

Acceptation d'une intervention de prévention primaire personnalisée en cas de haut risque estimé de cancer du sein - une sous-étude pilote de MyPeBS (D07)

L. Véron (1), M. Aupomerol (1), H. Caron (1), M. Bassail (1), O. Caron (1), H. Delattre (2), A. Bernoux (2), G. Abihsera (2), H. Pérez (1), V. Forte (3), S. Mardinian (4), C. Vissac-Sabatier (4), C. Balleyguier (3), S. Delaloge (1)

(1) Département de médecine oncologique, Gustave Roussy, Villejuif, France (2) CRCC Ile-de-France, Paris, France (3) Département d'imagerie, Gustave Roussy, Villejuif, France (4) Unicancer, Le Kremlin-Bicêtre, France

CONTEXTE

- Depuis 2014, la HAS a identifié des situations de haut risque de cancer relevant de mesures spécifiques de dépistage, mais la prise en charge des femmes dans cette situation n'est pas systématisée
- Un dépistage du cancer du sein basé sur le risque est prometteur, mais il serait important de réconcilier un tel dépistage avec des mesures de réduction des risques et prévention chez les femmes à risque élevé.
- L'étude randomisée européenne **MyPeBS** (NCT03672331) évalue l'efficacité d'un dépistage stratifié sur le risque de CSI chez des femmes de la population générale, par rapport au dépistage standard (1ers résultats en 2027) (Fig. 1).
- Le programme mixte digital et physique **Interception** (Fig. 2) propose aux personnes à risque élevé de cancer une journée One Stop, permettant information, éducation, identification de cible de prévention et décision partagée des mesures de prévention primaire et secondaire à mettre en place (Fig. 3).
- Notre étude évalue l'acceptabilité d'une telle intervention mixte parmi les femmes identifiées à risque élevé de CSI dans MyPeBS.**

METHODES

Critères d'inclusion

- Femmes incluses dans MyPeBS à Gustave Roussy (GR) entre 2019 et 2023, randomisées dans le bras « dépistage stratifié », ayant un risque estimé de cancer du sein (CSI) à 5 ans $\geq 2,5\%$ et indemnes de CSI / lésions atypiques du sein.

Déroulement

- Deux modalités d'invitation des participantes MyPeBS selon leur date d'inclusion:
 - Femmes incluses sur la période 2019-2022: envoi d'une **lettre d'invitation** à participer à une journée Interception (JI) à GR (n=56)
 - Femmes incluses à partir du 01/2023, proposition de la JI à la fin de la **consultation MyPeBS** de rendu de risque et du calendrier de dépistage personnalisé (n=35). Si acceptation, contact par l'équipe Interception pour informations complémentaires et organisation de la JI.
- Critère de jugement principal : taux de réalisation d'une JI (nombre (nb) de venues à une JI / nb de participantes contactées)
- Autres analyses : variation de ce taux selon le mode d'invitation, données socio-démographiques, identification de cibles de prévention (anthropométriques, questionnaire nutritionnel du World Cancer Research Fund (WCRF))

RESULTATS

❖ Critère de jugement principal: **32,9%** des femmes MyPeBS invitées sont venues à une journée One Stop Interception (**30/91**), pas de différence de risque de CSI à 5 ans ($p=0,8$). 2 femmes étaient déjà venues à la JI avant la mise en place de l'invitation systématique (par courrier/consultation). Au total 34,4% des femmes éligibles à la JI sont venues (32/93)).

- Suite à la consultation dans l'étude MyPeBS (n=20)
- Suite à courrier envoyé après la consultation dans l'étude MyPeBS (n=10)
- Suite à consultation en génétique après la consultation dans l'étude MyPeBS (n=1)
- Bouche-à-oreille (n=1)

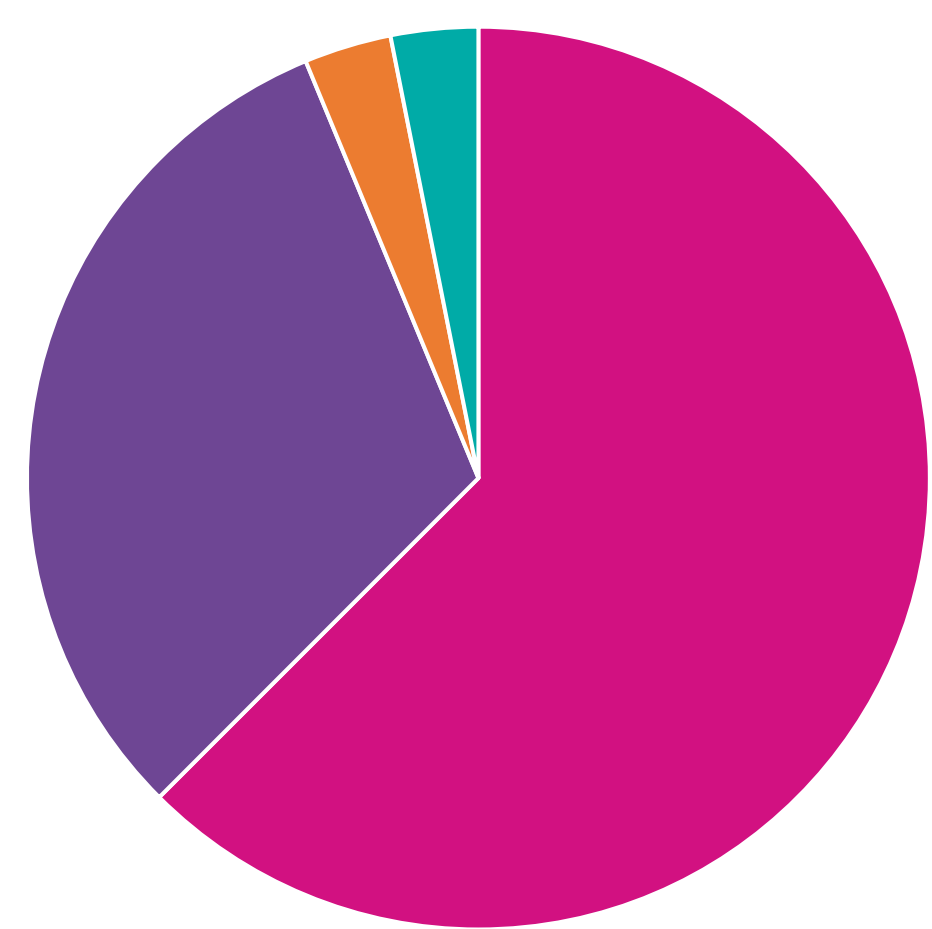


Fig 4. Répartition des modes d'adressage des femmes venues à une journée One Stop Interception

❖ Les femmes sont plus venues à la journée One Stop Interception si cela avait été proposé **directement en consultation** (20/35) que par courrier (10/56) ($p<0,001$)

CONCLUSIONS

Une intervention complexe de prévention personnalisée est beaucoup plus acceptée si elle est proposée par un professionnel de santé lors de l'annonce du résultat de l'estimation de risque. De nombreuses cibles de prévention primaire du CSI ont été identifiées, ce qui pourrait permettre une réduction du risque de CSI chez les femmes à risque augmenté de CSI. Ces cibles de prévention primaire sont fréquemment présentes et devraient être prises en compte pour compléter les mesures de dépistage.

Fig 1. Schéma de l'étude MyPeBS en France

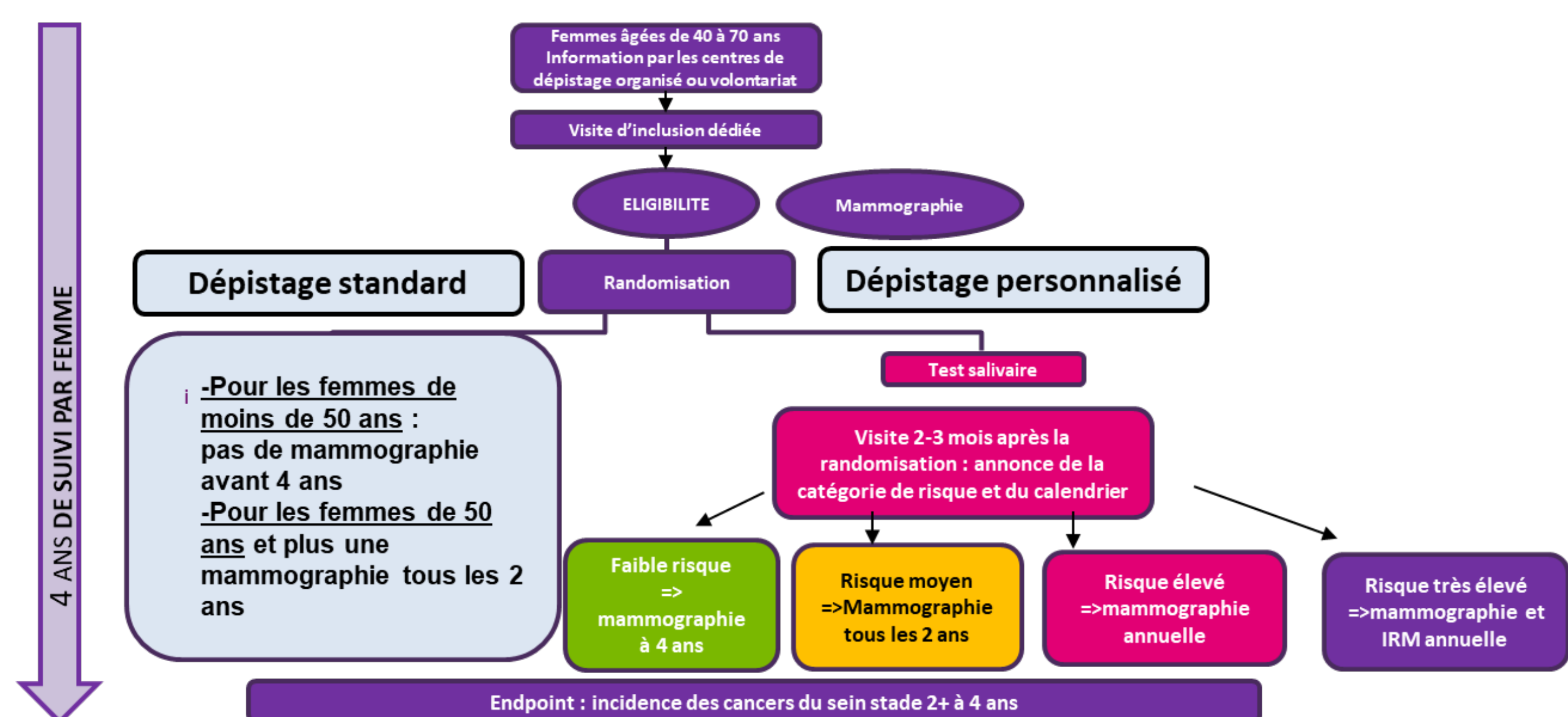


Fig 2. Les piliers du parcours de santé Interception

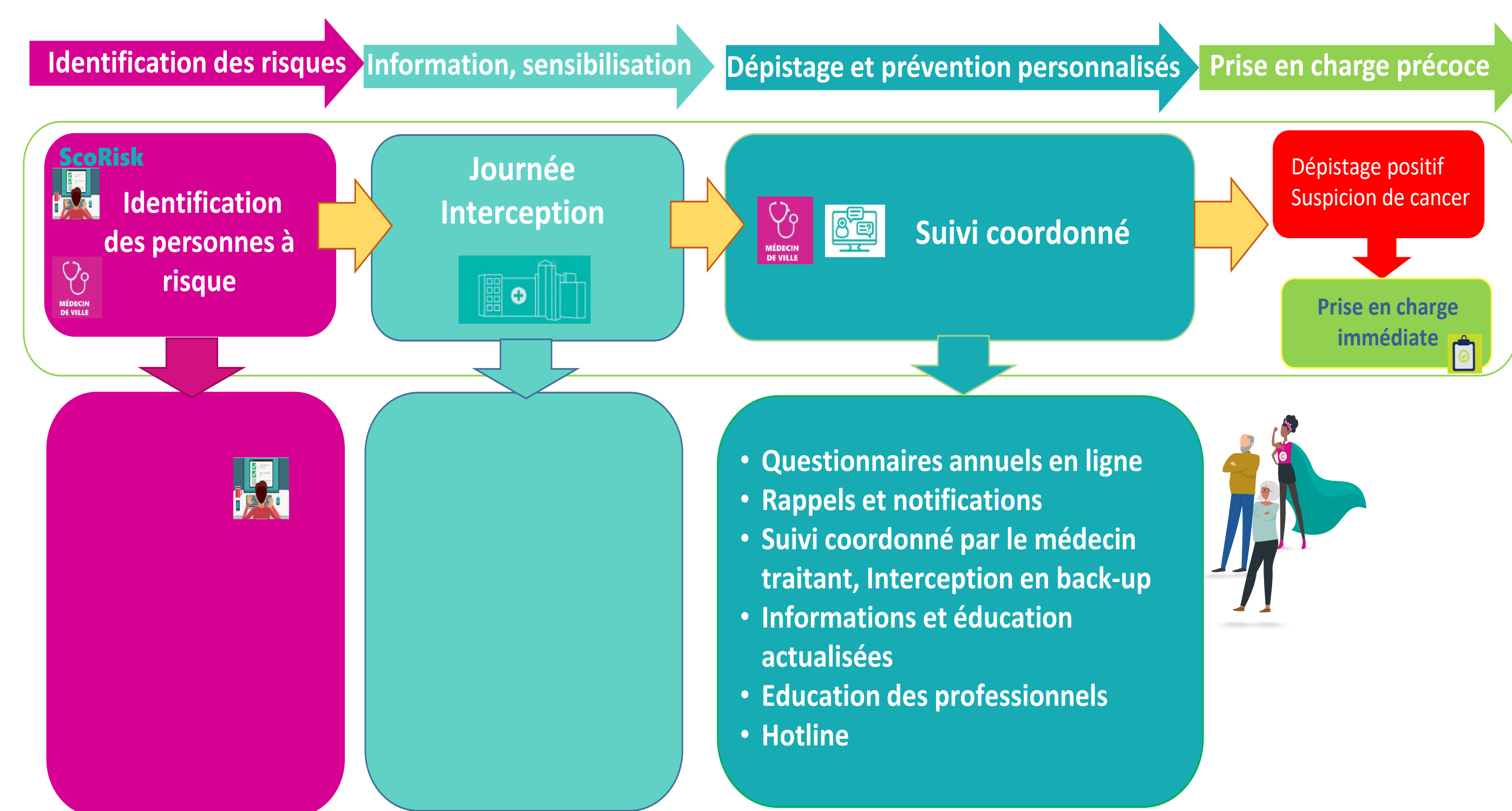
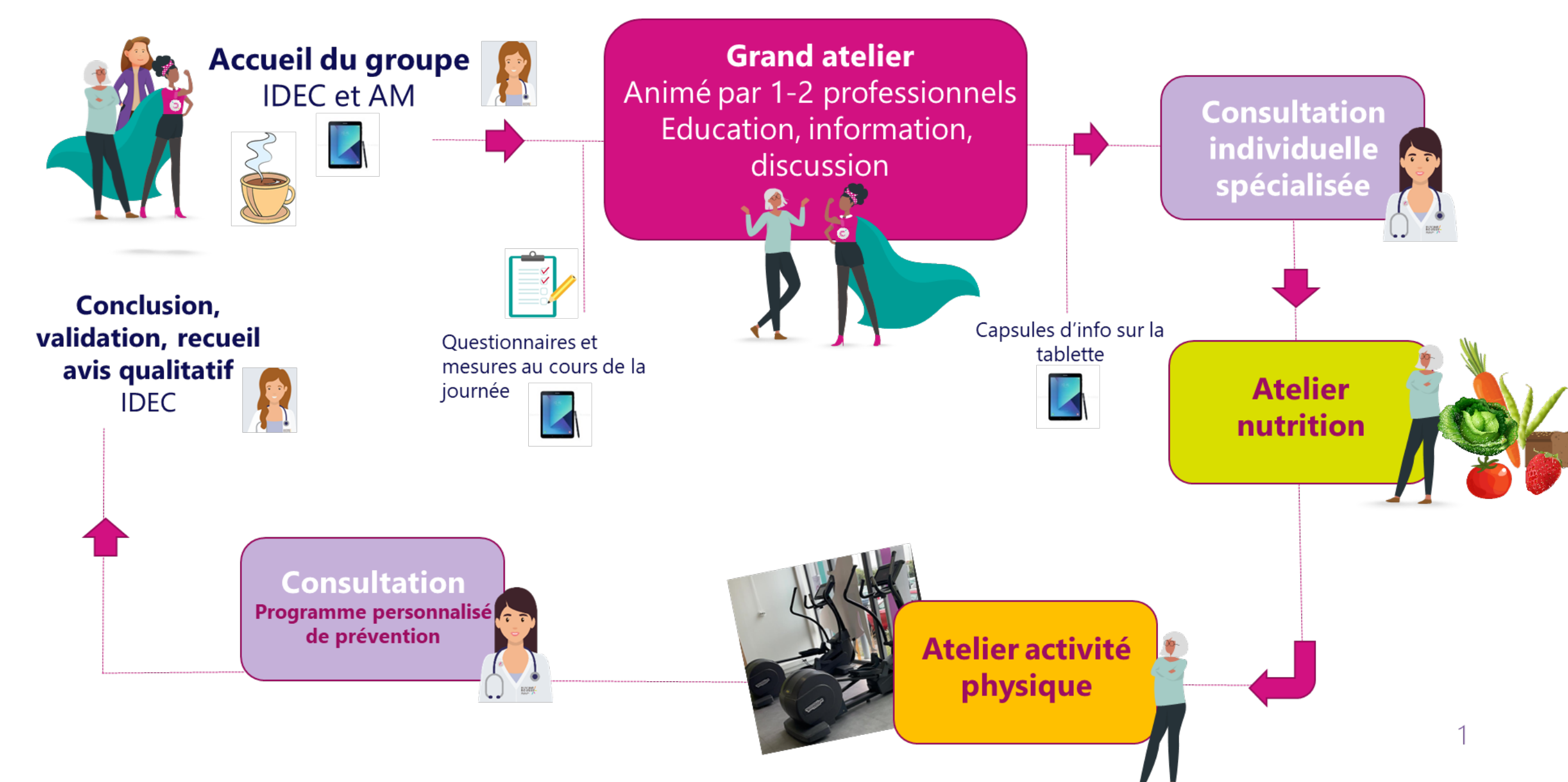


Fig 3. Organisation de la journée One Stop Interception pour les femmes à risque augmenté de cancer du sein, sans prédisposition génétique identifiée



Caractéristiques des participantes MyPeBS venues à la journée One Stop Interception (n=32)

- ❖ **Risque de cancer du sein invasif à 5 ans : 4,4% en moyenne**, pas de différence entre les différents modes d'adressage ($p=0,1$)
- ❖ Age moyen : 55,4 ans, 72% de femmes ménopausées
- ❖ 69% avec éducation tertiaire
- ❖ Identification d'**au moins une cible actionnable de prévention primaire associée au cancer du sein chez 90% des femmes**, score WCRF moyen 4,4 sur 7

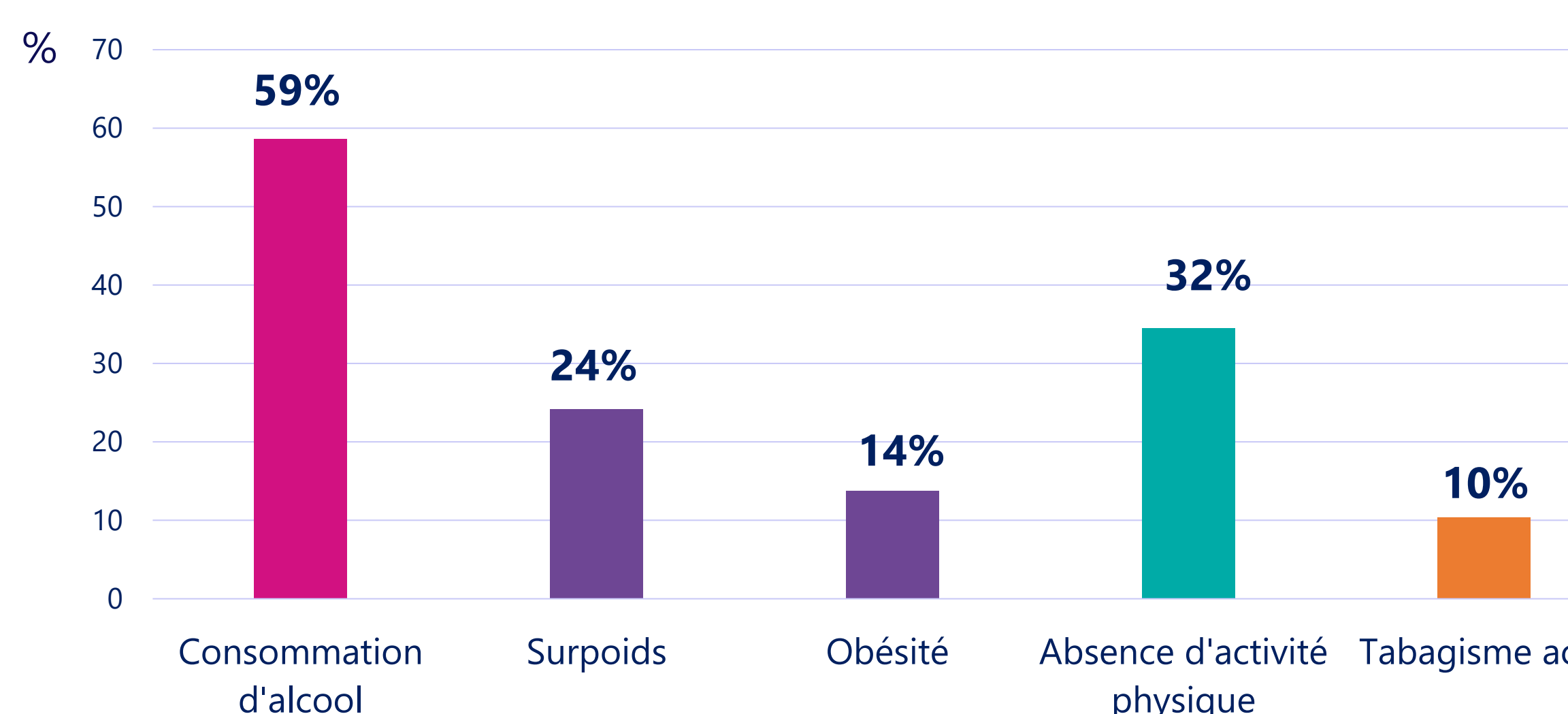


Fig. 5 Cibles de prévention primaire identifiées chez les participantes MyPeBS venues à une JI (n=32)