

Équipe de Soins Spécialisés MALADIES DU SEIN – Délais de diagnostic & accompagnement des traitements

Présentation synthétique du projet

L'Équipe de Soins Spécialisés en maladies du sein souhaite augmenter les chances de guérison et/ou limiter les récurrences et l'impact des traitements des femmes atteintes de cancer du sein en Haute-Garonne selon une double priorité :

- Améliorer les délais de diagnostic lors d'une suspicion de cancer du sein, puisque détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans plus de 90 % des cas ;
- Améliorer l'observance des traitements du cancer (par hormonothérapie) et diminuer les séquelles des traitements (= Oncoréhabilitation) en proposant un accompagnement adapté, afin de trouver des solutions pour que la patiente puisse mener son traitement à terme tout en améliorant sa qualité de vie. Les bénéfices de l'hormonothérapie sur le pronostic de la maladie sont clairement établis.

Évaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

Le cancer du sein touche la population féminine (moins de 1 % des cancers du sein affecte l'homme), et concernera une femme sur huit au cours de sa vie.

80% d'entre elles seront concernées après l'âge de 50 ans, et 80% des femmes ayant développé un cancer du sein sont concernées par l'hormonothérapie.

La Haute-Garonne compte 720 000 femmes dont environ 300 000 femmes de plus de 45 ans. [Source Insee - 2019](#)

État des lieux et contexte

Problématique de santé et de prise en charge

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers et il est la première cause de décès par cancer chez la femme. Certaines d'entre elles ayant des antécédents médicaux personnels ou familiaux, ou des prédispositions génétiques, présentent un risque dit "élevé" ou "très élevé". Elles se voient alors proposer des modalités de détection précoce car, détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans plus de 90 % des cas. Le moyen de détection est la mammographie qui permet de dépister, avant tout symptôme, 90 % des cancers du sein déjà présents.

Chaque situation est donc unique et c'est au médecin de déterminer les modalités de dépistage ou de suivi les mieux adaptées. Toute suspicion diagnostique de cancer du sein justifie un avis spécialisé sans délai.

L'équipe qui prend en charge le cancer du sein comprend des professionnels de différentes spécialités : gynécologue, oncologue médical, chirurgien, oncologue radiothérapeute, pathologiste, psychiatre et psychologue, spécialiste de la douleur, infirmier, kinésithérapeute, aide-soignant, diététicien, assistant social... Ces professionnels travaillent en collaboration et en lien avec le médecin traitant.

[Source - Lien](#)

Démarche diagnostique en cas de suspicion d'un cancer du sein – [Source HAS](#):

La suspicion d'un cancer du sein chez une femme peut être faite dans les circonstances suivantes :

- Lors d'un examen clinique anormal
- Lors d'un examen mammographique de dépistage (notamment dépistage organisé de 50 à 74 ans) ;
- Lors d'un examen d'imagerie effectué avant 50 ans chez une femme à risque élevé de cancer du sein.

Quel que soit le mode de découverte, la prise en charge diagnostique comprend toujours un examen clinique suivi d'un bilan radiologique et d'un diagnostic histologique qui confirment ou infirment le diagnostic.

Le dépistage du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein sert à détecter le cancer le plus tôt possible, quand il n'y a pas encore de symptômes. L'examen pratiqué est la mammographie, parfois une échographie, une IRM, ou une biopsie peuvent être réalisées en complément par un radiologue.

La mammographie

Il s'agit d'une radiographie des deux seins réalisée grâce à un appareil appelé "mammographe" qui utilise des rayons X à faible dose et dure généralement de 10 à 15 minutes. Un radiologue ou un manipulateur en radiologie s'occupe individuellement de chaque patiente.

On parle de mammographie de dépistage quand elle est réalisée en l'absence de symptômes. La mammographie de diagnostic est prescrite en cas d'apparition de symptômes au niveau du sein (grosseur palpable, écoulement au niveau du mamelon...).

Les clichés sont immédiatement interprétés par un médecin qui de plus réalisera un examen clinique de la poitrine par palpation.

Néanmoins, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, les clichés sont soumis à une deuxième lecture et les résultats définitifs sont connus sous deux semaines.

Dans certains cas, une échographie mammaire peut compléter l'examen ; c'est notamment le cas quand les seins sont denses, donnant des clichés de mammographie plus difficiles à interpréter.

Dans le cadre d'un dépistage organisé (entre 50 et 74 ans):

- Soit la femme reçoit une invitation tous les deux ans à son domicile,
- Soit elle a déjà fait une mammographie de dépistage, alors l'invitation est envoyée dans 2 ans à compter de la date de la mammographie,
- Soit elle n'a ni reçu d'invitation ni fait de mammographie, il lui est alors proposé de contacter son médecin ou d'appeler le CRCDC-OC (Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers – Occitanie)

La mammographie permet de dépister des lésions suspectes mais ne permet pas de poser le diagnostic du cancer du sein. Seuls les résultats de la biopsie mammaire confirmeront le diagnostic.

La biopsie

Il est impossible de savoir sur la seule base d'une mammographie si une lésion est cancéreuse ou non. Pour cela, il faut étudier directement les tissus de la lésion au microscope, ce qui permet de voir si des cellules cancéreuses sont présentes ou pas. Il est ainsi nécessaire d'effectuer un prélèvement de tissu. Différentes techniques existent, le choix de l'une ou l'autre dépendant essentiellement de la localisation de la lésion et de sa taille. Un délai de 15 jours environ est habituellement nécessaire pour l'analyse de la biopsie.

A l'issue de l'examen clinique, de la mammographie et de l'examen anatomopathologique de la biopsie, si les résultats laissent penser que les cellules cancéreuses ont pu migrer vers des parties du corps éloignées du sein malade (métastases), d'autres examens d'imagerie peuvent être réalisés.

Il peut s'agir par exemple d'une radiographie du thorax, d'une scintigraphie osseuse, d'un scanner, d'une échographie abdominale, ou d'une IRM. Un bilan sanguin complet est réalisé.

Problématiques liées aux effets secondaires du cancer du sein et de ses traitements

Différents types de traitements peuvent être utilisés pour traiter un cancer du sein : la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie et les thérapies ciblées. Le choix des traitements du cancer du sein est personnalisé et adapté à chaque situation. Plusieurs médecins de spécialités différentes se réunissent en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour discuter des meilleures solutions de traitements possibles selon les recommandations de bonnes pratiques. Dans tous les cas, la prise en charge thérapeutique est définie en accord avec la patiente sur la base de l'avis rendu en RCP.

▪ Les séquelles dues à la maladie et ses traitements

Après un traitement contre le cancer du sein, il existe de nombreuses séquelles tandis que les femmes bénéficient d'un suivi assez minimaliste (2 consultations/an en moyenne)

Parmi les séquelles physiques, on observe fréquemment les effets suivants : séquelles esthétiques, une chute de cheveux, une fragilité des ongles et de la peau, une prise de poids, le syndrome du gros bras

On peut également constater des séquelles psychologiques du traitement du cancer, notamment les syndromes anxio-dépressifs (associant anxiété et dépression) surtout la première année après la fin des traitements. Les effets secondaires psychologiques perdurent dans le temps avec des troubles de l'image corporelle, des problèmes de sexualité, de la fatigue physique associée à des troubles du sommeil. La réintégration dans la vie sociale, familiale et professionnelle est souvent complexe.

▪ Cas particulier des effets secondaires liés à l'hormonothérapie

Dans 80% des cas de cancer du sein, l'hormonothérapie est prescrite pour diminuer le risque de rechute et de décès du cancer du sein, et ce pour une durée de cinq à dix ans après la prise en charge d'un cancer du sein.

L'hormonothérapie est un traitement qui consiste à empêcher l'action stimulante des hormones féminines sur les cellules cancéreuses afin de ralentir ou de faire cesser la croissance de cellules cancéreuses qui ont besoin d'hormones pour se développer.

Mais ce traitement provoque des effets secondaires qui font qu'il n'est malheureusement pas toujours suivi par les femmes. Une étude de cohorte « CANTO », réalisée par des médecins-chercheurs de Gustave Roussy, de l'Inserm et de l'université Paris-Saclay a permis de confirmer que les femmes les plus à risque de ne pas adhérer au traitement hormonal sont celles qui ont le plus d'effets indésirables ressentis du médicament (fatigue, douleurs musculaires et articulaires), entre autres raisons.

Les causes & facteurs de risques du cancer du sein

On connaît aujourd'hui un certain nombre de facteurs de risque du cancer du sein même s'il existe encore des incertitudes quant à l'implication et au poids de plusieurs de ces facteurs : Age, antécédents personnels ou familiaux, prédispositions génétiques, Tabac, alcool et surpoids. Une personne qui possède un ou plusieurs facteurs de risque peut ne jamais développer de cancer et inversement.

Territoire d'intervention

Caractéristiques de santé de la population

Source - L'état de santé de la population en France > Les dossiers de la DREES n° 102 > septembre 2022

Dans la majorité des cas, le développement d'un cancer du sein prend plusieurs mois, voire plusieurs années. Toutefois, il en existe différents types qui n'évoluent pas de la même manière. Certains sont « agressifs » et évoluent très rapidement, d'autres plus lentement.

Le risque de développer un cancer du sein augmente avec l'âge : près de 80 % des cancers du sein se développent après 50 ans. Le dépistage des cancers du sein est recommandé aux femmes de 50 à 74 ans, tous les 2 ans. Aujourd'hui en Europe, 25 pays mènent un programme de dépistage similaire au programme français (Octobre Rose). Les études internationales estiment que ces programmes permettent d'éviter entre 15 % et 21 % des décès par cancer. Guérir d'un cancer du sein dépend de plusieurs facteurs, dont l'âge de la personne, la taille et le type de la tumeur, le stade de la maladie.

Quel que soit le niveau de risque, un examen clinique des seins (observation et palpation) est recommandé au moins une fois par an à partir de 25 ans. Cet examen rapide et indolore permet de détecter une éventuelle anomalie. Il peut être réalisé par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme.

Le recours au dépistage du cancer est inégal selon le niveau de vie, avec par exemple, 24 % des femmes de 50-74 ans parmi le cinquième des personnes les plus aisées n'ayant jamais eu de mammographie ou en ayant eu une il y a plus de 2 ans contre 39 % pour les femmes parmi le cinquième des personnes les plus modestes en 2019.

Un recours au dépistage plus fréquent parmi les catégories sociales plus aisées. Les dépistages demeurent inégalement répandus

Les inégalités de recours à la prévention et aux soins contribuent à la plus grande fréquence des problèmes de santé, mais aussi à leur retentissement plus important en bas de l'échelle sociale. En ce qui concerne le cancer, la participation aux dépistages suit un gradient social : elle est d'autant plus fréquente que les personnes ont une position sociale favorable.

Les inégalités persistent malgré les campagnes de dépistage généralisé du cancer du sein, qui encouragent à une mammographie tous les deux ans de 50 à 74 ans. Ainsi en 2019, 31 % des femmes de 50 à 74 ans avaient eu une mammographie de dépistage de cancer du sein en France métropolitaine depuis plus de deux ans, voire jamais (EHIS, 2019), mais c'était le cas de 39 % des femmes les plus modestes (dont le niveau de vie est inférieur au premier quintile) contre seulement 24 % des femmes les plus aisées.

En 2014, la même enquête auprès des femmes de 50 à 74 ans relevait des inégalités du même ordre, avec 37 % des femmes les plus modestes ayant eu une mammographie depuis plus de deux ans ou jamais contre 21 % parmi les femmes les plus aisées.

Le projet d'ESS cible la population féminine du département de la Haute-Garonne.

En 2021 en Haute-Garonne, malgré le contexte Covid encore présent, 522 nouvelles patientes ont intégré l'accompagnement de l'Institut du Sein Grand Toulouse 31, soit 1668 patientes depuis septembre 2018. (Source : <https://isgt31.fr/>)

Autres données illustrant le besoin sur le territoire : ci-dessous, le nombre de première présentation de dossier de sein de RCP sur un an : **455 nouveaux dossiers** – Source : clinique Pasteur- Extrait déc. 2022

↓ RCP 3C - CLINIQUE PASTEUR - GYNECO-SENOLOGIE(RCP CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET SENOLOGIE)							
Nbre de réunions	Nbre de nouveaux dossiers	Nbre de dossiers rediscutés	Nbre de dossiers total	Nbre de patients distincts	Nbre de participants	Nbre de dossiers/RCP	Nbre de participants/RCP
46	455	580	1035	663	370	22.5	8.0
Provenance des dossiers			Nbre de nouveaux dossiers	Nbre de dossiers rediscutés	Nbre de dossiers total	Nbre de patients distincts	
CABINET LIBERAL			1	0	1	1	
CH ALBI			0	1	1	1	
CLINIQUE DE L'UNION - RAMSAY SANTE			0	29	29	26	
CLINIQUE D'OCCITANIE			5	7	12	10	
CLINIQUE PASTEUR			446	539	985	637	
GROUPE ONCORAD GARONNE PASTEUR			3	1	4	4	
GROUPE ONCORAD GARONNE PASTEUR			0	3	3	3	

Offre de soins en Haute-Garonne

- **L'initiateur du projet – la Clinique Pasteur** - Source <https://www.clinique-pasteur.com/>

La Clinique est un établissement de référence en cardiologie et en cancérologie ; elle réunit une large offre de soins en chirurgie, spécialités médicales et dispose de centres dédiés à certaines pathologies (maladies chroniques, plaies et cicatrisation...).

L'expertise des médecins et professionnels de la santé, la qualité des plateaux techniques, et les conditions d'hospitalisation (classique, ambulatoire ou à domicile) permettent d'envisager la prise en charge globale des patients. La clinique a mis le patient au cœur de son projet, et a récemment créé un service dédié à la relation et à l'expérience patient. L'objectif étant d'accompagner au mieux les patients tout au long de leurs parcours

Le service de gynécologie médicale de la Clinique Pasteur diagnostique et traite les différentes pathologies de l'appareil génital de la femme (utérus, ovaire, trompes, infections sexuellement transmissibles...), les maladies du sein, ainsi que les troubles hormonaux féminins tels que les règles et la ménopause. Les praticiens procèdent également à des dépistages des cancers gynécologiques en réalisant des frottis, des colposcopies et des mammographies en collaboration avec des radiologues.

L'équipe médicale donne une place prépondérante et prioritaire au suivi et la prévention des cancers gynécologiques auprès de patientes de tous âges. L'accompagnement des femmes qui en ont été atteintes tient une place significative, de même que le suivi de celles qui présentent un risque élevé d'en développer un.

▪ **Les partenaires et l'écosystème de prise en charge**

Médecins spécialistes (Source – annuaire CDOM – Déc. 2022)

- 56 médecins spécialisés en gynécologie médicale
- 157 médecins spécialisés en gynécologue médical & obstétrique
- 5 médecins gynécologues spécialisés en chirurgie cancérologique

ISGT - Source : <https://isgt31.fr/>

L'Institut du Sein Grand Toulouse est né de la volonté de professionnels experts, d'organiser et de coordonner le parcours médico-psycho-social des femmes atteintes d'un cancer du sein, du diagnostic jusqu'à l'après traitement avec le souci de préserver leur qualité de vie. Il propose d'assurer une continuité de compétences pour la mise en œuvre rapide et concertée de stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées aux besoins de chacune et s'engage également sur des actions de prévention et de recherche clinique.

L'Institut du Sein Grand Toulouse regroupe des professionnels et acteurs de santé libéraux spécialisés dans la pathologie du cancer du sein et des établissements privés de soins agréés pour le traitement des cancers du sein sur le secteur de la Haute Garonne.

À la suite d'une enquête de satisfaction réalisée en 2021, auprès des patientes, 96% estiment que leurs parcours aurait été plus difficile sans les interventions des coordinatrices et de la prise en charge globale de l'association.

L'Institut du Sein Grand Toulouse compte en 2021, 87 membres sur la Haute-Garonne mais également sur les départements voisins : le Tarn (81), l'Aude (11), l'Ariège (09), le Gers (32), le Tarn-et-Garonne (82), le Lot (46) et l'Aveyron (12).

L'Institut du Sein Grand Toulouse pour ses professionnels et acteurs de santé des Réunions Inter Professionnelles dans l'objectif de se former et se mettre à jour sur les référentiels, mais également des réunions ouvertes aux patientes comme à l'occasion d'Octobre Rose, avec 4 Grandes Conférences.

58 Ateliers ont été organisés en 2021 avec 297 Patientes

Six cliniques de Toulouse sont partenaires de l'ISGT31 :

- Clinique Pasteur
- Clinique Rive Gauche
- Clinique Ambroise Paré
- Clinique la Croix du Sud
- Clinique des Cèdres
- Clinique de l'Union

Le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers – Occitanie - CRCDC-OC

Depuis le 1er janvier 2019, les 12 structures de dépistage organisés des cancers de la région ont fusionné pour devenir le Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers en Occitanie (CRCDC-OC). Cette modification intervient dans le cadre du Plan Cancer et de l'Arrêté du 23 mars 2018, qui modifie la mise en œuvre opérationnelle des dépistages organisés des cancers sur le territoire national.

Cette régionalisation a pour objectifs l'harmonisation des pratiques, la démarche qualité et l'efficacité des programmes de dépistage de cancers, cela dans l'intérêt de la population dépistée. La nouvelle structure régionale est une association de loi de 1901 dont le siège est à Carcassonne. Elle est présidée par le Professeur MARES du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes.

Le CRDCD – OC a pour partenaires : l'Institut national du cancer, l'ARS Occitanie, La Ligue contre le cancer, La CPAM, La Mutualité Française Occitanie, La MSA, La MGEN, La sécurité sociale des indépendants, La Camieg, l'Association | Réseau Onco Occitanie

Coordonnées : N° Vert : 0 800 801 301/ Site web : <https://occitanie-depistagecancer.fr/>

Site territorial de la Haute-Garonne : 22, rue Guillemain Tarayre 31950 TOULOUSE cedex9

Responsable de site : Dr Marie BICHARA

Tel 05 34 41 91 31 / mail : contact31@depistage-occitanie.fr

Liste des Centres de radiologie agréés par le CRDCD OC en Haute-Garonne pour les mammographies de dépistage :

- 11 centres sur Toulouse, dont la Clinique Pasteur et les cliniques partenaires de l'ISGT,
- 22 centres hors Toulouse

Cf Liste complète des centres - [LIEN](#)

ZOOM SUR L'ACTUALITE DU 5 DECEMBRE 2022

1^{ER} COMITE DE SUIVI DE LA STRATEGIE DECENNALE SUR LE CANCER

Chaque année, près de 382 000 personnes apprennent qu'elles sont touchées par la maladie (cela représente environ 1 000 personnes par jour) et près de 157 500 patients décèdent d'un cancer.

Les ministres François BRAUN et Sylvie Retailleau ont présidé le 5/12/22 le premier comité de suivi de la stratégie décennale sur le cancer, avec des annonces importantes en matière de prévention, de recherche, de traitement et d'accompagnement des patients en rémission.

Zoom sur la question du dépistage, "segment" sur lequel la France est très en retard : 35% de la population cible dépistée sur le cancer colorectal, 56% sur le sein, 59% sur l'utérus

➔ Objectif : atteindre plus de 70% d'ici 2027 (Haut du classement européen)

- Les médecins généralistes auront désormais la liste de leurs patients en retard de dépistage (sein, utérus, colorectal) d'ici quelques semaines. Il s'agit du premier déploiement "grandeur nature" depuis la crise COVID d'un dispositif de prévention ciblé mobilisant nos données "individuelles" au service des médecins, en première ligne sur le parcours de prévention de leurs patients.
- Le dispositif d'invitation aux dépistages va être totalement revu : les personnes concernées recevront courriers, mails, SMS (voire appels) de la part d'Ameli. Même principe que sur la vaccination COVID : l'Assurance Maladie mobilise ses données pour faire de "l'aller-vers" ➔ informations, invitations, puis

relances ciblées des personnes non dépistées, prise de RDV si nécessaire, mobilisation d'équipes mobiles (ex. #mammobiles), etc.

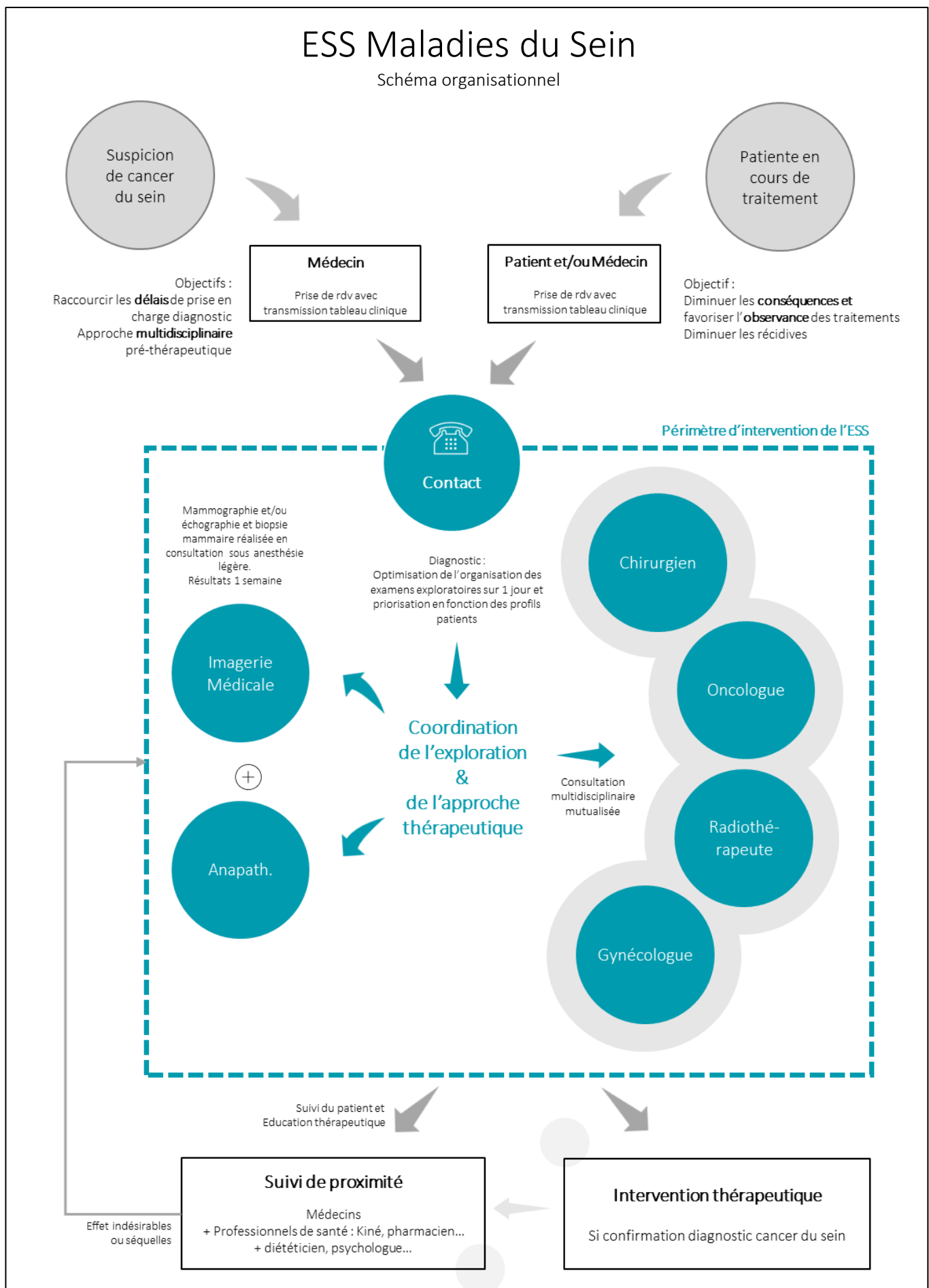
- Libre à chacun d'activer son "droit d'opposition", mais chacun sera bien informé et pourra le cas échéant accéder au dépistage (les inégalités sociales de santé se vérifient sur le dépistage du cancer, comme ailleurs...). 1er janvier 2024.

Tout cela sera mis en place sous la supervision du Ministère de la Santé et de l'Institut national du cancer, en lien avec les ARS qui coordonnent la prévention sur les territoires, les CRCDC au 1er rang de la formation des professionnels de santé et du suivi des patients positifs, les professionnels de santé et les associations de patients.

Enfin, si le dépistage est essentiel, 40% des cancers pourraient être évités en agissant sur les habitudes de vie et facteurs environnementaux (tabac, alcool, alimentation, polluants...)

Source : [Lien](#)

Fonctionnement de l'Équipe de Soins Spécialisés



Description du fonctionnement et de l'organisation proposée

L'Équipe de Soins Spécialisés en cancer du sein souhaite coordonner les médecins spécialistes et professionnels de santé afin d'augmenter les chances de guérison et/ou de récurrence des femmes atteintes de cancer du sein en Haute-Garonne.

L'ESS prévoit d'organiser son action selon une double approche :

- Améliorer les délais de diagnostic lors d'une suspicion de cancer du sein, puisque détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans plus de 90 % des cas ;
- Améliorer l'observance des traitements du cancer (par hormonothérapie) et diminuer les séquelles des traitements (= Oncoréhabilitation) en proposant un accompagnement adapté, afin de trouver des solutions pour que la patiente puisse mener son traitement à terme tout en améliorant sa qualité de vie. Les bénéfices de l'hormonothérapie sur le pronostic de la maladie sont clairement établis.

Améliorer les délais de diagnostic

L'ESS propose d'organiser une prise en charge rapide des femmes présentant des symptômes ou pour lesquelles une anomalie a été décelée lors d'un examen clinique ou un dépistage.

Pour cela, les médecins à l'initiative de l'ESS proposent de mettre en place un point d'entrée unique pour la prise de rendez-vous pour les médecins suspectant un cancer chez leur patiente et de coordonner les différents intervenants (chirurgien, oncologue, gynécologues, radiothérapeute.) afin de proposer un bilan complet dans des délais très courts comprenant :

- Une mammographie des deux seins, souvent associée à une échographie des deux seins et des ganglions
- Si nécessaire, une IRM mammaire
- Un examen anatomopathologique de prélèvements réalisés au niveau de l'anomalie (= biopsie). C'est cet examen des tissus prélevés qui permet d'établir le diagnostic de cancer du sein ;
- Une consultation multidisciplinaire composée a minima d'un chirurgien, un oncologue, un radiothérapeute, un médecin spécialisé dans les cancers du sein. La consultation aura lieu une fois l'ensemble des examens réalisés afin de définir la proposition de traitement la mieux adaptée.

Améliorer l'observance des traitements (notamment hormonothérapie) et diminuer les séquelles liées aux traitements

L'ESS propose d'organiser un suivi particulier de la patiente tout au long de son parcours en ce qui concerne les effets indésirables et séquelles liées à la maladie ou aux traitements (hormonothérapie, chimiothérapie) qu'il faut surveiller, en lien avec l'ensemble des professionnels de santé qui suivent la patiente en proximité (médecin traitant, masseur kinésithérapeute, diététicien, psychologue...).

Selon le type de traitement d'hormonothérapie administré, l'ESS préconise :

- Un examen gynécologique avant le traitement
- Une surveillance annuelle au cours d'un traitement ou une surveillance du risque d'ostéoporose et du taux de cholestérol.

Au-delà de cette surveillance médicale, l'ESS souhaite permettre à chaque patiente ayant des effets indésirables mal vécus ou des séquelles, de pouvoir le signaler via un point de contact avec l'équipe. Il s'agira alors pour l'ESS de mettre en place un accompagnement adapté à chaque patiente afin qu'elle puisse maintenir son traitement et le mener à terme selon la prescription recommandée tout en améliorant sa qualité de vie.

L'ESS souhaite également proposer de l'oncoréhabilitation dans l'objectif d'évaluer et de coordonner la prise en charge des séquelles en lien avec les traitements via la réalisation de bilans. Cela concerne l'éducation et/ou la rééducation de la patiente ou encore la prise en charge des séquelles et éventuels handicaps liés à la maladie ou aux traitements.

Focus sur l'Education thérapeutique & solutions pour atténuer les effets indésirables des traitements

L'éducation thérapeutique des patientes et l'information des professionnels de proximité sera primordiale pour qu'elles puissent contacter l'ESS en cas d'effets indésirables ou de séquelles et chercher des solutions avec les professionnels de l'ESS plutôt que d'arrêter leur traitement.

Par exemple, l'activité physique est une bonne alliée de l'hormonothérapie. De façon générale, elle permet de réduire la fatigue et améliore la qualité de vie. Plus spécifiquement, lorsqu'elle accompagne une hormonothérapie, elle est reconnue pour atténuer certains effets indésirables en préservant la masse musculaire, en améliorant la force et l'endurance tout en prévenant la perte de densité des os.

Contre les bouffées de chaleur, il existe des traitements médicamenteux non hormonaux. Le médecin de l'ESS pourra proposer une prise en charge adaptée à cet effet.

Les atteintes et douleurs musculosquelettiques plus spécifiquement associées au traitement font d'abord appel à un examen précis des symptômes par le médecin. Celui-ci proposera une prise en charge adaptée à l'intensité des douleurs. Il pourra préconiser des séances de kinésithérapie ou de physiothérapie, recommander un exercice physique, des étirements ou encore prescrire des médicaments (antidouleurs ou anti-inflammatoires). Le médecin pourra éventuellement envisager de changer le traitement avec l'accord de la patiente et en ayant évalué les bénéfices et les risques.

Les conséquences d'un traitement hormonal sur la féminité et l'intime peuvent aussi trouver des solutions ; les mieux adaptées étant celles qui sont discutées entre le médecin et la patiente. Les problèmes de sécheresse vaginale sont améliorés par des lubrifiants non hormonaux, sans conséquence sur le cancer du sein.

Sources : [Lien](#)

Améliorations apportées dans la prise en charge

L'organisation en équipe de soins spécialisés vise à :

- Assurer une prise en charge coordonnée avec les acteurs du territoire
- Assurer une prise en charge plus rapide (diagnostique et thérapeutique) et une meilleure orientation du patient
- Structurer un parcours de suivi des femmes traitées par hormonothérapie
- Développer des actions d'échanges et de formation entre médecins spécialistes et entre professionnels de santé
- Développer le dépistage et la prévention auprès des populations les plus à risque
- Promouvoir et accompagner les prises en charge en télémédecine – notamment dans la phase de suivi
- Accompagner une démarche d'éducation thérapeutique des patientes