

M00C en oncogériatrie : ouverture des inscriptions

Les inscriptions au M00C « Cancer chez les personnes âgées : mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins » viennent d'être ouvertes. Ce M00C, élaboré dans le cadre d'[Onco-Occitanie](#) par les UCOG de Toulouse et Montpellier, en partenariat avec les UCOG nationales est ouvert à tous les professionnels de santé, ville et hôpital, concernant la prise en charge des patients âgés atteints de cancer. **La formation, gratuite, sera disponible à partir du 5 mars 2020 à raison de 2 heures par semaine durant 6 semaines.** Les cours seront disponibles pendant 10 semaines. A l'issue des évaluations de chaque module, un certificat de réussite pourra être délivré.

Les thèmes abordés seront :

1. Introduction générale cancer et sujet âgé
2. Traitements anticancéreux et soins de support oncologiques
3. Évaluation et intervention gériatrique : introduction à l'évaluation et l'intervention gériatrique
4. Évaluation et intervention gériatrique : syndromes gériatriques, repérage, prise en charge de la confusion et prise en charge de la douleur
5. Évaluation et intervention gériatrique : syndromes gériatriques, nutrition, motricité
6. Parcours de soins : accompagnement des patients et lien ville-hôpital

Pourquoi suivre cette formation en

Ligne ?

Les augmentations parallèles de l'espérance de vie et du nombre de cancers diagnostiqués impliquent la nécessité de développer une politique de soins spécialisés pour les patients âgés atteints d'un cancer. En effet, en 2020, 2/3 des cancers sont diagnostiqués après 65 ans. Ce constat doit se traduire par l'amélioration de la prise en soins de ces patients à travers le développement d'une filière de soins spécialisée appelée l'oncogériatrie.

Pour vous inscrire, [c'est par ici](#).

Programme d'Actions Intégrées de Recherche en 2020 : priorité aux tumeurs cérébrales

L'Institut national du cancer, la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer et la Ligue contre le cancer renouvellent leur partenariat pour développer de nouveaux Programmes d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR). Lancé en 2007 par l'Institut national du cancer, ce programme a déjà permis de financer 80 projets à hauteur de 45,5 millions d'euros. Après une première évaluation confirmant la pertinence de l'approche intégrative du PAIR, le prochain programme, conçu et financé par les trois partenaires, sera dédié aux « Tumeurs cérébrales ».

Source : [INCa](#)

Appel à projets INCa 2020 Prévention Dépistage

L'INCa vient de publier un appel à projet « Accompagnement des politiques de prévention et de dépistage des cancers – Soutien aux études, expérimentations et actions pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers ».

Cet appel à projets a pour objectif de promouvoir des études, expérimentations ou actions dans le champ de la prévention primaire des cancers et du dépistage des cancers. Les projets proposés doivent s'appuyer sur des démarches innovantes, reproductibles et mutualisables, en intégrant systématiquement une évaluation solide. Ils peuvent être conduits au niveau national ou dans des territoires spécifiques, en population générale ou auprès de publics ciblés.

Les envois de dossiers se font désormais via [le nouveau portail dédié « PROJETS »](#). Seul le coordonnateur d'un projet peut déposer un dossier, après avoir créé ou activé un compte utilisateur – l'identifiant est votre adresse email de référence. **L'accès à la soumission sera possible à partir du 31 janvier et la date limite a été fixée au 7 avril 2020, 16h.**

Pour accéder aux différents éléments de l'appel à projets :

Enrayer la dégradation du pronostic du cancer du col de l'utérus : le rôle essentiel des professionnels de premier recours

À l'occasion de la semaine européenne de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus, du 24 au 30 janvier, l'Institut national du cancer rappelle le rôle fondamental des professionnels de santé en charge du suivi gynécologique des femmes dans la prévention et le dépistage de ce cancer. Gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes sont invités à expliquer le dépistage à leurs patientes afin qu'elles y prennent part.

Avec 3 000 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus invasifs détectés et 1 100 décès chaque année, ce cancer est l'un des seuls dont le pronostic se dégrade. Malgré un dépistage efficace, permettant la détection de lésions précancéreuses, celui-ci reste encore trop peu pratiqué : 40 % des femmes concernées ne se font pas ou pas assez régulièrement dépister. Après une campagne volontairement interpellante, menée en septembre 2019 dans la presse médicale, l'Institut national du cancer s'adresse à nouveau aux professionnels de premiers recours. Ces derniers peuvent favoriser la participation des femmes à ce dépistage et ainsi participer à enrayer la dégradation du pronostic de ce cancer.

L'ABSENCE DE DÉPISTAGE : UN RISQUE DE DIAGNOSTIC TARDIF DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Chaque année, 35 000 lésions précancéreuses et 3 000 cancers invasifs du col de l'utérus sont détectés. Ces lésions et cancers sont provoqués par les papillomavirus humains, une infection virale sexuellement transmissible très répandue.

Avec **1 100 décès par an, ce cancer est l'un des seuls cancers dont le pronostic se dégrade** ; son taux de survie à 5 ans est passé **de 68 %** (période 1989/1993) **à 62 %** (période 2005/2010).

Le dépistage, qui s'adresse aux femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans, consiste en un prélèvement cytologique à réaliser tous les 3 ans après deux prélèvements normaux à un an d'intervalle. Il permet :

- de détecter des lésions des infections transformantes;
- de limiter le surdiagnostic et le surtraitement et leurs conséquences obstétricales;
- d'alléger le suivi des femmes les moins à risque;
- d'identifier celles présentant un risque aggravé.

Courant 2020, le programme de dépistage évoluera pour offrir un dispositif encore plus efficace. Au vu de la performance des examens cytologiques actuellement recommandés, il est essentiel que les professionnels de santé considèrent la participation des femmes de 25 à 65 ans pour améliorer le pronostic de ce cancer.

Ainsi, le dialogue que chaque professionnel de santé initiera avec sa patiente favorisera une meilleure compréhension de ses enjeux et la participation à ce programme. En participant régulièrement au dépistage, chaque femme diminuera son risque de développer un cancer du col de l'utérus. L'objectif du programme national est d'augmenter le taux de couverture de 20

points pour atteindre les 80 % et de réduire de 30 % l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à 10 ans.

FAVORISER LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE POUR ENRAYER LA DÉGRADATION DU PRONOSTIC

La proposition de réalisation d'un dépistage du cancer du col de l'utérus par les médecins et professionnels de santé assurant le suivi gynécologique de la femme constitue le **principal mode d'entrée dans le dépistage**.

La discussion **plus systématique de ce dépistage, avec chaque patiente concernée**, est un facteur favorisant la participation à ce programme. Après avoir recueilli son consentement, le professionnel de santé peut **lui proposer de réaliser l'examen ou le lui prescrire**.

Pour accompagner les professionnels de santé dans le dialogue avec leurs patientes et dans leur pratique, l'Institut propose sur son site [les réponses aux questions les plus fréquentes posées par les femmes](#) sur ce dépistage et [les principaux freins pouvant expliquer la non réalisation de l'examen](#). Il propose également [un document d'information accessible gratuitement à la commande](#) et [une fiche d'aide à la pratique](#) qui résumant les principales étapes de ce dépistage. Enfin, un espace d'information regroupant [l'ensemble des référentiels](#) du programme est proposé.

Dès début février, l'Institut national du cancer proposera, sur son site, **un dispositif interactif permettant à chaque professionnel de visualiser les étapes de son intervention dans ce dépistage**.

GARANTIR UN ACCÈS ÉLARGI AU DÉPISTAGE ET UN MEILLEUR SUIVI DES FEMMES PRÉSENTANT UNE CYTOLOGIE ANORMALE

Grâce à la diversification des lieux de prélèvement et des effecteurs (l'examen peut être **réalisé** par un **gynécologue**, un **médecin généraliste**, une **sage-femme**, et sur prescription par un **médecin biologiste exerçant en laboratoire de biologie médicale et par les anatomo-cytopathologistes**), l'ensemble des femmes de 25 à 65 ans accède plus facilement à un examen de dépistage. Par ailleurs, la prise en charge de **l'examen à 100 %** (sans avance de frais) **par les régimes d'assurance maladie pour les femmes n'ayant pas réalisé d'examen au cours des trois dernières années vise à favoriser la participation au programme national de dépistage.**

Ces deux dispositions ont pour objectif de **rapprocher les femmes les plus vulnérables et celles les plus éloignées du système de santé de la prévention et du dépistage.**

Enfin, le recueil des données permet **un meilleur suivi des femmes dont le résultat cytologique est anormal.** Le centre de coordination régional des cancers procède à un **suivi régulier et exhaustif** de ces femmes et s'assure notamment, auprès du prescripteur, des modalités d'examen mises en œuvre en fonction du résultat cytologique.

Ce recueil des données est possible dès lors que la patiente ne s'y est pas opposée.



Pour l'informer, deux modalités complémentaires sont prévues :

- une **information** par le professionnel de santé **dans le cadre de l'échange avec sa patiente** ;
- **une information par voie d'affichage** dans le cabinet médical. Dans ce cadre, et comme prévu dans le cahier des

charges du programme, une [affichette à disposer dans le cabinet](#), est disponible gracieusement à la commande. Celle-ci intègre la mention CNIL.

En cas d'opposition, celle-ci devra être **mentionnée sur la feuille de demande d'examen** accompagnant le prélèvement. L'analyse de ces données contribuera à l'amélioration des pratiques, au suivi et à l'évaluation de la qualité du programme national.

Pour accompagner les professionnels de santé dans le suivi de leurs patientes, chacun d'entre eux peut s'adresser au [centre régional de coordination des dépistages des cancers](#).

LES CHIFFRES CLÉS DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN FRANCE PAR AN



50 % d'entre elles avaient moins de 39 ans.



51 ans est l'âge moyen lors du diagnostic.

LE POINT SUR

– **Le test HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus** : en juillet 2019, la Haute autorité de santé a proposé aux pouvoirs publics [d'inclure le test HPV dans le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus](#). Ce test est recommandé en première intention chez les femmes de plus de 30 ans, chez lesquelles il s'avère plus efficace que l'examen cytologique. Sa mise en place devrait être effective courant 2020. Le prélèvement cytologique reste l'examen de référence pour les femmes de 25 à 29 ans.

– **La vaccination anti-HPV dans la prévention du cancer du col de l'utérus** : la démarche de dépistage est complémentaire d'une stratégie de prévention via [la vaccination contre les](#)

[HPV](#), proposée aux jeunes filles à partir de 11 ans. En décembre 2019, la Haute Autorité de Santé a recommandé d'étendre cette vaccination aux jeunes garçons dès 11 ans. Sa mise en œuvre devrait être effective au second semestre 2020.

Source : [INCa](#)

Publication de l'instruction relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie

Mise à jour du 21 janvier 2020

L'instruction a été publiée au Bulletin officiel du Ministère des solidarités et de la santé daté du 15 janvier.

Article original du 6 janvier 2020 :

Conformément aux objectifs du plan cancer, et afin de mieux prendre en compte l'évolution du paysage et des thérapeutiques en cancérologie, les missions des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) évoluent.

L'instruction n°DGOS/R3/INCA/2019/248 du 02 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie a pour objectif opérationnel de permettre de mieux connaître l'appui que peuvent représenter les réseaux dans la politique régionale et d'indiquer, au regard des

principaux chantiers, leur apport concret.

Le **référentiel de missions des RRC**, mis à jour par l'INCa, figure en annexe de la présente instruction, et répertorie de façon exhaustive le champ et le cadre de réalisation des missions des RRC en cancérologie.

Les missions des RRC sont organisées selon 4 axes :

- **Contribuer à la coordination de l'organisation régionale de la cancérologie et à sa lisibilité ,**
- **Promouvoir la qualité et la sécurité des traitements des patients atteints de cancers,**
- **Développer l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovants et accompagner les évolutions de l'offre de soins,**
- **Contribuer à l'information et à la formation des acteurs, des patients et de leurs proches sur le parcours de santé en cancérologie.**

Le cancer du sein s'affiche

L'INCa vient de mettre à disposition des affiches pour prévenir le cancer du sein et inciter à son dépistage.

Chaque affiche peut être imprimée ou commandée directement sur le site de l'Institut.



Journée d'oncologie en pédiatrie : l'oncogénétique en 2020

Le 27 janvier 2020 se tiendra la 41^e journée d'oncologie pédiatrique.

Le thème de cette année :

**L'ONCOGÉNÉTIQUE EN 2020 :
à la frontière entre soin et recherche en pédiatrie**

Objectifs de la formation

- Connaitre les critères qui doivent conduire à évoquer l'existence d'un syndrome de prédisposition génétique aux cancers de l'enfant
- Connaitre les outils utilisés en 2020 pour identifier une anomalie génétique prédisposante
- Connaitre les syndromes de prédisposition nécessitant une adaptation du traitement du cancer
- Connaitre les recommandations actuelles pour le suivi des patients porteurs d'anomalies des gènes de prédisposition au cancer
- Réfléchir autour des enjeux psychologiques et éthiques soulevés par la mise en évidence d'anomalies génétiques prédisposantes associées aux tumeurs de l'enfant

Public concerné

- Pédiatres
- Oncologues et hématologues pédiatres
- Généticiens et onco-généticiens
- Radiothérapeutes et chirurgiens prenant en charge des tumeurs de l'enfant et l'adolescent
- Conseiller(ère)s en génétique
- Pathologistes, biologistes
- Infirmières, puéricultrices, psychologues et autres personnels soignants
- Parents et patients

[Le programme complet](#) (pdf – 31.8 Ko)

Pour en savoir plus et s'inscrire : [Gustave Roussy](#)

L'INCa officiellement chargé de proposer une stratégie décennale contre le cancer

Le Journal officiel a publié un arrêté modifiant la convention constitutive de l'INCa lui permettant ainsi officiellement de proposer « *en coordination avec les organismes de recherche, les opérateurs publics et privés en cancérologie, les professionnels de santé, les usagers du système de santé et autres personnes concernées* », une stratégie décennale de lutte contre le cancer conformément à [la loi du 8 mars 2019](#) lui en donnant la mission.

Pour consulter l'arrêté : [Journal officiel](#)

Identifiant national de santé : le référentiel publié !

C'est dans le journal officiel daté du 28 décembre que l'arrêté approuvant le référentiel relatif à l'Identifiant National de Santé (INS) est paru.

Ce référentiel décrit les conditions et modalités de mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'INS dans les systèmes d'information de santé.

Personne compétente en radioprotection : la formation arrêtée

Dans son [Arrêté du 18 décembre 2019](#), le journal officiel vient de préciser les « modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation et des organismes compétents en radioprotection » pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Le texte précise notamment :

- le contenu et la durée de la formation
- la qualification, la compétence et l'expérience formateurs
- les modalités de contrôle des connaissances
- les conditions de délivrance et de renouvellement ainsi que la durée de validité du certificat de formation

Pour en savoir plus : [Journal officiel](#)

La vaccination contre les papillomavirus étendue aux

garçons

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de vacciner tous les adolescents de 11 à 14 ans révolus contre les papillomavirus humains (HPV), avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus.

Chaque année, les papillomavirus humains (HPV) sont à l'origine de plus de 6 000 nouveaux cas de cancers : cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, de la sphère ORL, de l'anus, du pénis... 25% de ces cancers touchent les hommes.

Contre ces virus, la vaccination reste la meilleure stratégie de lutte. Elle était jusqu'à présent recommandée pour les jeunes filles de 11 à 14 ans révolus, les immunodéprimés des deux sexes et les hommes de moins de 26 ans ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Après consultation de professionnels de santé et d'associations de patients et d'usagers, dans le cadre d'une consultation publique, la HAS recommande d'étendre cette vaccination aux garçons. Celle-ci répond à plusieurs objectifs, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante :

- freiner la transmission de ces virus au sein de la population générale,
- mieux protéger les adolescents et les hommes quelle que soit leur orientation sexuelle,
- mieux protéger leurs partenaires féminines, adolescentes et femmes non vaccinées.

L'INCa, en faveur de cette extension vaccinale anti-HPV aux jeunes garçons de 11 à 14 ans, a participé aux groupes préparatoires dont les objectifs étaient :

- d'analyser la situation en France ;
- d'analyser les données scientifiques.

Ces travaux ont notamment été transmis à la commission technique des vaccinations de la HAS.

Afin que cet élargissement soit véritablement bénéfique à tous les adolescents, filles et garçons, la HAS appelle à une politique vaccinale plus engagée à l'échelon nationale et à une proposition vaccinale plus systématique de la part des professionnels de santé. La couverture vaccinale reste en effet actuellement très insuffisante : seules 24% des femmes ont suivi le schéma complet de vaccination.

Retrouver la [synthèse de la recommandation vaccinale émise par la HAS](#).

Source : [INCa](#)

Conduites à tenir initiales devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire

Ces recommandations concernent les cancers épithéliaux de l'ovaire de tous types et de tous stades chez des patientes adultes et abordent le diagnostic, les traitements initiaux par chirurgie et chimiothérapie, jusqu'au suivi post-thérapeutique.

Mettant à jour les recommandations émises en 2018, elles introduisent l'utilisation des inhibiteurs de PARP, dans certaines situations, pour les patientes atteintes d'un

cancer de stade avancé.

Les utilisateurs attendus de ces recommandations sont les professionnels de santé impliqués dans l'ensemble du parcours de soins de ces patientes : chirurgiens, gynécologues, oncologues médicaux, anatomopathologistes, médecins généralistes, radiologues, etc.

Source : [INCa](#)