

Qui foudroie 45 000 personnes par an ? Nouvelle campagne de l'INCa contre le tabac

Le tabac est, chaque année, responsable de 75 000 morts dont 45 000 par cancer. Il est la première cause évitable de cancers. Sa consommation provoque 20 % des 380 000 nouveaux cancers détectés par an. Malgré une baisse importante du nombre de fumeurs enregistrés entre 2017 et 2018, 24 % des 18/75 ans fument encore quotidiennement.

L'INCa lance, ce 3 mai, une nouvelle [campagne d'information dans les media](#) pour sensibiliser chacun aux risques de cancers liés à la consommation de tabac. Il déploie également, sur les réseaux sociaux, un dispositif avec le #JeFumeMais dont l'objectif est de répondre aux idées reçues sur le tabac qui sont autant d'excuses pour ne pas arrêter de fumer.

LE TABAC : LE « CHAMPION TOUTE CATÉGORIE » RESPONSABLE DE 17 LOCALISATIONS DE CANCERS

1^{er} facteur évitable de cancers, le tabac reste malheureusement le « champion » incontesté du nombre de décès lié chaque année à sa consommation. Si le cancer du poumon représente le plus grand nombre de nouveaux cas détectés chaque année (plus de 46 000 cas dont 15 100 chez la femme), le tabac peut être à l'origine de 17 localisations de cancers. Il est notamment

responsable de 70 % des cancers des voies aérodigestives supérieures (bouche, larynx, pharynx, œsophage), de 50 % des cancers de la vessie et de 30 % des cancers du pancréas.

Par ailleurs, le nombre de décès liés aux cancers des poumons, premier organe impacté par la consommation de tabac, augmente de 5 % chaque année chez la femme alors qu'il tend à se stabiliser chez l'homme (- 0,3 % par an). La cause : un tabagisme féminin qui a progressé entre les années 1970 et 1990.

La fumée de tabac contient 7 000 substances chimiques, dont 70 cancérogènes (benzène, arsenic, chrome, goudrons...). Ces substances sont directement responsables de la majorité des pathologies liées au tabac.

Et quel que soit le mode de consommation, cigarette, tabac à rouler, cigarillo, cigare, pipe, chicha..., ce produit présente un risque pour la santé : Les cigarettes à moindre teneur en nicotine et en goudrons, contrairement aux idées reçues, ne sont pas moins cancérogènes que les autres.

QUI FOUEROIE 45 000 PERSONNES PAR AN ? : LA CAMPAGNE DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Chaque année, la consommation de tabac est responsable de 75 000 morts dont 45 000 par cancer. Il est la première cause de décès par cancer du poumon chez l'homme (22 800 décès en 2018) et deuxième cause de décès chez la femme (10 300 en 2018)

derrière le cancer du sein.

Dans sa campagne d'information, qu'il diffuse du 3 au 31 mai en télévision, en presse écrite et sur le digital, l'Institut national du cancer interpelle sur la dangerosité du tabac et sur le seul moyen efficace qui existe réduire drastiquement ce risque : arrêter le tabac ! Le [film qu'il diffuse](#) met en lumière le paradoxe entre les ravages de sa consommation (45 000 morts par an) et le caractère évitable de l'exposition à ce facteur de risque. Afin d'informer plus largement la population sur les facteurs de risques évitables de cancers, un second spot déjà diffusé en 2020, « [Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers](#) » est également diffusé sur les mêmes canaux ; il rappelle les facteurs de risques évitables de cancers que sont le tabac, l'alcool, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité.

#JEFUMEMAIS : DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES SUR LE TABAC

Sur les réseaux sociaux, l'Institut national du cancer appelle les internautes, avec le #JeFumeMais, à poster leurs « bonnes » excuses pour ne pas s'engager dans une démarche de sevrage. Trop vieux, sportif, fumeur occasionnel... quelques exemples d'arguments avancés auxquels l'Institut s'attachera à répondre. L'objectif : déconstruire les idées reçues et apporter des arguments irréfutables en faveur de l'arrêt du tabac pour préserver sa santé. Pour lancer le hashtag #JeFumeMais, l'Institut s'entoure d'influenceurs ; ils solliciteront leurs communautés afin de faire émerger une discussion et identifier leurs excuses !

Dès le 15 mai, Jamy Gourmaud, dans son programme #DisJamy qu'il propose sur sa chaîne YouTube Épicurieux, accompagné de Marine Lorphelin, reviendra en détails sur ces idées reçues dans une vidéo. Enfin, sur le media PUREBREAK, Marine Lorphelin répondra à un Vrai/Faux qui abordera 8 idées reçues identifiées sur les réseaux sociaux.



POUR EN SAVOIR PLUS

Visionner les films de la campagne TV :

- [Qui foudroie 45 000 personnes par an ?](#)
- [Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers](#)

Lien vers le film d'animation [Tabac et cancers](#). Ce film est également disponible par séquence :

- o Tabac et cancers : [nuisances à tous les étages](#)
- o Tabac et cancers : [tabac, une composition 100 % toxique](#)
- o Tabac et cancers : [un arrêt toujours bénéfique](#)

Source : [INCa](#)

CNRC 2021 : Appel à communications

Le 11^{ème} Congrès National des Réseaux de Cancérologie, organisé par le Réseau Onco-Occitanie, se déroulera les **jeudi 23 et vendredi 24 septembre 2021 à Montpellier.**

Soumettez dès à présent votre résumé dans les catégories* suivantes en respectant la thématique principale « **Innovations dans la coordination des parcours en cancérologie** ».

- Oncogériatrie
- Oncopédiatrie
- Adolescents et Jeunes Adultes
- Onco-hématologie
- Soins oncologiques de supports (Soins palliatifs, fertilité, oncosexologie, nutrition, APA, toxicités...)
- Coordination Ville – Hôpital et continuité des soins en Ville (pharmaciens, infirmières, médecins...) / Parcours de soins : Expériences de coordination portées par des organisations comme les réseaux de santé, PTA, HAD...
- Qualité et évaluation des pratiques
- Accès à la recherche clinique et à l'innovation thérapeutique
- E-Santé et systèmes d'information (outils connectés, téléconsultations, télémédecine, DCC, DMP...)
- Rôle des associations de patients et d'usagers
- Cancer et Covid-19
- Le patient-partenaire

▪ Droit des patients / démocratie sanitaire...

**Le jury des résumés est en mesure de modifier la catégorie s'il la juge inadaptée*

Date limite de soumission : 24 mai 2021

En savoir plus

Survie des personnes atteintes de cancer : nouvelles estimations pour la période 1989-2018 pour 37 localisations

Santé publique France, le service de Biostatistique Bio-informatique des Hospices civils de Lyon, le réseau des registres de cancers Francim et l'Institut national du cancer publient de nouvelles données de survie pour 37 cancers, dont 21 tumeurs solides et 16 hémopathies malignes.

Ces nouvelles données actualisent les estimations de survie publiées en 2016 et complètent les synthèses publiées en [novembre 2020](#) et [janvier 2021](#). Il s'agit des premières estimations de survie pour les sous-types histologiques des cancers du poumon, celui du cancer de l'ovaire et ceux du

cancer du testicule, ainsi que pour cinq hémopathies malignes. Le mésothéliome pleural figure également parmi ces 37 localisations.

Les documents synthétiques pour chaque localisation sont publiés au fur et à mesure de l'année 2021. Une dernière phase de publications est attendue dans les prochains mois. Au total, les synthèses de 73 types et sous-types de cancer seront mises en ligne.

37 LOCALISATIONS DE CANCERS ÉTUDIÉES

Pour chacune des 37 localisations de cancers, les résultats décrivent :

- la survie à 1 an et 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015, suivies jusqu'en 2018,
- les tendances de la survie à 1, 5 et 10 ans des personnes diagnostiquées entre 1989 et 2015, suivies jusqu'en 2018,
- la survie à 20 ans pour les personnes âgées de moins de 75 ans au moment du diagnostic réalisé entre 1989 et 2000, et suivies jusqu'en 2018.

TUMEURS SOLIDES : 5 CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC AVEC PEU D'AMÉLIORATION NOTABLE DE LA SURVIE NETTE À 5 ANS

Cinq cancers restent de mauvais voire de très mauvais pronostic : les 3 sous-types histologiques du cancer du poumon (adénocarcinome, cancer épidermoïde et cancer à petites cellules), le mésothéliome pleural et le cancer de la vésicule et des voies biliaires.

Le cancer du poumon à petites cellules présente la survie nette à 5 ans la plus faible avec 7 % sur la période 2010-2015, pâtissant également de la plus faible évolution (+3 points de pourcentage depuis 1990).

Les tumeurs germinales séminomateuses du testicule affichent la survie nette la plus élevée pour la période 2010-2015 avec 97 % de survie nette à 5 ans. Entre 1990 et 2015, les sarcomes, et en particulier le sarcome des tissus mous (+19 points de pourcentage) ont connu la plus importante augmentation de survie nette.

HÉMOPATHIES MALIGNES : DES ÉVOLUTIONS ENCOURAGEANTES, EN PARTICULIER POUR LA LEUCÉMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE

Parmi les 16 hémopathies malignes (HM) présentées, 8 ont des taux de survie nette à 5 ans supérieurs à 80 % sur la période 2010-2015. C'est la polyglobulie de Vaquez qui présente la survie nette à 5 ans la plus élevée sur cette période (93 %), tandis que la leucémie myéloïde chronique a connu l'augmentation la plus importante entre 1990 et 2015 (+40 points de pourcentage). L'amélioration de la survie observée pour plusieurs hémopathies malignes est à relier à l'émergence d'un nouvel arsenal thérapeutique depuis les années 2000.

En revanche, la leucémie myélomonocytaire chronique et autres syndromes myélodysplasiques affichent la plus faible survie nette à 5 ans, avec un taux à 45 % sur la période 2010-2015.

Malgré des évolutions encourageantes, voire très encourageantes pour certaines tumeurs ou hémopathies comme la leucémie myéloïde chronique, plusieurs cancers demeurent en 2015 de très mauvais pronostic (cancer du poumon, quel que soit le sous-type) et/ou sans amélioration notable ces dernières années. Ces résultats montrent l'importance de mesurer régulièrement ces indicateurs de survie et leur évolution, de poursuivre les actions de prévention et de promouvoir la recherche.

Voir les données par localisation

Source : [INCa](#)

Publication INCa : Préservation de la fertilité chez les hommes et les femmes atteints d'un cancer

La préservation de la fertilité fait partie [des soins oncologiques de support](#). C'est un enjeu majeur pour les patients atteints d'un cancer ; la prise en charge, en particulier chez les très jeunes enfants, les adolescents et les jeunes adultes, demeure un défi pour les professionnels de santé. Elle soulève des questions médicales et de qualité de vie de plus en plus importantes pour ces patients dont les réponses doivent être adaptées à l'âge et au traitement. L'objectif principal est de s'assurer que tous les patients, leurs parents et partenaires ont bénéficié d'une information préalable permettant de faire un choix éclairé.

L'INCa vient de mettre à disposition des professionnels de santé un thésaurus et une synthèse sur la préservation de la fertilité mettant à jour le référentiel de 2013. Elaborés par l'AFSOS, ces documents s'adressent à tous les professionnels de santé, dont les médecins généralistes et les professionnels paramédicaux, impliqués dans le parcours de soins des patients atteints d'un cancer et la gestion des effets indésirables impactant la fertilité.

Pour en savoir plus sur [les soins oncologiques de support](#) et sur [la préservation de la fertilité](#), vous pouvez consulter nos

pages dédiées.

Télécharger le thésaurus sur la préservation de la fertilité

Télécharger la synthèse sur la préservation de la fertilité

Source : [INCa](#)

Affiche Prévention tabac

L'INCa vient de diffuser une affiche Prévention tabac qui permet d'expliquer pourquoi le tabac est dangereux et combien il est important d'adopter de suite une bonne attitude : ne jamais commencer à fumer.

Télécharger l'affiche

Source : [INCa](#)

2 nouvelles fiches pratiques INCa : Cathéter central à insertion périphérique et Chambre à cathéter implantable

Conçues par l'Institut national du cancer, et publiées avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer, ces fiches ont pour objectif d'informer et de répondre aux questions des professionnels de santé comme du grand public sur la chambre à cathéter implantable et sur le cathéter central à insertion périphérique.

Télécharger la fiche "Chambre à cathéter implantable"

Télécharger la fiche "Cathéter central à insertion périphérique"

COVID-19 et cancer : maintien des activités de cancérologie et poursuite des soins

L'INCa vient de publier une communication pour rappeler que malgré le contexte épidémique, les activités de cancérologie sont maintenues et invite les patients à poursuivre leurs soins :

« Pour faire face aux tensions actuelles observées dans les services de réanimation des établissements de santé dans plusieurs régions du pays, plusieurs Agences régionales de santé (ARS) ont demandé aux équipes hospitalières publiques et privées de procéder à la déprogrammation des activités programmées, afin de libérer des lits dans ces services. Les taux de déprogrammations sont adaptés à la situation de la région et à son évolution.

Comme lors du deuxième pic épidémique, tout est mis en œuvre pour que les patients atteints de cancer soient préservés et qu'il n'y ait pas de pertes de chance. Les autorités sanitaires réaffirment le maintien des activités de traitement des cancers et de la chirurgie d'exérèse.

Lorsque la reprogrammation d'une intervention est à la fois nécessaire et possible, notamment dans le cas d'une chirurgie d'exérèse, elle est réalisée de manière raisonnée par les équipes médicales en suivant des règles de priorisation de

manière à éviter les pertes de chance pour tous les patients. Des stratégies thérapeutiques alternatives peuvent alors être mises en place pour continuer les soins en débutant par la chimiothérapie plutôt que par la chirurgie, par exemple.

Cette logique de priorisation des actes et interventions en cancérologie, détaillée dans la [fiche pratique Cancer et COVID-19](#) établie par l'Institut national du cancer, concerne les patients déjà présents dans la filière de soins et les nouveaux patients. Si l'exérèse ne peut être décalée sans générer de pertes de chance, elle est réalisée dans les délais initiaux ; si elle peut être reportée sans perte de chances, elle est opérée au plus tôt, dans un délai d'un mois maximum.

Par ailleurs, les autres actes (examen de contrôle par exemple) ne peuvent être reportés, quand cela est strictement nécessaire, que lorsque le praticien responsable estime qu'il n'y a pas de perte de chance et pas d'impact sur le pronostic ; le report doit alors s'effectuer dans un délai raisonnable (2 mois maximum pour un examen de contrôle par exemple).

La situation épidémique actuelle évolutive et les craintes qu'elle peut susciter, ne doivent pas conduire les patients à renoncer à leurs soins, que ce soit dans la poursuite des traitements ou pour tout examen de diagnostic. L'Institut national du cancer appelle tous les patients à poursuivre leurs soins et à rester en contact avec leur médecin.»

Source : [INCa](#)

Cancer Fighter : un jeu vidéo pour sensibiliser les jeunes ados à la prévention des cancers

C'est une grande première ! L'INCa lance un jeu vidéo adapté aux enfants pour les doter de connaissances sur les comportements à risque.

Grâce au format du jeu vidéo, cette sensibilisation est vécue sur un mode ludique et pédagogique, engageant les plus jeunes à acquérir le plus tôt possible des habitudes de vie saines pour protéger leur santé.

L'histoire se déroule au sein de l'univers familial du collègue. La mission du héros du jeu [Cancer Fighter](#) est simple : libérer les adultes envoûtés par un esprit tentateur et engranger des points bonus symbolisés par les comportements protecteurs.

Pour parachever cette expérience, à l'issue du parcours, les joueurs peuvent plonger dans [les coulisses de Cancer Fighter](#)

et découvrir les secrets de fabrication des personnages révélés par Eliott, l'illustrateur.

[Une page proposant un ensemble d'outils et de vidéos à destination des enfants](#) pour comprendre ce que sont les cancers est également à leur disposition.

Jouer à Cancer Fighter

Source : [INCa](#)

Enquête Décisions d'arrêt de la chimiothérapie : Difficultés & Recours

Les décisions d'arrêt ou de poursuite de la chimiothérapie – ou des autres thérapeutiques spécifiques oncologiques – en phase palliative avancée peuvent occasionner de multiples difficultés, tant pour les patients que pour leurs soignants. Sujets de nombreuses études sur les dernières années, ces situations complexes ont pu bénéficier de l'apparition de différents recours validés, intégrés aux recommandations actuelles.

Une grande enquête de pratiques à l'échelle nationale autour de la thématique des décisions d'arrêt de chimiothérapie en phase palliative avancée vient d'être lancée. Elle est menée par un interne en Oncologie médicale de 5^e année dans le cadre d'un master 2 d'éthique en santé. Pour voir la notice d'information sur le projet, [cliquez ici](#).

L'objectif de ce questionnaire anonyme d'une dizaine de minutes est de cerner les pratiques actuelles dans ces situations en s'intéressant notamment aux éventuelles disparités d'accès aux équipes de soins de support, entre les régions, mais aussi entre les types de structures.

Cette enquête vise à interroger autant

- **les spécialistes décisionnaires** (oncologues médicaux, radiothérapeutes, hématologues et spécialistes d'organe exerçant l'oncologie),
- **que les autres médecins** (notamment **les internes et médecins en charge de l'hospitalisation**)

prenant en charge de manière très régulière des patients atteints de cancer métastatique en phase non curative.

Le public visé intègre les centres de toute taille et fonctionnement, depuis les centres de lutte contre le cancer et universitaires, jusqu'aux cabinets privés en passant par les établissements publics de Santé.

Répondre au questionnaire

Le cannabis médical en phase de test

Le 26 mars 2021, le ministre en charge de la Santé Olivier Véran a donné le coup d'envoi à l'expérimentation du cannabis médical (aussi dit cannabis thérapeutique) pour soulager les douleurs des patients souffrant de certaines pathologies lourdes ou dans certains cas de cancers.

Ce cannabis médical ne pourra être prescrit que dans cinq indications thérapeutiques :

- les douleurs neuropathiques réfractaires aux traitements accessibles,
- certaines formes d'épilepsie sévères et résistantes aux médicaments,
- certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou aux traitements,
- certaines situations palliatives,
- la spasticité douloureuse accompagnant certaines maladies du système nerveux central.

215 structures de référence volontaires et sélectionnées

Dans le cadre de cette expérimentation, la prescription du

cannabis n'est permise qu'aux professionnels de santé volontaires dépendants des 215 structures sélectionnées par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Tous ont été formés au préalable.

Quelque 3000 patients suivis dans ces structures sont concernés par cette expérimentation. Ils pourront recevoir leur traitement sous forme d'huile pour la voie orale et de fleurs séchées pour l'inhalation après vaporisation.

Cette expérimentation fera l'objet d'une évaluation dont les résultats sont attendus pour septembre 2023.

Pour en savoir plus sur le cadre de cette expérimentation :

- [L'actualité sur le site du ministère de la Santé](#)
- [Le dossier sur le cannabis à usage médical sur le site de l'ANSM](#)

Source : [INCa](#)

Pratique de la reconstruction et réparation mammaire en France

Avec **58 500 nouveaux cas invasifs estimés en France en 2018**, le cancer du sein se situe au premier rang des cancers chez la femme.

Son traitement repose en règle générale sur une mastectomie, la plus souvent partielle, associée éventuellement à de la radiothérapie et de la chimiothérapie. La reconstruction mammaire (après mastectomie totale) et la réparation (après mastectomie partielle) font partie intégrante des soins à proposer après la chirurgie mammaire.

Le 5 mars 2019, les sénateurs ont adopté la proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie.

S'appuyant sur des données de vie réelle, la brochure « Pratique de la reconstruction et réparation mammaire en France » établit un **état des lieux de la pratique de la reconstruction et réparation mammaire dans les 3 années qui suivent une mastectomie pour cancer du sein.**

Télécharger la brochure

Source : [INCa](#)

Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique

Le cancer du col de l'utérus est le 12^e cancer le plus fréquent chez la femme en France.

Malgré l'existence d'un dépistage efficace, il est **responsable d'environ 1100 décès par an**.

En 2019, la Haute Autorité de santé a formulé de nouvelles recommandations faisant évoluer les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'INCa vient de mettre à disposition un document à destination des gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes. Il a pour objectif de synthétiser les modalités pratiques et les principaux algorithmes de dépistage en fonction de l'âge de la femme.

Télécharger "Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique"

Source : [INCa](#)