

Les cancers en France : l'essentiel – édition 2019

L'INCa vient de mettre à disposition la onzième édition du rapport Les cancers en France, sous une forme synthétique reprenant L'essentiel des faits et chiffres. Cette synthèse a pour objectif de rassembler des données récentes et fiables pour informer le grand public et les professionnels, éclairer les décideurs et les parties prenantes de la lutte contre le cancer.

Quelques chiffres 2019

Épidémiologie

- 382 000 nouveaux de cas de cancers en France :
 - 177 400 chez les femmes. Le cancer du sein est de loin le plus fréquent devant les cancers colorectaux et du poumon.
 - 204 600 chez les hommes avec majoritairement les cancers de la prostate, du poumon et colorectaux.
- Entre 2010 et 2018, la proportion d'hommes qui ont développé un cancer a diminué et celle des femmes a légèrement augmenté. Le taux de mortalité durant cette période a baissé (0,7% chez les femmes et 2% chez les hommes).
- 157 400 décès par cancer en 2018 (67 800 chez les femmes et 89 600 chez les hommes).
- En raison de l'augmentation de nouveaux cas et de l'amélioration de la survie, la prévalence totale des cancers a augmenté en 2017 avec 3,8 millions de personnes touchées (la prévalence comptabilise le nombre de personnes vivantes ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie).

Prévention et facteurs de risques

- L'alcool et le tabac sont responsables respectivement de 20% et 8% des cancers incidents.
- Avec près de 1 million de fumeurs en moins entre 2016 et 2017, le tabagisme est en baisse chez les 18-75 ans.

Dépistages

- Fin 2017, la couverture vaccinale contre le HPV des jeunes filles de 16 ans était de 21,4%.
- Avec 49,9% de femmes âgées de 50 à 74 ans dépistées, le taux participation au dépistage organisé du cancer du sein est en légère baisse.
- Avec seulement 33,5% d'hommes et femmes âgées de 50 à 74 ans dépistés, la participation au dépistage organisé du cancer colorectal est très insuffisante.

Activité en cancérologie

- 77 478 consultations d'oncogénétique en 2017.
- 1,2 millions de personnes hospitalisées en lien avec le diagnostic, le traitement ou la surveillance d'un cancer en 2017 soit une augmentation de 10% par rapport à 2012.
- 465 643 hospitalisations pour chirurgie de cancer réalisées en 2017.
- 2 709 710 séances de chimiothérapie en 2017.
- 216 400 personnes traitées par radiothérapie en 2017.
- 877 établissements avec une ou plusieurs autorisations pour traiter le cancer au 31 décembre 2017.
- 970 485 dossiers traités en RCP soit trois fois plus qu'en 2005.
- 250 258 PPS remis aux patients en 2016.

Pendant et après un cancer

5 ans après un diagnostic de cancer :

- 63,5% de personnes souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements (fatigues, douleurs, activité physique limitée, anxiété, dépression...).
- Une personne sur cinq a perdu son emploi.

La recherche

- 180 millions d'euros alloués à la recherche en 2017.

Le rapport de l'INCa est complété par un focus « Quelles priorités en matière de lutte contre le cancer ? »

Pour lire le rapport complet :

[Les cancers en France en 2018 - L'essentiel des faits et chiffres \(6573 téléchargements \)](#)

Source : [INCa](#)

Estimations en Île-de-France d'incidence et de mortalité par cancers, 2007-2016

Pour cerner les attentes des Agences régionales de santé (ARS) en matière d'informations épidémiologiques sur le cancer, Santé publique France a réalisé une enquête en 2015 qui a révélé leur besoin d'information pour principalement sept

cancers, les plus fréquents, les dépistables et ceux qui peuvent être prévenus (sein, prostate, côlon-rectum, poumon, col de l'utérus, lèvre-bouche-pharynx, mélanome de la peau). Ce résultat, associé au contexte des Projets régionaux de santé 2018-2022 des ARS, a incité le partenariat Francim-HCL-SpFrance-INCa à proposer pour la première fois en France, des profils régionaux présentant l'incidence et la mortalité des cancers dans chaque région et département.

Synthèse du rapport

Faits marquants

- **54021 nouveaux cas de cancer estimés par an** (toutes localisations confondues) dont 52% chez l'homme
- Les 3 cancers les plus fréquents, responsables chaque année d'un peu plus de la moitié des nouveaux cas sont : prostate, poumon et côlon-rectum chez l'homme, sein, côlon-rectum et poumon chez la femme

21536 décès par cancer estimés par an dont 56% chez l'homme

- **Une situation régionale favorable chez les hommes et comparable chez les femmes** (toutes localisations confondues) par rapport à la France métropolitaine

Des disparités selon les localisations cancéreuses :

- Sur-incidence et sur-mortalité importante du cancer du poumon chez la femme (+12% et +13 %)
- Sur-incidence et sur-mortalité du cancer du sein (+6% et +4 %)
- Sur-incidence des cancers du pancréas et de l'estomac dans les deux sexes, associée à une mortalité inférieure (chez l'homme) ou comparable (femme)
- Sous-incidence chez l'homme de certains cancers liés à la consommation d'alcool ou de tabac (poumon, lèvre-bouche-pharynx, vessie)

▪ Des disparités départementales :

▪ A Paris :

- Sur-incidence et sur-mortalité importante du cancer du poumon chez la femme (+32% et +25 %)
- Sur-incidence importante du cancer du sein (+15 %)

▪ En Seine-Saint-Denis :

- Sur-incidence importante du cancer de l'estomac (+20% chez l'homme et +32% chez la femme)
- Sur-incidence importante du cancer du foie chez l'homme (+21 %)
- Sur-incidence et sur-mortalité du cancer du poumon chez l'homme (+7% et +5 %)

Situation régionale

Chez les hommes, les trois localisations cancéreuses les plus fréquentes sont les cancers de la prostate (7232 nouveaux cas en moyenne par an sur la période 2007-2016 et 1140 décès en moyenne par an sur la période 2007-2014), du poumon (4124 cas et 3064 décès) et du côlon-rectum (3089 cas et 1122 décès). Ces trois localisations cancéreuses représentent plus de la moitié des cas de cancers incidents chez les hommes d'Île-de-France, et près de 45% des décès par cancer sur la période.

Les hommes d'Île-de-France se situent favorablement en termes d'incidence et de mortalité pour les localisations cancéreuses étudiées par rapport à la moyenne nationale. Les cancers associés au tabagisme ou à la consommation d'alcool sont moins fréquents chez les hommes franciliens que chez les hommes des autres régions de France métropolitaine. En particulier l'incidence est plus faible pour le cancer du poumon (-6 %), de la sphère lèvre-bouche-pharynx (-15 %) et de la vessie (-10 %). La région francilienne fait aussi partie des deux seules régions métropolitaines en sous-incidence pour le cancer du

testicule (-13 %). Les cancers restent cependant une pathologie fréquente et létale chez les hommes d'Île-de-France, responsables de 11985 décès par an sur la période 2007-2014.

Chez les femmes, le cancer le plus fréquent et responsable du plus grand nombre de décès est le cancer du sein (9440 nouveaux cas en moyenne par an sur la période 2007-2016 et 1862 décès en moyenne par an sur la période 2007-2014). Le cancer colorectal est le deuxième en incidence (2845 cas) suivi du cancer du poumon (1972 cas). Le cancer du poumon est la deuxième cause de décès par cancer (1337 décès) suivi du cancer colorectal (1110 décès).

Contrairement aux hommes, les Franciliennes connaissent une situation comparable à celles de la France métropolitaine en termes d'incidence et de mortalité par cancer. Néanmoins les cancers du sein et du poumon y sont plus fréquents que dans les autres régions de métropole (excès d'incidence de +6% et +12% respectivement). La mortalité associée à ces cancers est également supérieure en Île-de-France par rapport à la moyenne nationale (+4% et +13% respectivement).

Tous sexes confondus, les Franciliens présentent une sur-incidence des cancers du pancréas et de l'estomac (excès d'incidence de +6% chez les hommes et +7% chez les femmes pour le pancréas ; de +8% chez les hommes et +11% chez les femmes pour l'estomac), mais sans sur-mortalité associée.

Spécificités départementales

La situation régionale masque une certaine hétérogénéité entre les départements.

Toutes localisations confondues, la mortalité par cancer est plus faible chez les hommes résidant à Paris, dans les Yvelines et dans les Hauts-de-Seine que dans les autres départements d'Île-de-France alors qu'elle est légèrement plus

élevée chez les femmes de Seine-et-Marne et du Val-d'Oise.

En Seine-Saint-Denis, la situation est plus défavorable que dans les autres départements franciliens avec une incidence présentant un excès important pour le cancer de l'estomac dans les deux sexes par rapport à la moyenne nationale (+20% chez les hommes, +32% chez les femmes). Or la prévalence de l'infection *Helicobacter pylori*, principal facteur de risque de ce cancer, varie au sein d'un même pays en fonction du statut socio-économique des individus, et d'un pays à l'autre en fonction du niveau de développement. Dans ce contexte, la sur-incidence de la Seine-Saint-Denis peut être rapprochée de la situation socio-économiquement défavorable des habitants du département qui connaît le taux de pauvreté le plus élevé de métropole. L'incidence du cancer du foie est également en excès important en Seine-Saint-Denis par rapport à la France métropolitaine (+21% chez les hommes, estimations non disponibles chez les femmes). L'incidence du cancer du poumon chez les hommes est également supérieure au niveau national (+7 %) et s'accompagne d'une sur-mortalité (+5 %).

Paris est le département de France métropolitaine présentant l'incidence la plus élevée du cancer du sein ; les Parisiennes présentent ainsi une incidence en excès de 15% par rapport à la moyenne nationale. Cet excès d'incidence peut être lié à un meilleur accès aux soins et au dépistage dans la capitale, dont le taux de couverture était estimé à 70% en 2008 malgré une faible participation au dépistage organisé, ainsi qu'aux caractéristiques socio-professionnelles de ses habitantes favorisant la survenue de cancer du sein : surreprésentation des diplômées du supérieur (58% des femmes à Paris vs 29% en France), report de l'âge au premier enfant (33 ans à Paris vs 30 en France en 2012).

Les Parisiennes présentent également une sur-incidence (+32 %) et une sur-mortalité importantes par cancer du poumon (+25 %). Cet excès élevé d'incidence peut être mis en relation avec

la dynamique passée de diffusion de la consommation de tabac chez les Françaises. La consommation de tabac ayant été plus importante chez les femmes diplômées du supérieur parmi les générations nées dans les années 40 et 50 [6] et avec une persistance du tabagisme chez les femmes de cette même génération observée jusqu'en 2014.

Cette sur-incidence des cancers du poumon chez les Franciliennes concerne aussi à un moindre degré les habitantes des Hauts-de-Seine (+15 %), des Yvelines (+10 %) et du Val de Marne (+10 %).

Pour consulter le rapport complet et voir les fiches par localisation, nous vous invitons à le télécharger :

Source : [Santé publique France](#)

Les jeudis de l'information à l'HEGP : des réunions pour les malades et leurs proches un jeudi par mois

La Maison d'Information en Santé en Cancérologie de l'hôpital européen Georges Pompidou propose des réunions d'information, pour le premier semestre 2019.

Ces réunions, ouvertes aux patients et à leurs proches, se tiendront un jeudi par mois à la Maison d'Information en Santé

de l'Hôpital européen Georges-Pompidou.

Elles seront animées par des professionnels de santé, spécialistes du thème traité.

Le programme :

Réunions d'information pour les malades et leurs proches, animées par des professionnels de santé un jeudi par mois de 14h à 15h

Jeudi
17 janvier 2019

Présentation de la Ligue contre le cancer et des actions menées

Stéphanie LEFEVRE
Directrice des Affaires Générales, Comité de Paris de la Ligue contre le cancer

Jeudi
14 février 2019

Les médecines complémentaires dans la prise en charge du cancer

Dr. Claire VULSER, Médecin Anesthésiste - Réanimateur
Centre d'Évaluation et de Traitement de la douleur - HEGP

Jeudi
14 mars 2019

Cancer : comprendre la médecine personnalisée (exemple du cancer colorectal)

Dr. Céline NARJOZ, Praticien Hospitalier Biochimie - HEGP
Dr Antoine SMULEVICI, Coordonnateur des Soins Oncologiques de Support - HEGP



Jeudi
11 avril 2019

Parler de sa pathologie cancéreuse à ses enfants, son entourage

Maria-Eugénia BOUKHOBZA et Najoua OUMIMA, Psychologues cliniciennes - HEGP

Jeudi
16 mai 2019

Chimiothérapie orale et cancer : quel principe et pour quels patients ?

Virginie BICHON et Céline LOIRETTE, Infirmières - HEGP

Jeudi
13 juin 2019

Fatigue et cancer : comment mieux combattre la fatigue pendant et après les traitements ?

Dr Antoine SMULEVICI, Coordonnateur des Soins Oncologiques de Support - HEGP

Modérateur : Dr Antoine SMULEVICI

Coordonnateur des Soins Oncologiques de Support et de la Maison d'Information en Santé, HEGP.



OÙ ?

À la Maison d'Information en Santé de l'Hôpital européen Georges-Pompidou
Porte 40 au rez-de-chaussée, niveau de la cafétéria secteur D

COMMENT ?

Accès libre (dans la limite des places disponibles)

CONTACT

☎ 01 56 09 51 06
✉ mis.hegp@aphp.fr

Le DCC à Hôpital Privé des Peupliers et à l'Hôpital Simone Veil

Le DCC est entré dans une phase pilote au sein de l'Hôpital Privé des Peupliers « HPP » (Paris 13, 75) et de l'Hôpital Simone Veil d'Eaubonne (Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency, 95).

Création d'un espace d'échanges pour les patients et leurs proches en Essonne

L'association KiFéKoi vient de créer un espace d'échanges autour du cancer pour les malades et leurs proches sur Chilly-Mazarin (91). La première réunion aura lieu le 11 janvier. Nous avons interviewé le Adeline Goudeau, la présidente de l'association.

Pouvez-vous nous présenter l'association KiFéKoi ?

L'association KiFéKoi est née en 2012. A la base, le projet de l'association a été de créer un café associatif et familial pour les enfants et les parents. L'association a



ensuite accompagné autres projets et c'est devenu un lieu d'échanges entre parents hors du domicile, un espace de lien social et de re-valorisation de chacun dans l'espace collectif.

Pourquoi avoir décidé de créer cet espace d'échanges autour du cancer ? Concrètement, en quoi consiste cet espace ?

En septembre 2018, Nadine est venue à la rencontre de l'association KiFéKoi : « Après un premier cancer du sein en 2001, les médecins ont diagnostiqué un cancer métastatique en 2014. Après deux années de traitements lourds et fatigants, j'ai décidé de suivre les cours de l'Université des Patients et j'ai obtenu mon diplôme universitaire d'accompagnant de parcours du patient en cancérologie. Forte de mon expérience de patiente et de l'expertise que j'ai acquise durant mes cours à l'université, je souhaite maintenant aider et soutenir celles et ceux qui traversent cette épreuve difficile, patients comme proches aidants. »

L'association KiFéKoi a donc proposé de créer un espace convivial d'échanges destiné aux personnes et aux familles touchées par le cancer pour rompre l'isolement. Cet espace donne l'occasion de se ressourcer, de partager des expériences, de s'informer et de trouver du soutien autour d'un café, d'un thé ou d'un goûter.

Nous avons prévu une réunion d'une heure trente par semaine, le vendredi de 14h à 15h30. La première réunion aura lieu le vendredi 11 janvier.

Comment venir ?

Pour venir, il faut au préalable adhérer à l'association. **C'est une adhésion annuelle familiale qui permet de profiter de tout ce que propose l'association. Le montant, libre, est de 10 € minimum.**

Ensuite, chacun s'inscrit au groupe, ce qui nous permet d'en gérer l'importance. Afin que chacun puisse s'exprimer, le groupe est limité à 10 participants. Les inscriptions nous amèneront peut-être à créer 2 groupes. Une fois inscrit, je

m'engage à venir autant que possible (même si à l'association, nous sommes bien conscient que la maladie joue des tours et empêche parfois d'honorer ses engagements).

Combien de personnes travaillent pour l'association ? Est-ce que l'association se repose uniquement sur des bénévoles ou compte-t-elle aussi des salariés ?

A ce jour, l'association avance uniquement grâce à ses bénévoles au nombre d'une quinzaine actifs et réguliers. Ce chiffre peut augmenter ponctuellement selon les projets. Nous envisageons de créer deux postes, l'un lié au café associatif et l'autre plus administratif.

Comment est financé l'association ?

Les sources de revenus de l'association sont les adhésions et les dons. Nous comptons également sur le soutien de partenaires institutionnels tels que la CAF91. Malheureusement, ces dernières années ont vu s'envoler les subventions municipales et départementales.

Pour le projet « Cancer, VIVRE avec toi, VIVRE après toi », nous recherchons des fonds privés auprès de fondations et entreprises.

Comment vous contacter ?

Pour tout renseignement concernant le projet, vous pouvez contacter l'association par téléphone en laissant un message au 06.95.94.91.34, ou encore par mail à contact.kifekoi@gmail.com ou anais.revoux@kifekoi-asso.fr

Comment vous soutenir ?

Tout soutien de diffusion de l'information est le bienvenu. Mais nous attendons aussi un partenariat de projet type mise à disposition de professionnels ou matériel (en échange de quoi nous portons sur nos outils de communication le logo des partenaires), voire un financement régulier ou ponctuel d'une partie du budget.

Pour les particuliers, adhésions ou dons à l'association sont les bienvenus via helloasso

(<https://www.helloasso.com/associations/kifekoi>).

Bonne année 2019 !

Toute l'équipe d'ONCORIF est heureuse de vous présenter ses meilleurs vœux pour l'année 2019 !

Centres de préservation de la fertilité : le calendrier pour Noël

L'AP-HP s'est engagée à garantir un accès en 48h à un rendez-vous de préservation de la fertilité. Pour les fêtes de fin d'année (du 24 décembre 2018 au 6 janvier 2019), une organisation spécifique est mise en place pour assurer la continuité de la cette offre de soins.

Pour la préservation de la fertilité féminine (filles pubères et femmes) :

▪ **Béclère** :

06 27 74 35 58 / 01 45 37 42 92

Pour la préservation de la fertilité masculine et pédiatrique (jeune fille et jeune garçon) :

▪ **Tenon** :

secretariat.biorepro.tnn@aphp.fr

tel : 01 56 01 78 02 / fax : 01 56 01 78 03 / port : 06

17 56 50 16

▪ **Jean Verdier :**

01 48 02 58 72 ou 68 07

▪ **Cochin :**

resa.cecos@cch.aphp.fr

DECT : 01 58 41 41 41 (standard) puis DCT 14 179 / port
: 06 11 67 31 13

Hospitalisation à domicile : une appli HAS pour aider le professionnel à orienter le patient

Le développement de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) est aujourd'hui une réelle demande des patients et de leur entourage. L'INCa revient d'ailleurs très longuement sur son site internet sur [les avantages et les limites de l'HAD pour les patients atteints de cancer](#). Une application doublée d'un site internet, [Adop-HAD](#), permet aujourd'hui de clarifier les critères d'orientation en indiquant au médecin prescripteur si un patient est éligible ou non à une HAD.

L'HAD, une forme d'hospitalisation à part entière

L'HAD permet d'assurer, en fonction de l'évolution de l'état

de santé du patient, des soins médicaux et paramédicaux par une équipe de coordination pluridisciplinaire intervenant sur son lieu de vie (domicile, établissement médico-social ou social avec hébergement). Elle s'adresse à des patients de tous âges dont la situation est complexe sur les plans clinique et psychosocial et qui, sans cette offre de soins seraient hospitalisés. Les soins dispensés en HAD ne sont pas réalisables par les seuls professionnels de santé du secteur ambulatoire (infirmiers libéraux et autres auxiliaires médicaux, services de soins infirmiers à domicile et polyvalents d'aide et de soins à domicile) compte tenu de leur technicité, de leur intensité en termes de fréquence ou durée et des situations cliniques qui nécessitent des soins médicalisés continus et coordonnés.

Objectif de l'application : évaluer l'éligibilité d'un patient à une HAD

L'application mobile Adop-HAD est mise à disposition de tout médecin – hospitalier ou libéral – pour évaluer si un patient est a priori éligible à une HAD.

C'est un outil d'aide à la décision d'orientation des patients. Il est constitué de filtres de sélection englobant la diversité des modes de prise en charge autorisés tout en prenant en compte la spécificité des soins administrés en HAD. Les critères visent également à intégrer la situation clinique du patient et ses besoins en soins, en lien avec son niveau de dépendance ou de vulnérabilité psychosociale.

L'éligibilité à une HAD peut être testée pour tous les patients, quelles que soient leur provenance (domicile, établissement hospitalier, médico-social ou social avec hébergement) et leurs caractéristiques.

En revanche, il ne s'agit pas d'évaluer l'admission effective en HAD qui relève de l'appréciation de l'équipe de l'HAD en concertation avec le médecin traitant (ou le médecin désigné par le patient) après information du patient et de son entourage.

L'application Adop-HAD doit être utilisée afin d'anticiper l'HAD dans le parcours de soins en permettant d'envisager le plus tôt possible la sortie du patient hospitalisé ou de favoriser son maintien dans son lieu de vie.

En renforçant la pertinence du recours à l'HAD, cet outil est une réponse à la volonté des pouvoirs publics de faciliter l'accès à cette forme d'hospitalisation.

D'après un professionnel ayant testé l'application, *« il est difficile de cibler les professionnels de santé concernés, de les informer et surtout de les convaincre de penser à l'HAD. Ils pourront ainsi conforter leur prescription en utilisant l'application »*. Un autre souhaite *« qu'Adop-HAD contribue à l'optimisation du parcours de soins des patients et à réduire leurs pertes de chances »*.

Un outil novateur et simple

d'utilisation

L'outil d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD a été élaboré avec l'appui d'un groupe de travail composé d'experts associant des représentants de patients. Il a été développé par la HAS et est accessible sous deux formats :

- en ligne <http://adophad.has-sante.fr>
- et récemment, *via* une application mobile (sans connexion Internet) compatible [IOS](#) et [Android](#).

Adop-HAD permet de tester en moins d'une minute l'éligibilité d'un patient à une HAD. À l'issue de l'évaluation, un récapitulatif des différents critères cochés est proposé sous format PDF pouvant être conservé dans le dossier patient et utilisé dans les échanges avec l'équipe de l'HAD.

Ce dispositif permet également de s'informer sur les différents modes de prise en charge possibles : soins palliatifs, pansements complexes, chimiothérapie...

L'application Adop-HAD a vocation à s'intégrer à la pratique quotidienne des médecins. D'après les premiers retours des professionnels ayant testé l'application Adop-HAD, elle est « *ergonomique, pratique, agréable* » et « *permet un gain de temps ++* ».

Cancer épithélial de l'ovaire : conduites à tenir devant les patientes

L'INCa vient de mettre à disposition des recommandations destinées à tous les professionnels de santé impliqués dans le diagnostic, le traitement initial et le suivi des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire. Celles-ci concernent les cancers épithéliaux de l'ovaire de tous types, de tous stades et atteignant des patientes adultes (avec un focus spécial sur les patientes jeunes concernant la préservation de la fertilité et sur les patientes âgées).

Ces recommandations ont été élaborées par le groupe FRANCOGYN (Groupe français de recherche en chirurgie oncologique et gynécologique), sous l'égide du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), en partenariat avec la SFOG (Société française d'oncologie gynécologique), avec ARCAGYGINECO. Elles sont labellisées par l'INCa.

□□

Source : [INCa](#)

Les Régionales de

Cancérologie, c'est bientôt !

Les Régionales de Cancérologie organisées par Trilogie Santé, avec le soutien d'ONCORIF, se tiendront le mardi 11 décembre 2018.

Cette journée s'adresse à tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer : médecins, pharmaciens, cadres de soins, infirmiers, psychologues...

Pour télécharger le programme :

Charte « Cancer et emploi » : de nouveaux signataires

L'INCa vient d'indiquer que huit nouvelles entreprises venaient de signer [la charte « Cancer et emploi »](#). L'occasion pour l'Institut de rappeler que les résultats de [l'étude « La vie 5 ans après un diagnostic de cancer – VICAN 5 »](#) avaient montré que **la situation professionnelle des personnes qui ont eu un cancer est durablement modifiée**. Aussi, 20 % des personnes âgées entre 18 et 54 ans et en emploi au moment du diagnostic ne travaillent plus cinq ans après. Cette perte d'emploi impacte plus fortement les personnes les plus vulnérables sur le marché du travail (les moins de 40 ans et les plus de 50 ans, les personnes les moins diplômées, celles ayant peu d'expérience et qui ont un contrat de travail précaire) et vient renforcer les inégalités sociales. **Cette enquête montre, par ailleurs, l'impact bénéfique des dispositifs transitoires**, que sont l'arrêt maladie et le temps partiel thérapeutique, sur la trajectoire professionnelle. En

effet, les personnes ayant eu un temps partiel thérapeutique, précédé d'un arrêt maladie, se trouvent plus souvent en emploi cinq ans après le diagnostic (84,6 % vs 68 % pour celles qui n'en ont pas bénéficié). Ces éléments confirment l'impact de la maladie sur la situation professionnelle et la difficulté de poursuivre une activité sans un accompagnement spécifique.

C'est dans cette optique d'amélioration de l'accompagnement des salariés touchés par le cancer et pour promouvoir la santé qu'avait été élaborée [la charte « Cancer et emploi » lancée en mai 2017](#). Cette 4^e séance de signature porte à 37 le nombre d'entreprises engagées dans cette démarche.

Pour rappel, voici les 4 axes d'amélioration de la charte :

- **L'anticipation du maintien et du retour en emploi** des personnes touchées par la maladie facilite l'adaptation de l'organisation à la situation spécifique de salarié et améliore ses conditions de travail.
- **Les démarches de formation et d'information** apparaissent essentielles pour inverser positivement le rapport à la maladie et accompagner de manière efficace les salariés.
- **La promotion de la santé** concerne l'ensemble des salariés qui peuvent agir de façon individuelle ou collective pour diminuer leur risque d'être confronté un jour au cancer.
- **Les retours d'expérience et le partage de bonnes pratiques** sont un moyen d'évaluer l'efficacité des dispositifs déployés dans l'organisation et d'y apporter les améliorations nécessaires.

Source : [INCa](#)

La journée 3C du 18 octobre

Après [une première rencontre réussie le 5 avril](#), ONCORIF a de nouveau réuni une grande partie des représentants des 3C franciliens le jeudi 18 octobre 2018.

La journée a été introduite par le Dr Jérôme Nicolet, président d'ONCORIF, qui a fait le point sur la situation de la cancérologie en Île-de-France. Sandra Lefevre, directrice, et le Dr Maya Gutierrez ont ensuite évoqué les anticancéreux oraux et notamment l'application Appli Chimio. Le Dr Gislaine Fraboulet est intervenue pour parler de [la labellisation régionale des référentiels oncothoraciques Auvergne-Rhône-Alpes et Grand Est](#). La seconde partie de la matinée a été consacrée aux soins palliatifs à Gustave Roussy par Marie-Alix Ropers-Teillot et Emeline Bar, toutes deux cadres déléguées à l'Institut. Elle s'est terminée par une présentation de Frédérique Buffaut de l'INCa sur le recueil et le suivi de l'activité des 3C.

L'après-midi a laissé place aux ateliers en demi-groupes : d'un côté Grégory Beugnier du GCS Sesan a fait une démonstration de la plateforme Terr-eSanté ; de l'autre, Anne-Laure Macel, qualitiicienne 3C au Centre hospitalier sud francilien, et Marie-France Mathieu, coordinatrice 3C au CCConcorde, ont fait un retour d'expériences sur la gestion d'un 3C multi-établissements. La journée s'est terminée en séance plénière avec le Dr Danièle Legrand de l'ARS qui a mis le Projet Régional de Santé 2018-2022 en perspective avec l'activité oncologique.

Toute l'équipe d'ONCORIF remercie chaleureusement les intervenants et les participants à cette journée riche en échanges.

Le prochain rendez-vous aura lieu dans le courant du printemps. La date n'est pas encore arrêtée : surveillez-notre

site !

Pour télécharger les présentations de la journée :