

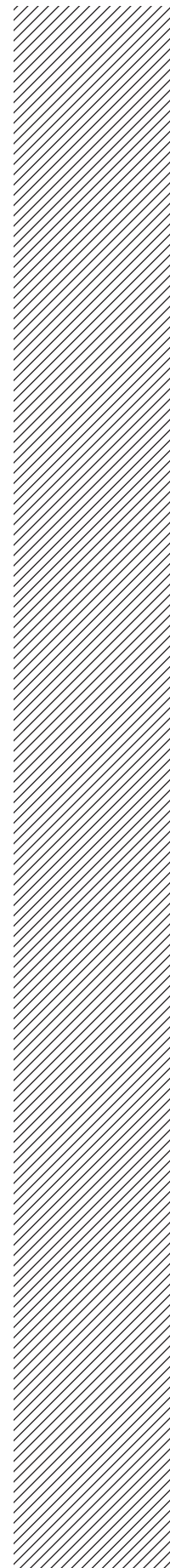


 ÉTUDE

PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT FACE AU CANCER

DÉPISTAGES ET SOINS DE SUPPORT DANS LE GRAND PARIS

MAI 2025



Remerciements à la Ville de Paris (Direction de la Santé Publique, Mission Cancers), l'AP-HP, la Caisse primaire d'Assurance maladie de Paris, Oncorif, et l'ensemble des personnes interrogées et sollicitées dans le cadre de ce travail (établissements hospitaliers, associations...).

Directeur et directrice de la publication : **Alexandre LABASSE**
Patricia PELLOUX

Étude réalisée par : **Clément BOISSEUIL**

Sous la direction de : **Émilie MOREAU**

Cartographie et traitement statistique : **Anne SERVAIS**

Photos et illustrations : **Apur sauf mention contraire**

Mise en page : **Apur**

Photo de couverture : Action de prévention Mars bleu © A. Conan - Mairie d'Aulnay-sous-Bois

www.apur.org

25P030190

Sommaire

INTRODUCTION	4
1. Prévention et contexte sanitaire	6
Une augmentation du nombre de personnes atteintes de cancers	6
Un renforcement des actions de prévention et d'accompagnement	9
Dépistages	10
2. Soins de support dans le Grand Paris	20
Un panier de soins de support validé par l'Institut National du Cancer	20
Un inventaire pour valoriser l'offre de soins oncologiques de support	22
Plus de 150 structures et antennes hospitalières et associatives recensées dans le Grand Paris ...	23
Un questionnaire diffusé auprès des professionnels pour mieux connaître l'offre et les besoins ...	26
EN SYNTHÈSE	38

INTRODUCTION

Selon l'Institut National du Cancer¹, entre 1990 et 2023 en France, « le nombre annuel de nouveaux cas de cancers est passé de 216 130 à 433 136, soit un doublement en 30 ans. Cette évolution est principalement liée à des évolutions démographiques [notamment le vieillissement de la population] et secondairement à une augmentation des risques de cancers. [...] L'évolution démographique explique 78 % de l'augmentation de l'incidence chez l'homme et 57 % chez la femme sur la période 1990-2023 ».

Dans un contexte où le vieillissement de la population est amené à s'accroître dans le Grand Paris², le nombre de cas de cancers risque donc de continuer d'augmenter. **L'amélioration de la prévention (dépistages, promotion des comportements et d'environnements favorables à la santé...) et le renforcement des dispositifs d'accompagnement des patients constituent dès lors des enjeux centraux.**

À la suite de plusieurs travaux de l'Apur sur les enjeux de santé dans le Grand Paris³, **la Ville de Paris et l'AP-HP ont notamment soutenu l'inscription au programme de travail de l'Atelier d'une étude portant sur la prévention et l'accompagnement des patients atteints de cancer dans le Grand Paris (en complément de leurs traitements). Plus spécifiquement, ils relaient un besoin de mise en visibilité de l'offre de soins oncologiques de support sur le territoire métropolitain pour en renforcer le recours.**

Cette étude se centre sur la prévention et les dispositifs / actions d'ac-

compagnement des patients, et non sur l'offre de traitement en cancérologie.

La première partie présente des éléments de contexte épidémiologique, institutionnel et liés à l'offre de soins et prévention dans le domaine des cancers dans le Grand Paris. Elle actualise les données concernant les dépistages en matière de cancer sur le territoire parisien et se fonde par ailleurs sur une analyse documentaire croisant des productions de l'Institut National du Cancer, de Santé Publique France, de la Ligue contre le cancer, de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France... Cette partie repose également sur l'exploitation de données concernant les dépistages compilées par la Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) de Paris, et de données issues de la Statistique Annuelle des Établissements⁴ concernant l'offre en cancérologie.

La deuxième partie se centre sur les soins oncologiques de support à partir d'un inventaire réalisé par l'Apur en prenant appui sur les ressources existantes, des échanges avec des experts du sujet et un questionnaire adressé aux structures spécialisées dans le domaine.

L'Institut National du Cancer définit les soins oncologiques de support comme « *l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie* ». Ils visent à améliorer la qualité de vie des personnes malades en répondant à des besoins divers : atténuation de la

Un inventaire des structures de soins oncologiques de support pour en améliorer la visibilité et favoriser le recours.

1 — Institut National du Cancer, *Panorama des cancers en France*, 2024.

2 — [Tendances démographiques dans la Métropole du Grand Paris](#) - Mise à jour janvier 2025 | Apur.

3 — [Inégalités sociales et territoriales dans le Grand Paris : un état des lieux de la santé](#) | Apur 2023.

4 — Source en open data.

douleur et soutien psychologique des patients ou de leurs proches aidants ; conseils et accompagnements sanitaires, sociaux ou administratifs ; promotion des comportements favorables à la santé...

Ces soins peuvent être programmés par l'équipe médicale dans le cadre d'un programme personnalisé de soins. Ils peuvent être prodigués sur le lieu de soin, notamment lors des phases d'hospitalisation, en ville ou bien dans des structures dédiées.

Neuf types de soins sont intégrés à un « panier de soins » validé par l'Institut National du Cancer :

- La prise en charge de la douleur du fait de la maladie ou des traitements ;
- La prise en charge nutritionnelle ;
- L'accompagnement psychologique ;
- L'accompagnement social, familial et professionnel (suivi social, aide au retour à l'emploi...) ;
- L'aide à la pratique d'une activité physique adaptée, pendant ou après les traitements ;
- Les conseils d'hygiène de vie (arrêt du tabac ou de produits addictifs, réduction de la consommation d'alcool...) ;
- Le soutien psychologique des proches et aidants ;
- Le soutien à la préservation de la fertilité ;
- La prise en charge des troubles de la sexualité.

Afin de rendre compte et valoriser l'offre en matière de soins de support dans le Grand Paris, l'inventaire réalisé par l'Apur, aussi exhaustif que possible, prend en

compte à la fois les soins prodigués en milieu hospitalier dans un contexte où l'AP-HP souhaite mieux structurer son offre et ceux proposés par des associations. Cette partie de l'étude, consacrée aux soins de support, en analyse la diversité et met en avant les besoins qui apparaissent les moins bien couverts selon les acteurs impliqués. Ceux-ci ont été interrogés par l'intermédiaire d'un questionnaire et au travers de quelques entretiens⁵.

L'inventaire a bénéficié des apports de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris et des services de l'AP-HP⁶. L'AP-HP a répertorié les services proposant des soins de support parmi ses 38 établissements. Des recherches en ligne ont permis de repérer d'autres organismes proposant ce type de soins. Certaines associations ont par ailleurs été signalées directement par des partenaires associatifs au travers d'un questionnaire leur ayant été proposé.

Une partie de l'offre inventoriée est également recensée dans un annuaire géré par Oncorif, Dispositif Spécifique Régional du Cancer pour l'Île-de-France. Certains soins « non conventionnels » répertoriés dans cette étude n'ont pas été évalués ; leur qualité n'est donc pas garantie sans le travail partenarial engagé autour de leur évaluation.

5 — Échanges et entretiens avec l'AP-HP, la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris, Oncorif, l'Atelier Cognacq Jay. La mission cancer de la Ville de Paris a également partagé des comptes rendus d'entretiens avec plusieurs associations sur son territoire.

6 — Remerciements à Vincent Schlegel, Responsable de la Mission Cancers à la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris et au Dr Gilles Galula, conseiller cancer à l'AP-HP.

1. Prévention et contexte sanitaire

Une augmentation du nombre de personnes atteintes de cancers

Affections de longue durée pour tumeur maligne

L'Assurance Maladie définit les affections de longue durée (ALD) comme les maladies « dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux »¹. Les ALD sont déclarées par les médecins dès lors qu'un diagnostic d'une pathologie ou polyopathie est posé. Leur reconnaissance permet une prise en charge de l'ensemble des frais engendrés par la maladie. Tous les patients ne sont ainsi pas déclarés, notamment ceux bénéficiant par ailleurs de la Complémentaire Santé Solidaire ou de l'Aide Médicale d'État.

diabète (types 1 ou 2), les tumeurs malignes (cancers, lymphome), les affections psychiatriques, les maladies coronaires et les insuffisances cardiaques.

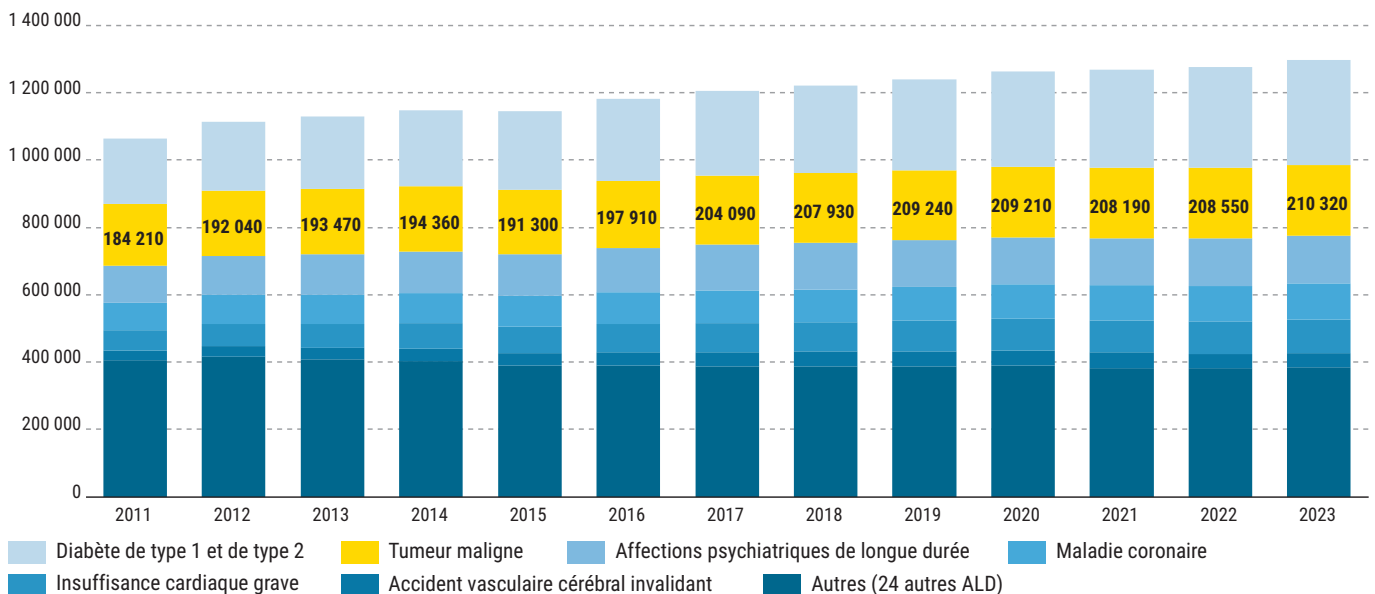
À Paris et dans les départements de petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne), le nombre de personnes déclarées en Affections de Longue Durée est en augmentation continue ces dernières années. S'agissant des affections pour tumeur maligne, le nombre de patients concernés est passé de 184 200 bénéficiaires en 2011 à plus de 210 000 en 2023.

À l'échelle de Paris et de la petite couronne, la part des bénéficiaires d'une ALD pour tumeur maligne dans l'en-

1 — Source : Assurance Maladie, [Prise en charge : Affections de longue durée \(ALD\) exonérantes](#) | ameli.fr.

Une trentaine d'ALD sont reconnues. Les plus fréquentes en France sont le

PARIS ET DÉPARTEMENTS DE PETITE COURONNE : NOMBRE D'AFFECTIONS LONGUE DURÉE PAR TYPE



Sources : Système national des données de santé (SNDS), traitement CNAM 2008-2023, traitement Apur

semble des ALD est, en revanche, relativement stable entre 2011 et 2023, voire en léger recul (passant de 17 % de l'ensemble des ALD sur le territoire à 16 %), du fait notamment de la hausse plus importante de la proportion que représentent les cas de diabète.

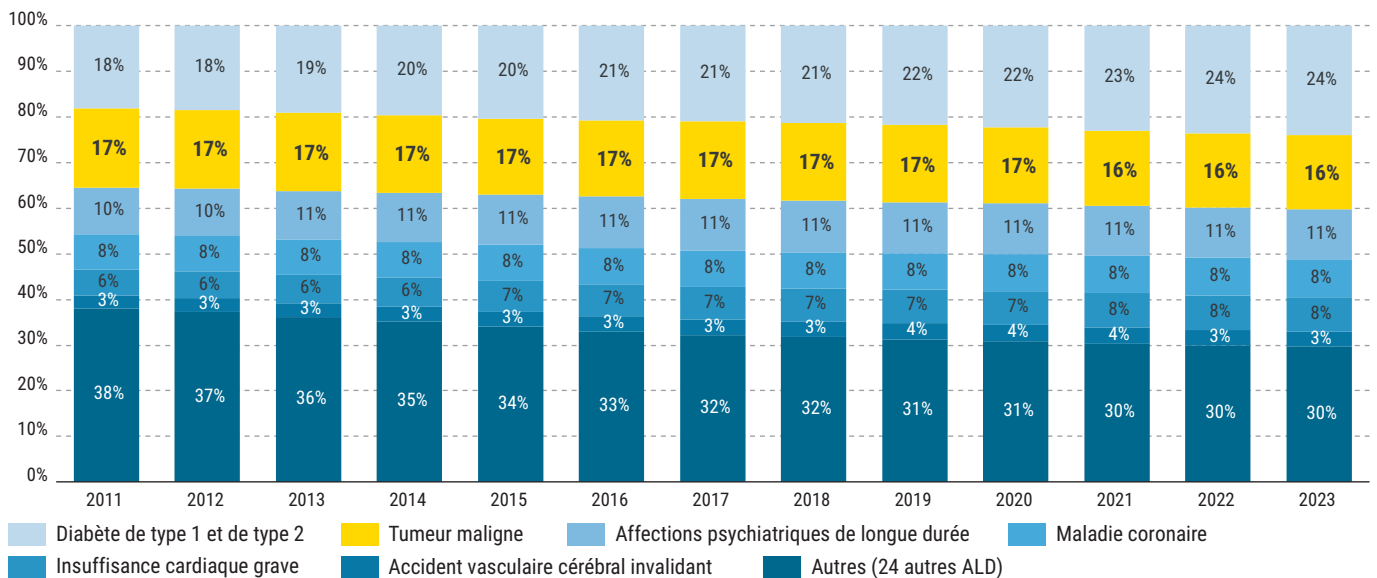
veau haut (30 % des ALD) et 16 % dans le Val-de-Marne. Ces variations départementales sont assez stables ces dernières années².

Ces disparités départementales pour partie sont à relier aux structures démographiques de chaque département : la population est en moyenne plus jeune en Seine-Saint-Denis, pouvant expliquer un nombre moindre de personnes atteintes d'une tumeur maligne, bien que les disparités sociales jouent également.

Cette part des ALD pour tumeur maligne varie d'un département à l'autre, représentant 18 % des ALD à Paris et dans les Hauts-de-Seine en 2023, contre seulement 13 % en Seine-Saint-Denis où le diabète est à un ni-

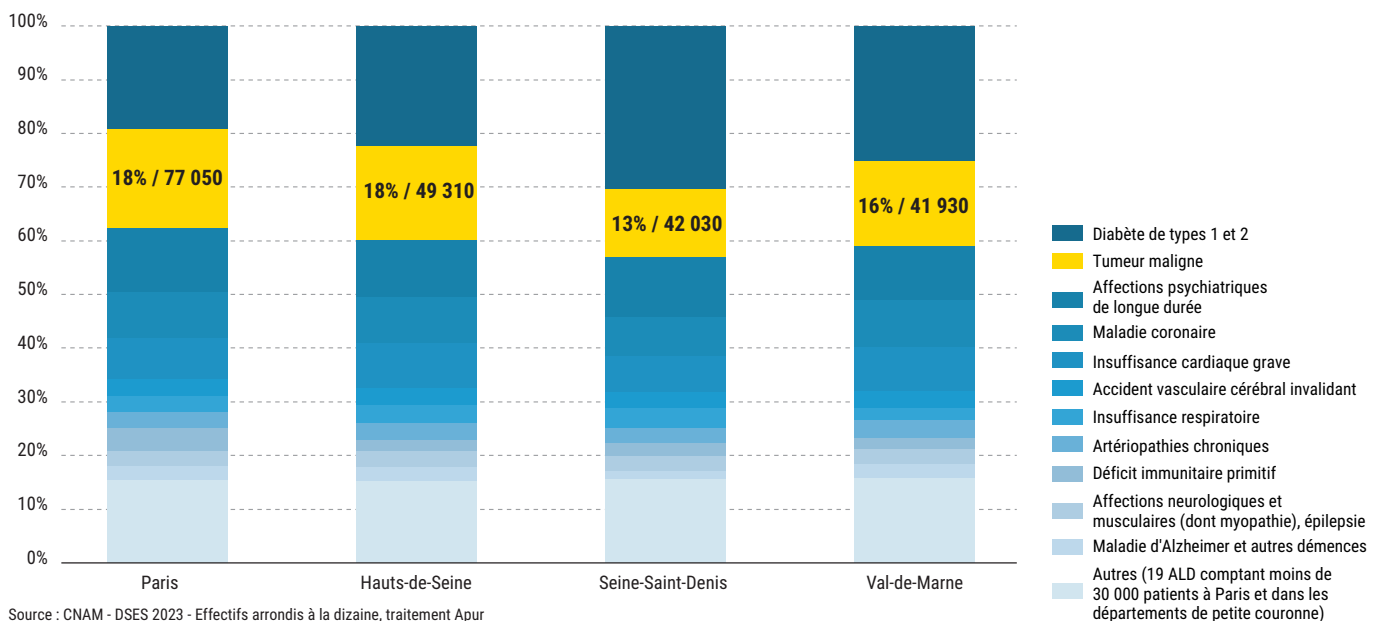
2 – Voir les données 2021 dans Apur [Recours aux soins et aux dispositifs de prévention - Volet 2 : Inégalités sociales et territoriales de santé](#)

PARIS ET DÉPARTEMENTS DE PETITE COURONNE : RÉPARTITION DES AFFECTIONS LONGUE DURÉE PAR TYPE



Sources : Système national des données de santé (SNDS), traitement CNAM 2008-2023, traitement Apur

NOMBRE ET TYPE D'AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE SELON LE DÉPARTEMENT, POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL EN 2023



Source : CNAM - DSES 2023 - Effectifs arrondis à la dizaine, traitement Apur

Une augmentation des cas de cancers, mais une baisse de la mortalité par cancers selon l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France

Selon l'Observatoire régional de santé d'Île-de-Santé³, exploitant le Système national des données de santé (SNDS), « en 2019, un total de 501463 Franciliens était sous surveillance pour la survenue antérieure d'un cancer dont 219918 sous surveillance active (traitements). 75 144 hommes étaient concernés par un cancer de la prostate (30875 cancers actifs), 124338 femmes par un cancer du sein (39148 cancers actifs), 51032 personnes par un cancer colorectal (20741 actifs) et 22986 par un cancer du poumon (14360 actifs)⁴ ».

Toujours selon l'Observatoire régional de santé d'Île-de-Santé, à Paris en 2021, plus de 99 000 personnes sont prises en charge pour un cancer, qu'il soit actif (en cours de traitement) ou sous surveillance (pour les personnes en rémission) : plus de 56 000 femmes et plus de 43 000 hommes.

Chez les hommes résidant à Paris, il est constaté une sous-incidence des cancers à Paris par rapport au territoire francilien et à l'échelle nationale, ainsi qu'une sous-mortalité par cancers. Les cancers les plus fréquents chez les hommes sont ceux de la prostate, du poumon ou colorectal, comme ce qui est observé en France⁵.

Chez les femmes résidant à Paris, la situation serait plus défavorable, avec une sur-incidence des cancers à Paris par rapport à l'Île-de-France et la France, notamment du fait des cancers du sein (que l'on associe à des facteurs environnementaux – pollutions, perturbateurs endocriniens, risques professionnels –, et des maternités tardives...)⁶ et du poumon (à relier à la consommation de tabac le plus souvent), et dans une moindre mesure des cancers ovariens et du pancréas. Les cas de cancers du poumon chez les femmes

sont notamment en forte augmentation. Cela serait lié à l'avancée en âge de femmes qui fumaient dans les années 1980. La mortalité par cancers est en revanche moindre à Paris qu'en France, avec des taux proches sur le territoire parisien et en Île-de-France.

Une note publiée par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-Santé en février 2025⁷ à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, analyse les données de mortalité par cancer les plus récentes et son évolution sur une période longue en Île-de-France (1979-2022)⁸. **Sur une période longue de 40 ans, la mortalité par cancers est en baisse tant pour les femmes que pour les hommes.** Ces évolutions positives témoignent des avancées de la recherche, des traitements et accompagnements des patients et des dispositifs de prévention, ainsi que de l'offre de soins dense en oncologie, pouvant faciliter l'accès au diagnostic et aux soins. Une exception est notable concernant le cancer du poumon chez les femmes, où la prévalence et la mortalité tendent à s'accroître ces dernières années.

Si la mortalité par cancer baisse entre 1979 et 2022, et que la mortalité est moindre sur le territoire francilien qu'à l'échelle nationale, l'Observatoire souligne une augmentation continue de la mortalité pour deux localisations, le pancréas et le poumon, uniquement chez les femmes (au contraire des hommes). Cette hausse concerne particulièrement le territoire parisien. L'Observatoire résume ainsi les tendances sur le temps long : « en 44 ans, la mortalité féminine par cancer du poumon a doublé en Île-de-France, quadruplé en France, et pourrait devenir le premier cancer féminin. [En revanche,] un changement de tendance est amorcé en 2013 montrant un début de diminution de la mortalité par cancer du poumon chez les Franciliennes, plus visible encore chez les moins de 65 ans. »

3 – Données présentées lors du Colloque « Paris contre les cancers », 26 novembre 2024.

4 – [La santé des Franciliens](#) – ORS Île-de-France 2023.

5 – On peut émettre l'hypothèse que les cancers les plus fréquents chez les hommes sont potentiellement moins fréquents à Paris, en raison de moindre prévalence de certains facteurs de risque chez les hommes par rapport à d'autres départements.

6 – Voir notamment Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard, [Portail Cancer Environnement](#)

7 – [Mortalité par cancer en Île-de-France : évolutions et disparités infra-départementales](#) - ORS 2025.

L'Observatoire envisage une mise en perspective des résultats obtenus sur la mortalité avec ceux portant sur la morbidité permettant d'analyser l'influence « d'autres éléments contributifs (pollution de l'air, accessibilité aux soins, comportements à risque) ».

8 – Une nouvelle note doit s'attacher à l'incidence et à la prévalence. Des disparités départementales et infra-départementales sont étudiées en termes de mortalité.

L'Observatoire insiste par ailleurs sur l'importance du gradient social en matière de mortalité par cancers, en particulier chez les hommes⁹, tout en indiquant qu'il ne constitue le simple facteur explicatif des variations dans les taux de mortalité. Si « des taux de mortalité globalement plus élevés dans les zones socialement plus défavorisées, [...] le facteur so-

cial n'explique pas à lui seul les variations de mortalité, en témoigne le cas de la Seine-Saint-Denis, territoire le plus pauvre avec des taux relativement faibles de mortalité. Chez les femmes, la mortalité ne suit pas ce même gradient social et présente [...] une distribution plus éclatée sur le territoire et une situation particulièrement favorable en Seine-Saint-Denis ».

Un renforcement des actions de prévention et d'accompagnement

Face à l'augmentation des cancers, les acteurs publics s'engagent. Leurs réflexions s'inscrivent en réponse aux engagements pris à l'échelle nationale et au niveau francilien dans le cadre de la **Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030** qui se structure en quatre axes : (1) améliorer la prévention ; (2) limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ; (3) lutter contre les cancers de mauvais pronostics et (4) s'assurer que les progrès bénéficient à tous¹⁰.

L'Agence régionale de santé d'Île-de-France conduit par exemple depuis 2024 **une révision des autorisations en cancérologie sur le territoire régional. D'autres travaux sont menés par les acteurs de la santé (AP-HP, Direction de la Santé Publique, Oncorif...) pour améliorer la visibilité et l'accès aux dispositifs de prévention et aux soins oncologiques de support.**

En novembre 2024, la Ville de Paris a créé une équipe dédiée à la lutte contre les cancers et signé la Charte d'engagement des collectivités territoriales dans la prévention des cancers, proposée par l'Institut National du Cancer. L'objectif est d'initier de nouveaux projets en articula-

tion avec la stratégie nationale de lutte contre les cancers 2021-2030 et mobiliser des leviers propres aux collectivités territoriales, notamment en termes d'urbanisme.

La Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris vise par ce biais à renforcer son action en matière de lutte contre les cancers, de la prévention jusqu'à la prise en charge des séquelles de la maladie et des traitements, en passant par l'amélioration de la participation aux dépistages. Pour réduire l'incidence des cancers, **son objectif est de renforcer son intervention sur la prévention des facteurs de risque et la promotion des comportements favorables à la santé** : lutte contre les expositions environnementales dans le nouveau Plan parisien de santé environnementale, dévoilé fin 2024, nouveaux engagements pour la santé dans les quartiers prioritaires dans le cadre du nouveau Contrat de Ville signé par l'ensemble des partenaires en décembre 2024, actions pour le développement de l'activité physique adaptée, déploiement de nouvelles Maisons Sport Santé, soutien aux dispositifs de prévention et de dépistages en lien avec l'Assurance maladie et le Centre Régional de Dépistage des Cancers d'Île-de-France...

9 – « Chez les hommes, la cartographie de la mortalité présente une certaine homologie avec celle de la défavorisation sociale, avec des taux de mortalité globalement plus élevés dans les zones socialement plus défavorisées. » (ORS Île-de-France, 2025).

10 – Source : [Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : feuille de route 2021-2025](#)

Dépistages

Trois programmes de dépistage organisé ont été mis en place en France depuis les années 2000 : contre le cancer du sein à partir de 2004, contre le cancer colorectal à partir de 2008 et contre le cancer du col de l'utérus à partir de 2018.

Ces campagnes sont pilotées par les Agences Régionales de Santé, en lien étroit avec l'Assurance maladie qui possède la compétence d'invitation des publics-cibles, et la Mutualité Sociale Agricole. Leur déploiement et suivi en Île-de-France sont dévolus au Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC – IDF). Leur mise en œuvre repose sur les professionnels de santé, principalement de ville : médecins généralistes, mais aussi, pharmaciens, sages-femmes et radiologues agréés.

Les recommandations du Conseil européen du 2 décembre 2003 relatives aux dépistages du cancer prévoient¹¹ :

- Un objectif de couverture de 70 % des femmes de 50 à 74 ans à risque moyen sur 24 mois pour le dépistage organisé du cancer du sein (mammographie et examen clinique) ;
- Un objectif de couverture de 45 % des personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen sur 24 mois pour le dépistage organisé du cancer colorectal¹² ;
- Un objectif de couverture de 80 % des femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus¹³.

En 2024, un programme pilote de dépistage du cancer du poumon est annoncé par l'Institut National du Cancer¹⁴. Lauréat d'un appel à candidature, le projet « Impulsion », consortium de 29 partenaires coordonné par le Pr Marie-Pierre Revel (AP-HP) et le Pr Sébastien Couraud (HCL), cible les personnes de 50 à 74 ans fumeuses et sevrées depuis

moins de 15 ans avec une consommation tabagique d'au moins 20 paquets par an. Il se déploie depuis début 2025 avec pour objectif d'évaluer les conditions de réussite d'un dépistage généralisé à partir d'un panel de 20 000 participants auprès desquels différentes modalités d'invitation sont testées et des consultations de sevrage tabagique sont proposées.

Dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Détecté tôt, il se guérit dans neuf cas sur dix¹⁵ (99 % de survie à cinq ans pour un cancer détecté à un stade précoce, seulement 26 % pour un cancer diagnostiqué à un stade tardif). Dès l'âge de 25 ans et en l'absence de symptômes, le dépistage s'effectue par un examen clinique des seins par un médecin.

Près de 80 % des cancers du sein se développent après 50 ans. Pour autant, dans un contexte de rajeunissement des cas, le ministère de la Santé a sollicité en janvier 2025¹⁶ la Haute autorité de santé (HAS) pour réfléchir à un abaissement de l'âge du dépistage organisé, actuellement à 50 ans. À l'heure actuelle, le dépistage des cancers avant l'âge de 50 ans repose sur des mécanismes de surveillance individuelle (auto-palpation) et un examen des seins annuel par un professionnel.

Des antécédents familiaux ou personnels augmentent le risque de cancer du sein. La prise de certains traitements hormonaux constitue un facteur de risque. D'autres facteurs sont débattus : règles précoces (avant 12 ans), ménopause tardive (après 50 ans), absence de grossesse ou grossesse tardive (après 35 ans), absence d'allaitement. En complément, des habitudes de vie et comportements augmentent

45,6 % des femmes âgées de 50 à 74 ans en quartiers prioritaires ont eu recours aux dépistages du cancer du sein de façon organisée ou individuelle, contre **53,2 %** à Paris.

¹¹ – Source : Inspection Générale des Affaires Sociales, *Le dépistage organisé des cancers en France*, 2022.

¹² – Test immunochimique de détection de sang invisible à l'œil nu, occulte, dans les selles.

¹³ – Examen cytopathologique pour les 25-30 ans, test HPV-HR à partir de 30 ans.

¹⁴ – Communiqué de presse - [Dépistage des cancers du poumon : l'Institut national du cancer annonce le projet lauréat du programme pilote](#) 23 janvier 2025.

¹⁵ – Source : Institut National du Cancer, *Panorama des cancers en France*, édition 2024.

¹⁶ – « [Cancer du sein : vers un abaissement de l'âge de dépistage ?](#) » - Le Parisien, 31 janvier 2025.

les risques de survenue du cancer du sein : alcool, surpoids et obésité, tabac, alimentation déséquilibrée (faible consommation en fruits, légumes, fibres alimentaires et produits laitiers, ainsi qu'une consommation élevée en viandes rouges et en viandes transformées), manque d'activité physique. À ces facteurs peuvent être ajoutés des effets relatifs aux expositions à des risques environnementaux (pollutions¹⁷, perturbateurs endocriniens, risques professionnels...).

En France, selon Santé Publique France¹⁸, le taux standardisé de participation des femmes de 50 à 74 ans à une mammographie de dépistage organisé dans les deux ans est de 46,5 %. Santé Publique France note qu'après « avoir augmenté jusqu'en 2011-2012 pour atteindre un pic à 52,3 %, la participation au programme est depuis en diminution, pour toutes les tranches d'âge et toutes les régions ».

Le taux de participation à une mammographie organisée est plus faible sur le territoire parisien, et se rapproche de la moyenne nationale si on considère les dépistages individuels. Moins d'un quart des Parisiennes ciblées y ont eu recours dans les deux ans : 22,7 % des Parisiennes âgées de 50 à 74 ans¹⁹. Le taux de non-participation s'élève donc à 77,3 % des femmes ciblées. Ces résultats sont relativement stables ces dernières années, en léger recul sur cinq ans.

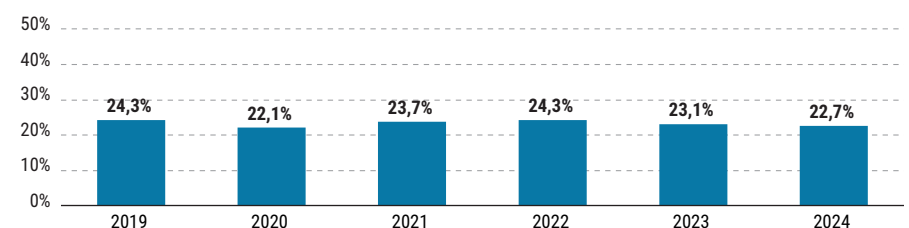
La faible participation au dépistage organisé est partiellement compensée par le dépistage dit « individuel », hors des campagnes organisées. Un peu plus de la moitié des femmes âgées de 50 à 74 ans à Paris ont eu recours à un dépistage individuel en 2024 (53,2 %), en légère hausse sur un an. La moitié des Parisiennes de 50 à 74 ans (46,8 %) n'ont toutefois pas bénéficié d'un dépistage organisé et/ou individuel du cancer du sein à Paris dans les deux ans. Les ob-

jectifs de couverture à 70 % des femmes de 50 à 74 ans à risque moyen sur 24 mois ne sont pas atteints.

Comme l'IGAS²⁰ le précise, le recours aux dépistages individuels du sein n'étant pas pris à charge à 100 % et impliquant de possibles dépassements d'honoraires, il demeure plus élevé en centres urbains où se concentre l'offre de soins en radiologie. Le dépistage individuel est plus fréquent dans les arrondissements où le revenu médian est plus élevé.

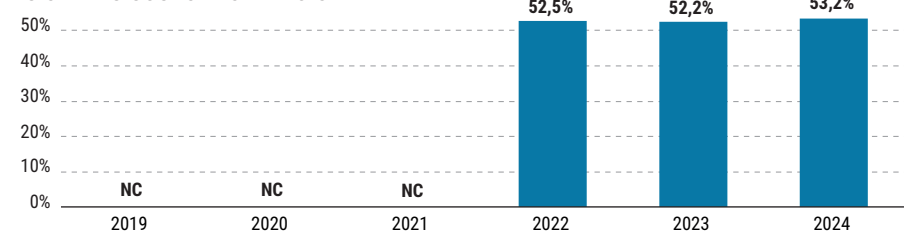
À l'échelle des arrondissements, les taux de couverture sont plus faibles dans les arrondissements du Nord-Est parisien. De façon plus précise, **on constate des taux moindres dans les quartiers inscrits dans la politique de la ville concernant les dépistages du cancer du sein de façon organisée ou individuelle :** seulement 45,6 % des affiliées âgées de 50 à 74 ans en quartiers prioritaires, contre 53,2 % à Paris. Ce dont témoigne la carte à l'échelle des quartiers (Iris).

PART DES FEMMES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS AFFILIÉES À L'ASSURANCE MALADIE* AYANT BÉNÉFICIE D'UNE MAMMOGRAPHIE DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN AU COURS DES 24 MOIS



Source : Cnam de Paris, traitement Apur
(* régime général hors SLM)

PART DES FEMMES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS AFFILIÉES À L'ASSURANCE MALADIE* AYANT BÉNÉFICIE D'UNE MAMMOGRAPHIE ORGANISÉE OU INDIVIDUELLE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN AU COURS DES 24 MOIS



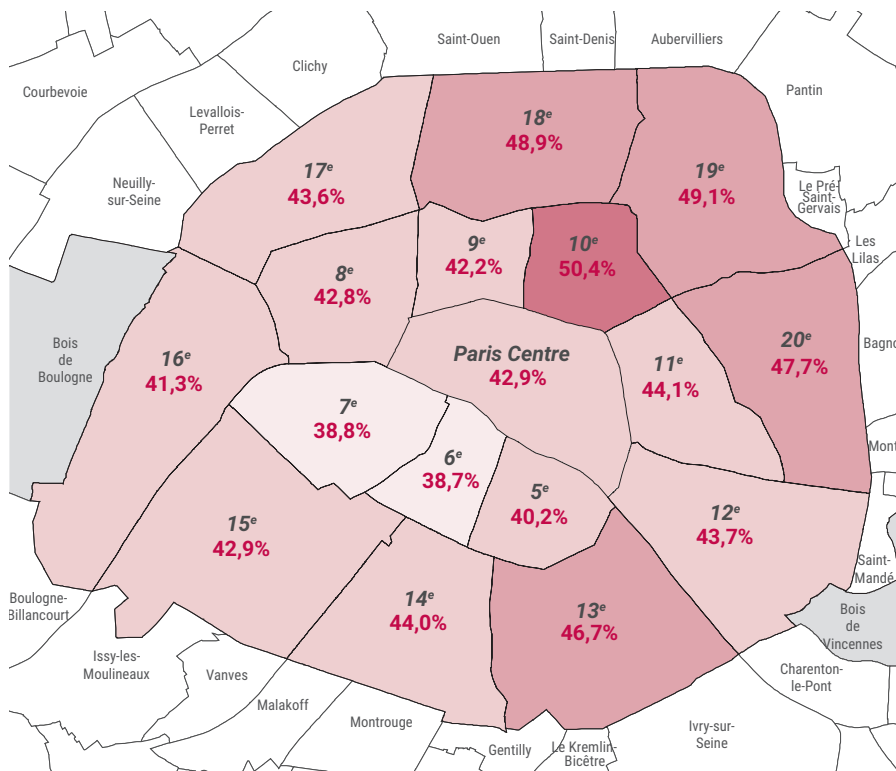
Source : Cnam de Paris, traitement Apur
(* régime général hors SLM)

17 — Centre Léon-Bérard, [étude XENAIR](#) : des liens mis en évidence entre cancer du sein et exposition à des polluants atmosphériques.

18 — Santé Publique France, 2024, « [Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2022-2023 et évolution depuis 2005](#) ».

19 — Taux réel.

20 — IGAS (Stéphanie Dupays, Hervé Leost, Yannick Le Guen), Le dépistage organisé des cancers en France, rapport 2024.



PART DES FEMMES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ ET/OU INDIVIDUEL DU CANCER DU SEIN (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

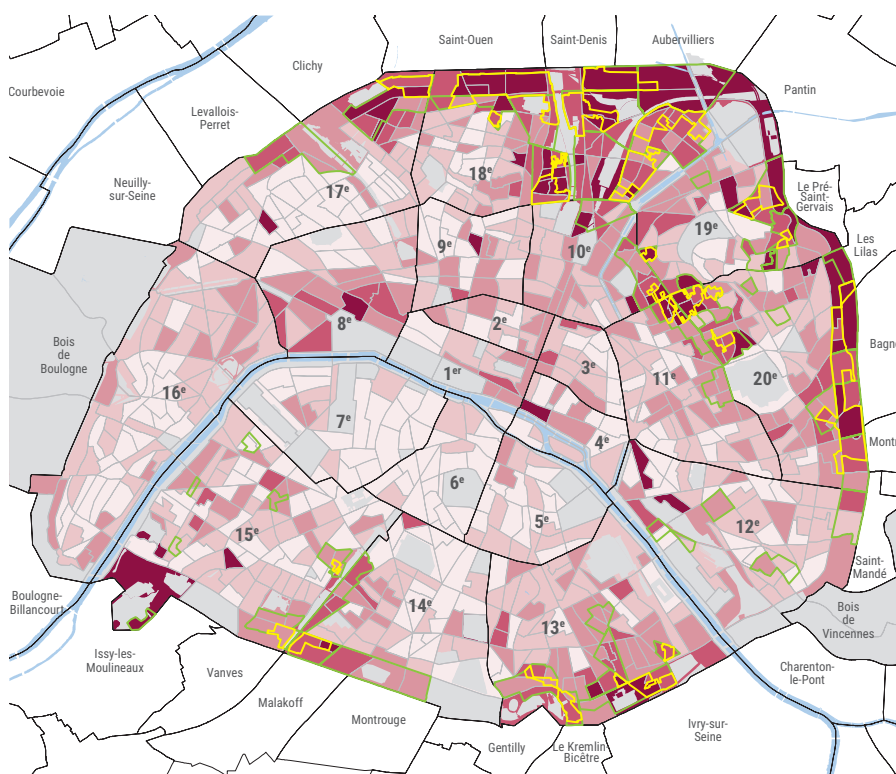
- Plus de 50 %
- De 45 à 50 %
- De 40 à 45 %
- Moins de 40 %

Moyenne Paris = 44,8 %

(*) âgées de 50 à 74 ans dans le total des femmes

Source : Système Informatif de l'Assurance Maladie - 2024

0 1 km **apur**



PART DES FEMMES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ ET/OU INDIVIDUEL DU CANCER DU SEIN À L'IRIS (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

- Plus de 55 %
- De 50 à 55 %
- De 45 à 50 %
- De 40 à 45 %
- Moins de 40 %
- Périmètre de Quartier Prioritaire
- Périmètre de Quartier Populaire

(*) âgées de 50 à 74 ans dans le total des femmes

Les emprises des principaux équipements et espaces verts, ainsi que les IRIS non significatifs apparaissent en gris.

Source : Système Informatif de l'Assurance Maladie - 2024

0 1 km **apur**

Huit assurés parisiens de 50 à 74 ans sur dix (80,4 %) n'ont ainsi pas bénéficié d'un dépistage organisé du cancer colorectal dans les deux ans.

Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes et le troisième chez les hommes en France²¹. Il intervient le plus souvent autour de 70 ans. Le taux de survie est relativement élevé à cinq ans (63 %), avec des différences marquées selon le stade au moment du diagnostic. S'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans neuf cas sur dix.

Plusieurs facteurs de risque sont identifiés : la consommation d'alcool et de tabac, la sédentarité, le surpoids ou l'obésité, l'âge, les antécédents personnels et familiaux, les maladies inflammatoires de l'intestin, les prédispositions héréditaires, ainsi qu'une alimentation pauvre en fibres et riche en viande rouge ou charcuterie.

En France, selon Santé Publique France, « Des solutions se mettent en place pour renforcer le dépistage dans les quartiers de la politique de la ville, comme le renforcement, la planification et la coordination des actions d'aller-vers pour toucher les populations les plus éloignées du soin de façon générale et du dépistage de façon spécifique (mammosolidaire au cours d'Octobre Rose, délivrance de kits de dépistage, prises de rendez-vous directes pour la réalisation d'un frottis ou d'une mammographie), ainsi que la promotion coordonnée des comportements favorables à la santé ».²²

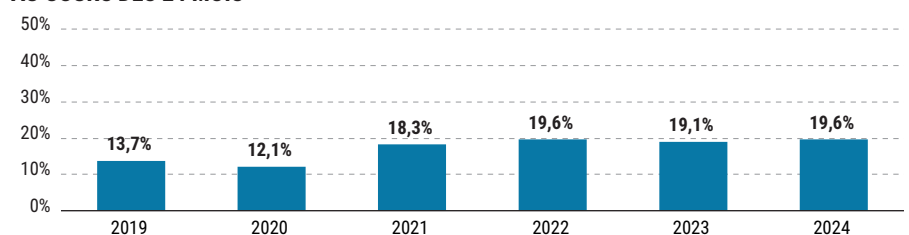
Ce taux est bien plus faible sur le territoire parisien : 19,6 % en 2024. Ces résultats sont néanmoins en légère hausse ces dernières années à Paris²³.

Les taux de couverture les plus faibles s'observent dans les arrondissements de l'Ouest-Parisien, territoires où le recours à la coloscopie individuelle est plus courant. Des taux faibles sont également constatés dans les arrondissements du Nord-Est parisien. Les taux plus faibles mesurés dans les quartiers inscrits dans la politique de la ville témoignent d'un recours socialement marqué : seuls 17,1 % des affiliés âgés de 50 à 74 ans vivant en quartiers prioritaires ont bénéficié d'un dépistage organisé du cancer colorectal dans les deux ans, contre 19,6 % sur l'ensemble du territoire parisien.

Huit assurés parisiens de 50 à 74 ans sur dix (80,4 %) n'ont pas bénéficié d'un dépistage organisé du cancer colorectal dans les deux ans, avec de légères variations entre hommes et femmes. 81,6 % des hommes de 50 à 74 ans et 79,3 % des femmes du même âge n'ont pas participé au dépistage organisé du cancer colorectal dans les deux ans à Paris. Hommes et femmes confondus, le taux de non-recours s'établit à 80,4 %.

Le programme national de dépistage organisé cible les populations à risque moyen âgées de 50 à 74 ans, en les invitant tous les deux ans à réaliser un test immunologique de détection de sang dans les selles. La coloscopie n'est recommandée qu'en cas de test positif et pour les patients à risque (antécédents familiaux ou personnels)²⁴. Pour autant, elle demeure une pratique importante.

PART DE POPULATION ÂGÉE DE 50 À 74 ANS AFFILIÉE À L'ASSURANCE MALADIE* AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ACTE DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL AU COURS DES 24 MOIS



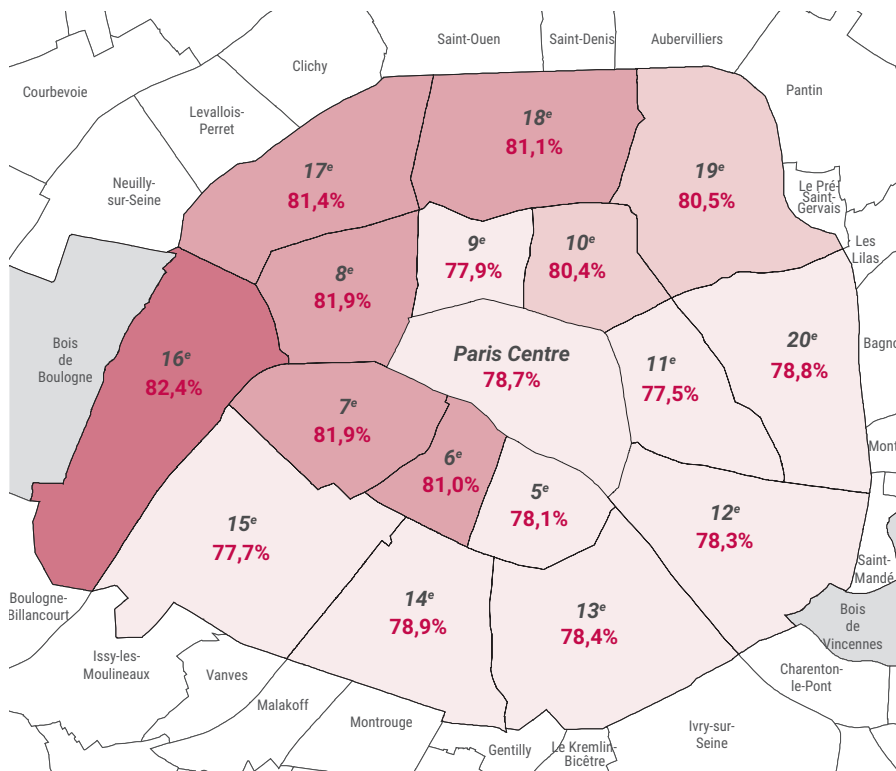
Source : Cnam de Paris, traitement Apur
(* régime général hors SLM)

21 — Source : Institut National du Cancer, *Panorama des cancers en France*, édition 2024.

22 — Santé Publique France, 2024, « Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal Période 2022-2023 et évolution depuis 2010 ».

23 — ORS Île-de-France, *Impact de la pandémie de COVID-19 sur les dépistages des cancers Revue de la littérature et situation francilienne*, 2023.

24 — Source : CRCDC Île-de-France.



PART DES PERSONNES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

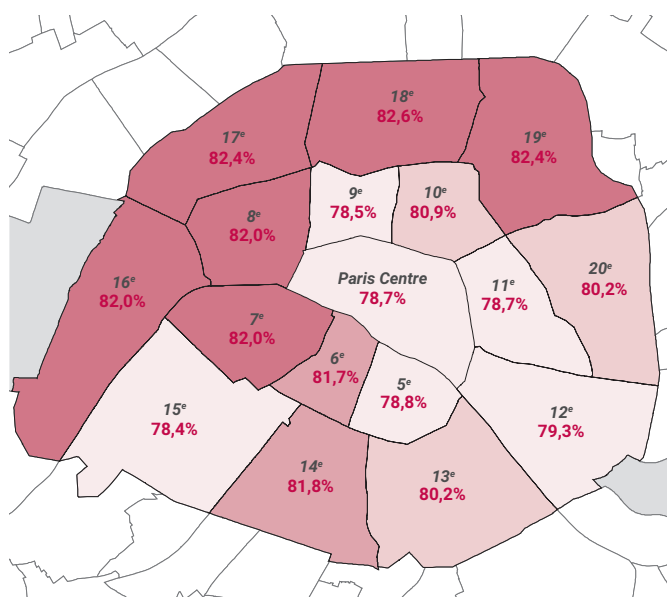
- Plus de 82 %
- De 81 à 82 %
- De 80 à 81 %
- Moins de 80 %

Moyenne Paris = 79,6 %

(*) âgés de 50 à 74 ans dans le total des bénéficiaires

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024

0 1 km apur



PART DES HOMMES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

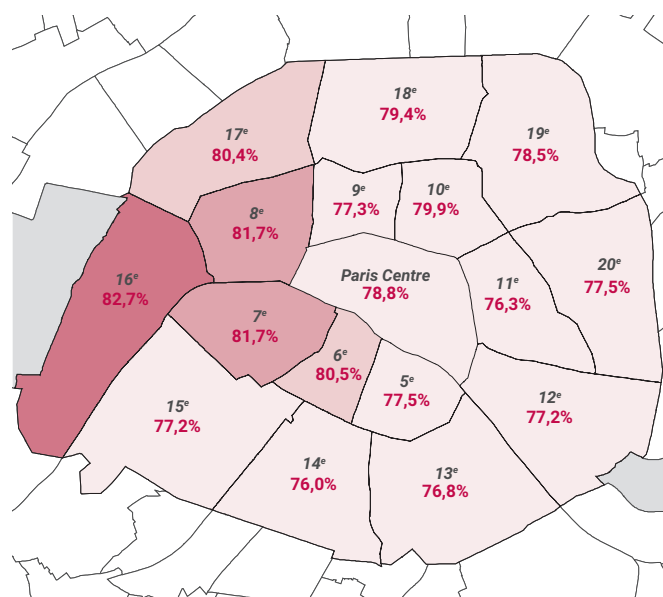
- Plus de 82 %
- De 81 à 82 %
- De 80 à 81 %
- Moins de 80 %

Moyenne Paris = 80,7 %

(*) âgés de 50 à 74 ans dans le total des bénéficiaires

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024

0 1 km apur



PART DES FEMMES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

- Plus de 82 %
- De 81 à 82 %
- De 80 à 81 %
- Moins de 80 %

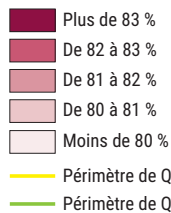
Moyenne Paris = 78,6 %

(*) âgés de 50 à 74 ans dans le total des bénéficiaires

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024

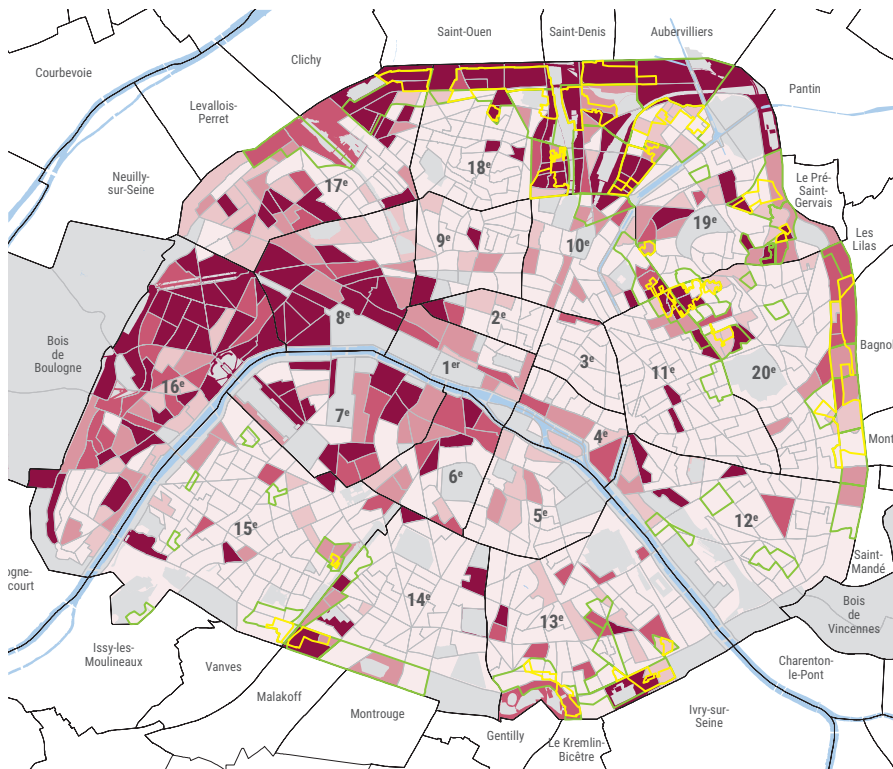
0 1 km apur

PART DES PERSONNES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL À L'IRIS (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

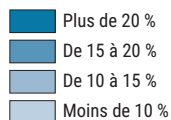


(*) âgées de 50 à 74 ans dans le total des bénéficiaires
 Les emprises des principaux équipements et espaces verts, ainsi que les IRIS non significatifs apparaissent en gris.

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024

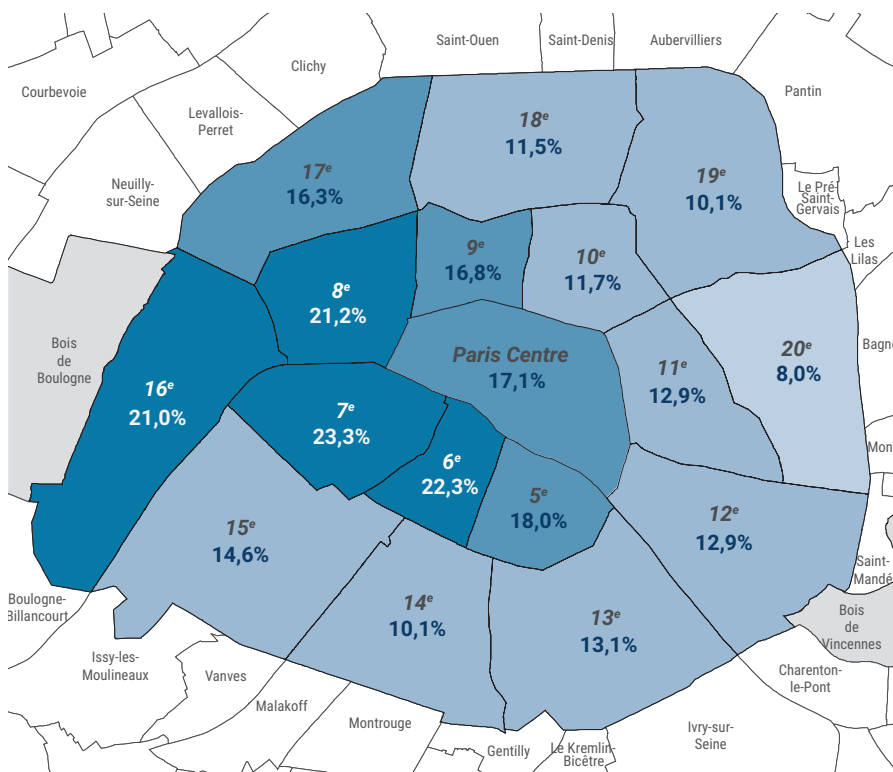


PART DES PERSONNES* AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE COLOSCOPIE AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES (2019-2024)



Moyenne Paris = 14,5 %
 (*) âgées de 50 à 74 ans

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024



Dépistage du cancer du col de l'utérus

La quasi-totalité des cas de cancer du col de l'utérus est causée par le papillomavirus humain (HPV). Il s'agit de l'un des seuls cancers pour lequel il existe un vaccin qui protège également contre d'autres cancers des parties génitales. Le vaccin prévient 90 % des infections HPV à l'origine du cancer du col de l'utérus. En complément, un examen de dépistage (frottis du col utérin ou cervical) vise à repérer les lésions précancéreuses et les cancers à un stade précoce.

Une majorité des femmes sera infectée au moins une fois dans sa vie par le papillomavirus humain. La plupart du temps, le virus sera éliminé naturellement par l'organisme. Dans certaines situations, notamment sous l'influence d'autres facteurs comme la précocité des rapports sexuels, la multiplicité des partenaires sexuels, l'immunosuppression ou le tabagisme, l'infection peut persister et provoquer des lésions précancéreuses, susceptibles d'évoluer vers un cancer²⁵.

Depuis 2019, la recommandation est de réaliser un dépistage tous les trois ans par un examen cytologique pour les femmes de 25 à 29 ans et

par un test HPV-HR (virologique) tous les cinq ans pour les femmes de 30 à 65 ans. Les données de couverture présentées ici ne couvrent qu'une période de deux ans²⁶. En effet, les données de l'Assurance maladie à une échelle territoriale fine (Iris) ne peuvent être reconstruites sur la période de trois ans.

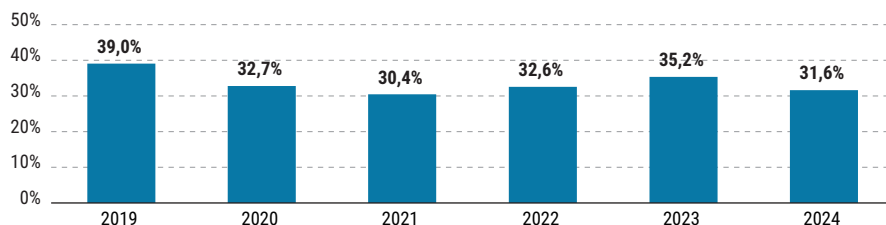
En France, selon Santé Publique France²⁷, « le taux de couverture standardisé à l'échelle nationale est de 59,5 %, en hausse d'un point par rapport à la période triennale précédente 2019-2021 (58,5 %) ».

Un peu moins d'un tiers des Parisiennes de 25 à 65 ans (31,6 %) ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les deux ans ; plus de deux tiers n'en ont pas bénéficié (68,4 %).

On constate des taux moindres dans les arrondissements du sud et nord-est parisien et plus spécifiquement dans les quartiers inscrits dans la politique de la ville : 26,8 % des femmes affiliées âgées de 25 à 65 ans en quartiers prioritaires ont bénéficié d'un dépistage, contre 31,6 % à Paris.

Un peu moins d'un tiers des Parisiennes de 25 à 65 ans (**31,6 %**) ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les deux ans.

PART DES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 65 ANS AFFILIÉES À L'ASSURANCE MALADIE* AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN FROTTIS DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU COURS DES 24 MOIS



Source : Cnam de Paris, traitement Apur
(* régime général hors SLM)

25 — Source : CRDCD Île-de-France.

26 — Source : Santé Publique France.

27 — Santé Publique France, 2024, « [Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus](#) ».

PART DES FEMMES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

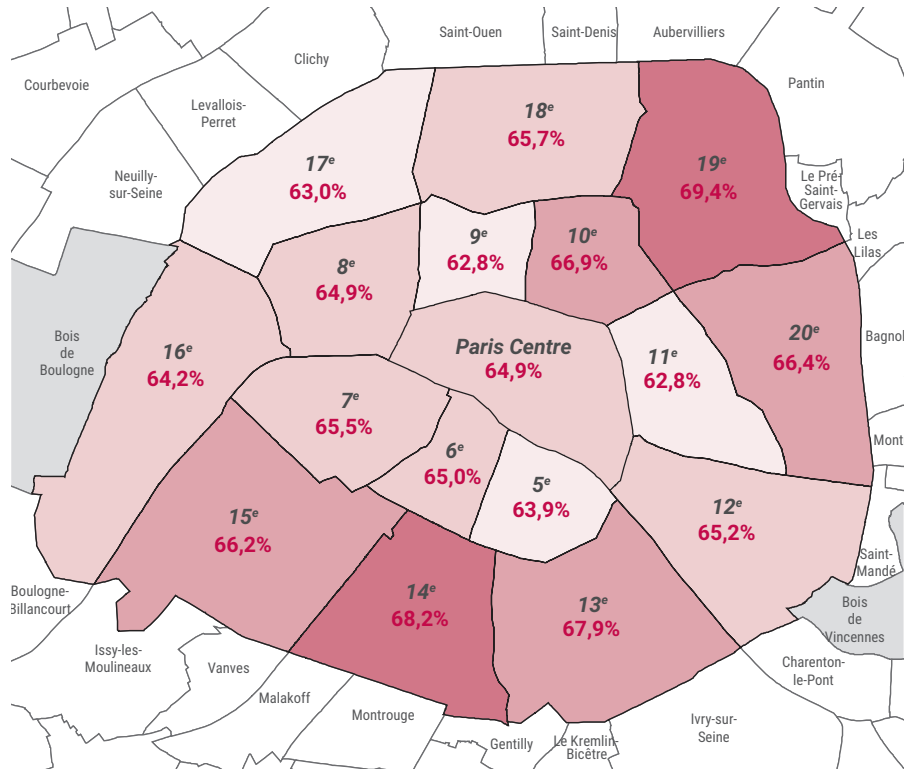
- Plus de 68 %
- De 66 à 68 %
- De 64 à 66 %
- Moins de 64 %

Moyenne Paris = **65,8 %**

(*) âgées de 25 à 65 ans dans le total des femmes

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024

0 1 km **apur**



PART DES FEMMES* N'AYANT PAS BÉNÉFICIÉ D'UN DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS À L'IRIS (ENTRE JUILLET 2022 ET JUIN 2024)

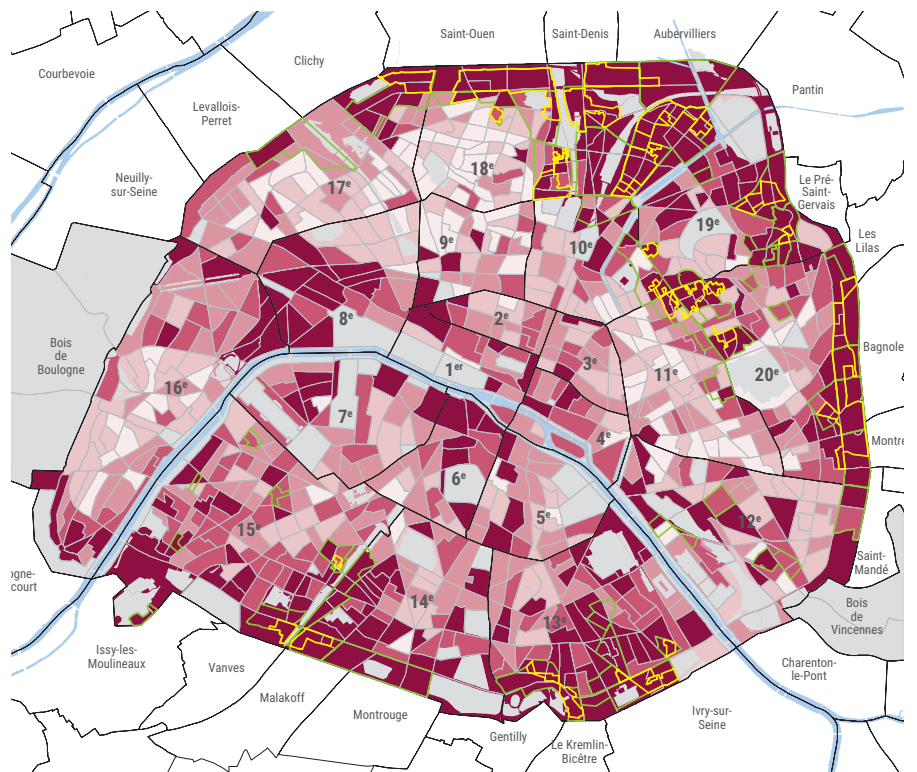
- Plus de 68 %
- De 66 à 68 %
- De 64 à 66 %
- De 62 à 64 %
- Moins de 62 %

- Périmètre de Quartier Prioritaire
- Périmètre de Quartier Populaire

(*) âgées de 25 à 65 ans dans le total des femmes
 Les emprises des principaux équipements et espaces verts, ainsi que les IRIS non significatifs apparaissent en gris.

Source : Système Informatique de l'Assurance Maladie - 2024

0 1 km **apur**



Offre de cancérologie dans le Grand Paris

70 hôpitaux et cliniques du Grand Paris intervenaient dans le champ de la cancérologie en 2023, pour un total de près d'un million de séjours en médecine-chirurgie-obstétrique et plus de 26 000 en hospitalisation à domicile.

Dans le cadre du Projet Régional de Santé d'Île-de-France 2023-2028, l'Agence Régionale de Santé revise en 2024-2025 ses autorisations aux établissements habilités à prodiguer un traitement pour cancers²⁸, dans un objectif de garantie de la qualité de l'offre en cancérologie à l'échelle régionale. Les nouvelles autorisations seront diffusées courant 2025. La carte suivante présente le nombre de séjours hospitaliers par établissement dans le Grand Paris et a été réalisée à partir des données de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE).

On distingue plusieurs types de traitement en oncologie²⁹ :

- **La radiothérapie**, traitement par irradiation, vise à détruire les cellules cancéreuses. Les rayons traversent les tissus malades et détruisent les cellules anormales ou en ralentissent leur développement. La radiothérapie peut être utilisée avant ou après la chirurgie. Elle est parfois utilisée en association avec une chimiothérapie.

- **La curiethérapie** est un type de radiothérapie par utilisation d'implants (aiguilles, cathéters, fils ou grains) au contact de la tumeur ou de l'organe.

- **Les chimiothérapies** constituent un traitement général par substances chimiques qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps. La chimiothérapie est qualifiée « d'adjuvante » si elle est mobilisée en complément d'une chirurgie, ou de « néoadjuvante » si elle est utilisée avant la chirurgie, pour diminuer la taille de la tumeur par exemple.

- **L'hormonothérapie** consiste à ajouter ou à supprimer des hormones ou à bloquer leurs effets. Ce traitement est utilisé pour ralentir ou stopper la croissance des cellules cancéreuses dans le cas de cancers hormonosensibles comme le cancer du sein ou celui de la prostate.

- **L'immunothérapie** est un traitement à base de substances naturelles ou synthétiques qui stimulent et renforcent le système immunitaire. Elle vise à apprendre aux défenses de l'organisme à reconnaître les cellules cancéreuses.

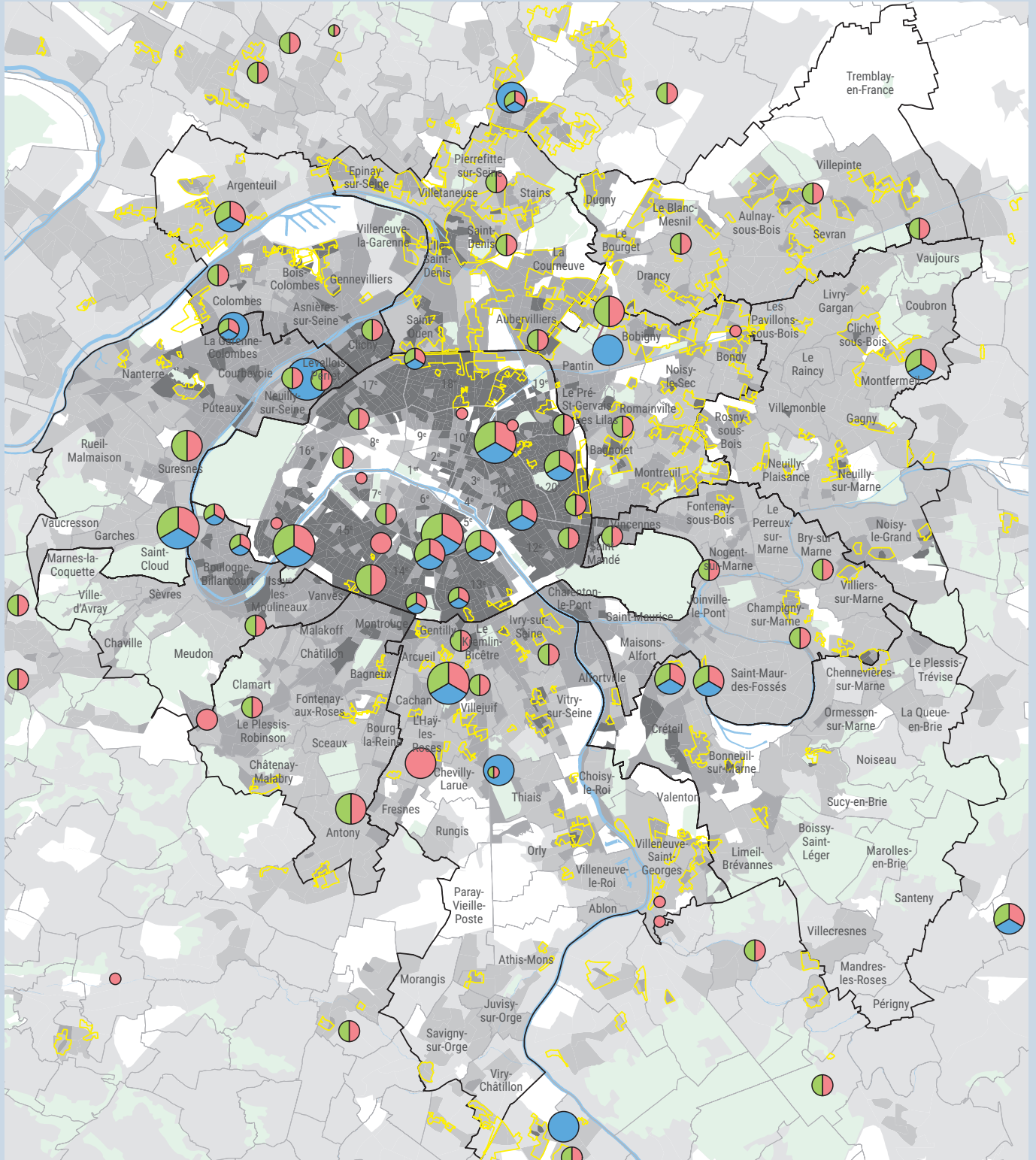
- **Les thérapies ciblées** s'effectuent à l'aide de médicaments capables de détruire spécifiquement les cellules cancéreuses en dirigeant le système immunitaire contre elles. Même si elles constituent encore un domaine de la cancérologie en cours de développement, les thérapies ciblées constitueraient une alternative dans le traitement de nombreux cancers³⁰.

28 — Sources : Assurance Maladie, Institut National du Cancer, Ligue contre le Cancer.

29 — Sources : Institut National du Cancer, Ligue contre le Cancer, Fondation contre le cancer.

30 — [Les thérapies ciblées](#) | Ligue contre le cancer.

	Métropole du Grand Paris	Paris (75)	Hauts-de-Seine (92)	Seine-Saint-Denis (93)	Val-de-Marne (94)	Argenteuil Centre Hospitalier Victor Dupouy (95)
Nombre d'établissements avec une intervention en cancérologie (hors HAD)	67	23	17	11	15	1
<i>Avec service de chimiothérapie</i>	63	23	15	10	14	1
<i>Avec unité hospitalière dédiée complète ou ambulatoire</i>	51	17	13	9	11	1
<i>Avec service de radiothérapie</i>	24	10	7	2	4	1
Établissements d'hospitalisation à domicile	3	2 (HAD Croix-Saint-Simon et HAD de l'AP-HP)	1 (« Santé Service » - Levallois-Perret)			
Nombre total d'établissements	70	25	18	11	15	1



**ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS À TRAITER
LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER**

0 5 km

apur

Type d'équipement

- traitement par chimiothérapie
- traitement par radiothérapie
- unité hospitalière dédiée, complète ou ambulatoire
- Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville

Taille de l'établissement

(nombre de séjours en Médecine
Chirurgie Obstétrique)

- plus de 50 000
- de 10 000 à 50 000
- de 1 000 à 10 000
- moins de 1 000

Nombre d'habitants à l'hectare

- plus de 500
- de 200 à 500
- de 50 à 200
- moins de 50
- espace vert, forêt, cimetière

Source : SAE - 2023, Recensement de la Population (Insee) - 2021, Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) - 2024

Les emprises des principaux équipements et les IRIS non significatifs apparaissent en blanc.

2.

Soins de support dans le Grand Paris

Neuf soins sont intégrés au « panier des soins de support » validé au niveau national par l'Institut National du Cancer (Inca).

Un panier de soins de support validé par l'Institut National du Cancer

Neuf soins sont intégrés au « panier des soins de support » validé au niveau national par l'Institut National du Cancer (Inca) au travers de l'instruction DGOS/Inca du 23 février 2017. Ces soins, complémentaires aux traitements, peuvent être proposés par le corps médical ou sollicités à la demande du patient s'il en a connaissance.

L'INCa a réalisé un référentiel organisationnel national dédié aux soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer, proposant des grilles de repérage et d'évaluation des besoins aux professionnels, mais aussi aux patients avec des questionnaires d'auto-évaluation. L'Institut a également développé un guide méthodologique à destination des professionnels de santé pour utiliser les outils de repérage et d'évaluation des besoins, sans qu'on ne connaisse leur utilisation effective.

L'association francophone pour les soins oncologiques de support (AF-SOS) met également à disposition des référentiels thématiques sur différents types de soins, thématiques et enjeux : travail et cancer, socio-esthétique et cancer, vaccins et cancer, accompagnement social et cancer...

Quatre sont considérés comme des « soins socle »¹:

- la prise en charge de la douleur à différents stades de la maladie avec

deux techniques particulières d'analgésie (l'hypnoanalgésie et l'analgésie intrathécale) et que ce soit en raison de la maladie, du traitement pour y pallier, des examens médicaux et suivi (prélèvements, injections...);

- la prise en charge diététique et nutritionnelle par des médecins, diététiciens et nutritionnistes, alors que la maladie peut provoquer des séquelles fonctionnelles entraînant une fatigue, une perte d'appétit, des troubles digestifs et des comportements alimentaires défavorables (associés à une baisse des exercices physiques) nécessitant un encadrement et un suivi nutritionnels;
- la prise en charge psychologique, individuelle ou collective (ateliers, groupes de parole, rencontres...), afin de soutenir les patients lors du diagnostic, pendant le traitement ou en phase de rémission, accepter la maladie et gérer les émotions et le stress tout au long du parcours. L'objectif est d'aider à vivre avec la maladie et avec l'anxiété, la fatigue, les incertitudes ou appréhensions associées, tout en rappelant que le diagnostic n'est pas fatal dans une majorité de cas et comment se projeter dans l'avenir en gérant les changements qui s'opèrent dans la vie quotidienne;
- l'accompagnement social, familial et professionnel dans le but d'accompagner les patients dans les démarches administratives ou juridiques (ouverture des droits associés

1 — Sources : [Ministère de la Santé, Institut National du Cancer, Association Francophone des Soins Oncologiques de Support](#)

aux affections de longue durée, accès à certaines aides spécifiques, maintien des droits d'assurance maladie, de complémentaire...), leurs projets personnels et familiaux (scolarisation adaptée pour les enfants, soutien à la parentalité, gestion budgétaire lors de la période d'arrêt maladie...), la possible adaptation nécessaire du logement (lits médicalisés, adaptation des sanitaires...) en particulier en cas d'hospitalisation à domicile, ou encore dans leurs projets professionnels (adaptation horaires ou du poste, réorientations professionnelles...). Ces « soins » peuvent être réalisés en lien avec les organismes de service social (service social de proximité de droit commun, associations spécialisées dans l'accompagnement social et l'insertion professionnelle...).

Cinq soins de support complémentaires sont intégrés au panier pour une meilleure gestion de la maladie, le renforcement de la prévention et le soutien à la réinsertion post-traitement :

- **l'activité physique adaptée** encadrée par des professionnels à partir de diagnostics personnalisés et pouvant se faire seul ou en groupes, dans un objectif de prévention, de soins (sport sur prescription médicale), de limitation des douleurs (par l'intervention de kinésithérapeutes et de coach sportifs agréés), d'accroissement des capacités physiques atténuées par les traitements, de limitation des pertes musculaires, ou encore de soutien à la mobilité, d'autonomie et de lien social ;
- **la prise en soins des troubles de la sexualité** par des espaces et temps d'écoute individuelle ou en couples, ou plus largement des communications ouvertes, alors que la vie intime et sexuelle est impactée par la maladie, les traitements, leurs effets secondaires et les changements physiques et mentaux qui peuvent réduire le désir et la satisfaction sexuelle, ou obliger à de nouvelles formes d'intimité et d'adaptation à des corps transformés ;

- **la préservation de la fertilité**, soin qui est recommandé par l'Institut national du cancer en cas de traitement par chimiothérapie (pour tout enfant, adolescent ou femmes en âge de procréer et pour les hommes), radiothérapie (pour les femmes en âge de procréer et pour les hommes) ou par traitements médicaux ou chirurgicaux afin de préserver la fertilité féminine comme masculine ;
- **les conseils d'hygiène de vie** (pour aider à l'arrêt du tabac, réduire la consommation d'alcool ou encourager au sevrage de substances addictives) ;
- **le soutien psychologique des proches et des aidants** également touchés par l'impact de la maladie sur la vie des patients, au travers d'accompagnements individuels ou collectifs (entretiens de couples, de familles, groupes de parole et échanges entre pairs, ateliers sur la pratique de soins à domicile, sur la connaissance du système de santé...) comme pour les patients eux-mêmes.

En complément de cette offre inscrite dans le panier validé par l'Institut National du Cancer, des associations et professionnels de santé proposent **des soins complémentaires visant au bien-être physique et mental** : art-thérapie, l'acupuncture, méditation, sophrologie, acupuncture, hypnose médicale, socio-esthétique (coiffure, pédicure, prothèses capillaires...). La pluralité des intervenants dans ces différents domaines rend complexe le contrôle de leur qualité par les autorités sanitaires, expliquant pourquoi ils ne sont généralement pas intégrés aux inventaires de soins.

Les soins de support concernent l'ensemble des patients atteints de cancers. Des soins spécifiques sont néanmoins proposés en fonction des profils de patients et des types de cancers. De façon schématique, on peut distinguer l'offre à destination :

- **Des enfants et adolescents ou jeunes adultes**, avec des spécificités liées aux cancers pédiatriques (préservation de la fertilité à la puberté, perte d'acti-

tivité physique...), notamment en cas d'hospitalisations (avec des activités et animations au sein des hôpitaux) et d'autres liés aux besoins de tout enfant (maintien de la scolarité, activités périscolaires, loisirs, liens sociaux...). L'offre serait par ailleurs davantage développée en milieu hospitaliers pour les mineurs et jeunes adultes, contraignant leur accès hors des temps d'hospitalisation.

- **Des femmes**, avec une offre particulièrement développée pour les femmes atteintes de cancer du sein en raison du nombre de cas et potentiellement de la médiatisation de ce type de cancers lors des campagnes organisées dédiées, mais aussi des activités proposées dans certains domaines, par exemple en matière d'activité physique adaptée avec de nombreuses propositions de sports touchant davantage un public féminin (pilates, yoga... au détriment de sports collectifs plus masculins par exemple).

- **Des hommes, avec une offre moindre concernant les cancers masculins, mais aussi des disparités de genre. Les acteurs interrogés pour cette étude s'accordent sur le fait que les femmes sont plus faciles à mobiliser que les hommes.** Cela résulterait à la fois d'un effet offre (avec des soins de support plus développés pour les cancers féminins, comme la socio-esthétique ou l'échange entre pairs par exemple, et des communications plus fréquentes sur les cancers féminins) et d'un effet demande (les femmes seraient plus enclines à solliciter l'offre proposée, notamment pour un soutien familial ou psychologique; elles auraient plus spontanément recours à l'offre, comme le soutien psychologique si l'on considère la plus faible appétence des hommes à parler d'eux-mêmes et faire part de leur vulnérabilité)².

Un inventaire pour valoriser l'offre de soins oncologiques de support

En Île-de-France, le Dispositif Spécifique Régional du Cancer pour l'Île-de-France Oncorif a été créé en 2006. Ce réseau intervient dans le pilotage régional de l'offre de soins en cancérologie. Il promeut la qualité et l'efficacité des soins par un appui méthodologique des acteurs impliqués dans le traitement et l'accompagnement des patients et par la diffusion des bonnes pratiques et d'expertises.

Labellisé en 2022 par l'Institut National du Cancer, Oncorif propose un annuaire des soins de support. Les établissements impliqués peuvent directement s'enregistrer sur une plateforme en ligne.

Oncorif a pour mission de compiler et analyser les évaluations relatives aux structures et aux professionnels proposant des soins de support. Ces évalua-

tions sont conduites prioritairement par le centre de coordination en cancérologie pour les établissements et en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination et structures de coordination en ville. Oncorif indique début 2025 ne pas en avoir reçu. Un travail est en cours en 2025 pour élargir l'inventaire actuel des structures hospitalières et associatives impliquées dans le domaine des soins oncologiques de support.

Le travail d'inventaire proposé dans le cadre de cette étude vise à mettre en visibilité l'offre de soins de support existante en complément de ce travail réalisé à l'échelle francilienne. Il ne saurait être considéré comme exhaustif. Par ailleurs, prenant appui sur l'annuaire d'Oncorif tout en l'enrichissant, la recherche qui a été effectuée visait à répertorier les structures, mais elle ne garantit pas la qualité des soins proposés.

² — Maud Le Rest, *Tu devrais voir quelqu'un. Une enquête sur le rapport des hommes à la santé mentale*, Paris, éditions Anne Carrière, 2024.

Plus de 150 structures et antennes hospitalières et associatives recensées dans le Grand Paris

Au total, 52 structures et antennes hospitalières spécialisées en soins oncologiques de support ont été inventoriées dans le Grand Paris, auxquelles s'ajoutent 113 associations et antennes d'associations.

coordination du parcours de soins de toute personne en situation complexe, quel que soit l'âge ou la pathologie, à l'hôpital ou à domicile. Leur rôle d'animation territoriale en fait un lieu d'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital.

Les « **Maisons Sport Santé** » se développent depuis 2016 et à un rythme plus soutenu depuis la sortie de la crise sanitaire. Elles contribuent au renforcement de l'offre en activité physique adaptée à destination des personnes atteintes de maladies chroniques. Elles s'organisent sur le principe de la collaboration entre professionnels du sport et de la santé pour proposer un suivi personnalisé adapté prenant en compte l'âge, l'état de santé et les conditions physiques des bénéficiaires.

Dans l'inventaire réalisé, les soins les plus couramment prodigués apparaissent être ceux liés à la prise en charge psychologique et au soutien des proches et aidants. Cela passe par des informations, des conseils, des orientations ou des prises en charge spécifiques. La diversité des soins psychologiques mis en avant par les organismes recensés répond à la variété des besoins. Le terme de « prise en charge psychologique » peut recouvrir différentes réalités et parfois consister avant tout à une écoute, professionnelle ou non. Certaines associations relient leurs activités manuelles, artistiques ou de loisirs à ce type d'accompagnement : les activités sont un support de lien social et donc de soutien mental. La grande majorité des structures répertoriées proposent ce type d'offre.

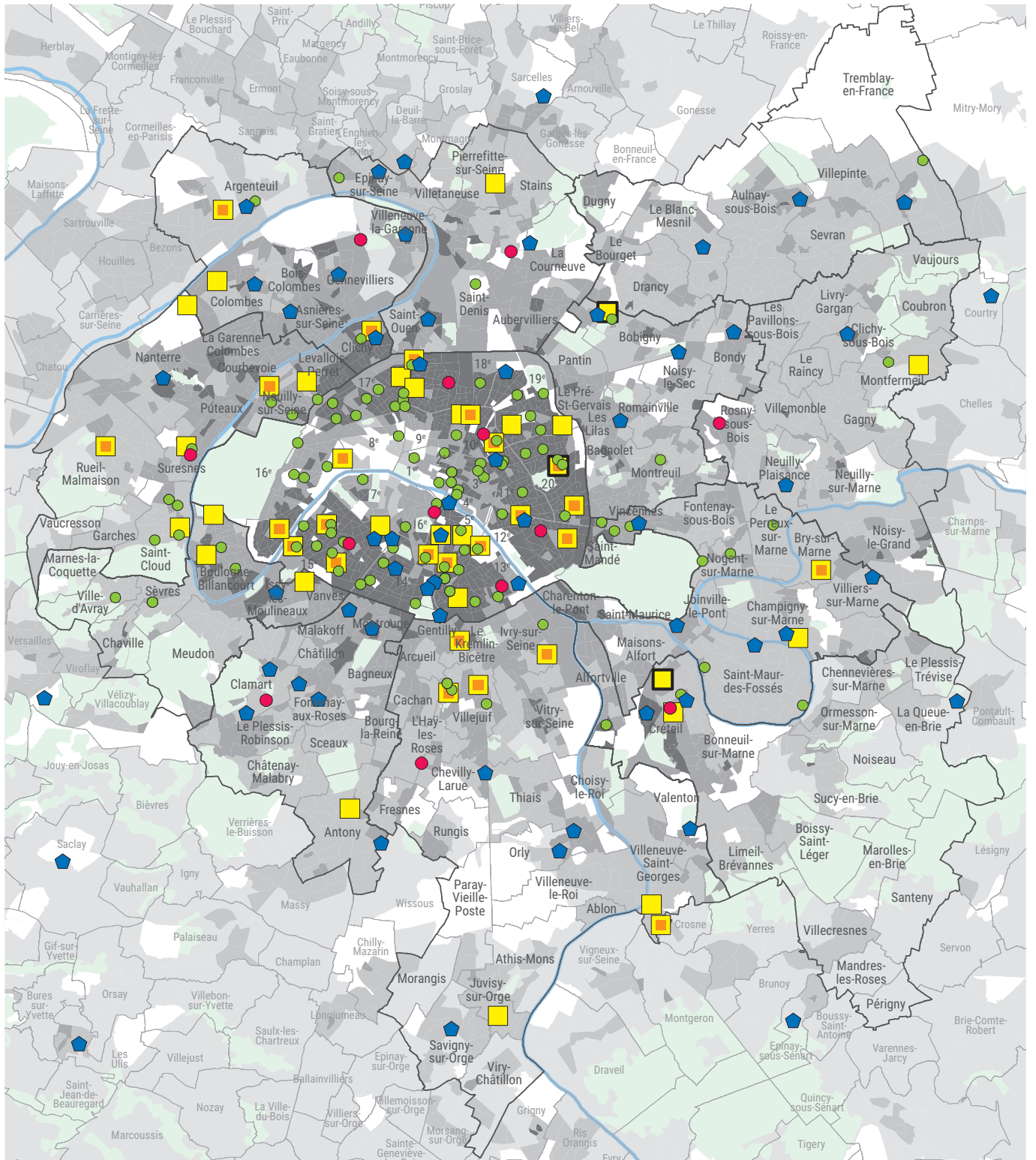
La carte suivante présente l'ensemble des établissements répertoriés à l'échelle du Grand Paris et intègre un focus sur le territoire parisien. Il est important de rappeler que la lecture en termes de répartition territoriale de l'offre est à nuancer. **La localisation d'un siège de structure n'informe que de façon limitée sur son périmètre d'intervention. Une partie des soins s'effectue en effet directement au domicile des patients, en ligne ou bien en milieu hospitalier.**

Il est apparu complexe de réaliser un inventaire par type de soins, car la plupart des structures affichent une pluralité de soins sans qu'il ne soit possible de mesurer leur activité exacte pour tel ou tel domaine. En revanche, **la recherche qui a été faite permet de dégager certaines tendances dans les soins qui apparaissent les plus courants et les publics qui sont le plus souvent ciblés.**

À ces structures hospitalières et associatives, on peut également ajouter 13 dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et 63 Maisons Sport-Santé (MSS) qui contribuent à leur manière à l'accompagnement des patients atteints de cancers et plus largement de maladies chroniques.

Se déployant depuis 2019, les « **DAC** », dispositifs d'appui à la coordination, réunissent des équipes pluridisciplinaires qui peuvent intervenir dans la

52 structures et antennes hospitalières spécialisées en soins oncologiques de support ont été inventoriées dans le Grand Paris, auxquelles s'ajoutent **113** associations et antennes d'associations.



STRUCTURES HOSPITALIÈRES, ASSOCIATIVES ET ORGANISMES SPÉCIALISÉS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT DANS LE GRAND PARIS

0 5 km **apur**

Type de structure

- Hôpital, clinique
- Hôpital, clinique avec EMSP
- Hôpital, clinique avec espace dédié

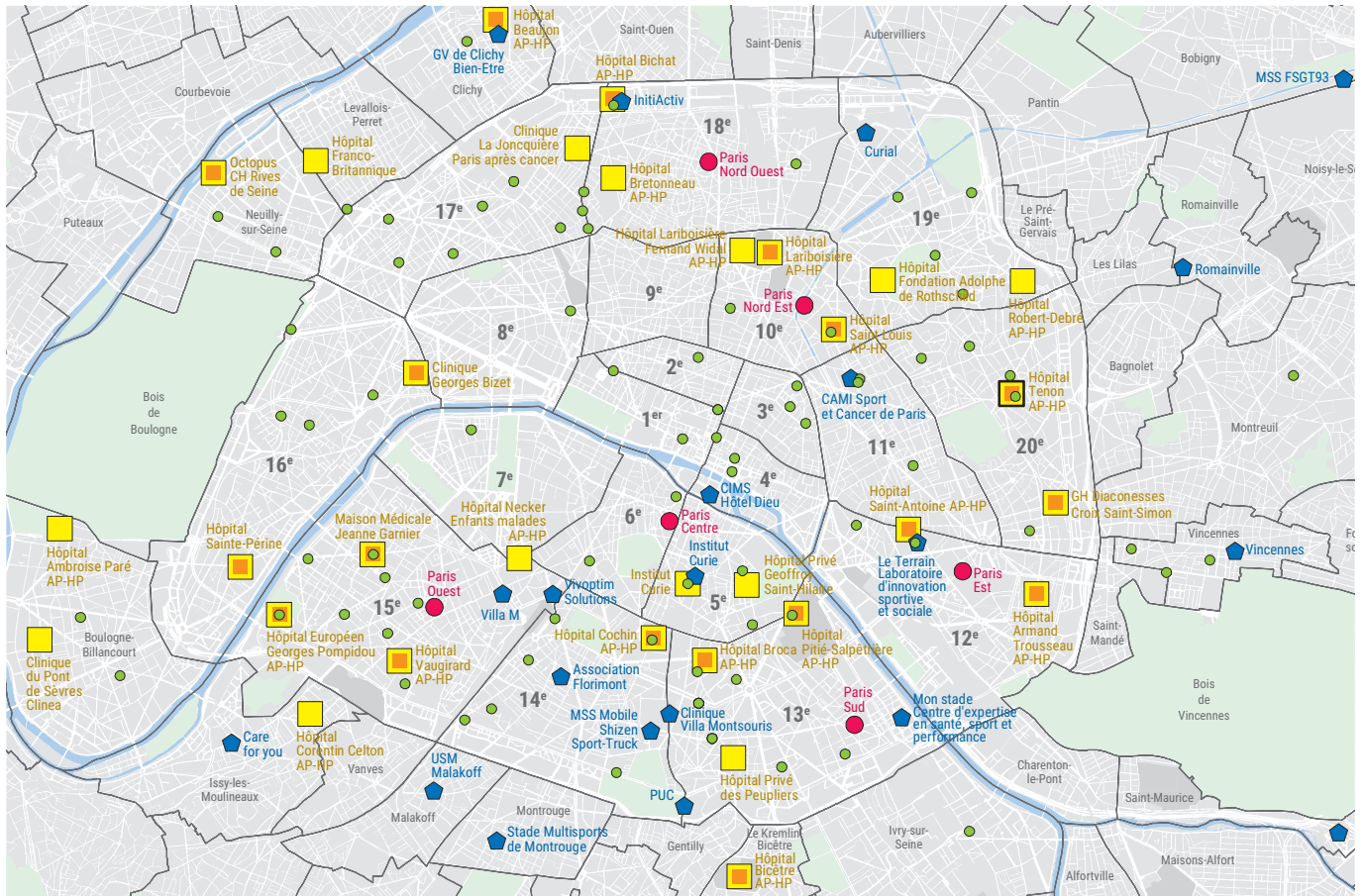
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Maison Sport Santé (MSS)
- Association, organisme spécialisé

Nombre d'habitants à l'hectare

- Plus de 500
- De 200 à 500
- De 50 à 200
- Moins de 50

Espace vert, forêt, cimetière
 Les emprises des principaux équipements et les IRIS non significatifs apparaissent en blanc.

Source : Inventaire Apur - 2025



STRUCTURES HOSPITALIÈRES, ASSOCIATIVES ET ORGANISMES SPÉCIALISÉS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT À PARIS

0 1 km

apur

- Hôpital, clinique
- Hôpital, clinique avec EMSP
- Hôpital, clinique avec espace dédié
- Espace vert, forêt, cimetière
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Maison Sport Santé (MSS)
- Association, organisme spécialisé

Source : Inventaire Apur - 2025

Les conseils concernant l'hygiène de vie semblent également courants, tout comme l'accompagnement diététique. L'activité physique adaptée et de réadaptation physique est relativement fréquemment proposée, et l'offre se développe selon les acteurs rencontrés. Près de la moitié des organismes inventoriés proposent ces soins.

L'offre apparaît moins développée en ce qui concerne la prise en charge de la douleur, la prise en soins des troubles de la sexualité et la préservation de la fertilité. La douleur constitue un effet secondaire parmi les plus fréquents, soulignant un enjeu particulier autour du renforcement de l'offre à ce sujet selon l'inventaire réalisé et les retours des acteurs interrogés. Concernant la sexua-

lité et la fertilité, sujet plus émergent, le rajeunissement de l'âge des patients pose des enjeux pour l'avenir selon les acteurs rencontrés, car le cancer touche aux projets de vie et de famille. Ce constat est à relier avec une baisse globale de la natalité, ainsi qu'une diminution de la fertilité dans la population générale en lien avec des expositions environnementales³ qui favorisent aussi la cancérogénèse.

Dans les structures répertoriées, l'accompagnement social, familial, professionnel et scolaire est minoritaire, avec une trentaine d'organismes mettant en avant ce type de soins de façon explicite. Il faut néanmoins noter que **l'offre ici inventoriée n'intègre pas l'ensemble des services sociaux, ce qui pose un enjeu d'articulation entre les**

acteurs sanitaires et du social. Des actions de formation et de sensibilisation des acteurs du social sur les spécificités des besoins des patients atteints d'un cancer constituent dès lors un levier d'enrichissement de l'offre mise en visibilité.

L'inventaire global intègre d'autres approches complémentaires qui ne sont pas directement intégrées au « panier de soins » validé à l'échelle nationale, telles que l'acupuncture, l'auriculothérapie, l'art-thérapie, la méditation, l'ostéopathie, la sophrologie et l'hypnose médicale, ainsi que la socio-esthétique. Une quarantaine d'organismes de l'inventaire réalisé interviennent dans ce domaine.

3 — ORS Rhône-Alpes, [Fertilité et environnement](#), juillet 2014

Soins palliatifs

En complément des soins de support intégrés au panier validé par l'Institut National du Cancer, les soins palliatifs peuvent être introduits lorsqu'une pathologie présentant un pronostic défavorable est diagnostiquée chez le malade. Ces soins visent à soulager l'ensemble des effets secondaires des traitements, qu'ils soient physiques ou mentaux, et d'accompagner le patient quel que soit le stade de la maladie et que la maladie soit évolutive ou terminale. Ils s'adressent également aux professionnels et aux proches faisant face à des questions éthiques difficiles à aborder (demandes d'euthanasie, obstination déraisonnable, refus d'alimentation, ...).

Les soins palliatifs offrent un soutien continu, reconnaissant la dignité de chaque malade et les accompagnent dans le droit à une mort digne en cas de fin de vie. Principalement assurés par les hôpitaux, ces soins comprennent parfois des équipes spécialisées en soins palliatifs, qui interviennent dans différents services hospitaliers sur demande. Ils mobilisent des équipes pluridisciplinaires de médecins, psychologues, infirmiers...

Au total, Paris et la petite couronne réunissent⁴ 14 unités de soins palliatifs, 49 équipes mobiles de soins palliatifs, 9 équipes mobiles territoriales de soins palliatifs, 13 établissements pratiquant l'hospitalisation à domicile (répartis en trois opérateurs régionaux : AP-HP ; Fondation Santé Service ; Fondation Œuvre Croix Saint-Simon) et 13 dispositifs d'appui à la coordination.

	Paris	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne
Unités de soins palliatifs	6	2	3	3
Équipes mobiles de soins palliatifs	22	11	7	9
Équipes mobiles territoriales de soins palliatifs	2	3	2	2
Établissements d'hospitalisation à domicile	3	3	4	3
Dispositifs d'appui à la coordination	6	3	2	2

Source : [Diagnostic régional des soins palliatifs – Île-de-France, octobre 2024](#)

Un questionnaire diffusé auprès des professionnels pour mieux connaître l'offre et les besoins

À la suite d'un premier inventaire, un questionnaire visant à mieux connaître l'offre proposée par les structures et à remonter les besoins exprimés par ces acteurs a été diffusé au dernier trimestre 2024. Les structures sollicitées étaient invitées à compléter le recensement de l'offre à partir de leur connaissance des réseaux de partenaires. Elles pouvaient partager librement le questionnaire à certaines structures non initialement repérées.

En concertation avec l'AP-HP et la Ville de Paris, le questionnaire a été adapté en deux versions : l'une pour les professionnels hospitaliers, l'autre pour les représentants associatifs. La trame globale était commune, mais certaines questions ont été adaptées aux profils de répondants. L'AP-HP a transmis les contacts-ciblés dans son réseau

interne. Les structures associatives ont été directement contactées par l'Apur, avec l'appui et la relance de la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris pour certains organismes.

Les informations recueillies portent sur le nombre d'équivalents temps plein mobilisés dans les soins de support, leur statut (bénévoles, salariés, indépendants, mixtes), leur file active, le type de soins de support proposés, le lieu où les soins sont prodigués, la durée des soins⁵, comment les patients sont adressés, lesquels sont plus complexes à toucher⁶, et les partenaires impliqués. En fin de questionnaire, deux questions ouvertes visaient à remonter des besoins et à désigner les situations les plus complexes selon les répondants, tout en précisant la façon dont ils les appréhendent.

4 – Source : [Diagnostic régional des soins palliatifs – Île-de-France, octobre 2024](#)

5 – « À quel moment du parcours de soins des personnes malades débutez-vous la délivrance des soins de support ? » ; « À quel moment du parcours de soins des personnes malades prend fin la délivrance de soins de support ? ».

6 – « Des populations sont-elles plus difficiles à capter que d'autres ? Avez-vous mis en place des procédures spécifiques pour identifier et soutenir ces populations ? ».

Réponses de professionnels de l'AP-HP

Une dizaine d'hôpitaux de l'AP-HP ont répondu au questionnaire diffusé fin 2024⁷. En leur sein, les soins de support concernent majoritairement des petites équipes :

- Moins de 10 équivalents temps plein (ETP) dans les hôpitaux de Beaujon, Saint-Antoine, Tenon, Louis Mourier, Georges Pompidou, Bretonneau, Avicenne ;
- Entre 10 et 49 ETP à Henri Mondor et Armand Trousseau.

Les personnels impliqués dans les soins de support y sont majoritairement salariés, à l'exception d'Henri Mondor (avec des équipes mixtes ; 50 % salariés, 50 % indépendants) et d'Armand Trousseau où les professionnels sont indépendants.

Les files actives estimées dans les hôpitaux ayant répondu varient d'une cinquantaine de personnes par an à Henri Mondor à 600 patients pour l'hôpital Bretonneau. La moyenne s'établit autour de 260 patients par an dans les hôpitaux ayant répondu.

Dans la moitié des établissements de l'AP-HP ayant répondu, les soins sont prodigués dans un espace dédié et/ou dans la chambre du patient. Deux indiquent proposer des soins au domicile des patients et un autre en ligne. Les soins sont très majoritairement proposés dès le diagnostic du cancer, ou à la première délivrance des traitements.

À la question « *Des populations sont-elles plus difficiles à capter que d'autres ? Avez-vous mis en place des procédures spécifiques pour identifier et soutenir ces populations ?* », les répondants de l'AP-HP citent : **les hommes, les personnes en parcours migratoires, celles isolées et celles vivant dans la précarité.**

Leurs réponses témoignent ainsi d'un biais de genre et d'un recours sociale-

ment différencié à l'offre existante. Deux répondants ajoutent des difficultés de mobilité des publics, entravant les réorientations, faute de prise en charge des transports pour les soins de support.

À la question ouverte « *avez-vous le sentiment de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins exprimés par vos patients ? Sinon, quels sont les besoins non-couverts / les profils plus complexes à accompagner ?* », les répondants issus de l'AP-HP estiment généralement trouver des solutions face aux besoins exprimés.

Un représentant de l'hôpital Beaujon signale une procédure spécifique pour les parcours complexes : le COPACOM pour « COordination PArcours COMplexe Accompagnement », un dispositif mis en place via la plateforme CALIPSSO de soins de supports en oncologie de l'hôpital Henri Mondor (*voir présentation dans l'encadré page suivante*).

Certains professionnels notent toutefois certains besoins que l'on peut résumer en quatre points :

- **Un enjeu de développement, d'équilibre et d'accès à l'offre**, voire d'initiation de l'aller vers les patients pour mieux les orienter et répondre aux inégalités de recours constatées ;
- **Des transformations épidémiologiques (rajeunissement des publics par exemple) qui font évoluer les besoins**, avec une accentuation de ceux liés aux problèmes liés à la sexualité, à la gestion de la douleur et à la prise en charge des effets secondaires des traitements (troubles de la mémoire, préservation de la fertilité notamment) ;
- **Des difficultés liées à la prise en charge des situations sanitaires et/ou sociales complexes**, par exemple pour accompagner les patients à des stades avancés de la maladie et pour favoriser le maintien à domicile d'une partie des patients les plus socialement défavorisés ;
- **Des besoins relatifs à la santé mentale et au bien-être des patients**

7 – 11 réponses des hôpitaux suivants : Henri Mondor, Armand Trousseau, Beaujon (3 réponses), Saint-Antoine, Tenon, Louis Mourier, Georges Pompidou, Avicenne, Bretonneau.

(relaxation, estime de soi...), ainsi qu'à leur accompagnement social, avec un manque d'assistantes sociales relayé par les répondants.

« Le principal défi est d'aller chercher les besoins pas forcément exprimés que le patient ne peut pas toujours verbaliser. »

(professionnel de l'AP-HP)

À la question ouverte « en matière de lutte contre les cancers et d'accompagnement des patients, quels enjeux vous semblent prioritaires ? », les répondants issus de l'AP-HP remontent des besoins en lien avec :

- « L'égalité d'accès » aux soins de support, signalant des inégalités sociales marquées et dans le cas des cancers pédiatriques, des difficultés

pour les parents à dégager le temps nécessaire au soutien de leurs enfants malades ;

- **Le renforcement de la prévention**, le renforcement des dépistages et de la vaccination HPV – hépatites..., ainsi que de la promotion des comportements favorables à la santé (lutte contre le tabagisme et la consommation d'alcool ou de stupéfiants, promotion d'une alimentation saine et des activités physiques et sportives, lutte contre la sédentarité...);
- **Le maintien et le développement des moyens alloués aux soins de support** en termes humain (demande de recrutements) et en termes d'espace dédié (désignation d'un lieu pour la réalisation des soins de support, réorganisation ou adaptation des locaux...).



Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP, Paris 15e

© Apur - David Boureau



Hôpital Saint-Antoine AP-HP, Paris 12e

© Apur - David Boureau



Hôpital Armand Trousseau AP-HP, avenue du Dr Arnold Netter, Paris 12e

© Apur - JC Bonijol



Institut Gustave Roussy, rue Édouard Vaillant, Villejuif

© Apur - David Boureau

Focus sur six établissements hospitaliers proposant des soins de support⁸

Parmi les 38 hôpitaux de l'AP-HP, trois notamment disposent d'espaces dédiés aux soins oncologiques de support :

- **Au sein de l'hôpital Henri Mondor (Créteil, 94)**, la plateforme de soins de support en oncologie de l'hôpital Mondor CALIPSSO (Cellule pour l'Accueil, l'Information et le Parcours de Soins de Support en Oncologie) réunit une équipe pluridisciplinaire prodiguant un suivi personnalisé des patients en lien avec les professionnels de santé en ville à toutes les phases de la maladie : aide psychologique, diététique, kinésithérapie, prise en charge de la douleur, soins socio-esthétiques, stomatologie, soins palliatifs...

sonnalisé aux patients des hôpitaux Avicenne, Jean-Verdier à Bondy et René-Muret à Sevran. Y sont prodigués les soins suivants : soutien psychologique (consultations individuelles et groupes de parole), thérapie sportive et séances d'activité physique adaptée, suivi diététique (individuel ou en groupes autour de l'équilibre alimentaire, des fausses croyances et des difficultés liées aux traitements : nausées, vomissements, altération du goût), activités de bien-être et valorisation de l'image de soi (Séances de psycho-socio-esthétique, ateliers soins et maquillage, toucher-massage, taïchi), art-thérapie (ateliers d'arts créatifs, d'écriture, musicothérapie...), accompagnement social (régularisation des droits, aides aux démarches administratives, évaluations en vue d'aides dans le maintien à domicile...), prise en charge de la douleur avec ou sans médicaments. Un espace Snoezelen, démarche de soins innovante de sollicitations sensorielles, y est ouvert. Les associations suivantes y interviennent : Belle et Bien, CAMI Sport et Cancer, Ligue Contre le Cancer, Musicothérapie Sans Frontières, Femmes Fortes, Europa Donna, Étincelle Île-de-France, Une luciole dans la nuit.

8 — Les informations présentées dans ce focus croisent certaines informations recueillies par le questionnaire avec des recherches en ligne sur l'offre proposée.



Hôpital Henri Mondor, Créteil

© Apur

- **Le service d'oncologie médicale de l'hôpital Tenon (Paris, 75)** regroupe une équipe d'une dizaine de praticiens (oncologues, généralistes, pharmaciens...), et propose des soins de support dès la prise en charge initiale, intégrant les aspects socio-professionnels en lien avec des acteurs associatifs associations et des soins palliatifs.

- **L'Espace Soins & Vie Martine Midy au sein de l'hôpital Avicenne (Bobigny, 93)** propose un parcours per-



Hôpital Tenon AP-HP, Paris 20^e

© CC0



Hôpital Avicenne AP-HP, Bobigny

© François Marin / AP-HP

En lien avec l'hôpital et la fondation Cognacq Jay, l'Atelier Cognacq Jay (Paris 6^e) est un lieu d'accueil des patients demandant une cotisation de 30 euros par an animée par une équipe resserrée et des bénévoles experts de différents domaines. L'offre de soins de support repose sur des séances individuelles et collectives couvrant un champ large d'activités : activités créatives (broderie, mosaïque, médiation artistique...), médiation, ostéopathie, réflexologie, sophrologie, hypnose, groupes de parole, soutien psychologique activité physique adaptée (escrime, pilotes, qi gong, yoga...), socio-esthétique et mise en beauté... Un pôle est dédié au retour à l'emploi fonctionnant sur un mécénat de compétences avec des entreprises (coachs professionnels à l'emploi, médecins du travail...). 80 % des patients sont des femmes, la plupart de catégories socio-professionnelles élevées.

L'Institut Curie (deux sites : Paris 5^e, Saint-Cloud) réunit une équipe pluridisciplinaire dédiée aux soins de support (diététicien, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, médecin et infirmier de soins palliatifs etc.). L'Institut se donne cinq objectifs pour ces soins : la prévention (par l'alimentation et l'activité physique adaptée), l'information, la sensibilisation et l'éducation en santé (par des structures d'accueil à Paris - Espace Rencontre et

Information - et à Saint-Cloud - Maison des Patients et des Proches), le soin (diététique-nutrition, psycho-oncologie, rédaction fonctionnelle, prise en charge de la douleur - plaies - cicatrices, addictologie, onco-gériatrie, soins palliatifs, socio-esthétique, stoma-thérapie, hypnose, sophrologie), la coordination des parcours et la promotion des droits des patients (avec des associations de patients, le soutien aux droits des proches et une commission éthique notamment).

L'Institut Gustave Roussy (Villejuif, 94), accueillant notamment l'association Cancer Campus, réunit acteurs de la recherche et de l'innovation en cancérologie en lien avec le pôle de compétitivité Medicen. L'Institut propose l'ensemble des types de traitement des cancers et des services de soins de support en psycho-oncologie, lutte contre la douleur, rééducation, soins palliatifs, suivi nutritionnel, addictologie et photobiomodulation (technique non invasive à base de lumière visible rouge et infrarouge pour traiter certains effets secondaires des traitements en oncologie). L'Institut déploie également des soins et activités non conventionnels comme ceux de socio-esthétiques pour favoriser le bien-être des patients hospitalisés au travers de son programme « Mieux Vivre », en collaboration avec des associations et des entreprises.



Atelier Cognacq-Jay - Espace de convivialité



Institut Curie, rue d'Ulm, Paris 5^e

Un questionnaire à destination des associations spécialisées dans les soins de support

En complément de la dizaine d'hôpitaux de l'AP-HP, **une vingtaine d'associations (sièges ou antennes) ont répondu au questionnaire également diffusé fin 2024, ainsi que l'hôpital et l'atelier Cognacq Jay (fondation d'utilité publique)⁹.**

En leur sein, les soins de support impliquent de petites équipes comme cela est observé dans les hôpitaux, avec moins de 10 équivalents temps plein (ETP) dans les deux tiers des structures répondantes (17). Cinq organismes indiquent disposer de 10 à 49 ETP¹⁰ et deux plus de 50 ETP (Hôpital Cognacq Jay et l'association Les Blouses Roses - comité de Paris et de sa périphérie).

Les personnels investis dans les soins de support sont de statuts variés : bénévoles (pour 4 structures répondantes), indépendants (dans 8 structures), salariés (pour 7 structures) ou de statut mixte (dans 5 établissements).

Parmi les structures répondantes, environ la moitié prodigue leurs soins dans leurs locaux, hors du milieu hospitalier, et/ou en ligne. Moins d'une dizaine interviennent directement en milieu hospitalier, que ce soit dans un espace dédié ou en chambre. Un même nombre se rend au domicile des patients. Une dizaine évoquent d'autres lieux : maisons de quartier, cabinets d'intervenants en activité physique adaptée et coachs, locaux mis à disposition par les collectivités, location de salles, dans des studios de danse ou clubs sportifs, auprès des professionnels de santé, dans des lieux de séjours de vacances ou encore dans les locaux d'autres associations.

Les soins sont proposés dès la phase de diagnostic par la majorité des structures répondantes. Quelques-unes interviennent plutôt au lancement des traitements curatifs, alors que les

soins de support sont parfois considérés comme un moyen de contrer les effets secondaires des traitements.

Les répondants notent toutefois qu'il est difficile de débiter des soins de support dès la phase d'annonce de la maladie ; ces soins n'étant pas prioritaires pour certains malades qui doivent d'abord accepter la maladie et les traitements, avant de se projeter dans des soins autres comme ceux de support.

Ils évoquent également **des difficultés à accompagner tous les types de cancers et en particulier ceux à des stades avancés de la maladie**, dans un contexte où les places en soins palliatifs seraient insuffisantes pour répondre aux besoins.

Les files actives des associations répondantes sont très variables, allant de 40 personnes¹¹ à 2150 pour l'association Elles Dansent, association proposant la pratique de la danse aux patients atteints de cancer à Paris¹², **et même plusieurs dizaines de milliers en France pour les Blouses Roses**, association de bénévoles formés proposant des activités artistiques, manuelles et de loisirs aux enfants et adultes hospitalisés, ainsi qu'aux personnes âgées en Ehpad (jeux, ateliers créatifs, musicaux ou de chant, animation autour de la mémoire, de la cuisine, des nouvelles technologies...). Ces files actives très importantes sont facilitées par l'exercice des soins en milieu hospitalier, là où les patients sont directement accessibles et à qui l'offre peut directement être proposée. L'accès aux soins de support en ville est ainsi potentiellement plus complexe et moins spontané.

Selon la majorité des répondants, il serait difficile d'estimer la durée moyenne des activités proposées, compte tenu de l'adaptation nécessaire aux profils et besoins des patients accompagnés. L'objectif de certaines activités est de s'inscrire dans le temps, au-delà des soins mêmes, par des comportements favorables à la santé durables, par exemple en termes d'alimentation ou d'activité physique.

9 – 24 réponses des structures suivantes – 21 associations, le réseau Rifhop et 2 réponses de l'Atelier et de l'Hôpital Cognacq Jay : Ligue Contre Le Cancer (comités de Paris, du 94 et d'Argenteuil), Paris contre le cancer, Une Luciole dans la nuit, Les Blouses Roses, Comité Départemental de la Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire des Hauts-de-Seine, 20 ans 1 projet, Siel Bleu, Paris Newdance (Elles Dansent), Étincelle - rebondir avec un cancer, Maison RoseUp, Atelier Cognacq-Jay, Le Nid by Amazones, Les artistes aux petits soins, CAMI Sport & Cancer, Jeune & Rose, Rosa Mouv.

10 – Comité Régional d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire d'Île-de-France, Étincelle Rebondir avec un cancer, Maison RoseUp Paris, Cami Sport & Cancer, Atelier Cognacq Jay.

11 – Association « Une Luciole dans la Nuit » à Épinay-sur-Seine gérant le Point Info Cancer de la ville.

12 – En établissements hospitaliers ou dans des antennes associatives des 10^e, 11^e, 13^e, 15^e et 18^e arrondissements, à l'Institut Gustave Roussy ou à domicile.

En complément, des parcours « après cancer » se développeraient et constitueraient une offre à renforcer selon plusieurs répondants. Cela poserait la question des limites de durée des soins : certains acteurs notent ainsi qu'il est complexe d'estimer combien de temps après les traitements curatifs il est nécessaire de maintenir les soins complémentaires de support. La fin de la maladie ne correspond pas nécessairement avec la fin des traitements et la rémission. La question serait donc de savoir quelles limites et bornes temporelles donner aux soins de support « post-cancer ». Ce sujet touche par ailleurs au modèle d'organisation et de financement de ces soins de façon globale face à l'expérience individuelle de la maladie, de son traitement et des effets associés, obligeant à des adaptations. Parmi les dispositifs en cours de déploiement pour répondre aux besoins post-traitements, l'expérimentation « Paris après cancer » propose le remboursement d'un panier de soins de support pour les personnes qui ont terminé leur traitement actif depuis moins d'un an et dans la limite de 180 € par an.

« [La durée] est très hétérogène selon les patientes : certaines ont besoin de prendre de la distance dès la fin des traitements, d'autres nouent des liens forts entre elles et continuent de participer aux activités. »

(répondant associatif)

Les structures interrogées étaient invitées à indiquer comment leur sont adressés les patients. La plupart le sont par l'intermédiaire des médecins exerçant en milieu hospitalier. Le bouche-à-oreille entre patients et les orientations par les médecins de ville ou via d'autres associations constituent les deuxièmes leviers d'accès les plus cités. D'autres intermédiaires sont évoqués : les médecins du travail, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Maisons Sport Santé, les services sociaux, les réseaux sociaux, des actions de communication (flyers, stands, conférences...) et les sites

Internet des organismes avec des pages contacts-informations.

À la question « *des populations sont-elles plus difficiles à capter que d'autres ? Avez-vous mis en place des procédures spécifiques pour identifier et soutenir ces populations ?* », les répondants signalent **des difficultés à toucher les publics socialement les plus vulnérables, surtout en cas d'actes non ou partiellement remboursés, ainsi que les jeunes et les hommes.**

Ils notent également des difficultés dans la mobilité des personnes que ce soient vers les centres de soins pour les habitants du Grand Paris ou pour les déplacements associés au traitement des personnes résidant ailleurs en France, notamment en Outre-Mer, et devant se rendre dans le Grand Paris pour leurs soins.

La lisibilité, la systématisation et la simplification des modes d'adressages constituent des leviers de lutte contre les inégalités de recours et favorisent la connaissance des soins de support et de leur rôle spécifique dans la prise en charge globale des patients.

Face à un déficit de connaissance sur l'offre et aux difficultés à toucher certains publics, **des actions d'aller-vers** (sensibilisation en extérieur, journées portes ouvertes, campagnes Internet et sur les réseaux sociaux, bus de dépistages, actions en entreprises...) **sont mises en place** par certaines associations. **Des aides financières peuvent également être mises à disposition par certaines associations**, avec des besoins exprimés concernant le soutien financier des personnes ne pouvant s'acquitter des cotisations demandées pour certaines activités.

Les répondants notent différents freins potentiels au recours aux soins de support : matériels (financiers, logistiques, proximité géographique, horaires...), **symboliques** (le fait d'être considérés comme malades), **de connaissance** (des soins

estimés comme potentiellement « accessoires », **des barrières culturelles** (rapport au corps, à la maladie, à la demande d'aide...), **voire générationnelles** (jeunes plus difficiles à mobiliser) **ou de genre** (hommes moins enclins à solliciter ces soins).

Parmi les leviers identifiés, les acteurs soulignent la possibilité de « dégenrer » les soins de support (par des ateliers non-mixtes, des permanences individuelles...), historiquement liés aux cancers féminins et en particulier à la prise en charge du cancer du sein, mais aussi de renforcer l'offre spécifique pour les jeunes qui se développe ces dernières années.

« Certaines personnes ont des difficultés à franchir la porte de l'association craignant d'être « marquées », mais également de montrer aux autres la réalité de la maladie, notamment pour la population d'origine d'Afrique du Nord. »
(répondant associatif)

« [Des difficultés pour les personnes en] grande précarité sociale (sdf, situation irrégulière, absence de protection sociale etc.) »
(répondant associatif)

« Les patientes en exil médical venant des Outre-Mer. Ces populations ont des besoins spécifiques nous avons mis en place Cocoon, les appartements Relais pour les problématiques de logement, le fonds de solidarité pour les difficultés financières, le « love bag » pour l'aide alimentaire. »
(répondant associatif)

« Les personnes très fragilisées sont peu inclinées à s'inscrire à une activité physique. »
(répondant associatif)

« Au moment de l'annonce de leur cancer, les personnes sont tellement effondrées que l'activité physique est le cadet de leurs soucis. Il faudrait pouvoir aborder ce sujet après le début du traitement. Pas d'action spécifique pour l'instant. »
(répondant associatif)

« Notre problématique réside dans le fait que la zone géographique est très vaste.

Certaines patientes vivant en banlieue ne peuvent se déplacer car trop fatiguées ou faute de moyens. »

(répondant associatif)

« Les populations les plus précaires, les hommes et les jeunes sont des publics plus difficiles à toucher. Pour les populations plus précaires, nous avons développé une permanence sociale. Pour les hommes et les jeunes, nous développerons de nouvelles activités dans nos nouveaux locaux (Porte de la Villette) au printemps 2025. »

(répondant associatif)

À la question ouverte « avez-vous le sentiment de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins exprimés par vos patients? Sinon, quels sont les besoins non-couverts / les profils plus complexes à accompagner? », **la majorité des répondants associatifs s'accordent sur le fait que l'ensemble des besoins ne sont pas suffisamment couverts et remontent un besoin de complémentarité des offres, bien que certains aient une réponse plus nuancée :**

« Grâce aux équipes médicales, nous avons le sentiment de couvrir l'ensemble de besoins des patients. »

(répondant associatif)

« Nous avons le sentiment de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins exprimés par nos patients, notamment grâce à la création de nouveaux services pour répondre aux besoins. Nous avons observé que le soutien psychologique individuel et l'accompagnement social étaient des sujets difficiles sur le territoire avec un grand manque de ressources. »

(répondant associatif)

Les acteurs associatifs soulignent d'abord **des difficultés à répondre aux besoins des hommes et à renforcer leur recours aux soins de support**. Ils dressent le même constat concernant les jeunes patients, ceux les plus précaires et une partie de ceux dont la maladie a atteint un stade avancé.

« Nous nous occupons seulement des personnes sans limitation ou avec des limitations légères, voire modérées. »

(répondant associatif)

« Cancer métastatique. »

(répondant associatif)

« Nous avons davantage de facilités à capter les femmes sur nos séances [par rapport aux hommes], comme beaucoup d'autres associations. »

(répondant associatif)

« Les hommes sont plus difficiles à capter. Nous essayons de faire de l'aller-vers, vers des services de cancer masculins. »

(répondant associatif)

Les acteurs associatifs ayant répondu relèvent **des difficultés liées aux moyens dédiés et aux financements**. En lien, ils soulignent que les patients bénéficiant d'ores et déjà de soins de support en demanderaient davantage. Ils évoquent aussi faire face à **des difficultés pour recruter ou mobiliser de façon bénévole certains professionnels**, par exemple les travailleurs sociaux, les éducateurs sportifs formés à l'activité physique adaptée ou encore des esthéticiennes.

Ils mentionnent **des besoins dans les domaines de la sexologie, de la prise en charge de la douleur, de l'aide au retour à l'emploi et des besoins plus spécifiques pour répondre aux demandes** : kinésithérapie, musicothérapie, médiation animale, temps socio-esthétique, ateliers entre patients et entre aidants.

Ils expriment **un besoin de meilleur équilibre territorial et de plus grande proximité géographique des soins de support pour tous les patients**¹³, mentionnant des difficultés dans la mobilité des patients, encourageant certains soins à domicile pour les profils les plus complexes et le déploiement des activités dans l'ensemble des hôpitaux publics.

« Besoins : proximité géographique, des actions dans chaque arrondissement de Paris

et dans chaque grande ville d'Île-de-France ; accompagnement financier des personnes en situation de fragilité. Profils plus complexes : développer l'accompagnement à domicile. »

(répondant associatif)

« Besoin d'une présence élargie dans les hôpitaux publics : il faudrait que nous soyons présents dans tous les hôpitaux publics qui soignent le cancer. »

(répondant associatif)

« Nous ne couvrons pas la problématique des frais de déplacement. Certaines personnes ne sortent pas, car elles n'ont pas d'argent pour payer les transports. »

(répondant associatif)

À la question ouverte « en matière de lutte contre les cancers et d'accompagnement des patients, quels enjeux vous semblent prioritaires ? », les répondants issus d'associations évoquent :

- **Un besoin d'information sur la prévention en matière de santé publique, la promotion des comportements favorables à la santé pouvant éviter l'apparition de la maladie et la réduction des risques.**

« Développement de la prévention auprès des publics précaires et des jeunes. Développer le lien ville – hôpital. »

(répondant associatif)

« L'information en allant vers le public, y compris vers les plus jeunes afin d'éviter les cancers dits évitables. L'aller vers est indispensable pour nouer le lien sur un sujet encore très souvent tabou, synonyme de mort. Concernant l'accompagnement des malades et proches aidants, il est important de leur offrir une prise en charge en dehors du lieu de soins thérapeutiques et au plus près de son lieu de vie. »

(répondant associatif)

« La prévention avec les bons messages, pas ceux qui véhiculent la peur, mais ceux qui encouragent à prendre soin de santé au quotidien. »

(répondant associatif)

13 – À ce sujet, la Direction de la Santé Publique de la Ville de Paris y voit un lien avec la politique municipale de proximité « Paris, ville de quart d'heure ».

« La prévention auprès des femmes de moins de 40 ans, des lieux ressources, l'accompagnement social pour les étudiantes et les femmes en précarité, la fluidité des informations et ressources que les patientes peuvent solliciter. »

(répondant associatif)

« Mieux faire connaître les bienfaits que peut apporter l'activité physique en améliorant la communication : communication basée sur des témoignages communication à l'intérieur des structures hospitalières. Motiver chaque municipalité à accorder des créneaux gratuits (dans des gymnases, des dojos...) pour mettre en place des activités physiques adaptées sur l'ensemble du territoire. »

(répondant associatif)

• **Le souhait d'une meilleure mise en visibilité de l'offre existante et le déploiement de démarches d'aller-vers** permettant le renforcement des soins de support remboursés en articulation ville-hôpital et une plus grande proximité.

« Besoin d'un recensement des structures, actions, aides du territoire car il y a beaucoup à Paris, mais peu connaissent et l'information est dure à capter pour le patient. »

(répondant associatif)

« Plus de soins de support à proximité des lieux de soins. »

(répondant associatif)

« Selon nous, l'enjeu prioritaire est que les soins supports soient accessibles à tous sans condition de ressources, en cela qu'ils maximisent considérablement les chances de survie/en bonne santé des patients. »

(répondant associatif)

« Les enjeux qui nous semblent prioritaires sont l'identification des structures d'accompagnement des patients et des proches et la prise en charge globale et personnalisée des patients, de l'annonce de la maladie à la fin de traitement. »

(répondant associatif)

« Remboursement des soins de support pendant les traitements et après (en complément du parcours après cancer). Campagne de communication grand public par Santé Publique France sur la nécessité de recourir à ces soins de support et sur leur financement. »

(répondant associatif)

• **Un soutien nécessaire aux aidants et une plus grande prévention de l'isolement** engendré par la maladie, les traitements et/ou le stigmate et les discriminations dont souffrent les patients.

« Enjeu de lien social, interactions et suivi dans son parcours de santé. »

(répondant associatif)

• **Un besoin de renforcement de l'accompagnement lors de l'annonce de la maladie et une plus grande explicitation des effets engendrés par les traitements** tant du point de vue physique, mental que dans la gestion de la vie quotidienne.

« L'annonce de la maladie, parfois brutale. Mieux expliquer aux patients les effets des traitements. »

(répondant associatif)

« Offrir un maximum de soins de support tout au long du parcours - entourer mieux dès l'annonce - ne pas abandonner après les traitements. »

(répondant associatif)

• **Une structuration plus forte des parcours de soins de support, ce que prévoit notamment le projet expérimental « Paris Après Cancer »**, piloté par l'Agence Régionale de Santé. Celui-ci est porté par le Groupement de coopération sanitaire associant la Ligue contre le Cancer, la Fondation Cognacq-Jay et la DAC / association HumanEst¹⁴.

14 — Sous réserve de l'obtention d'une prescription médicale, les personnes malades âgées de plus de 18 ans peuvent bénéficier d'un accompagnement dans la limite de 180 € en suivi diététique, en activité physique adaptée et/ou en soutien psychologique. L'offre de soins de support repose sur les activités proposées par chacun des partenaires : accompagnement global par Humanest ; soutien psychologie, détente, mise en beauté, activités créatives et activités physiques par l'atelier Cognacq Jay et la Ligue contre le cancer ; coaching de retour à l'emploi par la Ligue.

Focus sur une quinzaine d'organismes proposant divers soins de support¹⁵

15 — Les informations présentées dans ce focus croisent certaines informations recueillies par le questionnaire avec des recherches en ligne sur l'offre proposée et des entretiens avec certaines associations réalisés par la Ville de Paris.

La Ligue contre le cancer, association nationale reconnue d'utilité publique, se déploie à Paris et dans la petite couronne au travers de ces comités départementaux. Les actions développées par l'association sont très nombreuses : numéro d'écoute et d'orientations au cours du parcours de soins, accompagnement social et administratif, aides financières aux malades, dispositif d'aide au retour à domicile, visites à domicile et bénévoles au sein des hôpitaux, groupes de parole, découverte de l'activité physique adaptée ou encore de la plongée (« Paris Plongée »), coaching de retour à l'emploi, soins socio-esthétiques, activités artistiques, séjours de vacances pour les jeunes... L'association est également mobilisée dans la prévention : promotion des dépistages, éducation à la santé en milieu scolaire, prévention des addictions, conseils liés à la nutrition, programme au sein des entreprises « Lig'Entreprises ».

Rosa Mouv, association reconnue d'intérêt général, propose à ses adhérents (30 euros de cotisation annuelle), des soins oncologiques de support à l'hôpital et en ville : activité physique adaptée, accompagnement psychologique ou social - familial - professionnel, conseils d'hygiène de vie, diététiques et nutritionnels, soutien des proches et aidants. Rosa

Mouv déploie ses activités à l'Institut Curie, au Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, à l'Hôpital Européen Georges Pompidou et à l'Hôpital Foch (Maison de soins de support Institut Line Renaud).

L'Institut Rafaël, société par actions simplifiée (SAS) localisée à Levallois-Perret se présente comme le premier centre européen de médecine intégrative qui accompagne gratuitement les patient(e)s et leurs aidant(e)s, pendant et après le cancer. Réunissant une équipe soignante pluridisciplinaire (20 médecins, 80 soignants) proposant un suivi personnalisé et des parcours coordonnés aux patients et à leurs proches, l'Institut dispose de cinq pôles : nutrition (conseils de cuisine, naturopathie, nutrition), activité physique (activité physique adaptée, yoga, coaching sportif, ergothérapie, kinésithérapie, ostéopathie, psychomotricité), émotion (soutien psychologie, psychologie du travail, sevrage tabagique, sexologie, groupes de parole, hypnose, sophrologie, art-thérapie), bien-être (socio-esthétique, conseils en image, acupuncture, homéopathie, réflexologie...), et ateliers de retour à l'emploi.

L'association Aïda a été créée en 2015 et cible les jeunes malades (12-25 ans) pendant et après les traitements. Son

programme « *Highway to Health* » est un accompagnement personnalisé gratuit d'un an pour faciliter les rencontres entre jeunes sortants de traitements. L'association organise des visites de pair à pair à domicile ou à l'hôpital, et a mis en place un programme de formation des jeunes patients, « l'académie des AJA » pour mieux appréhender la maladie par l'échange entre pairs et des ateliers. Des aides d'urgence sont également proposées aux jeunes. Un média a été mis en place par l'association (Jeunes & Cancer), ainsi qu'une série et des modules de formation à destination des jeunes soignants.

L'association 20 ans 1 projet accompagne les jeunes malades ou en rémission dans leurs projets professionnels et d'études au travers de séances de coaching, de rencontres professionnelles, d'aide à la recherche de stages et d'alternances et d'aides au financement des études et des formations en lien avec les services sociaux hospitaliers. Elle intervient en lien avec l'Institut Curie, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Saint-Antoine, la clinique Édouard Rist, l'hôpital Cochin, l'Institut Imagine Necker et le centre hospitalier Versailles André Mignot.

Une Luciole dans la nuit soutient et accompagne les malades du cancer et leurs proches. Basée à Épinay-sur-Seine, l'association gère un point info cancer, propose des soins socio-esthétiques, diététiques et nutritionnels, ainsi qu'une écoute et des conseils - orientations. Elle promeut également les dépistages des cancers et la vaccination.

La Maison RoseUp, créée en 2011, accueille dans le 12^e arrondissement de Paris des femmes atteintes de cancers de tous types jusqu'à un an après la fin des traitements, et défend leurs droits tout en les informant au travers d'un magazine. La Maison propose des activités diverses



Association Aïda

© Association Aïda

dans ses locaux et en ligne depuis la crise sanitaire : activité physique adaptée, accompagnement diététique, rendez-vous avec une assistante sociale, art-thérapie et beauté / bien-être / socio-esthétique. L'adhésion annuelle est de 30 euros. Le retour à l'emploi fait l'objet d'un programme dédié de coaching et de remédiation cognitive ; certains traitements pouvant engendrer des problèmes cognitifs. L'association propose également des activités en ligne depuis la crise sanitaire. Les femmes atteintes de cancers métastatiques peuvent également bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

Dans le 15^e arrondissement de Paris, l'accueil associatif **Le Loft**, créé en 2022 repose sur le bénévolat et propose des ateliers en présentiel et en visioconférences à destination des malades. Y sont organisés des repas pour lutter contre l'isolement des patients. L'offre proposée vise le bien-être, l'accompagnement à l'insertion professionnelle et le lien social par une communauté d'entraide entre malades et aidants.

L'association Siel Bleu développe l'activité physique adaptée et promeut le bien-être des malades atteintes de maladies chroniques et des résidents en Ehpad. Elle propose du matériel sportif adapté, des séjours favorisant l'activité physique, un accompagnement en ligne et des conseils diététiques et nutritionnels.

Paris Newdance (Elles Dansent) propose aux personnes atteintes de cancers des cours et stages de danse, des ateliers d'expression, ainsi que des cinés-spectacles à l'unité ou au travers d'une cotisation annuelle de 40 euros en présentiel ou à distance. L'association participe aux campagnes de promotion des dépistages et organise des pique-niques avec les malades et leurs proches.

Étincelle - rebondir avec un cancer cible depuis 2004 les femmes atteintes de cancers pour les aider à faire face à la maladie et aux traitements par des actions de bien-être. L'adhésion annuelle

est de 20 euros et permet de bénéficier d'une offre diverse : musicothérapie, art-thérapie, ateliers mosaïque, ateliers d'écriture, yoga, shiatsu, pilâtes, danses, gymnastique adaptée, onco-sexologie, onco-psychologie, réflexologie, sophrologie, conseils diététiques et de nutrition, coaching de retour à l'emploi...

La Fédération Amazones a pour but d'informer, d'accompagner et d'améliorer les conditions de vie des femmes atteintes par un cancer en Outre-Mer et depuis 2019 dans la diaspora à Paris. AmazoNid est le lieu de rendez-vous des femmes atteintes de cancer et de leurs proches, présent dans les outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Polynésie française, Réunion, Guyane) et dans le 18^e arrondissement. L'organisme apporte une aide juridique pour la défense des droits des patientes, notamment des femmes venues d'Outre-Mer sur le territoire hexagonal pour leurs traitements ce qui peut engendrer des coûts importants pour lequel l'association met à disposition des aides financières et des aides au logement, et se veut un relais d'information à destination des patients sur l'offre en matière de cancérologie et d'accompagnement global.

L'association Les artistes aux petits soins, basée à Paris, est une compagnie de clowns professionnels formés à l'intervention en milieux hospitaliers et en Ehpad. Elle se donne pour mission de permettre aux enfants et aux adultes de se ressourcer au travers de l'art dans des moments de souffrance, de détresse ou d'isolement, et d'offrir aux personnes hospitalisées, isolées ou stigmatisées des moments d'émotion générés par des projets artistiques et culturels

Jeune & Rose cible les femmes atteintes du cancer du sein de 20 à 45 ans. Créée en 2017, l'association vise à sensibiliser les professionnels de santé sur les besoins en matière de dépistages et les risques des retours de diagnostic, défend les droits des malades, agit par des interventions de sensibilisation auprès des jeunes, des publics précaires et des personnes en situation de

handicap. Elle propose des rencontres et activités entre patientes (ateliers thématiques, sorties culturelles, divertissements type karaoké ou cours de danse...).

CAMI sport & cancer développe depuis le début des années 2000 des programmes d'activité physique thérapeutique à destination des patients touchés par le cancer. L'objectif est d'éviter les effets indésirables des traitements, d'améliorer les chances de rémission, d'améliorer la qualité de vie et de préparer l'après-cancer. L'intervention se fait en milieu hospitalier (services oncologie, hématologie, pédiatrie) et en ville (à Neuilly-sur-Seine, ainsi que dans les 5^e, 10^e, 13^e, 20^e arrondissements de Paris). Elle cible tous les publics, malades comme aidants ou professionnels de santé.

La Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire vise le bien-être physique, psychologique et social de tous les publics. Promouvant le sport-santé, la fédération développe des activités de sport adaptées (techniques douces de type yoga, body zen... ; cardio et renforcement musculaire ; marches actives et nordiques ; danses... à destination des enfants, des jeunes, des adultes comme des seniors). La Fédération a développé un institut de recherche physique et sportive pour mesurer l'influence de la pratique physique sur la santé physique, mentale et sociale.



Association Paris Newdance (Elles Dansent)

© Association Elles Dansent - Tina Rottermund

EN SYNTHÈSE

Cette étude porte sur la prévention et l'accompagnement durant et à la suite des traitements en cancérologie, et non sur les traitements eux-mêmes (équilibre de l'offre, accès, parcours patients, accompagnement des mobilités liées aux soins...). Elle actualise les données concernant les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus à Paris et rend compte de l'offre de soins à l'échelle du Grand Paris.

Dans un contexte où le nombre de patients en affection de longue durée pour tumeur maligne augmente, les données de dépistages témoignent d'inégalités sociales et territoriales qui perdurent sur le territoire parisien, malgré les efforts conjoints des acteurs publics et des professionnels de santé pour toucher les publics les plus éloignés des dispositifs de soins et de prévention. En 2024, seule la moitié des Parisiennes de 50 à 74 ans ont réalisé un dépistage individuel ou organisé du cancer du sein dans les deux ans. Seuls deux assurés parisiens de 50 à 74 ans sur dix (19,6 %) ont réalisé un dépistage organisé du cancer colorectal dans les deux ans. Un peu moins d'un tiers des Parisiennes de 25 à 65 ans (31,6 %) ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les deux ans. Des écarts significatifs existent entre les taux observés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et sur l'ensemble du territoire parisien.

L'inventaire réalisé des structures hospitalières et associatives prodiguant des soins oncologiques de support illustre **la richesse du tissu d'acteurs métropolitains impliqués dans l'accompagnement des patients**. Il répond à la demande des acteurs pour davantage de visibilité de l'offre existante. **Les acteurs investis dans les soins de support** interrogés au travers de cette étude (par entretiens et questionnaire) **expriment certains besoins** en lien avec les dynamiques épidémiologiques (augmentation du nombre de cas pour certains cancers, rajeunissement des patients...). Ils mettent également en avant plusieurs leviers pour renforcer l'offre existante. Leurs retours peuvent être résumés autour de six enjeux.

Premièrement, ils notent que la prévention en matière de cancer constitue une priorité, rappelant que quatre cancers sur dix pourraient être évités selon l'Institut National du Cancer. **Ils ajoutent que l'offre de soins de support serait à mieux mettre en visibilité**. Oncorif réfléchit en 2025 à une amélioration de la diffusion et de la complétude de son annuaire régional. Ils relaient par ailleurs **des besoins en termes de consolidation et de pérennisation des moyens investis dans les soins** actuellement développés (ressources financières, humains et en termes de locaux ou d'espaces dédiés).

Deuxièmement, ils soulignent un accès inégal aux soins oncologiques de support, confirmant des disparités sociales de recours¹⁶. Ils encouragent le renforcement de l'offre hospitalière comme celle en ville, en s'assurant d'un équilibre territorial dans l'exercice des soins, en remboursant les soins prodigués et leurs frais annexes comme ceux liés à la mobilité (frais de transport, de logement pour ceux obligés de venir dans le Grand Paris pour leurs soins) et en ciblant par des campagnes d'information, de sensibilisation et d'aller-vers les patients les moins socialement favorisés.

Troisièmement, des besoins sont exprimés en lien avec les évolutions des cas de cancers sur le territoire métropolitain. Ils remontent un besoin de meilleure prise en charge de la douleur (liée à la maladie ou aux traitements et leurs effets secondaires), des troubles de la sexualité et de la préservation de la fertilité.

Quatrièmement, les professionnels interrogés remontent des besoins dans l'accompagnement social et professionnel des patients dès l'annonce du diagnostic jusqu'à la rémission.

Cinquièmement, certains profils de patients bénéficieraient d'une offre moindre selon les acteurs interrogés. Ils invitent à une amélioration des soins

à destination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, mais aussi des hommes, des patients aux stades très avancés de la maladie (en lien avec le renforcement des soins palliatifs, alors que l'offre en la matière ne répondrait pas à l'ampleur des besoins) et des proches aidants.

Enfin, des besoins sont remontés concernant la phase « après cancer », une fois la fin des traitements actée, notamment en matière d'accompagnement social, de lutte contre l'isolement et d'aide au retour à l'emploi. L'accompagnement post-traitement et de réinsertion après la maladie serait en phase de développement, mais demeurerait encore insuffisant.

Ces quelques pistes de réflexion pourront contribuer au renforcement des soins de support souhaité par la totalité des acteurs interrogés dans le cadre de cette étude (acteurs publics, associatifs, professionnels de santé...).

16 — Kane, H., Gourret Baumgart, J. et Denis, F. (2023), « Les soins oncologiques de support : une ressource inégalement mobilisée face au cancer, » *Sciences sociales et santé*, Vol. 41(4), 5-31.

Prévention et accompagnement face au cancer

DÉPISTAGES ET SOINS DE SUPPORT DANS LE GRAND PARIS

À la suite de plusieurs travaux de l'Apur sur les enjeux de santé dans le Grand Paris, cette étude s'intéresse à la prévention et aux dispositifs d'accompagnement des patients atteints de cancer dans le Grand Paris. Plus spécifiquement, elle vise à mettre en visibilité l'offre de soins oncologiques de support pour en renforcer le recours.

Ces soins sont définis par l'Institut National du Cancer comme « *l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie.* » Ils visent à améliorer la qualité de vie des personnes malades en répondant à des besoins divers : atténuation de la douleur et soutien psychologique des patients ou de leurs proches aidants ; conseils et accompagnements sanitaires, sociaux ou administratifs ; promotion des comportements favorables à la santé...

La première partie de l'étude présente des éléments de contexte épidémiologique, institutionnel et liés à l'offre de soins et prévention en cancérologie dans le Grand Paris. La deuxième se centre sur les soins oncologiques de support à partir d'un inventaire réalisé par l'Apur en prenant appui sur les ressources existantes, des échanges avec des experts du sujet et un questionnaire adressé aux structures spécialisées dans le domaine.

Les acteurs investis expriment certains besoins et mettent également en avant plusieurs leviers pour renforcer l'offre de soins de support actuelle. Leurs retours sont résumés autour de six enjeux en synthèse de l'étude :

- 1) Renforcement de la prévention et mise en visibilité de l'offre de soins oncologiques de support ;
- 2) Amélioration du recours aux soins oncologiques de support et renforcement de l'offre ;
- 3) Meilleures prises en charge de la douleur, des troubles de la sexualité et de la préservation de la fertilité ;
- 4) Soutien à l'accompagnement social et professionnel des patients ;
- 5) Développement de l'offre à destination des enfants, adolescents, jeunes adultes, hommes et patients à des stades avancés de la maladie ;
- 6) Besoins concernant la phase « après cancer ».

L'Apur, Atelier parisien d'urbanisme, est une association loi 1901 qui réunit autour de ses membres fondateurs, la Ville de Paris et l'État, les acteurs de la Métropole du Grand Paris. Ses partenaires sont :

