

# Programmes post-cancer du sein en Franche-Comté

## *Bilan à 7 ans et perspectives*

Dr Nathalie MENEVEAU, *oncologue médicale - IRFC-fc*

Quentin JACQUINOT, *Responsable de la Recherche & Développement en APA en Cancérologie - IRFC-fc*

# Contexte

- L'après les traitements, phase compliquée...



- Evolution des stratégies nationales et du contexte législatif



Promotion de l'AP encadrée, des comportements personnalisés de l'après-cancer

Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

Objectifs 2 et 7 du dernier Plan Cancer

Décret et arrêté du 24 décembre 2020  
Parcours de soins global après le traitement d'un cancer  
(forfait de 180€/patient)

# Contexte en Franche-Comté



2011



2015



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

# Contexte en Franche-Comté



Patientes en cours d'hormonothérapie



Patientes métastatiques



Groupe fermé de 8 à 10 patientes

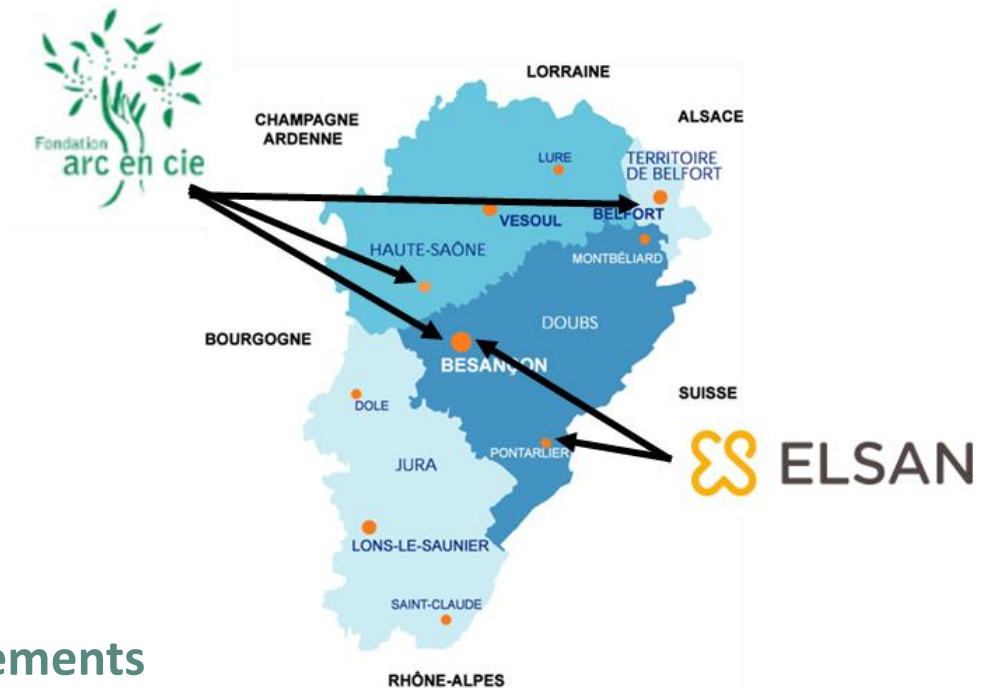


3 demi-journées/semaine

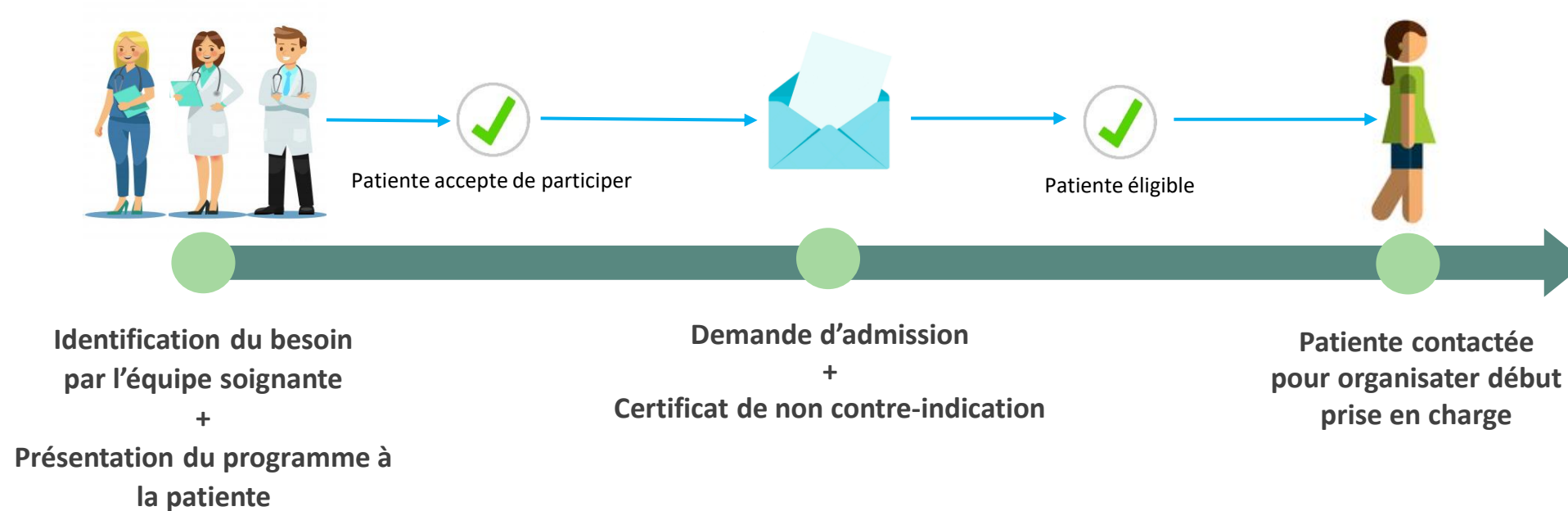
14 semaines

**Objectifs** → Diminuer les conséquences de la maladie et des traitements

- Améliorer la condition physique
- Diminuer la fatigue
- Améliorer la qualité de vie
- Améliorer le statut nutritionnel
- Diminuer le stress et l'anxiété



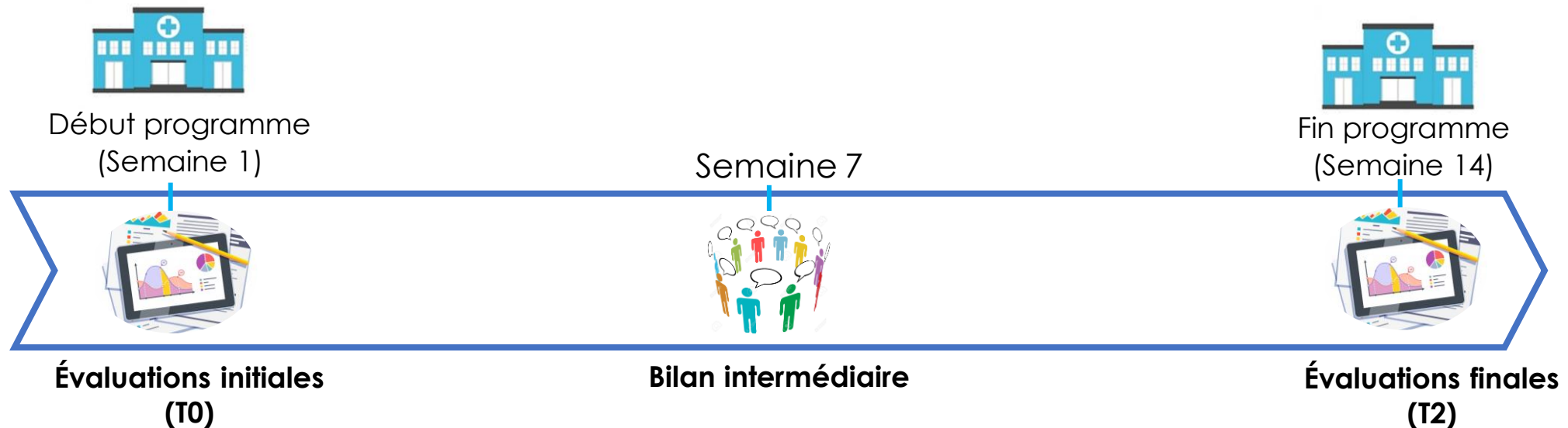
# Orientations et admissions



# Organisation du programme

## Programme pluridisciplinaire :

- Médecin
- Infirmier.e
- Diététicien.ne
- Enseignant.e APA et Masseur-Kinésithérapeute
- Assistant.e Social.e
- Psychologue
- Autres soins de supports (Socio-esthétique, ergothérapeute, etc...)



# Contenu du programme d'APA

## Séances APA (Minimum 6/semaine)

### Activités collectives en salle

#### - Endurance :

- Vélos, tapis, elliptique, rameur, etc...



#### - Renforcement musculaire (spécifique ou global) :



- Aquagym, Gym douce, swiss ball, haltères, élastibland, circuit training, gym déplacement, step, etc...



#### - Équilibre et coordination

#### - Relaxation et étirements

#### - Découverte d'activités physiques et sportives :



- Badminton, ping-pong, basketball, Tai-Chi, Dragon Boat? etc...

### Activités collectives en extérieures

#### - Endurance :

- Marche classique ou nordique



# Accompagnement pluridisciplinaire

## Consultation(s) médicale(s) sur demande

## Consultation(s) diététique(s) (*≈ 1 toutes les deux semaines*)

- Individuelle
- Avec conjoint ou famille si besoin (1 fois durant le séjour)

## Consultation(s) de psychologue(s) (*≈ 1 fois/semaine*)

- Individuelle

## Consultation(s) avec assistant(e) social(e) (*sur demande*)

- Individuelle et/ou avec conjoint ou famille si besoin



# Séances d'informations collectives

## Thèmes :

### - **Activité physique et kinésithérapie (3x):**

- Pourquoi et comment faire de l'activité physique ? Gérer son effort et son essoufflement !
- Lymphoedème
- Projet(s) en terme d'activité physique à la sortie du programme

### - **Alimentation (3x)**

- Idées reçues sur une alimentation anti-cancer
- Déchiffrer les étiquettes
- Astuces pour alléger les recettes

### - **Groupe de parole avec psychologue (4x)**

### - **Socio-esthétique (1x)**

- Maquillage, soins du corps et des cheveux, etc...



≈ **11 séances**

**Travail en cours : Mise en place de séances et consultations sur “santé sexuelle”**

# Les résultats

Données disponibles pour 226 patientes  
(Mise à jour en juin 2022)

## Caractéristiques cliniques et traitements de la population d'étude (n=226)

<b>Age au diagnostic (ans)</b>	53,1 ± 10,7
<b>Latéralité n (%)</b>	
Gauche	106 (47,6)
Droite	107 (47,8)
Bilatéral	10 (4,6)
<b>Grade n (%)</b>	
1	21 (10)
2	108 (51,7)
3	80 (38,3)
<b>Chirurgie n (%)</b>	
Mastectomie	74 (33,3)
Zonectomie	147 (66,3)
<b>Chimiothérapie n (%)</b>	
Oui	168 (75,3)
Non	55 (24,7)
<b>Herceptin n (%)</b>	
Oui	157 (70,1)
Non	67 (29,9)
<b>Hormonothérapie n (%)</b>	
Oui	162 (72)
Non	63 (28)
<b>Radiothérapie n (%)</b>	
Oui	211 (93,4)
Non	15 (6,6)

# Les résultats



53,1 ± 10,7 ans



1,64 ± 0,1 m



71,9 ± 16,6 kg



26,9 ± 5,7 kg/m<sup>2</sup>

Tableau 1 : Résultats des mesures anthropométriques

	T1	T2	p
Poids	71,9 ± 16,6	71,2 ± 16,3	0,02
IMC	26,9 ± 5,7	26,7 ± 5,7	0,14

↘ statistiquement significative du poids mais probablement pas d'impact au niveau physiologique ?



**Pas une cure d'amaigrissement → Idéalement initiation perte de poids !**

# Les capacités cardio-respiratoires

## Test de marche de 6 min



**Distance** (mètres)

**Début (T1)**

503,2 ± 93,6

VS

**Fin (T2)**

571,1 ± 95,8

p<0,0001

+ 67,9 m

Résultats similaires retrouvés dans des études sur le cancer du sein

- En moyenne + 55 mètres (Lahart et al., 2018 ; Portela et al., 2008)

↗ supérieure à la distance minimale cliniquement importante (DMCI)

- 30 mètres (Shoemaker et al., 2013)

# La qualité de vie

Tableau 2 : Résultats au questionnaire de qualité de vie (QLQ-C30)

QLQ-C30	T1	T2	p	DMCI
<b>Domaine Santé / qualité de vie globale</b>				
Santé/qualité de vie globale	65,1 ± 3,3	76,2 ± 4	<b>0,02</b>	<b>+ 11,1</b>
<b>Domaines fonctionnels</b>				
Fonctionnement physique	78,7 ± 16,5	86,6 ± 12,7	<b>0,005</b>	<b>+7,9</b>
Limitations dans les activités quotidiennes	70,1 ± 25,6	83,6 ± 18,9	<b>0,008</b>	<b>+13,5</b>
Fonctionnement émotionnel	69,5 ± 3,6	79,5 ± 4,4	<b>0,009</b>	<b>+10</b>
Fonctionnement cognitif	71,7 ± 4,2	82,2 ± 3	<b>0,021</b>	<b>+10,5</b>
Fonctionnement social	79,4 ± 4,4	88,3 ± 3,8	<b>0,048</b>	<b>+8,9</b>
<b>Domaines symptômes ou problèmes</b>				
Fatigue	42,8 ± 24,1	31,9 ± 19,5	<b>0,001</b>	<b>-10,9</b>
Nausées et vomissements	10 ± 4,3	10 ± 4,5	0,527	/
<b>Douleurs</b>	41,1 ± 31,6	33,0 ± 25,3	<b>0,003</b>	<b>-8,1</b>
<b>Dyspnée</b>	26,7 ± 5	20 ± 4,7	<b>0,035</b>	<b>-6</b>
Insomnie	46,7 ± 5,4	40 ± 5,6	0,097	/
Perte d'appétit	13,3 ± 5,1	11,1 ± 4,6	0,317	/
Constipation	15,6 ± 4,7	16,7 ± 5	1,000	/
Diarrhée	14,4 ± 4,9	11,1 ± 4,9	0,157	/
Difficultés financières	23,3 ± 5,5	23,3 ± 5,3	0,782	/

Amélioration statistiquement significative et de la DMCI (≈ 5 points ; Cocks et al., 2011)

# La fatigue

Tableau 3 : Résultats au questionnaire de fatigue (MFI-20)

<b>MFI-20</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>p</b>	<b>Δ%</b>
Fatigue générale	11 ± 0,6	8,9 ± 0,6	<b>0,001</b>	<b>-19,1</b>
Fatigue physique	9,8 ± 0,6	7,3 ± 0,6	<b>0,0001</b>	<b>-25,5</b>
Réduction des activités	12,4 ± 0,6	10,7 ± 0,3	<b>0,004</b>	<b>-13,7</b>
Réduction de la motivation	9,6 ± 0,5	8,9 ± 0,3	0,095	/
Fatigue mentale	10,2 ± 0,8	9,2 ± 0,7	0,182	/

**Fatigue est le principal effet secondaire durant les traitements (70 à 100% des patients)**

**- 6 mois après les traitements 40% des patients sont encore fatigués**

*(Cramp et al., 2012; Curt et al., 2000; Hofman et al., 2007)*

**L'AP est le seul moyen efficace pour diminuer la fatigue (35% pendant les traitements et 40% après la fin des traitements)**

*(Cramp & Byron-Daniel, 2012)*

# Bilan à 7 ans

- Amélioration de la condition physique

- Amélioration de la qualité de vie

- Augmentation des scores des items fonctionnels
- Diminution de certains symptômes (fatigue, dyspnée, etc...)

- Améliorer l'identification de ces patientes !



**Facteurs prédictifs de non participation à l'APA** (*Kampshoff et al., 2016*)

- Âge > 54 ans
- IMC > 27 kg/m<sup>2</sup>
- Bas niveau d'éducation et socio-économique
- Isolement social

- Quid du maintien des bénéfiques à distance ?



Questionnaire de suivi à 6 mois et 1 an

# Perspectives

- **Ce programme est-il adapté aux femmes âgées atteintes d'un cancer du sein ?**
  - Uniquement 6 patientes de plus de 75 ans
  - Pas d'information sur les ATCDs, l'autonomie, les statut nutritionnel, social, cognitif et thymique
- **Nécessité d'adapter le programme post-cancer à la femme âgée !**
  - Fragilité gériatrique ( dépistée par le score G8)
  - Dénutrition
  - Sarcopénie
  - Déconditionnement physique
  - Troubles neuro-cognitifs et thymiques
  - Comorbidités
  - Médicaments





# Perspectives

- **Création d'un programme adapté à une population âgée**

- Population >74 ans en post traitement
- Score G8<14

- **Bilan pluridisciplinaire**

- **Evaluation Gériatrique Approfondie**
- Test de marche de 6 minutes
- Questionnaires QLQ-C30, QLQ-ELD 14 et MFI 20



- **Déroulement**

- Groupe de 6 à 8 patients
- 2 fois par semaine
- 14 semaines
- En HDJ de SSR

# Contenu du programme

- **Séances APA:**

- 2 fois/semaine d'une durée de 15 à 40 minutes et d'intensité et de durée progressives
- Renforcement musculaire léger, équilibre, coordination
- Exercices en aérobic: marche
- Prévention des chutes

- **Séances diététiques:**

- Informations sur alimentation (régime méditerranéen)
- ETP sur contenu, qualité, horaires et lutte contre la dénutrition et le surpoids
- Ateliers pratiques



# Contenu du programme

- **Séances avec psychologue:**
  - Groupes de paroles
  - Ateliers de stimulation cognitive
- **Séances avec assistante sociale:**
  - Informations pour privilégier le maintien à domicile
- **Séances avec ergothérapeute:**
  - Améliorer la mobilité et la sécurité dans les déplacements au quotidien



# Evaluation en fin de programme

- **Réévaluation pluridisciplinaire :**
  - Fonctionnelle
  - Nutritionnelle
  - Physique
  - Psychologique
  - Cognitif
  - Social
  - Tests de qualité de vie
- **Synthèse médicale**
- **Nouvelle évaluation 3 et 6 mois après la fin du programme**

# Conclusion

- Le cancer du sein est un cancer de la femme âgée
- La **préservation de son autonomie et de son indépendance fonctionnelle** est un problème majeur de santé publique
- La lutte contre la désadaptation physique, la dénutrition, l'isolement social, les troubles thymiques et neurocognitifs est primordiale !
- Une prise en charge globale durant la période post cancer peut répondre à ce besoin