

Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer : des connaissances scientifiques aux repères pratiques

L'INCa vient de publier la synthèse d'un nouveau rapport sur les bénéfices de l'activité physique pendant et après un cancer. En effet, si **ces bénéfices sont bien connus dans le cadre de la prévention primaire (pour la population générale), de nouvelles études montrent également son intérêt pour les populations malades.** [La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016](#) introduit la notion de prescription d'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection longue durée (ALD), et notamment de cancer.

Les objectifs attendus de l'activité physique, dès le début du parcours de soins, visent :

- la prévention ou la correction d'un déconditionnement physique ;
- un maintien et/ou une normalisation de la composition corporelle ;
- une réduction de la fatigue liée aux cancers et une amélioration globale de la qualité de vie ;
- une amélioration de la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme ;
- un allongement de l'espérance de vie et une réduction du risque de récurrence.

Après analyse des bénéfices de l'activité physique pour les patients atteints de cancer, l'INCa préconise son intégration

dans le panier des soins oncologiques de support.

Pour télécharger la synthèse :

[Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer - Des connaissances scientifiques aux repères pratiques \(4761 téléchargements \)](#)

Source : [INCa](#)

Cancer colorectal : nouvelle campagne pour le dépistage

Mise à jour du 13 mars 2017 : le spot TV pour le dépistage du cancer colorectal vient d'être mis en ligne

Article original :

Une nouvelle campagne de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal vient d'être lancée par l'INCa. Elle rappelle que **« le cancer colorectal tue 18 000 personnes par an mais se guérit 9 fois sur 10 quand il est dépisté à temps »**. Il est en effet important de se faire dépister régulièrement dès 50 ans puisque c'est après cet âge que 95 % des cancers de ce type se développent.

Un nouveau test immunologique

Pour beaucoup, l'idée de se soumettre à un dépistage du cancer colorectal est difficile en raison de la zone intime concernée. Un nouveau test, disponible depuis 2015, vise à déceler la présence de traces de sang dans les selles. **Simple, rapide et efficace, il est moins contraignant et permet de détecter 2 à 2,5 fois plus de cancers et 3 à 4 fois plus d'adénomes avancés que le test précédent.** La prise en charge thérapeutique sur les lésions intervient plus précocement, elle est donc plus efficace, moins mutilante et accroît fortement les chances de guérison. Le taux de participation est en progression et même, s'il peut sembler faible (un peu plus de 30 % soit 72 000 tests par semaine), le dépistage permet de détecter, chaque année, 7 500 cancers colorectaux et 19 500 adénomes avancés (lésions précancéreuses).



Un spot TV, à découvrir à partir du 12 mars, évoquera à la fois la dangerosité de ce cancer et l'impact bénéfique du dépistage.

La Ligue contre le cancer sur la route

Par ailleurs, [la Ligue contre le cancer organise un « Côlon Tour® »](#) dans les villes et les villages de France pour la sixième année consécutive. Déjà 100 000 visiteurs dans les 400 villes parcourues ces cinq dernières années. Grâce à la circulation de quatre



structures gonflables dans plus de 90 villes,
cette action entend proposer **une information ludique et
pédagogique pour mieux appréhender les techniques de
dépistage, la maladie et les traitements.**

LE CANCER COLORECTAL

Le cancer colorectal se développe lentement, à l'intérieur du colon ou du rectum, à partir de petites lésions appelées polypes.

Au cours de leur développement certains polypes peuvent se transformer en cancer. Ce cancer évolue, tout d'abord, sans symptôme ni signe perceptible.



ESTOMAC
12-13%
RECTUM

CHIFFRES CLÉS



Source : Les cancers en France, Les Bénévoles, INCA, ARS de 2015

LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



POUR QUI ?



Les femmes et les hommes de 50 à 74 ans, sans antécédents personnels ou familiaux de maladies touchant le colon ou le rectum et sans symptômes.

95 % des cancers colorectaux se développent après 50 ans.

POURQUOI ?

Détecté à temps, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.



Un polype peut aussi être repéré avant qu'il ne se transforme en cancer.

Des traitements moins lourds et des potentielles séquelles moins importantes.



de chances de survie lorsque le cancer est limité à la surface interne du colon et du rectum.



de chances de survie lorsque le cancer a atteint les ganglions proches de la tumeur.



de chances de survie lorsque le cancer s'est propagé à d'autres organes.

Source : ARS de 2014

Le dépistage permet de réduire la mortalité et, par la détection des lésions cancéreuses, le nombre de cancers colorectaux.

QUAND ?



Tous les 2 ans de 50 à 74 ans.

COMMENT ?

Après analyse de votre situation :



Votre médecin vous remet le test



Faites le rapidement chez vous



Envoyez le au laboratoire qui vous transmettra les résultats



95,5% de tests négatifs

= un test à refaire dans 2 ans.



4,5% de tests positifs

= cela ne signifie pas que vous avez un cancer, mais que du sang a été détecté dans les selles. Une coloscopie permettra d'en identifier l'origine.

FACTEURS DE RISQUE ET SYMPTÔMES

> FACTEURS DE RISQUE

L'âge : 95 % des cancers colorectaux apparaissent après 50 ans.

Les antécédents personnels ou familiaux de maladies touchant le colon ou le rectum.



Les habitudes de vie :

- une alimentation trop calorique
- une consommation importante de viande rouge
- une alimentation riche en graisses animales
- la consommation d'alcool
- la consommation de tabac
- l'inactivité physique et le surpoids

> SYMPTÔMES À SURVEILLER



- Douleurs abdominales ou troubles digestifs inhabituels et persistants.
- Présence de sang dans les selles.

Ces symptômes ne signifient pas qu'il y a un cancer mais nécessitent de consulter votre médecin pour en identifier l'origine.

LES TRAITEMENTS DU CANCER COLORECTAL

La chirurgie est le traitement principal du cancer colorectal. La partie atteinte par la tumeur et les ganglions correspondant sont enlevés.

En fonction de la localisation et de l'étendue de la tumeur :

- une partie plus ou moins grande du colon ou du rectum est retirée ;
- une chimiothérapie et/ou une radiothérapie peuvent compléter la chirurgie.

Plus le cancer est détecté à un stade précoce, moins les traitements et les potentielles séquelles seront lourds.



Source : [INCa](#)

Pour en savoir plus : [Le cancer colorectal : importance d'une prise en charge partagée](#) sur le site de l'HAS

Les cancers en France en 2016

L'essentiel des faits et chiffres

À l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, organisée le 4 février, l'INCa a publié un document de synthèse sur les cancers en France en 2016. Cette synthèse présente les principales données générales sur les cancers ainsi que les faits marquants de l'année passée. Deux focus sont consacrés à la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et à la cigarette électronique.

La synthèse présente des données sur les taux d'incidence et de mortalité par cancer et sur leur évolution. Des chiffres sur la prévalence totale des cancers sont également disponibles.

UN TAUX D'INCIDENCE QUI BAISSÉ OU QUI TEND À SE STABILISER DEPUIS 2005

Chez les hommes



Baisse de 1,3 % par an
entre 2005 et 2012, liée à la baisse
de l'incidence du cancer de la prostate [1]

Chez les femmes



**Ralentissement de la
progression : + 0,2 % par an**
entre 2005 et 2012
au lieu de + 1,6 % entre 1980 et 2005, lié à la
baisse de l'incidence du cancer du sein [1]

UN TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER QUI BAISSÉ

Chez les hommes



Baisse de 1,5 % par an
entre 1980 et 2012
(-2,9 % entre 2005 et 2012) [1]

Chez les femmes



Baisse de 1 % par an
entre 1980 et 2012
(-1,4 % entre 2005 et 2012) [1]

La synthèse détaille également les principales données liées à l'organisation de l'offre de soins en cancérologie, aux traitements du cancer ainsi qu'à l'impact de la maladie sur la situation personnelle.



1,2 MILLION
DE PERSONNES
ONT ÉTÉ HOSPITALISÉES
EN LIEN AVEC
LE DIAGNOSTIC,
LE TRAITEMENT OU
LA SURVEILLANCE
D'UN CANCER EN 2015



L'ACTIVITÉ DE
CANCÉROLOGIE
REPRÉSENTE PRÈS
D'UN QUART
DE L'ACTIVITÉ
HOSPITALIÈRE GLOBALE
EN COURT SÉJOUR

8,5 % DES PERSONNES
INTERROGÉES DISENT
ÊTRE L'OBJET
D'ATTITUDES DE REJET
OU DE DISCRIMINATION
LIÉES DIRECTEMENT À
LEUR MALADIE



La synthèse propose, par ailleurs, un focus sur la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et revient sur les expérimentations de ce dépistage, les préconisations de l'Institut national du cancer pour la généralisation du dépistage organisé et les étapes de préfiguration et de transition vers la généralisation de ce dépistage. Un deuxième focus est consacré à « la cigarette électronique : une opportunité de réduire le nombre de cancers liés au tabac ? ».

Enfin, les faits marquants de l'année 2016 dans les domaines de l'épidémiologie, de la prévention, du dépistage, des soins, de la vie après le cancer et de la recherche, sont présentés.

Le rapport intégral « Les cancers en France – Édition 2016 » **sera disponible en avril prochain.**

Pour télécharger la synthèse :

source : [INCa](#)

Plan cancer 2014-2019 : 3e rapport au président de la République

Le troisième rapport de suivi du Plan cancer 2014-2019, remis le 14 février au président de la République, **présente les principales réalisations de l'année 2016 sur le plan national et régional et détaille l'avancement des 208 actions actions du Plan cancer.** À mi-parcours du Plan, la moitié des jalons est réalisée grâce à la coopération de l'ensemble de la communauté des soignants, chercheurs, acteurs de la prévention, des grandes associations et fondations dédiées. L'étroite collaboration territoriale engagée avec les Agences régionales de santé a également permis une mobilisation importante au plus près des citoyens.

Pour télécharger le rapport :

Le rapport revient sur les 17 objectifs du Plan cancer et présente pour chacun d'entre eux, les réalisations de l'année 2016. Un focus est consacré aux cancers des enfants, adolescents et jeunes adultes, l'une des thématiques prioritaires du Plan cancer 2014-2019. Le rapport propose également un point sur la mise en œuvre du Plan cancer par les Agences régionales de santé. Enfin, des tableaux de suivi permettent d'accéder au détail des réalisations de 2016, action par action.

Pour télécharger la frise :

INCa : Proposition d'évolution des missions des RRC

L'Institut National du Cancer a publié un rapport proposant une évolution des missions et de l'organisation des Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC) et des Centres de Coordination en Cancérologie (3C).

L'enjeu est de faire évoluer ces organisations, en réponse à l'objectif 16 du Plan cancer 2014-2019 qui vise à optimiser l'ensemble des structures de la cancérologie, et afin de :



Une évaluation issue d'une large consultation des acteurs

Les 25 RRC fédèrent dans chaque région l'ensemble des établissements et des professionnels de santé prenant en charge des patients atteints de cancer. Ils s'appuient notamment sur 260 3C, cellules opérationnelles chargées de la

qualité au niveau des établissements de santé.

L'Institut national du cancer s'est appuyé sur les bilans d'activité et les données d'évaluation et sur une large consultation des acteurs (RRC, 3C, professionnels) et des parties prenantes via notamment son comité des usagers et des professionnels. Les travaux ont été conduits en lien avec la Direction générale de l'offre de soins et en concertation avec les Agences régionales de santé.

Ces structures mises en place lors du premier Plan cancer ont fortement contribué au développement de la coordination des acteurs de santé et à l'amélioration de la qualité des prises en charge. Leurs missions sont à clarifier pour répondre aux besoins des patients et des professionnels et pour définir une organisation plus lisible et efficace, tenant compte du nouveau périmètre géographique des régions.

Evolution des RRC : renforcer la coordination régionale au service des usagers et en appui des professionnels et établissements de santé

Les propositions visent à renforcer et clarifier le rôle des RRC en leur confiant notamment les missions de :

- rendre lisible, pour les patients comme pour les professionnels dans chaque région, l'ensemble de l'offre de soins pour les traitements des cancers ainsi que les soins de support sur tous les champs de la cancérologie ;
- participer à l'élaboration des référentiels nationaux de

bonnes pratiques cliniques via notamment le dispositif de labellisation piloté par l'Institut national du cancer dans une logique d'harmonisation des pratiques professionnelles sur l'ensemble du territoire et selon les règles de qualité et d'indépendance de l'expertise sanitaire ;

- coordonner l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et l'évaluation de la qualité de soins en cancérologie.

Clarifier l'organisation régionale et territoriale

L'évolution proposée vise à conforter l'appui apporté par ces structures aux Agences régionales de santé pour le pilotage régional de la lutte contre le cancer. Elle implique de :

- labelliser dans les 17 nouvelles régions un réseau régional de cancérologie, à partir des RRC actuellement reconnus par l'Institut national du cancer, chaque réseau régional pouvant comporter des antennes territoriales ;
- redistribuer les missions actuelles confiées aux 3C entre le RRC et les établissements de santé.

L'objectif est de donner plus de lisibilité et de cohérence aux organisations actuelles, en clarifiant les liens entre les différents acteurs, tout en conservant les acquis en termes de sécurité et de qualité des prises en charge.

Ces propositions sont soumises au ministère chargé de la santé à qui il appartient d'arrêter le nouveau référentiel des missions des RRC qui déterminera le schéma-cible d'organisation régionale et territoriale, ainsi que le calendrier de la conduite du changement.

Les ARS conduiront les évolutions selon le schéma retenu, en

fonction de l'existant et des spécificités de leurs territoires, avec l'appui de la Direction générale de l'offre de soins et de l'Institut national du cancer.

Pour télécharger le rapport de l'INCa :

source : [INCa](#)