

Cancer Mes Droits : une appli pour tous !

Cancer mes droits est une application gratuite pour apporter rapidement des réponses claires (en mettant de côté les termes juridiques) aux questions relatives que peuvent se poser les patients et leurs proches pendant et après leur cancer concernant leurs droits. Cette application peut également s'adresser aux professionnels de santé et plus largement au grand public.

Le menu propose deux entrées, que l'on soit patient ou proche de patient, avec au total une centaine de questions en tout, répertoriées dans six thématiques :

- Aides et soutien pendant et après mon cancer
- Droits en fin de vie
- Droits applicables tout au long de ma prise en charge en cancérologie
- J'accompagne un proche malade durant ses traitements et au moment de son retour à domicile
- Accès aux informations médicales de mon proche
- Droit d'accéder à une consultation oncogénétique

Pour télécharger l'application :



Toutes les informations sont aussi consultables sur le site internet dédié : <http://www.cancer-mes-droits.fr>

A télécharger :

Le communiqué de presse : Cancer mes droits - le communiqué de presse (3736 téléchargements)	Le flyer : Cancer mes droits - le flyer (3045 téléchargements)	Le poster : Cancer mes droits - le poster (2794 téléchargements)
--	--	--

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

Cancer colorectal : l'INCa rappelle l'importance du dépistage pour les 50 à 74 ans

Avec près de 45 000 nouveaux cas et 18 000 décès par an, le cancer colorectal reste le 2^e cancer le plus meurtrier. Malgré un test qui a fait la preuve de sa fiabilité et de ses performances dans la détection des cancers à un stade précoce et des lésions précancéreuses, la population cible du dépistage organisé (les femmes et les hommes de 50 à 74 ans ne présentant pas de symptôme) reste encore trop peu nombreuse à participer. En effet, les derniers chiffres publiés par Santé publique France annoncent un taux de participation de 33,5 % versus les 45 % jugés acceptables au niveau européen. Pourtant, détecté tôt, ce cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10.

Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aussi bien aux femmes qu'aux hommes âgés de 50 à 74 ans, ne présentant ni symptômes, ni facteurs de risque autre que l'âge soit 16,5 millions de personnes. Tous les 2 ans, un courrier les invite à réaliser un test de dépistage qui consiste en la recherche de sang occulte dans les selles.

Le test immunologique de dépistage, remis par son médecin

traitant lors d'une consultation, est facile d'utilisation et ne nécessite qu'un seul prélèvement à faire chez soi. Il a fait la preuve de sa fiabilité et de ses performances en termes de détection des cancers et des lésions précancéreuses.

À l'occasion de sa campagne de communication, qui débute le 18 février en télévision, l'Institut national du cancer appelle chacun, grand public et professionnels de santé, à se mobiliser autour 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. Le dépistage du cancer colorectal est une action prioritaire de l'année 2018 pour l'Institut.

Pour en savoir plus sur le test, consultez [le dossier de presse de l'INCa](#).

Source : [INCa](#)

Prévention des effets indésirables graves liés lors de traitement par fluoropyrimidines (5-FU et capécitabine)

L'ANSM vient de publier un point d'information concernant la prévention des effets indésirables graves liés à un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD) lors de traitement par fluoropyrimidines (5-fluorouracile et capécitabine) :

« Les fluoropyrimidines (5-fluorouracile (5-FU) et capécitabine) sont des médicaments anticancéreux essentiels et parmi les plus utilisés dans le traitement de nombreux cancers. Des toxicités sévères, parfois d'évolution fatale, sont rapportées en lien avec une surexposition au médicament dont le métabolisme et la dégradation dans l'organisme dépendent d'une enzyme appelée : dihydropyrimidine deshydrogénase (DPD). En effet, certains patients présentent un déficit enzymatique en DPD qui peut être partiel ou total (le pourcentage est estimé respectivement entre 3 et 10% et 0,1 et 0,5% au sein de la population caucasienne).

Les modalités de dépistage des déficits en DPD avant l'initiation d'un traitement par 5-FU ou capécitabine font actuellement l'objet de discussions sur le plan national et européen. Leur aboutissement, prévu courant 2018, vise notamment à harmoniser les informations mentionnées dans les RCP des AMM de ces médicaments.

Dans l'attente d'une position consensuelle au niveau européen, il est rappelé aux professionnels de santé l'existence de différents moyens à leur disposition permettant de réduire la survenue de ces toxicités aiguës :

- Des tests de dépistage visant à identifier un éventuel déficit en enzyme DPD chez les patients avant toute initiation de traitement par fluoropyrimidines. Il s'agit de tests de génotypage et de phénotypage de l'enzyme DPD. Le coût de ces tests de dépistage, est pris en charge par les établissements de santé dans le cadre de leur inscription sur la liste des actes complémentaires. La performance de ces tests à diminuer le risque de toxicité précoces aux fluoropyrimidines chez les patients présentant un déficit en DPD reste cependant à confirmer.
- Des recommandations du Groupe de Pharmacologie Clinique Oncologique (GPCO) – Unicancer et le Réseau National de Pharmacogénétique Hospitalière qui ont été actualisées

en février 2018 (publication à venir). Sur la base des données issues de la littérature, ces recommandations soulignent l'intérêt d'un dépistage systématique du déficit en DPD qui vise à réduire les toxicités sévères et les toxicités létales liées à ces traitements, et à améliorer la qualité de vie des patients.

A ce jour, aucun consensus national ou international n'existe sur les modalités de dépistage. De ce fait, l'INCa et la DGOS ont retenu en 2014 dans le cadre du PHRC Cancer le projet FU-SAFE, qui propose d'établir une synthèse complète des résultats publiés. Ce panorama exhaustif des performances des différentes approches disponibles (génotypage, phénotypage, approche combinée), de leurs bénéfices comme de leurs risques pour les patients est attendu en 2018.

L'Institut National du Cancer (INCa) va également mettre en place un groupe de travail pour préciser les performances des différentes modalités de dépistage du déficit en DPD, en s'appuyant sur les résultats du PHRC FU-SAFE, et définir les conditions d'implémentation de ces tests sur le territoire national pour un grand nombre de patients.

En cas de survenue d'une intoxication à une fluoropyrimidine, il est rappelé qu'il existe un antidote, Vistogard (uridine triacétate) qui dispose depuis 2015 d'une AMM aux Etats-Unis. L'utilisation en France est possible au travers d'une ATU nominative octroyée par l'ANSM. »

Pour en savoir plus : [Le Figaro](#)

Source : [ANSM](#)

Face au cancer, les dons de sang sont indispensables !

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le cancer, l'EFS (Etablissement Français du Sang) a tenu à rappeler que les produits sanguins sont indispensables pour de nombreux malades du cancer.

Les patients souffrant d'un cancer sont les premiers receveurs de produits sanguins labiles. En effet, les traitements intensifs par chimiothérapie ou radiothérapie détruisent les cellules cancéreuses, mais également les cellules de la moelle osseuse, qui ne sont alors plus en capacité de fabriquer de nouvelles cellules sanguines en nombre suffisant.

Durant cette période, des transfusions de globules rouges peuvent être nécessaires pour lutter contre l'anémie, ou des transfusions de plaquettes afin de prévenir le risque hémorragique.

Pour savoir où donner, [c'est par ici](#)

Source : [EFS](#)

Vrai ou faux ? 10 idées reçues sur le cancer décryptées par des médecins

A l'occasion de la journée mondiale contre le cancer qui a eu lieu ce dimanche 4 février, les médecins de l'Institut de

Cancérologie des HCL (Hospices Civils de Lyon) reviennent sur 10 idées reçues concernant le cancer et démêlent le vrai du faux :

- [Les tumeurs sont toutes cancéreuses](#)
- [On peut guérir définitivement d'un cancer](#)
- [Si ma mère et ma grand-mère ont eu un cancer du sein, j'en aurai forcément un](#)
- [L'utilisation de déodorants ou le port de soutien-gorge peut favoriser le cancer du sein](#)
- [Certains régimes peuvent guérir le cancer](#)
- [Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancer](#)
- [Faire du sport permet de mieux lutter contre le cancer](#)
- [Participer à une étude clinique, c'est un peu accepter d'être un cobaye](#)
- [On peut soigner le cancer avec des comprimés](#)
- [Chez le patient âgé, il y a moins d'urgence à traiter le cancer](#)

Source : [HCL](#)

Plan cancer : Quatrième rapport au président de la République

L'Institut national du cancer a adressé au président de la République le quatrième rapport du Plan cancer 2014 – 2019. Dans ce rapport l'Institut, responsable du pilotage opérationnel du Plan pour le compte des ministres chargés de la santé et de la recherche, présente avec ses partenaires la

progression globale et l'avancement des 208 actions. En 2017, des avancées concrètes bénéficiant aux patients mais également à l'ensemble des concitoyens ont été réalisées dans les différents champs d'expertise de l'Institut (prévention, dépistage, recherche, offre de soins et recommandations). Avec 400 000 nouveaux cas de cancer en 2017 et 150 000 décès la mobilisation reste nécessaire.

L'Institut national du cancer a adressé au président de la République le quatrième rapport du Plan cancer 2014 – 2019. Dans ce rapport l'Institut, responsable du pilotage opérationnel du Plan pour le compte des ministres chargés de la santé et de la recherche, présente avec ses partenaires la progression globale et l'avancement des 208 actions. En 2017, des avancées concrètes bénéficiant aux patients mais également à l'ensemble des concitoyens ont été réalisées dans les différents champs d'expertise de l'Institut (prévention, dépistage, recherche, offre de soins et recommandations). Avec 400 000 nouveaux cas de cancer en 2017 et 150 000 décès la mobilisation reste nécessaire.

Dans le cadre des missions qui lui ont été confiées par la loi et dans son rôle de responsable opérationnel du Plan cancer, l'Institut national du cancer mobilise ses partenaires, communauté des soignants, chercheurs, acteurs de la prévention, des grandes associations et fondations dans la lutte contre les cancers pour répondre aux attentes des malades et de leurs proches.

Parmi les avancées réalisées en 2017, 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.

- Le dépistage du cancer du col de l'utérus pourra être généralisé en 2018.
- Le renouvellement de l'information permettant aux femmes de faire un choix éclairé sur la participation au dépistage du cancer du sein a été engagé avec l'édition d'un livret d'information à destination des femmes et d'un outil internet cancersdusein.e-cancer.fr.
- Le premier essai clinique AcSé dédié aux enfants (programme E-SMART) bénéficie à soixante-dix enfants en échec thérapeutique traités dans près de vingt pathologies cancéreuses différentes.
- L'offre de recommandations, de synthèse et de fiches pratiques pour les professionnels de santé avec arbres décisionnels a été enrichie notamment sur les bonnes pratiques et sur les effets des thérapies orales.
- Le dossier communicant en cancérologie (DCC) équipe désormais près de 80 % des patients.
- Le troisième cycle des études de médecine a été révisé avec la mise en place d'un nouveau diplôme d'études spécialisées en oncologie et de deux nouvelles formations spécialisées transversales en cancérologie.
- Le fonds de financement de l'innovation pharmaceutique destiné aux dispositifs d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) a été mis en place et permet de combler l'effort budgétaire des établissements de santé dans le cadre de ces autorisations.

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.

- Les bénéfices de l'activité physique ont été démontrés et sa prescription pour les patients en affection longue durée (ALD) est maintenant possible.
- Le droit à l'oubli permettant de bénéficier de conditions d'emprunt de droit commun dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a été étendu à de nouvelles localisations de cancers. Ainsi, les cancers du côlon et du rectum, et les lymphomes hodgkiniens intègrent la grille de référence AERAS en 2017.
- Le renforcement des actions pour le maintien et le retour à l'emploi après un cancer trouve un relais dans les plans régionaux santé au travail et dans la mobilisation des entreprises grâce à la Charte sur le retour et le maintien à l'emploi et à l'accompagnement des PME dans cinq régions. Dix-sept entreprises, représentant 300 000 employés, ont d'ores et déjà signé cette charte 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 :
 - L'augmentation rapide de la fiscalité des produits du tabac pour un paquet à 10 euros à l'horizon 2020.
 - L'opération #MoisSansTabac a été renouvelée en 2017.
 - Un fonds de lutte contre le tabac pour développer des actions ambitieuses et structurantes autour de quatre grandes orientations a été créé. Il sera alimenté en 2018 par une contribution sociale sur le chiffre d'affaires des distributeurs de tabac.
 - L'effort de la recherche pluridisciplinaire pour réduire le tabagisme se poursuit avec onze projets financés en 2017. L'INCa met en œuvre le programme de recherche « PRIORITE Tabac » pour réduire le tabagisme. Depuis 2016, dix-huit projets ont été financés à hauteur de neuf millions d'euros dont onze pour l'année 2017.
- Un avis d'experts a été produit appelant à un renouvellement des politiques publiques en matière d'alcool et proposant de nouveaux repères.
- Des campagnes de prévention ont rappelé que 40 % des cancers pourraient être évités en particulier liés aux dangers du tabac (45 000 décès par an) et ceux de l'alcool (15 000 décès par an).
- Le programme de recherche intégrée en pédiatrie a permis de sélectionner trois projets.
- Le programme PAIR lancé en 2017 est dédié à l'adénocarcinome du pancréas, le comité de pilotage a défini les axes de recherche prioritaires et la sélection des projets se fera en février 2018.
- Plus de 35M€ ont été dédiés à la recherche fondamentale, en biologie, en sciences humaines et sociales ou encore

- en lien avec AVIESAN – au programme associant mathématiques, physique et cancer. L'Institut a également assuré la sélection des projets de recherche clinique en cancérologie auxquels le ministère de la santé a consacré 22 millions d'euros cette même année.
- L'Institut national du cancer a organisé la sélection, par un jury international, de huit sites de recherche intégrée sur le cancer répondant aux plus hauts standards mondiaux. Ces centres bénéficieront d'un financement de l'Institut, du ministère de la santé et de l'INSERM.

Axe 4 : optimiser le pilotage et les organisations pour une meilleure efficacité, en y associant pleinement les personnes malades et les usagers du système de santé.

- Le Comité de Démocratie Sanitaire a été créé au sein de l'Institut national du cancer. Placé sous la présidence de l'Institut, cette instance de consultation permanente a pour objectif d'apporter l'expérience et le point de vue des usagers, des malades, des proches et des professionnels de santé afin de contribuer à la lutte contre les cancers. La participation des usagers est également inscrite dans les objectifs des SIRIC et des cancéropôles.
- De nouvelles projections de l'incidence et de la mortalité font état pour 2017 de 400 000 nouveaux cas de cancer détectés, et 150 000 décès recensés par an ; le cancer le plus mortel chez l'homme est celui du poumon et celui du sein chez la femme.
- La neuvième édition des Cancers en France est 100 %

interactive pour faciliter le partage des données.

- L'année 2017 a vu la consolidation de la place de la France au sein de l'UE grâce au rôle qui lui a été reconnu, via l'Institut, dans la conduite de projets de premier plan de recommandations et de recherche en matière de thérapies innovantes et d'immunothérapie, par exemple, ou dans les actions de maintien dans l'emploi. L'attrait du modèle français ne se dément pas et les relations bilatérales se sont intensifiées avec les Etats Unis, la Chine, le Japon et Taiwan.

À deux ans de l'échéance du troisième plan cancer, la mobilisation permanente de l'ensemble des acteurs et les modalités de pilotage du plan ont permis de réaliser près des deux tiers des jalons (indicateurs de suivi des objectifs du Plan). Aussi, sur les 1 369 jalons identifiés 890 sont achevés, soit plus de 64 %. Le planning de 350 jalons est respecté et seuls 9 % enregistrent un retard.



Ce quatrième rapport présente un état des lieux global de l'avancement des actions. Il est composé d'une partie synthétique mettant en lumière les réalisations 2017 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 rapport :

Dépistage du cancer du sein : un dépliant pour les professionnels de santé

Le dépistage du cancer du sein est un enjeu majeur de santé publique. Après [son site consacré au sujet mis en ligne la semaine dernière](#), l'INCa met aujourd'hui à disposition un dépliant à destination des professionnels de santé. Celui-ci fait une synthèse des facteurs de risque que sont l'âge, les antécédents personnels et les antécédents familiaux et indique les modalités de dépistage recommandées selon l'âge et le niveau de risque des patientes.

Source : [INCa](#)

**Repérage et traitement
précoce de la souffrance
psychique des patients**

atteints de cancer

L'INCa vient de faire une nouvelle publication à destination des professionnels de santé. **Ce document propose un référentiel de détection, d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement des patients atteints de cancer en souffrance psychique.** Son objectif est d'une part d'aider les professionnels (pratiquant en établissement ou en ville, spécialistes des soins psychiques ou non) à détecter et évaluer les besoins des patients en situation de souffrance psychique présente ou potentielle ; d'autre part de renforcer la qualité de l'organisation de ces soins psychiques.

Pour télécharger le référentiel :



(pdf – 489 Ko)

Source : [INCa](#)

Innovation médicamenteuse en cancérologie

Face aux avancées de la recherche en cancérologie et aux coûts des nouveaux médicaments, une réflexion globale sur l'accès à l'innovation et la mise à disposition des nouveaux traitements, est engagée. **Dans ce contexte, l'INCa, en lien**

avec l'ANSM et la HAS, a mené une étude d'analyse comparative internationale pour définir et identifier l'innovation médicamenteuse en cancérologie ainsi que les procédés facilitant sa mise à disposition.

Pour télécharger le rapport :



(pdf – 5,16 Mo)

Sur [son site](#), l'INCa met en outre à disposition des analyses par pays : y sont disponibles l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, le Canada, l'Espagne, les Etats-Unis, l'Union Européenne, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suisse.

Source : [INCa](#)

Autorisation en chirurgie du cancer : impact de la mise en œuvre du dispositif sur l'activité des établissements

Pour traiter les personnes atteintes de cancers, les établissements de santé privés ou publics doivent disposer,

depuis 2009, d'une autorisation spécifique délivrée par leur ARS. L'objectif est de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge. Le système d'autorisation est essentiellement basé sur trois éléments :

- des conditions transversales de qualité s'appliquant quel que soit le type de prise en charge et de thérapeutique ;
- des critères d'agrément définis par l'INCa pour les principales thérapeutiques du cancer ;
- des seuils d'activité minimale à atteindre pour certains traitements et types de cancer.

L'INCa vient de publier une fiche d'analyse afin d'objectiver les impacts de la mise en oeuvre des seuils d'activité sur l'activité de chirurgie carcinologique. S'appuyant sur les données du Programme de médicalisation des systèmes d'information du champ Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), ce travail compare le nombre d'établissements ayant une activité en chirurgie carcinologique quel que soit le niveau, le nombre total d'hospitalisations par an et l'activité moyenne par établissement pour deux périodes :

- 2006-2008 soit avant la mise en place du dispositif des autorisations ;
- 2012-2014 soit après la mise en place du dispositif des autorisations.

En conclusion, la mise en place du dispositif des seuils s'est accompagnée d'une importante diminution du nombre d'établissements avec une activité en chirurgie du cancer principalement pour les établissements à faible et très faible activité, et d'une concentration des activités sur les établissements ayant une activité supérieure au seuil.

Malgré tout, un nombre conséquent d'établissements réalise un nombre de séjours inférieur au seuil requis, mais ils ne totalisent qu'une faible part de l'activité.

Pour télécharger la fiche d'analyse :



(pdf – 0,3 Mo)

Source : [INCa](#)

Papillomavirus (HPV) : un dépliant INCa pour faire le point sur la vaccination dès 11 ans

L'INCa vient de publier un dépliant Grand public faisant le point sur la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) pour se protéger du cancer du col de l'utérus. Il expose les raisons pour lesquelles la vaccination est recommandée dès 11 ans, ses modalités et ses effets secondaires et indésirables.

Pour télécharger le dépliant, [cliquez ici](#) (pdf – 302 Ko)

Source : [INCa](#)

Guide patient : les traitements du cancer du poumon

Destiné aux patients atteints d'un cancer du poumon et à leurs proches, ce guide, qui vient d'être mis à jour, a pour objectif de les accompagner dans leur traitement.

Concrètement, ce guide présente les différents traitements des cancers du poumon, leurs buts, leur déroulement et leurs effets indésirables. Il fait également un point sur la recherche et sur les essais cliniques. Enfin, un glossaire définit les mots que les patients pourront entendre au cours de leur traitement.

Pour télécharger le guide :

Source : [INCa](#)