

Journées d'Onco-Urologie Médicale de l'AFU

Atelier presse : prévention, coordination des soins, avancées thérapeutiques

Les cancers urologiques représentent environ 95 000 nouveaux cas chaque année, en France :

- **Cancer de la vessie : plus 10 000 nouveaux cas, chaque année** (chiffres INCa1 2010¹), avec une majorité d'hommes touchés (8 hommes pour 10 cas).
- **Cancer du rein : plus de 11 000 nouveaux cas**, chaque année (chiffres de l'INVs 2012²), concernant majoritairement des hommes.
- **Cancer du testicule : environ 2 200 nouveaux cas chaque année** (chiffres INCa 2011), essentiellement des jeunes hommes, entre 15 et 34 ans.
- **Cancer de la prostate : environ 71 500 nouveaux cas**, chaque année (chiffres INCa 2011).

Le diagnostic de ces cancers est établi, dans plus de 95 % des cas, par l'urologue, acteur de première ligne dans la prise en charge ; celui-ci participe toujours aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) où se décide la stratégie thérapeutique – médicale ou chirurgicale.

« Engagée dans le développement professionnel continu (DPC), l'Association Française d'Urologie est mobilisée pour améliorer les pratiques au service des patients, souligne le docteur Patrick Coloby, son président. Elle travaille à l'élaboration et à la publication de recommandations en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa), à la diffusion de ces recommandations au sein de la communauté urologique et au-delà, notamment grâce aux rendez-vous scientifiques annuels ou aux actions de formation qu'elle organise : Journées d'Onco-Urologie Médicale (28 et 29 juin 2013), congrès national (20 au 23 novembre 2013), Séminaires d'Urologie Continue (début 2014). Ces rendez-vous sont aussi l'occasion d'échanger avec les autres professions médicales et paramédicales et de partager la réflexion de la société savante sur tous les aspects de la prise en charge :

- l'identification des facteurs de risque ;
- la prévention et l'information sur ce thème, à destination du grand public, des médecins généralistes, des patients. L'AFU y contribue déjà par ses publications, son site Internet (www.urofrance.org) et ses Journées d'information grand public – cette année, nous allons inaugurer une nouvelle semaine de l'urologie du 23 au 27 septembre ;

¹Institut National du Cancer

²Institut National de Veille Sanitaire

- le choix et la pertinence des traitements en termes d'efficacité ou d'amélioration de la qualité de vie, mais aussi leur pertinence médico-économique ;
- l'évaluation de l'innovation thérapeutique dont les bénéfices doivent être accessibles aux patients sur tout le territoire ;
- la prévention des conséquences sociales du cancer et l'accompagnement du patient ;
- la recherche fondamentale ou clinique ;
- la répartition des rôles dans la prise charge, avec l'organisation des transferts de compétences nécessaires, et surtout l'amélioration de la coordination des soins avec le médecin généraliste, plus proche du patient et acteur essentiel du suivi.

L'AFU s'est appuyée sur ces réflexions et sur son expérience de terrain - les cancers urologiques représentent 40 % de l'activité des urologues - pour répondre à l'appel à contribution pour le plan cancer III, initié par le professeur Jean-Paul Vernant. Les Journées d'Onco-Urologie Médicale sont l'occasion de présenter ces propositions et de réfléchir ensemble aux objectifs prioritaires identifiés par l'AFU à travers 3 axes : la prévention, la coordination des soins au service du programme personnalisé de soins (PPS) du patient et l'innovation thérapeutique. »

Les chapitres ci-dessous reprennent les principales propositions à travers les 3 thématiques de la prévention, de la coordination des soins et de l'innovation. Pour aller plus loin, l'ensemble des 70 propositions de l'AFU figure en annexe de ce communiqué de presse.

1. La prévention des cancers et de leurs conséquences:

1.1. Prévention des cancers :

L'identification des facteurs de risques environnementaux (mode de vie, exposition à des substances carcinogènes) ou héréditaires est essentielle à la réduction de l'incidence des cancers urologiques et des décès dont ils sont la cause.

Comment le faire ?

- **En incluant de manière systématique les questions concernant les habitudes de vie des malades** afin de repérer les facteurs de risques environnementaux, professionnels.
- **En cherchant systématiquement les cancers d'origine professionnelle** afin qu'ils soient reconnus comme tels, mais aussi afin d'œuvrer à leur prévention par un aménagement des conditions de travail.
- **En créant et en suivant des cohortes de grande ampleur (COLBlance, Epicap) dans les domaines de l'onco-urologie pour étudier les facteurs de risques, en même temps que les facteurs pronostiques et prédictifs de l'évolution de la maladie.**

L'exemple du cancer de la vessie :

Certains risques environnementaux ont été identifiés dans le cancer de la vessie :

- Le tabagisme actif se classe au premier rang des facteurs de risque par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). Il serait responsable de 53 % des cancers de la vessie. Pour mieux connaître et mieux évaluer ce risque, il conviendrait d'interroger systématiquement les patients avec un cancer de vessie sur leur consommation de tabac, présente comme passée.
- L'exposition aux amines aromatiques, aux nitrosamines et aux polycarbures aromatiques polycycliques.
- L'arsenic, naturellement présent dans certaines roches et certaines eaux.
- D'autres substances comme les sous-produits de désinfection de l'eau destinée à la consommation humaine³.

Dans la littérature internationale, la proportion des cancers de la vessie d'origine professionnelle est estimée entre 5 à 25 % de l'ensemble de ces tumeurs, mais les déclarations sous-estiment le nombre de cas, d'où l'importance de systématiser la recherche des facteurs professionnels du cancer⁴.

L'étude COBLance :

L'étude COBLance⁵, financée parmi les actions « Santé et Biotechnologies » de l'appel à projet COHORTES du programme « Investissements d'avenir » appelé initialement « le Grand Emprunt », **implique très étroitement l'urologie (Pr Thierry LEBRET, urologue de l'Université Versailles St Quentin en Yvelines)**. Cette étude sur les cancers de la vessie est la plus importante cohorte européenne dans cette pathologie. Au total **18 services d'urologie (publics et privés) sont concernés par la constitution de cette cohorte de 2 000 tumeurs de la vessie, suivie sur 6 ans**. La banque de tumeurs, de sérum et d'urines constituées, de nombreux projets de recherche devront être évalués puis financés, en particulier sur la carte d'identité tumorale. Cette étude observationnelle permettra de mieux connaître les facteurs de risques et l'évolution des cancers de la vessie.

³ Source : www.cancer-environnement.fr

⁴ <http://www.urofrance.org/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/les-tumeurs-de-vessie-dorigine-professionnelle.html> / <http://www.urofrance.org/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/comment-declarer-les-cancers-professionnels-de-la-vessie-et-des-voies-urinaires-excretrices.html>

⁵ Cohorte prospective pour une étude intégrée des cancers de la vessie permettant le suivi pendant 9 ans des données épidémiologiques, économiques, urologiques, pathologiques et de biologie moléculaire concernant 2 000 patients atteints de cancers de la vessie

Prévention : l'AFU vous donne rendez-vous pour la Semaine de l'Urologie.

Cette année, l'Association Française d'Urologie a décidé d'élargir le rendez-vous de la rentrée, traditionnellement consacré à la prostate, à l'ensemble des pathologies urologiques, à travers la **Semaine de l'Urologie, qui s'inscrit dans le cadre de la Semaine Européenne de l'Urologie, du 23 au 27 septembre.**

La thématique retenue est la **prévention des cancers urologiques**. Il s'agit de présenter les données actualisées en matière de facteurs de risque comme de facteurs protecteurs, et de proposer une information large (du grand public aux professionnels de santé) sur les cancers urologiques.

1.2. Détection précoce des cancers :

Le pronostic des cancers urologiques dépend de leur détection précoce : c'est particulièrement le cas pour les cancers de la prostate ou du testicule.

Il est important d'harmoniser les pratiques.

L'exemple du cancer de la prostate :

Environ 70 % des hommes entre 50 et 75 ans ont eu au moins un dosage de leur PSA.

Il est important de donner un message clair sur les stratégies de dépistage individuel et de diagnostic précoce du cancer de la prostate, afin d'éviter les examens (et les coûts consécutifs) inutiles. Par ailleurs, il est aussi important de bien faire la distinction entre détection du cancer et son traitement, afin de ne pas exposer les hommes à des surtraitements (évalués à 30 %) aux effets secondaires délétères : le cancer de la prostate localisé, à bas risque peut donner lieu à une surveillance active.

Pour en savoir plus : *JOUM, samedi 29 juin, 9h30 : Patient en surveillance active, comment surveiller ?*

<http://www.urofrance.org/congres-et-formations/formations-afu/joum/joum-2013.html>

1.3. Prévention des conséquences sociales des traitements :

Plusieurs études ont été menées par les urologues pour évaluer le retentissement social et économique des cancers urogénitaux et de ses traitements. Ils contribuent à renseigner l'Observatoire sociétal des cancers mis en place par l'INCa.

Les **séquelles chirurgicales ou les dérivations urinaires** peuvent entraîner des handicaps majeurs. Les fuites urinaires sont souvent des causes d'exclusions sociales, leur prise en charge doit être revue, en particulier au niveau de l'accès à l'appareillage diurne et nocturne. Ces handicaps conduisent également à des obstacles à la réinsertion professionnelle. La mise en œuvre de réunions de concertation pluridisciplinaire après le cancer (RCPAC) permettrait de suivre l'évolution du handicap et d'orienter la prise en charge au fil du temps.

Elle permettrait **d'améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie, en combattant toute forme d'exclusion.**

En résumé, afin de **prévenir les conséquences sociales des cancers et de leurs traitements**, l'AFU propose :

- **de renforcer la formation et développer la compétence en onco-sexologie ;**
- d'instaurer une RCPAC pour améliorer la collaboration interprofessionnelle et développer un accompagnement personnalisé de l'après-cancer avec l'instauration d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) ;
- d'améliorer les réponses aux possibles situations de handicap ou de perte d'autonomie transitoires ou définitives liées au cancer en facilitant l'accès aux professionnels compétents ;
- **de contribuer à l'Observatoire sociétal des cancers dans le but d'encourager les soins à domicile plutôt qu'à l'hôpital et recentrer le rôle du médecin généraliste.**

2. Coordination des soins :

La prise en charge du cancer est pluridisciplinaire. Elle repose sur la coordination des équipes médicales, chirurgicales, et des équipes paramédicales. Il est important :

- **de conforter la fonction de proximité du médecin traitant pendant la phase thérapeutique aiguë et lors de la période de surveillance.** Il s'agit d'une action prioritaire pour l'AFU. Dès le mois de juin 2013 un groupe de travail va conclure l'élaboration des fiches ciblées de transmissions des informations post opératoires vers le médecin traitant pour chaque intervention urologique ;
- **de promouvoir les actions de surveillance alternée entre le médecin traitant et l'urologue, dans le cadre du programme personnalisé de soins (PPS) ;**
- **de développer des actions ciblées de coopération interprofessionnelles (CIP)** associant infirmières, secrétaires, coordinateurs de soins oncologiques, en définissant le rôle de chacun et le socle de compétences nécessaire à sa réalisation ;
- de réfléchir à d'éventuels **transferts de compétences** des professions médicales vers les professions paramédicales sur certains actes spécifiques (par exemple, les instillations intra vésicales) ;
- **de ne pas réduire la prescription des molécules innovantes à une spécialité, au risque d'en limiter l'accès et de créer des inégalités territoriales ;**
- **d'harmoniser le fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaires :** la RCP est un gage de qualité des soins et d'égalité d'accès aux meilleurs soins : il est notamment important d'améliorer le recueil de données en RCP, et d'offrir des outils qui permettent d'évaluer les décisions

prises en RCP en les confrontant aux recommandations. L'AFU a travaillé à la réalisation d'outils d'évaluation des pratiques professionnelles en temps réel, dans le cadre de la pratique urologique, dont l'utilisation pourrait être adaptée au RCP.

Prescription et accès aux nouvelles molécules, l'exemple du cancer de la prostate :

La nouvelle génération de traitement hormono-suppresseur a, depuis 2012, montré une efficacité en termes de survie, mais surtout en termes de qualité de vie. Leur primo prescription (première prescription, donnant lieu à un renouvellement ultérieur, lors des consultations de suivi) a été réservée aux oncologues médicaux, alors que plus de 80 % des prescriptions d'hormonothérapie étaient jusqu'alors réalisées par les urologues (voire certains radiothérapeutes), responsables de la prise en charge et du suivi des patients à ce stade de la maladie. **La restriction de la primo-prescription à une seule profession entraîne un retard de la prise en charge des cancers de la prostate résistant à la castration.** Elle est une source d'inégalité d'accès aux soins, car dans beaucoup de régions, la consultation avec un cancérologue médical ne peut être obtenue qu'avec plusieurs semaines voire plusieurs mois de délais, une perte de chance pour le patient.

Pour y remédier, l'AFU souhaite que les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) soit le lieu de décision des primo prescriptions, afin de faciliter l'égal accès aux nouveaux médicaments et l'inscription des patients dans les protocoles thérapeutiques de recherche pour les patients éligibles.

3. Recherche et l'innovation : les moteurs des avancées thérapeutiques :

3.1. La recherche :

L'Association Française d'Urologie s'est fixée pour objectif d'accroître les moyens qu'elle alloue, sous forme de bourses ou de subventions, à la recherche fondamentale ou clinique sur les cancers urologiques. Elle favorise et participe, par ailleurs, à la formation des jeunes chercheurs par un séminaire annuel de formation à la recherche (séminaire Graines et sol⁶).

Afin de renforcer l'efficacité de la recherche, elle propose :

- **d'identifier les centres investigateurs en fonction de leur potentiel d'inclusion ;**
- **de diffuser la liste des essais cliniques ainsi que les critères d'éligibilité aux protocoles**
- **de repérer les appels à projets nationaux et internationaux pour aider les équipes d'urologie à y répondre.**

⁶ <http://www.urofrance.org/science-et-recherche/formation-a-la-recherche/programme-seminaire-graines-sol.html>

3.2. L'innovation :

L'AFU considère qu'il est essentiel :

- **d'analyser l'accès territorial aux innovations, nouvelles technologies et nouvelles prescriptions afin d'identifier les inégalités d'accès aux soins et de les réduire ;**
- **d'assurer la validation des indications des nouvelles solutions thérapeutiques** en réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- **d'évaluer les apports des nouvelles thérapeutiques**, de suivre leurs bénéfices et leurs risques (plan de gestion des risques), grâce à la mise en œuvre de **registres de prescriptions des nouvelles molécules ou innovations ;**
- **de faciliter l'accès de tous à l'innovation, grâce à la mise en œuvre du « forfait innovation »⁷.**

Pour conclure...

Les contributions de l'Association Française d'Urologie à l'élaboration du Plan Cancer soulignent, à travers les 3 axes de la prévention, de la coordination des soins et du développement de la recherche et de l'innovation, l'importance :

- **d'envisager le cancer, de l'avant à l'après-cancer**, afin d'optimiser la prévention des facteurs de risques et la réinsertion professionnelle et sociale de malades ;
- **de l'amélioration des pratiques, qui passe aussi par une meilleure harmonisation, sur tout le territoire ;**
- **de la réflexion transdisciplinaire**, des équipes médico-chirurgicales aux équipes paramédicales, sans oublier les apports de tous les acteurs impliqués dans les soins de support et la prévention des risques sociaux.

Pour en savoir plus sur les propositions de l'AFU :

Lire, en annexe, la Contribution de l'Association Française d'Urologie au travail préparatoire du plan Cancer III.

MHC Communication

Véronique Simon / Marie-Hélène Coste

01.49.12.03.43 / 07 77 69 05 80

vsimon@mhccom.eu / mhc@mhccom.eu

⁷ <http://www.sante.gouv.fr/prise-en-charge-derogatoire-de-l-innovation-au-titre-de-l-article-1165-1-1-du-code-de-la-securite-sociale-le-forfait-innovation.html>