

La revue de presse d'Oncobretagne

Mai 2024

Publication des référentiels nationaux des 3C et des UCOG

L'Institut National du Cancer (INCa) vient de publier les référentiels organisationnels des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et des Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG). Ces documents définissent les missions et fonctionnements de chaque structure, et précisent les évolutions attendues depuis les derniers textes de référence (respectivement 2005 et 2011 pour les 3C et les UCOG).

Consultez dès maintenant les référentiels :

- Les 3C : [Centres de coordination en cancérologie : organisation et missions](#)
- Les UCOG : [Unités de coordination en oncogériatrie : organisation et missions](#)

Stratégie décennale de lutte contre les cancers : 3^{ème} rapport au président de la République

En avril 2024, l'INCa a publié son 3^{ème} rapport de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Rédigé chaque année depuis le lancement de la stratégie décennale en 2021, ce rapport fait état du lancement et du déploiement des actions décrites dans la stratégie décennale, à savoir celles qui ont « contribué à renforcer les efforts de prévention, de dépistage, de recherche, de soins et d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ». En 2023, 46 nouvelles actions ont été engagées. Au total, sur 237 actions prévues dans la stratégie décennale, plus de 175 ont été lancées depuis 2021.

Retrouvez le 3^{ème} rapport de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers : [Stratégie décennale de lutte contre les cancers : l'Institut publie son 3e rapport au président de la République - Actualités](#)

Préservation de la fertilité chez les patients atteints de cancer : quelles priorités pour la recherche ? – Etat des lieux INCa

L'altération de la fertilité fait partie des effets indésirables des traitements du cancer. Dans un contexte d'augmentation du taux de survie à cinq ans des enfants, adolescents et jeunes adultes, l'INCa a publié un document qui aborde la consultation spécialisée de préservation de la fertilité qui « fait désormais partie intégrante du parcours de soins des patients jeunes atteints de cancer ».

Retrouvez le document complet sur le site de l'INCa : [Préservation de la fertilité chez les patients atteints d'un cancer : quelles priorités pour la recherche ?](#)

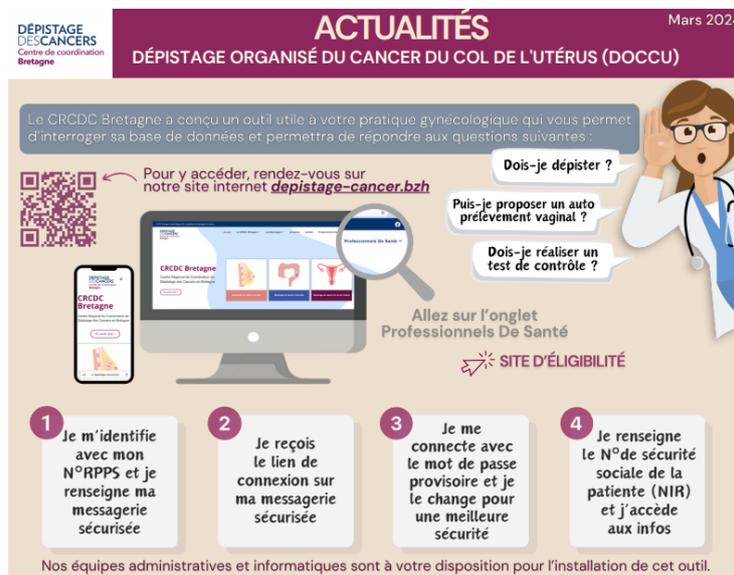
Cancer : maintien et retour à l'emploi – Guide patients INCa

En partenariat avec la Ligue contre le cancer, l'INCa a publié un guide patients dédié au maintien et au retour à l'emploi pendant et après un cancer. Cet outil permet de recenser l'ensemble des dispositifs et interlocuteurs vers lesquels les patients peuvent s'orienter au sujet du maintien et du retour à l'emploi.

Consultez ce guide patients sur le site de l'INCa : [Cancer : maintien et retour à l'emploi](#)

Outil facilitant le dépistage du cancer du col de l'utérus – CRCDC Bretagne

Le CRCDC Bretagne a élaboré un outil destiné à la pratique gynécologique permettant aux professionnels de santé d'adapter leur prise en charge à la situation de chaque patiente, et ainsi répondre à des questions telles que « Dois-je dépister ? », « Puis-je proposer un auto prélèvement vaginal ? » ou encore « Dois-je réaliser un test de contrôle ? ». Cet outil est accessible directement sur le site du CRCDC Bretagne, selon la procédure suivante :



ACTUALITÉS Mars 2024
DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (DOCCU)

Le CRCDC Bretagne a conçu un outil utile à votre pratique gynécologique qui vous permet d'interroger sa base de données et permettra de répondre aux questions suivantes :

Pour y accéder, rendez-vous sur notre site internet depistage-cancer.bzh

Dois-je dépister ?
 Puis-je proposer un auto prélèvement vaginal ?
 Dois-je réaliser un test de contrôle ?

Allez sur l'onglet Professionnels De Santé
SITE D'ÉLIGIBILITÉ

- 1 Je m'identifie avec mon N°RPPS et je renseigne ma messagerie sécurisée
- 2 Je reçois le lien de connexion sur ma messagerie sécurisée
- 3 Je me connecte avec le mot de passe provisoire et je le change pour une meilleure sécurité
- 4 Je renseigne le N° de sécurité sociale de la patiente (NIR) et j'accède aux infos

Nos équipes administratives et informatiques sont à votre disposition pour l'installation de cet outil.

Retrouvez l'infographie complète des actualités du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus réalisée par le CRCDC Bretagne : [Actualités dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - CRCDC Bretagne](#)

Déploiement du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France en 2022

L'INCa a publié une étude portant sur l'observation des pratiques de dépistage depuis l'intégration en 2020 du test HPV dans le Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (PNDOCCU). Il ressort de cette étude que 4,77 millions de tests HPV ont été effectués en 2022 et 11,1% des tests ont été réalisés à la suite d'une invitation. Une évolution positive des pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus a ainsi été observée par les auteurs.

Retrouvez l'article issu du Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°5 du 5 mars 2024 : [Quel déploiement du Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France en 2022 ?](#)

« Vers une meilleure estimation des taux de participation au Programme national français de dépistage organisé du CCR »

Dans le cadre du Programme National de Dépistage Organisé du Cancer ColoRectal (PNDOCCR), Santé Publique France a publié une étude visant à obtenir une meilleure estimation des taux d'exclusion et de participation au programme de dépistage. En effet, en raison d'un recueil de données souvent imparfait auprès des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), les taux d'exclusion sont sous-évalués. Aussi, afin d'améliorer les estimations des taux, les données des CRCDC ont été comparées à celles du Système National des Données de Santé (SNDS). Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence un taux de participation de 39,8% en se basant sur les données du SNDS, contre un taux de 37,1% avec les données du CRCDC. A noter que ce nombre reste malgré tout en dessous du taux de participation minimum de 45% recommandé par l'UE.

Retrouvez l'article issu du Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°5 du 5 mars 2024 : [Vers une meilleure estimation des taux de participation au Programme national français de dépistage organisé du cancer colorectal](#)

« Dérives sectaires : protéger les patients en oncologie »

Le repérage des signes d'emprise chez les patients atteints de cancer a fait l'objet d'une présentation qui a eu lieu le 22 mars 2024 à l'occasion du 17^{ème} Congrès de médecine générale. En effet, en raison de leur vulnérabilité liée à la maladie, les patients atteints de cancer sont particulièrement ciblés par des « gourous » et leurs fausses promesses de guérison. De plus, 60% des patients atteints de cancer ont recours aux Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC). Dans ce contexte, quelques comportements observés chez les patients doivent alerter les professionnels de santé : perte de discernement, dépendance, détournement des traitements conventionnels en faveur de « solutions alternatives miraculeuses », pratiques onéreuses, etc.

Cependant, ce repérage est souvent complexe car les patients ayant recours aux PSNC n'en informent que rarement l'équipe de soins. Aussi, il est avant tout recommandé de faire preuve de bienveillance dans le dialogue et d'orienter les patients vers le guide « cancer info » de l'INCa.

Par ailleurs, le Ministère de la santé est en cours d'élaboration d'un « dérivomètre » qui permettrait d'évaluer la dangerosité des différents signes de dérive. A noter également que l'Assemblée nationale a définitivement adopté le projet de loi « visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes » le 9 avril 2024.

Retrouvez :

- L'article publié par Le Quotidien du Médecin en annexe de cette revue de presse
- Le dernier rapport de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires : [Miviludes rapport 2021](#)

« Prévention alcool : de la science à l'action »

Santé Publique France a publié un nouveau numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) consacré à la prévention liée à la consommation d'alcool. Dans ce numéro, un premier article s'intéresse à l'impact du dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque sur l'hypertension artérielle. Un second article étudie l'efficacité d'une campagne médiatique sur les connaissances et la consommation d'alcool ; on y apprend notamment que la campagne « a eu un effet positif sur les connaissances et les comportements de la population » (Santé Publique France).

Retrouvez le numéro complet du BEH (n°9 – 30 avril 2024) : [Prévention alcool : de la science à l'action](#)

Nouvel institut de cancérologie et d'imagerie à Brest

Le vendredi 5 avril 2024 a eu lieu l'inauguration de l'Institut de Cancérologie et d'Imagerie (ICI) à l'hôpital de la Cavale Blanche à Brest. Afin d'améliorer l'accès aux soins des patients atteints de cancer, tous les services liés au traitement du cancer tels que la radiothérapie et l'oncologie sont regroupés au sein de cette nouvelle structure.

Consultez l'article de presse : [À Brest, l'hôpital se dote d'un nouveau centre de cancérologie particulièrement innovant \(ouest-france.fr\)](#)

Autres sujets dans l'actualité...

- Publication du Baromètre 2024 des droits des personnes malades : [Baromètre 2024 des droits des personnes malades : des motifs de préoccupation - France Assos Santé \(france-assos-sante.org\)](#)
- Lancement de la stratégie décennale des soins d'accompagnement : [Lancement de la stratégie décennale des soins d'accompagnement - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)
- Vers la création d'une consultation de soins infirmiers : [Santé : le gouvernement promet plus d'autonomie aux infirmiers | Les Echos](#)
- Plateforme « Tout pour les aidants » : [Solutions innovantes pour le bien-vieillir à domicile \(toutpourlesaidants.com\)](#)
- Nouvelle CPTS en Ille-et-Vilaine : [Un nouveau contrat signé entre les professionnels de santé du territoire des « Trois forêts », l'ARS et la CPAM pour une meilleure prise en charge de la population](#)

Annexe : Article « dérives sectaires : protéger les patients en oncologie »

Dérives sectaires : Protéger les patients en oncologie

Article paru dans « Le Quotidien du médecin » - Par Elsa Bellanger

Pour prévenir les dérives sectaires chez les patients, la meilleure attitude à avoir est d'aborder la question sans juger

BURGER / PHANIE

Repérer et accompagner les patients qui pourraient être sensibles aux faux espoirs de traitements miracles est essentiel pour éviter d'éventuels renoncements aux soins, synonymes de pertes de chance. Pour aider les praticiens, une session du 17e Congrès de médecine générale s'est penchée sur la prévention des dérives sectaires.

Parce qu'ils sont en situation de fragilité et de vulnérabilité, les malades, et tout particulièrement les patients atteints de cancer, sont des cibles privilégiées pour les gourous et leurs faux espoirs de guérison. Si toutes les pratiques de soins non conventionnelles ne relèvent pas de dérives thérapeutiques voire sectaires, la frontière peut être ténue.

Une session du 17e Congrès de médecine générale le 22 mars a donné des clés pour repérer les premiers signes d'emprise et accompagner les patients atteints de cancer afin d'éviter qu'ils ne renoncent aux soins. La tentation de céder aux promesses des gourous prend de l'ampleur dans un contexte post-pandémique et de désertification médicale.

Selon le dernier rapport de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), les signalements liés aux médecines dites alternatives ont bondi de 25 % entre 2020 et 2021 (date des dernières données disponibles). Sur les 4 020 saisines enregistrées en 2021 (+ 33 % par rapport à 2020 et + 86 % par rapport à 2015), 744 concernaient directement la santé. Et 70 % de ces dernières portaient sur des pratiques de soins non conventionnelles. Toujours selon la Miviludes, quatre Français sur 10 ont recours aux médecines dites complémentaires, dont 60 % parmi les malades du cancer.

Les signalements liés aux médecines dites alternatives ont bondi de 25 % entre 2020 et 2021

Plus de 400 pratiques non conventionnelles

Ostéopathie, naturopathie, reiki, chiropraxie... L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recense plus de 400 pratiques non conventionnelles, classées dans quatre catégories : les méthodes à base de produits naturels (phytothérapie, aromathérapie), les techniques axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie), les thérapies « spirituelles » (hypnothérapie, méditation, sophrologie) et les approches appuyées sur des théories propres (acupuncture, homéopathie).

Certaines de ces activités peuvent apporter une amélioration de la qualité de vie des patients. Une fois le bénéfice démontré dans une indication, elles peuvent même intégrer un « panier » de soins de support en oncologie (lire page 12). Mais d'autres (produits miracles, régimes dangereux, coaching pseudoscientifique, etc.) peuvent constituer « une porte d'entrée vers une mise sous emprise », alerte Chantal Gatignol, conseillère santé de la Miviludes. « Dans 20 % des cas, on observe un passage de dérives thérapeutiques à sectaires ».

L'adhésion à des « fake news » marque aussi les prémices d'une bascule. Les fausses informations « visent à placer les pratiques alternatives au même niveau voire au-dessus de la médecine. C'est un premier pas vers la croyance et potentiellement vers l'abandon d'une prise en charge appuyée par une démonstration scientifique », analyse le Pr Claude Linassier, directeur du pôle Prévention de l'organisation et des parcours de soins à l'Institut national du cancer (Inca).

Des stages propices aux dérives

Les « stages » sont les plus propices aux dérives. Ces « retraites » permettent de développer un effet de groupe et un sentiment d'appartenance qui masquent un « processus d'emprise mentale, de captation financière et de prosélytisme agressif », décrit le journaliste Étienne Jacob, dans *La France des gourous*. Journal d'un infiltré (éditions du Rocher).

Ces stages monnayés sont l'occasion de créer « des états d'hypersubjectivité qui favorisent l'emprise », un « phénomène d'hypersyntonie », explique le Dr Pierre de Bremond d'Ars, généraliste et président du collectif No FakeMed. Cet « isolement » se traduit par une rupture avec l'environnement familial et/ou amical, « des éléments communs aux situations d'addiction et de violence », souligne-t-il. Il est « compliqué » de s'émanciper de ce carcan : « quand ils en sortent, ils n'ont plus rien », lâche-t-il.

Comment repérer alors un patient sensible aux promesses des gourous ?

Plusieurs éléments doivent alerter : un questionnement, voire un dénigrement de la médecine ; une perte de discernement ; une forme de dépendance ; un détournement des traitements en faveur de « solutions alternatives miraculeuses » plébiscitées par le biais de croyances, liste Chantal Gatignol. Les « solutions » proposées sont souvent « onéreuses », précise-t-elle.

Le généraliste peut proposer des alternatives moins chargées de croyances (Dr Pierre de Bremond d'Ars, président du collectif No FakeMed)

Pour éviter la captation, percevoir les premiers signes d'adhésion préjudiciable à une croyance est essentiel mais délicat. « Les patients informent rarement leur praticien qu'ils ont recours à des médecines alternatives », souligne le Pr Linassier. Aussi, la bascule peut-elle se faire « très vite ou très lentement », ajoute le Dr de Bremond d'Ars. En présence d'un patient vulnérable, il encourage à ouvrir le dialogue, sans jugement, avec une question simple : « utilisez-vous des médecines complémentaires ? ». Face à une réponse positive, le généraliste peut « proposer des alternatives moins chargées de croyances », poursuit-il.

Écouter sans juger

La meilleure lutte reste « l'esprit d'ouverture », abonde le Pr Ivan Krakowski, oncologue médical et ancien président de l'Association francophone des soins oncologiques de support (Afsos). Lui aussi incite à interroger le patient sur ses attentes, sans jugement ou stigmatisation, pour l'orienter vers des pratiques sans risque. Chantal Gatignol préconise une « écoute bienveillante », car les gourous y ont recours pour « mieux exploiter les failles » des patients.

La conseillère santé de la Miviludes invite à « réhabiliter les vérités scientifiques » et à « alerter sur la désinformation ». Mais, « face aux patients, le débunk ne s'est pas montré efficace », nuance le Dr de Bremond d'Ars. Il recommande plutôt de « ne pas faire la promotion de pratiques qui n'ont pas fait leurs preuves » pour ne pas alimenter l'équivalence entre médecine et pratiques non conventionnelles.

Pour faciliter le repérage, le ministère de la santé travaille à l'élaboration d'un « dérivomètre », qui, à l'image du violentomètre pour les violences faites aux femmes, place les différents signes de dérive

sur une échelle graduée pour en évaluer la dangerosité. L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes propose aussi un tableau des techniques « illusoires ». Et pour accompagner les patients, le site américain « about herbs » liste un grand nombre de plantes et leurs interactions médicamenteuses. Une analyse similaire est disponible sur le site de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Les praticiens peuvent orienter leurs patients vers le guide « Cancer info » de l'Inca qui alerte sur les risques associés aux « traitements miracles ». Un outil précieux pour maintenir le lien de soins.

Provocation à l'abandon de soins... bientôt un délit ?

Les débats autour du projet de loi (PJJ) « visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes » sont marqués par son article 4. Celui-ci instaure un délit de provocation à l'abandon ou à l'abstention de soins. Soutenu par l'Ordre des médecins et une grande partie de la profession, il n'a toutefois pas fait l'unanimité à l'Assemblée, qui a organisé une seconde délibération (permettant un amendement de rétablissement) mi-février pour finalement le faire adopter. Car, la veille, elle avait, après le Sénat, voté contre cet article 4.

« La santé est devenue un enjeu majeur dans la lutte contre les dérives sectaires », a martelé la secrétaire d'État chargée de la Citoyenneté, Sabrina Agresti-Roubache, vantant la réécriture de l'article 4 « dans un esprit transpartisan » le 20 mars en nouvelle lecture. Cette version revue indique que le délit ne serait pas constitué « lorsqu'il est apporté la preuve du consentement libre et éclairé de la personne ». De même, des dispositions sur la protection des lanceurs d'alerte ont été ajoutées : « l'information signalée ou divulguée » par leurs soins ne constitue pas une « provocation » au sens de l'article 4.

Face à une opposition de LFI et du RN, qui lui opposait que la pneumologue Irène Frachon, qui avait révélé les effets secondaires du Mediator, serait menacée par cette mesure, la rapporteure du texte, Brigitte Liso (Renaissance), a recadré avec force. « Elle n'aurait à aucun moment été incriminée à cause de cet article 4 : Mme Frachon n'a jamais demandé à quelqu'un d'arrêter sa chimiothérapie et de la remplacer par du jus de carotte. »

Sous réserve de l'adoption définitive, ce nouveau délit sera passible d'un an d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende ; peines portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende si la provocation est suivie d'effet.