

# Qualité de vie et cancer du sein non métastasé : Quels déterminants précoces ?

## *projet REPERES*

*(Recherche Évaluative sur la Performance des REseaux de Santé)*

**Comité de présentation des résultats  
09 juin 2006**

*Maud Jourdain, Virginie Migeot, Simone Mathoulin-Pélissier  
Et les membres du réseau REPERES\**



# La qualité de vie (QdV)

- **Préoccupation croissante en médecine**

- 
- ✓ Importance des maladies chroniques
  - ✓ En cancérologie particulièrement
  - ✓ Mutation relation patient/médecin

- **D'abord critère d'évaluation dans les essais thérapeutiques**

- **Et nouvelles perspectives récentes**

- 
- ✓ QdV devenue progressivement sujet d'étude en soi
  - ✓ Critères de PEC non centrés sur la tumeur déterminants potentiels
  - ✓ Vers la QdV comme critère d'évaluation de la PEC globale ?



# Objectif de l'étude

Déterminer les facteurs associés à la QdV, à 1 mois après le traitement, en termes:

- cliniques,
- sociodémographiques,
- liés à des éléments de circonstances du diagnostic et de prise en charge rapportés par la patiente

## Un objectif intermédiaire

Valider l'outil de mesure de QdV dans cette population



# Méthodologie

- Schéma / Population de l'étude

---

- ✓ Étude transversale à l'intérieur de la cohorte REPERES

- Outil de mesure de la qualité de vie : EORTC QLQ C-30

---

- ✓ Un outil composite, multidimensionnel



- Variables explicatives



- Recueil de données



- Analyse statistique

---

- ✓ Analyse multivariée par régression linéaire

- ✓ Pas à pas descendante avec recherche d'interactions



# Synthèse analyse de validation

- Le module générique EORTC QLQ C-30 globalement valide

- ✓ Insuffisance majeure et globale de l'échelle « fonctions cognitives »
- ✓ Insuffisance de l'échelle « nausées vomissement »
- ✓ Satisfaction globale des critères pour les échelles fonctionnelles
- ✓ « Effet sol » pour l'échelle « physique »

- Le module spécifique globalement insuffisant

- ✓ Insuffisances majeures des 3 échelles symptomatiques
- ✓ Défauts d'acceptabilité et redondance des échelles fonctionnelles
- ✓ Validité clinique acceptable pour les échelles thérapies systémiques/ image du corps



# Étude descriptive : population

## • Effectif

---

- ✓ 72% de consentement, 13% perdues de vue
- ✓ 829 patientes

## • Caractéristiques sociodémographiques et cliniques

---

- ✓ âge : 58 ans, 70% diplôme < bac
- ✓ 3% n'ont pas de complémentaire santé, 2% CMU
- ✓ 43% retraitées, 24% employées, 10% femme foyer, 7% cadre
- ✓ 20% vivent seule, 20% ont un enfant mineur à charge
- ✓ Ménage comprenant cadre(s) : 21%, chômeur(s) : 5%
- ✓ 49% stade de moindre gravité, 30% chir. totale, 48% chimio

## • Contexte du diagnostic

---

- ✓ 43% découvert par la patiente,  
39% lors du suivi, 9% dépistage



# Circonstances de l'annonce et de la PEC

## • Annonce du diagnostic

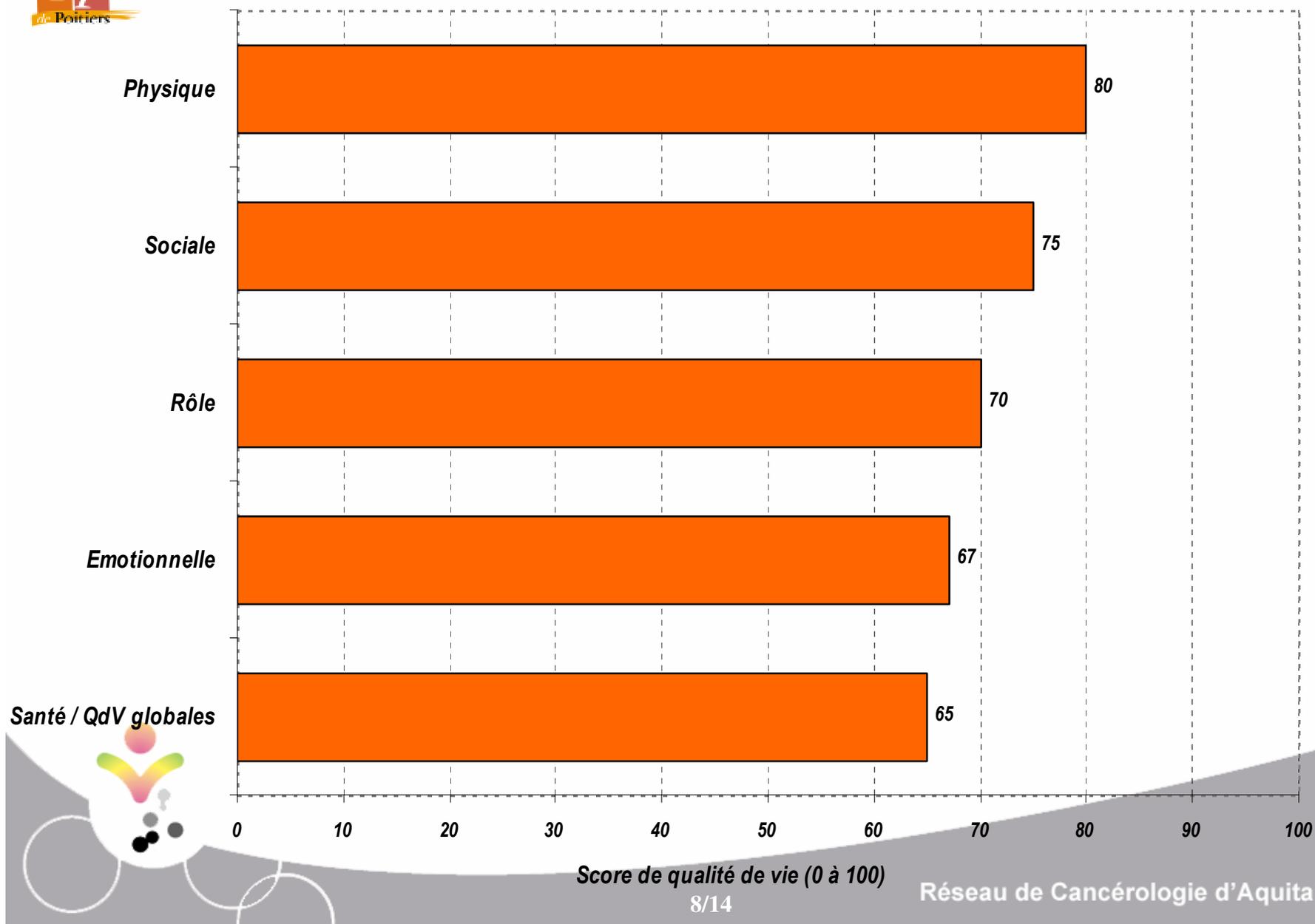
- ✓ 48% radiologue, 36% Chir., généraliste 14% (par tel. 11%)
- ✓ 50% étaient accompagnées d'un proche
- ✓ 22% rapportent au moins un problème de communication
- ✓ 52% avaient des questions à poser
- ✓ 15% n'ont pas pu poser les questions qui les préoccupaient
- ✓ 15% ont connu des difficultés de compréhension
- ✓ 30% n'ont pas recherché d'informations (31% livres, 2% associations)

## • Circonstances de la PEC

- ✓ 28% déclarent avoir accepté le ttt après discussion
- ✓ 14% rapportent une influence des proches (11% lieu, 5% soins)
- ✓ 19% ont ressenti un besoin de PEC psychosociale (13% psy, 9% AS)
- ✓ proposition d'entretien : psy 40%, AS 12%
- ✓ 56% informées de la pluridisciplinarité,  
24% ont reçu livret d'info.



## Scores de 5 dimensions de QdV



# Analyse multivariée

## Dimension « Santé/ QdV globales »

### • Données socio-démographiques

✓ Diplôme, <i>particulièrement chez les plus âgées</i>	p<0,05/ <0,001	Δ+4/+9
✓ Statut socio-économique (chômeur dans le ménage)	p<0,05	Δ-4

### • Trajectoire de soins

✓ Besoin psychosocial, <i>particulièrement chez les plus âgées</i>	p<0,01/ =0,0001	Δ-6/-14
✓ Problème de communication	p=0,001	Δ-4
✓ La recherche d'information	p<0,05	Δ-4

### • Données cliniques

✓ Aucune variable associée		
----------------------------	--	--



# Discussion

## • Méthodologiques

---

- ✓ Population vaste et non sélectionnée
- ✓ Intérêt de l'étude multivariée
- ✓ Limites de l'étude transversale

## • Résultats

---

- ✓ Communication/ PEC psychosociale : concordant avec la littérature récente
- ✓ Données sociodémographiques retrouvées (diplôme, Statut social) : peu d'études
- ✓ Des données d'interprétation plus difficile : la recherche d'information



# Conclusion et perspectives

## • Implications cliniques

---

- ✓ Importance de la PEC globale, notamment psychosociale
- ✓ Importance de la communication
- ✓ Attention particulière chez moins diplômées/ populations précaires

## • Études complémentaires nécessaires

---

- ✓ Résultats sur les autres dimensions
- ✓ Comprendre l'implication des facteurs mis en évidence
- ✓ Contribution de l'étude de la satisfaction, études qualitatives



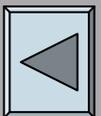
# Mesure de la QdV

- **Module générique : EORTC QLQ-C 30**

- ✓ 5 échelles fonctionnelles : Physique, Rôle, Émotionnelle, Sociale, Cognitive
- ✓ 3 échelles de symptômes : Fatigue, Nausées/vomissements, Douleur
- ✓ 1 échelle : Santé/Qualité de vie globales
- ✓ 6 items autonomes : Dyspnée, troubles du sommeil, appétit, constipation, diarrhée, difficultés financières

- **Module spécifique : BR23**

- ✓ 2 échelles fonctionnelles : image du corps, activité sexuelle
- ✓ 3 échelles de symptômes : sein, bras, liés au thérapies systémiques
- ✓ 3 items autonomes : Gêne liée à la perte des cheveux, plaisir sexuel, peur de l'avenir



# Variables explicatives étudiées

## • Données sociodémographiques

---

- ✓ Âge, situation familiale
- ✓ Niveau d'étude, niveau socio-économique

## • Circonstances du diagnostic et de la prise en charge

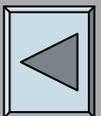
---

- ✓ Information/communication à l'annonce, recherche d'information
- ✓ Influence et présence des proches
- ✓ Mode d'acceptation du traitement
- ✓ Besoin ressenti de PEC psychosociale

## • Données cliniques

---

- ✓ Niveau de gravité clinique, type de chirurgie, traitement par chimiothérapie
- ✓ Comorbidités organiques, notion de suivi psychologique



# Recueil de données

- **Données sociodémographiques et de circonstances du diagnostic et de prise en charge**

---

✓ Auto-questionnaire élaboré avec des usagers

- **Auto-questionnaires soumis par envoi postal**
- **Logistique de recueil assurée par équipe spécifique**
- **Données médicales**

---

✓ Dossiers médicaux par formulaire standardisé

