

Les résultats de l'appel à projets PHRCK 2023 et PRTK 2023

Les résultats de l'appel à projets du PHRC-K-2022-2023 – Programme Hospitalier de Recherche Clinique en cancérologie

Le Programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie finance des projets de recherche dont les objectifs sont :

- la mesure de l'efficacité des technologies de santé. Dans cet objectif, les recherches prioritairement financées sont celles qui contribueront à l'obtention de recommandations de fort grade1 (essais comparatifs randomisés de forte puissance, méta-analyses d'essais comparatifs randomisés).
- Ou l'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme (exemples : études de phase I et I/II, études de phase IV).

Les résultats des projets devront directement permettre une modification de la prise en charge des patients.

10 projets portés en Ile de France sur les 32 projets sélectionnés :

Liste des résultats pour la région Ile de France mentionnant le titre du projet, l'organisme bénéficiaire des fonds ainsi que le porteur de projet :

- **3 projets portés par l'APHP**
- **5 projets portés par l'Institut Gustave Roussy**
- **2 projets portés par UNICANCER avec 1 investigateur à L'institut Gustave Roussy**

HPB70+ – IMPACT D'UNE PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE PERI-OPÉRATOIRE SUR LA MORBIDITÉ ET LA QUALITÉ DE VIE APRÈS HÉPATECTOMIE MAJEURE ET DUODÉNOPANCRÉATECTOMIE CÉPHALIQUE POUR UN CANCER DIGESTIF CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS : ÉTUDE RANDOMISÉE CONTRÔLÉE.

- Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- Gabriella PITTAU – Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)

FUDOSE – INDIVIDUALISATION DES DOSES DE FLUOROPYRIMIDINES EN

FONCTION DE L'URACILÉMIE CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UN DÉFICIT EN DIHYDROPYRIMIDINE DESHYDROGÉNASE (DPD) TRAITÉS PAR CHIMIOTHÉRAPIE POUR UN CANCER DIGESTIF.

- Unicancer
- Valérie BOIGE – Institut Gustave Roussy – Villejuif

NEOBRACHY– CURIETHÉRAPIE NÉOADJUVANTE VERSUS CHIRURGIE D'EMBLÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS DE STADE PRÉCOCE : UN ESSAI MULTICENTRIQUE RANDOMISÉ DE PHASE 3.

- Institut Gustave Roussy
- Sophie ESPENEL – Institut Gustave Roussy – Villejuif

IMMUNO-TH – ÉTUDE DE LA TOLÉRANCE DU TRAITEMENT PAR ATEZOLIZUMAB/BEVACIZUMAB CHEZ DES PATIENTS TRANSPLANTÉS HÉPATIQUES ATTEINTS DE CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE AVANCÉ.

- Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- Manon ALLAIRE – Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)

BIOHPV-II – ÉTUDE DE PHASE 3 RANDOMISÉE ET CONTRÔLÉE ÉVALUANT LE GARDASIL 9 EN PRÉVENTION SECONDAIRE CHEZ DES PATIENTS TRAITÉS POUR UNE LÉSION MALPIGHIENNE INTRAÉPITHÉLIALE DE HAUT GRADE INDUITE PAR LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN.

- Institut Gustave Roussy
- Judith MICHELS – Institut Gustave Roussy

CARE1 – COMPARAISON DE LA STRATÉGIE ICI-ICI VS ICI-VEGFR TKI EN PREMIÈRE LIGNE MÉTASTATIQUE DU CARCINOME RÉNAL À CELLULES CLAIRES.

- Institut Gustave Roussy – Villejuif
- Laurence ALBIGES – Institut Gustave Roussy – Villejuif

MERABLE – ÉTUDE RANDOMISÉE EN DOUBLE AVEUGLE DE 6 SEMAINES DE TRAITEMENT ADJUVANT PAR ANTI-BRAF ET ANTI-MEK VERSUS PLACEBO SUIVI D'UN TRAITEMENT PAR IODE RADIOACTIF POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER THYROÏDIEN DIFFÉRENCIÉ AVEC MUTATION BRAF À HAUT RISQUE DE RÉCIDIVE.

- Institut Gustave Roussy – Villejuif

- Livia LAMARTINA – Institut Gustave Roussy – Villejuif

CIRCULATE III – CHOIX DU TRAITEMENT ADJUVANT BASÉ SUR L'ANALYSE DE L'ADN TUMORAL CIRCULANT CHEZ DES PATIENTS AVEC UN CANCER COLORECTAL DE STADE III.

- Unicancer

- Léonor BENHAIM – Institut Gustave Roussy – Villejuif

OPT-PEMBRO – OPTIMISER LA PRESCRIPTION ADJUVANTE DE PEMBROLIZUMAB CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN TRIPLE NÉGATIF AU STADE PRÉCOCE AYANT OBTENU UNE RÉPONSE PATHOLOGIQUE COMPLÈTE APRÈS UNE CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE STANDARD ET LE PEMBROLIZUMAB.

- Unicancer

- Joana MOURATO-RIBEIRO – Institut Gustave Roussy – Villejuif

INTERFANT21 – ESSAI THÉRAPEUTIQUE COLLABORATIF EUROPÉEN POUR LES NOURRISSONS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN, ATTEINTS D'UNE LEUCÉMIE AIGUË LYMPHOBLASTIQUE, OU D'UNE LEUCÉMIE AIGUË DE PHÉNOTYPE

MIXTE, AVEC RÉARRANGEMENT DU GÈNE KMT2A.

- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- Benoit BRETTON – Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP)

Consulter la liste complète des 36 projets

Les résultats de l'appel à projets PRTK 2022-2023 : Programme de recherche translationnelle en cancérologie

L'objectif premier du Programme de recherche translationnelle (PRT) est de soutenir des recherches collaboratives concernant des questions scientifiques situées à l'interface entre la recherche exploratoire et la recherche clinique. Les résultats des recherches soutenues par le PRT doivent permettre la formulation de nouvelles hypothèses susceptibles d'être testées dans le cadre d'une recherche appliquée en santé.

Les autres objectifs du PRTK sont :

- l'accélération des transferts d'informations des laboratoires de recherche vers les établissements de santé (« benchside to bedside ») ;

- l'accélération des transferts d'informations des établissements de santé vers les laboratoires de recherche (« bedside to benchside »).

Appliqués au domaine de la cancérologie, les projets peuvent couvrir différentes thématiques telles que spécifiées dans le document instructions complémentaires INCa.

Liste des résultats en Ile de France mentionnant le titre du projet, le coordonnateur principal ainsi que le coordonnateur hospitalier (si différent).

7 projets financés en Ile de France sur les 16 sélectionnés :

ASTER-T – IDENTIFICATION DE BIOMARQUEURS LIÉS À LA DÉGRADATION DE LA QUALITÉ DE VIE DU SUJET ÂGÉ TRAITÉ PAR UNE CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE POUR UN CANCER DU SEIN LOCALISÉ

- Ivan BIECHE
- Étienne BRAIN

STAND_BY_GE – LES LYMPHOCYTES T BYSTANDERS CYTOTOXIQUES INTRA-TUMORAUX AU POTENTIEL ANTI-TUMORAL SONT INHIBÉS PAR LE CHECKPOINT HLA-G/ILT2 : UN NOUVEAU PARADIGME AUX PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES.

- Joël LEMAULT
- Stéphane CULINE

EURBG2 – ÉTUDE PROSPECTIVE DE PATIENTS ATTEINTS D'UN RÉTINOBLASTOME UNILATÉRAL NÉCESSITANT UNE ÉNUCLÉATION PREMIÈRE OU APRÈS CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE, AVEC ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE HISTOLOGIQUES ET DES BIOMARQUEURS AU DIAGNOSTIC ET PENDANT LE SUIVI.

- François DOZ

IMPROCOCA – IMPLICATION PRONOSTIQUE DE L'HÉTÉROGÉNÉITÉ INTRATUMORALE DES CANCERS COLORECTAUX

- Pierre LAURENT-PUIG
- Jean-François EMILE

MGC-HNSCC – RÔLE PRONOSTIQUE MAJEUR DES MACROPHAGES GÉANTS MULTINUCLÉÉS DANS LES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES DE LA TÊTE ET DU COU

- Florent GINHOUX

- Philippe GORPHE

DREAM – ETUDE DE LA DYNAMIQUE D'ÉMERGENCE DE LA RÉSISTANCE À LA COMBINAISON AZACITIDINE-VENETOCLAX DANS LES LEUCÉMIES AIGUËS MYÉLOÏDES

- Raphaël ITZYKSON

TRICS – EVALUATION DES MÉCANISMES DE RÉSISTANCE DES CANCERS DU SEIN TRIPLE NÉGATIF AU SACITUZUMAB GOVITECAN

- Elie RASSY

- Barbara PISTILLI

Consulter la liste complète des 17 projets

L'INCa publie l'édition 2023

du « Panorama des cancers en France »

Pour la troisième année consécutive, l'Institut publie le « [Panorama des cancers en France](#) ». Document de référence sur les données des cancers, l'édition 2023 regroupe en trois chapitres les chiffres essentiels les plus récents.

Le premier chapitre, sur les données épidémiologiques générales, présente notamment les projections d'incidence 2023 et leur évolution depuis 1990. Le deuxième chapitre se concentre plus particulièrement sur les données des cancers les plus fréquents chez la femme et chez l'homme. Enfin, dans le troisième et dernier chapitre, l'Institut national du cancer revient sur la prévention des cancers - poids des facteurs de risques évitables et participation aux dépistages organisés- ainsi que sur les soins et les actions de recherche initiées pour limiter le poids de la maladie dans le quotidien des Français ; une ambition de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Source : *INca*

[Pour plus d'information](#)

Télécharger
l'édition 2023

Anticancéreux oraux : Mise à jour des fiches médicaments

Notre page avec les fiches médicaments des anticancéreux oraux vient d'être actualisée.

Voici les fiches concernées :

- SCEMBLIX® – asciminib
- PURINETHOL® – mercaptopurine
- PEMAZYRE®- pémigatinib
- LUMYKRAS® – sotorasib
- LANVIS® – thioguanine

N'oubliez pas qu'il suffit de cliquer sur le titre d'une colonne pour trier les fiches médicaments par date de mise à jour, nom de spécialité pharmaceutique ou DCI.

Nom de spécialité pharmaceutique	Dénomination Commune Internationale (DCI)		MàJ	MàJ
GLIVEC®	imatinib	fiche patient	2021/04	fiche professionnel 2021/04
XELODA®	capécitabine	fiche patient	2021/04	fiche professionnel 2021/04
BRAFTOVI®	encorafenib	fiche patient	2021/03	fiche professionnel 2021/03
FEMARA®	létrazole	fiche patient	2021/03	fiche professionnel 2021/03
IMBRUVICA®	ibrutinib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel 2021/02
NINLARO®	ixazomib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel 2021/02
VERCYTE®	pipobroman	fiche patient	2021/02	fiche professionnel 2021/02
YERVOY®	trastuzumab	fiche patient	2021/02	fiche professionnel 2021/02

Aller sur la page
Fiche médicaments

« De nouveaux outils appuient la recherche sur le repérage des fragilités en oncogériatrie »

Le vendredi 9 juin de 13H30 à 17H, le **Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) ONCORIF**, le Cancéropôle Île-de-France et les 5 UCOGs franciliennes ont coanimé un webinaire sur le sujet de la sensibilisation au dépistage de la fragilité et au parcours de soins en oncogériatrie.

A l'issue de ce webinaire où le succès fut au rendez-vous (18 intervenants et 100 participants), la journaliste de **HOSPIMEDIA**, **Perrine Debacker** a publié un article :

Publié le 14/06/23 par Perrine Debacker

De nouveaux outils appuient la recherche sur le repérage des fragilités en oncogériatrie.

Désormais obligatoire dans le cadre de la réforme des autorisations, l'évaluation gériatrique est essentielle au parcours du patient âgé atteint de cancer. La recherche clinique reste un enjeu important et s'appuie sur le G8 modifié ou le G-code.

Le repérage de la fragilité du sujet âgé atteint de cancer est plus que jamais une étape incontournable du parcours de soins. D'autant que l'organisation de son dépistage fait partie des critères transversaux devenus opposables avec la réforme de l'autorisation de traitement du cancer. « L'évaluation gériatrique approfondie (EGA) modifie la décision thérapeutique dans 20 à 30% des cas, c'est énorme », souligne le Dr Djamel Ghebriou lors d'un webinaire sur le sujet organisé le 9 juin par le dispositif spécifique régional du cancer francilien Oncorif, le cancéropôle Île-de-France et les cinq unités de coordination (Ucog) en oncogériatrie franciliennes. L'oncologue à l'hôpital Tenon (Paris) constate qu'il existe encore des chirurgiens réfractaires qui ne sollicitent pas le gériatre. Le repérage des fragilités avant une décision thérapeutique a pourtant fait ses preuves, notamment avec le G8, outil le plus largement utilisé.

Une utilisation du G8 bien diffusée

Réalisable en moins de cinq minutes par n'importe quel médecin, infirmier en pratique avancée (IPA) ou infirmier formé, la grille permet avec ses huit items d'évaluer le besoin de réaliser une EGA. Elle ne présage cependant pas de la complétude de l'évaluation. « Depuis quelques années, cette échelle a permis de faire prendre conscience aux professionnels de faire attention aux a priori sur les personnes âgées, avec des patients qui avaient l'air bien mais qui sont en fait très comorbides », souligne le Dr Éric Dupuy-Dupin, médecin au CH de Bligny (Essonne). Le repérage des fragilités permet, en orientant le patient vers une évaluation spécialisée pluriprofessionnelle, de limiter certaines complications : mortalité précoce, toxicité des traitements anticancéreux, complications postopératoires...

Sur le groupe hospitalier Henri-Mondor à Paris, plus de 400 patients sont évalués chaque année sur demande du médecin généraliste, du spécialiste d'organe, de l'oncologue, du chirurgien ou du gériatre. « L'évaluation gériatrique peut intervenir avant le diagnostic, avant le traitement, on peut aussi nous poser la question en cours de traitement s'il est moins bien toléré que prévu ou après le traitement », décrit la Pr Marie Laurent, coordinatrice gériatrique de l'Ucog Sud-Val-de-Marne. Elle souligne l'importance de préciser la question posée avec le projet thérapeutique envisagé et de ne pas demander un vague « avis gériatrique » dans les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).

D'autres outils pour faciliter les essais cliniques

Dans les travaux de recherche en oncogériatrie, il n'existe

pas de recommandations sur la méthodologie pour stratifier les essais en fonction des outils de repérage de la fragilité comme le G8 ou le VES13, constate le Dr Philippe Caillet, gériatre à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Il note que le G8 reste l'outil le plus facilement utilisé pour stratifier les essais, par exemple pour la vaste étude Aster sur le cancer du sein chez les patientes âgées de plus de 70 ans. « C'est un sujet dont doivent s'emparer les sociétés savantes », estime le médecin. Un autre outil de dépistage des fragilités a été conçu : le G6 ou G8 modifié, sur lequel a porté le travail de la Dr Claudia Martinez-Tapia, épidémiologiste à l'hôpital Henri-Mondor. La spécificité du G6 apparaît meilleure que celle du G8, avec une aire sous la courbe Roc (ou Area Under the Curve, AUC passant de 86,5% à 91%. Le nouvel outil a été validé sur une population indépendante de celle utilisée pour son développement. « Les résultats sont en faveur du G8 modifié, qui est un outil approprié pour identifier plusieurs profils suggérant un état de fragilité », estime la chercheuse.

Le G8 modifié comprend six items indépendants : perte de poids, problèmes neuropsychologiques, statut fonctionnel, état de santé perçu, polyprescription et existence parmi les antécédents d'une insuffisance cardiaque ou coronaropathie. L'utilisation du G6 doit être encouragée en oncologie gériatrique, selon Claudia Martinez-Tapia, car il a des performances plus élevées par rapport au G8 d'origine, notamment dans le cas où un instrument de repérage ou dépistage n'est pas utilisé. Pour la Pr Elena Paillaud, coordinatrice de l'Ucog Paris-Ouest, la difficulté réside dans le fait que le G8 est très diffusé dans la pratique courante : « Parler d'un autre outil peut être déroutant, mais libre à chacun d'utiliser l'un ou l'autre. »

Une mini-EGA, le meilleur test de dépistage ?

Le G8 a une limite : la sensibilité et la spécificité attribuent la même valeur aux conséquences d'un diagnostic incorrect, alors que celui-ci représente une perte de chance pour les faux négatifs et des ressources mal utilisées pour les faux positifs, souligne Adolfo Gonzalez Serrano, doctorant à l'université Paris-Est-Créteil. « L'EGA pour tous les patients conduirait à de meilleures décisions et offrirait les avantages plus élevés s'il y avait un degré de préoccupation pour le sujet âgé fragile. » L'évaluation gériatrique nécessite cependant du temps et n'est pas applicable dans les essais cliniques, notamment car les données recueillies ne sont pas uniformisées. Le G-code pour Geriatric Core Data Set, développé par l'équipe d'Elena Paillaud en 2019, permet d'établir une évaluation gériatrique standardisée minimale, consensuelle dans les essais cliniques en oncogériatrie. Elle repose sur sept items avec des outils de mesures validés et reproductibles : environnement social, statut fonctionnel, mobilité, statut nutritionnel, statut cognitif, statut thymique et comorbidités. « L'outil a été validé pour la recherche clinique, et permet de comparer des études et de les fusionner plus facilement », conclut la professeur.

Tous droits réservés 2003/2023 – HOSPIMEDIA

Sauver sa peau 2023

Du 12 au 17 juin 2023 a lieu la **Semaine de prévention et de sensibilisation au dépistage ciblé des cancers de la peau**, organisée par le Syndicat National des Dermatologues-

Vénérologues (SNDV). Elle vise à alerter sur les risques de développer des cancers cutanés et à sensibiliser aux gestes de prévention face aux UV naturels (soleil) ou artificiels (cabine) avec un focus particulier sur la prévention au travail.

La Semaine de prévention et de sensibilisation au dépistage ciblé des cancers de la peau a lieu sous forme d'une campagne digitale et d'une campagne d'affichage dans toute la France.



PROFITER DU SOLEIL SANS DANGER



 <p>Éviter l'exposition entre 12h et 16h. C'est à ces heures que les rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil sont les plus intenses.</p>	 <p>Appliquer de la crème solaire haute protection toutes les deux heures sur les parties non protégées par un vêtement</p>
 <p>Privilégier les vêtements sombres aux vêtements clairs et porter des lunettes de soleil et un chapeau</p>	 <p>Ne jamais exposer un bambin de moins de trois ans au soleil et penser à particulièrement protéger les enfants et les adolescents</p>

L'incidence des cancers cutanés a triplé depuis 1980 pour atteindre 100 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France (source Inca)

Source : SNDV

Soleil rime souvent avec bronzage et activités de plein air. Pourtant, l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) est le principal facteur des cancers de la peau. Une dose excessive

de rayons UV agresse les cellules cutanées et peut provoquer des dommages irréversibles. Quelle que soit la nature de sa peau, il est essentiel de se protéger en appliquant les gestes de protection solaire.

Source : INCa

Pour plus d'informations
Institut National du Cancer

Diplôme Universitaire Coordination et Santé Connectée : INSCRIPTIONS OUVERTES !

Cet enseignement a été créé pour répondre aux besoins de formation des professionnels concernés par la coordination des parcours et l'utilisation d'outils connectés, avec un angle pratique et opérationnel.

Il comporte **3 parties** :

- Connaissance du système de santé
- Coordination et parcours de soins en pratique

· Santé digitale

Ce diplôme est organisé avec la Faculté de Médecine Paris-Saclay.

Il est ouvert à tous les professionnels de santé, sur dossier (médecins, pharmaciens, infirmières, personnels administratifs ...).

Les cours ont lieu les jeudis après-midi, de novembre 2023 à juin 2024. Ils sont accessibles en présentiel, visio en direct ou en replay.

Le suivi des cours en présentiel ou direct n'est pas obligatoire, afin que cet enseignement soit compatible avec une activité professionnelle et ouvert à des personnes sur tout le territoire français.

La validation de l'enseignement se fait par un stage d'une semaine dans une structure de coordination, avec rédaction et présentation d'un court mémoire.

Pour s'inscrire : amina-lynda.nabti@gustaveroussy.fr

Détails de la formation

Juin Vert : Mois de la prévention et de la sensibilisation contre le cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est la 12^e cause de cancer chez la femme. On estime à 2 900 le nombre de nouveaux cas en France en 2018 (source : *Panorama des cancers 2022*).

La cause principale du cancer du col de l'utérus est une infection persistante par un virus qui se transmet par voie sexuelle [le papillomavirus humain ou HPV](#) (human papillomavirus).

Les autres facteurs de risques sont des cofacteurs, leur présence augmente le risque de développer un cancer du col de l'utérus lié au HPV. Par exemple : le VIH, le tabagisme...

Un cancer du col de l'utérus est suspecté si une anomalie est décelée lors d'un [examen de dépistage](#) ou si des [symptômes](#) sont apparus.

Pour établir le diagnostic, des prélèvements (biopsies ou conisation) sont réalisés au niveau des lésions. C'est l'examen anatomopathologique de ces prélèvements qui confirme le diagnostic de cancer du col de l'utérus. L'étendue de la maladie est ensuite déterminée grâce à des examens d'imagerie et en particulier par une IRM du pelvis.

Face à ce cancer, il y a deux moyens complémentaires d'agir :

- la réalisation d'un **test de dépistage** pour les femmes tous les 3 ans entre 25 et 29 ans, après 2 tests normaux réalisés à un an d'intervalle, puis tous les 5 ans entre 30 et 65 ans ;
- la [vaccination contre les papillomavirus humains \(HPV\)](#) pour les garçons et les filles entre 11 et 14 ans. Elle peut également être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans inclus.

Lancé en 2010 par l'Institut National du Cancer, Juin Vert est le mois consacré à la prévention et la sensibilisation contre le cancer du col de l'utérus.

Source : INCa, [dépistage du cancer du col de l'utérus](#)

Cancer et essais cliniques après 75 ans?

La [Ligue nationale contre le cancer](#) a publié, en lien avec la Plateforme de recherche clinique Personnes Agées et CANcer

(PACAN), un livret dédié aux essais cliniques chez les personnes de 75 ans et plus atteintes de cancer.

Ce guide a pour objectif d'aider les patients à prendre leur décision pour participer ou non à ces essais.

Il répond ainsi aux questions suivantes :

- Pourquoi proposer des essais cliniques en cancérologie ?
- Comment se déroule un essai clinique ?
- Comment décider de participer ou non à un essai clinique ?
- Quel est le rôle des proches ?
- Quels sont les bénéfices et les risques d'un essai clinique ?
- Comment la sécurité et la vie privée seront protégées ?

Télécharger le livret

Appel à communications CNRC : nouvelle date !

La 13ème édition du Congrès National des Réseaux de Cancérologie se tiendra le jeudi 9 et le vendredi 10 novembre 2023 aux Salons de l'Aveyron à Paris !

Vous pouvez soumettre votre résumé dans les catégories suivantes en respectant la thématique principale :

« Faire tomber les murs : la cancérologie à l'ère du décloisonnement. »

Catégories proposées* :

- Oncopédiatrie
- Adolescents et Jeunes Adultes
- Oncogériatrie
- Soins oncologiques de support / Soins palliatifs
- Coordination Ville – Hôpital
- Parcours de soins, y compris SSR / SMR
- Qualité des organisations et évaluation des pratiques

- Accès à la recherche clinique et à l'innovation
- E-Santé et systèmes d'information
- Place des associations de patients – aidants et des usagers
- Accès à l'oncogénétique

**Le Comité Scientifique est en mesure de modifier la catégorie s'il la juge inadaptée.*

Soumission abstracts :

Date limite : 31 mai 2022

- [Accédez à l'appel à communication](#)
 - [Consultez le site du CNRC](#)
 - [Inscrivez-vous au Congrès](#)
-

Deuxième rapport de l'INCa sur la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

Deux ans après le lancement de **la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030**, l'Institut national du cancer publie son second rapport annuel au président de la République.

Au total, depuis 2021, ce sont près de 120 actions qui ont été initiées sur l'ensemble des 234 actions de la Stratégie décennale. Prévention et dépistage, recherche, soins et qualité de vie : les actions développées couvrent l'ensemble des champs de la cancérologie. Est présentée ci-après une sélection des actions lancées en 2022 dans les 4 axes de la stratégie décennale. Le rapport remis au président de la République par l'Institut national du cancer revient plus largement sur l'ensemble de l'année. **En 2023, plus de cinquante nouvelles actions seront lancées.**

Le rapport au président de la République consacre également un chapitre aux actions menées par les Agences régionales de santé (ARS) dans les territoires. En effet, en 2022, les ARS ont créé leurs propres actions adaptées pour chaque région, et complémentaires des mesures nationales. En s'incluant dans cet élan national, les ARS confirment ainsi l'engagement de tous pour lutter contre les cancers, au plus près de la population.

Source : [INca](#)

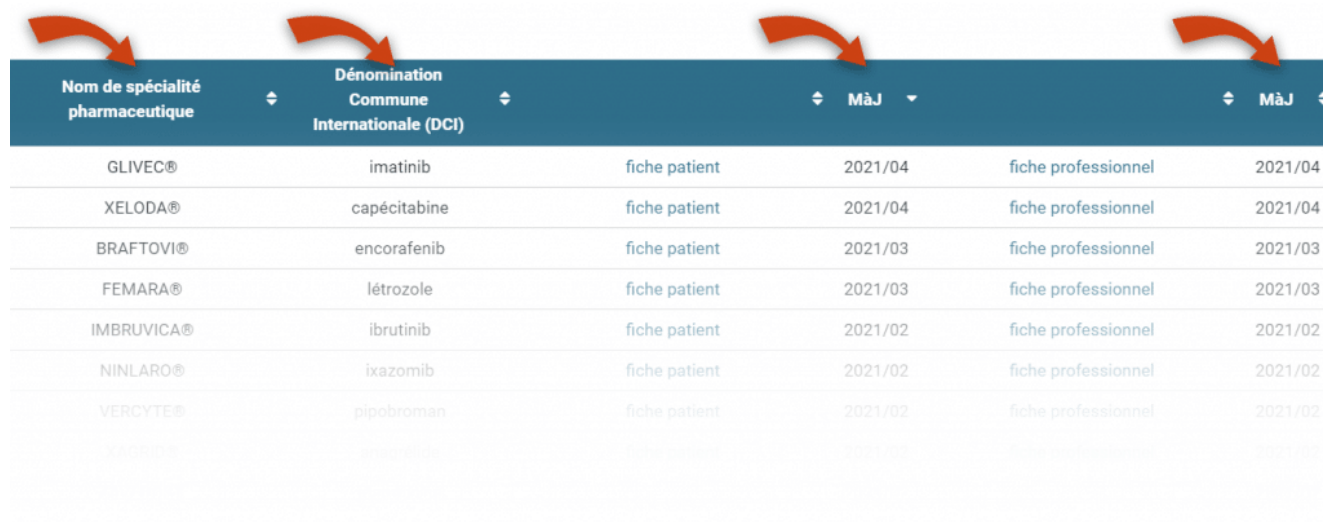
Anticancéreux oraux : Mise à jour des fiches médicaments

Notre page avec les fiches médicaments des anticancéreux oraux vient d'être actualisée.

Voici les fiches concernées :

- ONUREG® – azacitidine
- VOTRIENT® – pazopanib
- ZYKADIA®- ceritinib
- TEMODAL® – temozolomide
- KISQALI® – ribociclib
- CAPRELSA® – vandetanib

N'oubliez pas qu'il suffit de cliquer sur le titre d'une colonne pour trier les fiches médicaments par date de mise à jour, nom de spécialité pharmaceutique ou DCI.



Nom de spécialité pharmaceutique	Dénomination Commune Internationale (DCI)		MàJ		MàJ
GLIVEC®	imatinib	fiche patient	2021/04	fiche professionnel	2021/04
XELODA®	capécitabine	fiche patient	2021/04	fiche professionnel	2021/04
BRAFTOVI®	encorafenib	fiche patient	2021/03	fiche professionnel	2021/03
FEMARA®	létrazole	fiche patient	2021/03	fiche professionnel	2021/03
IMBRUVICA®	ibrutinib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02
NINLARO®	ixazomib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02
VERCYTE®	pipobroman	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02
YAPRID®	encorafenib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02

Aller sur la page
Fiches médicaments

Cycle de webinaires de la chaire Compétences et vulnérabilités

Save the date

Jeudi 11 mai 2023

10h – 11h30

Dans le cadre de la création d'un bilan de compétences sensible aux épreuves de santé, en commençant par le cancer, la chaire Compétences et vulnérabilités et l'Université des patient·es-Sorbonne organisent un cycle de webinaires ouvert à toutes et tous.

LE PROGRAMME

Webinaire #1 – Histoire, évolutions et enjeux du bilan de compétences

10h15 Les impensés dans les parcours de vie et les trajectoires professionnelles

Pr. Catherine Tourette-Turgis, titulaire de la chaire Compétences et vulnérabilités et fondatrice de l'Université des Patient.es-Sorbonne Université

10h35 Les bilans de compétences : une histoire à poursuivre...

Jacques Pouyaud, maître de conférences en Psychologie (HDR), responsable du Master Psychologie du Travail, de l'Orientación et des Organisations, Université de Bordeaux

11h05 Regards croisés

Catherine Tourette-Turgis et Jacques Pouyaud

11h30 Questions-réponses avec le public

10h00 Conclusion et clôture du webinaire

Pour vous inscrire