



LE CANCER

Chiffres & Impact

Pr Catherine Tourette-Turgis

*Fondatrice et directrice de l'Université des Patients –
Sorbonne Université.*

Titulaire de la Chaire compétences et vulnérabilités



LE CANCER

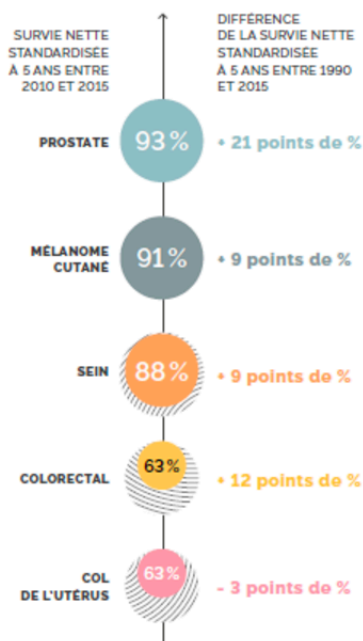
les chiffres
l'impact

Les chiffres

LES CANCERS EN FRANCE...

QUELS CANCERS ONT PLUTÔT UNE BONNE SURVIE ?

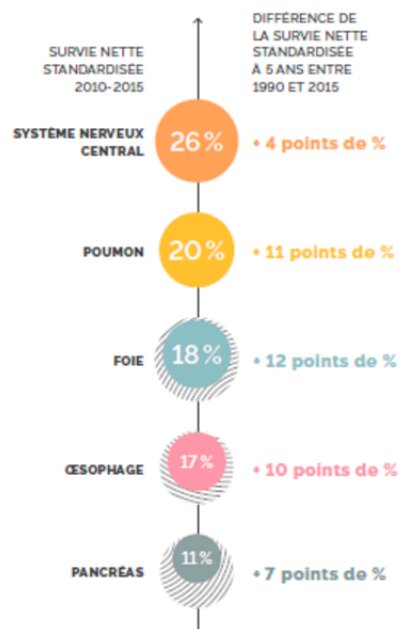
Ces dernières années, les progrès de la recherche ont permis d'améliorer la survie des personnes atteintes de nombreux cancers (liste non exhaustive).



À noter : pour le mélanome cutané, les données de survie concernent les personnes diagnostiquées entre 2000 et 2010. Différence entre les diagnostics de 1989-1993 et ceux de 2005-2010.

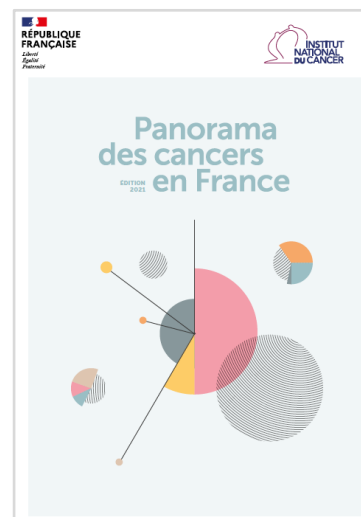
QUELS SONT LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC ?

Certains cancers sont dits « de mauvais pronostic » : poumon, pancréas, œsophage, foie, système nerveux central, leucémies aiguës myéloïdes, ovaire, estomac... Pour eux, et malgré les progrès de la recherche, le taux de survie à 5 ans reste plus faible.



PRÉVALENCE DES CANCERS

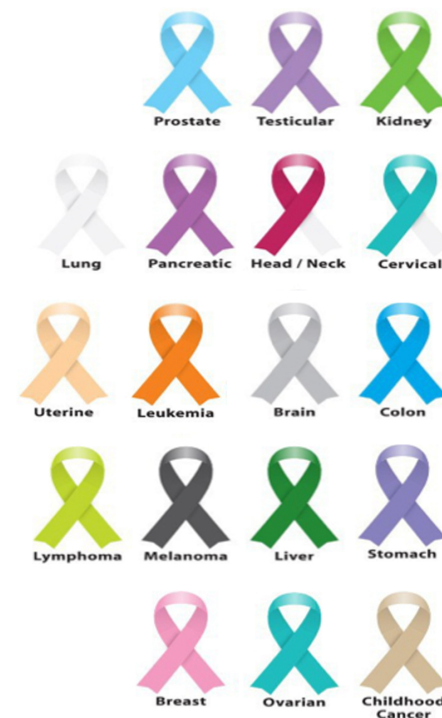
La prévalence totale des cancers dénombre les personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. En 2017, on estime que cette prévalence est de l'ordre de 3,8 millions en France métropolitaine, un chiffre en hausse qui est lié à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et à l'amélioration de la survie.



*Panorama des cancers en France, Edition 2021, INCa.

NOMBRE DE CAS ET RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ...

- Aujourd'hui, près de 3,8 millions de personnes vivent en France avec ou après cancer ⁽¹⁾
- 382 000 personnes ont eu un diagnostic de cancer en 2018 dont 204 600 hommes (âge médian 68 ans) et 177 400 femmes (âge médian 67 ans) ⁽²⁾
- Le risque de décéder d'un cancer a diminué grâce aux diagnostics plus précoces et aux progrès thérapeutiques.
- On peut affirmer qu'aujourd'hui plus d'une personne sur deux guérit après un diagnostic de cancer ⁽³⁾



(1) Plan Cancer 2021-2030 – Stratégie décennale de lutte contre les cancers – INCa

(2) Panorama des cancers en France – Edition 2022 – INCa

(3) Plan cancer 2014-2019 – Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France - INCa

PLUS DE SURVIVANTS MAIS UNE VULNÉRABILITÉ RÉSIDUELLE...

- On observe une réduction de la mortalité grâce aux thérapeutiques augmentant le nombre de survivants mais « un **état de santé et de bien-être dégradés** par rapport au reste de la population » (...), **des effets délétères induits par les traitements** (...) comme douleurs, fatigue, oedèmes lymphatiques, (...) et sur le plan psychologique (...) **des épisodes de dépression, d'anxiété et de détresse.**⁽¹⁾

(1) Enquête « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer », Coll. Etudes et enquêtes, INCa, Juin 2014, p. 10 et 11.

L'impact

- La survenue d'un cancer se traduit par de **fortes répercussions sur la situation professionnelle** des personnes atteintes. Parmi les personnes qui étaient en activité lors du diagnostic, trois personnes sur dix ont perdu leur emploi ou l'ont quitté deux ans après ⁽¹⁾
- Les personnes atteintes de cancer peuvent ressentir un **sentiment de marginalisation** et parfois se plaindre de **mesures discriminatoires dans leur travail** (perte de responsabilité, refus de promotion).
- **Une personne sur cinq a perdu son emploi cinq ans après le diagnostic** ⁽²⁾

(1) Enquête « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer », Coll. *Etudes et enquêtes*, INCa, Juin 2014, p. 266

(2) Panorama cancers en France – Edition 2021 - INCa

L'impact

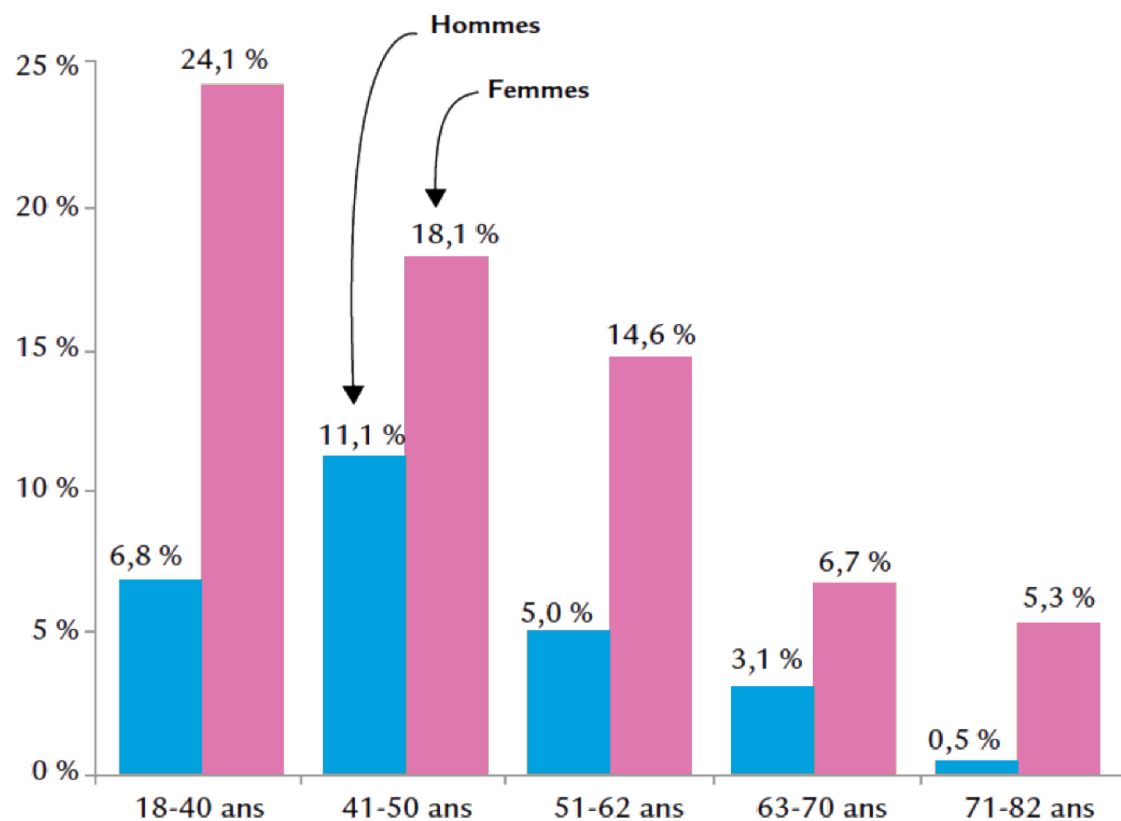
- « La perte de chance de maintien en emploi concerne surtout les moins diplômés, les plus jeunes ou les plus âgés, avec un niveau d'études inférieur au bac ayant des emplois précaires, des employés de PME et les métiers d'exécution. ⁽¹⁾
- « (...) les personnes avec un cancer qui perçoivent des discriminations dans le lieu de travail ont moins de chances de rester en emploi. En France, Paraponaris et al., ont montré que l'impact de la **discrimination perçue sur leur lieu de travail augmentait de 15 % le risque de perdre l'emploi** deux ans après le diagnostic. (...) ⁽²⁾»

(1) C. Maillard (2014) Deux ans après le cancer : l'étude VICAN 2, *Le Concours médical*, Vol. 136, n°8, pp. 654-655.

(2) Enquête « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer », *Coll. Etudes et enquêtes*, INCa, Juin 2014, p. 290.

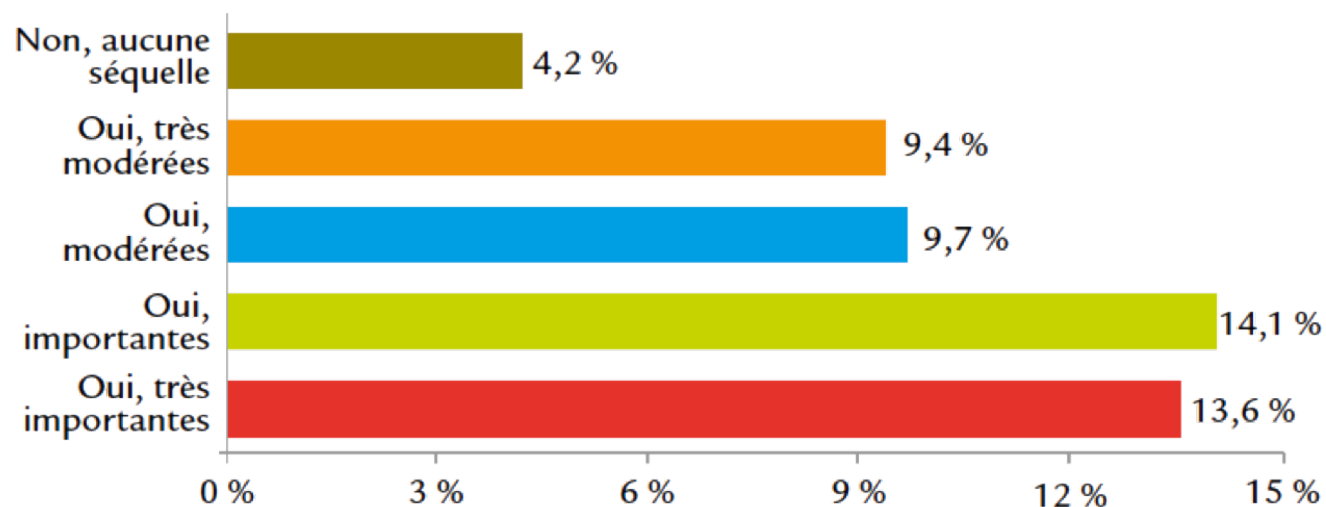
L'impact

FIGURE 16.1 :
Prévalence des expériences de discrimination liées à la maladie
selon l'âge au diagnostic et le genre (VICAN2 – 2012).



Source : Enquête « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer »,
Coll. Etudes et enquêtes, INCa, Juin 2014, p. 371

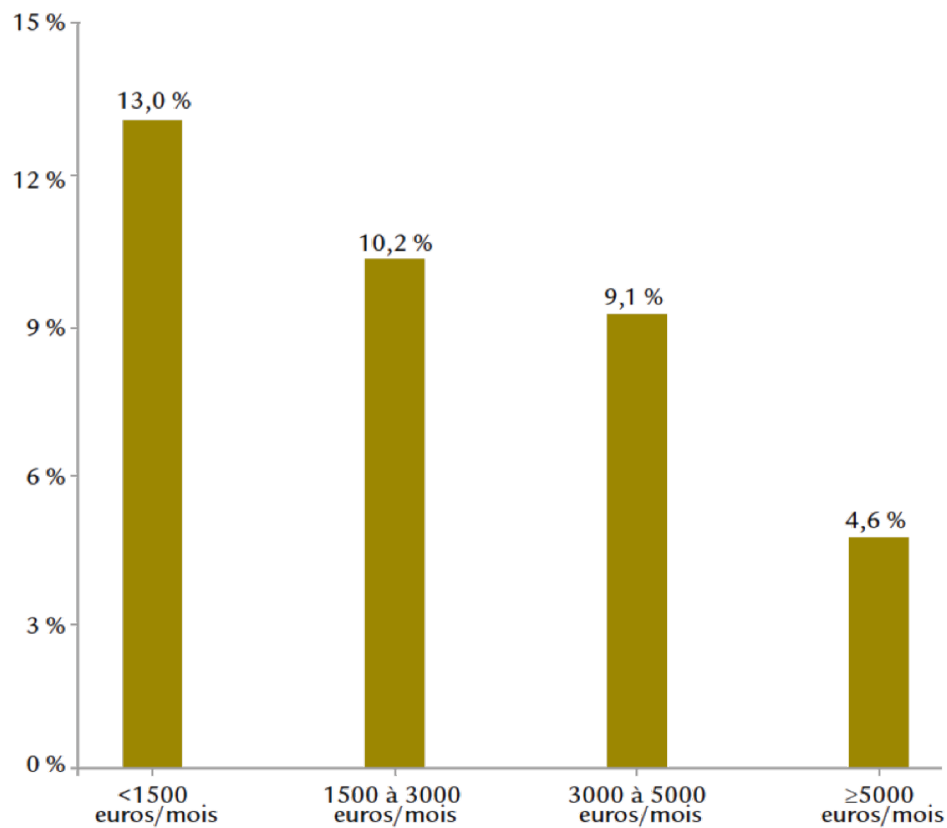
FIGURE 16.4 :
Prévalence des expériences de discrimination
selon les séquelles liées à la prise en charge de la maladie
(Vican2 – 2012).



Source : Enquête « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer »,
Coll. Etudes et enquêtes, INCa, Juin 2014, p. 373

L'impact

FIGURE 16.5 :
Sentiment d'avoir été pénalisé dans l'emploi occupé au moment
du diagnostic à cause de son cancer (VICAN2 – 2012).



Source : Enquête « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer »,
Coll. *Etudes et enquêtes*, INCa, Juin 2014, p. 378.

LE CANCER

l'après cancer

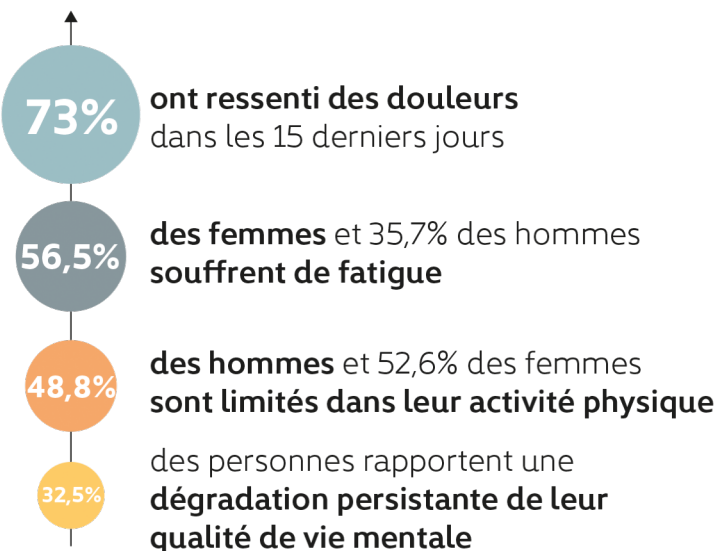
L'APRÈS CANCER... COMMENT VONT LES PERSONNES ?

- La **période de la fin des traitements est très stressante** pour de nombreux patients (peur de la rechute, réduction du soutien médical) ⁽¹⁾
- On observe chez 15-20% des survivants à long terme du cancer **des signes cliniques d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique 10 ans après le diagnostic** ⁽¹⁾

Les séquelles du cancer ou des traitements, 5 ans après ⁽²⁾

63,5% des personnes souffrent de **séquelles** dues au cancer ou aux traitements (enquête publiée en 2018)

Elles se répartissent de la façon suivante :



(1) Recklitis C. J., Syrjala KL (2017). Provision of integrated psychosocial services for cancer survivors post-treatment, *The Lancet Oncology*, Vol. 18, No. 1, e39–e50

(2) Panorama des cancers en France – Edition 2022 – INCa

L'après cancer

LA VIE 5 ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC DE CANCER (VICAN 5)

Les différentes facettes de la vie
5 ans après le diagnostic :



Catherine Tourette-Turgis, 2019

Des limitations dans l'activité physique :

HOMMES

48,8%

FEMMES

52,6%

Elle concerne plus souvent les jeunes et des personnes confrontées à des difficultés matérielles et professionnelles

Catherine Tourette-Turgis, 2019

Une santé toujours impactée :
des personnes qui à ...



33,1% déclarent ne pas avoir de suivi spécifique de leur cancer en médecine générale

Alors que 55,9% des personnes sont suivies régulièrement ou occasionnellement

Catherine Tourette-Turgis, 2019

Une santé toujours impactée :
des personnes qui à ...



souffrent d'une fatigue significativement clinique



ont ressenti des douleurs au cours de 15 derniers jours

Catherine Tourette-Turgis, 2019

La vie professionnelle et la situation financière :



20% des personnes âgées entre 18 et 54 ans et en emploi au moment du diagnostic ne travaillent plus 5 ans après

Catherine Tourette-Turgis, 2019

La vie professionnelle et la situation financière :



des salariés, parmi ceux en emploi ont repris à temps partiel thérapeutique

“
Le temps partiel thérapeutique survient en moyenne 17 mois après le diagnostic

Catherine Tourette-Turgis, 2019

La vie intime et personnelle est altérée :



35,2% des personnes se sentent moins attirantes à cause de leur cancer ou des traitements

Catherine Tourette-Turgis, 2019

La vie intime et personnelle est altérée

HOMMES

17,6%

FEMMES

11,9%

Parmi les personnes de 40 ans ou moins au diagnostic se sont vu proposer un bilan de fertilité

Catherine Tourette-Turgis, 2019

LES BESOINS NON SATISFAITS À LA FIN DU TRAITEMENT

Incertitude, peurs et anxiété

- Peurs de la récurrence
- Incertitude par rapport au futur
- Informations plus précises sur la rémission
- Informations ce qu'il y a à faire pour aller mieux
- Avoir un membre de l'équipe avec qui parler de sa condition médicale, des traitements et du suivi

Gestion des inquiétudes de l'entourage

Incapacité à faire ce qu'on faisait avant

Fatigue et manque d'énergie



2009

J Cancer Surviv (2016) 10:699–710
DOI 10.1007/s11764-016-0516-9



Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness

Mary Stergios-Kita^{1,2,3,4} · Cheryl Pridrove^{5,6} · D. Linn Holmes^{7,8,9} · Bonnie Kirsh^{1,10} ·
Dwayne van Eerd^{1,11} · Andrea Duncan¹ · Jennifer Jones^{6,10}

Received: 6 November 2015 / Accepted: 16 January 2016 / Published online: 27 January 2016
© Springer Science+Business Media New York 2016

Abstract

Purpose A critical initial step in work re-entry involves the determination of work readiness. Cancer survivors have requested increased health care provider involvement in their work readiness decisions. However, there has been no exploration of current practices in determining work readiness, and thus no specific recommendations regarding how to assist survivors in answering the question: Am I ready to return to work?

Methods To explore return to work following cancer and the workplace supports survivors require, we completed an exploratory qualitative study. We conducted semi-structured interviews with (i) cancer survivors ($n=16$) and (ii) health care/vocational service providers ($n=16$). Data were analyzed using thematic analysis. Themes specific to work readiness are discussed.

Results Three key processes were deemed relevant to determining work readiness by health care providers and survivors: (1) assessing functional abilities in relation to job demands; (2) identifying survivor strengths and barriers to return to

work; and (3) identifying supports available in the workplace. Challenges to work readiness determinations, were described by survivors and providers, related to: (i) the complexity of cancer, (ii) the accuracy of work readiness determinations, and (iii) the lack of established processes for addressing work goals.

Conclusions Health care providers need to work collaboratively with survivors to determine if they are physically, cognitively, and emotionally ready to return to work, and with workplaces to determine if they are prepared to provide the necessary supports. Further stakeholder collaboration is also warranted.

Implications for Cancer Survivors Supports from health care providers in determining work readiness can ensure survivors do not return to work either “too early” or “too late.”

Keywords Cancer · Cancer survivors · Return to work · Work readiness · Employment supports

✉ Mary Stergios-Kita
mary.kita@utoronto.ca

¹ Department of Occupational Science and Occupational Therapy, University of Toronto, 500 University Ave., Toronto, ON M5G 1V7, Canada

² Toronto Rehabilitation Institute, University Health Network, Toronto, ON, Canada

³ Institute of Work and Health, Toronto, ON, Canada

⁴ Rehabilitation Sciences Institute, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

⁵ School of Kinesiology and Health Science, York University, Toronto, ON, Canada

⁶ Cancer Rehabilitation and Survivorship Program, Princess Margaret Cancer Centre University Health Network, Toronto, ON, Canada

⁷ Dalla Lane School of Public Health, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

⁸ Department of Medicine, Faculty of Medicine, Toronto, ON, Canada

⁹ Department of Occupational and Environmental Health and Li Ka Shing Knowledge Institute, St Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada

¹⁰ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

¹¹ School of Public Health and Health Systems, University of Waterloo, Waterloo, ON, Canada



2013

RECOMMANDATIONS DE LA SFPO / SFPO GUIDELINES

DOSSIER

Quelle prise en charge psychologique dans l'après-cancer ?

Les recommandations de la Société Française de Psycho-Oncologie (SFPO)

What psychological care should there be after cancer?
Guidelines from the French Psycho-Oncology Society (SFPO)

S. Dauchy (Villejuif) · F. Ellien (Champcueil) · A. Lesieur (Paris) · O. Bezy (Clermont-Ferrand) · D. Boiron (Villejuif) · M. Chabrier (Clermont-Ferrand) · C. Charles (Villejuif) · S. Dolbeault (Paris) · F. Joly (Caen) · A. Heuguerot (Paris) · L. Lemaître (Montpellier) · J.-L. Machavoine (Caen) · E. Marx (Strasbourg) · G. Marx (Saint-Cloud) · I. Piollet-Calmette (Avignon) · S. Pucheu (Paris) · M. Reich (Lille) · E. Seigneur (Paris)

Reçu le 24 décembre 2012 ; accepté le 12 janvier 2013
© Springer-Verlag France 2013

Résumé L'après-cancer, phase de transition, représente pour le patient un réel travail psychique. Des difficultés, tant somatiques que psychiques, peuvent émerger très à distance de la survenue du cancer. Élaborées tout au long de la préparation du 29^e congrès de la SFPO (Caen, octobre 2012), les recommandations de la SFPO ont pour objectif de mieux appréhender cette période et les difficultés associées, et de soutenir une évolution de l'organisation des soins psycho-oncologiques dans l'après-cancer, ainsi que leur intégration à la prise en charge globale et continue du patient. Cette intégration repose entre autres sur la qualité du maillage ville/hôpital (qualité des transmissions) et l'accessibilité au long cours des soins psychiques. Elle est garante de l'adaptation des soins psychiques à la réalité somatique comme de la prise en compte des facteurs émotionnels dans les symptômes physiques. Ces recommandations, ancrées sur une analyse de la littérature et l'expertise professionnelle collective, définissent : 1) l'importance de l'évaluation de l'état psychologique des patients et du contexte familial dans l'après-cancer par les équipes oncologiques hospitalières et les acteurs de soins de ville, y compris devant tout symptôme physique sévère ; 2) la nécessité d'une évaluation spécialisée par un professionnel du soin psychique devant toute symptomatologie émotionnelle durable ou itérative, tout symptôme fonctionnel persistant, toute plainte cognitive ou toute difficulté de reprise des rôles familiaux et socioprofessionnels ; 3) les modalités d'anticipation des difficultés de l'après-cancer ; 4) la nécessité d'accès aux soins psychiques dans le long terme ; 5) la nécessité d'intégrer systématiquement

dans le programme personnalisé de soins une consultation psychologique ; 6) les perspectives de recherche.

Mots clés Recommandations professionnelles · Soin psychique · Après-cancer · Screening · Organisation des soins

Abstract The post-cancer period is a transition phase, and one that is very difficult psychologically for the patient. Issues, both somatic as well as psychological, can develop even if the cancer occurred a long time ago. Developed while preparing for the 29th congress of the SFPO (Caen, October 2012), the aim of the SFPO guidelines is to raise awareness of this period and its associated difficulties, and to support development of the organisation of psycho-oncology care for this post-cancer period, as well as its integration into the overall and continued treatment for patients. This integration is based, amongst other things, on the quality of the town hospital health network (quality in communication) and the accessibility of long-term psychological care. This integration ensures that psychological support is adapted to meet somatic reality, such as taking emotional factors associated with physical symptoms into consideration. These recommendations, based on an analysis of the literature and collective professional expert opinions, define: 1) the importance of an assessment of the patients' psychological state and of the family circumstances in the post-cancer period by hospital-based oncology teams and those working in town-based practices, and including any severe physical symptoms; 2) the need for a specialised assessment by a mental health professional in light of any long-term or repeated emotional symptoms, any persistent functional symptoms, any cognitive issues or any difficulty in returning to family and socio-professional roles; 3) the methods of anticipating post-cancer issues; 4) the need for access to long-

S. Dauchy (Villejuif) (✉)
Département interdisciplinaire de soins de support,
Institut de Cancérologie Gustave-Roussy,
114, rue Edouard-Vaillant, F-94805 Villejuif, France
e-mail : sarah.dauchy@igr.fr

2017



SE RÉTABLIR, SE METTRE EN RÉMISSION, SE RECONSTRUIRE : LE RÉTABLISSEMENT COMME IMPENSÉ DANS LE PARCOURS DE SOIN EN CANCÉROLOGIE

Catherine Tourette-Turgis

L'Harmattan | « Le sujet dans la cité »

2017/2 N° 8 | pages 223 à 238

ISSN 2112-7689
ISBN 9782343142432

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-le-sujet-dans-la-cite-2017-2-page-223.htm>

Pour citer cet article :

Catherine Tourette-Turgis, « Se rétablir, se mettre en rémission, se reconstruire : le rétablissement comme impensé dans le parcours de soin en cancérologie », *Le sujet dans la cité* 2017/2 (N° 8), p. 223-238.

Distribution électronique Cairn.info pour L'Harmattan.
© L'Harmattan. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

LE CANCER

le nouveau plan cancer

NOUVEAU PLAN CANCER 2021-2030...

FICHE ACTION II.1

DÉVELOPPER LA RECHERCHE POUR DIMINUER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES

FICHE ACTION II.5

ASSURER L'ACCÈS RAPIDE À UNE OFFRE DE RÉHABILITATION FONCTIONNELLE ET DE RECONSTRUCTION POST-TRAITEMENT

FICHE ACTION II.6

GARANTIR LA QUALITÉ, L'ACCESSIBILITÉ ET L'ÉVOLUTIVITÉ DE L'OFFRE DE SOINS DE SUPPORT

FICHE ACTION II.7

PRÉVENIR, DÉPISTER, TRAITER LES SÉQUELLES LIÉES À LA MALADIE OU AU TRAITEMENT

ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :

- Expérimenter un dispositif pluridisciplinaire et intégré de dépistage et de traitement des séquelles (action II.7.1)
- Structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles (action II.7.2)
- Développer des outils de dépistage et d'évaluation des séquelles, fondés sur un recueil des données auprès des patients (action II.7.3)
- Élaborer des recommandations organisationnelles et de bonne pratique sur les séquelles (prévention, dépistage, gestion) (action II.7.4)
- Former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de ville et hospitaliers (action II.7.5)
- Améliorer l'information des patients aux temps forts du parcours et développer des programmes d'éducation thérapeutique (action II.7.6)



STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

DES PROGRÈS POUR TOUS, DE L'ESPOIR POUR DEMAIN



STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

FEUILLE DE ROUTE 2021-2025

DES PROGRÈS POUR TOUS, DE L'ESPOIR POUR DEMAIN