

COVID 19 : Les conseils de l'INCa sur l'organisation des RCP

L'ACORESCA et l'INCa ont produit des conseils sur l'organisation des RCP dans le contexte de l'épidémie au COVID-19.

Dans la mesure du possible, maintenir la tenue des RCP avec un triple objectif :

- ne pas retarder la prise en charge des patients qui en ont besoin ;
- ne pas mobiliser inutilement les médecins non absolument nécessaires à la discussion ;
- ne pas favoriser la transmission du virus entre les médecins de la RCP.

Il est vivement conseillé de privilégier la mise en place de réunions dématérialisées, en vous appuyant sur la visioconférence ou la téléconférence, y compris si les médecins exercent dans le même établissement.

Rapprochez-vous de votre 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) et de votre Réseau Régional de Cancérologie pour savoir si des outils partagés peuvent-être utilisés ou si des organisations particulières ont été mises en place.

Si la tenue d'une RCP (entièrement ou partiellement)

dématérialisée n'est pas possible, il faut dans ce cas respecter les consignes sanitaires nationales, en veillant à se tenir régulièrement informé de leur éventuelle mise à jour (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>) : se tenir à plus d'un mètre de distance, éviter les contacts physiques, utiliser les mouchoirs jetables et éternuer dans son coude, mettre un masque et éviction au moindre doute.

Dans tous les cas, il est important :

- **d'optimiser le temps passé** par les médecins en RCP et de **privilégier les dossiers nécessitant une discussion**, les cas complexes et les dossiers de recours. Les dossiers standards seront à minima enregistrés dans les outils RCP (DCC ou outil local) ;
- **de limiter strictement le nombre de participants** aux personnes indispensables au bon fonctionnement de la RCP (quorum, expertise). Lorsque la tenue d'une RCP par visio ou téléconférence n'est pas possible, le maintien d'une distance minimale d'un mètre entre chaque participant sera strictement observé afin de minimiser les risques de transmission.

[Les recommandations de l'INCa pour les RCP \(3938 téléchargements \)](#)

Source : [INCa](#)

Cancers & coronavirus : une page pour suivre toute l'actualité !

Afin de suivre plus facilement les actualités relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients atteints de cancer sont regroupées [sur une seule page](#).

N'hésitez pas à la consulter régulièrement !

Cancers digestifs & coronavirus : propositions alternatives de prise en charge par la FFCD

La Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD) a choisi de proposer une alternative pratique de prise en charge des patients présentant un cancer digestif pour préserver la balance bénéfice/risque des patients.

En ce sens, une adaptation des recommandations du Thésaurus National de Cancérologie Digestive a été collégalement discutée et validée pour toutes les localisations digestives.

Cancer & coronavirus : les recommandations de la SFH et de la SFR0

La Société Française d'Hématologie (SFH) et la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFR0) viennent toutes deux de publier des recommandations pour la prise en charge des patients dans le contexte actuel.

Pour les télécharger :

Sources : [SFH](#) – [SFR0](#)

Cancer & coronavirus : des services à sanctuariser !

Des recommandations pour les

patients à risques

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a formulé des recommandations pour la prévention et la prise en charge du coronavirus chez les patients à risque de formes sévères, parmi lesquels les malades atteints de cancer sous traitement.

Des recommandations pour les patients atteints de cancer

De plus, un groupe de travail de 10 oncologues ont émis un avis spécifique pour cette population. **Eviter tout contact de patients infectés par le COVID-19 avec des patients atteints de cancer est une priorité absolue. Ces derniers ont en effet plus de risques « que la population globale de développer rapidement des formes sévères létales du virus ».**

Concernant la prise en charge des patients établissements, la règle générale est « **Des services à sanctuariser !** »

- « Les services d'oncologie médicale et de radiothérapie ne doivent pas accueillir de patients infectés par le COVID-19 qu'ils soient atteints de cancer ou non
 - Les services d'oncologie médicale et de radiothérapie ne devraient pas accueillir de patients présentant des symptômes faisant suspecter une infection par le COVID-19.
 - Si une prise en charge de patients infectés par le COVID-19 était indispensable, un isolement de ceux-ci dans des secteurs spécifiques serait nécessaire. »
-

CNRC 2020 : Appel à Communications

Le [CNRC 2020](#) se tiendra les 5 et 6 novembre à Bordeaux .

Les organisateurs lancent un appel à communications sur le thème du congrès : « Complexités & patients atteints de cancer »

La communication devra faire partie d'une des catégories suivantes :

- Oncogériatrie
- Oncopédiatrie
- Onco-hématologie
- AJA (Adolescents et Jeunes Adultes)
- Soins palliatifs
- Soins oncologiques de supports (fertilité, oncosexologie, nutrition, APA, toxicités...)
- Coordination Ville – Hôpital et continuité des soins en Ville
- 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'utilisateurs

La soumission de la communication doit se faire [via la plateforme en ligne](#) dédiée avant le 7 mai 2020.

Pour en savoir plus : [CNRC 2020](#)

Les Français convaincus de l'importance des soins oncologiques de support

A l'occasion de [la 3^e édition des Journées Supporters du 2 mars au 1^{er} juillet 2020](#), l'AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de support) et Amgen dévoilent les résultats d'une enquête Odoxa réalisée auprès des Français sur leurs connaissances et perceptions des soins oncologiques de support.

Trois quarts des Français les jugent aussi importants que les traitements médicaux contre le cancer.

Bien qu'ils restent méconnus dans leur terminologie – 7 Français sur 10 n'en ont jamais entendu parler – les disciplines auxquelles ils renvoient (prise en charge de la douleur, soutien psychologique, symptômes secondaires...) sont en revanche bien identifiées par une large majorité de Français. Mais seul 1 Français sur 2 estime que la préservation de la santé sexuelle fait partie des soins oncologiques de support.

« Dès lors que l'on définit les soins oncologiques de support, ils apparaissent comme une évidence aux yeux des Français. La reconnaissance d'un nécessaire accompagnement global pour les malades témoigne d'une évolution sociétale encourageante. Mais il faut soutenir les efforts en termes de pédagogie sémantique et de valorisation de sujets plus tabous comme par exemple la préservation de la santé sexuelle », déclare le Pr Ivan

Krakowski, oncologue médical spécialiste de la douleur, président fondateur de l'AFSOS.

Source : AFSOS

Congrès National des Réseaux de Cancérologie 2020

Le 11^e Congrès National des Réseaux de Cancérologie, organisé cette année par le [Réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine](#), se déroulera les **jeudi 5 et vendredi 6 novembre 2020** à **Bordeaux au Palais des Congrès**.

FIL CONDUCTEUR :

- Complexités et patients atteints de cancer
- Rôle des réseaux et des structures de coordination

GRANDES THÉMATIQUES DU PROGRAMME :

- La complexité, « c'est pas simple ! »
 - Complexité des parcours dans les territoires
 - La rareté : facteur de complexité
 - Le patient « complexe »
-

Pour en savoir plus : [site du CNRC](#)

Dernières mises à jour du Thésaurus National de Cancérologie Digestive (TNCD)

La SNFGE vient de mettre à jour les chapitres 8 « Cancers des voies biliaires » et 9 « Cancers du pancréas » du Thésaurus National De Cancérologie Digestive (TNCD).

Ces chapitres sont directement accessibles via les liens suivants :

- [TNCD chapitre 8 « Cancers des voies biliaires »](#)
- [TNCD chapitre 9 « Cancers du pancréas »](#)

Le TNCD est visualisable dans sa globalité [à cette adresse](#).

Le Thésaurus National de Cancérologie Digestive (TNCD) est un travail collaboratif sous égide de la Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE), de la Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD), du Groupe Coopérateur multidisciplinaire en Oncologie (GERCOR), de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (UNICANCER), de la Société Française de Chirurgie Digestive (SFGD), de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFR0) et de la Société Française de Radiologie (SFR) (dont la Société d'Imagerie Abdominale et Digestive (SIAD) et la Fédération de Radiologie Interventionnelle (FRI)). D'autres groupes participent à la rédaction des chapitres TNE (le GTE (Groupe d'étude des tumeurs endocrines), RENATEN, TENpath), rectum et canal anal (la Société nationale française de colo-proctologie (SNFCP)), CHC (l'Association française pour l'étude du foie (AFEF)) et CHC (l'Association française pour l'étude du foie

(AFEF), tumeurs primitives du péritoine (le Réseau National de Référence des Tumeurs Rares du Péritoine (RENAPE)) et nutrition-activité physique (l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (AFSOS), la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP), la Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée (SFP-APA)).

Il est réalisé de manière bénévole par des experts indépendants appartenant à ces dix organismes et est actualisé chaque année.

Bien que destiné aux professionnels de santé, le TNCD est accessible sans code d'accès. Sa lecture par des non-médecins, et notamment par des personnes atteintes ou redoutant d'être atteintes d'un cancer digestif, peut soulever des interrogations et susciter des inquiétudes. Les données exposées dans le TNCD doivent toujours être interprétées en fonction de chaque cas personnel. Seul le colloque singulier avec un médecin pourra apporter les compléments d'informations nécessaires à la bonne interprétation des symptômes et une prise en charge optimale.

Source : [SNFGE](#)

France Lymphome Espoir : sommes-nous tous égaux devant l'accès aux soins ?

Fin 2018, France Lymphome Espoir a lancé une grande enquête sur l'accès aux soins dans le parcours des patients atteints

d'un lymphomes en France. Elle a été conçue pour documenter l'expérience des patients et de leurs proches, tout au long de leurs parcours de soins, de la première consultation chez un médecin jusqu'à la phase post-traitement. Elle a été complétée par une enquête auprès des médecins, hématologues principalement, afin de comparer les perceptions des uns et des autres.

L'enquête auprès **des patients et de leurs proches** a été réalisée entre le 15 septembre et le 15 novembre 2018. Elle a recueilli **1639 réponses**. Elle comportait 17 questions mixtes, incluant un champ destiné aux commentaires, et une question ouverte formulée de la façon suivante : « *Selon vous, comment la prise en charge et le parcours de soins des patients atteints d'un lymphome pourraient être améliorés en France ?* ».

L'enquête auprès **des hématologues** a été réalisée en ligne entre le 17 septembre et le 23 octobre 2018. Elle a recueilli **66 réponses**. Elle comportait 13 questions fermées, incluant un champ destiné aux commentaires, et une question ouverte, identique à celle destinée aux patients : « *Selon vous, comment la prise en charge et le parcours de soins des patients atteints d'un lymphome pourraient être améliorés en France ?* ».

Le rapport élaboré par France Lymphome Espoir cherche à se faire l'écho des pistes de réflexion suggérées par les répondants pour améliorer l'expérience des patients et de leurs proches. Il met en évidence, selon les cas, les différentes perceptions des patients et des hématologues ou, au contraire, leur communauté d'analyse. Il a pour ambition première d'engager le dialogue avec l'ensemble des acteurs du système de soins et vise à nourrir une réflexion commune sur les actions à mettre en œuvre pour permettre à tous les patients souffrant d'un lymphome en France de bénéficier d'un parcours de soins de qualité.

Source : [France Lymphome espoir](#)

Le cancer colorectal : éviter plus de 6 500 décès par an

Qu'attendons-nous **pour réaliser un test efficace qui peut nous sauver la vie ?**

Deuxième cancer le plus meurtrier, le cancer colorectal est chaque année responsable de plus de 17 000 décès. En 2018, ce sont plus de 43 000 femmes et hommes pour lesquels un cancer colorectal a été détecté. L'incidence et la mortalité de ce cancer pourraient diminuer avec l'augmentation de la participation au programme national de dépistage.

Ce programme met à la disposition de la population cible (les femmes et les hommes de 50 à 74 ans ne présentant pas de symptôme), un test de dépistage fiable et performant dans la détection des cancers à un stade précoce et des lésions précancéreuses. Détecté tôt, ce cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10. Pourtant, seuls 32,1 % de la population y participe contrairement aux 45 % jugés acceptables au niveau européen.

À l'occasion du mois de sensibilisation contre le cancer colorectal en mars, le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Institut national du cancer appellent chacun, grand public et professionnels de santé, à se mobiliser autour de ce dépistage qui peut sauver des vies.

Eviter plus de 6 500 décès grâce au dépistage régulier du cancer

colorectal

Le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquent et 2^e cancer le plus meurtrier. **Un test de dépistage efficace est disponible et permet de réduire considérablement le nombre de nouveaux cas et de décès chaque année.** Toutefois, la participation à ce dépistage reste insuffisante ; elle n'est que de 32,1 % en France. En comparaison avec nos voisins européens, les Pays-Bas enregistrent un taux de participation de 71,3 % ; elle est de 62,8 % au Portugal.

Avec le taux de participation actuelle, ce sont 2 200 nouveaux cancers et 2 600 décès qui sont évités chaque année. L'augmentation de cette participation permettrait d'éviter par an :

- 3 500 cancers colorectaux et 4 000 décès avec un taux de participation à 45 % ;
- 5 700 cancers colorectaux et 6 600 décès avec un taux de participation à 65 %.

Au regard de l'enjeu, une participation nettement insuffisante

Sur les 17 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans concernées (femmes et hommes ne présentant pas de symptôme ni de facteur de risque autre que l'âge) et **invitées tous les deux ans à participer au dépistage, seules 5,5 millions d'entre elles ont réalisé le test ; soit 11,5 millions qui ne participent pas** (période 2017/2018). Pourtant, **le test mis à la disposition par les autorités de santé a fait la preuve de sa fiabilité et de ses performances dans la détection des cancers à un stade précoce et des lésions précancéreuses.**

Dans ce contexte, **le ministère des Solidarités et de la Santé**

et l'Institut national du cancer restent mobilisés afin que chacun prenne conscience de la dangerosité de ce cancer et de l'opportunité de réaliser ce dépistage afin de favoriser la précocité des diagnostics et d'augmenter les chances de guérison.

Détecter la maladie au début de son développement pour la guérir dans 9 cas sur 10

Le cancer colorectal se développe sur les parois du côlon ou du rectum à partir d'une tumeur bénigne (non cancéreuse) appelée polype. Ce polype, qui peut apparaître sans symptôme, peut se transformer ensuite en cancer dans un processus qui peut durer une dizaine d'années.

Le **test de dépistage**, proposé dans le cadre du programme national, permet de **repérer un cancer à un stade débutant et de le soigner avec des traitements moins lourds**. Dans ce cas, le cancer peut être **guéri dans 9 cas sur 10**. Détecté à un stade plus avancé, le traitement sera plus lourd et plus contraignant avec des résultats incertains. Le test de dépistage peut également permettre de **détecter un polype et de l'enlever**, lors d'une coloscopie, **avant qu'il ne devienne un cancer**.

Le test simple d'utilisation, qui s'effectue à domicile, est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie sans avance frais. Il est remis par le médecin traitant. Aussi, quel que soit le motif de consultation, la rencontre avec son médecin est une occasion d'aborder le sujet. Les gastroentérologues, les gynécologues et les médecins d'un centre d'examen de santé du régime général de l'assurance maladie peuvent également le remettre.

Un suivi adapté pour les patients présentant des disques aggravés

Les personnes présentant un risque aggravé de développer la maladie (personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de maladies touchant le côlon ou le rectum) sont orientées par le médecin traitant vers un gastroentérologue. Celui-ci lui proposera des modalités de suivi adaptées à leur situation. L'Institut national du cancer met à la disposition des médecins une [fiche d'aide à la pratique](#) détaillant les facteurs de risque et les conduites à tenir en fonction de chaque situation.

Un dispositif d'information en radio et sur les réseaux sociaux

Pendant tout le mois de mars, l'Institut national du cancer et le ministère des Solidarités et de la Santé, proposeront des chroniques prêtes à diffuser à plus de 1 000 radios sur l'ensemble du territoire. Chacune enregistrée autour d'un message dédié (professionnels de santé, acteurs de terrain, témoignage), explique le bénéfice essentiel du dépistage dans la lutte contre le cancer colorectal.

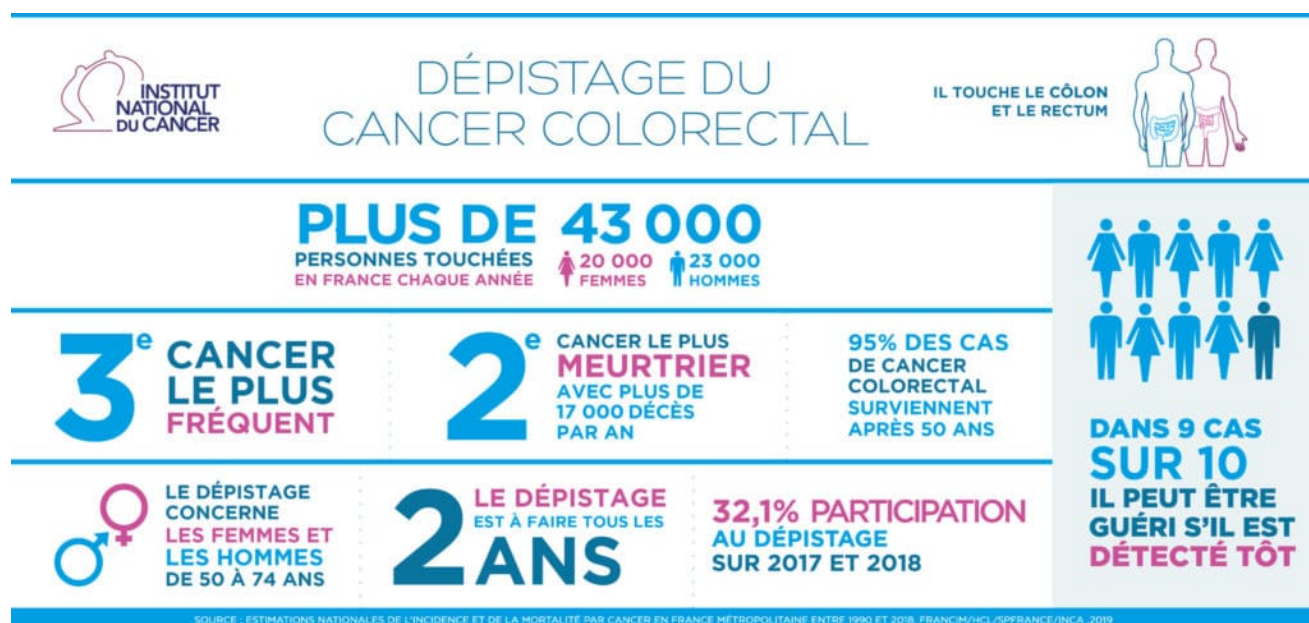
Un dispositif digital viendra compléter l'information délivrée dans les chroniques avec un dossier d'information et un relais sur les réseaux sociaux de l'Institut, du ministère des Solidarités et de la Santé et des partenaires.

<https://soundcloud.com/depistagecancercolorectal/sets/un-test-efficace-peut-vous-sauver-la-vie-la-minute-depistage-du-cancer-colorectal>

Le test de dépistage en pratique

Ce test est rapide à réaliser et simple à utiliser. Il

consiste en un prélèvement unique de selles grâce à un bâtonnet qui est ensuite à replacer dans un tube hermétique garantissant sa conservation. Le test ainsi qu'une fiche d'identification transmise avec le kit et à compléter par la personne réalisant le test, sont à adresser via l'enveloppe T fournie au laboratoire d'analyses médicales dont les coordonnées figurent sur l'enveloppe.



Source : [INCa](#)

Dépliant patient « Dépistage du cancer colorectal – Dès 50 ans, un test à faire chez soi

tous les 2 ans »

Le cancer colorectal, aussi appelé cancer de l'intestin, est la 2^e cause de décès par cancer en France. Il se développe lentement à l'intérieur du côlon ou du rectum, le plus souvent à partir de petites lésions dénommées polypes. Ce cancer est l'un des plus fréquents et touche 4 hommes sur 100 et 3 femmes sur 100, le plus souvent après l'âge de 50 ans.

L'INCa vient de mettre à disposition des patients un dépliant pour expliquer l'importance du dépistage de ce type de cancer colorectal et de la façon dont il se déroule.

Vous pouvez aussi commander des dépliants directement [sur le site de l'INCa](#).

Source : [INCa](#)