

Le cancer en France métropolitaine : projections d'incidence et de mortalité par cancer en 2017

Cancer du poumon, cancer du sein, cancer de la prostate, cancer du côlon-rectum... quelles sont les prévisions attendues ? Le réseau des registres des cancers Francim, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, Santé publique France et l'Institut national du cancer publient les [projections d'incidence et de mortalité par cancer en France métropolitaine pour 19 localisations cancéreuses](#).

L'objectif principal des projections d'incidence et de mortalité par cancer est d'estimer à très court-terme, les nombres attendus de nouveaux cas de cancer et de décès par cancer au niveau national. Ces projections 2017 ont été produites à partir des données d'incidence observées jusqu'en 2013 dans les départements couverts par un registre des cancers du réseau Francim ainsi que des données de mortalité du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm-CépiDc). Pour chaque localisation cancéreuse, des hypothèses d'évolution ont été définies, pour la période 2013-2017.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

400 000 nouveaux cas de cancer en 2017

- Pour 2017, l'étude estime à 400 000 le nombre de nouveaux cas de cancer : près de 54 % chez l'homme

(214 000) et 46 % chez la femme (186 000).

- Chez l'homme, les nouveaux cas de cancer restent majoritairement représentés par : le cancer de la prostate (48 400 nouveaux cas estimés en 2013, pas de projection possible pour 2017) ; le cancer du poumon, deuxième cancer le plus fréquent (32 300 nouveaux cas en 2017) et le cancer du côlon-rectum (24 000 nouveaux cas).
- Chez la femme, le cancer du sein, reste de loin le plus fréquent (59 000 nouveaux cas) devant le cancer du côlon-rectum (20 800 nouveaux cas) et le cancer du poumon (16 800 nouveaux cas).

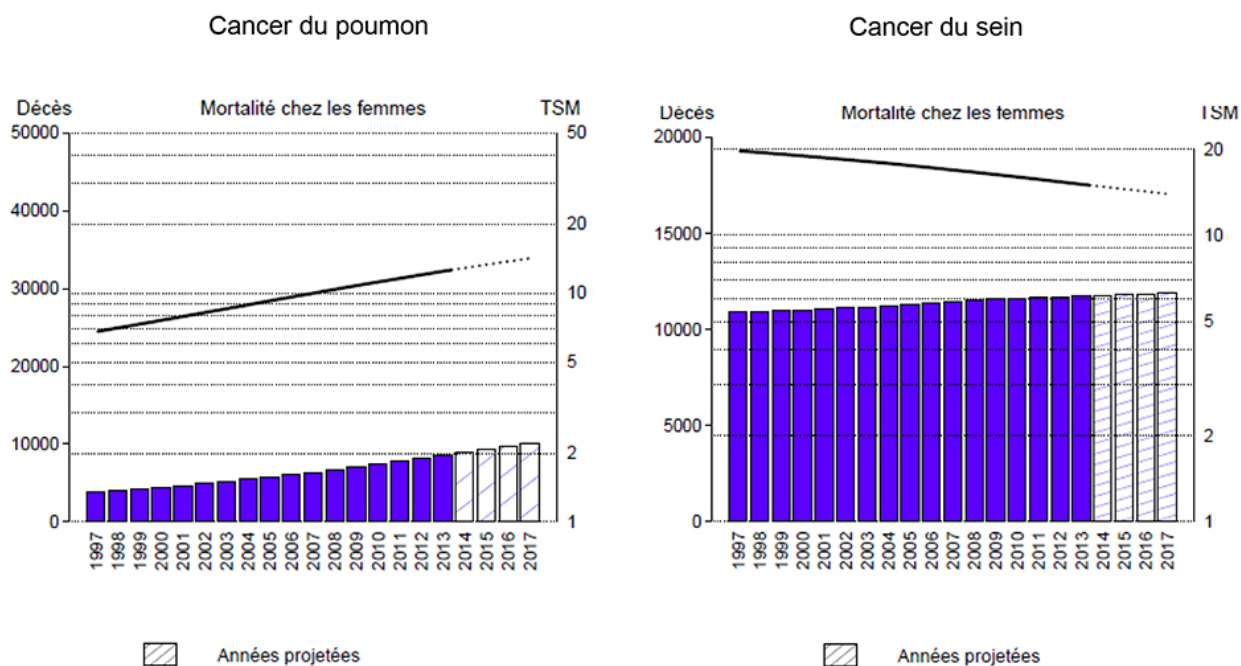
150 000 décès par cancer en 2017

- L'estimation du nombre de décès par cancer s'élève à 150 000 : 56 % chez l'homme (84 000 décès) et 44 % chez la femme (66 000 décès).
- Chez l'homme, les cancers du poumon (20 800 décès), du côlon-rectum (9 300 décès) et de la prostate (8 200 décès) sont responsables du plus grand nombre de décès. Le cancer du foie, pour lequel des projections de mortalité sont publiées pour la première fois, représente la 4^e cause de décès par cancer chez l'homme (6 100 décès).
- Chez la femme, deux cancers sont à l'origine du tiers des décès par cancer : le cancer du sein (11 900 décès) et le cancer du poumon (10 200 décès). Les cancers du côlon-rectum (8 400 décès) et de l'ovaire (3 100 décès) arrivent respectivement en troisième et quatrième positions.

Le cancer du poumon en passe de

devenir la première cause de mortalité féminine par cancer

Ces nouvelles projections montrent que la mortalité par cancer du poumon chez la femme se rapproche de plus en plus de la mortalité par cancer du sein.



Légende :

TSM : taux standardisé monde - taux pour 100 000 personnes-années, standardisé sur la structure d'âge de la population mondiale

- Rectangles bleus : années observées

- Rectangles hachurés : années projetées

Attention, les figures ne sont pas à la même échelle.

Ces projections ne doivent pas être interprétées comme une réalité observée : elles ne sont que le reflet des hypothèses retenues et ne peuvent pas, de ce fait, être utilisées pour reconstituer des tendances temporelles. Seuls les travaux d'estimation et de tendances, réalisés tous les 5 ans, le permettent. Les prochains seront publiés en 2019.

Pour télécharger le rapport technique :



(pdf – 2,48 Mo)

Sources : [INCa](#) et [Santé publique France](#)

Thésaurus INCa – Patients atteints de mélanome de stade III inopérable ou de stade IV

Ces nouvelles recommandations de bonnes pratiques de l'INCa actualisent celles de 2013.

Elles sont destinées aux praticiens (dermatologues, oncologues médicaux, oncologues, radiothérapeutes, anatomopathologistes, chirurgiens, médecins généralistes, biologistes moléculaires, infirmiers, pharmaciens) traitant des patients atteints de mélanome métastatique (au stade III inopérable ou stade IV). Elles proposent des algorithmes de décision qui prennent en compte l'évolution très rapide des connaissances et la mise à disposition des malades de nouvelles molécules qui, utilisées seules ou en association, permettent d'obtenir des rémissions d'une durée de plus en plus longue.

- [Télécharger la plaquette](#)
- [Télécharger la synthèse](#)
- [Télécharger le thésaurus](#)

Source : [INca](#)

Appel à projet ARS : Déploiement plateforme numérique régionale support au parcours Patient

Après une phase pilote conduite sur le nord-ouest du Val-de-Marne à travers [le projet Terr-eSanté auquel ONCORIF est associé](#), l'ARS Île-de-France souhaite étendre les territoires couverts par sa plateforme numérique. Après un appel à projets lancé en juin 2017 et 4 premiers territoires retenus, l'ARS lance un deuxième appel à projets dont voici l'énoncé :

« Dans le cadre de l'instruction DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017, l'ARS IdF lance un second appel à projets, permettant de poursuivre l'extension du projet E-Parcours au sein des territoires.

L'ARS Île de France a engagé depuis plusieurs années, un programme régional numérique visant à mettre en place un socle de services (infrastructure, répertoire de ressources, rapprochement d'identité) base d'une telle plate-forme et expérimenter des solutions numériques en appui à de nouvelles organisations (télé médecine, projet Paerpa, par exemple). Ces projets associent les partenaires sanitaires et médico-sociaux de la ville et de l'hôpital et créent les conditions d'une meilleure pertinence et d'une optimisation du parcours du patient.

La plate-forme numérique régionale permettra l'accès sécurisé

à l'information nécessaire à la prise en charge coordonnée et à la prise de décision ainsi qu'à un ensemble de services à valeur ajoutée facilitant l'analyse de l'information et l'organisation du parcours comme :

- Mettre à disposition un dossier administratif intégrant les informations d'identité et de prise en charge
- Partager le dossier médical de coordination intégrant les informations pertinentes nécessaires au suivi du patient, y inclus les résultats d'examens, l'accès à l'image et la prescription de médicaments
- Fournir un service de communication et de « réseau social » entre les acteurs
- Accéder aux ressources en temps réel et permettre la prise de rendez-vous
- Apporter aux dispositifs territoriaux d'appui les outils numériques nécessaires à leur travail quotidien
- Accéder aux services de téléconsultation/télé expertise et de télésurveillance avec remontée d'alertes

Les demandes doivent parvenir à la DGOS au plus tard pour le 31 janvier 2018, **les territoires souhaitant candidater doivent déposer une lettre d'intention au plus tard le 31 décembre 2017** (document 1 en annexe). Un travail complémentaire sera réalisé avec l'ARS pour formaliser le dépôt du dossier »

Pour en savoir plus et présenter votre candidature : [ARS Île-de-France](#)

Mois sans tabac : le bilan

Mois sans tabac 2017, c'est fini pour cette année. L'occasion pour Santé publique France de dresser un bilan positif de

cette édition qui a fortement mobilisé et suscité un bel engouement collectif.

- 158 000 inscrits à l'opération
- 706 082 kits d'aide à l'arrêt distribués
- 1,2 millions de visiteurs uniques sur le [site dédié](#)
- 94 915 téléchargements de l'appli de coaching
- 11 861 appels sur la ligne téléphonique ouverte pour l'occasion
- plus de 100 000 fans sur la page facebook de [Tabac info service](#)
- 4 237 followers du compte twitter [@mois_sans_tabac](#)

C'est dans la région Île-de-France, où l'on compte 2 100 000 fumeurs quotidiens, que le nombre de participants à l'opération a été le plus élevé (soit 24 765 personnes).

Source : [Santé publique France](#)

15 propositions du Leem en vue du prochain plan Cancer

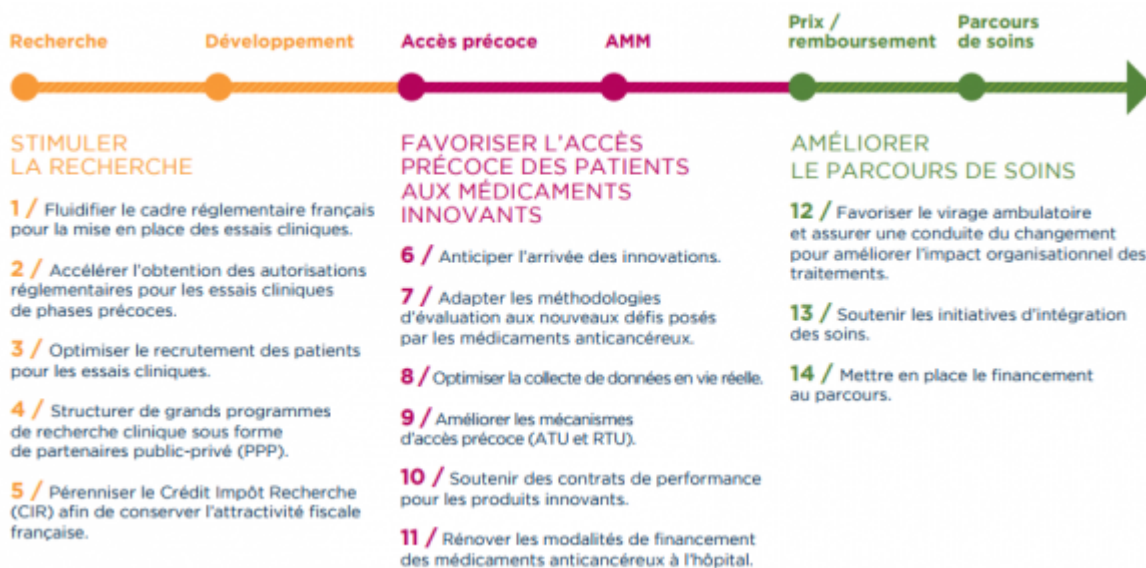
Les entreprises du médicament (Leem) s'engagent contre le cancer à travers 15 propositions qu'elles viennent de dévoiler. **Une vague sans précédent d'innovations dans le champ de l'écologie vient en effet bousculer la situation actuelle : nouvelles générations d'immunothérapies, thérapies ciblées, séquençage du génome, influence croissante du Big Data dans la recherche, évolution du parcours et de l'organisation des soins sous l'effet de la transformation numérique...** Cette accélération de l'innovation en oncologie constitue une formidable opportunité pour notre pays de renforcer

l'excellence française et un formidable défi à relever.

Le Leem estime qu'il est de sa responsabilité d'industriel du médicament de permettre à ces innovations de devenir des réalités thérapeutiques pour le patient.

C'est dans un contexte économique contraint et face à des besoins croissants des patients que le Leem émet ces 15 propositions afin de permettre à la France de garder son rôle pionnier et moteur dans l'oncologie.

14 des 15 objectifs du Leem suivent le cycle de vie du médicament :



Le dernier objectif est partagé puisqu'il touche à l'oncologie pédiatrique : « Donner les meilleures chances de survie aux 2500 enfants touchés chaque année par un cancer ».

[Cliquez ici pour télécharger le rapport du Leem](#) (pdf – 4,1 Mo)

Source : [Leem](#)

Oncogénétique en 2016 – consultations, laboratoires et suivi

L'INCa vient de mettre à disposition un nouveau rapport sur son site internet : « Oncogénétique en 2016 – consultations, laboratoires et suivi ».

Élaborée à partir des données d'activité 2016 transmises par l'ensemble des structures soutenues par l'INCa, cette synthèse constitue un état des lieux détaillé de l'activité des consultations, des laboratoires et des programmes de suivi multidisciplinaire des personnes prédisposées héréditairement au cancer, permettant de dégager les points forts, les axes d'amélioration et les perspectives d'évolutions du dispositif national d'oncogénétique.

Le contexte

Près de 5 % des cancers diagnostiqués sont liés à la présence d'altérations génétiques constitutionnelles et, à ce jour, plus de 80 gènes de prédisposition génétique ont été identifiés. Transmissibles à la descendance, ces altérations peuvent être recherchées chez des personnes (cas index) dont les antécédents médicaux, personnels et/ou familiaux, sont évocateurs d'une forme héréditaire de cancer.

En France, le diagnostic de ces prédispositions est mis en œuvre dans le cadre du dispositif national d'oncogénétique. Celui-ci s'organise autour de 147 sites de consultation, se répartissant dans 104 villes, sur l'ensemble du territoire (France métropolitaine et départements d'outre-mer). Il se compose, par ailleurs, de 25 laboratoires en charge de la réalisation des tests génétiques prescrits par les

consultations. Cette structuration, adossant des laboratoires aux consultations d'oncogénétique, a pour objectif d'identifier les personnes prédisposées héréditairement au cancer, qu'il s'agisse de personnes malades (cas index) ou de membres non malades de leur famille (apparentés).

Ces personnes sont alors orientées vers l'un des 17 programmes régionaux ou interrégionaux de suivi soutenus depuis fin 2012 par la DGOS et l'INCa. Ces derniers doivent leur proposer un suivi spécifique, basé sur la surveillance et/ou la chirurgie préventive, adapté aux différents risques tumoraux associés à l'altération génétique identifiée.

Quelques chiffres 2016

- **104 villes dans lesquelles se répartissent 147 sites de consultations** (85 consultations principales et 62 consultations avancées).
- **71 821 consultations réalisées.**
- **+13% : le nombre annuel de consultations a augmenté de 13% entre 2015 et 2016.** Entre 2009 et 2016, il a été multiplié par 2,1.
- **99 consultations pour 100 000 habitants en moyenne** par région allant de 51 pour la région Centre Val de Loire à 154 pour la région Pays de la Loire. L'Île-de-France est à 113 consultations pour 100 000 habitants.
- **Avec 3 740 consultations en 2016,** l'Institut Curie est l'établissement francilien ayant réalisé le plus de consultations. Il est suivi par Gustave Roussy (2 679 consultations).
- **72% des consultations concernent le syndrome sein-ovaire et 17% des pathologies digestives.**
- **+15% : le nombre de cas index testés a augmenté de 15% entre 2015 et 2016** (soit 28 304).
- **14 semaines est le délai médian pour l'obtention d'un premier rendez-vous pour un cas index.**

Le reste de la synthèse fait des focus sur

- **le syndrome seins-ovaires** lié principalement à une altération génétique aux niveau des gènes BRCA1 et BRCA2. Au niveau francilien, le nombre de consultations pour 100 000 habitants est de 68 contre 72 au niveau national.
- **le syndrome de Lynch**, prédisposition génétique responsable d'environ 2 à 3% des cancers colorectaux. Au niveau francilien, le nombre de consultations pour 100 000 habitants est de 10 contre 11 au niveau national.

Le document présente aussi les programmes de suivi des personnes porteuses d'une mutation les prédisposant héréditairement à un cancer. Il dresse enfin un bilan des ressources humaines en oncogénétique.

Pour télécharger la synthèse :



(pdf – 1,3 Mo)

source : [INCa](#)

L'INCa publie son rapport

scientifique 2016

L'INCa vient de publier la 11^e édition de son rapport scientifique annuel dans l'Institut décrit les efforts réalisés pour réaffirmer un soutien appuyé à la recherche fondamentale, translationnelle, clinique et en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique.

Composé de trois parties, le rapport scientifique 2016 présente :

- **les précédentes recommandations** du Conseil scientifique international de l'Institut et les actions mises en œuvre pour concrétiser de nouvelles initiatives et/ou renforcer les programmes existants ;
- **une synthèse** des programmes de recherche et des actions menés dans le domaine de la recherche en cancérologie en 2016 ;
- **les orientations stratégiques** de la recherche, en accord avec les précédentes recommandations du Conseil scientifique, le Plan cancer 2014-2019 et la Stratégie nationale de recherche (SNR).

Les recommandations 2017 du conseil scientifique international

Au titre des attributions et des missions de l'Institut, le Conseil scientifique international :

- veille à la cohérence de la politique scientifique et médicale de l'Institut ;
- donne son avis sur le rapport scientifique annuel de l'Institut avant sa présentation au Conseil

d'administration ;

- formule des recommandations et donne des avis sur les orientations scientifiques de l'Institut et leur mise en œuvre.

Le Conseil scientifique international de l'Institut s'est réuni le 13 novembre 2017 et a émis les principales recommandations suivantes :

- la mise en œuvre d'un quatrième Plan cancer ;
- s'appuyant sur les progrès réalisés concernant la lutte anti-tabac, l'élargissement de la recherche en prévention pour y inclure les trois autres principaux facteurs de risques comportementaux modifiables : obésité, alcool et inactivité physique ;
- le maintien de l'élan observé sur le nombre croissant d'études cliniques et de patients traités dans le cadre du programme CLIP ;
- la mise en place d'une stratégie pour soutenir les essais cliniques randomisés, pouvant potentiellement changer les pratiques en France et promouvoir la coopération internationale pour ce type d'essais, tout en abordant l'accès élargi des patients aux essais cliniques.



Le rapport scientifique 2016 de l'INCa
(pdf – 4,25 Mo)



Les recommandations 2017 du conseil scientifique
(pdf – 50 Ko)

Jeûne, régimes restrictifs et cancer



L'INCa publie une nouvelle fiche repères qui synthétise les données issues du rapport d'expertise collective menée par le réseau National Alimentation Cancer Recherche (NACRe).

La revue systématique et l'analyse des données scientifiques concernant le jeûne et les régimes restrictifs (restriction calorique, protéique, glucidique ou régime cétogène) montrent qu'il n'y a pas de preuve d'un effet protecteur chez l'être humain en prévention primaire (à l'égard du développement des cancers) ou d'un effet bénéfique pendant la maladie (qu'il s'agisse d'effet curatif ou d'une optimisation de l'effet des traitements des cancers).

Ainsi malgré une médiatisation importante du jeûne et des régimes restrictifs, l'analyse globale des connaissances scientifiques disponibles, en particulier cliniques, ne permet pas de conclure à l'intérêt de ces régimes en prévention des cancers ou au cours des traitements de cancers. Chez les patients atteints de cancer, la perte de poids et de masse musculaire observée dans les études cliniques suggère un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus au cours des traitements.

Il est très important que les professionnels de santé soient à l'écoute des attentes et pratiques de leurs patients dans ce domaine. Ils ont un rôle essentiel pour permettre un dialogue sur ce sujet en les informant sur l'état actuel des connaissances et en les sensibilisant aux risques, en particulier de dénutrition. Pour les patients atteints de cancer qui se seraient engagés dans ces pratiques, une

vigilance doit être apportée, en particulier par une évaluation et un suivi nutritionnel régulier.

<p>La fiche repères de l'INCa</p>  <p>(pdf – 288 Ko)</p>	<p>Le rapport complet</p>  <p>(pdf – 3 Mo)</p>
---	--

sources : [INCa](#) – [NACRe](#)

Préservation de la fertilité et cancer – Estimation de la population concernée

L'INCa vient de publier une fiche d'analyse sur la population concernée par la préservation de la fertilité dans le cadre d'un cancer.

Voici son résumé :

« Les progrès réalisés dans le diagnostic et les traitements ont permis d'accroître les chances de guérison pour nombre de cancers. Toutefois, l'accès à la préservation de la fertilité n'est pas actuellement effectif pour l'ensemble des personnes concernées. Dans ce contexte et pour mettre en place au mieux les actions à entreprendre, il est nécessaire de quantifier cette population. Dans cet objectif, une étude a donc été conduite à partir des données de la cohorte cancer. La

population étudiée est constituée de personnes en âge de procréer lors du traitement du cancer et pour lesquelles la question de la fertilité doit être abordée. Les résultats sont restitués au niveau national et régional, et par type de cancer, sexe et classe d'âge. »

Pour télécharger la fiche :



(pdf – 1 Mo)

Source : [INCa](#)

Congrès National des Réseaux de Cancérologie 2017

[Le 8^e Congrès National des Réseaux de Cancérologie \(CNRC\)](#) s'est déroulé à Lille les 16 et 17 novembre.



Organisée par le tout nouveau réseau ONCOHDF (résultat de la fusion des réseaux picard et du Nord Pas-de-Calais), le thème

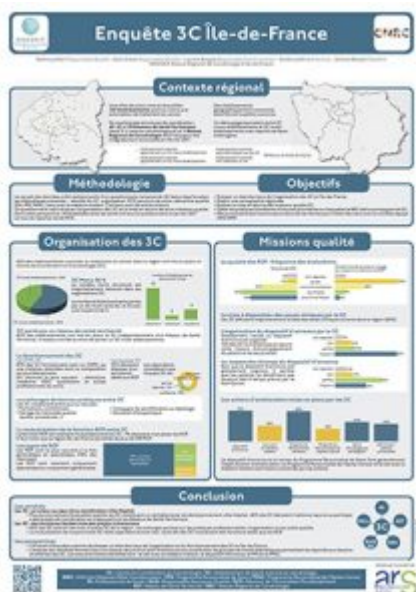
de cette édition 2017, « **Innovations et évolutions en cancérologie : quelles organisations ?** », a rassemblé les représentants des réseaux mais aussi des acteurs institutionnels comme l'INCa ou l'OMEDIT ; des instances gouvernementales ; des professionnels de terrain ; des fédérations professionnelles (FEHAP, FHF, FHP, FNEHAD et UNICANCER) ; des représentants des usagers ; des chercheurs ; des économistes et des avocats. **Le virage de l'ambulatoire, les questions éthiques et la e-santé ont été au coeur des débats de ces deux journées.**

Parmi les intervenants franciliens, on a pu retrouver les réseaux OSMOSE, GOSPEL, PALIPED/RIFHOP, SPES et Onco 94 Ouest mais aussi le HIA Percy et l'AP-HP. ONCORIF a présenté [un poster reprenant les résultats de l'enquête réalisée auprès des 3C début 2017.](#)



De l'avis de tous, cette édition lilloise a été particulièrement réussie. L'année prochaine, ce sont les équipes réunies de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes qui organiseront le 9^e CNRC.

Pour télécharger le poster ONCORIF :



(pdf – 0,3 Mo)

[Le site du CNRC](#)

Cancer colorectal : le dépister à temps peut vous sauver la vie

Début novembre, l'INCa a lancé une nouvelle édition de sa campagne de prévention autour du cancer colorectal avec le message suivant : « le cancer colorectal, le dépister à temps peut vous sauver la vie ». Elle concentre son message sur le caractère meurtrier de ce cancer, qui se développe souvent sans symptôme et reste méconnu. **La campagne rappelle que détecté tôt, un cancer se guérit dans 9 cas sur 10.**



Le risque de cancer augmente avec l'âge : en effet 95 % des cancers colorectaux se révèlent après 50 ans.

C'est pourquoi 17 millions de femmes et d'hommes, âgés de 50 à 74 ans, sont invités tous les 2 ans à parler du dépistage du cancer colorectal avec leur médecin. Celui-ci vérifie si son patient ne présente pas de risque particulier nécessitant un suivi adapté, puis lui remet le test de dépistage à faire chez soi. Le dépistage permet en effet de détecter un éventuel cancer colorectal à un stade précoce : les traitements pour le soigner seront alors moins lourds, les chances de guérison meilleures et les éventuelles séquelles moins invalidantes. Grâce au dépistage, il est aussi possible de repérer un polype et de le retirer avant qu'il n'évolue en cancer.

Détecté tôt, le cancer colorectal se guérit 9 fois sur 10.

Source : [INCa](#)

Mois sans tabac : c'est parti !

La deuxième édition du mois sans tabac est lancée. L'objectif de cet événement est d'aider de manière ludique les 16 millions de fumeurs français à arrêter définitivement la cigarette.

Cette initiative consiste à proposer à tous les fumeurs d'arrêter de fumer ensemble, pendant un mois. En effet, après 30 jours d'abstinence, la dépendance est bien moins forte et le fumeur a cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement.

Dans ce cadre, plus d'une centaine d'événements sont organisés ce mois-ci dans toute la région. Les actions de sensibilisation et de prévention prévues sont très variées avec, par exemple, des stands d'information, des ateliers relaxation et gestion du stress, des groupes de paroles, des conférences, des consultations gratuites... De même que les lieux qui les accueillent : hôpitaux, écoles, mairies, maisons d'arrêt, Restos du Cœur, gares, centres d'hébergement...

Pour en savoir plus et trouver des actions près de chez vous, rendez-vous sur le site tabac-info-service.fr