

Dépistage et prévention tertiaire en consultation de surveillance hospitalière après cancer du sein : Quelles pratiques en France ?

T Ben Ahmed^{1,2}, L Veron^{1,2}, E Dubois-Delalogue³, M Aupomerol^{1,2}, P Vidican⁴, A Pétureau⁵, A Arnaud⁶, O Caron^{1,2}, T Renaud⁷, J Lemonnier⁸, S Boucher⁸, L Ceugnart⁹, PE Heudel¹⁰, T Bachelot¹⁰, E Bernard³, I Vaz Luis¹¹, S Delalogue^{1,2}

Contexte

- Le risque de second cancer primitif est augmenté après cancer quel que soit l'âge de diagnostic, par des mécanismes divers incluant des facteurs de risque de cancers multiples (génétiques et expositions endo- ou exogènes), la carcinogénicité des traitements reçus²⁻⁴.
- Le suivi post thérapeutique est un moment opportun pour conseiller les patients en matière de promotion de la santé, concernant les aspects liés au cancer mais aussi aux autres risques, dont celui de seconds cancers^{2,5,6}.
- Cette approche est complémentaire de celle du médecin traitant et conforme au modèle de Prochaska pour les changements de comportement⁷.
- Avant de proposer d'éventuelles recommandations nationales post-cancer du sein, nous souhaitons décrire les pratiques actuelles et la perception des professionnels de santé (PS) hospitaliers en charge des consultations de surveillance après traitement curatif d'un premier cancer, concernant les dépistages standard et les principaux facteurs de risque de cancer secondaire.

Méthodes

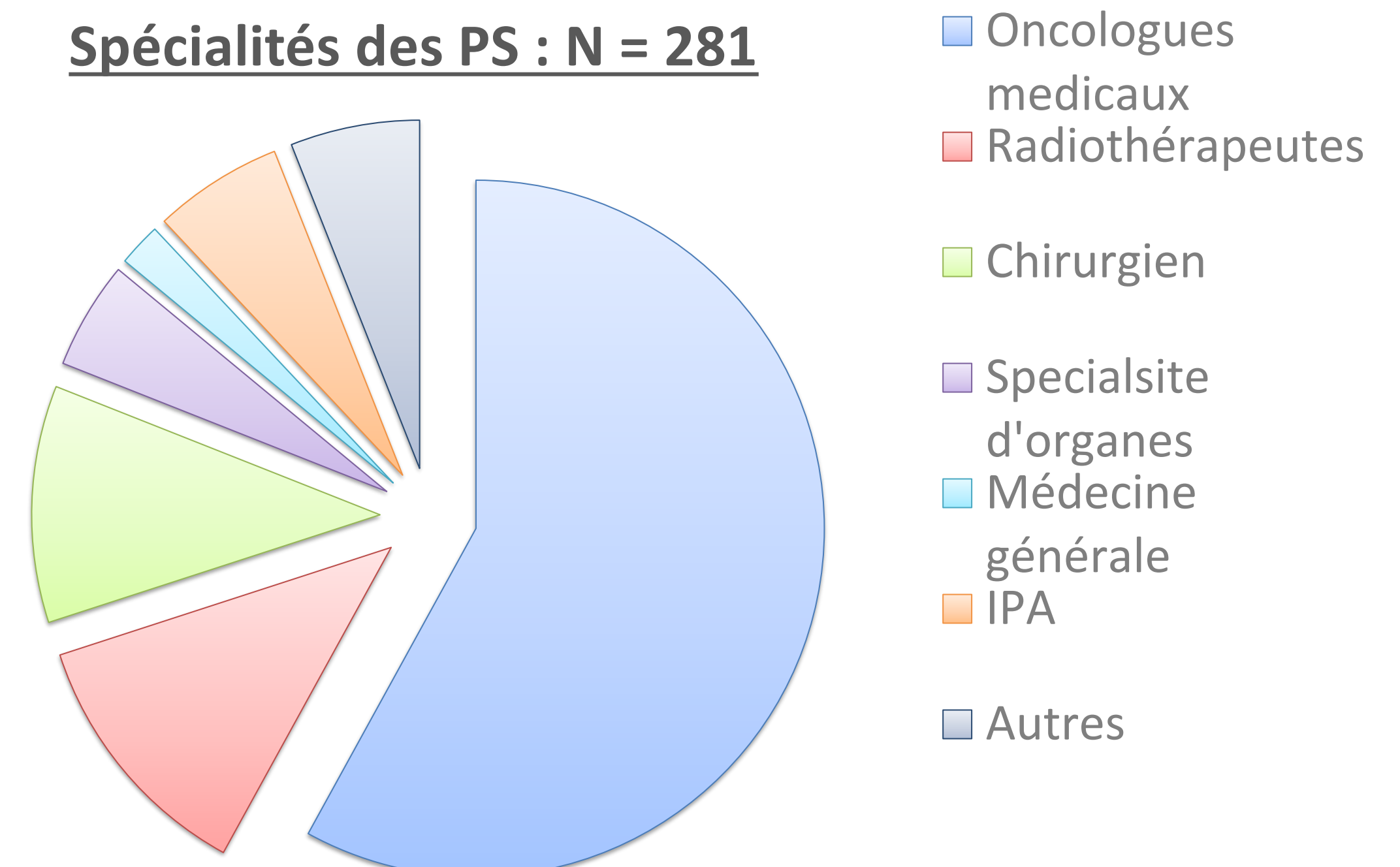
- Un sondage en ligne comportant 11 questions sur les pratiques standard de prévention tertiaire et la perception de cette activité a été adressé à environ 1800 PS français hospitaliers pratiquant des consultations de surveillance après cancer, via le réseau Unicancer, dans et en dehors des CLCC, entre le 27/06 et 7/07/2024.
- Le questionnaire était entièrement anonyme. Seule la profession était recueillie.
- L'objectif principal de l'étude était l'analyse descriptive des pratiques et de la perception de l'importance et de la difficulté de ces approches de prévention, parmi les PS ayant déclaré suivre des personnes après cancer du sein.
- La plupart des questions utilisaient des échelles de Likert gradées de 0 (nul) à 10 (très important).

Résultats

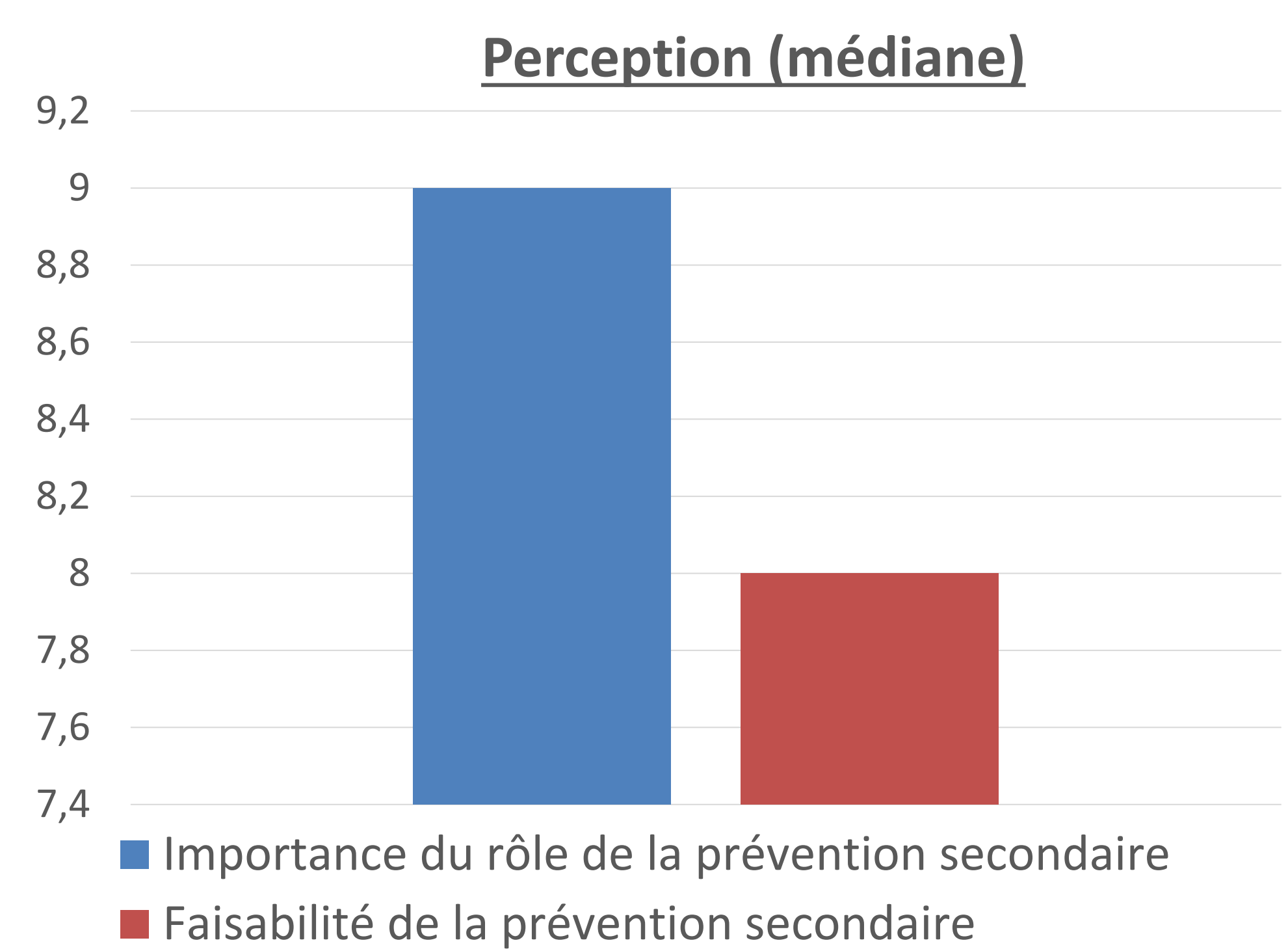
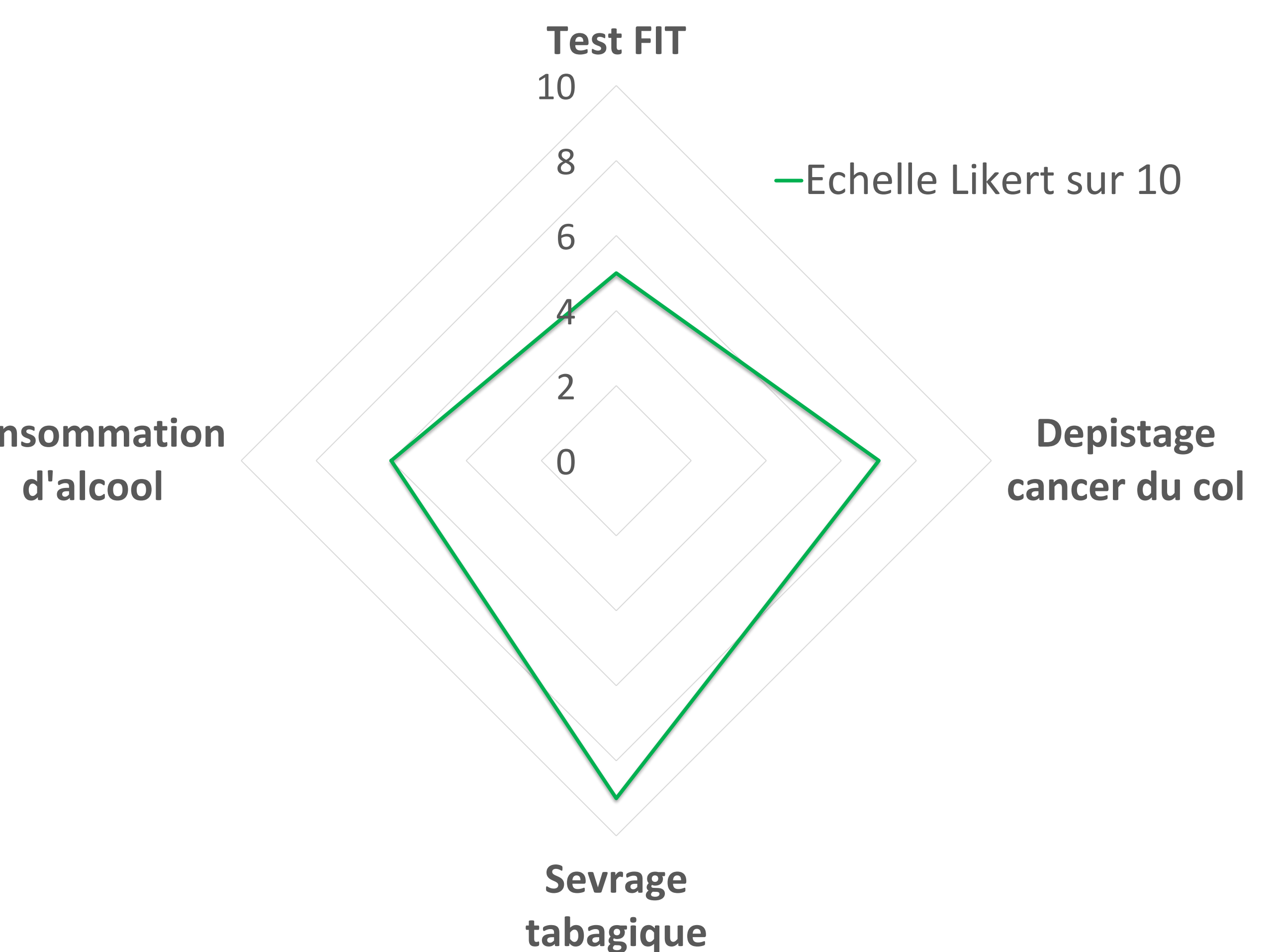
Parmi 415 répondants, 281 PS déclaraient faire des consultations de surveillance post cancer du sein. 73% surveillent également des personnes atteintes d'autres cancers. 58% étaient oncologues médicaux, 12% oncologues radiothérapeutes, 11% chirurgiens, 5% spécialistes d'organe, 2% spécialistes de médecine générale, 6% IPA, 6% autres. Les PS ont déclaré promouvoir, chez les personnes éligibles, les actions de prévention suivantes (niveau médian déclaré [interquartiles]) : test FIT 5/10 [1-7], dépistage cancer du col 7/10 [4-10], sevrage tabagique 9/10 [7-10], consommation d'alcool 6/10 [5-9]. Pour le tabac, 47% des PS qui en parlent l'évoquent à chaque consultation ou presque. Une prise en charge de l'obésité est proposée par 80%, dont 71% par le biais d'une consultation de nutrition et 24% via une prise en charge spécialisée. La perception médiane de l'importance du rôle des PS hospitaliers spécialisés dans la prévention secondaire des cancers était de 9/10 [7-10].

La perception de la faisabilité de cette tâche était de 8/10 [6-10]. Les résultats ne différaient pas de façon majeure entre catégories de PS.

De nombreux commentaires mentionnaient le manque de temps.



Niveau de promotion des principales actions de prévention



Conclusion

L'inclusion d'une activité de prévention des risques de seconds cancers en consultation de suivi après cancer du sein est déjà en partie effective mais peut être améliorée. Sa perception est globalement très favorable parmi les PS concernés. Sa généralisation, organisation (mettre en place des outils de repérage et d'entretien motivationnel bref pour marquer l'essai de la prévention tertiaire et valorisation pourrait avoir un impact en santé important qui reste à modéliser.

Références:

- Parhizgar P, et al. *Front Oncol* 2022
- Allen I, et al. *Lancet Reg Health Eur* 2024
- Gonçalves E, et al. *Breast Cancer Res Treat* 2024
- Travis LB, et al. *Nat Rev Clin Oncol* 2013
- Vaz-Luis I, et al. *Ann Oncol* 2022
- Soldato D, et al. *Oncol Ther* 2023
- Prochaska JO, et al. *Am J Health Promot* 1997

1. Department de Médecine Oncologique, Gustave Roussy, France
2. National Interception personalized prevention Programme
3. Equipe Data Science, Inserm U981, Gustave Roussy, et Université Paris Saclay, France
4. Département Prévention Cancer Environnement, Centre Leon Berard, Lyon
5. Département de prévention, Centre Eugène Marquis, Rennes
6. Unité de prévention, Institut de Cancérologie Avignon Provence, Avignon, France
7. Unité de prévention, Insitut Bergonié, Bordeaux

8. Unicancer
9. Centre Oscar Lambret et SFSPM
10. Département d'oncologie Médicale, Centre Leon Berard
11. Equipe survivorship, Inserm U981, Gustave Roussy, France

Contact : Dr BEN AHMED Tarek

Mail: tarek.ben-ahmed@gustaveroussy.fr