

"2022 : un nouveau tournant pour les organisations
et les pratiques en cancérologie"

Jeudi 13 octobre 2022

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles

Groupe de travail régional
SUD Paca Corse
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



Isabelle REY CORREARD DSRC OncoPaca-Corse & Dr Anne FOGLIARINI, Centre Antoine Lacassagne

Marc-Karim BENDIANE, SESSTIM Université Aix Marseille, Inserm, IRD, UMR 1252



Axe 2 - Stratégie décennale de Lutte contre le cancer

II. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes

En 2017, près de 4 millions de français vivent avec un cancer ou en ont guéri,
et 2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement

> Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un cancer

Cinq ans après le diagnostic, 63,5 % des patients déclarent avoir conservé des séquelles d'ordre physique, psychique ou social ou/et les trois. *Etude VICAN 5, INCa 7*

Plus d'un tiers des personnes ayant des séquelles ne dispose pas de suivi spécifique. *Etude VICAN 5, INCa 7*

► Actions retenues Plan Séquelles / Feuilles de route régionales

- Action II.6.2 Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin
- Action II.6.5 Assurer aux personnes une information éclairée sur les soins de support
- Action II.6.6 Encourager une offre de soins de support en proximité
- Action II.7.1 Expérimenter un dispositif pluridisciplinaire et intégré de dépistage et de traitement des séquelles
- Action II.7.2 Structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles
- Action II.7.5 Former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de la ville et hospitaliers





Séquelles = des effets secondaires multiples et troubles associés à la prise en charge thérapeutique, tardifs ou non, ponctuels ou chroniques qui diffèrent selon le moment du parcours (thérapeutique ou dans l'après cancer), en fonction de la localisation tumorale et du(des) traitement(s) effectué(s), dépendant de la diversité socio-culturelle des patients et leurs potentielles fragilités avec de possibles répercussions physiques, cognitives, sociales ou sociétales



**Vaste &
Complexe !**

Par où commencer ? Quels indicateurs prioriser ? quels acteurs solliciter ?
Professionnels Ville Hôpital, santé & soins, associations, Patients experts, aidants ...

Relier les points de vue, les disciplines et les niveaux d'analyse
Partager les expertises, former et faire savoir sans modération !





Quelle(s) thématique « Séquelles » retenir ?

**Douleur(s) - Fatigue chronique - Estime de soi (Image du corps) -
Troubles cognitifs - Troubles de la sexualité + nutrition*** (*Données 2022*)
Séquelles les plus exprimées **Etude VICAN V**, outil de référence des travaux



Objectifs :

Approche globale et prise en charge non médicamenteuse associée (si efficace)
Effet levier (Préventif) / désescalade thérapeutique « surmédicalisation »
= Limiter les séquelles pour une meilleure qualité de vie

Diminution hospitalisations, retour vers un quotidien normalisé, projet de vie, maintien ou retour à l'emploi...



Cible : Patients en post traitement du cancer ou à distance

"2022 : un nouveau tournant pour les organisations
et les pratiques en cancérologie"

Jeudi 13 octobre 2022

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



Séquelles après un cancer :

Données du dispositif VICAN (2010-2020) - Focus sur les dernières publications

Marc-Karim BENDIANE, SESSTIM AMU INSERM IRD UMR1252

Séquelles après un cancer

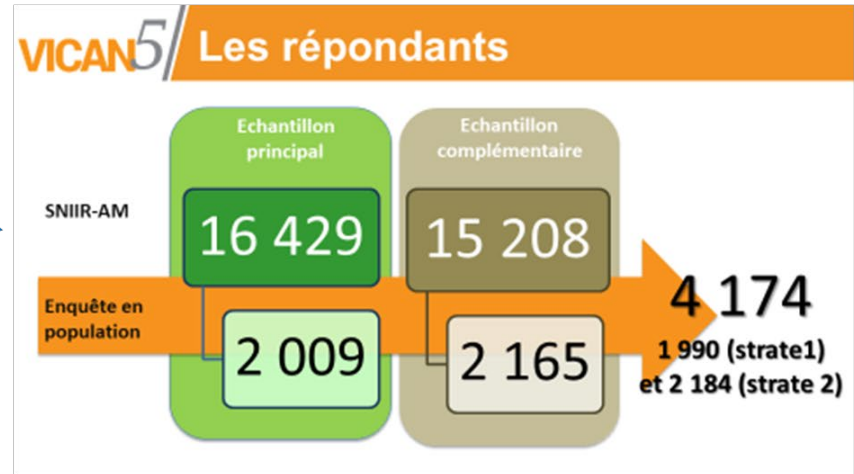
Le dispositif VICAN



Adultes
avec une sur représentation des plus jeunes

12 localisations tumorales ont été sélectionnées représentant 88% des cancers incidents en France en 2012 :

- **4 de « bon pronostic »** : Sein (C50), Prostate (C61), Thyroïde (C73), Mélanome (C43).
- **7 de « pronostic intermédiaire »** : Colon-Rectum (C18-C20), VADS (C00-C14, C30-C32), Vessie (C67), Rein (C64-C66), Col de l'utérus (C53), Corps de l'utérus (C54), Lymphome non Hodgkinien (C82-C85).
- **1 de « mauvais pronostic »** : Poumon (C33, C34).



Séquelles après un cancer

Préoccupation quotidienne

- Incidence des cancers & survie ↗
→ chronicisation de la maladie
→ survivants du cancer ↗

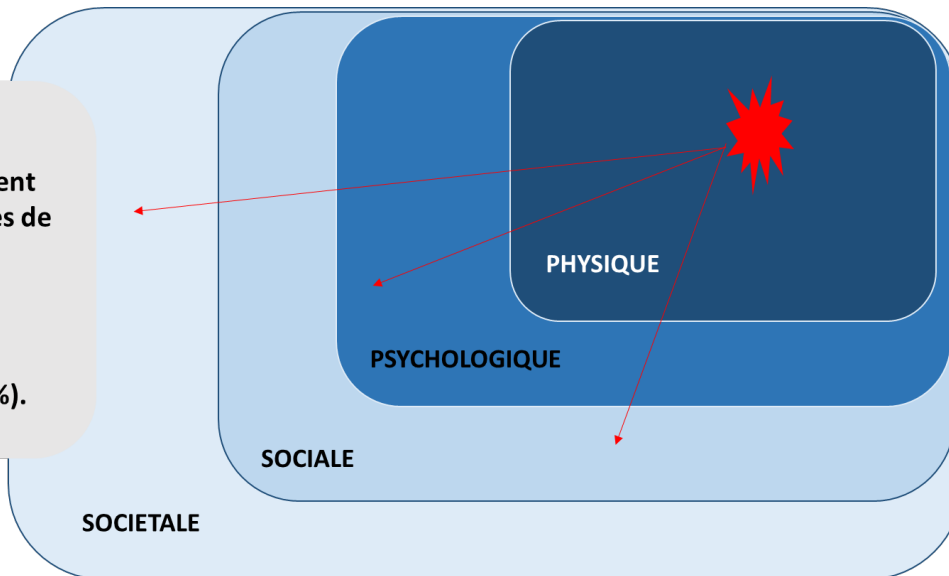
OBJECTIF 9 : DIMINUER L'IMPACT DU CANCER SUR LA VIE PERSONNELLE

- PERMETTRE LA POURSUITE DE LA SCOLARITÉ ET DES ÉTUDES
- ACCORDER UNE PRIORITÉ AU MAINTIEN ET AU RETOUR DANS L'EMPLOI
- ATTÉNUER LES CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES DU CANCER
- AMÉLIORER L'ACCÈS AUX ASSURANCES ET AU CRÉDIT
- MIEUX CONNAÎTRE LE VÉCU DES PATIENTS PENDANT ET APRÈS UN CANCER



Près des deux tiers des répondants (63,5 %) déclarent avoir conservé des séquelles de leur maladie qu'ils jugent

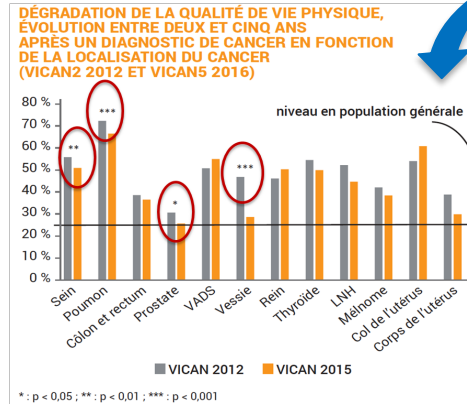
- très importantes (6,4 %),
- importantes (16,4 %),
- modérées (26,2 %)
- ou très modérées (14,5 %).



Séquelles après un cancer

Impact significatif sur la qualité de vie

- QDV physique dégradée pour **46,2 %** des personnes à **2 ans**
- QDV physique dégradée pour **44,4 %** des personnes à **5 ans**
- Dégradation - importante à 5 ans pour les localisations : poumon, sein, vessie et prostate
- Pas de différence de genre

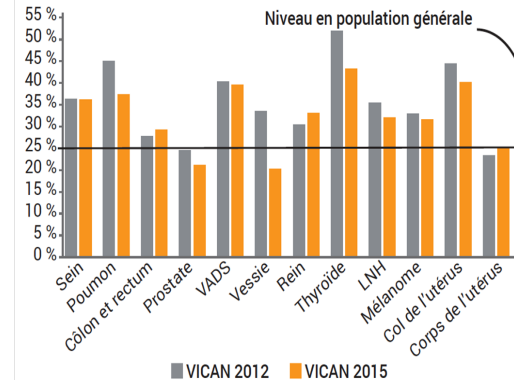


QDV Physique

- QDV mentale dégradée pour **32,8 %** des personnes à **2 ans**
- QDV mentale dégradée pour **32,5 %** des personnes à **5 ans**
- Localisations avec QDV + dégradée : col de l'utérus, VADS, thyroïde
- QDV mentale – dégradée à 5 ans pour localisation vessie, prostate

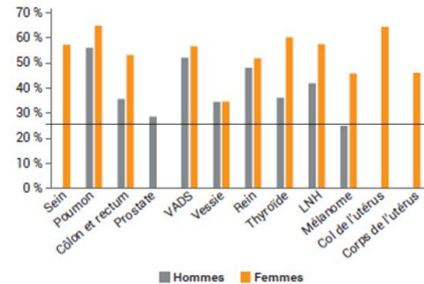
QDV Mentale

DÉGRADATION DE LA QUALITÉ DE VIE MENTALE - ÉVOLUTION ENTRE DEUX ET CINQ ANS (VICAN5 2016)



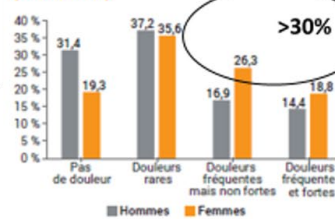
Fatigue et douleur sont des séquelles fréquentes et persistantes dans le temps.

FIGURE 6.1.
PRÉVALENCE DE LA FATIGUE CHEZ LES HOMMES
ET LES FEMMES EN FONCTION DE LA LOCALISATION
DU CANCER (EN %) (VICANS 2016)



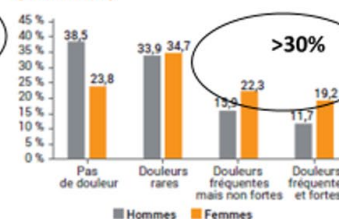
Champ : répondants à l'enquête VICANS hors données manquantes sur le score de fatigue (Np = 4165).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 7.1a.
SENSATIONS DOULOUREUSES DÉCLARÉES
SELON LEUR INTENSITÉ CHEZ LES RÉPONDANTS
ÂGÉS DE 18 À 52 ANS AU DIAGNOSTIC (EN %)
(VICANS 2016)



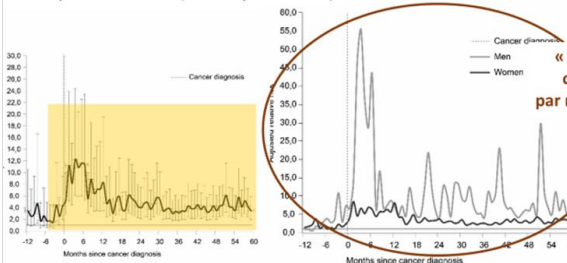
Champ : hommes et femmes répondant à l'enquête VICANS, âgés de 18 à 52 ans au moment du diagnostic de leur cancer primitif (Np = 1 990).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 7.1b.
SENSATIONS DOULOUREUSES DÉCLARÉES
SELON LEUR INTENSITÉ CHEZ LES RÉPONDANTS
ÂGÉS DE 53 À 82 ANS AU DIAGNOSTIC (EN %)
(VICANS 2016)



Champ : hommes et femmes répondant à l'enquête VICANS, âgés de 53 à 82 ans au moment du diagnostic de leur cancer primitif (Np = 2 184).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

RR Cas (survivants du cancer / Témoins (non cancéreux)



Aix-Marseille université
UNIVERSITÉ D'AIN MARSEILLE
Ecole Doctorale des Sciences de la Vie et de la Santé - ED 62
UMR1121 SESSTIM-Inserm-ED-AJEU-Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale

Thisse présentée pour obtenir le grade universitaire de docteur
Discipline : Pathologie Humaine
Spécialité : Recherche Clinique et Santé Publique

Amine JANJAN
Accès aux traitements de la douleur après un diagnostic de cancer

Thèse financée par La Ligue contre le cancer
Soutenu le 15/11/2019 devant le jury :
Pr Sophie LAUTZER, Faculté de pharmacie, Université Laval
Dr Virginia RIZOVA, DSIEM-UMR1121, CESP Villejuif
Dr Thierry GEORGE, IEO PACA, PACO, Agnes
Dr Lionel DAVY, Université de Provence, Institut EA 619 AMU
Dr Franck PERRET-VALTEL, Inserm, IEO, VITRONCOT
Dr Marc-Koen BENSISANE, Inserm, SESSTIM

Rapporteur
Examinateur
Examinateur
Directeur
Co-directeur

La Ligue contre le cancer
INSERM
SESSTIM
UNIVERSITÉ D'AIN MARSEILLE

Séquelles après un cancer

Dysfonctionnements sexuels

- **57,3%** des patients rapportent une détérioration substantielle de leur sexualité cinq ans après le diagnostic de cancer : importante pour 30,8% et modérée pour 26,5%.

- **K Prostate** : dysfonction érectile chez 55,8% des patients traités pour un cancer de la prostate (Pignot et al, 2022)

- **K Thyroïde** : baisse du désir sexuel 40,6% des femmes après un cancer de la thyroïde... Pourtant la question de la sexualité n'a jamais été abordée avec un soignant durant leur suivi dans 96,7% des cas (Creff et al, 2022).



Article

Deterioration of Sexual Health in Cancer Survivors Five Years after Diagnosis: Data from the French National Prospective VICAN Survey

Lorène Seguin^{1,2,3}, Rajae Touzani^{1,3,4}, Anne-Déborah Boubnik^{1,4,5}, Ali Ben Charif^{4,5}, Patricia Marino^{1,3}, Marc-Karim Bendiane¹, Anthony Gonçalves^{2,6}, Gwenaelle Gravis² and Julien Mancini^{3,6}

¹ INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Equipe CANBIO3 Labellisée Ligue Contre le Cancer, Aix Marseille Univ, 13009 Marseille, France; seguin@ipc.univmarseille.fr (L.S.); rajae.touzani@inserm.fr (R.T.); patricia.marino@inserm.fr (P.M.); marc-karim.bendiane@inserm.fr (M.-K.B.)

² Department of Medical Oncology, Institut Paoli-Calmettes, Aix-Marseille Université, Inserm, CNRS, CRCM, 13009 Marseille, France; gongalves@ipc.univmarseille.fr (A.G.); gravis@ipc.univmarseille.fr (G.G.)

³ Institut Paoli-Calmettes, SESSTIM U1252, 13009 Marseille, France

⁴ VITAM—Centre de recherche en santé durable Québec, Québec, QC G1J0A4, Canada;

⁵ ali-ben-charif.h@ulaval.ca

⁶ APHM, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Equipe CANBIO3 Labellisée Ligue Contre le Cancer, Hop Timone, BioSTIC, Biostatistique et Technologies de l'Information et de la Communication, Aix Marseille Univ, 13005 Marseille, France; julien.mancini@inserm.fr

* Correspondence: anne-deborah.boubnik@inserm.fr; Tel.: +33-(0)491-223-502

Received: 23 October 2020; Accepted: 18 November 2020; Published: 20 November 2020



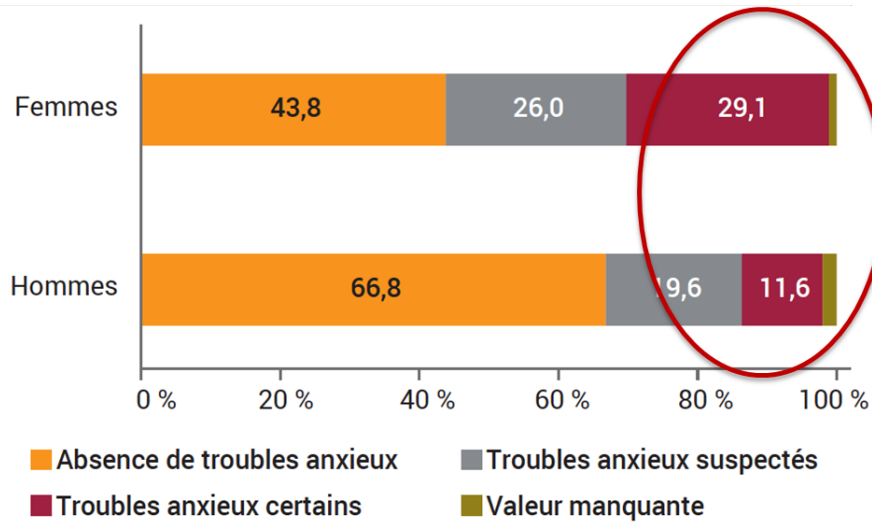
Simple Summary: Cancer impacts sexual health (SH) even years after diagnosis, but long-term consequences are not fully documented, especially in cancers unrelated to sexuality. This study aimed to assess SH deterioration five years after diagnosis in a large population of cancer survivors. Our results show that 57.3% reported substantial SH deterioration. Substantial deterioration was reported in all cancer sites (from 27.7% in melanoma to 83.1% in prostate). Treatment type, cancer sequelae, and pain, as well as psychological consequences (depression and anxiety, especially for younger patients) were associated with substantial SH deterioration. Five years after diagnosis, the majority of cancer survivors reported SH deterioration. Interventions should be developed to improve sexual health regardless of cancer site. Particular attention should be paid to depression and anxiety, especially in younger survivors.

Abstract: Little is known about cancer survivors' sexual health (SH)—particularly, from well after diagnosis and in cancers unrelated to sexuality. This study aimed to assess SH deterioration five years after diagnosis. We analyzed data from the French national Vie après le CANcer (VICAN) survey. Six items from the Relationship and Sexuality Scale were used to assess SH. Respondents were grouped according to an ascending hierarchical classification in four clusters: strong, moderate, and weak deterioration or stable (WD, SD, MD, or St). Out of 2195 eligible participants, 57.3% reported substantial SH deterioration as either SD (30.8%) or MD (26.5%), while WD and St accounted for 31.2% and 11.5% of respondents, respectively. Substantial deterioration was reported in all cancer sites (from 27.7% in melanoma to 83.1% in prostate). Treatment types, cancer sequelae, and pain, as well as psychological consequences (depression and anxiety, especially for younger patients) were associated with substantial SH deterioration. The same factors were identified after restricting the analysis to survivors of cancers unrelated to sexuality. Five years after diagnosis, the majority of cancer survivors reported SH deterioration. Interventions should be developed to improve sexual health regardless of cancer site. Particular attention should be paid to depression and anxiety, especially in younger survivors.

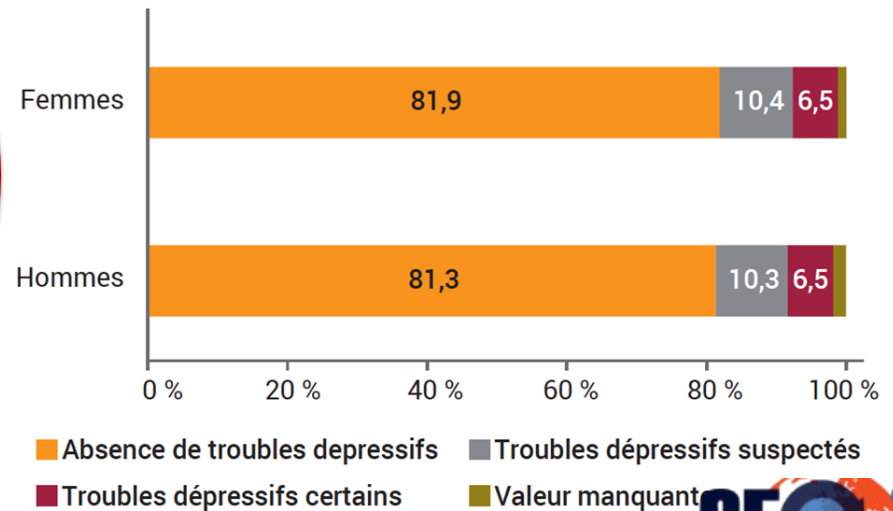
Séquelles après un cancer

Anxiété persistante

L'anxiété



La présence de troubles dépressifs



Séquelles après un cancer

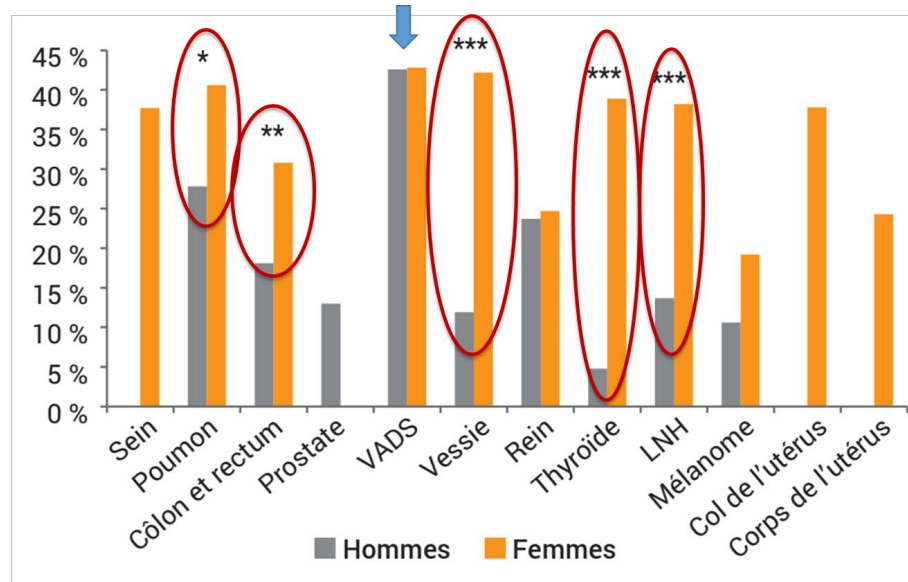
Image du corps

Vous vous êtes senti gêné(e) par votre apparence au cours des 7 derniers jours 29,1%

Jeunes +++

Femmes +++

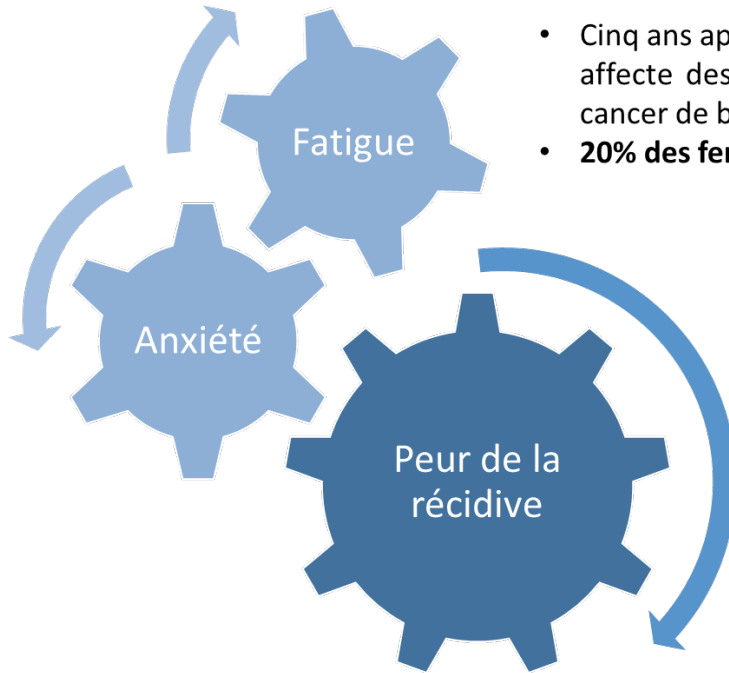
VADS +++



Vous vous êtes senti(e)
moins attirant(e)
sexuellement : 35,2%

Séquelles après un cancer

Peur de la récurrence

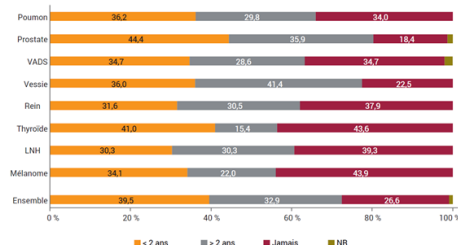


- Cinq ans après, la peur de la récurrence affecte des patients jeunes avec un cancer de bon pronostic
- **20% des femmes jeunes**

Journal of Cancer Survivorship	
Fear of cancer recurrence in young women five years after diagnosis with a good-prognosis cancer: the VICAN-5 national survey	
--Manuscript Draft--	
Manuscript Number:	JCSU-D-21-00696R2
Full Title:	Fear of cancer recurrence in young women five years after diagnosis with a good-prognosis cancer: the VICAN-5 national survey
Article Type:	Original Research
Keywords:	Cancer survivors; fear of recurrence; general practitioner; breast; thyroid; melanoma
Corresponding Author:	Anne-Deborah Bouhnik SESSTM UMR 1252 FRANCE
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	SESSTM UMR 1252
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Clément Magnani, MD
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Clément Magnani, MD Altan Ben Smith, PhD Dominique Rey, MD Aline Sarradon-Eck, PhD Marie Priéau, PhD Marc-Karim Bendiane, PhD Anne-Deborah Bouhnik, PhD Julien Mancini, PhD
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	Institut National Du Cancer (Contrat de recherche et développement N° 06-2011) Not applicable
Abstract:	<p>Purpose : Fear of cancer recurrence (FCR) is frequent in survivors, but less is known about FCR in long-term survivors with very low risk of relapse. Our aim was to estimate the prevalence and clinical and socio-behavioural factors associated with FCR in young women five years after diagnosis of a good-prognosis cancer.</p> <p>Methods : Using data from the VICAN-5 survey, conducted in 2015-2016 among a national representative French sample of cancer survivors, we included women with non-metastatic melanoma, breast or thyroid cancer, aged 55 years or under at diagnosis, who experienced no disease progression in the five years post-diagnosis. Multinomial logistic regression was used to identify factors associated with FCR, characterised using a three-level indicator: no, mild, and moderate/severe FCR.</p> <p>Results : Among the 1153 women included, mean age was 44 years at diagnosis, 81.8% had breast cancer, 12.5% thyroid cancer, and 5.8% melanoma. Five years after diagnosis, 25.4% reported no FCR, 46.0% mild FCR, and 18.6% moderate/severe FCR. Women with thyroid cancer were less likely to report moderate/severe FCR, while cancer-related health literacy was more likely. Limited health literacy was reported only occasionally consulting a general practitioner. Women with breast cancer had a higher probability of FCR.</p>

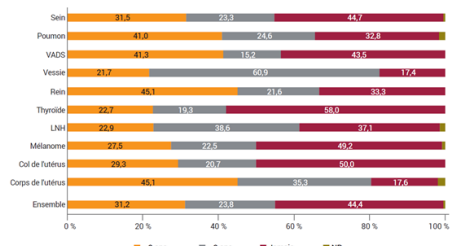
- Le recours au dépistage des seconds primo-cancers reste problématique pour des patients particulièrement vulnérables...

FIGURE 15.10a.
RECOURS DÉCLARÉ À UNE COLOSCOPIE OU À UNE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES SELON LA LOCALISATION CHEZ LES HOMMES NON ATTEINTS D'UN CANCER COLORECTAL (EN %) (VICANS 2016)



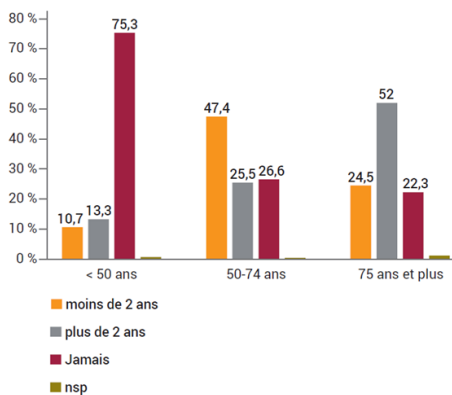
Champ : hommes répondants à l'enquête VICANS non atteints par un cancer-primo-cancer colorectal (Np = 1 348).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 15.10b.
RECOURS DÉCLARÉ À UNE COLOSCOPIE OU À UNE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES SELON LA LOCALISATION CHEZ LES FEMMES NON ATTEINTES D'UN CANCER COLORECTAL (EN %) (VICANS 2016)



Champ : femmes répondantes à l'enquête VICANS non atteintes par un cancer du cancer-primo-cancer colorectal (Np = 2 408).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 15.11
RECOURS DÉCLARÉ À UNE COLOSCOPIE OU À UNE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES SELON L'ÂGE AU MOMENT DE L'ENQUÊTE CHEZ LES PARTICIPANTS NON ATTEINTS D'UN CANCER COLORECTAL (EN %) (VICANS 2016)



Champ : hommes et femmes répondants à l'enquête VICANS non atteints par un cancer colorectal, ne présentant ni second cancer ni métastase depuis le diagnostic et pour lesquels les données du SMIRAM sont accessibles (Np = 2 882).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.



Journal of Public Health: From Theory to Practice (2021) 29:805–813
<https://doi.org/10.1007/s10389-019-01179-w>

ORIGINAL ARTICLE



Colorectal cancer screening practices among cancer survivors five years after diagnosis

Adeline Monet¹ · Rajae Touzari^{1,2} · Anne-Déborah Bouhnik¹ · Marc-Karim Bediane¹ · Julien Mancini¹

Received: 8 August 2019 / Accepted: 8 December 2019 / Published online: 7 January 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

Abstract

Background Colorectal cancer (CRC) has a high incidence worldwide, especially in high-income countries. In France, a national CRC screening program targeting residents aged 50–74 years has been in place since 2009. Little is known about CRC screening practices in cancer survivors, even though some have an increased risk of developing a second cancer in the colorectum. This study aims to identify the barriers to CRC screening among cancer survivors.

Methods This cross-sectional study based on the French national VICANS survey included individuals diagnosed in 2010 with a cancer in 1 of 11 locations other than the colorectum and interviewed 5 years after diagnosis about various health-related issues. Binary logistic regression was used to identify the factors associated with lack of up-to-date CRC screening in cancer survivors without cancer progression.

Results Of the 2935 cancer survivors included in the study, 35.3% reported undergoing a screening test in the previous 2 years. The rate of up-to-date CRC screening rose to 49.3% in survivors aged 51–75 years. Among these, lack of CRC screening in the recommended time frame was associated with obesity, current smoking, non-use of complementary medicine, previous financial difficulties, and poor access to general practitioners.

Conclusions Barriers to CRC screening can be personal and/or institutional.

Keywords Screening · Colorectal cancer · Second cancer · Cancer survivors

Introduction

Colorectal cancer (CRC) has a high incidence worldwide, especially in high-income regions, which accounted for almost 55.0% of the world's CRC cases in 2012 (International Agency for Research on Cancer 2015; Ferlay et al. 2015). In men, CRC has the third highest incidence of any cancer site, after prostate and lung cancer, and represents 10.9% of new cancer cases. In women, it has the second highest incidence of any cancer site, after breast cancer, and accounts for 9.5% of new cancer cases (International Agency for Research on Cancer 2018b). CRC is the second cause of death by cancer for both sexes and all ages (9.2% of cancer deaths in 2018) (International Agency for Research on Cancer 2018a).

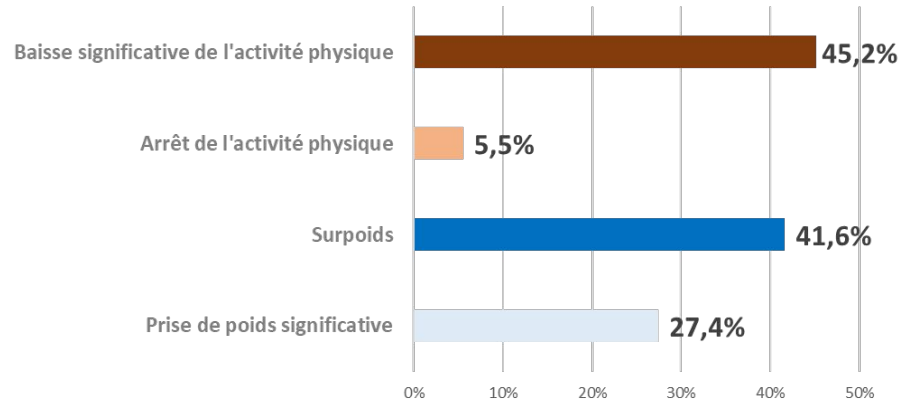
The same tendencies have been observed in France. In 2017, CRC represented 11.2% of all deaths for both women and men, and CRC was the third cause of death by cancer (around 12.0% of all deaths in 2017) (International Agency for Research on Cancer 2018c).

Electronic supplementary material The online version of this article (<https://doi.org/10.1007/s10389-019-01179-w>) contains supplementary material, which is available to authorized users.





Activité physique et poids



Séquelles après un cancer

Conséquences sociales : comportements de santé altérés -2-

The Breast 59 (2021) 146–155

Contents lists available at ScienceDirect

The Breast

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/bsr

Evolution of physical activity and body weight changes in breast cancer survivors five years after diagnosis – VICAN 2 & 5 French national surveys

Dominique Rey^{a,b,*}, Rajae Touzani^{a,c}, Anne-Déborah Bouhnik^d, Frédérique Rousseau^e, Adeline Monet^a, Marie Preau^a, Marc-Karim Bendiane^a, Julien Mancini^{a,b}

^a Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Economics & Social Sciences Applied to Health: A Analysis of Medical Information, CANCOS Team, Institut Paoli Caldot, 232 Bd Sainte Marguerite, 13273, Marseille Cedex 9, France
^b Internal Medicine, Geriatric and Therapeutic Unit, AP-HM Marseille, Hôpital Sainte-Marguerite, 19 Avenue Vieux, 13005, Marseille, France
^c Institut Paoli-Caldot, SESSTIM U252, 232 Bd Sainte Marguerite, 13273, Marseille Cedex 9, Marseille, France
^d Department of Medical Oncology & Geriatric, Coordination Unit for Geriatric Oncology (PACA-Onci), Institut Paoli-Caldot, 232 Bd Sainte Marguerite, 13273, Marseille Cedex 9, Marseille, France
^e ICR, Centre, Lyon 2 University, 5, Avenue Jeanne d'Arc, 69623, Bron, France
^{*} APHM, IRD2IC, Hop Timone, 264 Rue Suint Pierre, 13005, Marseille, France

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 30 March 2021
 Received in revised form 22 June 2021
 Accepted 16 July 2021
 Available online 20 July 2021

Keywords:
 Physical activity
 Body weight
 Breast cancer
 Long-term survivorship

Background: Regular physical activity (PA) and healthy body weight have proven benefits on survival in breast cancer (BC) survivors. We aimed to define predictors of long-term PA and weight gain in a representative sample of BC survivors.
Methods: Data were analyzed from 723 women with BC who participated in both the 2012 and 2015 French National VICAN surveys.
Results: Five years after diagnosis, 26.0, 68.6, and 13.4 % of BC survivors reported regular, occasional and no PA, respectively. Moreover, 27.4 % had a weight gain ≥ 5 kg. In multivariate logistic regressions, regular and occasional PA were both associated with not having depressive disorders, with higher post-traumatic growth, and with a healthy and stable body mass index. Occasional PA was associated with the use of non-conventional medicine, and regular PA with better mental quality of life and normal arm mobility. Weight gain ≥ 5 kg was associated with younger age, heavier body weight at diagnosis, and lymphedema 5 years after diagnosis.
Conclusions: Mental well-being is associated with successful long-term patient investment in PA. Psychological support and early management of clinical sequelae are needed to help ensure BC survivors engage in and maintain healthy lifestyles.

© 2021 Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

Breast cancer (BC) is the most common cancer in women worldwide, with over 58,000 estimated new cases in France in 2018 [1]. The mortality rate in France has been decreasing for several years thanks to improved cancer screening and therapeutic advances, and the current 5-year survival rate is 88 % [1]. In the growing population of BC survivors, cancer recurrence and poor quality of life (QoL) constitute major public health concerns. Recent meta-analyses showed that physical activity (PA) was generally safe and reduced mortality risk in BC survivors [1,4]. Regular PA has a broad range of benefits, including improvements in cancer-related fatigue, depression, muscle strength and QoL [5,6]. It could also be involved in the pathogenesis and progression of BC [7]. The benefits of PA on survival are even greater when combined with other healthy lifestyle habits [8]. Conversely, excess body weight (EBW) at BC diagnosis may worsen prognosis [9,10]. More specifically, menopausal women [1].

* Corresponding author. Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Economics & Social Sciences Applied to Health: A Analysis of Medical Information, CANCOS Team, Institut Paoli Caldot, 232 Bd Sainte Marguerite, 13273, Marseille Cedex 9, France.
 E-mail address: dominique.rey@univ-amu.fr (D. Rey), rajae.touzani@univ-amu.fr (R. Touzani), anne-deborah.bouhnik@univ-amu.fr (A.-D. Bouhnik), frederique.rousseau@univ-amu.fr (F. Rousseau), adeline.monet@univ-amu.fr (A. Monet), marie.preau@univ-amu.fr (M. Preau), marc-karim.bendiane@univ-amu.fr (M.-K. Bendiane), julien.mancini@univ-amu.fr (J. Mancini).

<https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.07.012>
 0960-9776/2021 Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Table 3 Factors associated with leaving employment and working time reduction, 5 years after cancer diagnosis using multinomial logistic regression (national VICAN survey, n = 969)

	Leaving employment 5 years after cancer diagnosis (adjusted OR [95% CI])	Working time reduction 5 years after cancer diagnosis (adjusted OR [95% CI])
Gender ^a		
Women	1	1
Men	0.95 [0.58, 1.54]	0.71 [0.44, 1.13]
Intermediate	1.27 [0.81, 2.00]	0.83 [0.55, 1.23]
Poor	3.61 [1.58, 8.24]**	1.37 [0.59, 3.21]
Adverse cancer event		
Yes	2.07 [1.31, 3.28]**	0.95 [0.63, 1.45]
No	1	1
Chemotherapy between 2010 and 2015		
Yes	1.59 [1.05, 2.39]**	2.13 [1.52, 3.00]**
No	1	1
Comorbidities ^b	2.00 [1.10, 3.66]**	1.32 [0.83, 2.10]
Mental health score ^c	0.96 [0.95, 0.98]**	0.98 [0.97, 0.99]**
CNP		
No CNP	1	1
CNP	2.57 [1.70, 3.88]**	1.89 [1.32, 2.71]**

Variables put in the model and unselected by the stepwise procedure: marital status, working time at diagnosis (part-time job versus full-time job), kind of employment contract, professional status (self-employee versus employee), business sector (primary or secondary sector versus tertiary sector), and having been treated with radiotherapy (yes versus no)

*p < 0.05; **p < 0.01; p < 0.001;

^aVariables forced in the model

Sur l'ensemble des patients en âge de travailler (18-54 ans) avec un emploi :
18% ne travaillent plus et 26% ont réduit leur activité professionnelle.

Les douleurs chroniques à composantes neuropathiques sont déterminantes dans le non retour à l'emploi ou la réduction d'activité professionnelle



Chronic neuropathic pain negatively associated with employment retention of cancer survivors: evidence from a national French survey

Caroline Alléaume¹ · Marc-Karim Bendiane^{1,2} · Anne-Déborah Bouthnik¹ · Dominique Rey^{1,2} · Sébastien Cortaredona¹ · Valérie Seror¹ · Patrick Peretti-Watel¹

Received: 27 June 2017 / Accepted: 25 September 2017 / Published online: 4 October 2017
© Springer Science+Business Media, LLC 2017

<https://doi.org/10.1007/s11764-017-0650-z> contains supplementary material, which is available to authorized users.

✉ Caroline Alléaume
caroline.alleaume@inserm.fr

¹ Sciences Économiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Épidémiologie Médicale, Aix Marseille University, INSERM, IRD, SESSTIM, 27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille cedex 5, France

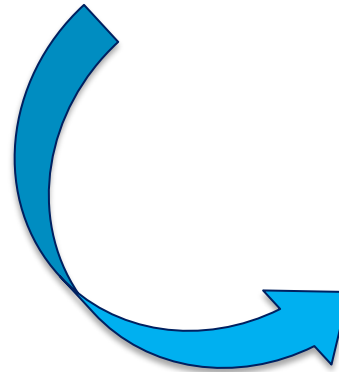
² ORS PACA, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France

Herapeutic advances have led to a decrease in cancer-related mortality and a yearly increase in the number of survivors [1]. Half of the cancer survivor population is of working age [2]. Recent findings have shown that cancer may affect survivors' professional careers, especially in their employment retention. Two years after cancer diagnosis, between 25 and 35% stop working, whether voluntarily or not [3–10]. The international literature has documented many factors associated with employment retention including socio-demographic characteristics, professional status, and income, as well as survival rate cancer categories and cancer treatments [3, 7, 11–13].

Extension de VICAN : 2020-2023

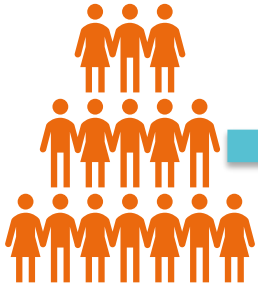
Patients opérés pour une tumeur du pancréas

Pb digestifs Diarrhées +++



Nutrition – Alimentation ?

Décembre 2021



80 acteurs VH

3C/ESA/ES, URPS, SSR,
Associations Patients
Patients experts/ aidants



Sous-groupes
de travail
thématiques

Juin 2022



Fiche de
repérage
des séquelles



Outils PRO
Logigrammes
Aide à la prise en charge

Boite à « outils PRO intégrés » dans le parcours régional numérique
Expérimentation programmée, filière Sein et AJA

1^{er} Forum de Cancérologie OncoPaca-Corse

Jeudi 13 octobre 2022
La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles

Fiche de prévention et repérage des séquelles

Groupe de travail régional
SUD Paca Corse
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



Volet 1 : ID du patient/ parcours thérapeutique (PPS) / séquelles potentielles et/ou attendues

Volet 2:
Questionnaires
séquelles exprimées

Volet 3
Orientation
& délais

Outil en 3 volets : repérage/orientation pendant la consultation de fin de TrT / surveillance



Volet 1

onco Paca-Corse FICHE DE PREVENTION & REPÉRAGE DES SÉQUELLES N°

Groupe de travail régional SUD Paca Corse SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES

Identification du patient (ou étiquette) / DATE .../.../.....

Nom de naissance : Sexe: M F

Nom marital:

Prénoms:

Date de naissance:

Sexe: M F

Mutuelle: Oui Non

ALD: Oui Non

Post ALD: Oui Non

Spécificité Pathologie:

Adolescent Jeune Adulte Adulte Onco-Gériatrie

Comorbidité: Dénutrition

Social Patient en couple Oui Non

Enfant(s) à charge Oui Non

Difficultés sur le plan financier Oui Non T. Indépendant

Patient isolé (géographiquement socialement, etc...) Oui Non

Activité professionnelle: Oui Non Etudiant(e) Retraité actif

Mi-temps thérapeutique Temps travail / études adapté(es)

Aidant disponible Oui Non Patient sous tutelle

Besoin d'un accompagnant Oui Non Préciser:

Besoin d'un interprète Oui Non

Patient « aidant d'un proche dépendant »

Identification du patient

PARCOURS THERAPEUTIQUE

En cours / Déjà réalisé / Date de fin / Précisions:

Chirurgie

Chimiothérapie

Immunothérapie

Hormonothérapie

Thérapies ciblées

Radiothérapie

Le patient a-t-il eu une reconstruction ?
Oui Non En attente

PRISE EN CHARGE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Prise en charge: Pendant traitement Après traitement

Soins de support * Approuver

Douleur

Nutrition / diététique

Soutien psychologique

Aide sociale / professionnelle / familiale

Hygiène de vie

Activité physique adaptée

Troubles de la sexualité

Préparation de la fertilité

* Aide à la décision: fiche de repérage des besoins en soins de support

ONCO-REHABILITATION

Réhabilitation: Oui Non Prévu A prévoir

Dispositif RAAC: Oui Non Pré Post

Préciser:

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Suivi d'un programme: Oui Non Prévu A prévoir

Parcours thérapeutique

SÉQUELLES POTENTIELLES

Ophtalmologiques:

Auditives:

Dentaires:

ORL / VADS:

Endocriniennes:

Rénales:

Fertilité:

Osseuses:

Dermatologiques:

Autres (Alopécie ?...):

travail 20/06/2022



Patient retenu comme complexe: Oui Non



FICHE DE PREVENTION & REPÉRAGE DES SÉQUELLES / ALTERATION DE LA QUALITE DE VIE

Douleurs

Déficit intégrité psychique

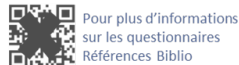
Séquelles les plus exprimées par les patients
(VICAN 5, INCa)

Fatigue / Niveau activité

Nutrition

Troubles cognitifs

Troubles sexuels



Pour plus d'informations
sur les questionnaires
Références Biblio



Groupe de travail régional
SUD Paca Corse
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



DOULEUR

Avez-vous ressenti des douleurs ces derniers jours ? Oui Non

0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur ces derniers jours

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

douleur maximale

Evaluez vos douleurs : note de 0 à 10 qui décrit le mieux votre douleur habituelle au cours des 8 derniers jours

0 1

pas de douleur

douleur maximale

Cette douleur

Cette douleur

Vous prenez

Si oui, le traitement vous soulage-t-il ? Oui Partiellement Pas du tout

FATIGUE

Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre fatigue

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fatigue extrême

En ce moment, avez-vous des difficultés à être actif(ve) au quotidien ?

Aucune 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Difficulté extrême

TROUBLES COGNITIFS

Avez-vous des difficultés d'attention ou de concentration ? Oui Non

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

DEFICIT DE L'INTEGRITE PSYCHIQUE

ESTIME DE SOI

Sur une échelle de 1 à 4, j'évalue mon apparence physique

1 2 3 4

Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) par votre apparence physique ?

1 2 3 4

Avez-vous du mal à regarder votre corps ?

SYNTHESE

Document de travail / 06/20

TROUBLES SEXUELS

Eprouvez-vous de l'angoisse ou de l'anxiété ? 1 2 3 4

Avez-vous déjà eu des épisodes dépressifs ? Oui Non

La maladie a-t-elle un retentissement sur votre vie intime et sexuelle ? Oui Non

Avez-vous des difficultés ou douleurs pendant les rapports ? Oui Non

Ressentez-vous des troubles sexuels ? Oui Non

Avez-vous des troubles gynécologiques / urologiques ?

AUTRES SEQUELLES

STAFF PLURIDISCIPLINAIRE

Passage en staff pluri-disciplinaire SOS: Date: / /

Oui Non

Prévu A prévoir



Document de 06/2022

ORIENTATION SUITE DE REPÉRAGE DES SÉQUELLES

Identification du patient (ou étiquette) : DATE :/..../...
Sexe : M F

Nom de naissance :
Nom marital :
Prénom(s) :
Date de naissance :/..../...

Patient retenu comme complexe : Oui Non
→ Si oui parcours spécifique proposé :

Le patient a bien compris la proposition thérapeutique : Oui Non
Le patient accepte cette orientation : Oui Non

Orientation

Délais

Document de 06/2022

ORIENTATION (à remettre au patient)

ÉVALUATION / PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE*

Médecin traitant Médecin psychiatre
Psychologue

PRISE EN CHARGE / ÉVALUATION DE TROUBLES DE LA SEXUALITÉ

Médecin traitant Médecin gynécologue

Kinésithérapeute Enseignant en Activité Physique Adaptée

Autre Préciser :
Structure :
Nom du professionnel :
Date du RDV :/..../...

Médecin traitant Médecin neurologue

Neuropsychologue

Autre Préciser :
Structure :
Nom du professionnel :
Date du RDV :/..../...

PRISE EN CHARGE / ÉVALUATION DIETÉTIQUE ET NUTRITION*

Médecin traitant Médecin nutritionniste

PRISE EN CHARGE / ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Médecin traitant Médecin algologue

Autre Préciser :
Structure :
Nom du professionnel :
Date du RDV :/..../...

REHABILITATION FONCTIONNELLE

Structure :
Date du RDV :/..../...

PROGRAMME ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Préciser :
Structure :
Nom du professionnel :
Date du RDV :/..../...

AUTRE PRISE EN CHARGE

Autre Préciser :
Structure :
Nom du professionnel :
Date du RDV :/..../...

NUMÉRO UNIQUE DE DÉCLARATION DES SÉQUELLES

Téléphone :

pour votre orientation vers des professionnels en région Paca, Corse et Monaco, consultez notre répertoire régional des soins de support en cancérologie : soins-support-paca-corse.net

onco Paca-Corse RÉGION PACA-CORSE
Groupe de travail régional SUD Paca Corse SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ars ARS PACA-CORSE
ars ARS PACA-CORSE



Outils 2.0
Patients
Horizon 2024

Evaluer les autres symptômes

dans les consultations douleurs chroniques séquellaires

Mise en évidence de troubles cognitifs +++

Renforcer la concertation clinique de différents soins de support avec le patient au centre de la prise en charge

Lorsque les douleurs chroniques sont complexes: **projet de modélisation au Centre Antoine Lacassagne**

Témoignages: *Enfin je peux parler de ma douleur et on m'écoute,*

J'avais peur qu'on me cache une récurrence, Je ne supporte plus les médicaments...



Prendre en compte les facteurs de risque pour éviter la chronicisation

Exemple: syndrome douloureux post mastectomie

Majorée chez une femme jeune, en surpoids, avec curage axillaire, aux antécédents de dépression ou d'anxiété majeure, avec une expérience douloureuse post opératoire.



Qui ? DEPISTAGE ET REPERAGE

IDE, IDEC
Méd. Généraliste
Cancérologue
Algologue

1ERE PRISE EN CHARGE

Méd. Généraliste
Cancérologue
RTH ...
+/- Psychologue de ville
+/- Assistante sociale du secteur

SPECIALISTES DOULEURS

Algologue,
Autre référent douleur, (anesthésiste...)
IDEC douleur

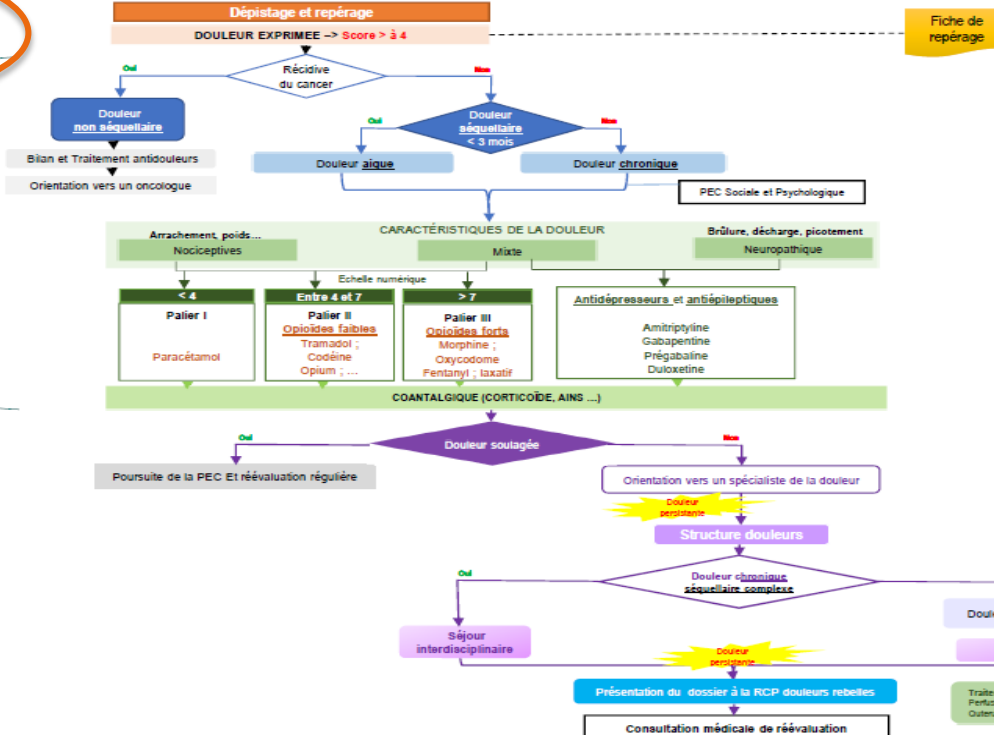
STRUCTURE DOULEUR

Algologue
Neurochirurgien
Anesthésiste
Rhumatologue
IDEC douleur
Psychologue
Psychiatre
Assistante sociale
+/- Acupuncteur
+/- Sophrologue
...

RCP DE RECOURS

Radiologie interventionnel
RTH
Algologue
Neurochirurgien
...

Fait Quoi ?



Comment ?

Orientation
Élimination récidive
Traitement de 1ère ligne

Prise en charge multimodale
Analyse douleur chronique
Modèle biopsychosocial

Bilan douleur chronique
Prise en charge multimodale
Révision du traitement
+/- PEC Psycho-Sociale
+/- TENS

Concertation interdisciplinaire
TRT spécifique en HDJ
HDJ douleur séquentaire complexe
2.1 Évaluation centrée sur le patient
2.2 Échelles d'évaluation (IDEC, douleur chronique)
2.3 Échelles d'évaluation (IDEC, douleur chronique)
2.4 Plan d'action avec traitement multimodal, renforcement de l'éducation et participation du patient au projet thérapeutique, soutien de l'environnement familial.
2.5 Réévaluation en consultation ou par téléphone
2.6 Coordination avec le médecin généraliste

Pompe intrathécale
Stimulateur médullaire,
Traitement neurochirurgicale...

Réévaluation et surveillance médicale
1. Réévaluation de la douleur
2. Réévaluation de la douleur
3. Réévaluation de la douleur
4. Réévaluation de la douleur
5. Réévaluation de la douleur
6. Réévaluation de la douleur
7. Réévaluation de la douleur
8. Réévaluation de la douleur
9. Réévaluation de la douleur
10. Réévaluation de la douleur

1^{er} Forum de Cancérologie OncoPaca-Corse

Jeudi 13 octobre 2022

La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles Logigrammes Troubles Sexuels (*travaux en cours*)

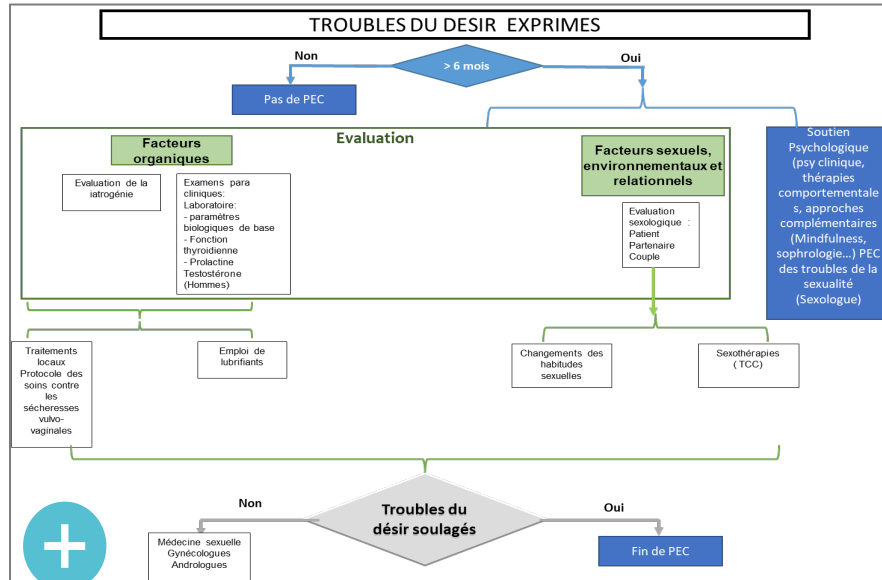
Groupe de travail régional
SUD Paca Corse
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



Groupe expert régional
SUD Paca Corse
SEXUALITE & CANCER



Coordonnateurs Dr Romain Boissier, Frédérique Marin, Dr Carol Burte & acteurs VH



AUTRES ITEMS : Troubles de l'orgasme - Troubles de l'érection - Douleurs
Troubles de l'orgasme - Troubles excitation, lubrification - Estime de soi

1^{er} Prix Poster CNRC 2022



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. 1 juin 2022



Evaluer régulièrement la santé sexuelle et la vie intime chez tous les malades atteints de cancer, particulièrement ceux affectant les organes génito-sexuels, le pelvis et la sphère relationnelle, du fait de la prévalence élevée des impacts négatifs (50 %) - Grade A

Poursuite/maintien de vie intime & sexuelle = Facteur positif de résilience & santé mentale

Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles

Perspectives

Groupe de travail régional
SUD Paca Corse
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



- Finalisation des travaux : **Fatigue** (Logigramme en relecture)
- Prochains ateliers : **Troubles cognitifs***, **estime de soi**, **nutrition**

- **Partenariat DSRC/Polytech Marseille** (Département Génie Biomédicale)



Outil connecté IA / Démarrage des travaux / Conception Algorithme de traitement des données
Pour mieux aider les acteurs de santé et du soin au repérage « partagé » des séquelles



*** Appel à participation Groupe de travail Régional**

Groupe Experts Régional
Sud Paca Corse
Troubles Cognitifs



Jeudi 13 octobre 2022

La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles 2021-2025



2022 :

- Diagnostic régional /Etat des lieux du Parcours en soins de support et séquelles, offre, qualité, sécurité (Réalisé – Publié en ligne)
- **Fiche de repérage des séquelles et guide outils d'aide à la prise en charge (Déclinaison pour la filière AJA, séquelles SALT/AJA)**
- Dispositif Parcours de soins global Après Cancer : Valorisation de l'offre des structures, 1^{ère} et 2^{ème} vague ([RetEx 9/2022](#))
- **Création du groupe de travail « Troubles Cognitifs & Cancer » en lien les travaux nationaux et européens**
- Valorisation des actions et outils professionnels et patients du groupe régional « Sexualité & Cancer »
- Formation [Onco-Fertilité](#) à visée régionale et extrarégionale

2023 :

- Etat des lieux Régional des programmes Education Thérapeutique des Patients SOS & Séquelles, Hôpital / Ville
- **Audit Parcours SOS & repérage des séquelles > 1^{ère} Phase : Cancer du Sein - Enquête Patients** ([Proms & Prems](#))
- Valorisation de l'offre SOS de proximité : rencontres des acteurs de santé et soins Hôpital / Ville par territoire
- Valorisation des programmes séquelles et [onco](#) réhabilitation / rubrique dédiée Répertoire SOS ([e.RRSSC](#))
- Formation régionale santé sexuelle & [onco](#)-sexualité – Soutien AIUS

2024 :

- **Expérimentation Etablissements* du Repérage des séquelles et leurs prises en charge (Parcours adultes & spécifique AJA)**
- Valorisation de l'offre Prise en charge des séquelles : rencontres d'acteurs de terrain ville et hôpital par territoire
- **Outil « Patients/Aidants » 2.0 : auto-questionnaire de repérage des séquelles, décliné pour la filière AJA avec une phase test**
- Formation nutrition & cancer : création d'un label régional [Onco/Diet](#) (acteurs de ville) Groupe régional « Nutrition & Cancer »

2025 :

- **Formation : repérage des Séquelles pour une aide à l'évaluation précoce et l'orientation adaptée**
Cibles : professionnels de santé et de soins du parcours de soin - Hôpital / Ville

* *Expérimentation Etablissements sur la base du volontariat*





Merci pour votre écoute

RDV autour de notre poster ...

onco Paca-Corse
DEPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER

ars ars
ARS Alpes-Méditerranée
ARS Corse

AIDE AU REPÉRAGE DES SÉQUELLES,
SUJET COMPLEXE FACE
À LEUR POLYMORPHISME

Groupe expert régional
SUD Paca Corse
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES

L. Rey-Correard ¹, R. Septidi ¹, Dr A. Fogliarini ¹, M-K. Ben Diane ¹, Membres du GT2S & al ¹, Dr M. Pibaret ¹, Dr M-H. Pietri-Zani-ARS ¹, Dr E. Crétel-Durand ⁴
1 / Dépositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoPaca-Corse - 2 / Centre Antoine Lacassagne, Nice - 3 / SESSTIM MMJ - 4 / Membres du groupe de travail Soins de Support & Séquelles (GT2S) - 5 / ARS Corse - 6 / ARS Paca

DSRC OncoPaca-Corse

isabelle.rey-
correard@oncopacacorse.org
Tél. 07 86 97 60 71

Isabelle REY-CORREARD

Chef de Projets - Soins de Support
Ville / Hôpital

DSRC OncoPaca-Corse

romain.septidi@oncopacacorse.org
Tél. 04 91 74 49 58

Romain SEPTIDI

Chargé de mission Soins de
Support

Centre Antoine Lacassagne

anne.fogliarini@nice.unicancer.fr
Tél. 04 92 03 15 46

Dr Anne FOGLIARINI

Médecin Algologue,
Responsable du DISSPO

Laboratoire SESSTIM INSERM

marc-karim.bendiane@inserm.fr
Tél. 04 92 03 15 46

Dr Marc Karim BEN DIANE

Sociologue, Msc, PhD, HDR