Évaluation d'une thérapie cognitive adaptée au CRCI chez des patientes traitées pour un cancer du sein

Pedro-Alejandro RODRIGUEZ, PhD[1]; Véronique GERAT-MULLER, PhD[1,2,3];
Caroline Lalet [4]; Carine Bellera [4,5]; Virginie POSTAL, Pr HDR[1]

[1]Laboratoire de Psychologie UR-4139, Université de Bordeaux, [2] Department of Medical Oncology, Institut Bergonié, Comprehensive Cancer Center, F-33000 Bordeaux, France,
[3] onCOGITE Association of general interest F-Bordeaux, [4]Inserm CIC1401, Clinical and Epidemiological Research Unit, Institut Bergonié,[5]Univ. Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, Epicene Team, UMR 1219

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

CONTEXTE

Les progrès thérapeutiques en oncologie ont considérablement **amélioré le taux de survie des patients** traités pour un cancer.

- Ces progrès ont suscité des inquiétudes quant aux effets négatifs à long terme des traitements anticancéreux sur la qualité de vie, en particulier en ce qui concerne les troubles cognitifs chez les patients traités par chimiothérapie (Berglund et al., 1991 ; Wagner et al., 2006).
- Les **séquelles des traitements restent sous-estimées.**
- Il existe plusieurs alternatives pour traiter les troubles cognitifs liés au cancer. D'une part, les traitements pharmaceutiques, les stimulants du système nerveux et les médicaments utilisés chez les patients souffrant de troubles de la mémoire, dont l'efficacité varie (Karschnia et al. 2019) ; d'autre part, les traitements non pharmacologiques tels que l'exercice physique, l'activité physique et la rééducation cognitive (Zeng et al., 2020).
- **La remédiation cognitive** a montré des effets positifs et variables sur l'apprentissage verbal (Zeng et al., 2020), la perception des troubles cognitifs (Bray et al., 2017), la vitesse de traitement (Conklin et al. 2016), la mémoire de travail (Damholdt et al., 2016) et la flexibilité (Kesler et al., 2013).
- En outre, il existe différents protocoles qui peuvent varier en termes de durée, de format (à distance ou en face à face), d'exercices sur papier ou sur ordinateur, etc. (Rodriguez et al., soumis).
- En raison de cette variabilité, les **protocoles doivent être évalués de manière indépendante** afin de garantir leur efficacité et de favoriser leur reproduction.

CRCI TREATMENT IN FRANCE

UNE PRISE EN CHARGE À L'ÉCHELLE NATIONALE
DEPUIS 2020
9 000 patients à ce jour

- Spécialement **conçu avec et pour la population oncologique** :
- Exercices adaptés à l'ampleur et au type de troubles cognitifs des patients rapportés dans la littérature.
- **Séances animées par un neuropsychologue expert** pour garantir la psychoéducation, accompagner la progression et les efforts, assurer les interactions relationnelles indispensables et l'alliance thérapeutique
- **Sans risque** de **se heurter** rapidement à un **effet plafond**.
- L'**accès vidéo** garantit la participation et **réduit les inégalités géographiques**.

MÉTHODOLOGIE

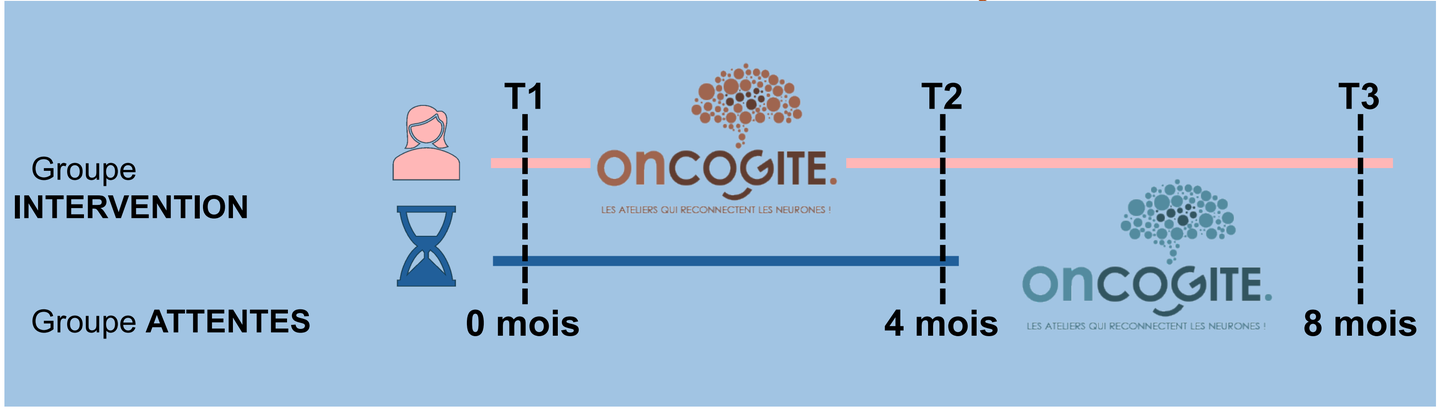
ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ, EN AVEUGLE, MULTICENTRIQUE

- Randomisation (outil informatique de randomisation : Tenalea)
- **randomisation stratifiée** selon deux facteurs : l'**âge** (moins de 50 ans ou 50 ans et plus) et le **temps écoulé depuis la dernière séance de chimiothérapie** (moins d'un an ou 1 an et plus)
- **Participants : 164 survivantes du cancer du sein** :
- **Inclusion** : femmes **âgées de 20 à 60 ans** ;
- **dernière chimiothérapie 2 à 24 mois avant l'inclusion**
- **Exclusion** : cancer métastatique ; problèmes psychiatriques ou neurologiques instables entraînant des troubles cognitifs ; antécédents d'abus de drogues ; difficulté à comprendre le français

PROGRAMME ONCOGITE

- Sur une période de 4 à 6 mois
- Séances hebdomadaires de 1h30 animées par un neuropsychologue
- Groupe de 8 à 12 personnes
- Séances à distance via la plateforme numérique onCOGITE.
- Le programme met l'accent sur :
  - **la stimulation des fonctions affaiblies**
  - l'apprentissage de **nouveaux automatismes et stratégies**
  - **l'éducation** des patients **sur les troubles** et **l'adaptation à l'environnement**
  - **aucune injonction à réussir,** ce qui finira par arriver**, l'objectif étant de mobiliser prudemment les fonctions cognitives.**
  - **des activités à plusieurs niveaux** pour s'adapter à chaque patient du groupe.
  - **des activités qui font appel à toutes les fonctions cognitives** (mémoire, inhibition, commutation, mise à jour**,** attention visuelle et auditive, etc.)
  - **des progrès individuels** soutenus par le groupe.
- Une web application ***ONCOGITiel*** **propose aux patients ayant acquis une autonomie** grâce à la psychoéducationdes activités en ligne développées à l'aide de l'intelligence adaptative, afin d'**intensifier le renforcement et de maintenir les performances** à la fin du cours..

PROTOCO



CRITÈRES D'ÉVALUATION

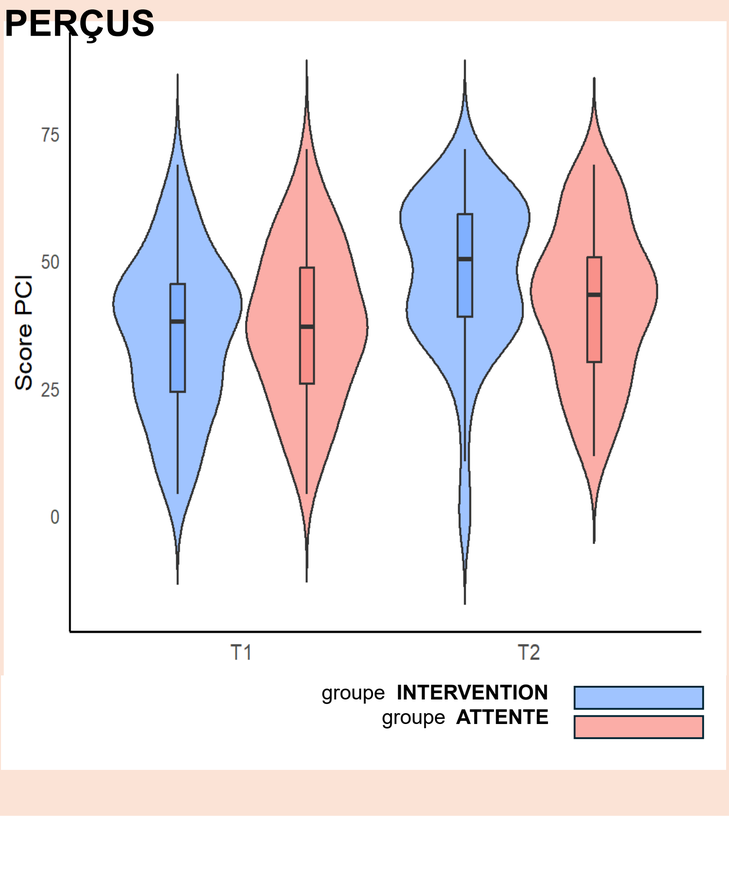
TROUBLES COGNITIFS PERÇUS
Echelle d'évaluation des troubles cognitifs perçus (fonction cognitive FACT-COG français, Joly et al., 2012)

AUTRES VARIABLES :
social, variables médicales (date des traitements) et satisfaction à l'égard du traitement reçu.

ANALYSE

- Des modèles linéaires mixtes ont été utilisés afin de comparer le bénéfice de la remédiation entre le groupe expérimental et le groupe contrôle.
- Des contrastes ont également été appliqués afin d'examiner plus précisément les différences entre les temps de mesure au sein de chaque groupe

SCORE DES TROUBLES COGNITIFS PERÇUS



RÉSULTATS

L'analyse a montré :

1. une **amélioration significative dans le groupe expérimental** par rapport au groupe contrôle **(*p* < 0,001)**.
2. Le changement observé dans le groupe expérimental a dépassé la différence clinique minimale établie par Bell et al. (2018)
   l'effet observé est non seulement statistiquement significatif,
   mais également cliniquement pertinent.
3. Ces résultats sont illustrés par le graphique ci-joint, qui met en évidence l'évolution des deux groupes au cours de la période d'intervention.

CONTACTS

- Pedro-Alejandro RODRIGUEZ : pedro.rodriguez-nunez@u-bordeaux.fr
- Véronique GERAT-MULLER : v.gerat.muller@oncogite.com
- Virginie POSTAL : virginie.postal@u-bordeaux.fr

COMITÉ D'ÉTHIQUE

Cette étude respecte le Code de déontologie de l'Association médicale mondiale (Déclaration d'Helsinki) pour les expériences impliquant des êtres humains. (Autorisation du comité national d'éthique français, CPP (Comité de protection à personnes) n° 22.02671.000116.

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper