



Parcours sein

PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN EN FRANCE

Pr Mahasti Saghatchian, Hôpital Américain de Paris

Prise en charge du cancer en France

Sommaire

- Le cancer du sein en France : chiffres clés _____
- L'organisation de la prise en charge _____
- Le parcours patient _____
- L'organisation de la recherche clinique et la qualité de vie _____
- Les congrès et recommandations _____
- Essentiels à retenir sur les traitements _____

A large blue abstract graphic at the top of the page, consisting of a curved shape on the left and a pointed shape on the right, separated by a white gap.

Le cancer du sein en France : chiffres clés

Le cancer du sein en France : 1^{er} cancer et 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez la femme

- **Le plus fréquent** chez la femme en France
 - **69 000** nouveaux cas en France **1/3** des cancers féminins en France (32,9 %)

- **Première cause de mortalité**

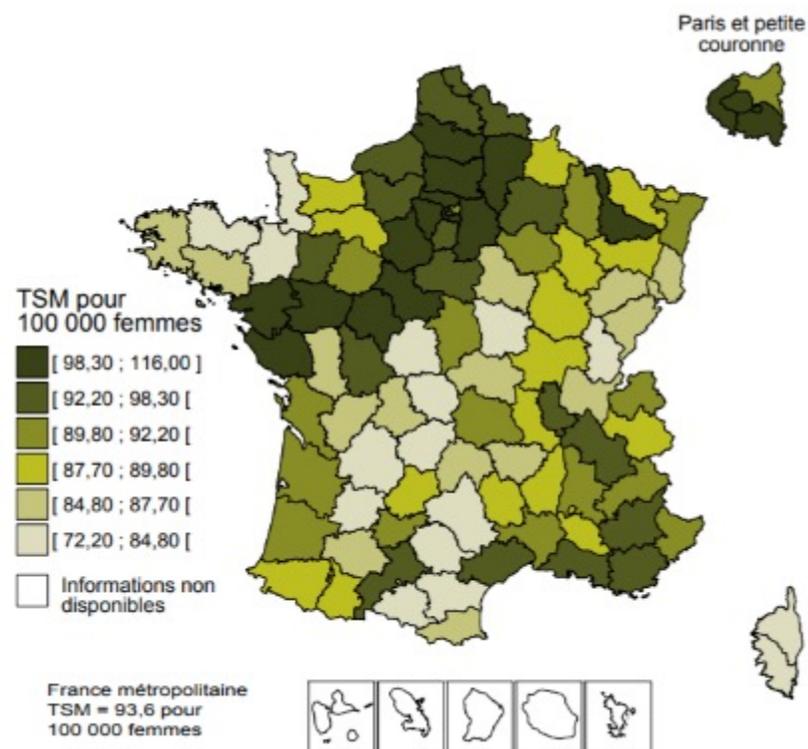
- **12 000** décès estimés
- **17,9 %** des décès par cancer chez la femme en France
- Mais cancer de bon pronostic : survie nette à 5 ans de **88 %**



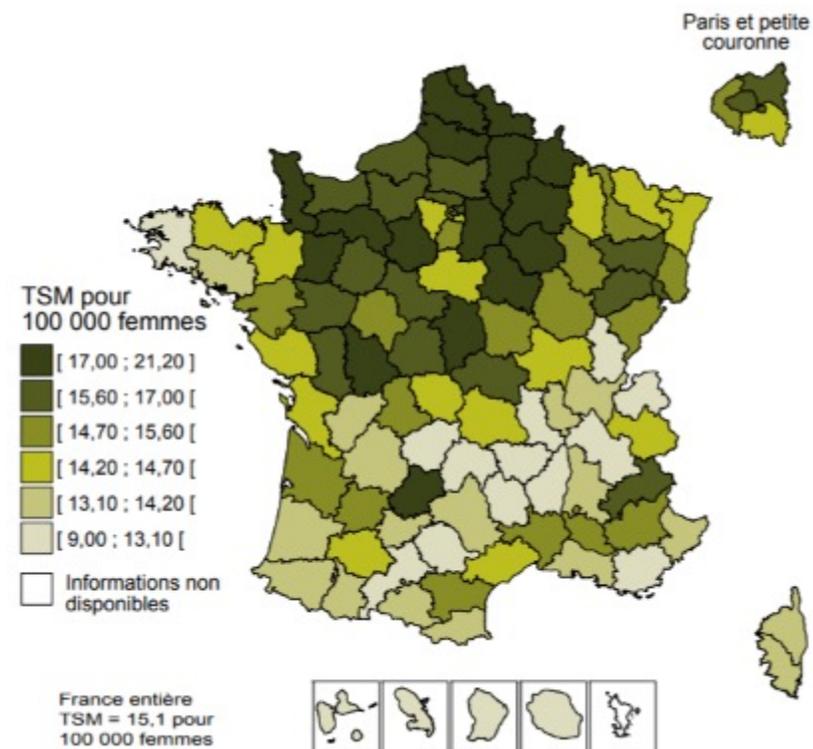
- **Age médian**
 - Au diagnostic : **63 ans**
 - Au décès : **74 ans**

Une répartition géographique relativement hétérogène

Taux d'incidence standardisé sur la population mondiale sur la population mondiale



Taux de mortalité standardisés sur la population mondiale



A blue abstract graphic at the top of the page, consisting of a large, curved shape on the left and a sharp, pointed shape on the right, both in a vibrant blue color.

Organisation de la prise en charge

Le nerf de la guerre

- L'augmentation des coûts est omniprésente, dans toutes les spécialités :
 - imagerie classique avec les apports de l'IA et l'imagerie isotopique et fonctionnelle
 - chirurgie avec la robotique
 - radiothérapie avec les nouveaux appareils et l'élargissement des indications
 - oncologie médicale : nouvelles stratégies en néo adjuvant, adjuvant et métastatique.
- L'immunothérapie est devenue omniprésente, ainsi que les inhibiteurs de CDK4/6, les anticorps conjugués, les inhibiteurs de PARP et bien d'autres en phase I et II à venir.
- L'analyse moléculaire évidemment est au centre de toutes les discussions, dépistage, prévention, traitements ciblés, re biopsies pour comprendre pourquoi certaines patientes récidivent et d'autres pas, voire mieux encore une simple prise de sang, identifiant les cellules, l'ADN ou l'ARN circulant.
- => Comment faire le tri et surtout comment donner le bon traitement à la bonne patiente ?

Les poupées russes à la française !

- Cependant, nous avons eu 8 ministres de la santé en 7ans ! et le 9^{ème} est à définir dans les jours à venir, pour envisager le suivi des projets et prendre certaines décisions indispensables.

A titre d'exemple nos soins sont conditionnés par :

- La Direction Générale de la Santé,
- La Direction de la Santé Publique,
- Santé publique France,
- La Direction de la Haute Autorité de Santé,
- Les Directions des Agences Régionales de Santé,
- La Direction de l'Agence Nationale Sanitaire,
- La Direction de l'Alliance Nationale pour les Sciences de la Vie et de la Santé,
- L'Agence Épidémiologie-France,
- Le Centre National de Recherche Scientifique en Virologie Moléculaire,
- L'Agence Nationale de sécurité du médicament et de la Santé,
- Le Conseil Scientifique de la Présidence de la République,
- Le Haut-Commissariat de lutte contre les Épidémies,
- Le Haut Conseil de Veille Sanitaire,
- L'Agence Nationale de Sécurité de Logistique Médicale

Ces agences avaient eu le plaisir de nous annoncer la naissance du petit dernier !

- « Le Haut conseil d'orientation pour la stratégie vaccinale », qui certes ne concerne pas directement le cancer du sein, mais la vaccination HPV, est de la prévention du cancer, jusqu'à preuve du contraire.
- Ce nouveau-né a été suivi, il y a deux ans, par la création d'une nouvelle agence d'innovation en santé (AIS), interministérielle, sans qu'il y ait eu le moindre frémissement vers une simplification des réseaux des agences existantes.
- L'AIS qui prévoit, comme Hercule, 12 travaux, constitue une couche de plus sur le mille-feuille existant déjà.
- Inutile de rappeler la saga des signatures moléculaires, toujours sous le coup du RIHN.
- Nous allons donc, à très court terme, être confrontés à des choix difficiles, voire impossibles, par nos tutelles, car ce ne sont pas les agences qui décideront qui traiter, comment et qui ne pas traiter. La vision comptable est, d'une certaine façon, plus facile que le dialogue singulier avec sa patiente.
- Nous sommes de plus en plus confrontés, comme dans certains pays voisins, à des situations analogues à celles des LMIC (Low and Middle Income Countries).
- Si la santé est, selon les sondages des Français, leur priorité N° une, la Cour des Comptes estime que la sécurité Sociale sera dans l'impossibilité de rembourser les soins dans 4 ans.
- Alors comment fait-on des économies et par qui on commence ?

L'Institut National du Cancer (INCa)

Définitions et missions

- Agence de l'état avec une expertise sanitaire et scientifique, en cancérologie
- Chargée de **coordonner les actions de lutte contre le cancer**



- Moyens :
 - **150 salariés** (+ plusieurs centaines d'experts externes mobilisés chaque année)
 - **100 M€** de budget annuel

L'Institut National du Cancer (INCa)

Champs d'intervention et partenaires

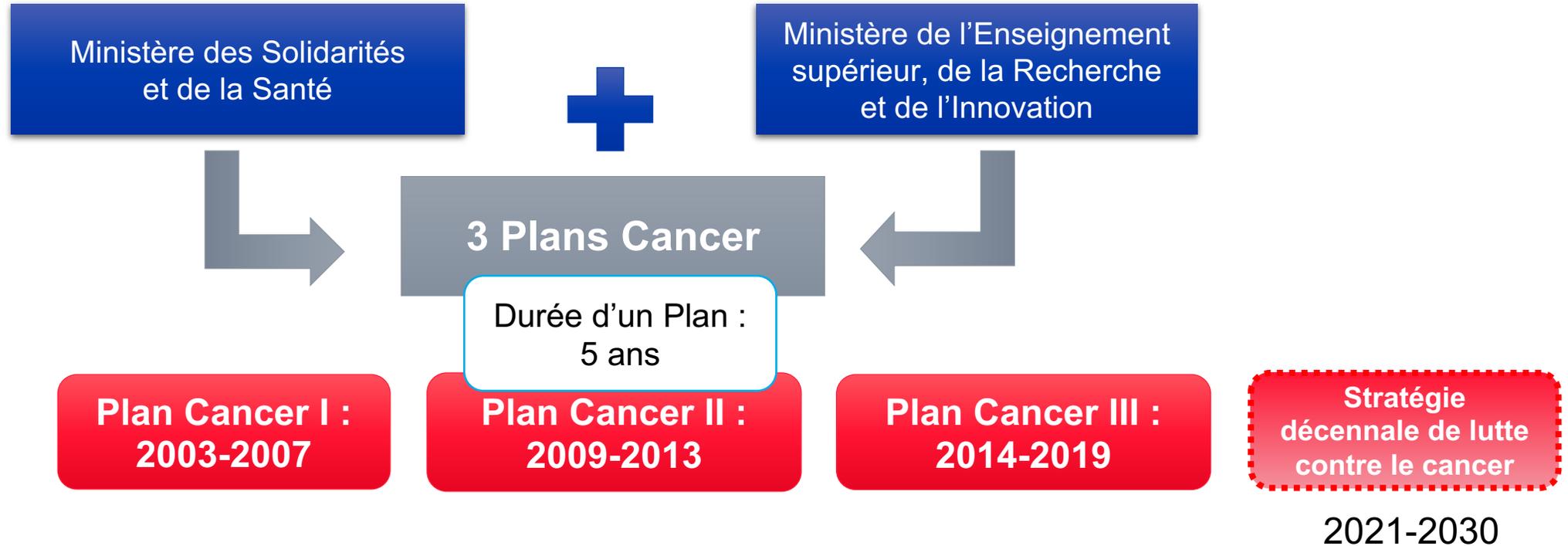


- 3 domaines d'intervention :
 - Recherche
 - Santé publique
 - Soins
- Exemples de partenariats publics et privés :



Plans Cancer

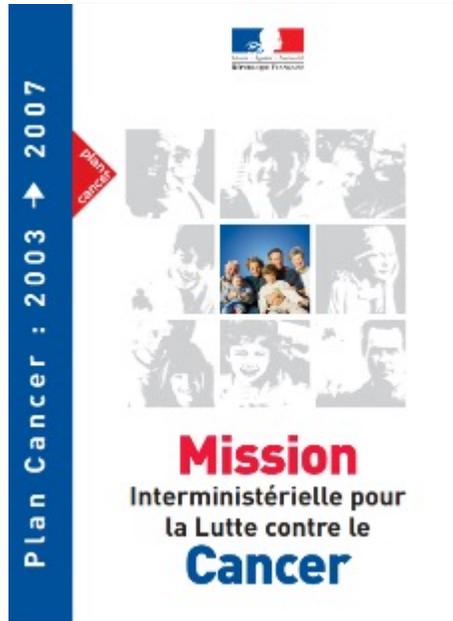
Une structuration de la lutte contre le cancer depuis 2003



Une approche intégrée de la lutte, couvrant à la fois les champs de **RECHERCHE, PRÉVENTION, ORGANISATION DES SOINS ET DE L'APRÈS-CANCER**

Plans Cancer

Principales avancées des deux premiers Plans Cancer



PLAN CANCER I ET CANCER DU SEIN

- **Le Plan Cancer I** : une **structuration** du paysage de la cancérologie en France et une garantie de **qualité** et de **sécurité** minimale des soins
 - Création de l'INCa par la loi de santé de 2004
 - Création d'une coordination des acteurs à l'échelle régionale : **RRC**, **3C** et **cancéropôles**
 - Obligation de discuter des nouveaux cas de cancer en **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** garantissant aux patients d'être traités selon les standards du moment
 - Mise en place du **dispositif d'annonce** reconnaissant le traumatisme que représente l'annonce du diagnostic de cancer
 - Mise en place de **critères d'autorisation pour les établissements** (avec notion de seuil minimal d'activité, garantissant aux patients d'être pris en charge par des équipes avec des compétences spécifiques dans le traitement des cancers)
 - Mesures fortes de **lutte contre le tabagisme** en prévention primaire
 - Généralisation du **dépistage organisé** du **cancer du sein**

RRC : Réseaux régionaux de cancérologie
3C : Centres de coordination en cancérologie

Plans Cancer

Principales avancées des deux premiers Plans Cancer (1,2)



PLAN CANCER II ET CANCER DU SEIN

- **Le Plan Cancer II** : un accent sur la **personnalisation** des prises en charge et sur le déploiement des **innovations thérapeutiques**
 - Mise en place du programme personnalisé de soins et de l'après-cancer (**PPS** et **PPAC**)
 - Structuration de l'**oncopédiatrie**, de l'**oncogériatrie** et de la prise en charge des **cancers rares**
 - Mise en place des **28 plateformes de génétique moléculaire** (développement de la **médecine de précision**)
 - Progression de la **recherche clinique**
 - Généralisation du **dépistage organisé du cancer colorectal**

Rapport final au Président de la République (3)

- La participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein n'a pas progressé (52,7 % en 2012, pour une cible de 65 % fixée par le Plan)
- La qualité des dépistages s'est accrue grâce à des équipements mammographiques plus performants

1. Buzyn A. Les apports des Plans cancer à la cancérologie. Oncologie. 2014

2. Site INCa. Le Plan cancer 2009-2013. Consulté le 09/12/2019

3. INCa. Rapport final au Président de la république. 2013

Plans Cancer

Le Plan Cancer III : où en est-on ?

- **5^{ème} rapport au Président de la République**, exemples d'avancées :
 - **Réduction de la prévalence tabagique** et lancement d'un nouveau programme national de lutte contre le tabac (PNLT 2018-2022)
 - Généralisation du **dépistage organisé du cancer du col de l'utérus** en 2018
 - Evolution des **métiers et des formations de la cancérologie** (ex. infirmier en pratique avancée)
 - Rénovation du **dispositif d'annonce**
 - Elargissement du **droit à l'oubli**
 - Développement de la **recherche d'excellence en cancérologie** (nouvelle labélisation des cancéropôles, des SIRIC, des groupes coopérateurs français de dimension internationale, des CLIP², soutiens à projets...)
 - Organisation d'une consultation citoyenne sur les priorités en matière de lutte



PLAN CANCER III ET CANCER DU SEIN

- Rénovation du **dépistage organisé du cancer du sein** (personnalisation, information des femmes et aide à la décision) (taux de participation : 49,9 %)

SIRIC : Site de recherche intégrée sur le cancer
CLIP²: Centre labellisé de phase précoce

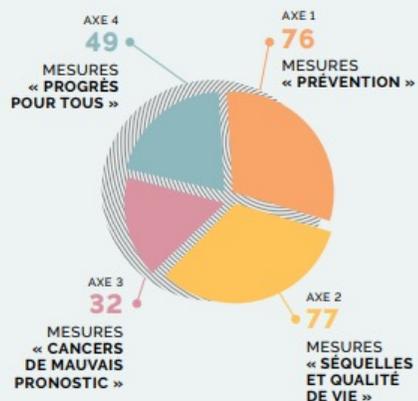
La stratégie décennale 2021-2030 : 234 mesures pour lutter contre les cancers

OBJECTIFS

RÉDUIRE DE 60 000
par an le nombre de
CANCERS ÉVITABLES,
à l'horizon 2040

- Réaliser **1 MILLION DE DÉPISTAGES** en plus à l'horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants
- Réduire de **2/3 à 1/3** la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic
- **AMÉLIORER SIGNIFICATIVEMENT LE TAUX DE SURVIE** des cancers de plus mauvais pronostic, à l'horizon 2030

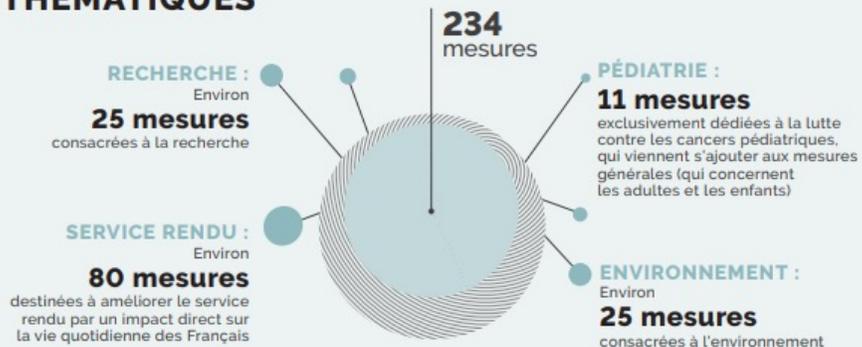
AXES STRATÉGIQUES



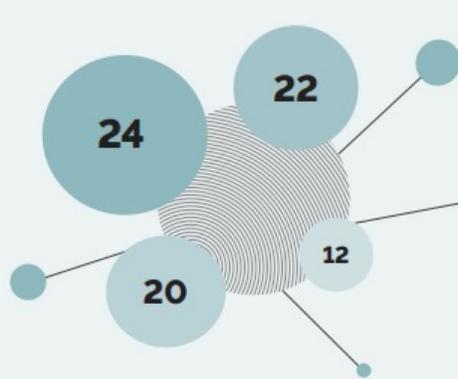
DÉCLINAISON RÉGIONALE



THÉMATIQUES

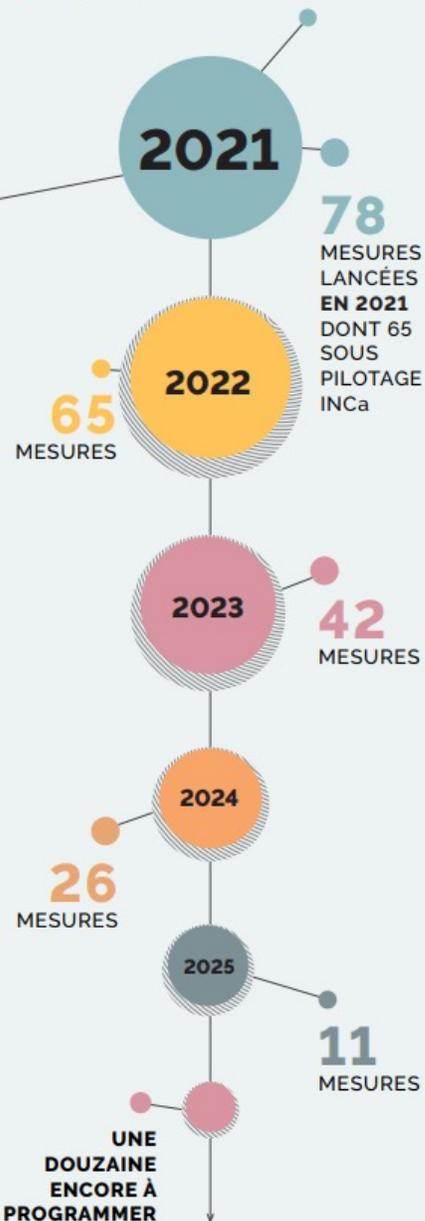


ZOOM SUR LES 78 MESURES DE 2021

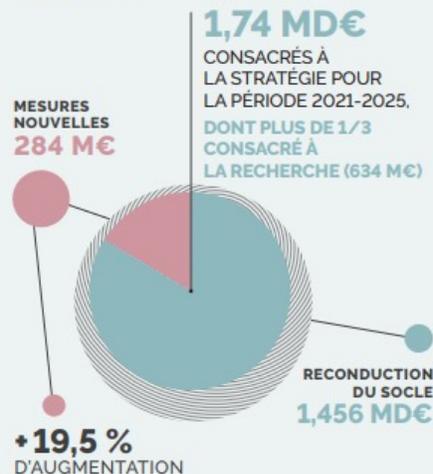


- 24 mesures de prévention dont 5 environnement
- 22 mesures de recherche et innovation
- 20 mesures de soins et accompagnement incluant les cancers de mauvais pronostic
- 12 mesures transversales visant à garantir que les progrès bénéficient à tous

CALENDRIER D'ACTION



BUDGET



Les Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC) ^(1,2)

Créateur de lien entre les acteurs de santé régionaux

- **25 réseaux régionaux de cancérologie** → but de coordonner les opérateurs de santé à l'échelle régionale
- **Principales missions :**
 - **Faciliter les échanges entre professionnels de santé** → ex. promotion des outils communs de communication comme le dossier communicant de cancérologie (DCC)
 - **Promouvoir et améliorer la qualité des soins** → ex. diffusion de recommandations de bonnes pratiques
 - **Informers les professionnels, les patients et leur proches** → ex. fiches professionnel ou patient
 - **Aider à la formation continue** → ex. offres de formation à destination des médecins et des infirmières
- **Exemples :**



1. Site INCa. Missions des RRC. Consulté le 09/12/2019

2. Site INCa. Les réseaux régionaux de cancérologie. Consulté le 09/12/2019

Les Centres de Coordination en Cancérologie (3C)

Cellules qualité opérationnelle des établissements de soins

- **Cellules qualité opérationnelles** (mono-établissement ou pluri-établissements) au niveau local
- **Exemples de missions :**
 - Mettre à disposition des professionnels de santé les **référentiels** et **protocoles** validés et actualisés par le RRC et mettre en place des **audits internes** à leur utilisation
 - S'assurer de la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité en organisant et fédérant les **RCP** → **secrétariat** permettant la gestion des RCP, la circulation de l'information médicale
 - Produire des informations sur les **activités oncologiques** médico-chirurgicales et pharmaceutiques

Ex. Les 3C de la région Hauts-de-France



Les établissements de santé

- Au total : **882** établissements de santé et centres de radiothérapie de statut libéral, autorisés par les Agences Régionales de Santé (**ARS**)
- Différents types d'établissements :
 - Publiques : CHU, CHG
 - Privés : CLCC, cliniques

Une autorisation conditionnée par :

- Des conditions transversales de qualité
- Des critères d'agrément définis par l'INCa pour les principales thérapeutiques
- Des seuils d'activité minimale à atteindre pour certains traitements et types de cancer



**Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge
sur l'ensemble du territoire**

Les établissements de santé

Carte de CHU et CHR

30 CHU

- Amiens
- Angers
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Fort de France
- Grenoble
- La Réunion
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy



- Nantes
- Nice
- Nîmes
- Paris
- Pointe à Pitre
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint-Étienne
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours

2 CHR

- Metz-Thionville
- Orléans

Les établissements de santé

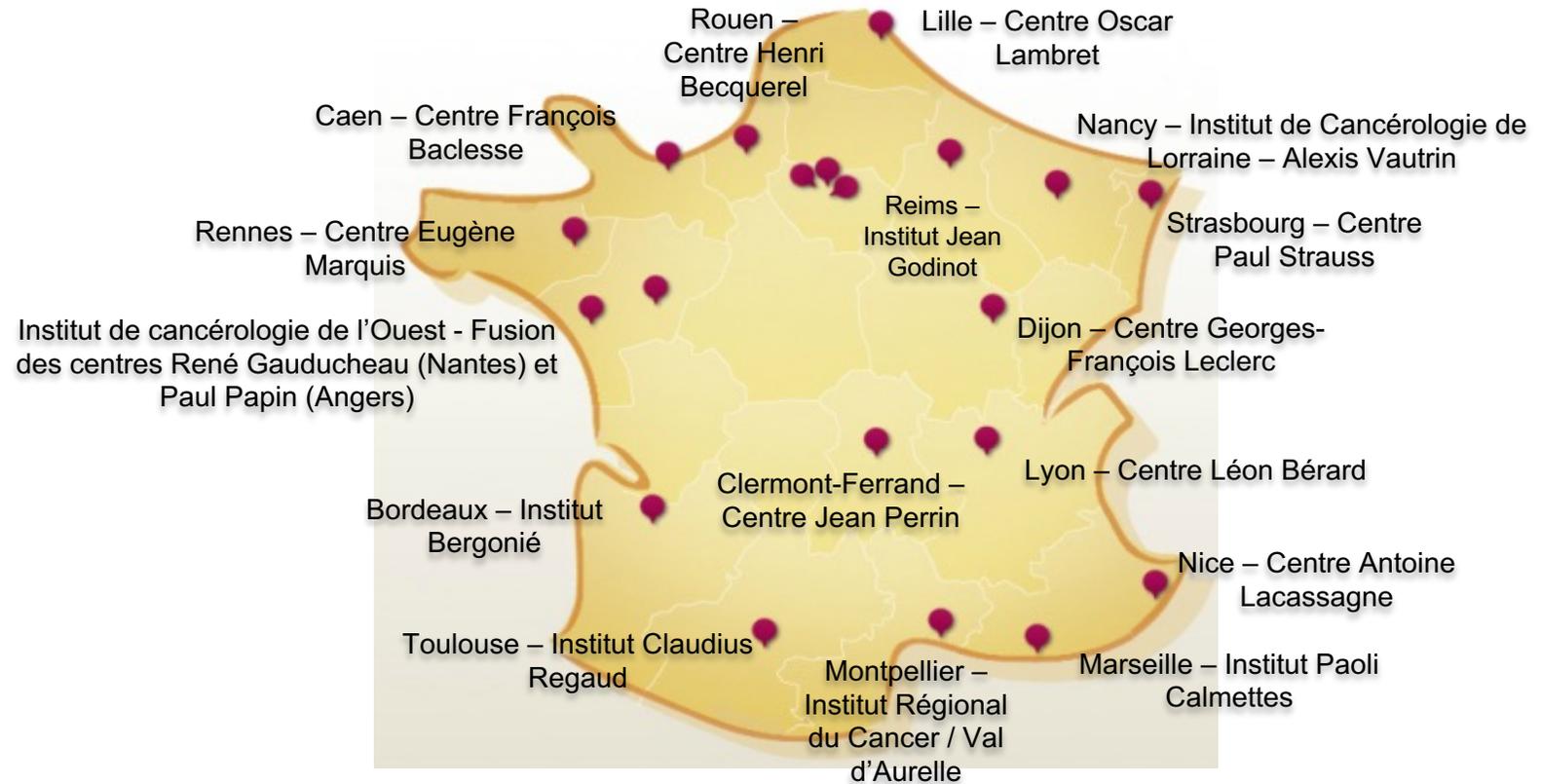
Carte des Centres de Lutte Contre le Cancer (1,2)

- **18** Centres (ESPIC) fédérés sous le réseau **Unicancer**
- Triple mission :
 - Soins
 - Recherche
 - Enseignement



Ile-de-France :

- **Saint-Cloud** – Hôpital René Huguenin - Fusion avec l'Institut Curie de **Paris**
- **Villejuif** – Gustave Roussy



1. Site Unicancer. Liste des centres. Consulté le 06/12/2019

2. Site Unicancer. Accueil. Consulté le 09/12/2019

Professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du cancer

Médecins (1)

- Oncologue, hématologue, radiothérapeute, chirurgien spécialiste en cancérologie, spécialistes d'organe (pneumologue, gastroentérologue), anatomopathologiste, médecin généraliste, anesthésiste-réanimateur, psychiatre, radiologue, médecin nucléaire

Intervenants paramédicaux (2)

- Infirmier, aide-soignant, dosimétriste, physicien, diététicien, kinésithérapeute, psychologue, stomathérapeute, manipulateur de radiothérapie

Autres intervenants (3)

- Assistante sociale, sexologue, socio-esthéticienne, sophrologue

1. Site INCa. Se faire soigner. Médecins. Consulté le 06/12/2019

2. Site INCa. Se faire soigner. Intervenants paramédicaux. Consulté le 06/12/2019

3. Site INCa. Se faire soigner. Autres intervenants. Consulté le 06/12/2019

Sociétés savantes : la SFSPM

Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

- Création en 1977
- **Société pluridisciplinaire** mettant en commun les apports scientifiques de chaque spécialité

- Rendu d'avis consultatif
- Publication de recommandations



- Faire progresser le diagnostic, la prévention et les thérapeutiques de **toutes les pathologies bénignes ou malignes du sein**
- Développer la recherche fondamentale, clinique, et l'enseignement
- Représenter la France auprès d'autres sociétés internationales du même type

- Dr Bruno Cutuli
Institut du Cancer Courlancy Reims

Autres sociétés savantes impliquées

SFRO, SFP et AFSOS



Société française de
radiothérapie oncologique⁽¹⁾

Missions

- ❖ Améliorer le niveau technique et les connaissances scientifiques de ses membres
- ❖ Recommandations
- ❖ Programmes de formation
- ❖ Promotion scientifique



Société française de
pathologie⁽²⁾

Missions

- ❖ Congrès
- ❖ Pédagogie et DPC
- ❖ Vie professionnelle
- ❖ Communication – international
- ❖ Recherche et aides



Association francophone des
soins oncologiques de support⁽³⁾

Missions

- ❖ Recherches
- ❖ Communications
- ❖ Bourses et prix
- ❖ Programmes de formation
- ❖ Congrès

1. Site de la SFRO. Consulté le 10/12/2019
2. Site de la SFP. Consulté le 10/12/2019
3. Site de l'AFSOS. Consulté le 10/12/2019

Associations de patients dans le cancer du sein : exemples



Europa Donna⁽¹⁾

- ❖ Objectifs :
 - Militer
 - Informer
 - Soutenir
- ❖ Quelques chiffres
 - 10 000 femmes et proches accompagnées chaque année
 - 20 experts membres
 - 500 actions annuelles
 - Fédération de 5 délégations régionales en France



Vivre comme avant⁽²⁾

- ❖ Objectif :
 - Aider les femmes atteintes d'un cancer
- ❖ Accompagnement par les bénévoles
 - Témoignages d'anciennes patientes
- ❖ Soutien individuel
- ❖ Organisation de temps d'échanges



Mon réseau cancer du sein⁽³⁾

- ❖ Réseau social pour patientes et proches
- ❖ Objectifs :
 - Rompre l'isolement
 - Partager l'espoir
 - Trouver du soutien
- ❖ Pédagogie :
 - Fiches informations
 - Vidéos
 - Ouvrages en libre accès

1. Site Europa Donna. Consulté le 10/12/2019

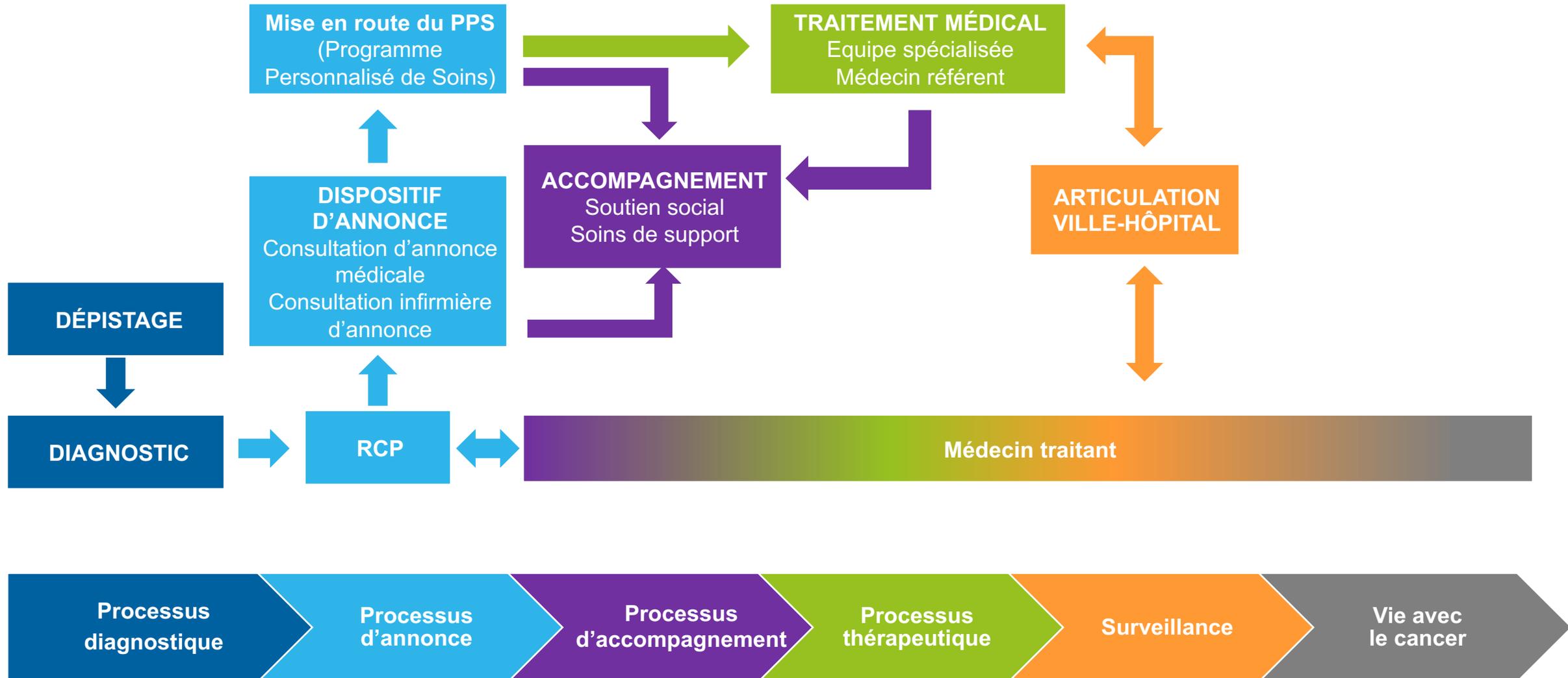
2. Site Vivre comme avant. Consulté le 10/12/2019

3. Site mon réseau cancer du sein. Consulté le 10/12/2019



Le parcours patient

Vue d'ensemble du parcours patient en cancérologie



Le Dispositif national d'oncogénétique

Carte de France des sites de consultation



- 148 sites de consultation (104 villes)
- 26 laboratoires en charge de la réalisation des tests génétiques prescrits en consultation
- Activités 2016 :
 - Nombre de consultations d'oncogénétique réalisées : **71 821**
 - Nombre total de cas testés (index et apparentés) : **38 606**
 - Nombre de consultations dédiées au syndrome seins-ovaires : **51 971**
 - Cas index ayant bénéficié d'un test génétique en lien avec le syndrome seins-ovaires : **17 821**
 - Cas index identifiés comme porteurs d'une mutation en lien avec le syndrome seins-ovaires : **1762**

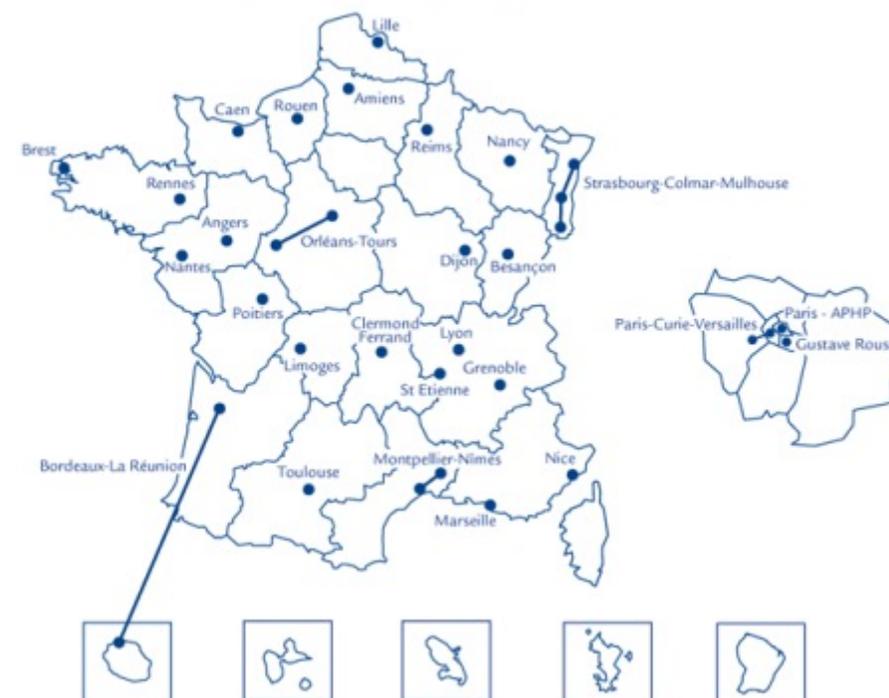
Les plateformes de génétique moléculaire (1,2,3)

- **28** plateformes réparties sur l'ensemble du territoire, pouvant regrouper plusieurs laboratoires
- **Mission** : réalisation de **tests moléculaires**
 - Déterminant l'accès à une thérapie ciblée
 - Orientant le processus diagnostique
 - Participant au diagnostic en complémentarité de paramètres cliniques, morphologiques, biologiques
 - Orientant la stratégie de traitement
 - Permettant le suivi de la maladie résiduelle
- **Activité** de génétique somatique dans le cancer du sein en 2017 :
 - **Amplification HER2** : **9 821** patients testés → **23,7 %** d'altérations

Le **NGS** (*Next Generation Sequencing*) : un virage amorcé

En 2016, **81 000** patients ont bénéficié d'un test pour l'accès à une thérapie ciblée et **45 000** tests ont été réalisés par NGS

Les 28 plateformes de génétique moléculaire des cancers



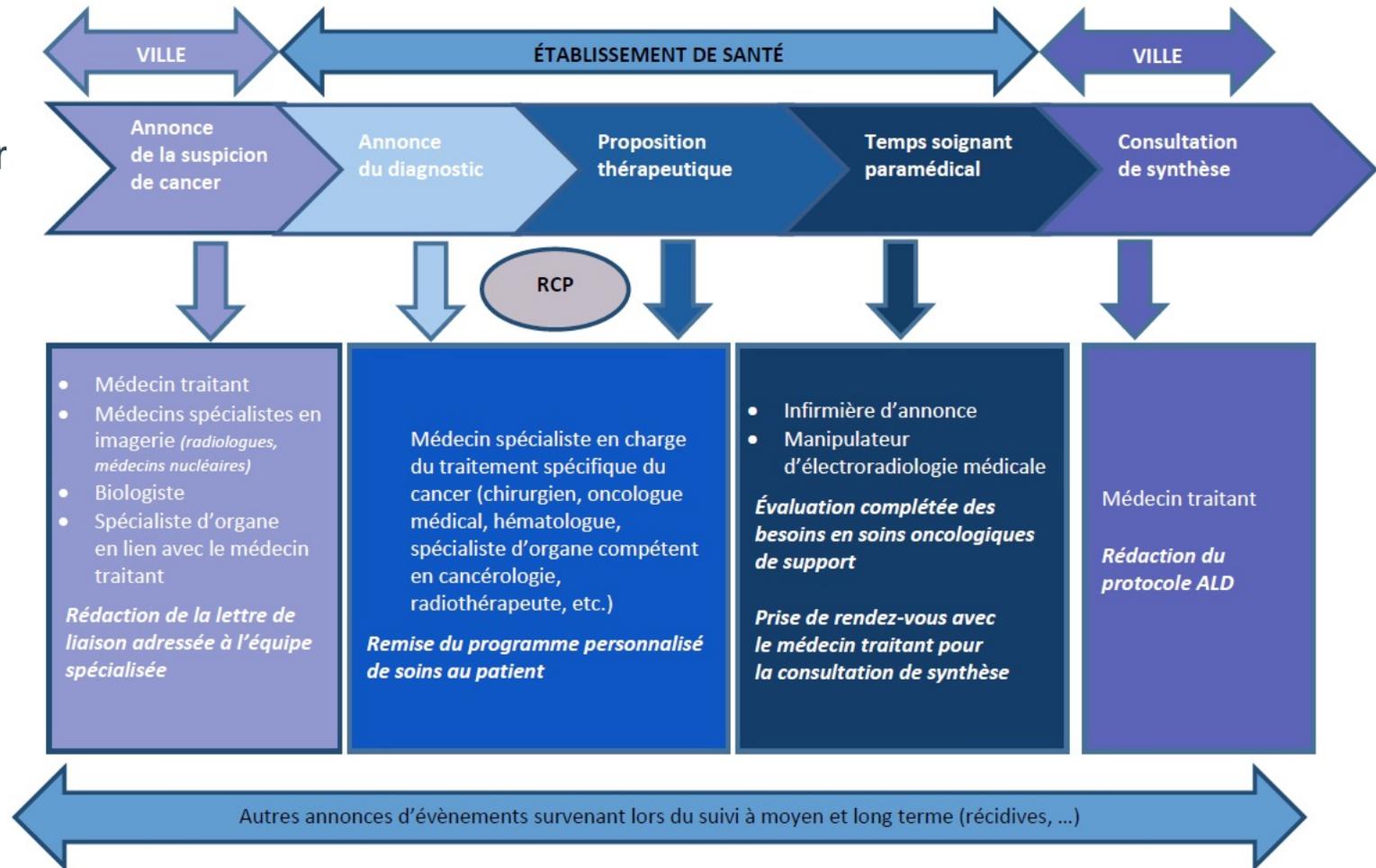
1. Site INCa. Plateformes de génétique moléculaire : missions et localisation. 15/02/2018

2. Site INCa. Les données : les tests de génétique somatique

3. Site INCa. Les données : les tests de génétique somatique – cancer du sein

Dispositif d'annonce

- Mise en place
 - Mesure phare du premier plan cancer
- Déploiement
 - Très hétérogène → **Nouveau référentiel INCa** (septembre 2019)
- Il se décompose en 5 temps
- Relation « **professionnel-patient** » basée sur
 - L'empathie
 - L'humanité



Recommandations pour l'annonce du diagnostic

- **Lieu de l'annonce :**
 - Endroit calme et dans la mesure du possible chaleureux
 - Garantissant la confidentialité et la non-interruption des échanges
- **Le moment de l'annonce**
 - En semaine (du lundi au jeudi) pour permettre au patient de pouvoir contacter d'autres professionnels de santé rapidement s'il le souhaite
 - Pas en fin de soirée
- **Participants à l'annonce**
 - Patients encouragés à **venir avec un proche**
- **Savoir-être**
 - Disponibilité du médecin
 - Choix des mots, du ton, de la posture par rapport au patient

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

- **Principe :**

- Réunir des professionnels de santé de **différentes disciplines** dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant au patient la meilleure prise en charge possible en fonction de la science
 - Au minimum **3 médecins de spécialités différentes**
 - Un coordonnateur, un secrétariat, une traçabilité systématique
- Une condition transversale de qualité nécessaire dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements
- Objectif du Plan Cancer 2003-2007 : faire bénéficier d'une RCP à **100 % des nouveaux patients**

Programme Personnalisé de Soins (PPS) (1,2)

- Formalise la **stratégie thérapeutique**
- Contient :
 - Un volet **d'informations générales** : liste des contacts utiles, informations administratives
 - Un volet spécifique au **programme thérapeutique** : les différents traitements anticancéreux, l'évaluation des besoins et la proposition en soins de support
- Il est remis au moment de la consultation dédiée à la proposition thérapeutique



Le programme personnalisé de soins

Un outil indispensable pour personnaliser la prise en charge des malades

Destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge, en relai immédiat du dispositif d'annonce, le programme personnalisé des soins (PPS) permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique. Il deviendra ainsi le support essentiel de la personnalisation du parcours de soins, portée par la mesure 18, mesure phare du Plan cancer 2009-2013. Intégrant un volet social, il doit permettre également de repérer précocement les difficultés et de mettre en oeuvre l'accompagnement social du malade. Le PPS sera relayé, une fois la phase active des traitements terminée, par le programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitants, pour acter l'entrée dans une nouvelle période de la prise en charge, celle de l'après cancer.

Le PPS constitue une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour la pratique de la cancérologie. Sa remise aux malades fera l'objet d'un suivi spécifique au sein des établissements autorisés.

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit d'ici 2013, de faire bénéficier 80% des patients au moins d'un programme personnalisé de soins (mesure 18, page 82).

Mesure 18
Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant

INSTITUT NATIONAL DU CANCER
www.inca.fr

1. Site INCa. Les outils pour accompagner le parcours personnalisé du patient. Consulté le 13/12/2019
2. INCa. Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer. Septembre 2019

Les thérapies orales

APPUI À LA DÉCISION

**PARCOURS
DE SOINS
D'UN PATIENT
TRAITÉ PAR
ANTICANCÉREUX
ORAUX**
/réponse saisine

e-cancer.fr



CANCER DU SEIN

- Dans les cancers du sein localisés :
 - pas d'évolution particulière de la pratique de la chimiothérapie
 - molécules injectables
 - cancer du sein hormono-dépendant : hormonothérapie orale
- – Dans les cancers du sein hormono-dépendants métastatiques :
 - **la place des traitements anticancéreux oraux est majeure**
 - Une dynamique de développement associant des thérapies ciblées à des hormonothérapies s'est amorcée pour augmenter l'efficacité des traitement
 - À long terme, et en fonction des succès dans les développements cliniques, **le recours à un traitement injectable pourrait être retardé de façon significative.**

L'entourage à 360°

MEDECIN TRAITANT

**PHARMACIEN
D'OFFICINE**

PATIENTE ET FAMILLE

**INFIRMIERE DE
VILLE**

**MEDECINS
SPECIALISTES
VILLE
(GYNE, CHIR..)**

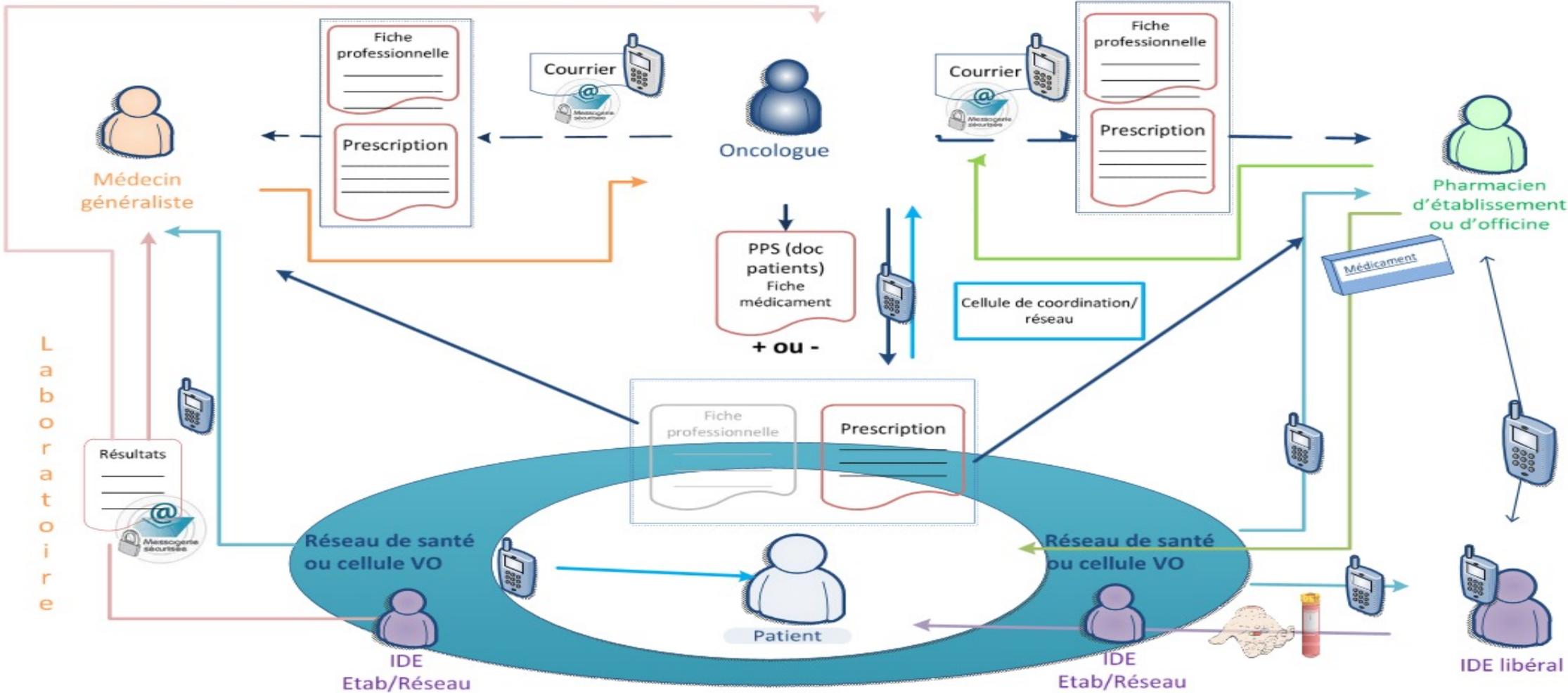
ONCOLOGUE

**EQUIPE MEDICALE
HOSPITALIERE
IDE, PHARMACIEN**

**RESEAU SOCIAL
(AMIS, AUTRES
PATIENTES, FACEBOOK,
ASSOCIATIONS ...)**



LA PLATEFORME DE COORDINATION IDEALE : télé-suivi ?



L'observance : un enjeu de santé publique

- Conséquences de la non-observance
 - Diminution de **l'efficacité**
 - Augmentation de la **toxicité** des traitements
 - Biais dans **l'évaluation** de l'efficacité des traitements
 - Augmentation de la **mortalité**
 - Augmentation de la **consommation des ressources du système de santé**
 - plus de consultations médicales et en urgence, hospitalisations plus fréquentes et plus longues

Facteurs affectant l'observance

Facteurs liés au patient

- Âge (les plus jeunes et les plus âgés)
- Perception d'un **intérêt limité du traitement**
- Sévérité *perçue* des effets secondaires (impacts physique, fonctionnel et social)
- **Troubles émotionnels et cognitifs** (patients déprimés : 3 fois + de risque d'être non observant)
 - En oncologie près de 25 % des patients atteints de cancer vont souffrir au cours de leurs maladie d'un syndrome dépressif et environ 5% d'un épisode mélancolique. Prévalence qui augmente en phase avancée et palliative.
- Manque de **soutien socio-familial**
- Patient se percevant **seul** pour effectuer le choix de son traitement

Facteurs affectant l'observance

Facteurs liés à la relation médecin-patient

- **Mauvaise communication** (manque d'information)
- **Manque de disponibilité, d'écoute et d'empathie** (plaintes / effets secondaires)

Médecines Alternatives et Complémentaires

et gestion des thérapies orales
INTERACTIONS !

Traitements biologiques naturels

- Compléments alimentaires
- Vitamines
- Oligo-éléments
- Homéopathie
- Phytothérapie...



Traitements psycho corporels

- Hypnose
- Yoga
- Thaï Chi
- biofeedback



Traitements physiques manuels

Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, massage, auriculothérapie



CABINET INTERNATIONALE DU DR YAO KOUADIO ALBERT

Le Docteur Yao Kouadio Albert anthropologue, chercheur, acupuncteur, optométriste, géméologue, astérologue international, secrétaire général des tradi praticiens de Côte d'Ivoire au au 10pt 9 à Abobo près du magasin le village.

INDICATIONS PRINCIPALES: Les troubles psychiques - La Zone - la tuberculose pulmonaire - Tension nerveuse - impuissance sexuelle - Goutte chronique - dysrégulation précoce - cancer du sein et de l'utérus.

Traitements: La castration en 5 semaines.

REMARQUES: des produits naturels (saugle africain), produits qui effacent les végétations et les cicatrices, augmentation des dimensions du pénis (saugle chez les hommes), services, paralysie des muscles et la mastication, la préparation aux examens et concours, la préparation spirituelle d'un service en construction, et fait des opérations chirurgicales de l'homme, de femmes, ou de N'koko par fil filé, toutes les autres villes.

Adresse: Le Village, 10pt 9 à Abobo près du magasin le village.

Contact: Téléphone direct du Dr Yao : 20 20 81 4750 Secrétaire : 20 20 81 48000 - 87 86 71 20

Heure de réception : 7H à 18H30 même les jours fériés

Autre pratiques et approches de la santé

- Médecine traditionnelle chinoise
- Guérisseurs traditionnels
- Médecine Ayurvédique



Pourquoi ?

- Dans le but essentiellement (selon les pts) de:
 - renforcer les défenses de l'organisme (78,5 %)
 - pour mieux supporter le traitement anticancéreux (85 %)
 - pour un pourcentage non négligeable (27,5 %) pour traiter la maladie cancéreuse elle-même.
- Dès qu'une maladie **ne guérit pas à plus de 80 %**:
- Etre **actif** / Besoin d'irrationnel devant un danger que l'on ne maîtrise pas
- **Relation médecin-malade défectueuse**, demande d'écoute et de réponse (information); demande d'espoir, de croire, de ne pas être abandonné
 - Déception : espoirs déçus, de la médecine « officielle »
- Solitude, **médecine trop technique**
 - Effet de secte (fraternité). Parfois proposition d'entrer dans un groupe sectaire...

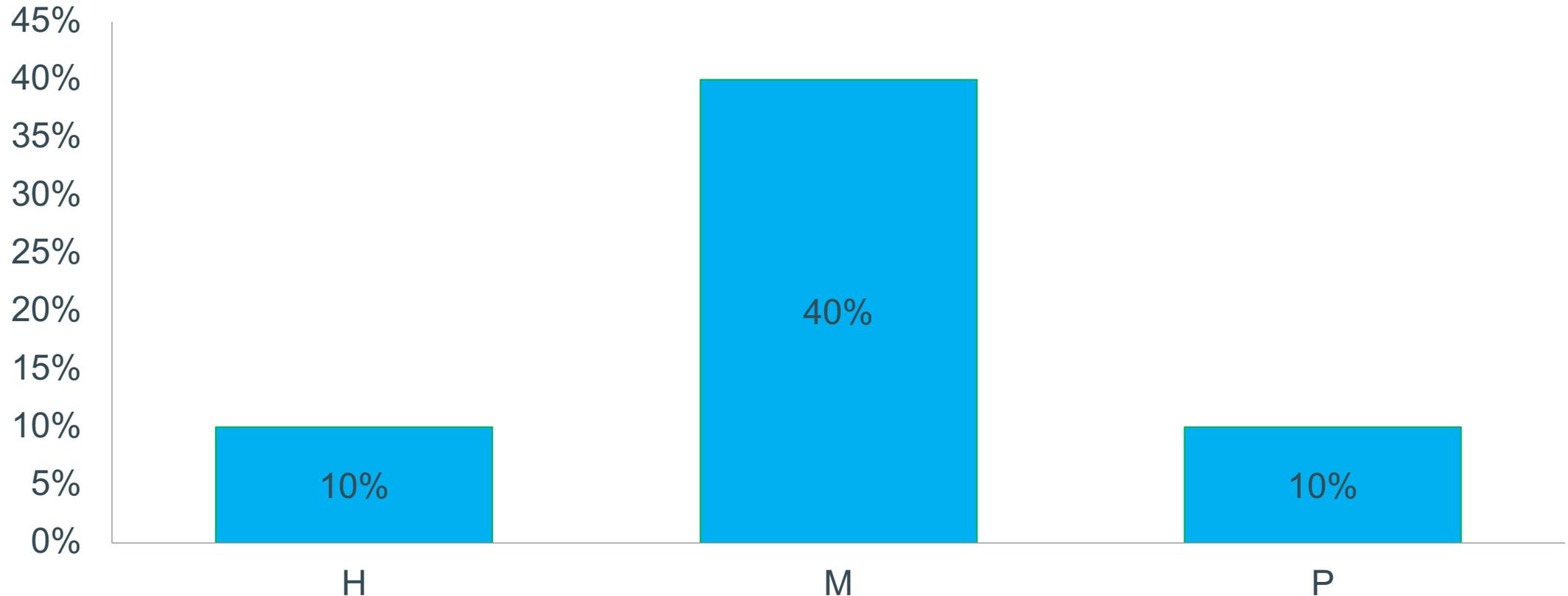
Lancet. 2005 Aug 27-Sep 2;366(9487):726-32.

Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy.

Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M.

Department of Social and Preventive Medicine, University of Berne, Berne, Switzerland.

Comparaison de 110 études Homéopathie vs. Médicament conventionnel vs Placebo



BRIEF COMMUNICATION

Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival

Skyler B. Johnson, Henry S. Park, Cary P. Gross, James B. Yu

Affiliations of authors: Department of Therapeutic Radiology, Yale School of Medicine, New Haven, CT (SBJ, HSP, JBY); Cancer Outcomes, Public Policy, and Effectiveness Research (COPPER) Center, Yale School of Medicine, New Haven, CT (CPG, JBY).

Correspondence to: Skyler B. Johnson, MD, Department of Therapeutic Radiology, Yale School of Medicine (skjohnson@yale.edu).

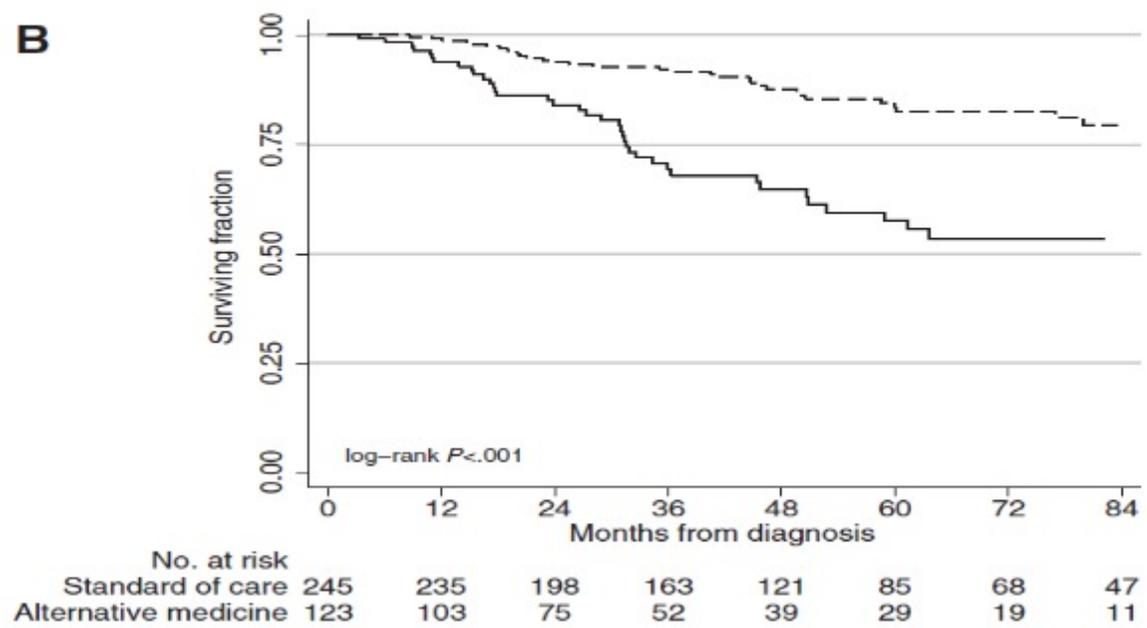


Figure 1. Overall survival of non metastatic breast cancer patients receiving alternative medicine (solid lines) vs conventional cancer treatment (dashed lines)



MALADIES SANTÉ NATURELLE HUILES ESSENTIELLES NUTRITION MAMAN-BÉBÉ AU QUOTIDIEN NOS EXPERTS

Chercher : rhume, huile essentielle de lavande, prise de sang...



PasseportSanté / Approches complémentaires

Santé au naturel



Musicothérapie

Quels sont ses bienfaits ? >

Les nouvelles

Salmonelle : la viande de porc de plus en plus touchée
11/12/2018 >

À l'hôpital, les soignants sont-ils vraiment en bonne santé ?
10/12/2018 >



Cerveau : 5 terribles aliments

Découverte scientifique majeure

A large blue abstract graphic at the top of the page, consisting of a curved shape on the left and a pointed shape on the right, separated by a white gap.

Organisation de la recherche clinique et qualité de vie

Groupes coopérateurs : UCBG

- **UnicancerBreast Group** créé en 1994
- **Axes majeurs de recherche :**
 - **Médecine de précision** à tous les stades
 - **Désescalade thérapeutique** raisonnée et guidée par la biologie
 - Prise en charge des **risques à long terme**
- **Labellisation par l'INCa** depuis 2013
- **Développement d'essais en collaboration avec ARCAGY-GINECO**
- **Dimension internationale : collaboration active avec**
 - Le BIG (Breast International Group)
 - The Institute of Cancer Research
 - L'EORTC (European organisation for research and treatment cancer)
 - Le SWOG (Southwest Oncology Group)
 - Le SAKK (Swiss Group for Clinical Cancer)



Président : Thomas BACHELOT

Registre des essais cliniques en France (1,2)

- **Création :**

- Base de données développée par l'INCA depuis 2007

- **Objectif :**

- Fournir des **informations actualisées sur les essais cliniques** menés en France destinés aux professionnels de la recherche clinique comme au « grand public »

- **Outils :**

- Moteur de recherche multicritères (mots clés, localisation géographique)
- 2 035 essais cliniques disponibles en ligne (fin 2015)

Dans le cancer du sein

Essais	Nombre
À venir	1
Ouverts	91
Clos	385

1. Site INCa. A propos du Registre. Consulté le 10/12/2019

2. Site INCa. Le registre des essais cliniques. Consulté le 10/12/2019

La qualité de vie en cancérologie ^{1,2}

- La **qualité de vie liée à la santé**, est un concept **subjectif** et **multidimensionnel** :
 - **Physique** (autonomie et activités physiques)
 - **Psychologique** (anxiété, dépression, émotion)
 - **Relationnel** (familial, social, professionnel)
 - **Symptomatique** (répercussion de la maladie et de son traitement)
 - **Autres** : sexualité, image de soi...
- C'est aujourd'hui un des **critères de jugement d'efficacité** en oncologie
- Evaluation par des questionnaires génériques ou plus souvent **spécifiques**, dont les deux prédominants sont :
 - **QLQ-C30** de l'EORTC
 - **FACT** (*Functionnel Assessment of Cancer Therapy*)

1. Mercier M, Schraub S. Qualité de vie : quels outils de mesure ? 27^{ème} journée de la SFSPM. 2005

2. Bonnetain F, Joly F. Qualité de vie en cancérologie – Editorial. Le Lettre du Cancérologue. Vol XXVI n°4. Avril 2017

Les questionnaires de qualité de vie dans le cancer du sein

- **QLQ-BR53**, composé de :

QLQ-C30

- 30 items
- 15 sous-échelles permettant d'évaluer le fonctionnement physique, social, psychologique, cognitif et des activités quotidiennes, les symptômes liés à la fatigue, la douleur, les nausées/vomissements, les dyspnées, l'insomnie, la perte d'appétit, les troubles digestifs, les problèmes financiers et l'état de santé général



Module complémentaire spécifique « Cancer du sein »

- 23 items
- Couvrant des items tels que l'image corporelle, la sexualité, les problèmes du bras, ...

- **FACT-B**, composé de :

FACT-G

- 27 items
- 4 sous-échelles : physique, familiale-sociale, émotionnelle, fonctionnelle



Module complémentaire spécifique « Cancer du sein »

- 9 items

Un lien entre la qualité de vie et la survie ?

- Plusieurs études ont démontré un **lien entre qualité de vie liée à la santé et survie des patients atteints de cancers**
- Spécifiquement dans le **cancer du sein**,
 - Des études ont montré que la **qualité de vie initiale** (baseline) était un **facteur prédictif de la survie**
 - dans les **stades avancés**,
 - mais pas dans les stades précoces
 - D'autres études ont démontré que **certains aspects** de la qualité de vie, incluant la **santé physique**, la **douleur** et la **perte d'appétit**, était des facteurs pronostiques significatifs de la survie

A blue abstract graphic at the top of the page, consisting of a large, curved shape on the left and a sharp, pointed shape on the right, separated by a white gap.

Congrès et recommandations

Congrès



Cours francophone supérieur sur les cancers du sein et les cancers gynécologiques

Janvier

Congrès annuel de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO)



Septembre

San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)



Décembre

Mai-Juin

Congrès annuel de l'European Society of Medical Oncology (ESMO)



Novembre



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

Journées de la SFSPM

Recommandations

- Recommandations internationales (sociétés savantes, réseaux, ONG)



ASCO[®]
AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

NCCN National
Comprehensive
Cancer
Network[®]



ESMO

EORTC
The future of cancer therapy

- Recommandations françaises (agences d'Etat, sociétés savantes, réseaux régionaux...)



 **INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

OncoLogik

A F S O S
Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

 **SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE**
SFSPM

Cancers du sein métastatique

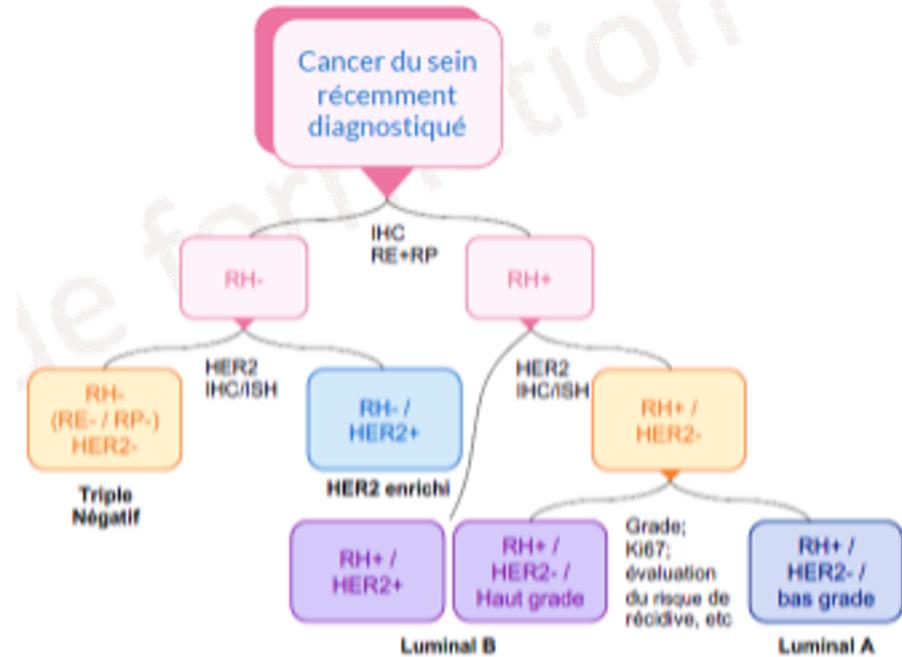
Quels TRAITEMENTS en
2025 ?

Les différents types de cancers du sein:

❑ Si les cellules tumorales expriment les récepteurs aux œstrogènes (RE) et/ou les récepteurs à la progestérone (RP), il s'agit d'un cancer du sein **hormonosensible** (ou RH+).

❑ Si elles présentent une surexpression du récepteur 2 du facteur de croissance épidermique, on parle d'un cancer du sein **HER2 positif** (ou HER2+).

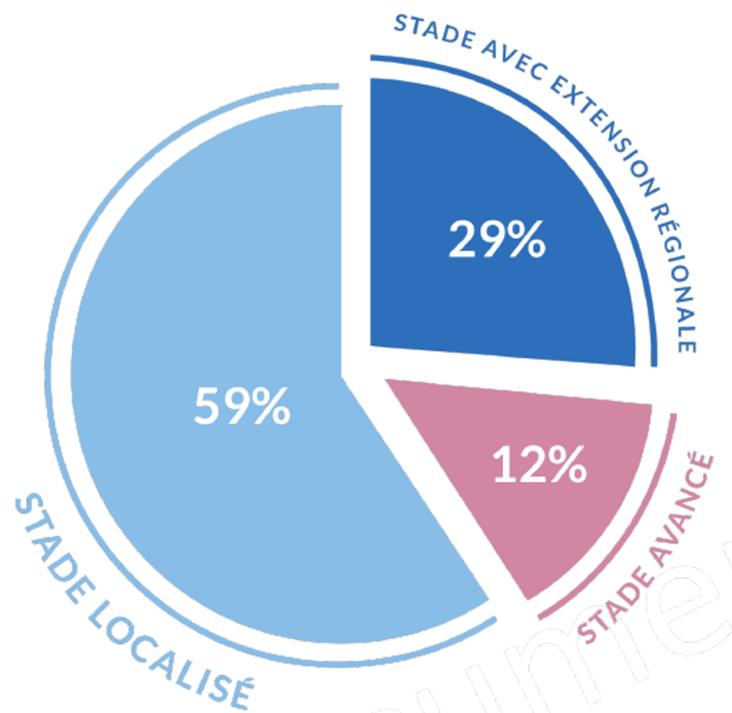
❑ Par contre, si elles n'expriment aucun des trois types de récepteurs (ni RE, ni RP, ni HER2), on parle d'un cancer du sein **triple négatif**.



Classification clinique du cancer du sein (5)



Et au stade métastatique ?



Diagnostic du cancer du sein

sur la période 2009-2012

(En France Métropolitaine, sur un échantillon de 6 184 femmes)¹

- Maladie assez fréquente, qu'il s'agisse d'une forme métastatique d'emblée (*environ 5% des cas*) ou d'une rechute à plus long terme (6).



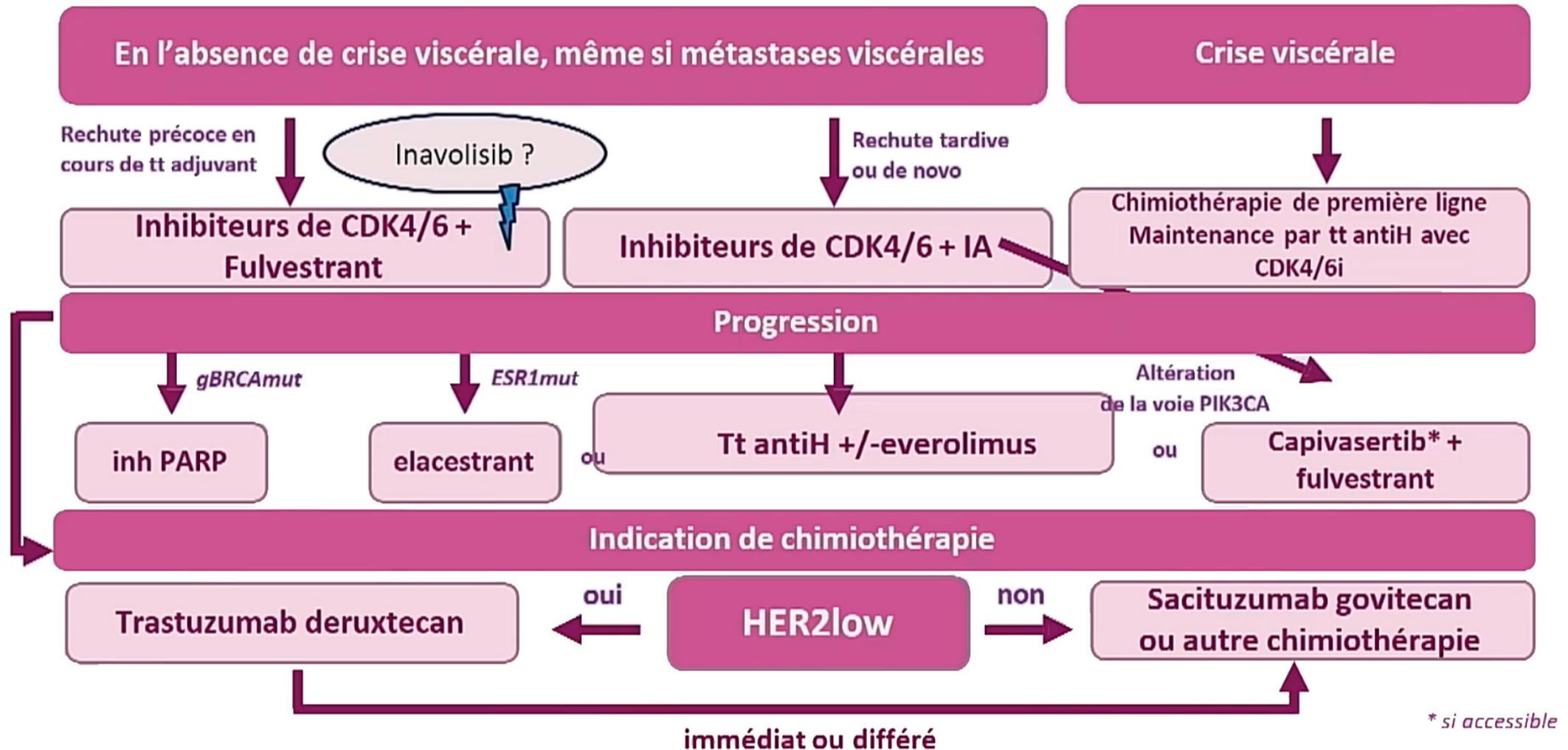
10 000 nouveaux cas de cancers du sein métastatiques par an (6)

- Il existe des **sites métastatiques préférentiels**. Dans le cancer du sein, les sites les plus fréquents sont les os, les poumons, le cerveau et le foie (7).



Cancers du sein RH+

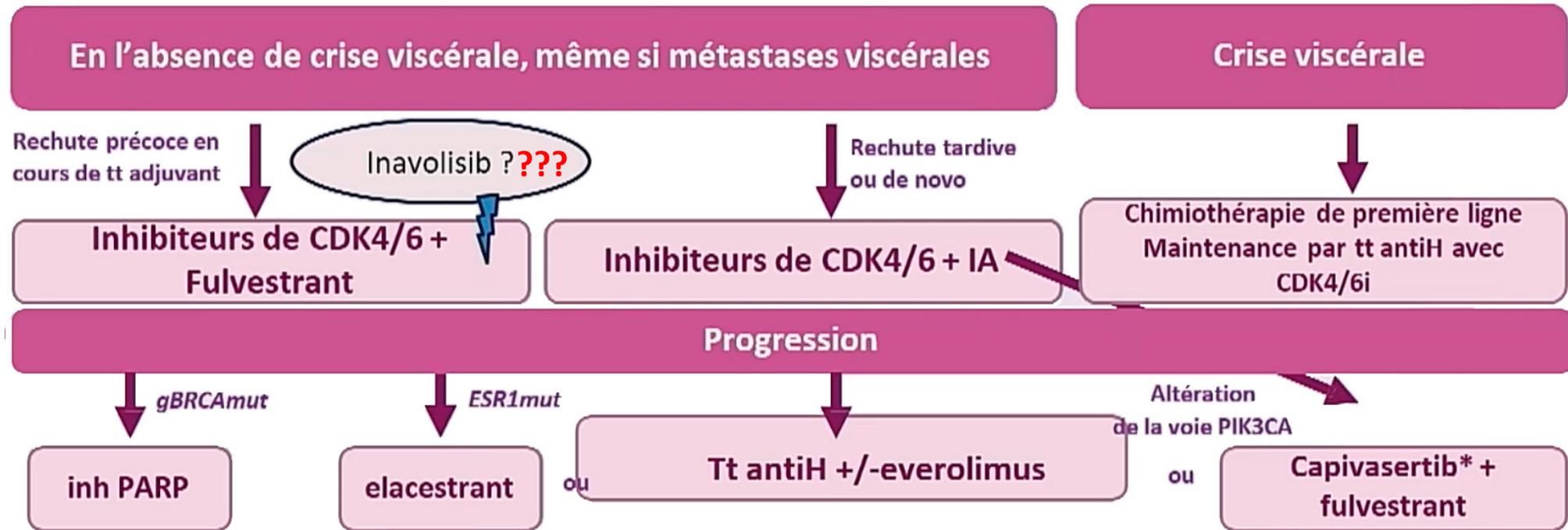
Cancers du sein RH+ et HER2- phase métastatique initiale



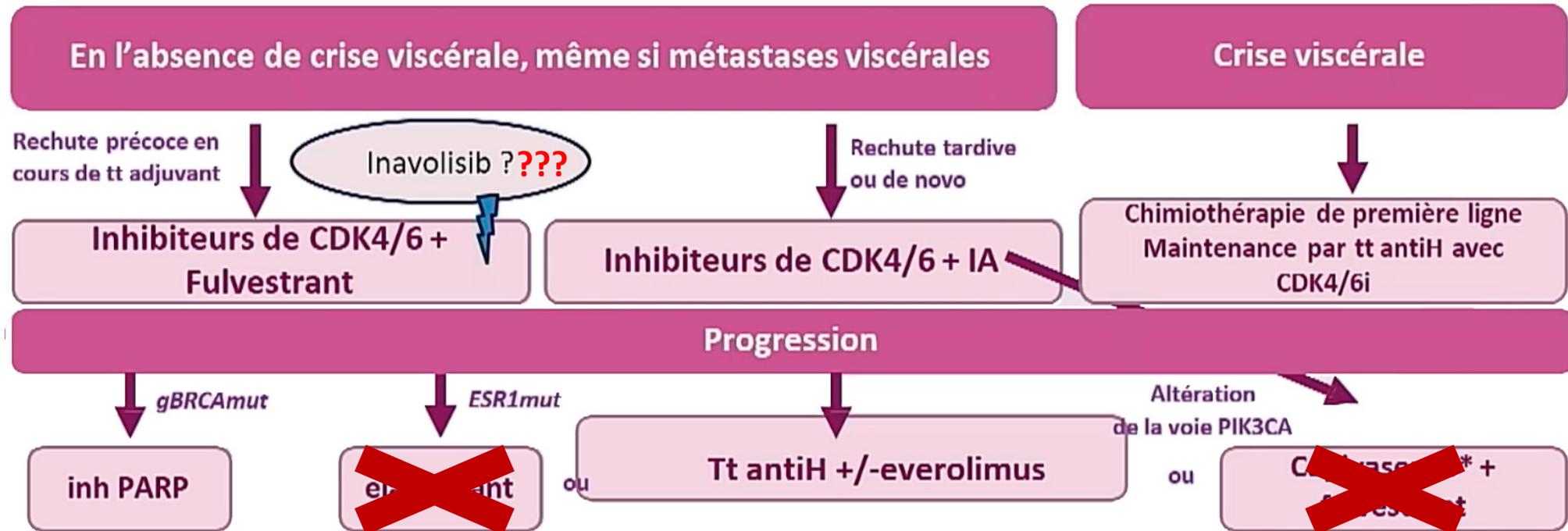
Cancers du sein RH+ et HER2- phase métastatique initiale



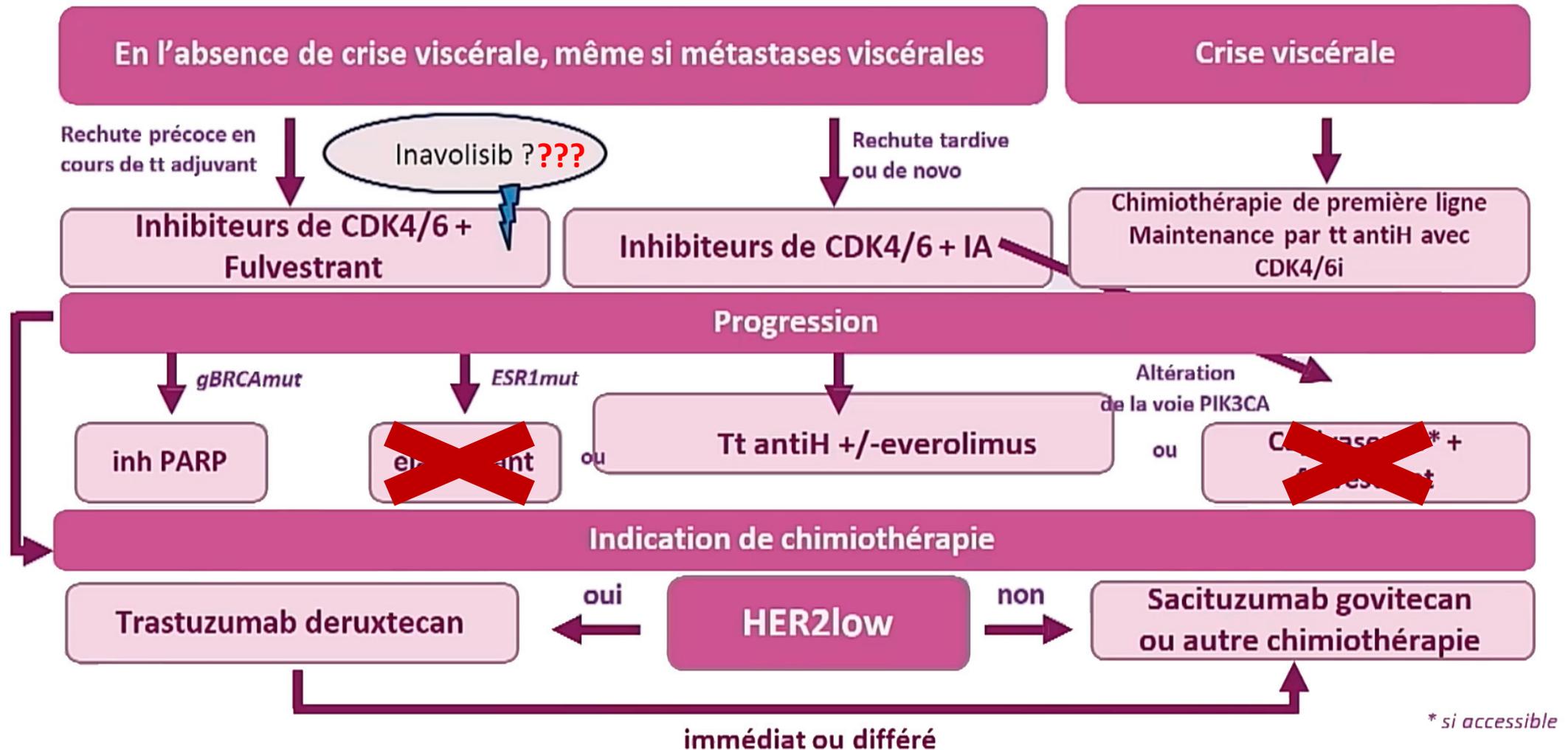
Cancers du sein RH+ et HER2- phase métastatique initiale



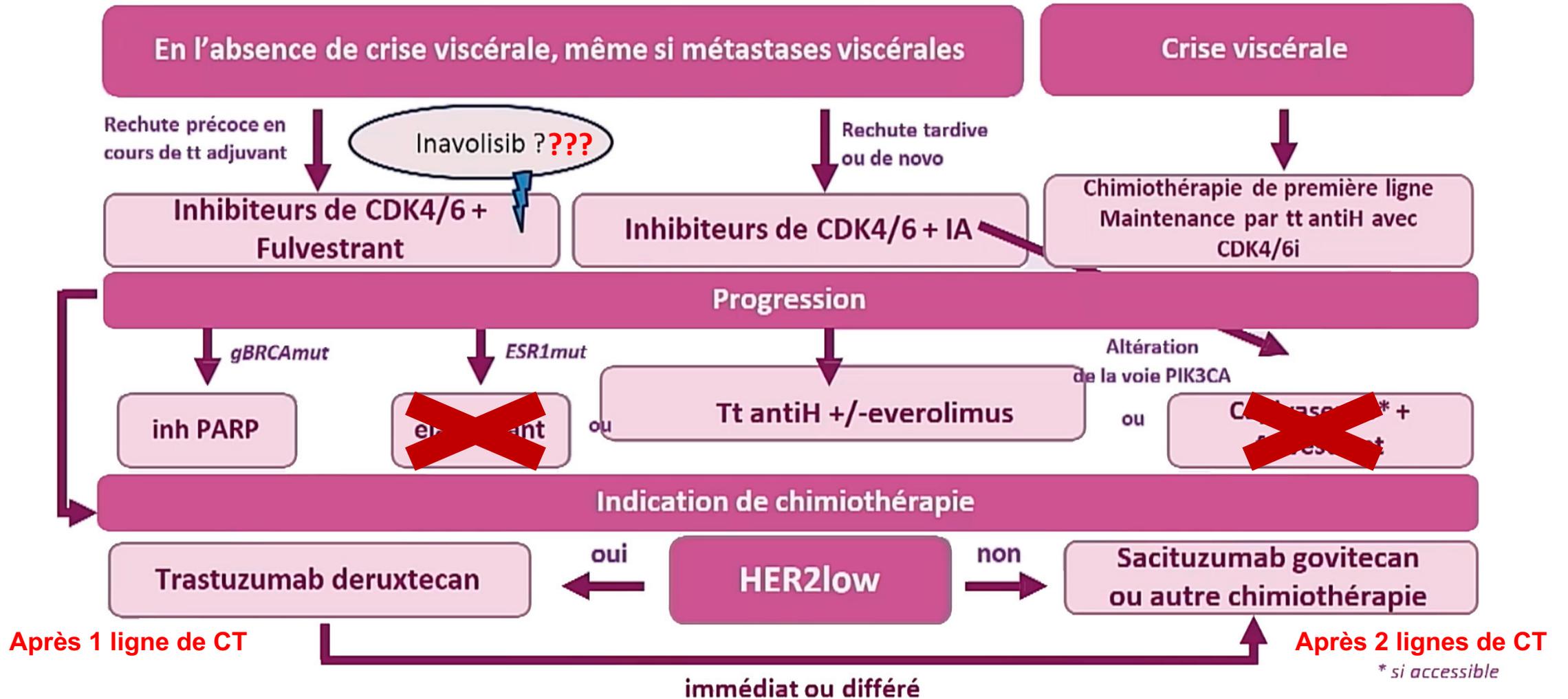
Cancers du sein RH+ et HER2- phase métastatique initial



Cancers du sein RH+ et HER2- phase métastatique initial

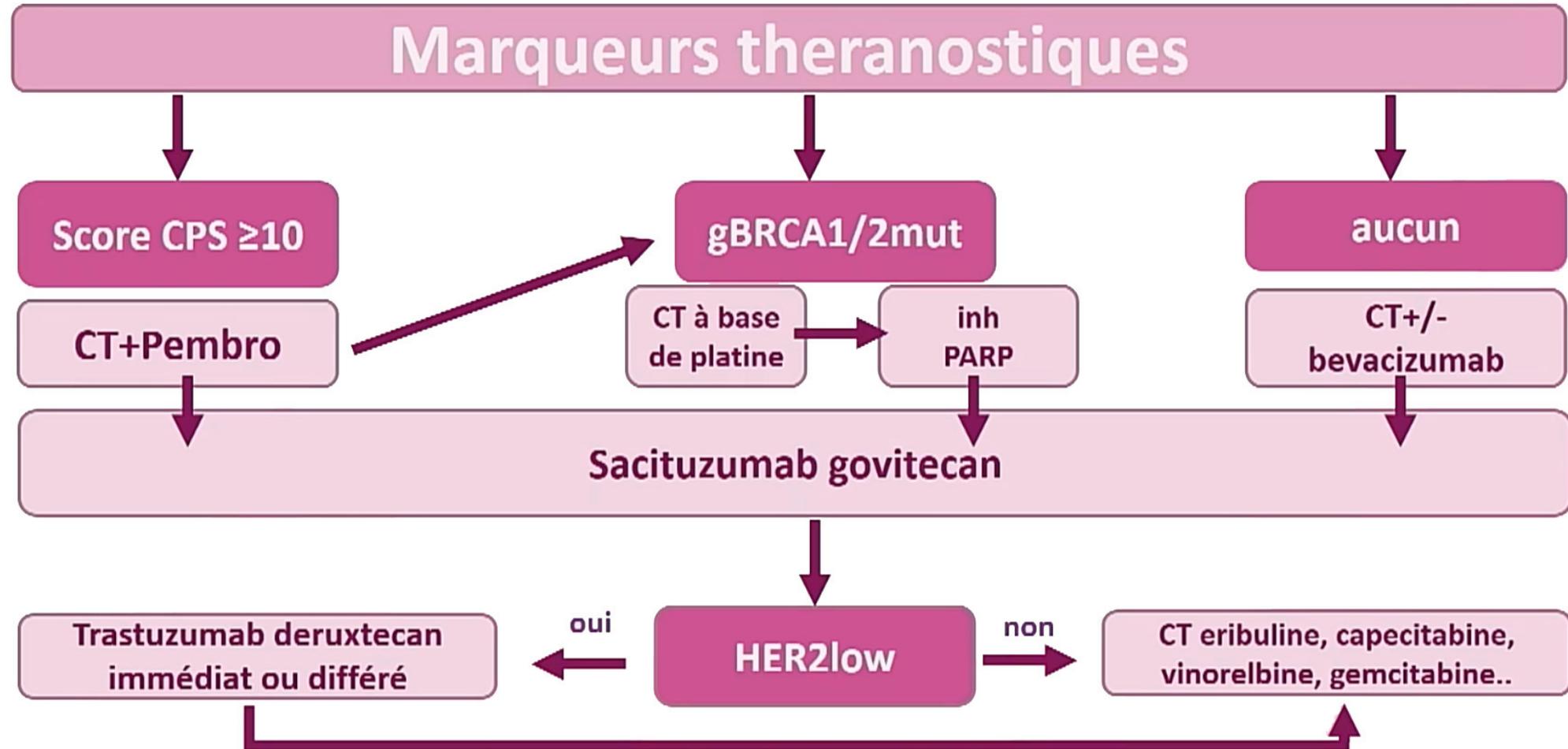


Cancers du sein RH+ et HER2- phase métastatique initial



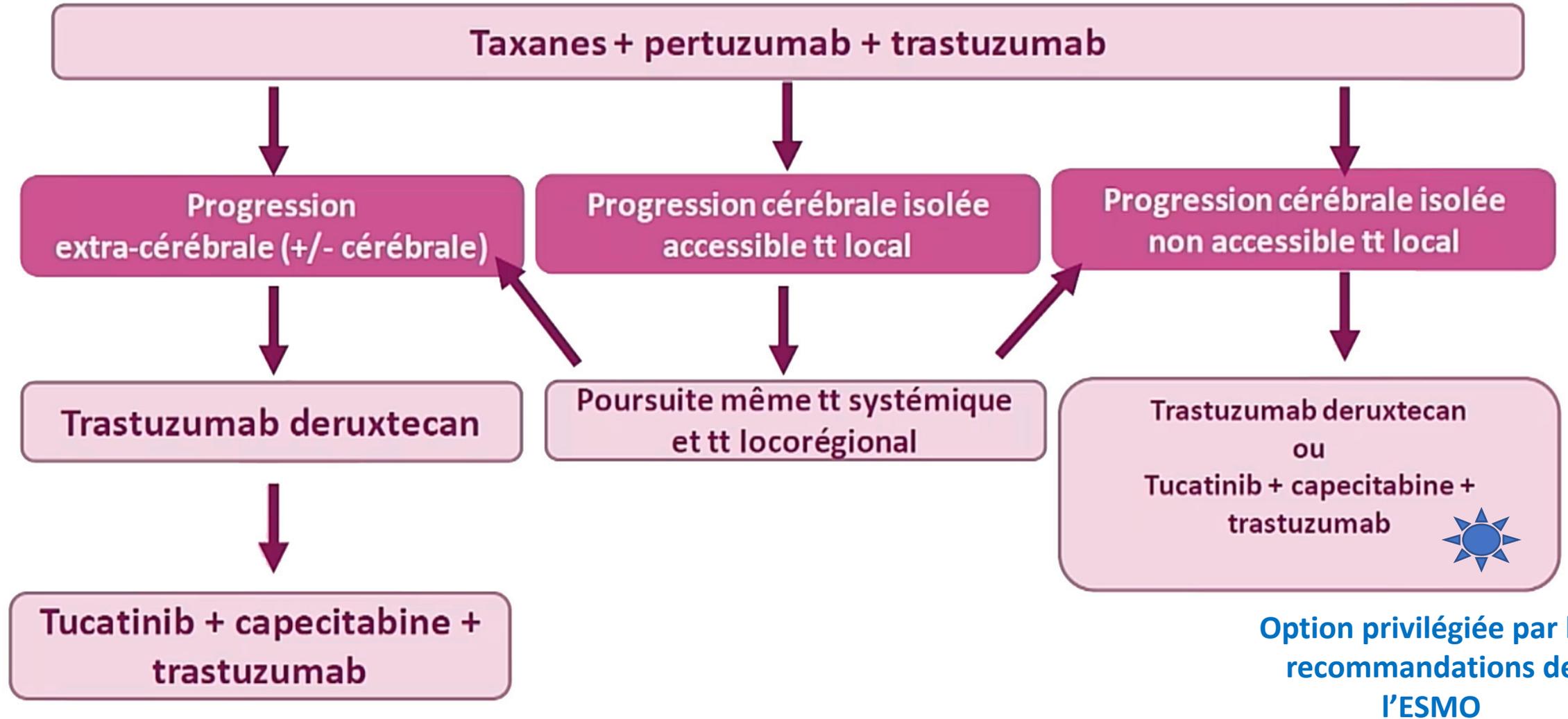
Cancers du sein TN

Cancers du sein triple négatifs phase métastatique initiale



Cancers du sein HER2+

Cancers du sein HER2+ phase métastatique initiale



Merci de votre attention
