

Appel à projets INCa de recherche sur le cancer en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique

La place des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique (SHS-E-SP) dans la recherche sur le cancer a été confirmée par le Plan cancer 2014-2019. L'INCa lance son appel à projets 2021 couvrant tous ces champs de la recherche et souhaite favoriser les interactions entre disciplines.

La sélection des projets se fait en deux étapes :

- **Une préselection** à partir d'une lettre d'intention à soumettre avant le 26 novembre via [un portail dédié](#)
- **Une sélection** des projets finalisés avec comme date limite, le 24 mars 2021

Télécharger l'appel à projets INCa

Perturbateurs endocriniens : l'INCa fait le point

Les perturbateurs endocriniens sont des molécules présentes dans de nombreux produits de notre quotidien (aliments, cosmétiques, produits ménagers, jouets...) qui viennent perturber notre système hormonal.

Ces perturbations peuvent toucher nos fonctions reproductives (avec par exemple une puberté précoce ou une baisse de la fertilité chez les garçons) mais aussi favoriser l'apparition du diabète, de l'obésité ou de certains cancers.

L'INCa consacre un dossier complet sur ces substances sur son site internet : Que sont-ils ? De quoi sont-ils accusés ? Quels sont les produits coupables de les diffuser ? Et surtout, comment les éviter le plus possible ?

Lire le dossier de l'INCa sur les perturbateurs endocriniens

La lutte contre les cancers pédiatriques en France

Dans une audition devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ce mercredi 23 septembre, le Pr Norbert Ifrah, président de l'Institut national du cancer et Monsieur Thierry Breton, son directeur général, ont fait le

point sur les enjeux, les actions et les perspectives de la lutte contre les cancers pédiatriques en France.

Chaque année, 2 200 enfants et adolescents sont nouvellement touchés par un cancer. Malgré un taux de guérison qui atteint 80 % à 5 ans, cette maladie demeure la première cause de décès prématuré chez les enfants de plus de 1 an. Les séquelles, liées aux traitements, concernent par deux tiers de ceux qui ont survécu. Par ailleurs, le risque de second cancer est majoré et susceptible de se manifester tout au long de la vie.

L'audition du Pr Ifrah et de Monsieur Breton avait pour objectif de faire le point sur l'ensemble des actions relatives à la lutte contre les cancers pédiatriques en France et notamment sur l'application de la loi du 8 mars 2019 ; loi visant à « *renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli* ».

À cette occasion, l'Institut a publié un document « [La lutte contre les cancers pédiatriques en France : enjeux, actions et perspectives](#) », présentant une vision d'ensemble et détaillée des actions déjà entreprises dans la lutte contre les cancers pédiatriques et des projets à venir. Au-delà de l'amélioration des taux de guérison ou de la survie globale, ces actions visent à transformer la qualité de vie pendant et après leur traitement, en œuvrant aux innovations thérapeutiques et en structurant un suivi, aussi long que nécessaire, personnalisé et accessible.

Quelques chiffres extraits du document :

- 2200 enfants (de 0 à 17 ans) nouvellement atteints chaque année par un cancer (dont 450 cas chez les 15 à 17 ans)
- 47 structures de soins dédiées aux traitements des cancers pédiatriques
- 7 OIR (bientôt 5 pour être en cohérence avec le nouveau découpage régional de 2016) reconnues par l'INCa
- [Le droit à l'oubli](#) des jeunes adultes (de 18 à 21 ans) passe de 10 à 5 ans

Pour télécharger le document :

Source : [INCa](#)

Plan cancer 2014-2019 : l'heure des bilans

La mise en œuvre du 3^{ème} Plan cancer, amorcée en janvier 2014, s'est achevée en 2019. L'INCa présente une série de 3 rapports pour dresser les principales avancées obtenues durant ces 6 années :

- Plan cancer 2014-2019, 6 années d'actions au service des Français

- Bilan des actions de réduction des inégalités et des pertes de chance
- Bilan de la déclinaison territoriale



[Plan cancer 2014-2019, 6 années d'actions au service des Français](#)

[pdf](#)

[4 Mo](#)



[Bilan des actions de réduction des inégalités et des pertes de chance – Plan cancer 2014-2019](#)

[pdf](#)

[2 Mo](#)



PLAN CANCER
2014-2019
BILAN DE LA
DÉCLINAISON
TERRITORIALE



[Bilan de la déclinaison territoriale – Plan cancer 2014-2019](#)

[pdf](#)

[2 Mo](#)

[Lire notre synthèse](#)

[Lire notre synthèse](#)

[Lire notre synthèse](#)

6 années d'actions au service des Français

Dans ce premier rapport, également disponible [en version numérique](#), l'INCa dresse un premier état des lieux :

- Aujourd'hui, 3,8 millions de personnes vivent avec ou après un cancer.
- Entre 2010 et 2018, la baisse du taux de mortalité est de 0,7% pour les femmes et de 2% pour les hommes.

La prévention

Avec 4 cancers sur 10 attribuables au mode de vie (tabac, alcool, alimentation, activité physique) et à l'environnement, la prévention est au cœur de la stratégie de l'INCa. Quelques chiffres :

- 1,6 millions d'euros investis dans la lutte contre le tabac en 2018
- 784 000 inscriptions à l'opération Moi(s) sans tabac depuis 2016
- **1,6 millions de fumeurs en moins entre 2016 et 2018**
- 90% des infections en cause dans les cancers du col de l'utérus seraient évitables grâce à la vaccination contre le HPV

En matière de prévention, les actions de l'INCa ont donc porté prioritairement sur :

- L'information
- La lutte contre le tabac
- La réduction de la consommation d'alcool
- La nutrition et l'activité physique
- La vaccination contre le HPV
- Les cancers liés au travail et à l'environnement

Le dépistage

Plus un cancer est détecté tôt, moins les traitements sont lourds et meilleures sont les chances de guérison. Quelques chiffres :

- 90% des cancers colorectaux peuvent être guéris si détectés tôt
- 90% des cancers du col de l'utérus pourraient être évités avec un test de dépistage réalisé tous les 3 ans
- 50.3% des femmes participent au dépistage organisé du cancer du sein
- 32,1% est le taux de participation au programme organisé de dépistage du cancer colorectal

En matière de dépistage, les actions de l'INCa ont porté

notamment sur :

- L'amélioration de l'information sur les programmes de dépistage organisés
- Un nouveau test plus fiable et performant pour le dépistage du cancer colorectal
- Un programme rénové pour le dépistage du cancer du sein
- Une nouvelle organisation des dépistages dans un souci de qualité
- La mobilisation de la recherche

L'innovation

L'INCa met l'innovation au service des patients. Quelques chiffres :

- 73672 personnes porteuses d'une mutation les prédisposant héréditairement à un cancer ont été identifiées depuis 2003
- 81000 patients ont bénéficié en 2017 d'un test moléculaire pour la mise en place d'une thérapie ciblée
- 1/3 de l'activité de chirurgie est réalisée en ambulatoire
- 103 anticancéreux oraux ont une AMM
- 60602 patients ont été inclus dans un essai clinique en 2017, soit 45.6% de plus qu'en 2016
- 227 nouveaux essais cliniques de phase précoce ont été lancés en 2016 soit 58% de plus qu'en 2010

Concernant l'innovation, les actions de l'INCa ont porté notamment sur :

- Les thérapies ciblées pour un diagnostic plus précis et personnalisé
- Le développement de l'oncogénétique
- Le développement de la chimiothérapie orale
- La progression du recours à l'ambulatoire

- La radiothérapie
- La recherche en immunothérapie
- Les essais cliniques

Le parcours de soins

Le parcours de soins d'une personne atteinte d'un cancer est souvent long et complexe. Fluidifier et personnaliser ce parcours contribuent à l'amélioration de la prise en charge des patients. Quelques chiffres :

- 40% des malades ont un emploi au moment du diagnostic
- 44,4% des malades estiment que leur qualité de vie s'est dégradée 5 ans après le diagnostic de cancer
- 50 organisations ont signé [la charte Cancer et emploi](#) (soit 1,4 millions de collaborateurs concernés)
- 12 types de cancers bénéficient de conditions d'assurance normales moins de 10 ou 5 ans après la fin du protocole thérapeutique

Concernant le parcours de soins, voici quelques actions de l'INCa :

- L'amélioration du dispositif d'annonce
- Le développement des soins oncologiques de support
- La mise en place d'infirmiers « coordonnateurs »
- Le développement de nouveaux métiers (infirmier en pratique avancée, physicien médical et dosimétriste)
- La mise à disposition de guides complets et accessibles pour tous
- [Le droit à l'oubli](#) élargi à de nouveaux cancers
- Une meilleure connaissance des séquelles notamment grâce [aux études VICAN](#)
- Des prothèses mammaires et capillaires mieux remboursées
- Le maintien et le retour à l'emploi des personnes malades mieux pris en compte

La recherche

Le développement de la recherche est un enjeu essentiel dans la lutte contre le cancer :

- Plus de 50% du budget de l'INCa est consacré au financement de la recherche
- 70 millions d'euros par an pour la recherche fondamentale contre le cancer
- 1601 patients inclus pour les recherches sur l'immunothérapie en 2016

Les actions de l'INCa en matière de recherche :

- Encourager l'innovation par une meilleure structure de la recherche
- Des programmes de recherche ambitieux et pluridisciplinaires avec une multiplication des partenariats
- Des essais cliniques innovants pour les adultes et les enfants
- Une recherche constante pour les cancers pédiatriques

Le système de santé

De part ses actions, l'INCa contribue à l'évolution du système de santé. Quelques chiffres :

- 75 projets labellisés par les commissions spécialisées « droits des usagers »
- 11 propositions adoptées à l'issue des premiers Etats généraux sur la prévention des cancers
- 1700 contributions à la consultation citoyenne sur la lutte contre le cancer
- 28 membres au Comité de démocratie sanitaire

Les actions de l'INCa :

- L'implication des patients et des citoyens dans la lutte

contre les cancers (le Comité de démocratie sanitaire composé pour moitié de patients et de proches, les consultations citoyennes et publiques, les Rencontres de l'INCa...)

- L'amélioration de l'accès aux soins par un meilleur maillage territorial
- La lutte contre les inégalités
- Des données mieux structurées pour un partage d'information plus sûr et plus efficace

Les défis de demain

La prévention

Avec 40% des cancers imputables à des facteurs de risques évitables, la prévention reste un enjeu central : diminuer la consommation d'alcool et de tabac ; mieux prévenir les cancers liés à l'environnement ; améliorer le taux de vaccination HPV ; faire du dépistage un nouveau réflexe santé et personnaliser les parcours ; mettre en place une stratégie globale faisant appel à la mobilisation de tous.

Le parcours de soins

Les défis concernant les parcours de soins vont se concentrer autour des cancers de mauvais pronostic de l'adulte et de l'enfant ; encourager l'accès à l'innovation pour tous ; améliorer les étapes clés du parcours de soins comme l'annonce et la fin de traitement ; assurer un suivi partagé et coordonné entre l'ensemble des acteurs santé, social et médico-social.

La qualité de vie

2 personnes sur 3 souffrent de séquelles cinq ans après un diagnostic de cancer. Préserver leur qualité de vie pendant et après la maladie est un enjeu essentiel : promouvoir des traitements moins nocifs et moins invalidants ; garantir la qualité de vie à distance du cancer ; proposer un

accompagnement encore plus adapté à leurs besoins ; limiter les répercussions de la maladie ; garantir les droits des personnes (notamment le droit à l'oubli)

**Pour compléter votre lecture,
nous vous invitons à télécharger
le document complet**



[Plan cancer 2014-2019, 6 années d'actions au service des Français](#)

[pdf](#)

[4 Mo](#)

Bilan des actions de réduction des inégalités et des pertes de chance

« Le cancer touche tout le monde mais il frappe plus durement les personnes défavorisées ». Le Plan cancer avait fait de la réduction des inégalités et des pertes de chance une priorité articulées autour de cinq engagements :

Mieux repérer et comprendre les inégalités à chaque étape d'un parcours

L'observation de la relation entre inégalités sociales et cancer est systématisée dans la construction des systèmes d'information qui permettent le croisement de données de nature plurielle, épidémiologiques, socio-économiques et

provenant de sources d'information différentes. De même, des liens ont pu être mis en évidence entre situation sociale et participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein.

De plus, l'INCa a financé 46 projets de recherche et d'intervention pour réduire les inégalités face au cancer.

Enfin, une démarche d'identification des interventions probantes en santé publique permet de capitaliser sur l'expérience et de soutenir la transférabilité des actions prometteuses, que ce soit par une approche généraliste sur les inégalités ou par une approche plus ciblée au profit des populations vulnérables.

Veiller à ce que les politiques de prévention profitent à tous

La notion de vulnérabilité a été intégrée lors de l'élaboration des dispositifs proposés par l'INCa. A titre d'exemple, pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus qui est le plus socialement marqué, le cahier des charges a intégré les trois niveaux d'intervention d'une politique équitable de dépistage : 1/un suivi de l'ensemble des femmes relevant du dispositif ; 2/une mobilisation renforcée des partenaires du dépistage organisé auprès des populations les moins impliquées ; 3/des actions spécifiques pour améliorer l'accès des populations les plus vulnérables et les plus éloignées du système de santé.

Pour la prévention du cancer du col de l'utérus, la vaccination HPV est l'arme la plus efficace. Afin d'améliorer le taux de couverture vaccinale, les prescripteurs, les autres professionnels de santé et le grand public ont fait l'objet de plusieurs communications ciblées.

Le tabagisme, fort marqueur social, a fait l'objet de multiples appels à projets afin de réduire les inégalités face

au cancer. Parmi ceux-ci, citons, TABACAP (Prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales) ou le déploiement de l'intervention TABADO pour l'accompagnement à l'arrêt du tabac chez les jeunes en lycées professionnels et centres de formation des apprentis.

Adapter l'information pour améliorer le parcours de soins est un autre axe pour réduire les inégalités. Les outils d'information des patients de l'INCa (sites internet et guides) ont été refondus afin d'être plus attractifs, plus lisibles et ainsi faciliter l'accès à l'information. Le développement de documents multilingues participe à cette accessibilité.

Tenir compte de la vulnérabilité dans les parcours et de l'offre de soins

- Des critères relatifs à la vulnérabilité des patients intégrés dans les propositions d'évolution du dispositif d'autorisations de traitement du cancer.
- L'évolution du dispositif d'annonce intégrant les professionnels de santé de premier recours et la mobilisation de ressources spécifiques, pour une meilleure information des patients, notamment les plus vulnérables.
- Un renforcement de l'accessibilité et de l'offre de soins oncologiques de support, pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer.
- L'accompagnement des populations plus fragiles repose sur deux dimensions : l'accès facilité aux soins et l'accompagnement en période de traitement.

Garantir un accès plus égalitaire et plus large à l'innovation et aux essais cliniques

Le développement de l'accès aux essais cliniques en faveur des personnes les plus vulnérables a notamment reposé sur des stratégies de renforcement de moyens, de mutualisation et d'organisation des équipes avec le développement de réseaux interrégionaux de recherche d'essais thérapeutiques. Des programmes spécifiques ont été déployés pour les patients en échec thérapeutique et pour les enfants et adolescents.

L'accès précoce au médicament pour lutter contre les pertes de chance est favorisé par les recommandations temporaires d'utilisation délivrées par l'ANSM et la stratégie d'anticipation de l'INCa pour l'arrivée de nouvelles thérapies.

Éviter que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les inégalités

[Le guide « Démarches sociales et cancer »](#) actualisé en 2018 avec le soutien de la Ligue contre le cancer, fait le point sur les droits de la personne malade pendant l'hospitalisation ; la prise en charge financière de la maladie ; les interlocuteurs administratifs ; les revenus pendant un arrêt de travail et le retour à l'emploi ; les congés d'accompagnement proposés aux proches. Les informations relatives aux prêts bancaires et assurances y sont également abordées, dans le cadre du « droit à l'oubli ».

L'amélioration des remboursements permet de réduire les restes à charge avec par exemple la prise en charge des prothèses capillaires depuis avril 2019.

[La convention AERAS](#) instaure un « droit à l'oubli », un délai

au-delà duquel les demandeurs d'assurance ayant un antécédent de cancer n'auront plus à le déclarer.

Emploi et scolarité : mise en place de dispositifs de soutien pour ne pas renforcer « la double peine ». La charte [« Cancer et emploi »](#) vise à améliorer l'accompagnement des personnes malades. Afin de permettre à chaque enfant de bénéficier d'une scolarité satisfaisante, les conditions d'accueil dans les établissements peuvent être adaptées. Quand la scolarisation en établissement n'est plus possible, une convention a été élaborée avec le CNED (Centre national d'enseignement à distance).

Un accompagnement spécifique des territoires d'outre-mer pour le déploiement du Plan Cancer 2014-2019

Les conditions sociales sont généralement plus défavorables dans les territoires ultramarins, des feuilles de route spécifiques ont été mises en place.

**Pour compléter votre lecture,
nous vous invitons à télécharger
le document complet**



/Plan cancer 2014-2019
**BILAN DES ACTIONS
DE RÉDUCTION
DES INÉGALITÉS
ET DES PERTES
DE CHANCE**



[Bilan des actions de réduction des inégalités et des pertes de chance – Plan cancer 2014-2019](#)

[pdf](#)

[2 Mo](#)

Bilan de la déclinaison territoriale

La déclinaison régionale de la politique de lutte contre le cancer

Le bilan issu des deux premiers Plans cancer est plutôt mitigé au regard de l'articulation avec les pilotes régionaux. Même si le Plan 2009-2013 avait cherché à associer l'échelon régional dans sa mise en œuvre, le contexte peu favorable peut expliquer une partie de ce bilan : outre la création des ARS (2010), sont intervenus en cours de mise en oeuvre du Plan l'élaboration des projets régionaux de santé (2011), la formalisation de la nouvelle stratégie nationale de santé (2013), ou encore le projet de loi de modernisation du système de santé (2015). La multitude d'interlocuteurs locaux n'a fait qu'accentuer les difficultés rencontrées.

L'élaboration du Plan cancer 2014-2019 a tenu compte de ces écueils lors de son élaboration : une méthodologie de construction du Plan associant les ARS, l'implication des acteurs régionaux à sa mise en œuvre.

L'organisation du pilotage et de la gouvernance du Plan cancer en lien avec les ARS

Le Plan cancer 2014-2019 s'est attaché à préciser le cadre de l'articulation régionale du Plan, dans la mesure où il était désormais clairement établi que les agences régionales de santé (ARS) étaient responsables de la déclinaison du Plan dans leur région pour les actions dont elles sont pilotes ou partenaires, en tenant compte des spécificités de leurs territoires. Le dispositif de gouvernance du Plan a alors inclus les ARS dans son pilotage et son suivi.

Le bilan du Plan cancer 2014-2019 en région

Le rapport dresse enfin un bilan des différentes actions en région initiées par le Plan cancer.

**Pour lire ce bilan par région
et compléter votre lecture,
nous vous invitons à télécharger
le document complet**



PLAN CANCER
2014-2019
BILAN DE LA
DÉCLINAISON
TERRITORIALE



[Bilan de la déclinaison territoriale – Plan cancer 2014-2019](#)
[pdf](#)
[2 Mo](#)

Sources :

- [Plan cancer 2014-2019, 6 années d'actions au service des Français](#)
 - [Bilan des actions de réduction des inégalités et des pertes de chance – Plan cancer 2014-2019](#)
 - [Bilan de la déclinaison territoriale – Plan cancer 2014-2019](#)
-

Stratégie de lutte contre les cancers : l'INCa vous invite à prendre la parole

Aujourd'hui en France, 3,8 millions de personnes vivent avec un cancer ou après un cancer.

La maladie fait partie du quotidien de chacun d'entre nous et lutter contre cette pathologie est l'affaire de tous. L'Institut national du cancer, en charge de l'élaboration d'une proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers, mission qui lui a été confiée par la loi du [8 mars 2019](#), invite chaque Français à y contribuer.

Dès le 22 septembre l'Institut lance une consultation citoyenne. Pendant 3 semaines, il met à disposition de chacun la plateforme consultation-cancer.fr. Celle-ci présente les [3 axes stratégiques](#) de la proposition de stratégie décennale et [les mesures transversales](#) ainsi que les 220 actions qui en découlent. Un [bilan des avancées majeures du Plan cancer 2014 – 2019](#) est également disponible sur cet espace digital. Cette consultation marque la dernière étape de cette concertation.

[Pour participer](#)

Source : [INCa](#)

Appel à communications : colloque international de Recherche Interventionnelle en Santé des Populations (RISP)

Les 30 et 31 mars 2021 se tiendra à Paris, la cinquième édition du colloque international de Recherche Interventionnelle en Santé des Populations (RISP).

Cette nouvelle édition du colloque s'intéressera à la recherche interventionnelle relative à l'accompagnement des personnes touchées par un cancer et à leur entourage, notamment à travers les nombreux dispositifs de soutien portés par une variété d'acteurs.

Le colloque vise à dresser un état de la recherche

interventionnelle et des connaissances produites à ce jour sur les dispositifs de soutien, favoriser les échanges sur les pratiques et identifier les défis à relever pour le développement de ce domaine de la RISP.

Chercheurs, décideurs, société civile, intervenants, soignants, patients, ex-patients, proches aidants et patients experts sont invités à partager leurs travaux, pratiques et réflexions lors de ce rendez-vous bisannuel par des communications orales et affichées sélectionnées sous l'égide d'un conseil scientifique.

La date limite de soumission des résumés a été fixée au 29 octobre 2020.

Pour télécharger l'appel à communication :

Source : [colloque RISP](#)

Conférence de presse d'Unicancer et des CLCC

Le jeudi 17 septembre s'est tenue la conférence de presse de rentrée d'Unicancer en présence du Pr Axel Kahn, Président de la Ligue contre le Cancer et de Thierry Breton, Directeur général de l'INCa.

La COVID-19

Le premier sujet abordé a été les risques persistants face à la COVID-19 et aux retards de diagnostic chez les patients. Il y a entre 5 et 30% de baisse d'activité de dépistage selon les structures pendant le pic épidémique. Or, un diagnostic précoce favorise les chances de guérison.

La stratégie de lutte décennale contre le cancer

Unicancer et les CLCC ont fait 46 propositions articulées autour de 4 axes majeurs :

- Améliorer la prévention et le dépistage
- Améliorer la qualité de vie des patients traités pour un cancer et prévenir les séquelles
- Progresser dans le domaine des cancers de pronostic

défavorable

- Parvenir à réduire les inégalités d'accès

2021

Unicancer a également présenté ses actions phares pour 2021. Parmi celles-ci, des projets pour améliorer le parcours des patients :

- Déploiement de PREMACO (PREparer MA COnsultation) : un outil pour recueillir les données du patient quelques jours avant sa consultation. En test dans des centres pilotes, il sera déployé dans l'ensemble des CLCC d'ici 2021.
- Expérimentation sur les thérapies orales avec la mise en place d'un circuit pluri-professionnel ville-hôpital et d'un mode de financement innovant.

Pour en savoir plus et lire le dossier de presse complet :
[Unicancer](#)

Convention AERAS : extension du droit à l'oubli pour les 18-21 ans

Réactualisée chaque année, la grille de référence AERAS dresse la liste des cancers qui autorisent la souscription d'un prêt immobilier ou prêt professionnel sans surprime, ni exclusion de garanties. Cette mise à jour s'accompagne cette année d'une extension du droit à l'oubli valant pour les cancers pédiatriques, aux 18-21 ans.

[Depuis 2016, la Convention AERAS a également instauré un droit à l'oubli permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus le déclarer](#) (sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur).

Dès le 1^{er} septembre 2020, pour les jeunes entre 18 et 21 ans, le délai nécessaire permettant de ne pas avoir à déclarer son cancer passe de 10 à 5 ans après la fin des traitements.

En d'autres termes, pour tout cancer diagnostiqué avant l'âge de 21 ans (et non plus 18 ans), et sans rechute constaté, il est possible de ne pas le déclarer si les traitements sont terminés depuis plus de 5 ans.

Cette évolution a été rendue possible grâce aux travaux menés à l'Institut national du cancer, en lien avec les registres des cancers, en étudiant les données d'incidence et de survie à 5 et 10 ans des jeunes adultes. En s'appuyant sur ces

nouvelles connaissances, la Commission de suivi et de propositions AERAS a ainsi pu prendre une décision qui répond à une demande sociétale et remplit l'un des objectifs visés par [la loi du 5 mars 2019](#).

Une grille de référence mise à jour

Pour ceux qui ne répondent pas aux critères du droit à l'oubli, une grille de référence a également été établie dans le cadre de la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé). Les personnes qui remplissent ses critères d'accès, en déclarant leur état de santé, peuvent accéder à une assurance aux conditions standard couvrant des prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et / ou de matériel ou des prêts immobiliers.

[Grille de référence AERAS - septembre 2020 \(2746 téléchargements \)](#)

Source : [INCa](#)

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : le cahier des charges publié par arrêté

Le Journal officiel daté du 15 août 2020 a publié un arrêté avec, en annexe, le cahier des charges du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Ce programme de dépistage consiste en un examen cytopathologique de dépistage effectué chez les femmes asymptomatiques entre 25 et 30 ans et en un test de recherche de papillomavirus humains à haut risque (test HPV-HR) pour les femmes asymptomatiques à partir de 30 ans et jusqu'à 65 ans. Ces examens de dépistage sont réalisés à partir d'un prélèvement du col de l'utérus.

Pour consulter l'arrêté, [cliquez ici](#).

Agir aujourd'hui, construire l'élan pour demain – le rapport d'activité 2019 de

L'INCa

L'Institut publie son rapport d'activité 2019 « Agir aujourd'hui, construire l'élan pour demain ».

Dans cette nouvelle édition, l'Institut présente une sélection de 12 initiatives majeures, une pour chaque mois de l'année 2019. Dans la seconde partie du rapport, il narre les modalités d'élaboration de la proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers, et offre le témoignage des partenaires mobilisés.

Pour dresser le bilan des actions de l'année écoulée, l'Institut a fait le choix d'une édition en deux parties. La première partie est consacrée à 12 actions remarquables, une pour chaque mois de l'année, qui ont permis des avancées concrètes au service des patients. Elles sont aussi le reflet de la diversité des champs d'intervention de l'Institut.

Intitulée « Dans la fabrique de la future stratégie décennale contre les cancers », la seconde partie accorde la parole à l'ensemble des partenaires mobilisés sous l'impulsion de l'Institut pour construire collectivement cette stratégie : les instances de l'Institut, les membres du groupement d'intérêt public, les partenaires institutionnels nationaux, les structures territoriales représentant les professionnels de santé ainsi que les citoyens. Ils expriment leurs attentes vis-à-vis de la stratégie décennale à travers onze podcasts à retrouver dans la version en ligne du rapport d'activité.

Télécharger :

Source : INCa

Cancer du col de l'utérus : les modalités de dépistage évoluent

Le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus évolue et les modalités varient désormais selon l'âge des femmes :

- **Pour les femmes entre 25 et 29 ans**, les modalités de dépistage antérieures sont maintenues : le test de dépistage est réalisé par **examen cytologique tous les 3 ans, après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle** et dont les résultats sont normaux.
- **Pour les femmes de 30 ans à 65 ans**, la HAS a fait évoluer les modalités de dépistage (en actualisant ses recommandations de 2010). Elle recommande que le test HPV, plus efficace pour ces femmes, remplace l'examen cytologique. Le **test HPV** est réalisé **3 ans après** le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait **tous les 5 ans**, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

À la différence de l'examen cytologique qui s'intéresse à la morphologie des cellules, le test HPV cherche la présence d'ADN du virus HPV à haut risque chez les femmes. Ces deux tests sont réalisés par prélèvement de cellules au niveau du col de l'utérus (appelé « frottis »).

Source : [Santé publique France](#)

L'INCa rappelle les conseils de prévention face aux principaux facteurs de risque évitables de cancers

Une nouvelle campagne d'information de l'INCa vient d'être lancée afin de rappeler à tous les conseils de prévention face aux principaux facteurs de risque évitables de cancers. **“Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers” rappelle l'Institut.**

La campagne se décline à la télévision, sur les réseaux sociaux (Snapchat, Instagram, Facebook, Twitter et Youtube) et sur une sélection de sites d'information.

Source : [INCa](#)