



## Editorial

### La chasse au gaspi

Aux Etats-Unis, comme en France ou dans de nombreux pays occidentaux, la nécessité de réaliser des économies dans les dépenses de santé qui ne cessent de croître et de peser de plus en plus lourd sur le budget des Etats a amené à constater que beaucoup d'exams ou de traitements étaient prescrits sans que cela puisse apporter un réel bénéfice au patient et qu'une bonne application des référentiels et de l'evidence based medicine permettrait d'obtenir des économies substantielles.

L'American society of clinical oncology (ASCO) a publié dans le Journal of clinical oncology (JCO) des recommandations sur 5 mesures phares en cancérologie correspondant à des situations cliniques fréquentes où des mesures thérapeutiques ou diagnostiques coûteuses et d'intérêt médical non prouvé sont souvent prescrites (1).

Le « Top five » de ces recommandations est donc le suivant :

- Ne pas utiliser des traitements anticancéreux pour des patients porteurs d'une tumeur solide avec les caractéristiques suivantes: mauvais performance status (OMS 3 ou 4), n'ayant pas tiré bénéfice d'un traitement standard précédent, non éligible pour un essai clinique.
- Ne pas réaliser de TEP, scanner ou scintigraphie osseuse dans le bilan initial d'un cancer de prostate au stade précoce et à faible risque métastatique.
- Ne pas réaliser de TEP, scanner ou scintigraphie osseuse dans le bilan initial d'un cancer du sein au stade précoce et à faible risque métastatique.
- Ne pas réaliser de dosage des marqueurs tumoraux ou d'exams d'imagerie (TEP, scanner ou scintigraphie osseuse) pour la surveillance des patientes asymptomatiques ayant été traitées pour un cancer du sein.
- Ne pas utiliser de facteurs de croissance granulocytaire en prévention primaire de neutropénie fébrile chez des patients dont le risque de cette complication est inférieur à 20%.

Il s'agit de mesures simples, que l'on retrouve déjà dans la plupart de nos référentiels français mais dont l'application n'est pas toujours optimale et qui gagnent donc à être rappelées à l'occasion de la publication de cet article.

[\(1\) L.E Schnipper et al. Journal of clinical oncology 2012 ; 30 : 1715-1723](#)

l'administrateur Dominique Jaubert

## Actu RCA

### Les études régionales

#### ● Mars 2013 : généralisation de la surveillance alternée du cancer du sein en Aquitaine

A partir de mars 2013 le dispositif de surveillance alternée a été étendu à l'ensemble des médecins gynécologues et généralistes d'Aquitaine pour toute patiente terminant un traitement du cancer du sein

Suite aux visites du RCA dans les Centres de Coordination en Cancérologie de la région, le Comité de pilotage du projet s'est réuni en janvier afin de valider l'organisation et les documents de la phase de généralisation à l'ensemble des médecins généralistes et gynécologues d'Aquitaine.

Tous les médecins généralistes et gynécologues de la région et les cancérologues concernés par le cancer du sein ont reçu un courrier d'information sur les modalités de ce dispositif.

Les médecins de ville concernés par une patiente en surveillance alternée sont invités à suivre un module de formation-information bientôt téléchargeable sur le site internet du RCA.

[Une page dédiée](#) est en ligne et vous propose une base documentaire, des renseignements sur l'organisation du projet ...

#### ● EVADA : Évaluation du Dispositif d'Annonce en Aquitaine

**Nouveauté 2013** : Retrouvez la synthèse régionale des résultats de l'évaluation du dispositif d'annonce en Aquitaine [ici](#).

En 2012 les 29 établissements participants et leur 3C de rattachement ont reçu un rapport individuel de leurs résultats et ont élaboré et mis en place des plan locaux d'actions d'amélioration.

La coordination RCA, CCECQA et 3C travaille actuellement sur des actions régionales d'amélioration des pratiques :

- la création d'une bibliothèque documentaire de partage d'outils d'aide à la pratique
- l'amélioration du protocole d'auto-évaluation EVADA afin de mettre à disposition des 3C et de tous les établissements de santé d'Aquitaine une version 2 simplifiée réalisable de façon autonome (présentation de ce travail le 28 mars 2013, [invitation](#))

Une description de l'étude est toujours disponible sur [notre site](#).

#### ● Référentiel régional validé : [Prise en charge des cancers du rein, synthèse](#), mars 2013

#### ● Travaux en cours

- GTR Pharmacie : Charte de bonne dispensation (dispensation, éthique de délivrance, suivi personnalisé des patients ...)
- GTR Urologie : Mise en place d'une étude d'évaluation de la prise et charge des cancers des testicules.

## Nouveautés !

*INCa*

- Préparation du prochain Plan cancer : [ouverture d'un espace de contributions en ligne](#)  
Les internautes pourront, jusqu'au 20 mai, y exprimer leurs attentes, leurs difficultés mais aussi proposer des pistes de réflexion.
- [Survie des personnes atteintes de cancer en France \(1989-2007\)](#), février 2013
- [Conséquences des traitements des cancers et préservation de la fertilité](#), février 2013
- [Situation du cancer en France en 2012](#), janvier 2013

## Agenda RCA

- 25 mars, Réunion du GTR Médecine Nucléaire , [programme](#)
- 28 mars , Réunion groupe régional évaluation des pratiques , [programme](#)
- 4 juillet, Soirée de rencontre inter-professionnelle organisée par l'AFSOS et le RCA sur le thème : "Quand le cancer entre à la maison, Retentissements dans le couple et la famille" , [préprogramme](#)
- 29 novembre, Journée régionale du RCA à Bordeaux

## Tumorothèque et Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers

- [Activité des plateformes hospitalières de génétique moléculaire en 2011](#), décembre 2012
- [Tests de génétique moléculaire pour l'accès aux thérapies ciblées en 2012](#), décembre 2012

---

Vous recevez cet e-mail car vous êtes inscrit à la lettre d'informations du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine  
Pour ne plus la recevoir [cliquez ici](#).

Tous droits réservés © Réseau de Cancérologie d'Aquitaine.