

# On en parle sur le web

Monique Debard, Marie-Laure de Botton, membres du Conseil d'administration de l'AFIC

## Actualités scientifiques et médicales

### Le Pr Jean-Yves Blay devient président de la fédération Unicancer

À 56 ans, le Pr Jean-Yves Blay a été élu pour trois ans président d'Unicancer. Il succède au Pr Patrice Viens, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes, centre de lutte contre le cancer (CLCC) de Marseille, qui occupait cette fonction depuis 2015. Médecin oncologue, chercheur et professeur en oncologie médicale, il a été formé à l'université Claude Bernard Lyon 1. Il est le directeur général du Centre Léon-Bérard (CLCC de Lyon) depuis le mois de décembre 2014. Spécialiste mondialement reconnu de la prise en charge des sarcomes, une famille de cancers rares, il préside le groupe Sarcomes français. Ancien président de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer (EORTC – 2009 à 2012), il est aujourd'hui coordonnateur du réseau labellisé par l'Institut national du cancer (INCa) des centres experts des sarcomes des tissus mous et des viscères (Netsarc+) et du réseau européen de référence des tumeurs solides rares ERN-EURACAN. Il est également, depuis juillet 2017, coordonnateur scientifique d'AURAGEN, une des deux plateformes françaises de séquençage à très haut débit du génome humain du Plan France médecine génomique 2025. Le Pr Jean-Yves Blay est par ailleurs directeur du LYriCAN, site intégré de recherche innovante en cancérologie (SIRIC) de Lyon, et porteur de DeepSARC, un des dix projets du HealthDataHub récemment initié.

Pour en savoir plus : [https://www.decision-sante.com/actualites/breve/2019/10/10/le-pr-jean-yves-blay-devient-president-de-la-federation-unicancer\\_28827](https://www.decision-sante.com/actualites/breve/2019/10/10/le-pr-jean-yves-blay-devient-president-de-la-federation-unicancer_28827)

### Risques associés aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes de traitement post-mastectomie en France

L'espérance de vie des femmes ayant reçu un diagnostic précoce de cancer du sein a fortement augmenté au cours des dernières décennies. Aujourd'hui, se posent d'autres problématiques, notamment le développement de tumeurs secondaires à long terme chez les survivantes, et tout particulièrement des leucémies. Une étude française suggère qu'il est effectivement important de considérer les bénéfices de l'association d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie à une mastectomie au regard des risques de développer une tumeur maligne hématologique à long terme. En effet, sur un suivi de cinq ans, le risque de leucémie myéloïde aiguë serait multiplié par 1,5 et 2,1 respectivement chez celles qui ont bénéficié d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie en plus de la mastectomie. Le risque de syndrome myélodysplasique était quant à lui multiplié par 1,4 et 1,7 respectivement après l'association radiothérapie-chimiothérapie et chimiothérapie seule après chirurgie du sein.

Pour en savoir plus : <https://www.univadis.fr/viewarticle/risques-associes-aux-2e-et-3e-lignes-de-traitement-post-mastectomie-en-france-699525>

### Méta-analyse sur le carcinome du nasopharynx : la survie est améliorée par la RC et la CI

#### À retenir

La radiochimiothérapie concomitante (RCTC) et la chimiothérapie d'induction (CI) sont associées à une amélioration de la survie globale, de la survie sans progression, de la survie sans métastase à distance et de la survie sans récurrence locorégionale, par rapport à la radiothérapie, chez les patients atteints d'un

carcinome du nasopharynx. Selon une revue systématique et une méta-analyse, la chimiothérapie adjuvante (CA) n'est pas associée à ces bénéfices.

### **Pourquoi est-ce important ?**

La RCTC est désormais un traitement de référence pour le carcinome du nasopharynx locorégional avancé, mais les bénéfices relatifs de la CI et de la CA ne sont pas encore clairement définis.

Pour en savoir plus : <https://www.univadis.fr/viewarticle/meta-analyse-sur-le-carcinome-du-nasopharynx-la-survie-est-amelioree-par-la-radiochimiotherapie-et-la-chimiotherapie-d-induction-699510>

## **La stéréotaxie, une alternative thérapeutique face à la chirurgie dans le CBNPC**

### **À retenir**

Dans le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC), la stéréotaxie est un traitement non invasif, facile à tolérer, affranchi des complications post-opératoires. La stéréotaxie s'impose comme une alternative sérieuse à la chirurgie pour les patients à haut risque dans les stades précoces, dans l'attente de l'avènement de l'immunothérapie.

### **Pourquoi est-ce important ?**

La chirurgie est le traitement historique des stades précoces du CBNPC, avec une survie à cinq ans de 60 à 70 % lors d'une lobectomie avec curage. Selon une étude comparative récente, la mortalité est cependant importante, augmente avec l'âge (notamment après 70 ans) et elle est quatre fois plus élevée qu'avec un traitement par stéréotaxie après 80 ans.

Pour en savoir plus : <https://www.univadis.fr/viewarticle/sfro-2019-la-stereotaxie-une-alternative-therapeutique-face-a-la-chirurgie-dans-le-cancer-du-poumon-non-a-petites-cellules-cbnp-697166>

## **Cancer du pancréas : une étude identifie le meilleur moment pour l'instauration du traitement adjuvant**

### **À retenir**

L'instauration du traitement adjuvant 28 à 59 jours après la résection était associée aux meilleurs

résultats de survie chez les patients atteints d'un cancer du pancréas de stade I/II.

Une instauration après 59 jours était associée à une meilleure survie, par rapport à l'absence de traitement adjuvant.

### **Pourquoi est-ce important ?**

Des études antérieures n'ont identifié aucune différence de survie en cas de report, mais elles pourraient avoir manqué la fenêtre optimale.

Pour en savoir plus : <https://www.univadis.fr/viewarticle/cancer-du-pancreas-une-etude-identifie-le-meilleur-moment-pour-l-instauration-du-traitement-adjuvant-688082?s1=news>

## **Cathéters PICC : un point sur les réactions allergiques**

Cette étude canadienne fait précisément le point sur les réactions indésirables sévères survenues chez les patients quelques minutes après l'insertion d'un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC). De précieuses données, présentées dans la revue *Infection Control & Hospital Epidemiology*, alors que le nombre de poses de cathéters PICC ne cesse de croître avec le vieillissement des populations et la prévalence des thérapies anticancéreuses, des traitements antibiotiques par voie intraveineuse ou la nutrition parentérale.

Reconnaître et évaluer soigneusement les réactions indésirables après mise en place du PICC est impératif.

Pour en savoir plus : <https://www.santelog.com/actualites/catheters-picc-un-point-sur-les-reactions-allergiques>

## **Cancer du sein : faut-il se faire dépister pour les mutations BRCA ?**

Pour certains cancers courants, notamment le cancer de la prostate, le dépistage est documenté comme pouvant mener à un taux important de surdiagnostic et de surtraitement. Ces récentes recommandations du groupe de travail américain USPSTF (*US Preventive Services Task Force*), centrées sur les cancers de la femme et sur l'évaluation des risques de cancers liés aux mutations BRCA1/2, précisent les groupes de patientes qui devraient ou

non se faire évaluer, passer le test génétique, et en cas de test positif, subir une chirurgie préventive. Cette recommandation, publiée dans le *JAMA* et fondée sur les preuves existantes de la littérature, précise les options possibles, mais avec une « certitude modérée ».

Pour en savoir plus : <https://www.santelog.com/actualites/cancer-du-sein-faut-il-se-faire-depister-pour-les-mutations-brca>

### **Efficacité du vaccin antigrippal chez les patients atteints de cancer**

Les patients atteints de cancer présentent une forte morbidité et des taux de mortalité de l'ordre de 10 % en raison de la grippe saisonnière.

Les études sur les bénéfices de la vaccination sont rares et portent souvent sur de petits effectifs dans des études méthodologiquement critiquables.

En dépit des recommandations, la couverture vaccinale des patients atteints de cancer est mauvaise, non différente de celle de la population générale (soit 30 à 50 % de patients vaccinés). Les auteurs ont donc souhaité réaliser une étude évaluant l'efficacité de la vaccination à plus large échelle.

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective réalisée en Ontario (Canada) chez les patients atteints de cancer de 18 ans et plus, chez qui le test diagnostique de la grippe a été effectué sur la période allant de 2010-2011 jusqu'à 2015-2016.

Cette étude a été menée à partir des bases de données de santé administratives d'Ontario et a procédé selon le design appelé « *test negative design* », consistant en la comparaison des ratios de patients vaccinés présentant un test grippal positif *versus* le ratio de patients vaccinés présentant un test grippal négatif.

Le résultat est donné sous la forme de VE (*Vaccine Effectiveness*) =  $(1 - OR) \times 100 \%$ , ou OR = vaccination chez les cas positifs/vaccination chez les cas négatifs (cas = diagnostic de test grippal).

Pour en savoir plus : [https://www.mediscoop.net/index.php?pageID=23e55635a9fa921144257b1f385f0143&id\\_categorie=1547&from=sommaire\\_pathologies&go\\_to\\_tab=1](https://www.mediscoop.net/index.php?pageID=23e55635a9fa921144257b1f385f0143&id_categorie=1547&from=sommaire_pathologies&go_to_tab=1)

## **E-santé - organisation des soins**

### **La confiance en santé numérique : l'accélération est nécessaire !**

Dans un contexte de vieillissement de la population, de l'allongement de l'espérance de vie et du nombre croissant de malades atteints de pathologies chroniques, un des enjeux de notre société est d'améliorer le quotidien des malades tout en réduisant les dépenses de santé.

Pour y arriver, en complément des traitements curatifs, il est nécessaire de fournir des dispositifs médicaux préventifs et prédictifs.

Ces dispositifs nécessairement intelligents et communicants génèrent et généreront une masse de données de santé de toutes formes qu'il faudra être en mesure de capter, transporter, stocker, faire circuler, analyser, protéger et restituer de façon fiable.

La fiabilité de ces mécanismes, aussi relative soit-elle, n'est permise que par un ensemble cohérent et supervisé de mesures visibles au travers de politiques, processus, plans, procédures et autres instructions en tout genre : gouvernance, politique de sécurité de système d'information, transport, communication, sauvegarde, hébergement, *data-center*, habilitations, etc., au seul service du système d'information de santé.

Pour en savoir plus : <https://www.dsih.fr/article/3520/la-confiance-en-sante-numerique-l-acceleration-est-necessaire.html>

### **Étude ComPaRe: près de 40 % des patients chroniques estiment la charge de leurs soins trop lourde**

Une étude réalisée dans le cadre de la recherche ComPaRe (Communauté de patients pour la recherche) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP) montre que 38 % des patients chroniques estiment ne pas être en mesure de supporter, sur le long terme, la charge de leurs soins, a annoncé l'APHP dans un communiqué diffusé le 14 octobre.

Menée par l'équipe du centre d'épidémiologie clinique de l'Hôtel-Dieu et de l'université de Paris,

cette étude visait à évaluer le seuil de « fardeau du traitement » au-delà duquel les soins ne sont plus acceptables par les patients chroniques. Les chercheurs ont ainsi analysé, entre janvier 2017 et octobre 2018, les réponses de plus de 2 400 patients adultes participant à ComPaRe. Ils ont mis en regard la charge que représente leur traitement (médicaments, rendez-vous médicaux, organisation personnelle, tâches administratives, etc.) et ses répercussions sur leur vie quotidienne et sociale, en demandant aux répondants s'ils étaient prêts à fournir ces efforts tout au long de leur vie.

Pour en savoir plus : [https://www.ticsante.com/story/4822/etude-compare-pres-de-40-des-patients-chroniques-estiment-la-charge-de-leurs-soins-trop-lourde-\(ap-hp\).html](https://www.ticsante.com/story/4822/etude-compare-pres-de-40-des-patients-chroniques-estiment-la-charge-de-leurs-soins-trop-lourde-(ap-hp).html)

### **La mobilité apporte de nouveaux avantages à l'oncologie et à la PUI**

Fort de son expérience dans le domaine de la santé, l'éditeur *Computer Engineering* a développé de nouvelles interfaces basées sur la mobilité. Premiers secteurs à bénéficier de cette technologie : l'oncologie et la gestion de la pharmacie à usage intérieur (PUI).

« Avec ces solutions mobilité, nous souhaitons mettre à disposition des équipes soignantes des outils innovants, mais simples à utiliser », explique Vincent Hourdequin, directeur technique de *Computer Engineering*. « Nous avons donc opté pour une technologie d'avenir : les *Progressive Web Apps*. Elles offrent aujourd'hui un réel gain de productivité tout en apportant un confort d'utilisation au quotidien pour les équipes. Ces apps sont accessibles depuis un navigateur et non depuis un store. »

Les modules *mobiPharma* et *mobiChimio* sont développés sous la forme d'une application Web responsive. Ils complètent les applications *Pharma*<sup>®</sup> et *Chimio*<sup>®</sup> de *Computer Engineering*. Ils fonctionnent sur des terminaux équipés d'un navigateur Internet et connectés en Wifi au réseau de l'établissement. La lecture des codes-barres ou *data matrix* se fait à partir de l'appareil photo ou du lecteur intégré au terminal. Leur interface est simple et intuitive.

Pour en savoir plus : <https://www.dsih.fr/article/3534/la-mobilite-apporte-de-nouveaux-avantages-a-l-oncologie-et-a-la-pui.html>

## **■ Santé publique**

### **Lutter contre le cancer du sein : des petits gestes pour prévenir près de 20 000 cancers par an**

L'Institut national du cancer (INCa), en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, lance aujourd'hui une nouvelle campagne d'information visant à sensibiliser les femmes aux moyens d'agir pour lutter contre les cancers du sein. Centrée sur la prévention et le dépistage, cette campagne nationale a pour principal objectif de leur faire prendre conscience des actions simples et quotidiennes qui s'inscrivent dans la lutte contre ce cancer. En 2018, près de 59 000 nouveaux cas ont été détectés et plus de 12 100 femmes en sont décédées. Le cancer du sein est à la fois le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes. Le dépistage comme la prévention primaire sont deux armes essentielles et complémentaires pour lutter contre la survenue de ce cancer.

Pour en savoir plus : <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Lutter-contre-le-cancer-du-sein-des-petits-gestes-pour-prevenir-pres-de-20-000-cancers-par-an> <https://www.pratiquesensante.org/2019-09-27-02/>

### **Prévention du cancer du col de l'utérus, BEH - Numéro thématique**

Ce numéro spécial du *BEH* sur la prévention du cancer du col utérin coïncide parfaitement avec la mise en œuvre, à l'automne 2019, du dépistage organisé du cancer du col en France. Le dépistage du cancer du col utérin s'inscrit dans le Plan cancer 2014-2019, dont l'une des priorités est de faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et de réduire son incidence.

Pour en savoir plus : <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/index.html> <https://www.pratiquesensante.org/2019-09-18-02/>