



**HAL**  
open science

## Oncology in French overseas territories

Mohamed Khettab, Meoin Hagege, Franck Ah-Pine, Patricia Zunic, Radwan Kassir, Jacques -Olivier Bay

► **To cite this version:**

Mohamed Khettab, Meoin Hagege, Franck Ah-Pine, Patricia Zunic, Radwan Kassir, et al..  
Oncology in French overseas territories. *Bulletin du Cancer*, 2021, 108 (12), pp.1067-1068.  
10.1016/j.bulcan.2021.10.001 . hal-04126768

**HAL Id: hal-04126768**

**<https://hal.u-pec.fr/hal-04126768v1>**

Submitted on 20 Jun 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Bull Cancer 2021 ; 108: 1067-1068

en ligne sur / on line on

[www.em-consulte.com/revue/bulcan](http://www.em-consulte.com/revue/bulcan) [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## La cancérologie dans les Outre-mers

Mohamed Khettab [1,2](#), Meoïn Hagège [3](#), Franck Ah-Pine [4](#), Patricia Zunic [1](#), Radwan Kassir [2,5](#), Jacques-Olivier Bay [6](#)

Disponible sur internet le : 29 octobre 2021

1 CHU de La Réunion, service d'hématologie-oncologie, 97410 Saint-Pierre, Réunion

2 Université de La Réunion, 97400 Saint-Denis, Réunion

3 Université Paris Est Créteil, INSERM, IMRB, 94010 Créteil, France

4 CHU de La Réunion, service d'anatomie et cytopathologie, 97410 Saint-Pierre, Réunion

5 CHU de La Réunion, service de chirurgie digestive, 97400 Saint-Denis, Réunion

6 CHU Clermont-Ferrand, service de thérapie cellulaire et d'hématologie clinique adulte, service d'oncologie médical, 63000 Clermont-Ferrand, France

Correspondance :

Mohamed Khettab, CHU de La Réunion, service d'hématologie-oncologie, 97410 Saint-Pierre, Réunion.

[mohamed.khettab@chu-reunion.fr](mailto:mohamed.khettab@chu-reunion.fr)

## Oncology in French overseas territories

La prise en charge des cancers connaît depuis quelques années un changement de paradigme lié à la meilleure compréhension biologique des tumeurs et de leurs évolutions, à l'identification des mécanismes de développement, de croissance, de migration, d'échappement immunitaire et de résistance aux traitements. Tout ceci a permis des avancées thérapeutiques majeures. Par ailleurs, l'innovation en cancérologie prend de plus en plus de place dans le parcours de soins et pour la santé des patients.

Cependant, l'accès à ces innovations reste un défi pour notre système de santé. La règle principale, promue par les Plans Cancer successifs, et actuellement par la stratégie décennale, met en avant l'ambition de proposer à chaque patient, peu importe sa situation sociogéographique ou économique, un accès à la meilleure prise en charge. La France compte cinq départements et des régions d'Outre-mer (DROM), et cinq collectivités d'Outre-mer (COM), où résident plus de 2,8 millions de personnes. Les habitantes et les habitants des Outre-mer connaissent au-delà d'inégalités socio-économiques qui peuvent contribuer à un accès difficile ou tardif aux soins de santé, des particularités liées à la disponibilité des soins spécifiques selon les territoires, ce qui conduit à une situation hétérogène défiant le système de santé [\[1\]](#). Par exemple, à Mayotte, l'accès à la santé est compromis par des niveaux élevés de pauvreté, où 77 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté, contre 14 % en Hexagone [\[2\]](#) et où le revenu de solidarité active (RSA) est le plus bas de France, soit 279,87 euros contre 565,34 euros au niveau national. L'accès aux droits sociaux y est aussi réduit. Ainsi, contrairement au reste de la population en France, les habitantes et les habitants de Mayotte ne sont pas éligibles à l'aide médicale d'État (AME). La démographie médicale est elle aussi inégale. La Guyane

ne bénéficie que de 221 médecins pour 100 000 habitants, ce qui représente deux tiers de médecins de moins qu'en Hexagone [3]. À ceci se surajoute un état de santé général des populations ultramarines déjà moins bon que l'état de santé général, avec plus précisément un taux de morbidité standardisé par âge et par sexe plus élevé pour plusieurs maladies chroniques et infectieuses ainsi que pour les troubles de la santé mentale [4]. Le vieillissement rapide de certains départements, comme la Martinique ou La Réunion, laisse présager une augmentation des cancers et des prises en charge en cancérologie. Il s'agit là d'un défi de taille pour notre système de santé et notre solidarité nationale, d'autant que les malades des Outre-mer souffrent d'un accès inférieur et insuffisant aux essais cliniques par rapport à l'Hexagone [5].

Les populations ultramarines françaises subissent aussi un éloignement parfois très important, ce qui engendre une difficulté supplémentaire pour l'accès aux meilleures prises en charges, que ne sont souvent pas disponibles sur place (plateformes de génomiques, traitements locorégionaux de haute technicité et d'imageries spécifiques, centres d'essais thérapeutiques précoces entre autres). Selon les territoires, le fonctionnement actuel repose sur les liens créés avec les équipes métropolitaines pour les réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP), les relectures anatomopathologiques, les actes de biologie moléculaire, les analyses génétiques et parfois le transfert des patients pour des actes diagnostiques ou thérapeutiques. Les envois de lames pour relecture ou des échantillons pour des analyses biologiques non disponibles sur place imposent des délais parfois inacceptables, induisant des conséquences péjoratives indéniables. Il est à noter que lorsqu'une évacuation sanitaire (EVASAN) est indiquée, il y a un nombre non négligeable de refus en raison de l'éloignement ou de la situation socioéconomique. La question des EVASAN évitables est conséquente et l'impact négatif sur la qualité de vie des patients est réel. Les trajets des patients pour recevoir les mêmes prises en charges, pouvant être réalisé sur place, deuxième avis, consultation pouvant être en distanciel ou tout autre déplacement n'ayant pas de pertinence, altèrent la qualité de vie des patients et de leurs entourages.

Pour répondre à ces besoins, pour limiter ces déplacements non justifiés et surtout pour permettre aux patients ultramarins un accès aux innovations en cancérologie, des partenariats entre des grands centres de cancérologie et les structures locales représentent une solution potentielle à une partie de ces difficultés. L'expérience, initialement rapportée par Honoré et al. [6] d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en visioconférence créée entre deux centres hospitaliers du Pacifique Sud (clinique Kuindo-Magnin de Nouméa, Nouvelle Calédonie et centre hospitalier de la Polynésie Française de Papeete, Polynésie française), et un centre de Lutte Contre le Cancer métropolitain (Gustave-Roussy) et mise à jour dans ce numéro du Bulletin du Cancer, a permis en un peu plus d'un an de discuter les cas de 323 patients avec un cancer rare/complexes. Ce dispositif s'est montré efficace pour garantir aux Françaises et aux Français d'Outre-mer un accès aux thérapies innovantes et aux essais cliniques, limitant à 16,7 % les EVASAN. D'autres partenariats sont en cours de développement et ils sont indispensables pour construire des rapports étroits avec l'hexagone au profit d'une population française éloignée.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

[Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne \(EHIS\) 2019. DREES; 202198.](#)

Observatoire des inégalités. Rapport sur les inégalités en France; 2021 [Accès en ligne le 20/06/2021 via l'adresse : <https://www.inegalites.fr/Le-Rapport-sur-les-inegalites-en-France-edition-2021-vient-de-paraitre>].

Insee. Professionnels de santé au 1er janvier 2017, comparaisons régionales et départementales. Chiffres clés; 2018, [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD\\_068\\_tab1\\_regions2016](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_regions2016).

Filipovic-Pierucci A, Rigault A, Fagot-Campagna A, Tuppin P. L'état de santé des populations des départements d'outre-mer en 2012, comparativement à la métropole : une analyse de la base nationale de l'Assurance maladie. Rev Epidemiol Sante Publique

2016;64(3):175–83. [http://dx.doi.org/ 10.1016/j.respe.2016.01.099](http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.01.099).

Plan Cancer 2014–2019, 5<sup>e</sup> rapport au Prési- dent de la République. Institut National du Cancer; 2019:196.

Honoré J, Mir O, Geraud A, Drovetti G, Garcia CTE, et al. Intercontinental multidisciplinary oncology videoconferencing for rare and com- plex cancer: an alternative to systematic trans- fer. *JCO Oncol Pract* 2021;17(9):e1311–17.