

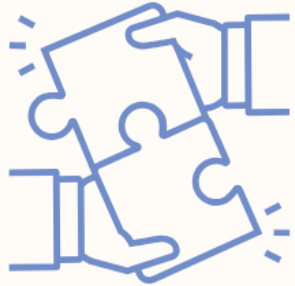
# Pour la santé des bretonnes !

Journée Régionale Promotion de la Santé et Prévention

**TERRITOIRES ET PARTENARIATS : POUR UNE  
APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ !**

 **MARDI 19 NOVEMBRE 2024**

 **PALAIS DES ARTS ET DES CONGRÈS – VANNES**



# Programme

- **Intervenants :**

- Projet ASAGO, Renforcer l'Accès aux Soins Addictologiques, Gynécologiques et Obstétricaux sur le territoire de Lorient – Quimperlé

*Groupement Hospitalier Bretagne Sud (GHBS), Dr Marc Diouris*

- En voiture Nina et Simon.e.s : point d'accueil, d'écoute et d'informations itinérant.

*CIDFF 56, Marine Le Graet*

- Programme Interception : programme de prévention personnalisée pour les femmes à risque augmenté de cancer du sein

*Centre Eugène Marquis : Dr Claudia Lefeuvre-Plesse (oncologue médicale)*

# Projet ASAGO

Renforcer l'Accès aux Soins Addictologiques, Gynécologiques et  
Obstétricaux sur le territoire de Lorient – Quimperlé

*Groupement Hospitalier Bretagne Sud (GHBS)*

---

*Dr Marc Diouris, Addictologue*

# ASA GO

Renforcer l'Accès au Soins Addictologiques, Gynécologiques et Obstétricaux

# Fonds Régional de Lutte contre les Addictions

« renforcer l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement pour tous, notamment les personnes dépendantes aux substances éloignées du dispositif de soin, mais également les personnes atteintes d'une pathologie chronique, qu'elle soit somatique ou psychiatrique. »



**Douar  
Nevez**

Centre de Soins,  
d'Accompagnement  
et de Prévention  
en Addictologie



**Groupe Hospitalier**  
Bretagne Sud



● Agence Régionale de Santé  
Bretagne

# ASAGO

Deux objectifs

*Améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes suivies au CSAPA*



*Renforcer l'offre de soins en addictologie au sein du PFME*

Déploiement sur 2 ans

# ASAGO

Plusieurs services partenaires

## GHBS Pôle A

- ✓ Service d'addictologie
- ✓ Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie du territoire
- ✓ Le CSAPA de Quimperlé
- ✓ La CJC de Quimperlé

## ARS Bretagne

## GHBS Pôle F

- ✓ Service de pédiatrie
- ✓ Service de Gynéco-Obstétrique
- ✓ CPP de Quimperlé

## L'association Douar Nevez

- ✓ Le CSAPA de Lorient
- ✓ La CJC de Lorient

# ASAGO : autres collaborations

## La Protection Maternelle et Infantile, les CAMSP

Finistère et Morbihan

## La santé mentale :

L'EPSM, les CMP, les Maisons des Adolescents, les CPEA, ...

## Praticiens libéraux :

Médecine générale, obstétrique, pédiatrie, santé mentale, ...

## Plus loin :

Le Réseau de Périnatalité de Bretagne, le GEGA, les autres maternités de la région, ...



# Renforcer l'Offre de Soins Addictologiques au PFME

Pour qui ?

- Les femmes
- **Les femmes enceintes**
- Les adolescents

# Les femmes enceintes ?

Les consommations engagent le pronostic  de la femme  
grossesse de la  
de l'enfant

Repérer précocement pour intervenir et ...

→ éviter ou réduire l'exposition de la grossesse aux toxiques

→ éviter ou réduire les conséquences de cette exposition sur la femme, sur la grossesse, sur l'enfant

# Les femmes enceintes ?

## L'alcool et les TSAF

1, 2, ...5% des naissances ?

Un retard de croissance  
Une dysmorphie faciale  
Des anomalies cérébrales  
Des troubles neuro-développementaux



forme complète = SAF  
20 % des cas

Diagnostic tardif (quand il est fait)



perte de chance !

Repérage d'une exposition prénatale à l'alcool



suivi CAMSP ?

# Proposition d'orientation à la naissance

(Dr JC Semet, CAMSP Rodez)

	Alcoolisations déclarées après 5 SA : <ul style="list-style-type: none"><li>- Répétées <math>\geq</math> 6 verres au moins 4 fois</li><li>- Quotidiennes <math>\geq</math> 3 verres/j pdt au moins 4 semaines</li></ul>	Consommations modérées après 5 SA : <ul style="list-style-type: none"><li>- Répétées, entre 2 et 5 verres, au moins 4 fois</li></ul>
Signes cliniques : RCIU < 1,5 DS PC < -1,5 DS Dysmorphie type SAF Malformations évocatrices (cardiopathies, agénésie complète ou partielle du corps calleux ...)	Inclusion réseau nouveau-né vulnérable (RPO): Groupe 1  CAMSP ou consultation multidisciplinaire spécifique du développement	
Pas de signes cliniques	Inclusion réseau nouveau-né vulnérable (RPO): Groupe 2 Consultation multidisciplinaire spécifique du développement	Pas d'inclusion réseau Consultation pédiatrique

# Les femmes enceintes ?

## Comment faire ?

ASAGO

- ✓ Systématiser la présence de l'ELSA aux staffs (Obstétrique, Médico-psycho-social, Psychiatrie Périnatale ...)
- ✓ **Améliorer le repérage des consommations (auto-questionnaire) et définir des parcours de soins adaptés**
- ✓ Référents addictions
- ✓ Formation du personnel
- ✓ Meilleure communication entre l'extérieur et l'intérieur de l'hôpital

La consultation d'addictologie au PFME

- ✓ Prise en charge rapprochée / intensive
- ✓ Délais de PEC courts
- ✓ Recrutement large

# Les femmes enceintes ?

Pour mieux vous connaître et vous accompagner pendant cette grossesse, merci de répondre à ce questionnaire soumis au secret professionnel. Il est à remettre au médecin ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous aujourd'hui pour en discuter.

		OUI	NON
1	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier la raison ?		
2	Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous eu des problèmes pour bien dormir ?		
3	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les événements ?		
4	Avez-vous déjà eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ?		
5	Dans votre vie, avez-vous tendance à contrôler votre poids (restriction alimentaire, activité physique intense, vomissements provoqués...)		
6	Avant la grossesse, que buviez-vous de façon régulière ou occasionnelle ? (Plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> eau <input type="checkbox"/> soda <input type="checkbox"/> cidre <input type="checkbox"/> bière <input type="checkbox"/> vin <input type="checkbox"/> alcool fort <input type="checkbox"/> café/ thé <input type="checkbox"/> autres : .....		
7	Depuis le début de votre grossesse, vous est-il arrivé de boire de l'alcool ? (bière, vin, champagne, etc...) au cours d'une soirée, d'une fête ou à une autre occasion ?		
8	Avant la grossesse, fumiez-vous des cigarettes ?		
9	Combien de cigarettes par jour en moyenne ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> +30		
10	Actuellement, fumez-vous du tabac ?		
11	Avant la grossesse, avez-vous déjà consommé/ fumé l'une ou plusieurs de ces substances ? <input type="checkbox"/> cannabis <input type="checkbox"/> ecstasy <input type="checkbox"/> amphétamines <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> crack/base <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> cocaïne <input type="checkbox"/> héroïne <input type="checkbox"/> protoxyde (ballon) <input type="checkbox"/> CBD <input type="checkbox"/> Autres : .....		
12	Depuis le début de votre grossesse, vous est-il arrivé d'en consommer/fumer ?		
13	Ces derniers mois, avez-vous pris un de ces médicaments (plusieurs réponses possibles) : <input type="checkbox"/> tranquillisants <input type="checkbox"/> antidépresseurs <input type="checkbox"/> antidouleurs (codéine, tramadol...) <input type="checkbox"/> somnifères <input type="checkbox"/> Lyrica <input type="checkbox"/> Méthadone/buprénorphine Préciser : .....		
14	Etes-vous préoccupée par le comportement et/ou les consommations (tabac, alcool, autre) d'une ou plusieurs personnes de votre entourage proche ?		
15	Dans votre vie, avez-vous été victime de violences verbales, psychologiques, économiques, physiques et/ou sexuelle... ?		
16	Vous sentez-vous en sécurité chez vous et dans votre vie (couple, entourage, travail...)?		
17	Après l'accouchement, serez-vous seule pour vous occuper du bébé ?		
18	Avez-vous une personne sur qui vous pouvez compter en cas de besoin ?		
19	Avez-vous des difficultés à faire face à vos besoins : alimentation, logement, factures, transport, accès aux soins, démarches administratives... ?		
20	Bénéficiez-vous d'une aide extérieure : assistant social, éducateur, psychologue, tuteur, autre personne ou structure ?		

Auto-questionnaire discuté avec (nom du professionnel).....le ...../...../.....

# ASAGO – Prise en compte des vulnérabilités

Première consultation à la maternité

Auto-questionnaire du GEGA : vulnérabilités ?

Consultation vulnérabilités : adaptation du parcours de soin

Consultation spécifique ?

Proposition d'hospitalisation de jour en obstétrique ?

Présentation du dossier en staff ?

# Renforcer l'Offre de Soins Addictologiques au PFME

Pour qui ?

- Les femmes
- Les femmes enceintes
- **Les adolescents**



# Pourquoi s'intéresser aux consommations des adolescents ?

Parce que **beaucoup** consomment

Parce que c'est **risqué** +++


Risques d'accidents, de décès, de suicides, de relations sexuelles non protégées et/ou non consenties, d'agression, de comportement délictueux, d'isolement, d'échec scolaire, d'altération cérébrales fonctionnelles et structurelles durables, dont les addictions, ....

Parce que les risques associés sont **évitables**

Parce que les consommations et leur impact sont souvent **sous-estimés**

# Pourquoi s'intéresser aux consommations des adolescents ?

CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care


American Academy  
of Pediatrics   
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

## Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment

Sharon J.L. Levy, MD, MPH, FAAP, Janet F. Williams, MD, FAAP, COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION

The enormous public health impact of adolescent substance use and its preventable morbidity and mortality highlight the need for the health care sector, including pediatricians and the medical home, to increase its capacity regarding adolescent substance use screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT). The American Academy of Pediatrics first published a policy statement on SBIRT and adolescents in 2011 to introduce SBIRT concepts and terminology and to offer clinical guidance about available substance use screening tools and intervention procedures. This clinical report provides a simplified adolescent SBIRT clinical approach that, in combination with the accompanying updated policy statement, guides pediatricians in implementing substance use prevention, detection, assessment, and intervention practices across the varied clinical settings in which adolescents receive health care.

abstract



This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

Clinical reports from the American Academy of Pediatrics benefit from expertise and resources of liaisons and internal (AAP) and external reviewers. However, clinical reports from the American Academy of Pediatrics may not reflect the views of the liaisons or the organizations

# Améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes suivies en CSAPA

## Pourquoi ?

### Un public fragile

- Isolement
- Crainte de la stigmatisation
- Crainte des services sociaux

### Moins de suivis

- Soins gynécologiques
- Accès à une contraception efficace
- Grossesse à risque

### Accompagnement +++

- Anticiper les grossesses
- Travailler le projet de parentalité
- Travailler le projet addictologique

# Améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes suivies en CSAPA

Comment ?

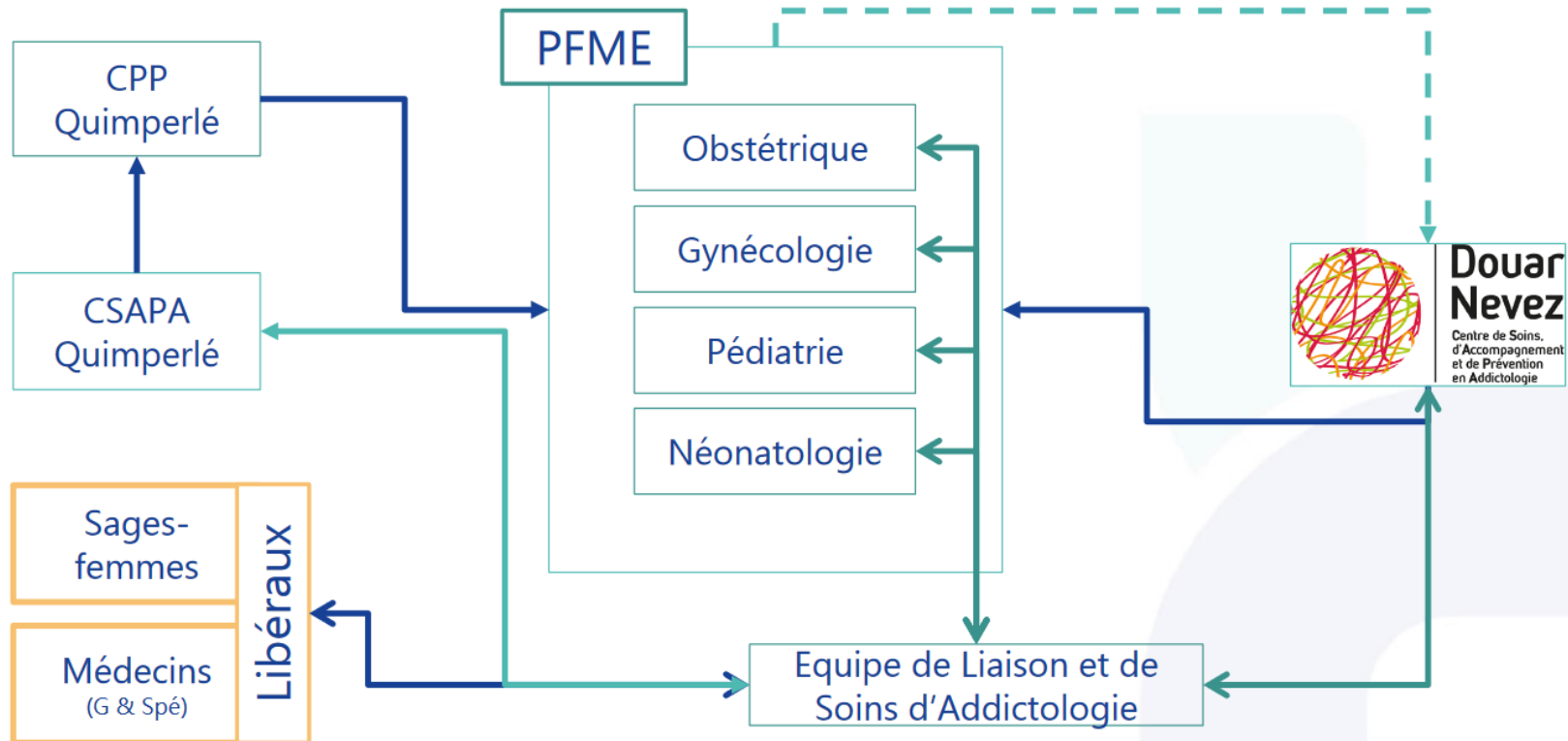
ASAGO




- ✓ Mise à disposition d'une sage femme au CSAPA de Lorient
- ✓ Travail du lien entre le CPP et le CSAPA de Quimperlé
- ✓ Accompagnement renforcé

Aller vers !

# ASAGO

## Parcours Patients - ASAGO



Légende		
		Mise à disposition sage-femme et médecin addictologue ELSA
		Participation aux staffs, Formation référentes Addictions, intervention au sein des unités
		Parcours Patients

# ASAGO

**Un travail sur les représentations**

Des patients

Des soignants

**Précocité du repérage des conduites addictives**

**Efficacité des interventions**

**En voiture Nina et Simon.e.s : point d'accueil,  
d'écoute et d'informations itinérant.**

***CIDFF 56***

---

*Marine Le Graet, Coordinatrice*

# Journée Régionale Promotion de la santé et prévention

*Atelier pour la santé des Bretonnes*



**NINA**  
& info • écoute • conseil  
**SIMON.E.S**



Merci pour votre présence.

*Afin de faciliter les échanges, un temps de questions/réponses sera proposé à la fin de la présentation.*



# Dispositif qui s'inscrit dans le cadre de la lutte nationale contre les violences intra-familiales, sexistes et sexuelles

Soutenu et financé par :



QUESTEMBERT  
COMMUNAUTÉ



Tous membres du comité de pilotage en charge de définir les contours du projet, les objectifs, valider les orientations stratégiques, suivre l'évolution du dispositif, lever les points bloquants.

# Porté par le



Association qui a deux missions d'intérêt général confiées par l'État :

- Développer l'autonomie des femmes
- Favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes

Pôle juridique  
violence

Pôle insertion  
emploi

Pôle sensibilisation  
à l'égalité



# Qu'est-ce c'est « En voiture Nina et Simon·e·s » ?



Un point d'accueil et  
d'écoute itinérant

Sans rendez-  
vous

Anonyme

Gratuit

# Quelles sont les thématiques pouvant être abordées ?



Relations  
Femmes-Hommes



Sexualités



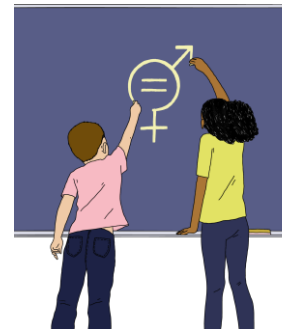
Genre &  
Orientation



Vie de couple



Droits & insertion



Egalité



Violences

# Nos missions



- Accueillir, informer, écouter les personnes sans distinction de genre et d'âge
- Les orienter, si nécessaire, vers les associations, dispositifs ou services publics de proximité

# Les objectifs

Lutter contre les violences  
intrafamiliales, sexistes et  
sexuelles

Sensibiliser aux questions  
d'égalité entre les femmes  
et les hommes

Aller à la rencontre des personnes éloignées  
des agglomérations et des structures de  
droit commun



# Les territoires d'intervention

## Questembert Communauté



13 communes

## De l'Oust à Brocéliande Communauté



26 communes

### Pourquoi ces territoires ?

- ✓ Volonté de déployer le dispositif sur des territoires ruraux pour lutter contre les inégalités femmes – hommes qui y sont accentuées du fait des problèmes de mobilité, d'accès à internet, de désertification médicale, de l'éloignement des services publics, notamment.
- ✓ Différents indicateurs au rouge sur ces deux communautés de communes : accueils de violences au planning familial, chiffres VIF de la gendarmerie, IP, accueils CIDFF.

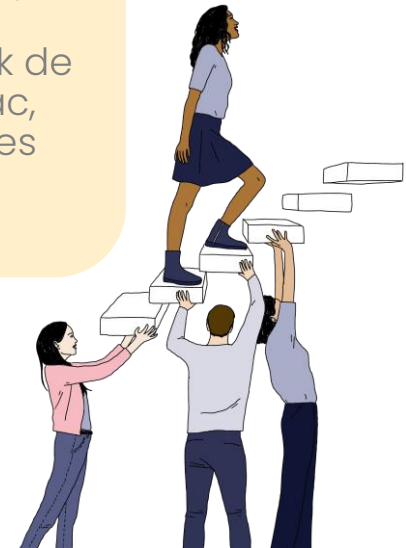


# Permanences et partenariats locaux

Un dispositif au service du public et des partenaires. Volonté de s'inscrire dans une dynamique de territoire et de co-construire le projet avec les acteur·rice·s locaux·ales

- Marchés
- Etablissements scolaires
- Etablissements médico-sociaux
- Places publiques
- Maisons de santé
- Gares
- Supermarchés
- Etangs

Participation à des événements culturels et/ou festifs (Par exemple : Festival du Pont du Rock de Malestroit, foire de Molac, Quest' en rose, forum des associations)



# La co-animation

Toutes les permanences sont réalisées en co-animation avec des partenaires locaux·les de toutes professions/fonctions.

## Objectifs :

- Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble
- Sensibiliser le plus grand nombre aux questions d'égalité femmes-hommes, VIF, VSS
- Permettre aux co-animateur·rice·s d'aller à la rencontre du public et de communiquer sur leurs actions
- Sécuriser les permanences

Merci pour votre attention, place aux échanges.



# Me contacter



**Marine LE GRAËT**

**Coordinatrice du dispositif  
En voiture Nina et Simon·e·s**

**S**  
www

**32 boulevard de la résistance  
56000 Vannes  
06.63.56.26.33  
m.legraet@cidff-morbihan.fr**

**Programme Interception :  
programme de prévention personnalisée pour les  
femmes à risque augmenté de cancer du sein**

*Centre Eugène Marquis*

---

*Dr Claudia Lefeuvre, Oncologue médicale*

# Interception : programme de prévention personnalisée pour les femmes à risque augmenté de cancer du sein

**Dr Claudia LEFEUVRE-PLESSE**

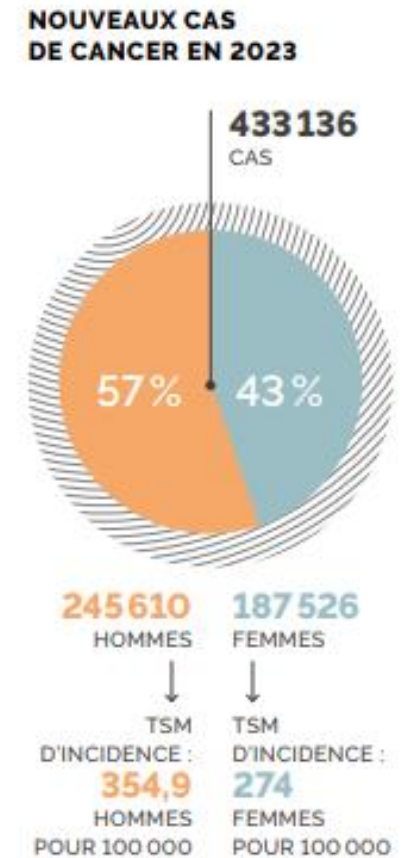
**Journée CRSA-Prévention**

**Atelier pour la santé des bretonnes**

**19 novembre 2024**

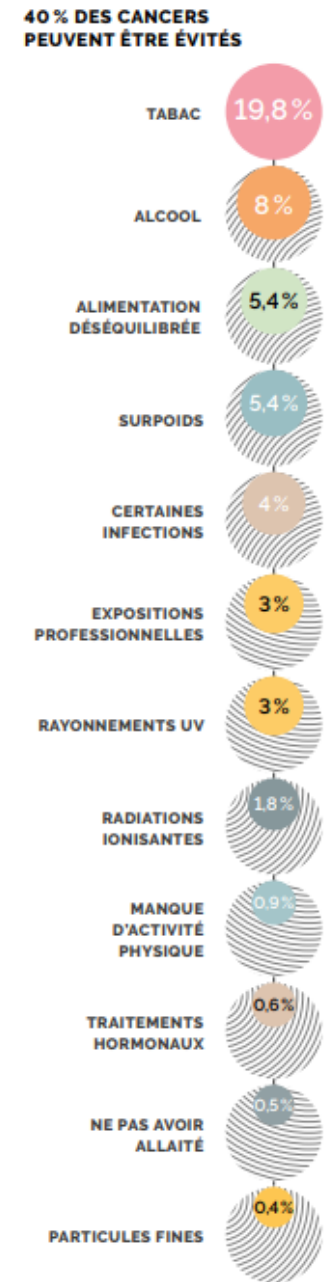
# Contexte général

- Développement d'une **prévention plus efficace** et à tous les âges **de la vie** (*Santé Publique France*) :
  - Multiplication par 2 du nombre de cas de cancer entre 1990 et 2023
  - Quelques chiffres :
    - 20% des 45-54 ans dépassent les repères de consommation d'alcool
    - 21% de surpoids chez les femmes de 40 à 54 ans
    - 50% des femmes et 30% des hommes de 40-54 ans présentent un faible niveau d'activité physique



# Contexte spécifique

- En France, plus de 40% des cancers sont évitables car liés à des facteurs de risque attribuables aux modes de vie et à l'environnement (source Centre International de Recherche sur le Cancer)
- Objectifs ambitieux fixés par la nouvelle stratégie décennale contre le cancer :
  - Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à l'horizon 2040
  - Réaliser 1 million de dépistages en plus à l'horizon 2025



Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque.



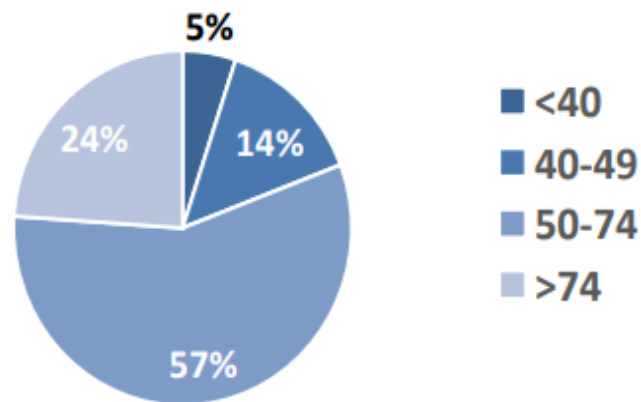
# Nombre de cancers du sein chez la femme / Situation en 2023

Femme : 187 526 nouveaux cancers estimés en 2023 en France

➔ 61 214 nouveaux cancers du sein

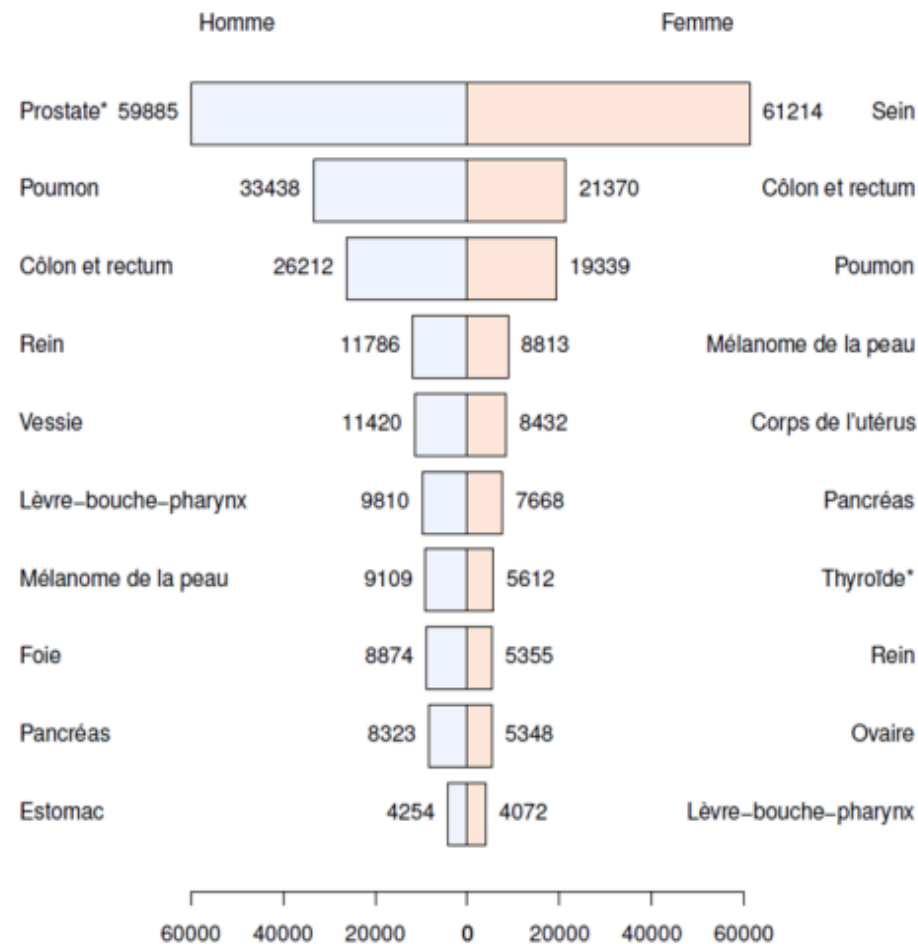
- 33% des cancers chez la femme
- Age médian 64 ans

Répartition par classes d'âge 2023



Femme 71 500 décès par cancers en 2021

- ➔ 12 600 par cancer du sein
- 18% des décès



# Evolution du **nombre** de cancers du sein en France (1)

## Evolution du nombre de cancers du sein incidents

✓ De **30 000** en 1990 à **61 000** en 2023

✓ Evolution **+104%** entre 1990 et 2023

### ✓ Part attribuable

- à l'accroissement de la population



+ 30 %

- au vieillissement de la population



+ 23%

- au « risque »



+ 51%

## Evolution du **nombre** de cancers du sein en France (2)

### ✓ Evolution du nombre de nouveaux cancers par classe d'âge

	Année		
Age	1990	2010	2023
<40	2 095	2 695	3 114
40-49	5 547	8 870	8 640
50-74	16 294	28 723	34 813
>74	5 998	10 772	14 646
<b>Total</b>	<b>29 934</b>	<b>51 060</b>	<b>61 213</b>

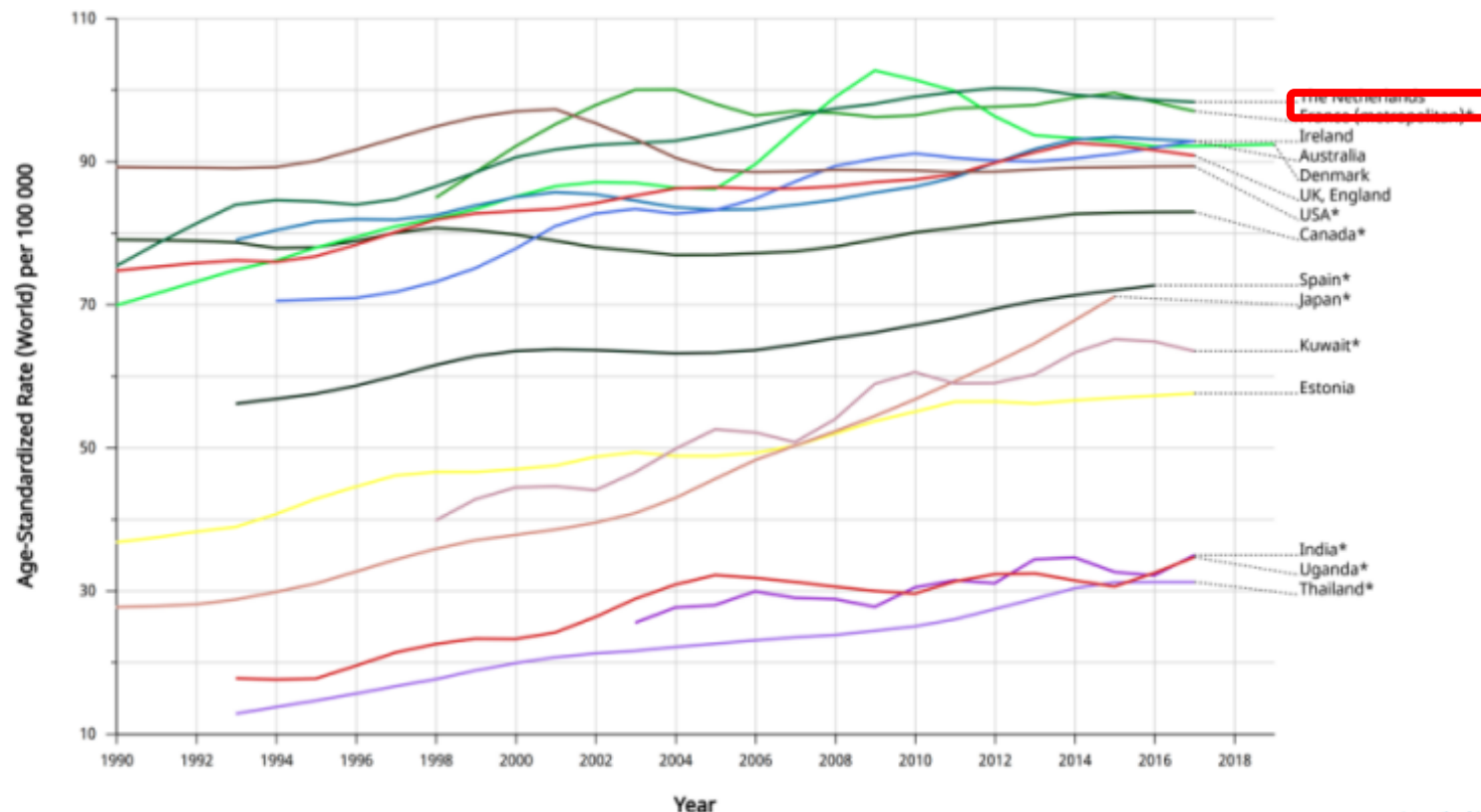
Diff 1990-2023	
1019	+ 49%
3093	+ 56%
18519	+114%
8648	+144%
31279	<b>+104%</b>

Diff 2010-2023	
419	+16%
-230	- 3%
6090	+21%
3874	+36%
10153	<b>+20%</b>

# Evolution de l'incidence des cancers du sein dans le monde

## Evolution du taux d'incidence standardisé du cancer du sein chez la femme 1990-2018

Australia - Canada\* - Denmark - Estonia - France (metropolitan)\* - India\* - Ireland - Japan\* - Kuwait\* - The Netherlands - Spain\* - Thailand\* - Uganda...



Evolution de l'incidence dans le monde complexe à interpréter mais tendance globale à la hausse

Huang J, Chan PS, Lok V, Chen X, Ding H, Jin Y, Yuan J, Lao X, Zheng Z, Wong MC. Global incidence and mortality of breast cancer: a trend analysis. *Aging* (Albany NY). 2021 Feb 11; 13:5748-5803 .  
<https://doi.org/10.18632/aging.202502>

Selon Huang et al. d'après les données du GCO augmentation dans la plupart des pays  
- pour les femmes >50 ans (+5,6%/an Japon, +3,6% Slovaquie, +2,8% Chine)  
- chez les femmes <50 ans (Japon +3,8%, Allemagne +2,6% Slovaquie +1,9%)

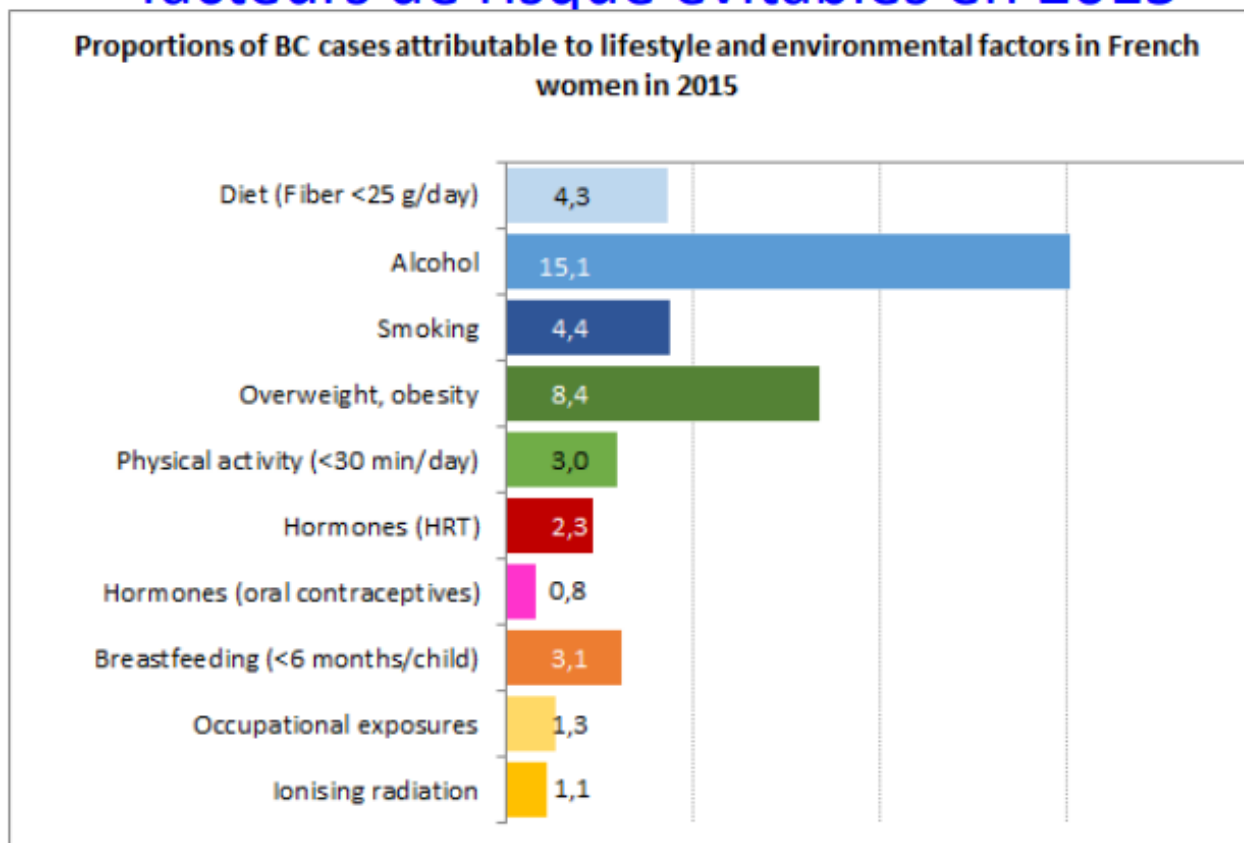
Cancer Over Time | IARC - <https://gco.iarc.who.int/overtime>  
Data version 11.0 | LOESS regression algorithm (bandwidth: 0.25)  
© All Rights Reserved 2024



Global Cancer Observatory website

# Facteurs de risque de cancer du sein évitables selon le CIRC

➔ Selon le CIRC, 37% des cancers du sein en France attribuables à des facteurs de risque évitables en 2015



Source : IARC. [Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2018.

Available on: [http://gco.iarc.fr/resources/paf-france\\_fr.php](http://gco.iarc.fr/resources/paf-france_fr.php)

# Prévention des cancers en France

## La prévention primaire et secondaire « classique » des cancers

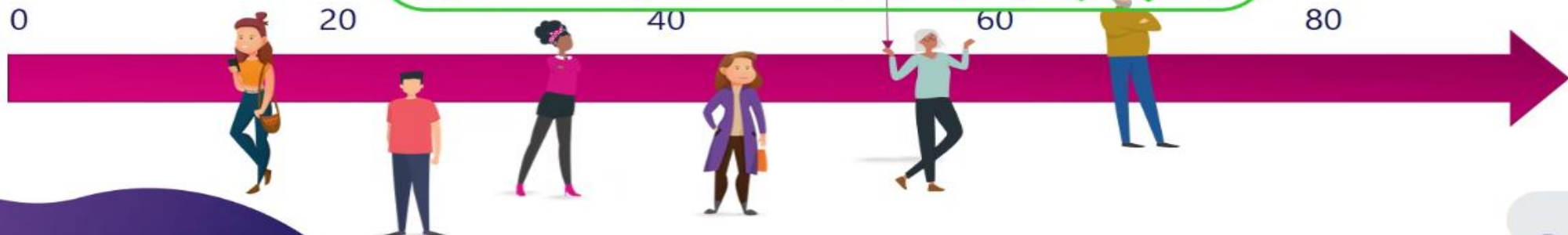
**Primaire: lutte contre les expositions caarcinogènes ou leurs conséquences à l'échelle de la santé publique**

Tabac, alcool, agents infectieux, soleil, polluants, alimentation, surpoids, rayonnements, sédentarité, hormones, etc.....



**Secondaire: dépistage précoce des cancers ou de certaines lésions en cours de carcinogenèse, en population générale**

L'âge étant me déterminant principal de risque



# D'une approche populationnelle à une approche personnalisée

- **En France : Dépistage organisé du cancer du sein avec une mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans :**
  - Taux de participation : 50% (cible idéale : 70%)
  - 75% des cancers diagnostiqués grâce au dépistage organisé
- **Limites de l'approche populationnelle :**
  - Non prise en compte des spécificités individuelles (facteurs culturels, facteurs motivationnels, etc.)
  - Risque de sur-diagnostic, d'une mauvaise adhésion au dépistage, etc...
- **Aujourd'hui, une approche complémentaire, l'approche personnalisée :**
  - Apparition d'algorithmes de prédiction des risques
  - Séquençage génome humain
  - Approche pluridisciplinaire : sciences humaines et sociales, psychologie, économie...

# Interception

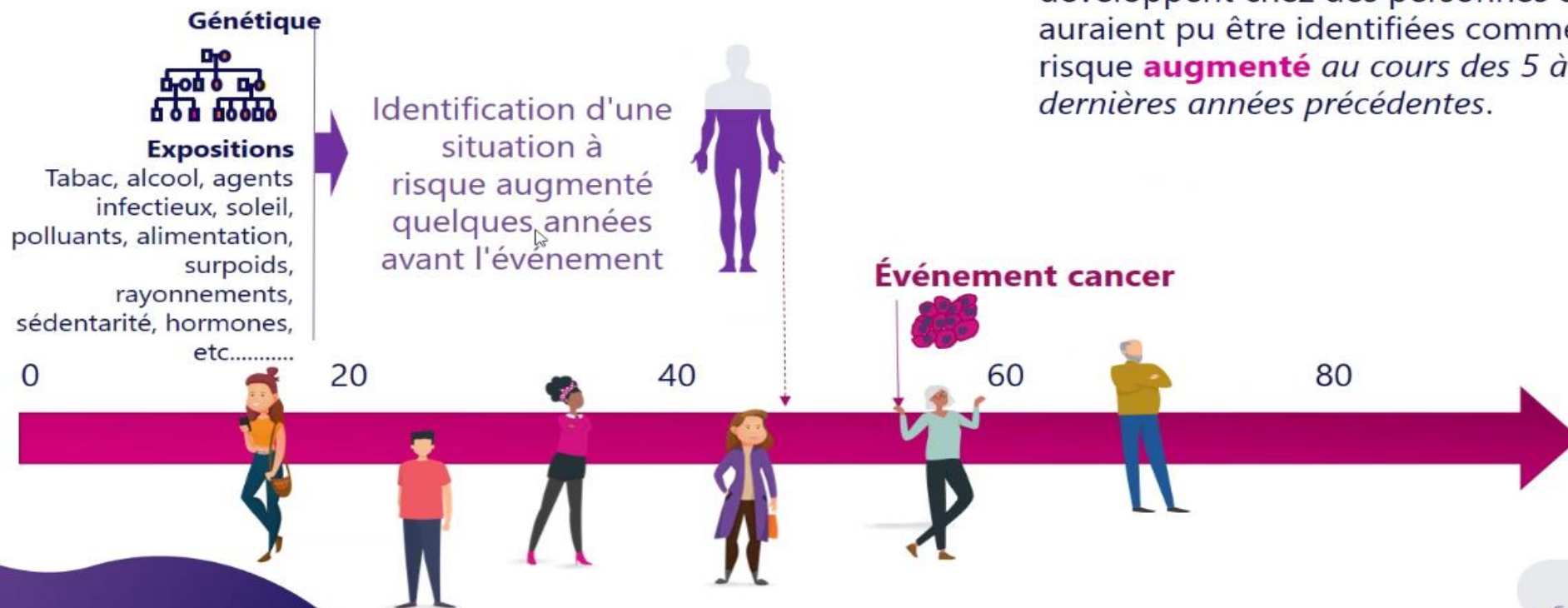
- **Intercepter précocement les personnes à risque augmenté de cancer**



# Interception

**Le modèle Interception: l'évaluation du risque individuel à un temps donné permet de mettre en œuvre des interventions adaptées chez des personnes de haut risque avéré**

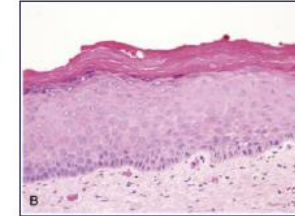
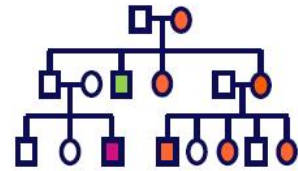
40 % de toutes les tumeurs malignes se développent chez des personnes qui auraient pu être identifiées comme étant à risque **augmenté** au cours des 5 à 10 dernières années précédentes.



# Une partie de la population peut être identifiée comme à risque élevé

Objectif :  
diminution  
de 30%  
l'incidence  
des cancers  
avancés

Génétique



Lésions pré-cancéreuses

Expositions

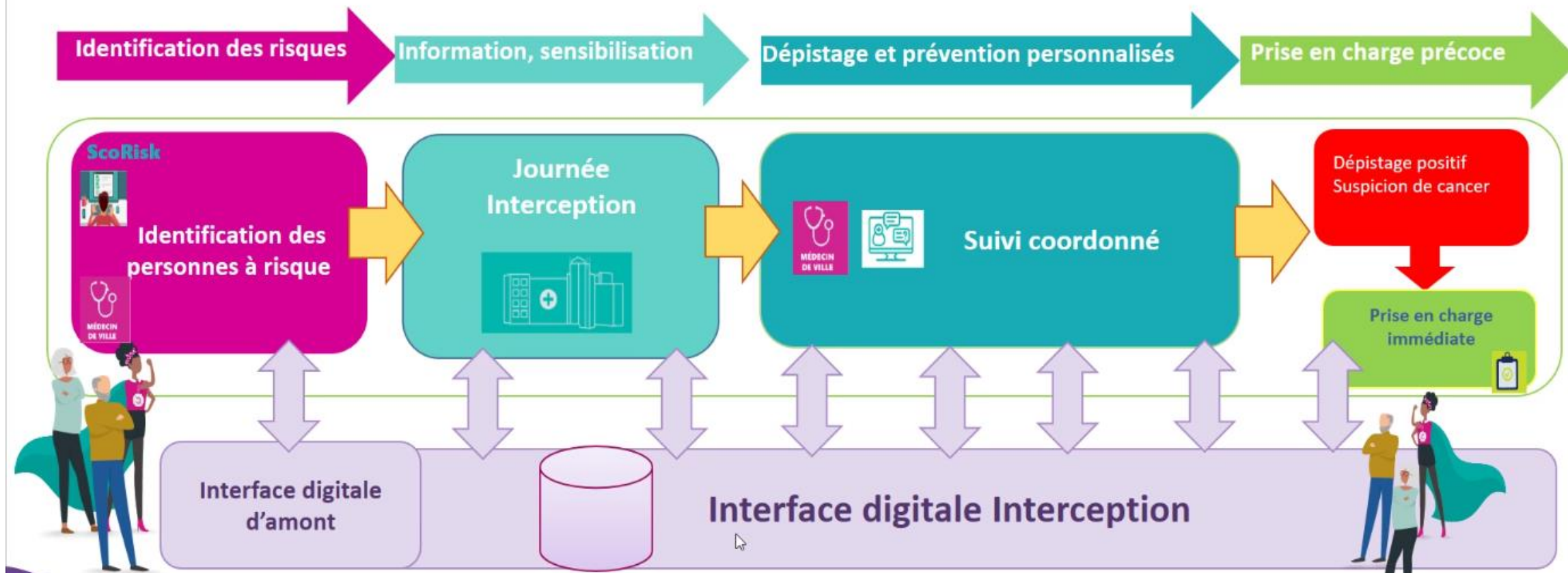


Tammemagi et al NEJM 2013

Risque composite



## Un parcours mixte ville-hôpital physique-digital de prévention personnalisée chez les patients à risque élevé de cancer, déployé de façon nationale

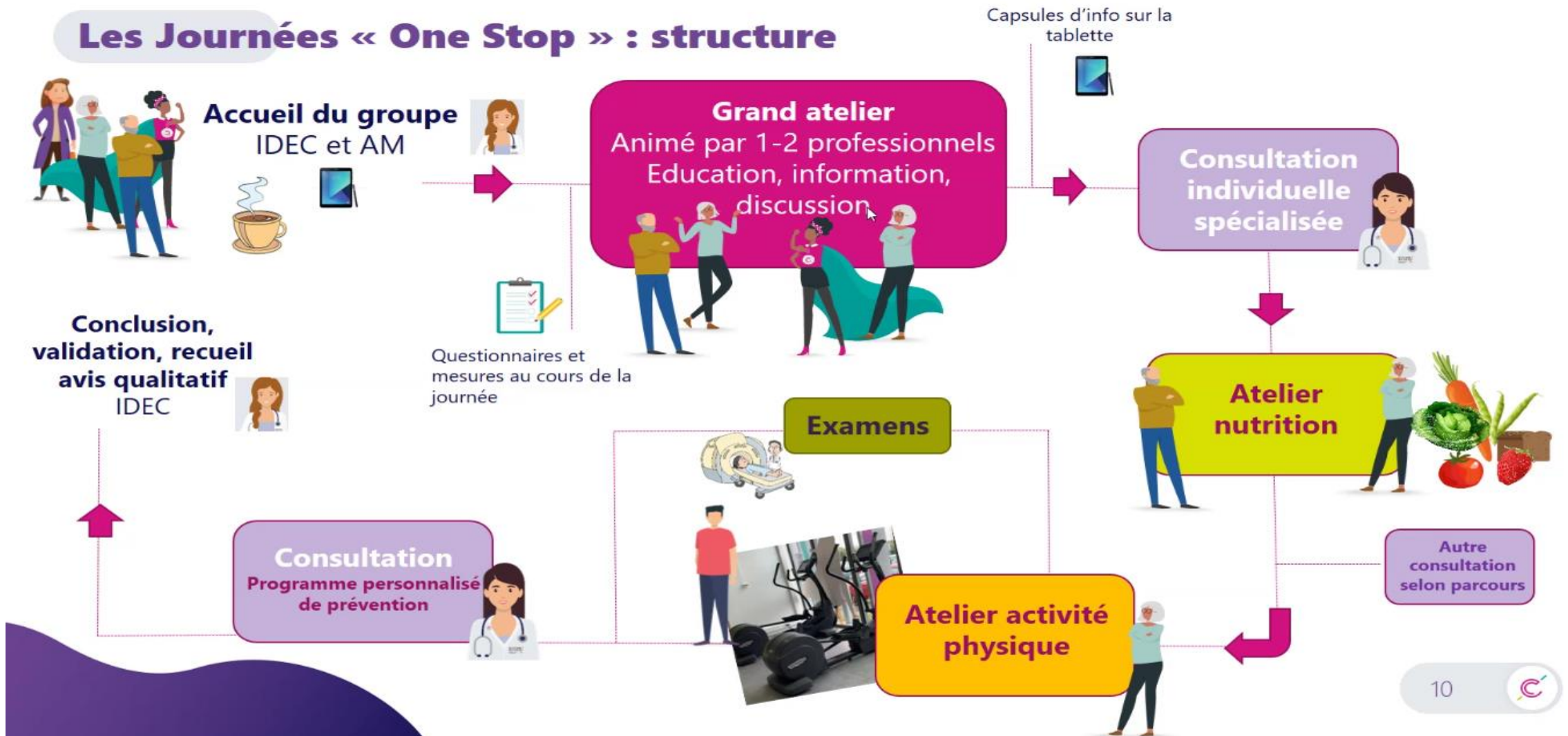


**INTERCEPTION permet de façon nouvelle, systématisée, organisée et innovante, de**

- Identifier les personnes à risque
- les informer et aider dans leurs choix de prévention
- mettre en place un programme personnalisé de prévention et de suivi de la détection précoce
- Offrir, en cas de suspicion de cancer ou de cancer, une prise en charge de qualité et très rapide.

# Interception : journée One Stop





## Les Journées « One Stop » : structure



# Interception : quel parcours ?

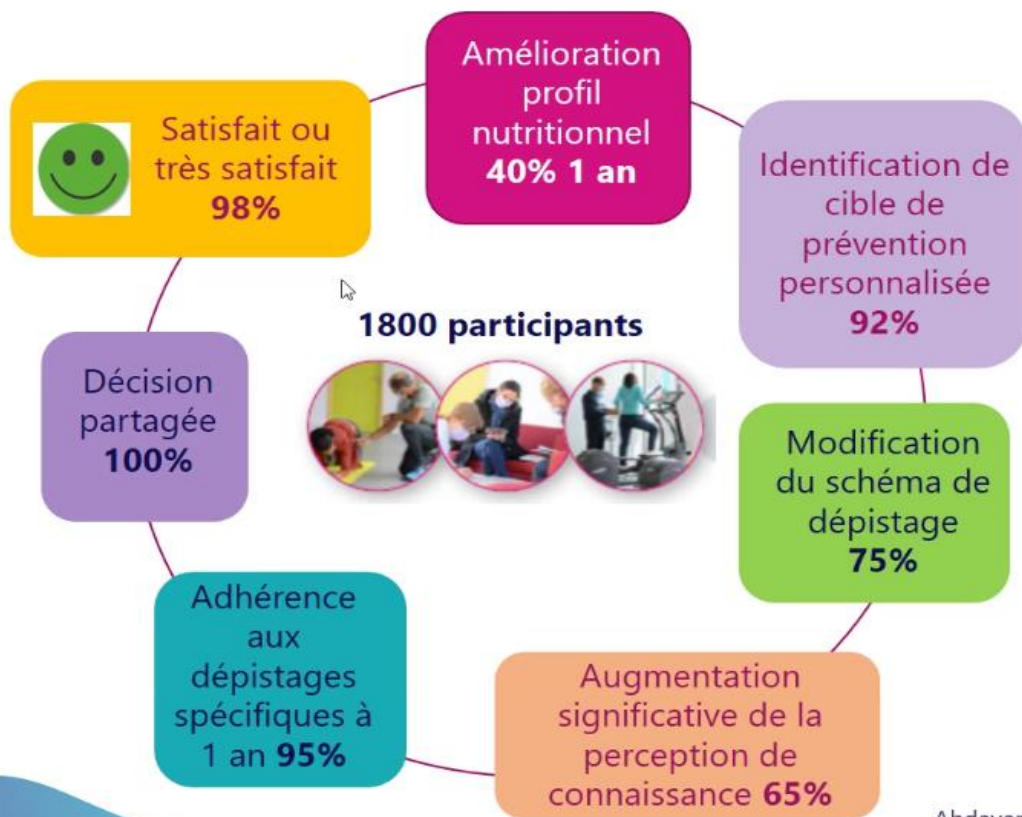
## Les parcours Interception

[interception@gustaveroussy.fr](mailto:interception@gustaveroussy.fr)

Parcours	Pour qui
<b>Sein sans anomalie génétique identifiée</b> 	Femmes à risque élevé de cancer du sein > 2.5% à 5 ans (histoire familiale, lésions atypiques, score composite...)
<b>Pancréas</b> 	Personnes $\geq$ 45 ans avec 2 apparentés au 1 <sup>er</sup> degré atteints de K pancréas, ou TIPMP, ou pancréatite chronique, ou mutations germinales: <i>CDKN2A</i> , ou Peutz Jeghers, ou <i>BRCA2</i> , <i>BRCA1</i> , <i>PALB2</i> , <i>ATM</i> ou Lynch avec 1 ATCD familial
<b>Poumon tabac</b> 	Personnes $\geq$ 50 ans, tabac > 20 PA et arrêt < 10 ans
<b>Sein génétique</b> 	Femmes porteuses de mutations germinales des gènes <i>BRCA1</i> , <i>BRCA2</i> , <i>PALB2</i>
<b>Colon - Lynch</b>	Personne porteuse d'une mutation germinale des gènes <i>MLH1</i> , <i>MSH2</i> , <i>MLH6</i> , <i>PMS2</i>
<b>Harvey</b>	Hommes porteurs de mutations germinales des gènes <i>BRCA1</i> , <i>BRCA2</i>
<b>Li Fraumeni</b>	Personnes présentant une mutation germinale du gène <i>TP53</i>
<b>ORL lésions buccales à risque</b>	Lésions buccales type leucoplasie, érythroplasie, chéilite actinique
<b>Expositions ds l'enfance</b>	Adultes exposés à chimio et/ou radiothérapie avant 18 ans
<b>Hématologie/CHIP</b>	Personnes présentant une hématopoïèse clonale
<b>HPV (à venir 2024)</b>	Personnes présentant un cancer HPV-induit et leurs conjoints
<b>Hépatocarcinome (à venir 2024)</b>	Personnes présentant une fibrose hépatique toutes causes dont MASH

# Interception : 1<sup>er</sup> résultats

## Résultats cliniques



## Perspectives



**Déploiement national** du programme (>> 10 centres fin 2025)



Articulation avec les consultations prévention



**Grands projets de recherche IA, digital, biologie:** détection précoce, biomarqueurs de risque, interventions de prévention



**Vers une généralisation de l'identification des personnes à risque**

ScoRisk



# Interception : Programme de prévention personnalisé pour les personnes à risque augmenté de cancer

- Quel parcours :
  - **Femme à risque augmenté de cancer du sein** (contexte génétique/atcd familiaux, lésions à haut risque, ATCD de radiothérapie dans l'enfance) : **juillet 2024**
  - **Personne à risque augmenté d'hépatocarcinome** : **1<sup>er</sup> trimestre 2025**
  - **Personne à risque augmenté de cancer du pancréas** : **2025**
  - **Personne à risque augmenté de cancer du côlon** : **2025**
  - **Autres parcours** (tabac, cancer dans l'enfance, HPV...) : **2025**

• [interception@rennes.unicancer.fr](mailto:interception@rennes.unicancer.fr)

**ET SI J'AVAIS LE POUVOIR D'AGIR SUR MON RISQUE DE CANCER ?**

« Prédilection héréditaire, antécédents familiaux importants, lésions précancéreuses, exposition à des toxiques (tabac...), etc...  
N'attendez pas, vous pouvez agir ! »

« Savez-vous que, 40% des cancers sont évitables ? »

**LE CENTRE EUGÈNE MARQUIS VOUS PROPOSE UN PROGRAMME INNOVANT DE PRÉVENTION PERSONNALISÉE**

**QUE DOIS-JE SAVOIR ?**

**AI-JE BESOIN D'UN DÉPISTAGE PARTICULIER ?**

**COMMENT DIMINUER MON RISQUE ?**

Centre Eugène Marquis  
RENNES

**INTERCEPTION**  
Le programme de prévention personnalisé des cancers

Pour en savoir plus sur le programme de prévention personnalisé des cancers : [interception@rennes.unicancer.fr](mailto:interception@rennes.unicancer.fr)

# Mode d'adressage

**Scorisk – pour l'identification rapide des personnes à risque élevé en médecine de ville**

**ScoRisk**

<https://interception.gustaveroussy.fr/scorisk.xhtml>



- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes
- Oncogénéticiens + réseau Phare Grand Ouest
- Oncologues
- Radiologues
- Tous les acteurs du soin (pharmacien, IDE..)
- Consultation de prévention
- Bilan de santé CPAM
- Doctolib
- Cemonbus
- Communication grand public



# Parcours SEIN Génétique

## Critères d'éligibilité

- Femmes de plus de 18 ans (plus pertinent après 25 ans) n'ayant pas eu de cancer du sein ni de l'ovaire

Et

- Présentant un variant germlinal délétère classe IV ou V des gènes :
  - BRCA1 ou BRCA2
  - PALB2

Et

- N'ayant pas eu de chirurgie prophylactique (sauf annexectomie bilatérale)
- Sont exclues : les femmes ayant eu à la fois une mastectomie et annexectomie bilatérale, en cours de traitement pour un cancer du sein ou de l'ovaire, ayant déjà eu un cancer du sein
- Au cas par cas, à la demande des patientes : femmes ayant déjà eu un cancer de l'ovaire, en rémission
- *Chaque femme ne passe qu'une fois à la journée FAR G*

# Parcours SEIN Autres antécédents Critères d'éligibilité

- Femmes de plus de 18 ans (plus pertinent à partir de 30 ans), indemnes de cancer du sein

Et

- Risque agrégé de cancer du sein  $\geq 2.5\%$  à 5 ans OU risque agrégé au cours de la vie  $\geq 20\%$  et âge de 30 ans et plus (CANRISK)

Ou

- Antécédent familial de cancer du sein au 1<sup>er</sup> degré avant 40 ans

Ou

- Antécédent de radiothérapie thoracique dans l'enfance

Ou

- Lésions atypiques du sein (source SENORIF 2021)
  - l'hyperplasie canalaire atypique
  - l'hyperplasie lobulaire atypique
  - la métaplasie cylindrique avec atypie
  - et le carcinome lobulaire in situ



## Ma journée prévention

ACCUEIL



ATELIER  
D'INFORMATIONS  
EN GROUPE

CONSULTATIONS  
INDIVIDUELLES



RESULTATS

REMISE D'UN PLAN  
PERSONNALISE  
DE PREVENTION



ATELIER  
D'INFORMATIONS

Que puis-je faire pour diminuer mon risque?

Quelle surveillance spécifique dois-je suivre?

Echanges avec les autres participants au programme

...

CONSULTATIONS  
INDIVIDUELLES

Consultations médicales spécialisées

Consultations avec une infirmière de coordination

Consultations avec un coach sportif



**Vous suivez votre plan personnalisé avec votre médecin habituel**



Notes



**Et si j'avais le pouvoir d'agir sur mon risque de cancer?**

# Vers la prévention du cancer 2.0

## 1.0

- Population générale
- Une taille unique pour (presque) tous
- Passive, parfois culpabilisante
- Bénéfices modérés, NNT élevé
- Rapport risque/bénéfice variable
- Diminution de l'adhérence
- Très fragmenté
- Fixe, statique



## 2.0

- Individualisé/stratifié
- Actif et participatif
- Avantages individuels importants
- Rapport risque/bénéfice élevé
- Numérique
- Technologique
- Agile
- Une seule santé
- Juste et équitable

**Merci pour votre écoute**

