécialistes jouent un rôle clé dans cette diffusion du savoir et doivent devenir un véritable partenaire pour que la décision puisse être prise d'un commun accord.

Des groupes cibles spécifiques doivent recevoir une information plus approfondie sur le dépistage de certains types de cancer: les femmes de plus de 50 ans sur le cancer du sein, les femmes jeunes sur le cancer du col de l'utérus, ainsi que les hommes et les femmes de plus de 50 ans sur le cancer colorectal. Ceci inclut une information sur les possibilités et les limites du dépistage, y compris le risque de «surtraitement».

Une position claire relative au dépistage du cancer de la prostate doit être prise par le Service de la santé publique en collaboration avec les acteurs concernés (médecins de premier recours, urologues etc.).

OBJECTIF 2: OFFRIR À TOUTES LES FEMMES DE PLUS DE 50 ANS LA POSSIBILITÉ DE RECOURIR RÉGULIÈREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE À UNE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE

Le programme de dépistage du cancer du sein est bien établi dans le cadre du CDCS BEJUNE. Un financement stable et pérenne, sous la forme d'une prise en charge des frais de fonctionnement du programme ainsi qu'une prise en charge de la quote-part (actuellement à la charge des participantes), devra être assuré pour garantir la poursuite du programme.

Plusieurs aspects du programme doivent être améliorés: réduction des délais d'attente, application de critères de qualité pour la première lecture des mammographies, et digitalisation des mammographies. Ceci facilitera aussi la deuxième et troisième lecture qui est effectuée par un radiologue hors du canton.

La participation au dépistage organisé doit être augmentée (au moins 70%) par :

- Une meilleure information des femmes de moins de 50 ans par une campagne d'information grand public sur le dépistage organisé par mammographie
- Une plus grande proximité entre le programme de dépistage et les médecins traitants de premier recours et gynécologues doit permettre une meilleure information de toutes les femmes concernées sur les avantages et inconvénients du dépistage par mammographie et les inciter à participer au programme.

OBJECTIF 3: AMÉLIORER LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

La stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus doit être revue selon les discussions au niveau national sur la réorganisation du dépistage du cancer du col de l'utérus en tenant compte des tests de recherche de l'infection par le HPV et de l'introduction de la vaccination contre le HPV.

L'utilisation du dépistage doit être améliorée par une information de la population cible, c.-à-d. de toutes les femmes adolescentes et adultes, sur les avantages du dépistage, le peu d'utilité de faire un test plus souvent que tous les 3 ans et le besoin continu de se soumettre à un test de dépistage malgré la vaccination HPV. Le Service de la santé publique a un rôle essentiel pour assurer qu'une telle information objective parvienne à toutes les femmes.

Un dialogue entre le Service de la santé publique et les gynécologues installés dans le canton par l'intermédiaire de leur société doit être entrepris afin d'examiner ensemble :

- comment la couverture du dépistage peut être améliorée,
- comment un intervalle de dépistage de 3 ans, au lieu d'un dépistage annuel, peut être instauré,
- comment une nouvelle stratégie incluant le test de recherche de l'infection par le HPV peut être appliquée.

L'accès au dépistage doit être augmenté en identifiant les groupes qui ne se soumettent pas régulièrement à un examen de dépistage (p.ex. femmes qui n'ont pas facilement accès à un gynécologue parce qu'elles vivent dans des régions reculées ou appartiennent à une couche sociale défavorisée ; femmes jeunes qui n'ont pas encore commencé à consulter régulièrement un gynécologue), puis en envisageant des moyens pour faciliter l'accès. Une analyse plus détaillée des cas de cancer du col de l'utérus identifiés par le registre des tumeurs (statut socio-économique, histoire de dépistage etc.) pourrait fournir des renseignements utiles.

OBJECTIF 4: PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Le public et les acteurs du secteur de la santé sont informés de l'importance du dépistage du cancer colorectal.

En même temps, un groupe de travail regroupant des représentants des professionnels concernés (médecins de premier recours, gastro-entérologues, radiologues) est formé sous l'égide du Service de la santé publique afin de définir la stratégie la plus adaptée pour le canton. Ceci doit prendre en compte les capacités endoscopiques actuelles et définir les ressources à mobiliser dans le futur.

Selon les résultats du projet pilote de dépistage du cancer colorectal dans le canton de Vaud et en fonction de l'éventuelle création d'un programme national, la mise en œuvre d'un tel programme peut être envisagée dans le canton de Neuchâtel.

OBJECTIF 5: AMÉLIORER LA DÉTECTION PRÉCOCE DU MÉLANOME

Des campagnes d'information tout public doivent être menées dans un double but. L'information doit porter prioritairement sur l'importance de se protéger des rayons UV avec des recommandations très pratiques. Par ailleurs, le but d'une telle campagne doit être d'inciter toute personne adulte à l'autoexamen et à consulter un médecin une fois par an pour une inspection visuelle.

Pour améliorer l'examen de dépistage, l'implication active et la formation des médecins de premier recours est essentielle. Il s'agit d'examiner comment l'examen cutané annuel peut être rendu systématique. Il faut explorer la faisabilité et la pertinence de cibler tout particulièrement les groupes à risques.

La journée nationale du cancer cutané doit être utilisée à bon escient pour donner accès à la population neuchâteloise à un examen cutané.

OBJECTIF 6: GARANTIR DES CONSULTATIONS SUR LES TESTS DE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AUX CANCERS FAMILIAUX

Environ 5% des maladies cancéreuses sont à mettre sur le compte de fortes prédispositions génétiques qui favorisent le développement d'une tumeur. Les membres de familles au sein desquelles un cancer a été diagnostiqué devraient donc avoir accès à une consultation et à des tests sur une éventuelle prédisposition génétique au cancer. Les personnes à risque élevé de développer un cancer doivent par ailleurs pouvoir bénéficier de mesures de dépistage renforcées.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Etre confronté au diagnostic «cancer» bouleverse profondément la vie de tout être humain, car une telle annonce l'atteint dans ses dimensions aussi bien psychiques et sociales que physiques. Tout faire pour traiter et aider au mieux un patient, c'est lui donner accès à des thérapeutiques de haute qualité tout en assurant une coordination optimale entre les équipes traitantes, mais c'est aussi lui apporter un soutien psychosocial qui correspond à ses besoins. Pour que les patients puissent y faire face et participer activement à la gestion de leur maladie, il faut d'une part leur donner la parole et écouter leurs besoins, d'autre part leur fournir **une information complète et intelligible** sur le cancer. On sait en effet aujourd'hui qu'une participation active du patient aura un effet bénéfique sur sa qualité de vie et sur sa réintégration socio-économique. De même, divers indices donnent à penser que cette implication augmente les chances de survie.

Le diagnostic et le traitement du cancer constituent des tâches pluridisciplinaires. Le diagnostic primaire est le plus souvent établi par un radiologue ou un spécialiste à la demande d'un médecin traitant; les traitements opératoires sont entrepris par les chirurgiens des différentes disciplines et par les gynécologues; quant aux cancérologues proprement dits, ils appliquent les traitements médicamenteux ou par rayons (oncologues et radio-oncologues). Seule une coordination optimale de ces différents intervenants permet d'obtenir de bons résultats au terme d'une thérapie. Afin de garantir cette coordination, la stratégie thérapeutique pour chaque patient doit être déterminée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire en début de traitement et à chaque fois que cela s'avère nécessaire.

En l'absence de données exhaustives sur la qualité clinique des traitements, une analyse comparative systématique entre les différents cantons, cliniques ou médecins, n'est pas possible en Suisse. La pression économique croissante stimule toutefois les efforts visant à concentrer les prestations complexes et coûteuses, en particulier dans la médecine de pointe (telle la transplantation de moelle osseuse). Bien qu'il existe une foule de directives ou de normes thérapeutiques (guidelines) nationales et internationales, la Suisse manque de normes reconnues pour régir les structures propres à l'oncologie au sein du système de santé publique.

Pourtant, il est prouvé que la qualité de certaines interventions et traitements dépend directement du volume des prestations fournies. A cause d'intérêts particuliers et cantonaux, ces recommandations internationales ne sont souvent pas appliquées en Suisse.

Les prestations psychosociales sont principalement proposées par les ligues cantonales contre le cancer, les hôpitaux (soins en oncologie), des groupes d'entraide et des psychiatres et des psychothérapeutes indépendants. La gamme de ces prestations va de l'information et de conseils ponctuels au traitement psychothérapeutique de dépressions et d'angoisses profondes, en passant par une aide pratique et financière. Alors qu'aucune lacune grave au niveau de l'offre de soutien psychosocial n'a été mise en évidence dans le PNCC 2011-2015, parfois les groupes cibles sont insuffisamment informés ou les offres existantes ne sont pas assez coordonnées. L'enregistrement systématique des besoins psychosociaux des patients atteints de cancer ne constitue pas encore la norme, ce qui permettrait d'y apporter une réponse adéquate en temps utile. Par ailleurs, une définition claire de l'offre psycho-oncologique de base fait défaut au niveau national, menant à des disparités cantonales et régionales.

Malgré les avancées thérapeutiques considérables, le cancer reste une maladie grave, puisque la moitié des personnes atteintes en meurent toujours. L'accompagnement des patients en fin de vie revêt donc une importance cruciale: tout doit être entrepris pour atténuer autant que possible leurs douleurs et améliorer leur qualité de vie. Ces efforts doivent être entrepris quel que soit le lieu où le malade passe les derniers moments de sa vie, puisque l'on sait qu'un nombre considérable de patients décèdent dans des établissements médico-sociaux, dans des établissements de soins non spécialisés ou à leur domicile. Les soins palliatifs se sont développés ces dernières années au niveau international, en particulier – mais pas seulement – dans le traitement du cancer. Les grandes sociétés internationales d'oncologie les considèrent aujourd'hui comme un élément indispensable du traitement et des soins aux malades du cancer. Diverses études ont par ailleurs démontré que cette approche n'a pas seulement des qualités médicales et humaines, mais présente aussi des avantages économiques.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Palliative ch, la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, a été fondée en 1988. Elle a dix sections cantonales, dont le canton de Neuchâtel fait partie, sous la dénomination Spaj – soins palliatifs arc jurassien – section régionale regroupant les cantons du Jura, de Neuchâtel et la partie francophone du canton de Berne.

Malgré des efforts considérables de palliative ch et ses partenaires au cours des dernières années, aucune définition ou concept uniformisés ne sont reconnus ou soutenus par les principaux acteurs de la santé publique. Dans la plupart des cantons, une planification globale de mise en place des soins palliatifs est inexistante. Ceci mène à une inégalité d'accès aux diverses offres de soins palliatifs pour les personnes vivants en Suisse. En 2009, la Confédération et les cantons ont élaboré la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012» avec l'objectif d'ancrer les soins palliatifs dans les systèmes de santé et social suisses. Les mesures définies devraient être appliquées conjointement par la Confédération, les cantons et les organisations concernées, et surtout par palliative ch.

Grâce aux progrès des traitements oncologiques, un nombre croissant de patients atteints de cancer y survivent pendant de nombreuses années. L'expérience montre que, pour les personnes concernées, il est souvent difficile, voire impossible de réintégrer le quotidien, même après un traitement réussi. Pourtant la capacité de travailler des personnes survivant à un cancer peut souvent être maintenue à un niveau élevé, voire être entièrement restaurée à l'aide d'une réadaptation ciblée. La réadaptation oncologique est une méthode de traitement médicale ayant pour but, à l'aide de moyens appropriés et de leur mise en œuvre coordonnée, de restaurer du mieux possible la participation au quotidien et par là l'autonomie des personnes concernées. Elle peut avoir lieu sur un mode ambulatoire ou stationnaire. En Suisse, les besoins en offres de prestations de réadaptation oncologique vont probablement augmenter de manière significative au cours des prochaines années. A l'heure actuelle, il existe encore trop peu de programmes de réadaptation oncologique. C'est pourquoi le PNCC 2011-2015 y porte une attention particulière.

SITUATION DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Grâce aux données du Registre neuchâtelois des tumeurs, le nombre de nouveaux cas de cancers est connu : environ 900 par an. Les patients atteints de cancer sont soignés à l'hôpital neuchâtelois soit à La Chaux-de-Fonds, soit à Pourtalès. Le centre de soins palliatifs, la Chrysalide est sise à La Chaux-de-Fonds. D'autres acteurs importants dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer sont la Ligue neuchâteloise contre le cancer et les médecins traitants.

TRAITEMENTS ET SOINS

Les interventions chirurgicales se font selon les spécialités sur deux des sept sites hospitaliers, Pourtalès et La Chaux-de-Fonds (p.ex. chirurgie thoracique, sein et viscérale spécialisée à Pourtalès, chirurgie du côlon sur les deux sites). Il n'y a pas de données sur le nombre d'interventions annuelles par type de cancer. Il n'y a pas non plus de directives particulières, par exemple en ce qui concerne le volume opératoire souhaitable. Pour des interventions chirurgicales complexes, il y a des référents identifiés dans des hôpitaux universitaires : au CHUV pour la chirurgie plastique et reconstructive du sein, au CHUV et aux HUG pour la chirurgie viscérale, thoracique et digestive. La plupart des cancers pédiatriques sont suivis au CHUV à Lausanne.

Le département pluridisciplinaire d'oncologie réunit l'oncologie médicale et la radiothérapie depuis 2007. Les traitements oncologiques médicaux (chimiothérapies, hormonothérapies) se font en ambulatoire à Pourtalès (60% de l'activité) et à La Chaux-de-Fonds (40% de l'activité). En plus une antenne dans le Val-de-Travers est couverte par un 10% de temps d'un oncologue (<1% de l'activité). Il n'y a pas de service d'hospitalisation dédié, des lits étant disponibles selon les besoins dans le service de médecine interne. Il y a deux chambres d'isolement à Pourtalès pour les patients atteints de leucémie. L'activité a été plutôt stable au cours des dernières années avec 409 nouveaux cas traités en 2008, 397 en 2009 et 363 en 2010. Le tableau 3 montre la répartition des nouveaux cas par type de cancer en 2010.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Tableau 3. Nouveaux cas de cancer traités dans le service d'oncologie médicale en 2010

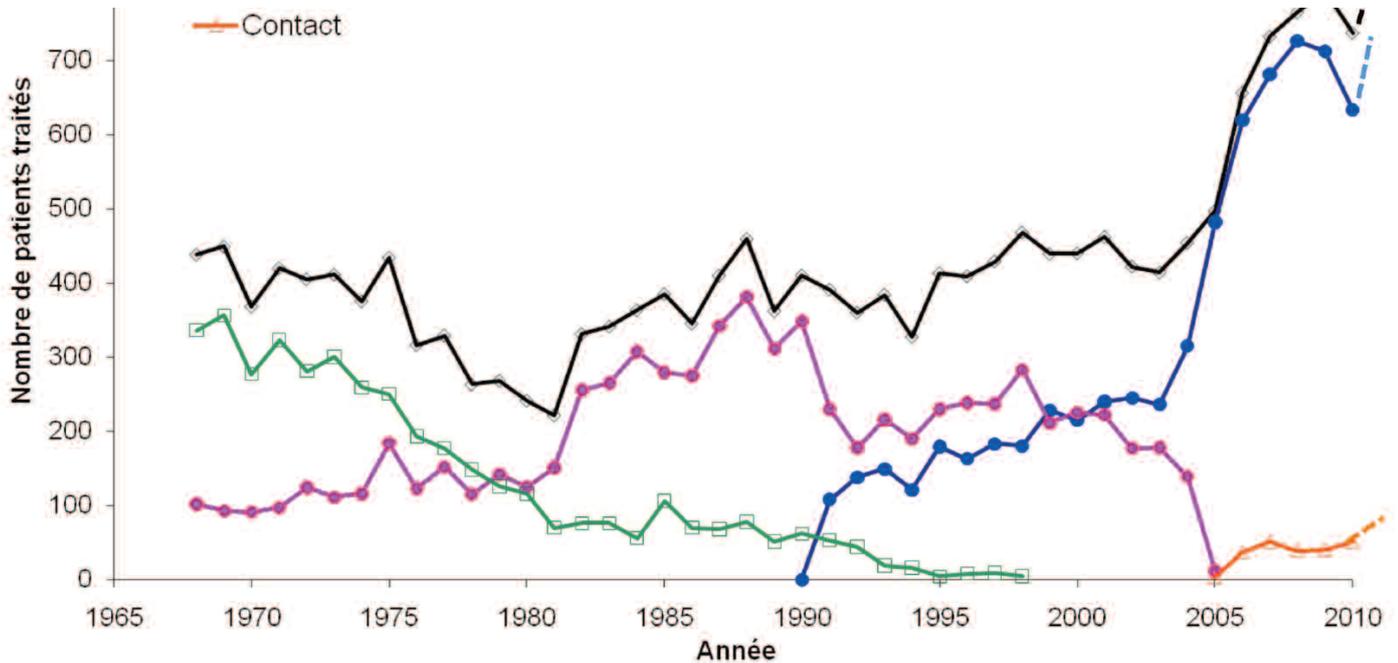
Type de cancer	La Chaux-de-Fonds	Pourtalès	Couvet, Val de Travers	Total
ORL	9	9	1	19
Œsophage, estomac, duodénum	9	12	1	22
Côlon, rectum	15	22	1	38
Foie, pancréas	4	8	3	15
Appareil respiratoire, org. thorax	21	34	6	61
Mélanome, sarcome	5	5	1	11
Sein	44	45	9	98
Utérus, vagin, ovaires	4	5	3	12
Prostate	4	6	2	12
Testicules, org. génitaux	3	4	3	10
Rein, vessie, org. urinaires	14	11	2	27
Cerveau	0	0	0	0
Thyroïde	0	0	0	0
Hodgkin, lymphome, myélome	9	13	1	23
Leucémie	2	4	0	6
Néoplasies de sièges mal définis	4	5	0	9
Total	147	183	33	363

Les cancers du sein, digestifs et thoraciques sont de loin les plus fréquents. Six oncologues travaillent sur les trois sites et fonctionnent tous comme «généralistes», ayant en plus une sous-spécialité (urogénital, oncohématologie, digestif, poumon, sein). Il y a par ailleurs un oncohématologue privé à La Chaux-de-Fonds, et un oncologue privé à Neuchâtel.

Le service de radio-oncologie, qui existe depuis 1924, est inséré dans le département pluridisciplinaire d'oncologie. L'activité a fortement augmentée depuis 2005, avec un afflux de patients extra-cantonaux (Jura, Bâle et Bienne). La figure ci-dessous montre l'évolution des traitements depuis 1965.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Evolution des traitements de radiothérapie Service d'Oncologie-Radiothérapie La Chaux-de-Fonds



L'augmentation de l'activité s'explique d'une part par l'introduction des nouvelles technologies, les réunions de concertation pluridisciplinaire et la collaboration étroite avec l'oncologie médicale et d'autre part par un afflux des patients extra-cantonaux. Le tableau 4 montre la répartition des nouveaux cas par type de cancer en 2010 dans le service de radiothérapie. Les cancers du sein, de la prostate, de la peau, des organes respiratoires et digestifs sont de loin les plus fréquents. Par ailleurs près de 40% sont des traitements palliatifs pour métastases symptomatiques.

Outre les thérapies habituelles, le service s'est spécialisé comme le seul centre en Suisse romande dans le traitement des récurrences tumorales par hyperthermie et reçoit des patients de tous les cantons

de la Romandie et partiellement de la Suisse allemande. De plus il est renommé pour les traitements IGRT (radiothérapie guidée par images) et spécialisé dans le traitement des tumeurs cutanées. Les traitements combinés (radio-chimiothérapie) se font en ambulatoire ou hospitalier à La Chaux-de-Fonds et son dirigés par le service de radiothérapie. Par contre, les enfants et les patients nécessitant une radiothérapie stéréotaxique sont adressés au CHUV à Lausanne. Les quatre radiothérapeutes fonctionnent tous comme «généralistes», ayant en plus une sous-spécialité (ORL, thoracique, digestif, urogénital, sein, dermato-radiothérapie, hyperthermie etc.).

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Tableau 4. Nouveaux cas de cancer traités dans le service de radiothérapie en 2010

Type de cancer	n
ORL	33
Œsophage, estomac, duodenum	12
Colon, rectum, anus	30
Foie, pancreas	1
App. respiratoire, organes thorax	45
Sarcomes	10
Tumeurs cutanées	65
Sein	126
Utérus, vagin, ovaires	31
Prostate	67
Testicules, organes génitaux	0
Rein, vessie, organes urinaires	3
Cerveau, méningiomes	3
Thyroïde	0
Hodgkin, lympho-sarcomes, myélomes	29
Leucémie	1
Néoplasies de sièges mal définis	6
Métastases	278
Total	740

Les réunions pluridisciplinaires, appelées consilium, ont lieu à Pourtalès et La Chaux-de-Fonds une fois par semaine pour chaque spécialité. Il y a au total cinq consiliums:

- Cancers thoraciques, viscéraux et urologiques : un consilium sur chaque site
- Cancers ORL : un consilium sur chaque site
- Cancers gynécologique : un consilium à Pourtalès

Tous les spécialistes concernés sont présents – chirurgien, oncologue, radiothérapeute, radiologue, pathologue – dans les consilium à Neuchâtel. Les réunions à La Chaux-de-Fonds se font en l'absence du pathologue. Un rapport structuré est systématiquement rédigé par l'oncologue ou le radiothérapeute. Les cancers de la prostate ne sont pas présentés régulièrement en réunion pluridisciplinaire à Pourtalès, mais à La Chaux-de-Fonds.

L'exemple du cancer du sein montre la difficulté de concentrer tous les traitements en un seul lieu (cf. encadré).

Créer un centre du sein ?

L'exemple de la prise en charge du cancer du sein illustre la difficulté de regrouper tous les traitements en un seul lieu et de remplir les critères Eusoma³⁶. Il y a de 130 à 150 nouveaux cas de cancer du sein diagnostiqués chaque année. A l'heure actuelle, les interventions chirurgicales sont pratiquées à Pourtalès par cinq opérateurs gynécologues, dont un seul opère plus de 50 patientes et un autre environ 30. L'injection pour l'examen du ganglion sentinelle se fait à La Chaux-de-Fonds, puis l'intervention et l'examen pathologique à Neuchâtel. Le consilium pluridisciplinaire hebdomadaire a lieu à Pourtalès. Tous les traitements radiothérapeutiques se font à La Chaux-de-Fonds, par contre les traitements oncologiques se font principalement sur les deux sites. Il y a une volonté de concentrer les activités et un groupe de travail se penche actuellement sur la définition d'un centre du sein.

LES SOINS DE SUPPORT

Les soins de support sont définis comme étant l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques spécifiques. Ils comprennent l'information du patient, le soutien psychologique, la nutrition, le support social, la réadaptation fonctionnelle, les soins palliatifs, et en fonction des possibilités locales, les odontologistes, les

esthéticiennes, les art-thérapeutes, les ergothérapeutes, les espaces « rencontre information »³⁷.

Concernant l'information des patients, il n'y a pas d'approche formalisée et il n'y a que très peu de matériel d'information écrit. Tant lors de l'annonce du diagnostic, que lors des différentes étapes du traitement, l'information est donnée oralement par le médecin responsable.

36 Selon Eusoma, une specialist breast unit devrait servir une population de 250 000 personnes et devrait au moins traiter 150 cas de nouveaux cancers du sein par an. Les critères Eusoma spécifient également la charge de travail requise pour les différents professionnels concernés. Un chirurgien sénologue devrait opérer au minimum 50 nouveaux cancers du sein par an.

37 Clombat Ph, Wagner J OH, Krakowski I. L'équipe d'oncologie et les soins de support en établissements : quelles interfaces et comment? Oncologie (2005) 7 :164-169.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

La Ligue neuchâteloise contre le cancer joue un rôle essentiel dans l'accompagnement psychosocial et le soutien des personnes atteintes de cancer. Elle propose des groupes de soutien et des ateliers aux personnes atteintes de cancer : atelier d'art-thérapie, groupe de marche, groupe de parole et de relaxation et l'atelier «Bon moral Bonne mine» qui permet aux participantes de rencontrer une esthéticienne, une coiffeuse ainsi qu'une physiothérapeute. Un groupe de soutien est également proposé aux enfants dont un parent ou un frère ou une sœur est touchée par la maladie.

La Ligue offre également des consultations au siège de la Ligue, à domicile et à l'hôpital. Le suivi peut être court (1-2 séances) ou s'étendre sur plusieurs années. Par exemple, en 2009, 169 dossiers ont été ouverts et environ 350 consultations sociales de longue durée prodiguées. La Ligue estime qu'environ 10% des personnes atteinte de cancer ont recours à ses prestations. Les besoins d'aide sociale ont récemment augmenté en partie à cause de la crise économique. Malheureusement, cette évolution va de pair avec une diminution des recettes financières de la Ligue neuchâteloise.

Des colloques hebdomadaires multidisciplinaires ont lieu à Pourtalès et à La Chaux-de-Fonds avec la participation de la Ligue, du service social de l'hôpital, de la nutritionniste, des oncologues et infirmières. La nutritionniste prend surtout en charge les cancers ORL y inclut un suivi à domicile. Un soutien psychologique est systématiquement proposé à tous les patients dans le département pluridisciplinaire d'oncologie. Initialement un 30% de temps de psychiatre et un 60% de psychologue étaient financés par la Ligue neuchâteloise contre le cancer. Depuis 2004, ces postes sont financés par l'hôpital. Il n'y a pas de consultation diététique spécialement dédiée aux personnes atteintes de cancer, mais des consultations ambulatoires sont possibles sur demande.

Le soutien du patient à la fin de la phase de traitement et la réadaptation oncologique n'ont pas reçu d'attention particulière. La Ligue se propose de mener une réflexion sur les besoins particuliers de ce moment de la trajectoire d'une personne atteinte de cancer.

SOINS PALLIATIFS

En 1998, un centre de soins palliatifs, La Chrysalide, a été créé. Depuis 2006, ce centre fait parti du Département pluridisciplinaire d'oncologie. Ses missions sont de prodiguer des soins palliatifs prioritairement à des patients vivant une situation complexe ; de développer les soins palliatifs dans le réseau de soins neuchâtelois en répondant aux besoins d'information, de formation et de conseils spécialisés des institutions et professionnels concernés ; et d'accueillir et former des étudiants et stagiaires. Le centre dispose de 13 lits et d'une équipe mobile. Le nombre de personnes hospitalisées a augmenté de 110 en 2000 à 190 en 2010. Plus de 70% des patients sont référés par l'hôpital.

L'équipe mobile intervient sur demande des professionnels (médecins ou infirmières) en charge du patient à domicile, à l'hôpital et dans les EMS. Le but est de développer une équipe mobile pour tout l'arc jurassien (NE, JU et BE francophone) dont la Chrysalide est le centre de référence. L'Assemblée Générale constitutive de la nouvelle association «Equipe mobile soins palliatifs BEJUNE» aura lieu à la fin de l'été 2011.

Outre l'équipe mobile professionnelle de la Chrysalide, des bénévoles de l'accompagnement de fin de vie jouent un rôle complémentaire important, offrant une présence et une écoute au lit du malade en accord avec la famille et l'équipe soignante. Sous l'égide de Caritas Neuchâtel, la prestation d'accompagnement en fin de vie par des bénévoles a été formalisée et structurée professionnellement en 2010 et 12 accompagnements de fin de vie ont été réalisés. Reste à garantir la pérennisation de cette offre.

Il y a encore à l'heure actuelle une méconnaissance des soins palliatifs par la population et les professionnels, menant à une demande de soutien trop tardive. Les soins de support tel qu'antalgie, soutien psychologique, traitement de plaie, pourraient être offerts beaucoup plus tôt au cours de la maladie. Pour ce faire, une collaboration renforcée entre la Chrysalide, la Ligue et d'autres acteurs serait souhaitable.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

Constat

Les traitements chirurgicaux et oncologiques se font sur deux (voire trois) sites hospitaliers. Les traitements radiothérapeutiques sont concentrés à La Chaux-de-Fonds. La majorité des cas sont discutés dans des réunions hebdomadaires de concertations pluridisciplinaires (consiliums). Les interventions complexes se font dans les hôpitaux universitaires de Vaud, Genève et Berne. Les données sur le suivi thérapeutique sont parcellaires.

Le soutien social et psychologique est accessible. D'autres soins de support sont disponibles (conseils diététiques, groupes de pairs), mais pas encore assez connus. L'information du patient est surtout orale, et très peu d'information écrite est disponible.

Les soins palliatifs hospitaliers et ambulatoires sont d'excellente qualité, mais mériteraient d'être mieux connus.

OBJECTIFS POUR DES SOINS DE QUALITÉ

OBJECTIF 1: FAIRE DU PATIENT L'ACTEUR PRINCIPAL DE SOINS INTÉGRÉS

Des informations écrites sur les types de cancer les plus fréquents, les traitements, les effets indésirables des thérapies et les moyens d'y remédier, sur les services disponibles, ainsi que sur les droits des patients doivent être disponibles pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches. Les brochures de la Ligue suisse contre le cancer et le site internet du CHUV (www.espacecancer.chuv.ch) sont des ressources à utiliser et promouvoir activement. Des informations spécifiques sur les prestations disponibles dans le canton doivent être présentées de façon cohérente et coordonnée (p.ex. sous forme d'une brochure unique).

OBJECTIF 2: GARANTIR UN TRAITEMENT DE QUALITÉ DU CANCER

En Suisse, la majorité des cantons sont trop petits pour assurer la totalité des soins des personnes atteintes de cancer. C'est pourquoi une régionalisation des soins est prévue dans le PNCC 2011-2015. Dorénavant, aucun malade du cancer ne devrait être traité en dehors d'un réseau régional, qui doit couvrir environ 1,5 million d'habitants afin de générer un nombre de cas suffisant, et acquérir ainsi une expérience suffisante. A l'heure actuelle, l'hôpital neuchâtelois collabore avec trois hôpitaux universitaires (GE, VD, BE). Selon les décisions au niveau national le canton de Neuchâtel intégrera un des réseaux régionaux.

Selon les recommandations nationales et internationales, des directives thérapeutiques et des parcours cliniques

doivent être formulés et adoptés pour les principaux cancers (cancer du poumon, du côlon-rectum, du sein, de la prostate). Dans ce sens, les travaux menés pour créer un centre du sein seront exemplaires.

La récolte des données concernant le nombre et types de cancer et les décisions thérapeutiques doit être standardisée et coordonnée tout au long de la trajectoire du patient (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, autre intervention).

OBJECTIF 3: AMÉLIORER LES PRESTATIONS PSYCHOSOCIALES

Les besoins psychosociaux des personnes atteintes de cancer sont évalués systématiquement, dès l'annonce de diagnostic et jusque dans la phase de réadaptation. Pour ce faire, il faut convenir d'une méthode commune qui sera utilisée selon les opportunités par tous les acteurs (médecins, psychologue, service social, Ligue etc.).

L'articulation entre le service social hospitalier et les assistantes sociales de la Ligue doit être clarifiée afin d'optimiser les ressources disponibles.

L'information sur les prestations de la Ligue est systématiquement donnée à tous les patients en début de parcours thérapeutique. Tous les médecins traitants sont informés des prestations psychosociales que proposent les différents acteurs pour prendre en charge les malades du cancer.

La poursuite et/ou la création de groupe de pairs est à considérer en fonction de besoins exprimés par les patients. L'information sur l'offre existante doit être synthétisée et rendu facilement accessible.

4. Garantir des soins d'excellente qualité centrés sur le patient

D'autres offres de soutien telles que les groupes de pairs, la consultation diététique et les ateliers de maquillage sont renforcées, voire créées.

Une réflexion est menée sur les besoins des personnes atteintes de cancer dans la phase de réadaptation. Les offres de réadaptation ambulatoires et hospitalières cantonale ou accessibles dans les cantons voisins sont répertoriées.

OBJECTIF 4: GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS À TOUS

Des soins palliatifs hospitaliers et ambulatoires d'excellente qualité sont disponibles dans le canton de Neuchâtel. Il s'agit d'une part de poursuivre et pérenniser cette offre. D'un autre côté, la population et les professionnels doivent être mieux informés sur cette offre et la façon d'en faire bon usage.

Afin d'améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie à domicile, l'association de bénévoles créée sous l'égide de Caritas doit être soutenue. La coordination et formation des bénévoles en sont un aspect essentiel.

5. Développer un système performant d'information sur le cancer

La mise en œuvre des activités du plan cancer dans des domaines aussi divers que la prévention, le dépistage et les soins doit s'accompagner d'un monitoring et d'une évaluation de l'efficacité des actions entreprises afin d'identifier les besoins d'intervention et d'évaluer l'impact des mesures prises pour lutter contre le cancer. Les données nécessaires vont de chiffres d'activités (p.ex. nombre de personnes touchées par une campagne de prévention, nombre de personnes atteintes de cancer du sein opérées), de données sur les comportements (ESS), à des évaluations spécifiques (p.ex. programme de dépistage du cancer du sein) et, finalement, des données permettant de mesurer l'impact en termes d'incidence et de mortalité par type de cancer. En l'absence de telles données, les professionnels de la santé publique, cliniciens et responsables politiques se verront dans l'impossibilité de mieux définir les priorités, d'apprécier l'efficacité des mesures préventives et du système de soins, de généraliser les bonnes pratiques, de déceler les inégalités, de retracer les effets de facteurs de risque environnementaux et professionnels et de recenser les disparités sociales.

Alors que certaines informations peuvent être recueillies de façon décentralisée par les acteurs concernés, l'élément central du système d'information est le registre des tumeurs. Suite au PNCC 2005-2010, l'importance d'une telle institution a été reconnue au niveau national et NICER (National Institute for Cancer Epidemiology and Registration), a été fondée en 2007. NICER remplace l'Association suisse des registres des tumeurs, dissoute en décembre 2008. Ses objectifs sont d'assurer la coordination nationale de l'enregistrement du cancer et d'harmoniser le fonctionnement des registres cantonaux. Il rassemble les données cantonales, en vérifie la qualité et fournit une analyse au niveau national pour produire des statistiques portant sur l'incidence, la mortalité et la survie au cancer en Suisse. Des contrats définissant précisément les variables à collecter dans toute la Suisse ont été conclus entre NICER et les registres cantonaux des tumeurs et un logiciel commun a été développé. Depuis juin 2010, les données relatives aux cancers sont saisies par 12 registres des tumeurs dans 16 cantons. Les seuls cantons disposant actuellement d'une base légale cantonale appropriée au regard du

recensement des cancers sont le Tessin et Fribourg. Le PNCC 2011-2015 souligne donc que les moyens et cadres légaux doivent être améliorés pour les registres cantonaux des tumeurs et l'organisme national de recensement. Dans la récolte de données, on distingue deux niveaux:

- Niveau 1 ensemble de données de base indispensable au recensement de l'incidence du cancer.
- Niveau 2 données supplémentaires relatives au diagnostic, à la thérapie et aux facteurs d'influence sociaux, indispensables aux analyses de la survie, à l'évaluation du dépistage et du traitement, ainsi qu'à la participation aux études de comparaison internationales sélectionnées.

L'objectif déclaré est que l'ensemble des registres cantonaux des tumeurs puissent recenser les données au niveau 2.

SITUATION DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Le registre neuchâtelois des tumeurs (RNT) a été créé en 1972 et est donc un des plus anciens registres de Suisse³⁸. Malgré cette longue histoire, plusieurs contributions notamment dans le domaine de la survie, de l'épidémiologie et prévention des cancers de la peau, du risque de tumeurs multiples, et une position clé dans l'évaluation épidémiologique de l'impact du programme de dépistage du cancer sein, le RNT n'a toujours pas de base juridique, mais doit son existence à une convention entre l'Etat et la Ligue neuchâteloise contre le cancer signée en 2000. Depuis 2008 le financement est devenu plus précaire, la contribution de l'Etat s'étant transformée en une subvention fixe de 115'000 CHF versée à la Ligue. Celle-ci doit couvrir par ses propres moyens le solde du déficit. En même temps les subventions fédérales aux registres cantonaux ont diminué.

Par ailleurs, les compétences techniques et scientifiques pour superviser la collecte des données et les analyser ne sont pas disponibles dans le canton. Actuellement une collaboration avec l'Université de Lausanne permet de pallier ce manque. Mais celle-ci est fortement dépendante d'une personne prenant sa retraite prochainement.

38 Levi F, Siegenthaler P, Méan A, Baumann RP, Erler G, Haefliger JM. Registre neuchâtelois des tumeurs: bilan et résultats de 25 ans d'activité. Rev Med Suisse Romande 1997;117 :537-586.

5. Développer un système performant d'information sur le cancer

Il semble aussi y avoir un manque de reconnaissance de l'importance cruciale du registre des tumeurs qui se reflète dans un manque de soutien politique.

Un groupe de travail de la Commission du RNT a récemment mené une réflexion sur l'avenir du

registre³⁹. Sur la base d'une analyse des forces et faiblesses actuelles, des propositions concernant l'ancrage légal, son organisation et financement sont faites. Les objectifs formulés ci-dessous se basent sur cette analyse.

Constat

Alors que le canton de Neuchâtel a un des plus anciens registre des tumeurs de Suisse, ce registre n'a ni base juridique, ni financement pérenne. Pourtant les données recueillies sont essentielles pour suivre l'évolution de l'incidence des cancers dans la population neuchâteloise et déterminer les priorités d'intervention. D'autres données sur des activités relatives à la prévention, au dépistage et aux soins sont partiellement disponibles. Elles devraient être complétées et intégrées dans un système d'information permettant de juger de la pertinence et de l'impact des actions entreprises.

39 Guillod O, Monnerat C, Levi F, Gueissaz F, Robert CF. Propositions pour le développement du Registre neuchâtelois des tumeurs (RNT). Rapport d'un groupe de travail. 25 janvier 2011.

OBJECTIFS POUR DÉVELOPPER UN SYSTÈME PERFORMANT D'INFORMATION SUR LE CANCER

OBJECTIF 1: DÉFINIR UN TABLEAU DE BORD DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AU PILOTAGE DU PLAN CANCER

Un tableau de bord doit être défini en préalable à la mise en œuvre afin que tous les acteurs puissent y adhérer et participer selon leurs domaines de compétences au recueil des informations nécessaires. Ceci inclut de définir des indicateurs chiffrés, en particulier pour certains objectifs dans le domaine de la prévention.

OBJECTIF 2: DONNER UNE BASE LÉGALE AU REGISTRE DES TUMEURS

Le canton de Neuchâtel doit ancrer le registre dans la législation sanitaire cantonale. A cet effet le groupe de travail de la Commission du RNT propose une formulation spécifique.

Une loi fédérale sur la saisie des données relatives au cancer (et éventuellement à d'autres maladies sélectionnées) est en voie d'élaboration. Elle rendrait la notification d'un ensemble de données minimal obligatoire et imposerait des normes uniformes. Selon les prévisions actuelles, cette loi entrerait, au mieux, en vigueur en 2016.

OBJECTIF 3: GARANTIR LA STABILITÉ INSTITUTIONNELLE ET FONCTIONNELLE DU REGISTRE

Afin que le RNT puisse assurer sa mission avec stabilité et sur le long terme, il doit avoir un statut juridique clair. Soit il est rattaché à un service public (par exemple, Service de la santé publique), soit il devient un sujet de droit autonome (association, fondation de droit public ou de droit privé). Quelque soit le modèle choisi, le Registre doit rester une organisation de proximité légitimée auprès des professionnels producteurs de données.

Si certaines prestations peuvent être fournies par des partenaires dans d'autres cantons ou au niveau national, un ancrage local fort et compétent est essentiel afin de garantir la qualité des données, d'assurer la collaboration avec les professionnels (médecins, pathologues) et de fournir des analyses pertinentes dans le contexte cantonal. Le responsable neuchâtelois du RNT doit pour cela être un médecin qualifié.

Vu que toutes les compétences scientifiques requises ne sont pas disponibles dans le canton de Neuchâtel, celles-ci doivent être assurées par un rattachement universitaire clairement établi.

OBJECTIF 4: ASSURER ET PÉRENNISER LE FINANCEMENT DU REGISTRE

Le financement du registre neuchâtelois des tumeurs doit être garanti par l'Etat quelque soit sa forme juridique. Que ce soit sous forme d'un financement à travers une institution publique à laquelle le registre est rattaché ou sous forme d'une subvention à une association ou fondation de droit privé, les ressources financières nécessaires doivent être inscrites dans le processus budgétaire régulier de façon pérenne.

Annexes

ANNEXE 1. OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL CONTRE LE CANCER 2005-2010

Mieux prévenir le cancer

- Objectif 1: Réduire le nombre de personnes souffrant d'un cancer causé par le tabagisme ou la fumée passive
- Objectif 2: Réduire le nombre de cas de maladies dues à la surcharge pondérale, au manque d'activité physique ou à une alimentation malsaine
- Objectif 3: Réduire la proportion des personnes dont la consommation d'alcool s'avère nuisible pour la santé
- Objectif 4: Réduire le nombre de personnes souffrant d'un cancer provoqué par le rayonnement ultraviolet
- Objectif 5: Réduire le nombre de personnes souffrant d'un cancer d'origine professionnelle
- Objectif 6: Réduire le nombre de cas de cancer dus à la pollution de l'environnement
- Objectif 7: Augmenter sensiblement le nombre de personnes adoptant un mode de vie sain

Améliorer le dépistage du cancer

- Objectif 1: Diffuser une information objective et détaillée pour permettre à chacun d'apprécier l'utilité de se soumettre à un test de dépistage
- Objectif 2: Offrir à toutes les femmes de plus de 50 ans la possibilité de recourir régulièrement et en toute connaissance de cause à une mammographie assortie d'un contrôle de qualité
- Objectif 3: Améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Objectif 4: Promouvoir le dépistage du cancer de l'intestin
- Objectif 5: Améliorer le dépistage du mélanome
- Objectif 6: Garantir des consultations sur les tests de prédisposition génétique aux cancers familiaux

Des soins d'excellente qualité centrés autour du patient

- Objectif 1: Faire du patient l'acteur principal de soins intégrés
- Objectif 2: Elaborer des normes nationales de qualité pour le traitement clinique du cancer
- Objectif 3: Améliorer la coordination et la cohérence des traitements grâce aux centres régionaux d'oncologie
- Objectif 4: Améliorer les prestations psychosociales
- Objectif 5: Améliorer les soins palliatifs et les mettre à la portée de tous

Des données probantes pour élaborer la lutte contre les cancers

- Objectif 1: Améliorer le suivi épidémiologique du cancer
- Objectif 2: Mettre en place un système national d'information sur le cancer qui réponde aux besoins de la santé publique

Annexes

ANNEXE 2. OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL CONTRE LE CANCER 2011-2015

(selon le résumé du PNCC 2011-2015)

PRÉVENTION

- Poursuivre l'amélioration du cadre général pour la prévention et promouvoir des conditions et un mode de vie sains dans la population d'ici fin 2015.
- Renforcer les mesures prévues par les programmes nationaux de prévention pour la période 2008-2012 concernant le tabac, l'alimentation et l'activité physique, et l'alcool par une coopération et une coordination accrues, et davantage d'approches intégratives.
- Poursuivre des recherches sur les autres facteurs de risque et prendre les mesures adéquates.
- Participation d'acteurs du domaine de l'oncologie à la surveillance des polluants, des interactions entre les gènes et l'environnement et le mode de vie, des mesures de protection et de promotion de la santé sur le lieu de travail et d'infections virales spécifiques, et demande d'actions – même s'il s'agit là de tâches incombant en premier lieu aux autorités.
- Etablir la gestion de la qualité et des interfaces entre préventions primaire, secondaire et tertiaire dans les spécialités. Nécessité de remanier les interfaces entre préventions primaire et secondaire et d'harmoniser la qualité en conséquence.
- Accroître l'intérêt pour les domaines de recherche Prévention et Santé publique.

DÉPISTAGE

- Etablissement d'une commission nationale pour le dépistage.
- Mise en oeuvre de programmes de dépistage systématique des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus sur tout le territoire helvétique.
- Prise de position nette relative au dépistage du cancer de la prostate.

UNE PRISE EN CHARGE D'EXCELLENTE QUALITÉ

- Remplir les conditions pour l'autodétermination éclairée du patient.
- Formuler des directives thérapeutiques et des parcours cliniques obligatoires pour les principaux cancers.
- Etablir sur tout le territoire des centres de compétence et des réseaux régionaux.
- Définir des centres de compétence nationaux (Center of Excellence) pour les cancers très rares.
- Elaborer un concept d'assurance qualité unifié au niveau national et une autorité compétente pour sa coordination.
- Mettre à disposition des spécialistes qualifiés pour la prise en charge des patients cancéreux (infirmiers, médecins et autres).
- Obtenir un consensus relatif à l'évaluation de l'utilité des prestations médicales compte tenu des coûts.
- L'autogestion des patients atteints de cancer et de leurs proches doit être encouragée.

Psycho-social

- Relevé systématique des besoins en matière de soutien psychosocial, au début et à plusieurs reprises dans le cours de la maladie.
- Amélioration de l'information relative aux services disponibles (juste après le diagnostic pour tous les patients) dans le cadre du déroulement normal du traitement, conseils exhaustifs à la fin de la phase aiguë, accompagnement permanent pendant le parcours clinique et jusqu'à la réadaptation.
- Elaboration de normes et de lignes directrices relatives à la prise en charge psychosociale des patients cancéreux et de leurs proches – également pour la formation de base, postgrade et continue.
- Amélioration des compétences en matière de recherche (formation continue spécifique pour psychologues et psychiatres dans le domaine de l'oncologie, création d'un réseau national / d'un groupe de travail pour la recherche psychosociale, intensification de la promotion de projets qui

Annexes

ne sont pas purement scientifiques mais axés aussi sur la politique de santé et la pratique) et renforcement de l'application pratique des résultats de recherche.

- Amélioration de la coordination et du réseau entre les catégories professionnelles médicales / non médicales en milieu hospitalier et extrahospitalier ; mesures pour éviter l'entrée en concurrence de différents prestataires, p. ex. les ligues contre le cancer et les psychologues.
- Garantie de la base budgétaire : pas de suppression de subvention de l'OFAS pour des prestations de service des ligues cantonales contre le cancer, garantie d'une prise en charge intégrée.
- Participation accrue des ligues contre le cancer à la stratégie de politique de santé cantonale ; rétribution plus fréquente des services des ligues contre le cancer à l'appui de contrats de prestation, lors du passage du domaine hospitalier au domaine ambulatoire dû à l'introduction des systèmes DRG.

Psycho-oncologie

- Elaborer des normes et des lignes directrices nationales relatives à la prise en charge psychosociale des patients cancéreux et de leurs proches.
- Validité pour les enfants atteints d'un cancer et les enfants de personnes malades du cancer.
- Evaluation d'un dépistage standardisé du stress avec un relevé simple des besoins et intégration dans la prise en charge oncologique primaire.
- Réglementation relative aux qualifications des spécialistes en psycho-oncologie, normes en matière de formation et de perfectionnement.
- Etablir une réglementation nationale pour le financement des services psycho-oncologiques dans le cadre des soins de base, au sein d'un réseau.
- Faire connaître, intégrer de manière satisfaisante et mettre en réseau les services de psycho-oncologie dans le domaine de la prise en charge oncologique primaire.

Réadaptation

- Elaborer des programmes de réadaptation ambulatoires et hospitaliers coordonnés.
- Définir les parcours cliniques des patients et les critères de qualité.
- Résoudre la question du financement.
- Créer une formation continue interdisciplinaire structurée pour la réadaptation en oncologie.

Soins palliatifs

- Proposer suffisamment d'offres de soins palliatifs dans toute la Suisse.
- Garantir l'accès aux prestations de soins palliatifs à toutes les personnes, quelle que soit leur situation socio-économique.
- Sensibiliser la population à l'utilité des soins palliatifs et lui faire connaître les services disponibles.
- Transmettre aux personnels qualifiés et aux volontaires travaillant dans les soins palliatifs les compétences adéquates nécessaires en la matière.
- Etablir une recherche sur les soins palliatifs fournissant des résultats d'étude d'excellente qualité et contribuant de manière notable à répondre à des questions de société liées à la fin de vie.
- Définir les conditions de mise en oeuvre de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs au moyen d'instruments adaptés.

EPIDÉMIOLOGIE ET SURVEILLANCE

- Fournir un registre des tumeurs à tous les cantons et le soutien d'une institution nationale de coordination.
- Instituer une loi fédérale spécifique pour l'enregistrement des tumeurs.
- Collecter des données de qualité avec une bonne couverture (> 90 %) de la population de référence).
- Assurer un financement satisfaisant du NICER et des registres cantonaux des tumeurs.
- Prévoir une surveillance dans le contexte de l'instauration des systèmes DRG.
- Utiliser les données épidémiologiques pour la prévention et la politique de santé.

Annexes

ANNEXE 3. PERSONNES RENCONTRÉES

Dr Claude-François Robert*	Médecin cantonal Service cantonal de la santé publique
Mme Lysiane Ummel Mariani*	Déléguée à la promotion de la santé Service de la santé publique
Dr Rebecca Anderau*	Médecin cantonal adjoint Service cantonal de la santé publique
Prof. Fabio Levi*	Médecin chef, Unité d'épidémiologie du cancer (UEC), Faculté de biologie et médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL) Directeur, Registres vaudois, neuchâtelois et jurassien des tumeurs (RVT/RNT/RJT)
Dr Markus Notter*	Président, Ligue neuchâteloise contre le cancer Médecin responsable du Service de radiooncologie, Département pluridisciplinaire d'oncologie, Hôpital neuchâtelois
Dr. Ingrid Bidlingmeyer*	Médecin répondant Centre de dépistage du cancer du sein BE-JU-NE
Mme Christiane Kaufmann*	Directrice Ligue neuchâteloise contre le cancer
Mme Rachel Stauffer Babel*	Responsable du Centre neuchâtelois d'information pour la prévention du tabagisme Vivre sans fumer Neuchâtel
Dr Christian Monnerat*	Médecin chef Département pluridisciplinaire d'oncologie, Hôpital neuchâtelois
Dr G. Gremaud*	Médecin-chef de service, La Chrysalide, Hôpital neuchâtelois
Dr Felix Gueissaz*	Président de la Commission technique du Registre Neuchâtelois des Tumeurs, Dermatologue
Dr Anne-Françoise Roud	Directrice médicale, Hôpital neuchâtelois
Dr Remi Schneider	Médecin-chef Chirurgie, Hôpital neuchâtelois
Dr Pierre Yves Bilat	Président, Société de médecine, Canton de Neuchâtel

(* Membre du groupe d'accompagnement)

Annexes

ANNEXE 4. DOCUMENTS CONSULTÉS, CANTON DE NEUCHÂTEL

- La santé publique dans le canton de Neuchâtel en 2008. Service de la santé publique. Mai 2010.
- Prévention et promotion de la santé. Plan directeur du Conseil d'Etat. République et Canton de Neuchâtel. Commission cantonale de prévention. Avril 2009.
- Programme d'action cantonal de promotion de la santé « Alimentation et activité physique ». Bilan 2007-2010. Financement et planification pour la période 2011-2015. Neuchâtel, septembre 2010.
- Addictions dans le Canton de Neuchâtel. Etat des lieux et recommandations. Commission cantonal Addictions, juillet 2007.
- Vers une politique neuchâteloise des addictions. Rapport législature 2005-2009. Commission cantonal Addictions, avril 2009.
- Développement du programme neuchâtelois de prévention du tabagisme. Demande de financement. Vivre sans fumée Neuchâtel. Neuchâtel, décembre 2010.
- Vivre sans fumée Neuchâtel. Rapport d'activité 2009.
- Ligue neuchâteloise contre le cancer. Rapport d'activité 2009.
- Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE. Rapport d'activité 2008.
- Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE. Rapport d'activité 2009.
- Planification stratégique - Centre de dépistage du cancer du sein (CDCS BEJUNE) 2010-2013.
- Bulliard J-L, Levi F. Dépistage du cancer du sein dans les cantons du Jura et de Neuchâtel, ainsi que dans le Jura bernois : évaluation du programme intercantonal, 2005-2010. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2011. Raisons de santé, no 180. www.iumsp.ch
- Site de la Chrysalide, HNE. Rapport interne d'activité 2009.
- Péquignot H. Mise en œuvre d'une prestation d'accompagnement en fin de vie dans le canton de Neuchâtel. Caritas Neuchâtel, décembre 2009.
- Chapuis L. Accompagnement de fin de vie dans le canton de Neuchâtel. Caritas Neuchâtel, février 2011.
- Levi F, Siegenthaler P, Méan A, Baumann P, Erler G, Haefliger JM. Registre neuchâtelois des tumeurs: bilan et résultats de 25 ans d'activité. Rev Med Suisse Romande 1997;117 :537-586.
- Guillod O, Monnerat C, Levi F, Gueissaz F, Robert CF. Propositions pour le développement du registre Neuchâtelois des Tumeurs (RNT). Rapport d'un groupe de travail, 25 janvier 2011.
- Observatoire suisse de la santé (2011). La santé en Suisse latine. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Obsan Rapport 48. Neuchâtel.
- Bouchardy C, Lutz JM, Kühni C. Le cancer en Suisse. L'état de l'évolution de 1983 à 2007. 14 Santé. Office fédéral de la statistique, NICER, RSCE. Neuchâtel 2011.

