

CNRC 2019 : appel à communications

Le 10^e Congrès National des Réseaux de Cancérologie aura lieu à Rennes les 3 et 4 octobre prochains. L'appel à communications a été prolongé au 15 mai. Pour proposer un poster ou une communication orale, [c'est par ici](#).

Au programme de cette édition 2019 :

- Plénière « Ethique et cancer : un parcours de vie »
- Ateliers thématiques « Parcours patient tout au long de sa PEC », « Soins palliatifs », « Patients, soignants, famille », « Onco-fertilité »
- Plénière « Ethique et cancer : de la théorie à la pratique »
- Ateliers thématiques « Coordination », « Oncopédiatrie, AJA », « Oncogériatrie », « Onco-sexualité »

- Plénière « Ethique, accès aux soins et parcours patient »
- Ateliers thématiques « Oncohématologie, HAD », « Evaluation et harmonisation des pratiques », « Soins oncologiques de support, « Thrombose et cancer »

[Programme CNRC 2019 \(1360 téléchargements \)](#)

Source : [le site du CNRC 2019](#)

Cancer du sein et cancer colorectal : les nouveaux indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins publiés !

Répondant à un objectif du Plan cancer 2014-2019, l'INCa vient de diffuser ses rapports sur la création de nouveaux Indicateurs de Qualité et de Sécurité de Soins (IQSS) pour le cancer du sein et le cancer colorectal. Pour leur élaboration, l'INCa a sollicité un groupe de travail réunissant des experts médicaux et l'ensemble des parties intéressées sur tout le territoire. ONCORIF a ainsi été mandaté par l'ACORESCA, qui fédère tous les réseaux régionaux de cancérologie, pour la représenter en tant que partie intéressée pour le cancer du sein.

Ces indicateurs permettront :

- de rendre compte de la pertinence des actes chirurgicaux, donc l'impact sur la qualité de vie des patients peut-être important ;
- d'identifier les disparités territoriales notamment en termes de délais d'accès aux soins et de bonnes pratiques ;
- de permettre aux décideurs (Agence régionale de santé), aux professionnels de santé et aux acteurs de terrain (Réseaux régionaux cancérologie, centres de coordination en cancérologie), de disposer d'outils de pilotage au niveau local et territorial. L'objectif étant

d'identifier les pistes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Sources : [Inca \(cancer du sein\)](#), [Inca \(cancer colorectal\)](#)

L'INCa au Congrès Médecine Générale France 2019

Comme tous les ans, l'INCa a été fortement présent au Congrès de la Médecine Générale France (CMGF), organisé par le Collège de médecine générale, avec trois sessions consacrées au partage des informations médicales et scientifiques sur le cancer autour de trois temps forts :

- Une table ronde « **La recherche** en médecine générale en oncologie : état des lieux et perspectives »
- Une plénière « **L'après-cancer** : comment mieux accompagner les patients ? »
- Une plénière « **Cancers, glyphosate et perturbateurs endocriniens** : comment gérer l'information ? »

Une façon d'éclairer et contribuer à rechercher des voies d'amélioration dans la pratique quotidienne des médecins généralistes.

Pour lire l'article complet : [INCa](#)

Plan cancer 2014-2019 : 5e rapport au président de la République

L'Institut national du cancer a adressé au président de la République le cinquième rapport du Plan cancer 2014 – 2019 qui entre dans sa dernière année de mise en œuvre. Des avancées concrètes bénéficiant aux patients, mais également à l'ensemble des concitoyens, ont été réalisées en 2018 dans les différents champs d'intervention de l'Institut (prévention, dépistage, recherche, offre de soins et recommandations).

La ministre en charge de la santé et la ministre en charge de la recherche ont annoncé qu'une évaluation du Plan cancer serait réalisée d'ici la fin de l'année. Suite à cette évaluation, l'Institut, conformément à la loi du 8 mars 2019, proposera une stratégie décennale de lutte contre les cancers.

À un an de l'échéance du troisième Plan cancer, la mobilisation de l'ensemble des acteurs et les modalités de pilotage du Plan ont permis de réaliser 73 % des jalons (indicateurs de suivi des objectifs du Plan). Ce cinquième rapport présente un état des lieux global de l'avancement des actions. Il est composé d'une partie synthétique mettant en lumière les réalisations 2018 les plus emblématiques sur le plan national et régional. Dans une seconde partie, des tableaux de suivi exhaustifs permettent de suivre précisément la mise en œuvre de chacune d'entre elles.

Pour télécharger le cinquième rapport au président de la République – Avril 2019 :

Parmi les avancées réalisées en 2018, on note plus particulièrement :

AXE 1 DU PLAN CANCER : GUÉRIR PLUS DE PERSONNES MALADES EN FAVORISANT DES DIAGNOSTICS PRÉCOCES ET EN GARANTISSANT L'ACCÈS DE TOUS À UNE MÉDECINE DE QUALITÉ ET AUX INNOVATIONS.

- **La généralisation du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus.** Par ailleurs, dans un objectif de **réduction des inégalités d'accès aux dépistages**, la ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé la **prise en charge à 100 %**, sans avance de frais, **de l'analyse du test de dépistage** pour les femmes n'ayant pas réalisé de dépistage depuis plus de trois ans.
- **Le programme national de dépistage du cancer colorectal**, dont la participation reste aujourd'hui insuffisante (33,5 % sur la campagne 2016/2017) a fait l'objet en mars 2018 d'une **révision des modalités de mise à disposition du kit de dépistage**. Pour favoriser la participation, **les personnes qui ont déjà réalisé antérieurement ce dépistage recevront**, en deuxième relance de leur invitation, **le test à domicile**. Afin d'élargir l'accès au test, celui-ci pourra être remis par les gynécologues, gastroentérologues et par les médecins exerçant en centres d'examens de santé.

- **Des propositions pour renforcer la qualité et la sécurité des soins** ont été remises, fin 2018, à la ministre des Solidarités et de la Santé. Prévus par l'ordonnance de janvier 2018, ces travaux s'inscrivent dans la Stratégie nationale de santé 2018 – 2022 et dans la Stratégie de transformation du système de santé.
- **Des recommandations de bonnes pratiques** pour les spécialistes et des outils pour la pratique des médecins généralistes ont été élaborés sur des localisations prioritaires :
 - le **cancer colorectal** qui figure parmi les 3 cancers les plus fréquents en France ;
 - les **cancers des voies aéro-digestives** dont l'incidence augmente chez les femmes en corrélation avec la baisse de leur consommation de tabac et d'alcool mais également avec l'augmentation plus récente des cas viro-induits par HPV.
- **L'Institut a dédié son rapport annuel thématique aux immunothérapies spécifiques.** Il est également responsable de l'action sur les thérapies innovantes contre le cancer rassemblant 24 pays européens. **Il propose aussi un encadrement sur l'utilisation des cellules CAR-T** afin d'anticiper et d'accompagner l'arrivée de ces cellules-médicaments sur le marché.
- Dans le cadre des **essais cliniques du programme AcSé**, près de **900 patients**, en échec thérapeutique, ont **bénéficié de thérapies ciblées de précision**. Dans le cadre du programme AcSé e-SMART, **101 enfants en échec thérapeutique ont été traités** dans près de 20 pathologies différentes.
- **Afin d'anticiper l'impact clinique organisationnel et économique des médicaments anticancéreux et innovants et des biomarqueurs** sur le système de santé, l'Institut met en place un **programme d' « Horizon scanning »**. Ce programme vise à identifier les médicaments anticancéreux, qu'ils soient nouveaux ou en phase de

développement, en amont de leurs autorisations de mise sur le marché.

- **Plus de 46 000 patients ont bénéficié d'un séquençage génomique de nouvelle génération** pour identifier les cibles thérapeutiques au sein des 28 plateformes de génétiques moléculaire.

AXE 2 : PRÉSERVER LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DE VIE EN PROPOSANT UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PERSONNE PENDANT ET APRÈS LA MALADIE, TENANT COMPTE DE L'ENSEMBLE DE SES BESOINS.

- Des guides, à destination des professionnels de santé, ont été publiés pour une meilleure **prise en compte des dimensions psychiques et sociales de la maladie**.
- La publication de l'enquête « **La vie cinq ans après un diagnostic de cancer –VICAN 5** » en juin 2018, réaffirme **la nécessité de travailler à la diminution de l'impact du cancer** sur la vie personnelle et professionnelle : 63,5 % des personnes souffrent de séquelles dues aux maladies ou aux traitements.
- La liste des pathologies permettant de bénéficier du **droit à l'oubli** dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a été **étendue à de nouvelles localisations de cancers**. Ainsi, les cancers du rein, des leucémies et des cancers de la prostate intègrent la grille de référence AERAS en 2018.
- Les **entreprises** poursuivent leur mobilisation dans le **maintien et le retour à l'emploi** après un cancer : **trente-sept entreprises, représentant 1 200 000 employés**, ont d'ores et déjà signé la charte « Cancer et

emploi » et se sont engagées sur des mesures concrètes pour accompagner leurs salariés touchés par la maladie.

AXE 3 : INVESTIR DANS LA PRÉVENTION ET LA RECHERCHE POUR RÉDUIRE LE NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE CANCERS ET PRÉPARER LES PROGRÈS À VENIR.

- Dans la **prévention du risque tabagique** : près de 1 million de fumeurs quotidiens en moins.
 - **61 spécialités de substitution nicotiques** ont été inscrites sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables pour mieux soutenir les fumeurs dans leur démarche d'arrêt.
 - Le **programme TABADO**, offre gratuite d'aide à l'arrêt du tabac, est déployé dans les centres de formation des apprentis et des lycées professionnels.
 - **Vingt-cinq projets** ont été retenus pour un budget de **7 millions d'euros** dans le cadre d'un AAP soutenu par le fonds de gestion.
- L'effort de prévention s'intensifie. Afin de **renforcer la connaissance du grand public sur les principaux facteurs de risque évitables de cancers**, une campagne de prévention « Savoir, c'est pouvoir agir », est lancée au printemps 2018.
- Le **colloque scientifique et d'information sur la pollution par chlordécone** en Martinique et en Guadeloupe a permis de faire le point sur les avancées de la recherche dans ce domaine. À cette occasion, **l'Institut a annoncé** à la demande de la Direction générale de la santé, la mise en place en 2019 d'un appel à projets susceptible de faire la lumière nécessaire sur ce sujet et du lien avec le cancer de la prostate.
- Acteurs privilégiés pour stimuler la recherche en

cancérologie au niveau régional, **les sept Cancéropôles ont vu leur labellisation renouvelée en 2018** pour une période de 5 ans. Par ailleurs, plus de 38 millions d'euros ont été dédiés à la recherche fondamentale l'an dernier.

- **Un nouveau programme PAIR** (Programmes d'actions intégrées de recherche) **dédié à l'adénocarcinome du pancréas** est lancé. Cofinancé par la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC, 7 projets de recherche sont soutenus.

AXE 4 : OPTIMISER LE PILOTAGE ET LES ORGANISATIONS POUR UNE MEILLEURE EFFICIENCE, EN Y ASSOCIANT PLEINEMENT LES PERSONNES MALADES ET LES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ.

- **L'Institut national du cancer a organisé une consultation citoyenne** sur les priorités en matière de lutte contre le cancer afin **d'associer la population à la définition des futures orientations stratégiques**. Plus de 1 700 personnes ont participé à cette enquête en ligne.
- **Une étude sur le « stade au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum » a été réalisée** en partenariat avec Santé publique France, le réseau Francim des registres des cancers et les Hospices civils de Lyon (HCL). Les résultats montrent, notamment, une proportion plus élevée de cancers du sein à un stade précoce parmi les femmes cibles du programme de dépistage organisé.
- **Les structures de coordination voient leurs missions et leur positionnement évoluer vers des organisations**

régionales « Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers » visant à mieux prendre en compte les exigences de fluidité des parcours et de qualité des soins. Leurs missions sont définies par l'arrêté du 23 mars 2018 qui prévoit une assurance qualité du dispositif avec une procédure de type labellisation, sur la base d'un référentiel national élaboré par l'Institut national du cancer, et l'inscription obligatoire de ces centres dans cette démarche continue d'amélioration de la qualité.

- **L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et l'Institut national du cancer se mobilisent pour prévenir les difficultés d'approvisionnement en médicaments anticancéreux.** L'Institut national du cancer a été désigné pilote de la mesure adoptée lors du dernier Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) pour conduire avec les institutions concernées et les industriels des travaux d'identification des médicaments anticancéreux d'intérêt thérapeutique majeur, d'analyse de criticité, de construction de base de données et de proposition de mesures de sécurisation de l'approvisionnement des anticancéreux indispensables à risque de pénurie.
- **Afin d'adapter les modes de financement aux défis de la cancérologie,** plusieurs expérimentations sont lancées :
 - **l'expérimentation nationale d'un paiement à l'épisode de soins chirurgicaux,** consacrant une place importante au cancer dans une volonté de proposition de tarification au parcours. Il s'agit de tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social. Ces expérimentations poursuivent un objectif d'efficience et de meilleure prise en compte de la prévention et de la pertinence ;
 - **l'expérimentation de nouveaux forfaits en**

radiothérapie est également lancée et l'analyse des résultats est en cours avant un déploiement effectif au sein des structures. Le chantier d'évolution du nouveau modèle de financement de la radiothérapie oncologique a été présenté en juillet 2018, au Comité technique d'innovation en santé (CTIS), qui a rendu un avis favorable pour la poursuite du projet dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

VERS UNE FUTURE STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS ANNONÇANT LA CONTINUITÉ ET DONNANT UN NOUVEL ÉLAN

2019 marque la 6^e et dernière année du Plan cancer 2014-2019. La très forte mobilisation des partenaires a permis de réelles avancées en matière de lutte contre le cancer. **Le 4 février dernier**, lors des Rencontres de l'Institut national du cancer, **la ministre en charge de la santé, Agnès Buzyn, a annoncé l'installation d'un comité d'évaluation du Plan** et a précisé, avec la ministre en charge de la recherche, qu'elle souhaitait disposer **d'une proposition de stratégie au premier semestre 2020.**

L'INCa proposera, 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 votée ce 8 mars.

Cette **stratégie devra poursuivre des actions structurantes** mises en place dans le cadre des plans précédents et **donner une impulsion forte à des priorités en nombre réduit.** Pour y

parvenir, l'INCa a mis en place un dispositif permettant d'associer toutes les parties prenantes. Une concertation avec ses instances, les professionnels de santé, les institutions et les organismes ou encore les ARS s'est engagée pour recueillir leurs préconisations. Par ailleurs, l'Institut a mené en 2018 une consultation citoyenne pour écouter les attentes des Français. Enfin, une réflexion prospective s'engagera en lien avec un groupe transdisciplinaire au sein de l'INCa.

Avec une ambition forte, cette nouvelle stratégie devra répondre aux défis à relever pour continuer à guérir plus et mieux les malades atteints de cancers mais aussi prévenir l'entrée dans la maladie. En cohérence avec la politique de santé du gouvernement, l'ensemble des dimensions de la prévention sera un axe majeur de cette stratégie. Par ailleurs, des efforts devront être développés en matière de recherche pour s'attaquer aux cancers qui restent de mauvais pronostic et pour lesquels l'arsenal thérapeutique demeure insuffisant.

Rappel : Les ambitions du Plan cancer 2014-2019

1. Guérir plus de personnes malades, en favorisant des diagnostics précoces et en garantissant l'accès de tous à une médecine de qualité et aux innovations ;
2. Préserver la continuité et la qualité de vie, en proposant une prise en charge globale de la personne pendant et après la maladie, tenant compte de l'ensemble de ses besoins ;
3. Investir dans la prévention et la recherche pour réduire le nombre de nouveaux cas de cancer et préparer les progrès à venir.

À ces ambitions s'ajoute la volonté d'**optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers** pour une meilleure efficacité, en y associant pleinement les personnes malades et les usagers du système de santé.

Source : [INCa](#)

Une perruque sans reste à charge

À compter du 2 avril 2019, des perruques de qualité pourront être remboursées par l'assurance maladie sans reste à charge pour les patients atteints de cancer.

La mise en place de nouvelles modalités de prise en charge par l'assurance maladie des perruques traduit un engagement du 3^{ème} plan Cancer. À compter du 2 avril, les règles changent :

1. la qualité de toutes les perruques qui pourront être prises en charge par l'assurance maladie est renforcée, en augmentant les exigences techniques pour cette prise en charge ;
2. des perruques sans reste à charge et de qualité seront proposées à tous les patients. Le nouveau tarif de remboursement sera de 350 € pour ces perruques. C'est une évolution importante par rapport au tarif actuel de remboursement (125 €), qui permettra à tous les patients qui en ont besoin de pouvoir s'équiper, et qui va au-delà des engagements du plan Cancer ;
3. pour les autres perruques, plus chères et constituées de cheveux uniquement naturels, le reste à charge des

patients est également diminué : le nouveau tarif de remboursement est de 250 €, et le prix maximum de vente est fixé à 700 €.

Source : [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)

La santé par l'activité physique et sportive

Les bénéfices de l'exercice régulier d'une activité physique et sportive sont aujourd'hui pleinement reconnus : amélioration de l'état de santé général et réel apport aux personnes malades pour mieux vivre et mieux supporter leurs traitements. Dans le cadre du cancer, l'activité physique fait d'ailleurs partie du panier de soins oncologiques de support.

C'est dans ce cadre que le Ministère des Solidarités et de la Santé fait le point sur les différentes mesures mises en place pour promouvoir l'activité physique et sportive. Aussi les actions favoriseront l'intervention en prévention primaire pour maintenir le capital santé de chacun. En prévention secondaire et tertiaire pour agir a minima en appui en cas de dégradation de l'état de santé et optimiser le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques, des patients souffrant d'affections de longue durée et des personnes en situation de handicap. Parmi celles-ci :

- Promouvoir les activités physiques et sportives auprès des enfants, des jeunes et des étudiants dans tous les temps éducatifs
- Développer la pratique d'activités physiques et sportives en milieu professionnel
- Promouvoir l'offre de pratique d'activité physique et

sportive pour les seniors

- Développer la pratique d'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques
- Renforcer la prescription d'activité physique adaptée par les médecins
- Labelliser les maisons sport-santé

Ces mesures devraient déboucher avec la mise place dès 2019 de parcours intégrés pour les femmes traitées pour un cancer du sein.

Pour en savoir plus : [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)

Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 – synthèse

Mise à jour du 18 mars 2018 : L'INCa vient de mettre à disposition des compléments aux fiches Côlon et rectum, Poumon, Sein, Col de l'utérus et Prostate.

Article initial du 6 février 2019 : Les estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 s'inscrivent dans le cadre

du troisième Plan Cancer 2014-2019. Elles contribuent à apprécier les actions préventives et curatives menées depuis plusieurs années au regard de l'évolution des facteurs de risque et des pratiques de diagnostic et de dépistage. Ces estimations constituent une référence actualisée de la dernière étude des tendances publiée en 2013 qui portait sur la période 1980-2012. Cette édition vient étayer les projections d'incidence et de mortalité par cancer, par nature incertaines, produites tous les 2 ans pour l'année en cours.

Source : [INCa](#)

T'es au courant que... la Semaine nationale contre le cancer a lieu du 18 au 24 mars ?

Du 18 au 24 mars, à l'occasion de la Semaine nationale de lutte contre le cancer, la Ligue organise de nombreuses actions de mobilisation et de sensibilisation partout en France :

- **T'es au courant que** la Ligue propose des séances de sport gratuites et adaptées aux personnes malades ?
- **T'es au courant qu'il** existe un vaccin contre le cancer du col de l'utérus ?
- **T'es au courant que** 9 cancers du côlon sur 10 peuvent

être guéris s'ils sont dépistés à temps ?

- **T'es au courant que** la Ligue aide financièrement des familles touchées par le cancer ?
- **T'es au courant que** 40% des cancers pourraient être évités ?
- **T'es au courant qu'on** guérit maintenant près de 60% des cancers ?

Pour en savoir plus sur tous les événements organisés, rendez-vous sur [le site de la Ligue](#).

Prise en charge des cancers pédiatriques : la proposition de loi est adoptée

Mise à jour du 12/03/2019 : la 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 a été publiée dans cette édition du 10 mars du Journal officiel (JO).

La proposition de loi visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques vient d'être définitivement adoptée par le Parlement. En effet, après les députés qui l'ont adoptée à l'unanimité le 29 novembre dernier, ce sont les sénateurs qui ont approuvé cette proposition sans aucune modification ce 21 février.

Cette proposition de loi compte cinq articles :

- établir une obligation de négociation avec les acteurs

- de la recherche, afin d'aboutir à la **fixation d'un seuil minimal d'investissement public destiné à la recherche pédiatrique** (article 1^{er}) ;
- proposer l'**abaissement de l'âge minimal de 18 ans actuellement requis pour les essais cliniques**, afin de permettre une adéquation entre ces derniers et l'âge du patient (article 2) ;
 - **relier l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP) à la durée réelle de la maladie** et non à un forfait déconnecté des besoins des parents (article 3) ;
 - créer une **obligation de formation** à destination des personnels infirmiers et des médecins spécialisés en oncologie pour améliorer les conditions d'accueil des enfants atteints de cancer (article 4) ;
 - proposer que le **droit à l'oubli** puisse s'appliquer à un mineur de moins de 18 ans comme à un majeur de 21 ans (article 5).

Pour en savoir plus : [Sénat.fr](https://www.senat.fr)

Nouvelle labellisation des centres d'essais cliniques de

phase précoce (CLIP²)

L'Institut national du cancer a labellisé 16 centres d'essais cliniques de phase précoce (CLIP²) en cancérologie, dont 7 pour leur activité à la fois en cancérologie adulte et pédiatrique.

Sur les 20 candidatures reçues après l'appel de juillet 2018, 16 CLIP² ont été labellisés, 7 présentant une double labellisation pour leur activité en cancérologie adulte et pédiatrique, renouvelant et renforçant ainsi le réseau national de centres experts dans les essais cliniques de phase précoce pour les cancers des adultes et des enfants, adolescents et jeunes adultes.

Les centres concernés en Île-de-France sont (Les CLIP² sont présentés par intitulé et nom du/des coordonnateur(s) associé(s)) :

CLIP² adulte et pédiatrique

- CLIP² : Département d'Essais Cliniques Précoces et d'Innovation (D3i) :
 - LE TOURNEAU Christophe – Institut Curie – PARIS
 - DOZ François – Institut Curie – PARIS
- CLIP² : Département d'Innovation Thérapeutique et d'Essais Précoces
 - MASSARD Christophe – Institut Gustave Roussy – VILLEJUIF
 - GEOERGER Birgit – Institut Gustave Roussy – VILLEJUIF

CLIP² adulte

- CLIP² Galilée
 - SPANO Jean-Philippe – APHP – Hôpital de la Pitié Salpêtrière – PARIS
- CLIP² : Saint-Louis Paris Nord

▪ KILADJIAN Jean-Jacques – APHP – Hôpital Saint-Louis – PARIS

Pour rappel, la création de centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²) avait été initiée en 2010. Il s'agit de centres investigateurs spécialisés dans les essais précoces de nouveaux médicaments, provenant de laboratoires pharmaceutiques, de sociétés de biotechnologies, mais également de laboratoires académiques. Ils bénéficient d'un soutien logistique et financier de l'Institut en vue de se hisser au plus haut niveau international de qualité dans la réalisation d'essais cliniques de phase précoce.

Source : [INCa](#)

Pour en savoir plus : [les CLIP²](#)

Lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire : actualisation par l'INCa des conduites à tenir

L'INCa vient de publier concernant l'actualisation des conduites à tenir face aux lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire. Le voici :

« La direction générale de la santé a saisi, en Octobre 2018, l'Institut national de cancer afin qu'il actualise l'avis d'experts du 1^{er} septembre 2016 relatif aux lymphomes

anaplasiques à grandes cellules associés aux implants mammaires (LAGC-AIM). L'Institut publie aujourd'hui sur son site l'actualisation de cet avis.

Depuis l'apparition d'un premier cas en France en 2011, les lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire (LAGC-AIM) sont surveillés par une action nationale concertée entre le ministère chargé de la santé, l'Agence Nationale de sécurité du médicament (ANSM) et l'Institut national du cancer (INCa). Chaque année en France, une dizaine de cas de LAGC-AIM est recensée. Parallèlement, 67 000 implants sont vendus en moyenne annuellement.

Au 13 février 2019, 56 cas confirmés par le réseau LYMPHOPATH ont été déclarés à l'ANSM. S'il existe un lien avéré entre la survenue de cette pathologie et le port d'un implant mammaire, la fréquence de cette complication reste rare. Aussi, l'actualisation du suivi et de la conduite à tenir chez les femmes porteuses d'implants mammaires doit, dès lors que de nouveaux éléments sont disponibles, être questionnée.

UNE ACTUALISATION AU REGARD DES DERNIÈRES CONNAISSANCES ACQUISES SUR LES LAGC-AIM

[L'avis d'experts](#), dont la dernière publication date de 2016, a été à revu en tenant compte des dernières données intervenues en 2018 et des conclusions du Comité Scientifique Spécialisé Temporaire (CSST) « Consultation publique sur les implants mammaires en chirurgie esthétique et reconstructrice » réuni à l'ANSM les 7 et 8 février dernier.

S'il ne pas fait l'objet de profondes modifications, les experts ont précisé :

- les **modalités de surveillance** des femmes porteuses

d'implants mammaires que ce soit dans le cadre d'une reconstruction ou à visée esthétique. Aussi, les experts ont élargi les critères d'âge dans le cadre de la surveillance de ces femmes en l'absence de signes cliniques. Désormais, le suivi devra s'effectuer même avant l'âge de 25 ans.

- le **cadre de survenue des LAGC** qui indique que la maladie est observée, dans la majorité des cas, en présence d'implants dits « macro-texturés » et plus particulièrement sur le modèle Biocell de la marque Allergan ;
- la **nécessité de poursuivre les études d'imputabilité potentielle des autres prothèses** dites « macro-texturées » de tous les fabricants et des prothèses recouvertes de polyuréthanes ;
- les **facteurs de risque suspectés** et en cours d'investigation par l'ensemble des acteurs (facteurs génétiques, rôle du biofilm, macro-texturation des implants...).

Cet avis d'experts sera actualisé en fonction des nouvelles connaissances disponibles sur les LAGC-AIM. Un registre français de femmes porteuses d'implants mammaires porté par la Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (SofCPRE), est en cours de structuration et sera prochainement mis en place. Il contribuera à apporter de nouvelles données sur le sujet.

INFORMER LES FEMMES PORTEUSES D'IMPLANTS MAMMAIRES ET FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LES RISQUES DE LAGC-AIM

Même si le risque de développer un LAGC-AIM est faible, les femmes doivent recevoir une information sur le risque de

survenue de la maladie en amont de toute implantation. L'avis d'experts rappelle qu'une fiche d'information, disponible sur le site de l'ANSM, expliquant le risque de survenue d'un LAGC-AIM ainsi que les symptômes devant inciter la femme à consulter est à remettre à chacune d'entre elles.

De plus, après l'intervention, une carte mentionnant les caractéristiques de l'implant doit leur être remise.

Enfin, les professionnels de santé en charge du suivi de ces femmes (médecins généralistes, chirurgiens, oncologues, gynécologues, radiologues, sages-femmes, etc.) doivent être informés et sensibilisés aux signes locaux qui peuvent être associés à la survenue d'un LAGC-AIM pour permettre une prise en charge et un suivi adaptés.

Rappel : les lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés aux implants mammaires

Cette entité est intégrée à la classification OMS 2016 sous la terminologie « LAGC-AIM », il en existe deux formes :

- une forme *in-situ*, limitée à la capsule ;
- une forme infiltrante (avec masse adjacente à la capsule péri-prothétique).

La survie à court et moyen terme semble excellente chez les patientes présentant une forme *in situ*. Toutefois, compte tenu du faible recul, tant pour les données de la littérature que pour les cas français, elle ne peut être estimée à long terme. Elle semble moins bonne chez les patientes ayant une forme infiltrante. L'envahissement ganglionnaire ou d'un site à distance représente aussi un facteur de mauvais pronostic.

Une confirmation du diagnostic est assurée par le réseau national labellisé anatomopathologique des lymphomes (LYMPHOPATH) coordonné par le Pr Gaulard et le Pr Brousset. L'INCa a mis en place une réunion de concertation pluridisciplinaire de recours nationale (RCP) dédiée à cette pathologie, coordonnée par le Pr Haioun et le Pr Gaulard. Tous

les nouveaux cas de LAGC-AIM diagnostiqués sur le territoire doivent être soumis à cette RCP pour discussion de la prise en soins et enregistrement dans une base de données nationale.

ACTUALISATION DE L'AVIS D'EXPERT : UN PROCESSUS EN 3 TEMPS AUTOUR DE 15 EXPERTS

Quinze experts, dont une majorité avait participé aux travaux menés en 2016, ont été sollicités pour la mise à jour des conduites à tenir. Un processus en trois étapes a été élaboré. Dans un premier temps, les experts ont été questionnés sur l'opportunité d'une mise à jour sur la base d'une synthèse de la littérature et d'une présentation des cas enregistrées en France à partir des données de l'ANSM. Ils se sont ensuite réunis en séance plénière le 13 février 2019 avant une dernière phase de relecture et de validation écrites de l'avis.

[Télécharger l'avis d'expert](#)

Source : [INCa](#)

**Lancement d'une nouvelle
campagne d'information de
l'INCa : prévenir 40% des**

cancers

Chaque année en France près de 400 000 personnes sont touchées par un cancer et plus de 157 000 en décèdent. Un tiers des Français reste persuadé qu'il n'y a aucun moyen pour éviter la maladie. Or, [la dernière étude menée par l'Institut national du cancer et le Centre international de recherche contre le Cancer \(CIRC\)](#), publiée en juin 2018, confirme que chacun d'entre nous peut agir sur son risque de cancer grâce à des changements de comportements et habitudes de vie.

Dans la campagne d'information diffusée dès aujourd'hui dans les médias, l'INCa, en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, rappelle que nous ne sommes pas impuissants face au cancer et revient sur les actions simples que chacun d'entre nous peut mettre en œuvre pour prévenir 40 % des cancers.

Dans le communiqué de presse pour annoncer le lancement de cette nouvelle campagne d'information, l'INCa revient notamment sur la perception du cancer qu'en ont les français. En voici quelques extraits :

- Parmi les 3 maladies les plus dangereuses, le cancer est cité dans 96% contre 40,5% pour le VIH-SIDA et 31,5% pour les maladies cardiovasculaires ;
- Un tiers des personnes interrogées pensent qu'on ne peut rien faire pour éviter un cancer alors qu'un changements de comportements et habitudes de vie pourraient permettre d'en prévenir 40% ;
- Le tabac, responsable de 45000 décès par an, est le premier facteur de risque évitable des cancers. La durée du tabagisme est plus délétère que la quantité consommée ;
- L'alcool, avec près de 16000 décès, est le deuxième facteur de risque évitable. Si les français connaissent le rôle du tabagisme dans la survenue des cancers, celui

de l'alcool est plus méconnu ;

- L'alimentation déséquilibrée et le surpoids sont bien perçus comme des facteurs de risque dans la survenue d'un cancer.

Il existe un décalage entre les perceptions de risque de cancers pouvant renforcer un sentiment d'impuissance face à la maladie. Pourtant, chaque concitoyen peut prévenir son risque de cancer en modifiant certains comportements et habitudes de vie. C'est justement dans ce cadre que l'INCa poursuit ses actions de communication autour d'un message fort : **prévenir 40% des cancers.**

3 spots en télévision et en ligne :

- [Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers](#)
- [Tabac et cancers](#)
- [Alcool et cancers](#)

Dans le cadre du lancement de cette campagne, Thierry Breton, le Directeur général de l'INCa était l'invité du Magazine de la santé sur France 5 le mardi 5 mars :



Source : [INCa](#)