



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

MARDI 25 SEPTEMBRE 2018
HOTEL SAINT-JAMES & ALBANY, PARIS

CONFÉRENCE DE PRESSE

Société Française de Sénologie et de
Pathologie Mammaire

www.senologie.com/

Contact presse

Sophie Baumont, Rose Piquante Consulting
sophie.baumont@rosepiquante-consulting.com
Mobile: +33 (0)6 27 74 74 49

SOMMAIRE

QUELLES EVOLUTIONS POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ EN FRANCE ?	3
LE NOUVEAU PARADIGME DE PARCOURS DE SOINS	5
LES AVANCÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN	6

QUELLES EVOLUTIONS POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ EN FRANCE ?

- Le Forum du dépistage (congrès SFSPM - 7 au 9 nov - Avignon) va détailler cette année les données disponibles sur le taux de participation au programme et les spécificités liées à l'âge. Depuis 2015-2016 on observe une baisse régulière dans toutes les tranches d'âges sauf après 70 ans. Le taux maximum atteint en **2011-2012** de **53 %** est passé en **2017** sous les **50%**.
- Les données issues de **l'Assurance Maladie** qui seront présentées pour la première fois confirment aussi une baisse globale des mammographies réalisées, particulièrement hors programme. Plusieurs explications seront évoquées : Impact de la polémique récurrente anti-dépistage, défiance par rapport à la prévention, augmentation des populations précaires...
- Une récente étude de **Santé Publique France** publiée en Août 2018 dans Préventive Medicine, portant sur 4,8 millions de personnes montre aussi une grande hétérogénéité entre les départements, de 27% (Paris) à 62% (Indre et Loire).
- **L'indice de défavorisation sociale** du lieu de résidence relevé dans 36 209 municipalités a une influence mineure sur les différences relevées. Il caractérise le taux de chômage, le niveau de diplôme et les revenus. C'est l'importance variable du dépistage individuel qui resterait en partie responsable des plus larges différences entre les départements.
- **Les difficultés de la communication auprès des femmes seront abordées**, en France et à l'étranger, surtout depuis les risques accrus de polémique. Les programmes de Belgique et des Pays-Bas apporteront des comparaisons avec la France. Les Pays-Bas sont le seul pays à dépister comme la France depuis longtemps les femmes de 70 à 74 ans.
- Une étude réalisée sur le registre de Loire Atlantique détaillera les différences de pronostic et de traitements des cancers chez les femmes de plus de 65 ou 70 ans participantes ou non au programme. De même les indicateurs de qualité du

QUELLES EVOLUTIONS POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ EN FRANCE ?

programme seront détaillés par âge par Santé Publique France, ils restent assez stables dans le temps.

- **La régionalisation du dépistage** prévue en janvier 2019 fera l'objet d'échanges entre responsables des différents départements afin de faire un point sur l'état d'avancement du dispositif, les difficultés rencontrées et l'avenir du programme.
- Les pistes d'amélioration du dépistage organisé concernent aussi une meilleure prise en compte des nouvelles technologies, en particulier la **tomosynthèse** qui se développe très rapidement (500 machines environ), est utilisée **sans protocole précis et sans contrôle qualité alors que la technique est irradiante**. La HAS est en charge d'une réflexion sur son utilisation dans le programme français (2018-2019).
- **Enfin un projet de dépistage plus ciblé**, stratifié en fonction des facteurs de risques va se développer dans le programme français à partir de 2019 (essai randomisé européen My Peb's). Il inclura 20 000 femmes en France de 40 à 74 ans dans une quinzaine de départements et rajoutera aux risques familiaux la densité mammaire et le génotypage. Ce dépistage « personnalisé » tente de répondre aux critiques formulées sur le dépistage classique : dépister moins « les bas risques » et plus « les risques élevés » pour générer moins d'inconvénients et être plus efficient. Résultats dans 8 à 10 ans.

LE NOUVEAU PARADIGME DE PARCOURS DE SOINS

Dans les années 90, l'**enquête « Parcours de femme »** a permis d'identifier le ressenti des femmes traversant l'épreuve d'un cancer du sein et de faire apparaître les éléments d'insatisfaction voire de dysfonctionnement à corriger.

Ce ressenti des femmes s'est exprimé plus tard lors des premiers états généraux des malades atteints de cancer organisé la Ligue contre le cancer en 1998.

Par la suite les Plans Cancer successifs ont permis de **faire émerger et de conceptualiser le paradigme de parcours de soins (PdS)** qui organise la pluridisciplinarité de la prise en charge globale dans une trajectoire qui se veut lisible, accessible et fluide.

Ce concept de PdS permet de dépasser celui du simple respect des procédures pour envisager la qualité des résultats thérapeutiques comme finalité principale au bénéfice des malades.

Le PdS nécessite **des efforts de coordination et de fluidité des informations** entre les différents acteurs de la prise en charge. Cela repose entre autres sur les **nouveaux métiers** tels que les IPA ou infirmier-e de pratique avancée (ex infirmier-e de coordination) et l'utilisation du numérique au quotidien.

Dans ce domaine le **Congrès d'Avignon (7 au 9 nov 2018)** fera une large part à l'expression des équipes françaises et francophones impliquées au travers de la e-médecine et de la e-santé dans des protocoles innovants qui fleurissent partout. Les équipes françaises sont en pointe dans ce domaine.

Les femmes sont des actrices essentielles de l'amélioration des pratiques dans la prise en charge des cancers féminins et du sein en particulier.

Le Dr Daniel Serin, co-organisateur du prochain congrès de la SFSPM rappelle comme il l'avait écrit il y a quelques années qu'il y a **4 armes contre le cancer** : la chirurgie, les rayons, les traitements médicaux et la PAROLE.

Ceci est toujours vrai. Paroles données, écoutées, partagées, paroles silencieuses ; toutes ces paroles de patientes, de leurs proches des soignants et même des Politiques ont fait progresser les idées, les structures et les décisions de santé publique.

Les femmes doivent être remerciées d'avoir été à l'origine de ces améliorations et de rester l'aiguillon permanent et essentiel à la poursuite de l'optimisation du Parcours de soins.

LES AVANCÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

Améliorations dans la prise en charge loco-régionale

Radiologie

- **La précision du diagnostic mammographique** s'est progressivement améliorée en termes de qualité image et aussi grâce à la mise en place de systèmes de mammographie équipés de tomosynthèse. De plus les indications de l'IRM se sont étendues aux femmes jeunes, celles avec des seins très denses ou avec un cancer de type lobulaire et/ou à haut risque génétique/familial.
- Cela contribue à une meilleure caractérisation de l'extension des tumeurs et à moins de ré-interventions chirurgicales (ex : détection de tumeurs multi focales). Plusieurs études ont confirmé que les tumeurs infracliniques (découvertes à la mammographie) étaient de meilleur pronostic, avec moins d'envahissement ganglionnaire, mieux différenciées, et plus souvent hormonodépendantes.

Chirurgie

- **Le taux de mastectomie** s'est stabilisé autour de **25%** environ. Les indications de chirurgie conservatrice ont pu augmenter grâce aux techniques d'oncoplastie, avec parfois des résections d'environ 30% de la glande mammaire, et à l'utilisation plus large des chimiothérapies néo-adjuvantes, permettant d'éviter un certain nombre de mastectomies en cas de lésions trop étendues d'emblée.
- Les indications de prélèvements du/des ganglions sentinelles se sont étendues et représentent désormais environ 75% des interventions axillaires, permettant une importante **réduction des séquelles fonctionnelles pour les patientes** (mobilité de l'épaule, douleurs, lymphœdème).

Radiothérapie

- Les indications de la radiothérapie sont désormais bien codifiées, tant après chirurgie conservatrice qu'après mastectomie. Son bénéfice très important a été confirmé par de grandes méta-analyses, tant en termes de contrôle local que pour la survie spécifique.

LES AVANCÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

- Les progrès techniques ont été importants notamment avec les accélérateurs de dernière génération et les systèmes de dosimétrie qui permettent de cibler parfaitement les zones à traiter (sein +/- ganglions) tout en **protégeant un maximum** les organes adjacents essentiellement le **cœur et les poumons**.
- De plus la radiothérapie stéréotaxique permet avec des **traitements courts** (5-6 séances de 6 à 10 Gy (Gray) vs 25 séances de 2 Gy en traitement classique) un très bon contrôle de la maladie métastatique notamment pour les lésions osseuses et cérébrales avec une très grande amélioration de la qualité de vie des patientes.
- Les combinaisons de chimiothérapie (Antracyclines/Taxanes) sont également bien codifiées, avec parfois des protocoles à « dose dense » pour certaines patientes à haut risque.
- Les indications tendent à se réduire avec l'utilisation des signatures moléculaires qui optimisent le traitement en fonction des paramètres d'agressivité tumorale.
- L'utilisation des anticorps (Herceptine) est aussi standardisée avec le passage à des traitements sous-cutanés beaucoup plus simples pour les patientes. Il est possible qu'une réduction de la durée (de 12 à 6 mois) soit envisageable dans le futur pour ces traitements.

L'hormonothérapie reste un standard pour les tumeurs RH+ avec plusieurs combinaisons possibles. Dans certains cas, il semble important de prolonger le traitement avec une durée de 8 à 10 ans (patientes pN+ ; avec envahissement ganglionnaire axillaire).

De même, pour les femmes très jeunes, la suppression ovarienne montre un regain d'intérêt (études SOFT et TEXT) mais doit être pondérée par les problèmes de tolérance qui sont souvent difficiles. Enfin, **les inhibiteurs des Kinases** ouvrent de nouvelles perspectives en combinaison avec plusieurs types d'hormonothérapie.

LES AVANCÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

- La création du **nouveau métier d'infirmières** d'annonce en oncologie et en radiothérapie apporte aussi des informations complémentaires très importantes pour les patientes. Celles-ci ont également accès à un large panel de « soins de support » allant de différentes activités sportives aux conseils nutritionnels, à l'art thérapie, aux groupes de paroles et soutien psychologique etc.
- Des progrès ont été également réalisés pour **faciliter l'accès des patientes aux prêts bancaires et pour favoriser leur réinsertion professionnelle.**