

Politiques publiques de santé au travail : évaluations et perspectives

Cancer et travail

Etat des lieux des connaissances



Christos Chouaid

Liens d'Intérêts

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des trois dernières années des liens d'intérêt avec les sociétés commerciales suivantes :

AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline, Hoffman la Roche, GSK, Lilly, Pfizer, Sandoz, MSD, BMS et Amgen pour

participation à des congrès, communications, actions de formation, travaux de recherche, participation à des groupes d'experts, rédaction d'articles ou documents, conseils et expertises

Epidemiologie : incidence

385.000 nouveaux cas de cancers par an :

- 211.000 chez l'homme
- 174.000 chez la femme

Homme :

- prostate (56.800 cas)
- poumon (28.200 cas)
- colorectal (23.200 cas)

Femmes :

- sein (48.800 cas)
- colorectal (18.900 cas)
- poumon (11.300 cas).

Un tiers d'adultes actifs

Epidémiologie : mortalité

149.000 décès par an

Homme : **85.000**
Poumon : 21.300
Colorectal : 9.200
Prostate : 8.900

Femme : **63.000**
Sein : 11.886
Poumon : 8.700
Colorectal : 8.400

Epidémiologie : prévalence

Prévalence partielle	Total	Hommes	Femmes
A un an	280 500	155 675 36 % prostate 11% colon	124 860 38% sein 12% colon
A 3 ans	720 000	393 330 43 % prostate	323 990 43% sein
A 5 ans	1,1 million	583 580 43 % prostate 11% colon	490 325 45% sein° 11% colon
A 10 ans	1,7 million	885 715 45 % prostate 11% colon	813 420 45% sein 11% colon

° 50% chez les 45-64 ans

**3 millions de personnes ont ou ont eu un cancer
au cours de leur vie**

Aujourd'hui

Une fantastique évolution des progrès

Next Generation Sequencing

Thérapies ciblées

Immunothérapies

Melanome métastatique

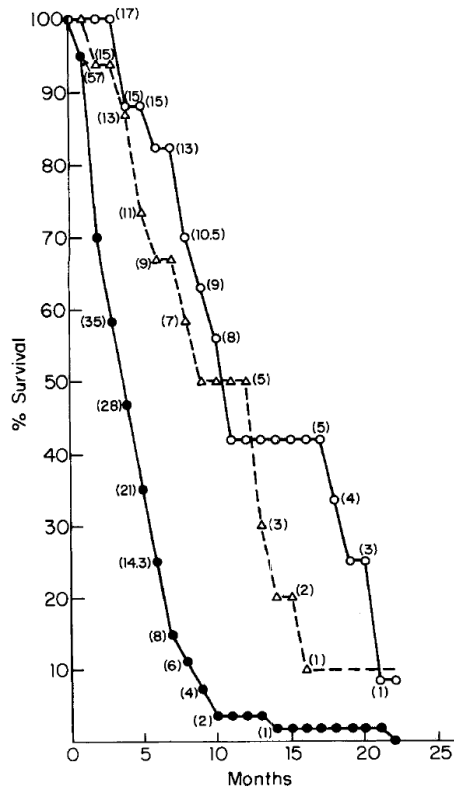


FIG. 1A. Survival from start of therapy with DTIC combination chemotherapy. The curves were calculated by the Berkson-Gage technique.
 O—O CR, PR
 ●—● P
 Δ—Δ MR, NC

J Clin Oncol 2000

**Prognostic of metastatic melanoma:
 a pooled analysis of ECOG trials.**

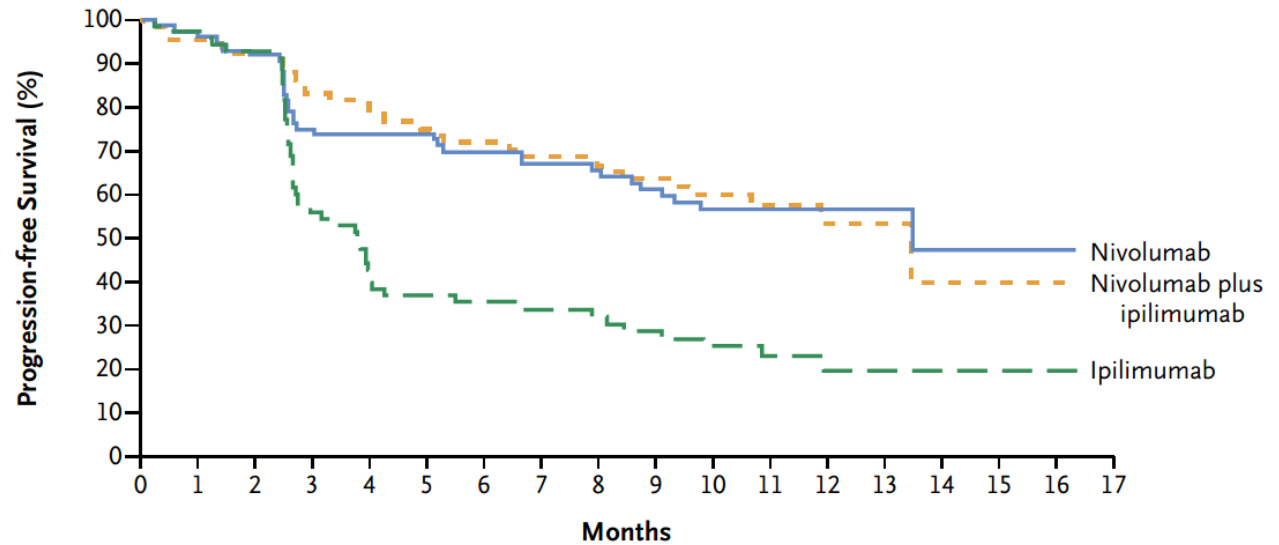
1362 patients

Survie médiane : 6.4 months

Wittes, Cancer, 1978

Melanome métastatique

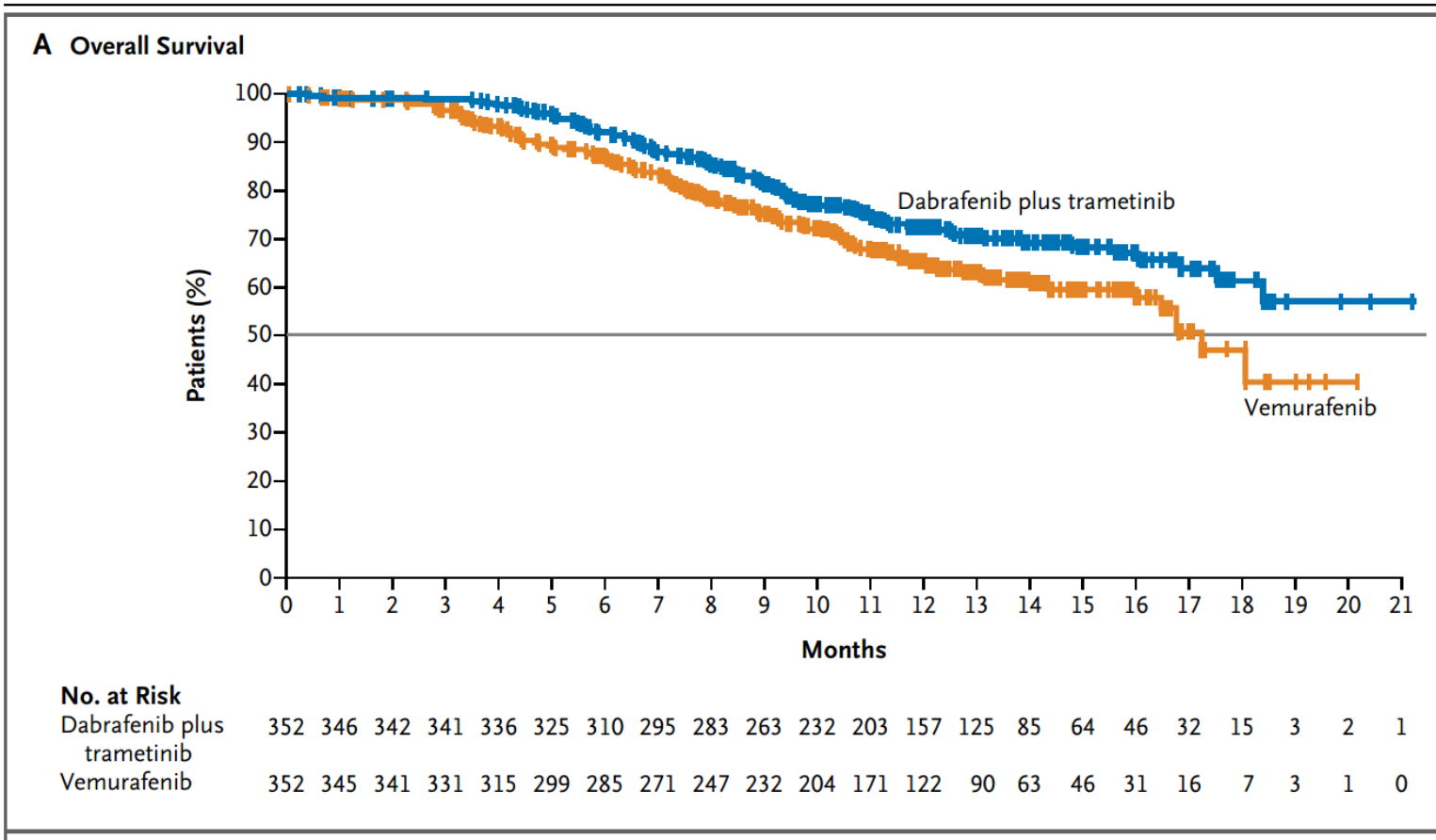
B Patients with PD-L1-Positive Tumors



No. at Risk

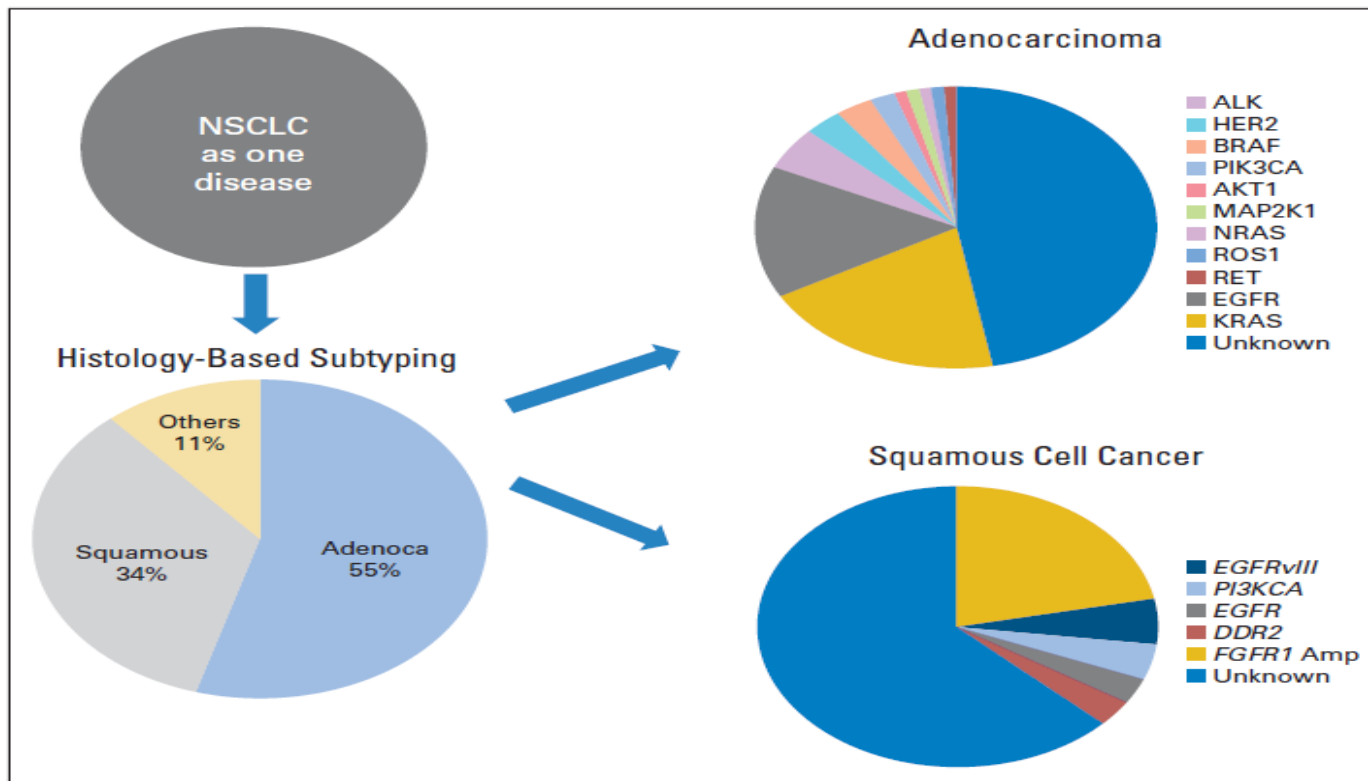
Nivolumab	80	76	71	57	56	54	51	49	49	43	38	32	16	13	5	4	2	0
Nivolumab plus ipilimumab	68	63	61	53	52	47	44	42	42	39	34	24	16	12	3	1	1	0
Ipilimumab	75	69	66	40	33	24	22	21	21	17	16	15	9	6	3	2	2	0

Melanomes

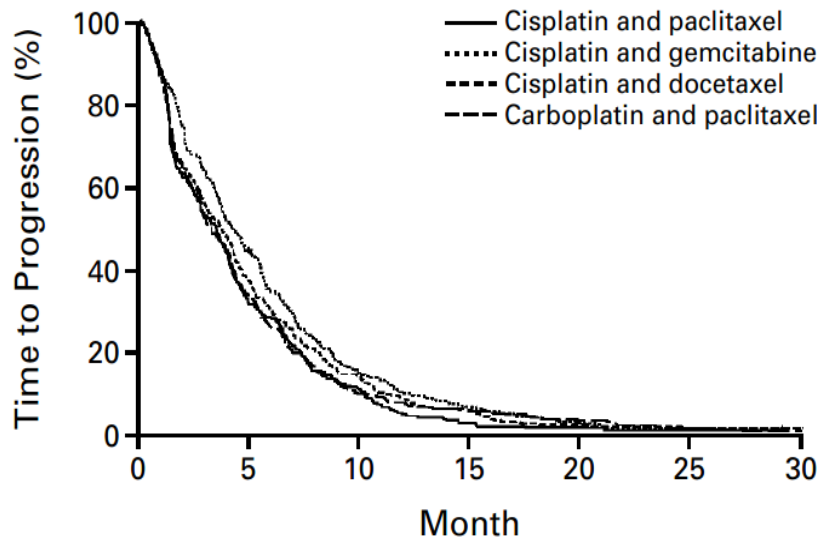


Aujourd'hui un certain nombre de patients avec des mélanomes métastatiques vient plus de 4 ans

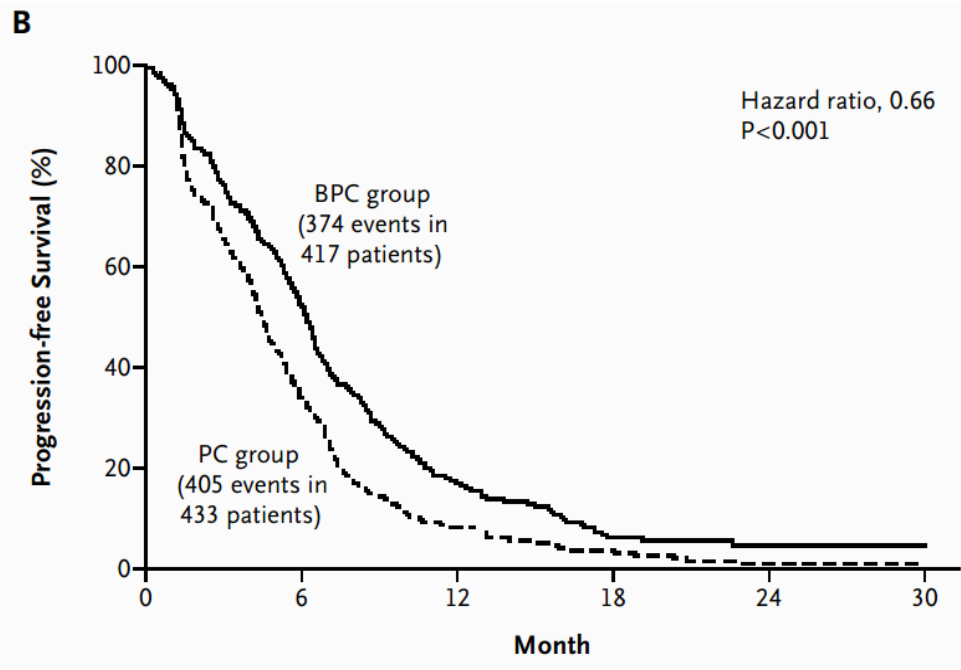
Poumon Profil moléculaire



Non pas un cancer mais des cancers du poumon

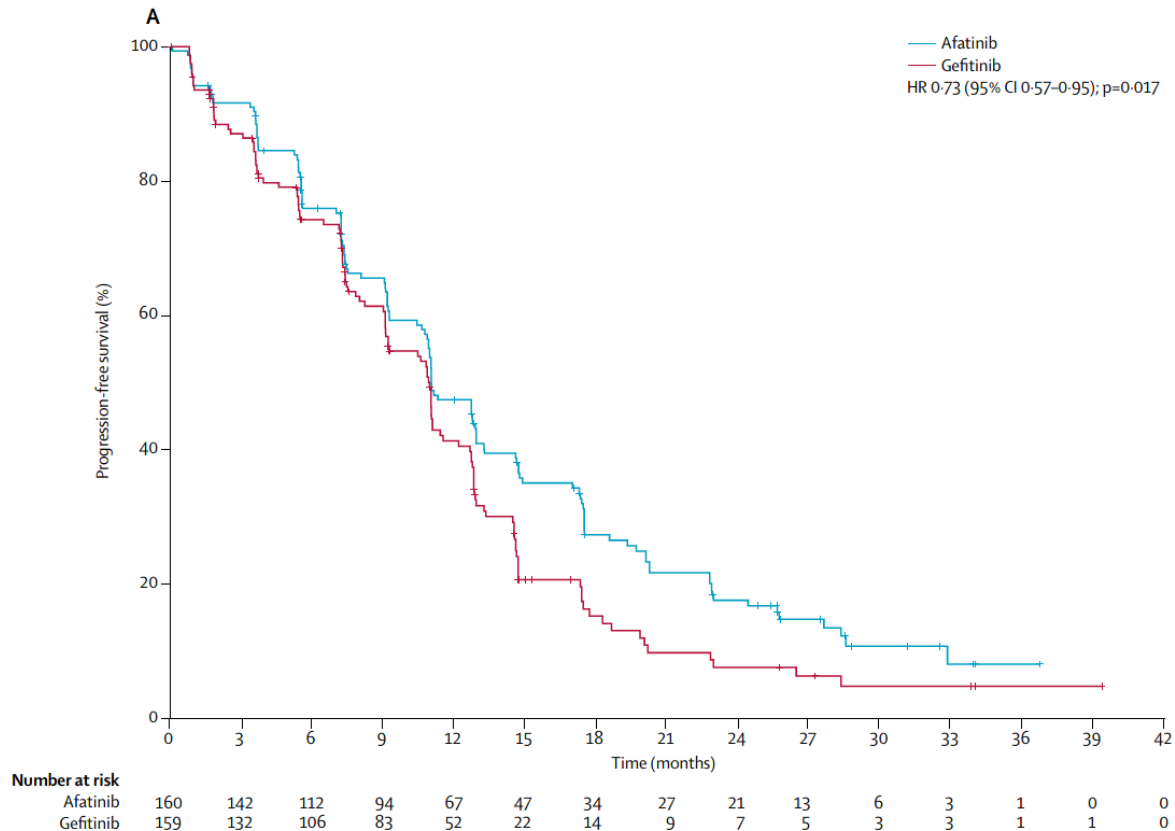


Schuller, NEJM, 2002



Sandler, NEJM, 2002

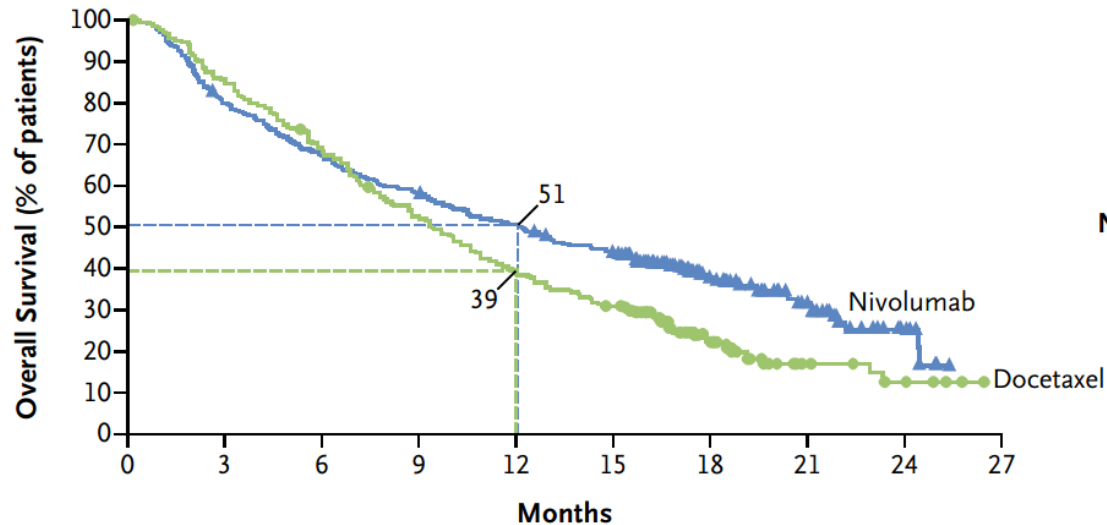
Poumon : thérapie ciblée



Plus de 50% des patient avec un cancer du poumon muté EGR vont vivre plus de 3 ans

Poumon : immunothérapie

A Overall Survival

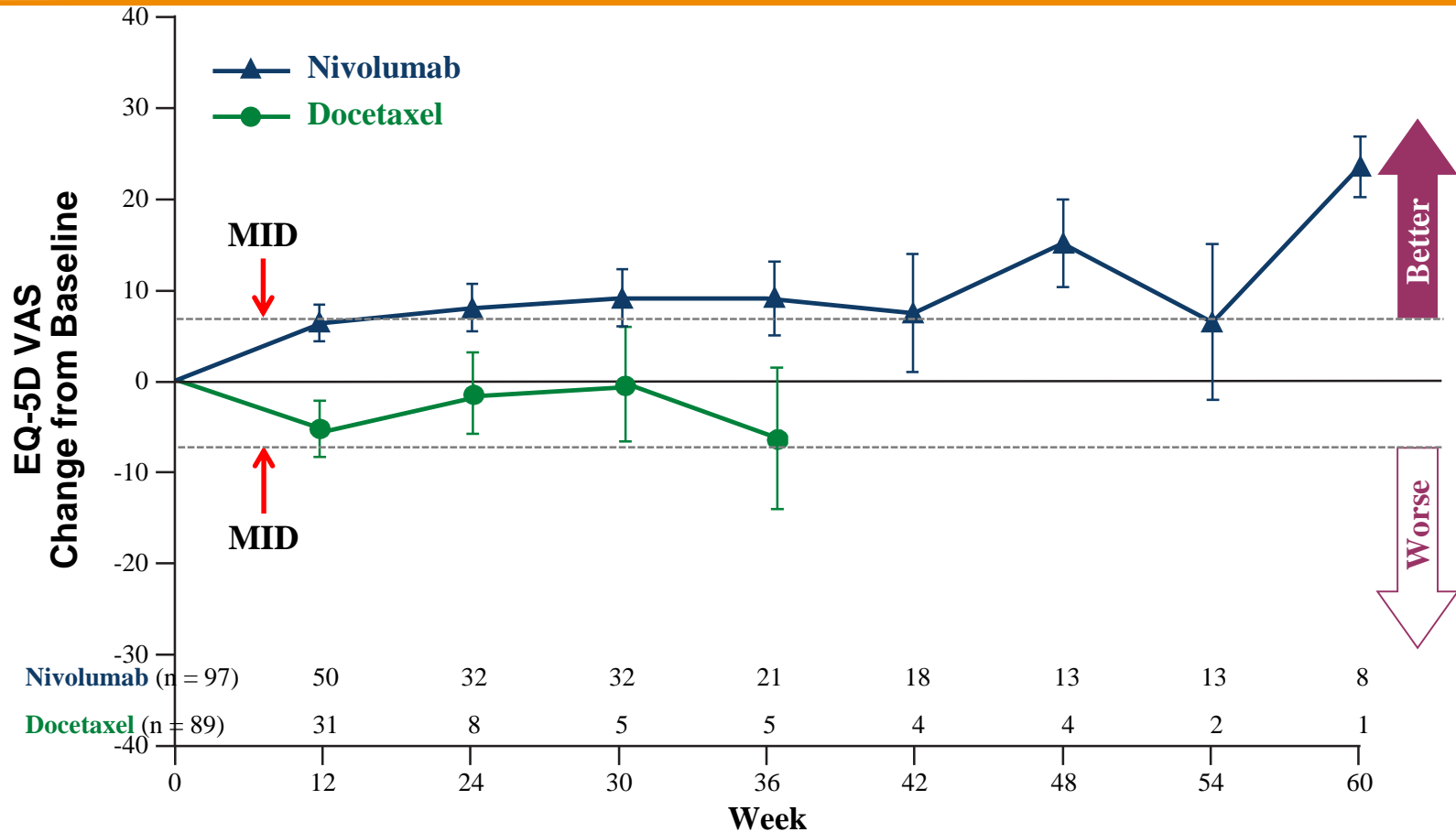


No. at Risk

Nivolumab	292	232	194	169	146	123	62	32	9	0
Docetaxel	290	244	194	150	111	88	34	10	5	0

**Plus de 20% des cancers épidermoïdes
sous Immunothérapie vont vivre plus de 3ans**

Poumon : immunothérapie



. Les patients qui répondent ont une vie normale

Mr M-D 51 ans (avril 2014)

ADK 20 PA arrêté une semaine après le diagnostic

Maçon, salarié, Marié, 1 enfant de 4 ans

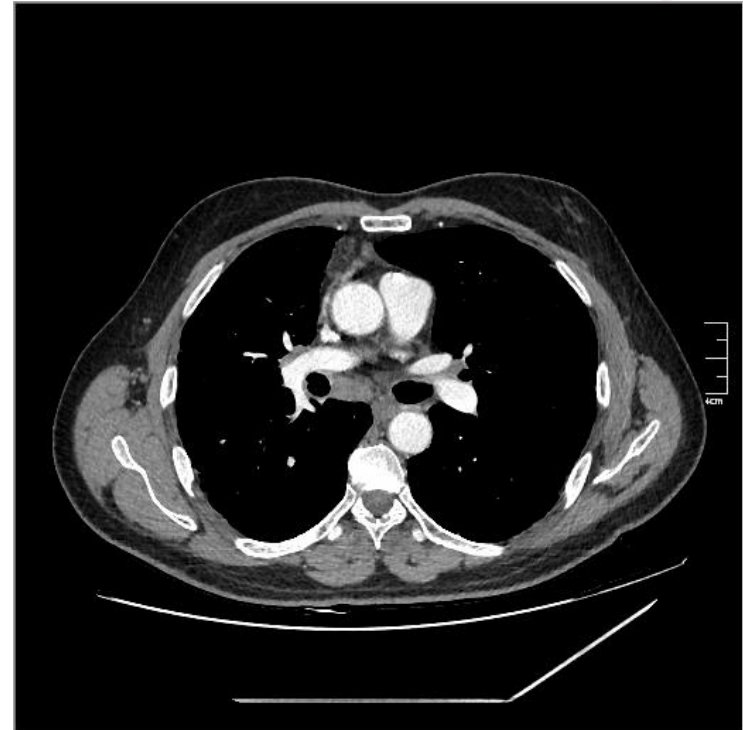
Pas de risque professionnel

Très bon état générale

Cancer du poumon stade 4

Reçoit deux chimiothérapies différentes d'avril
2014 à Juin 2015

CAT : Homme 53 ans



Début d'immunothérapie s'accompagne d'une
réponse d'excellente qualité

Demande de reprise d'une activité professionnelle
en juin 2016 après 2 ans d'arrêt

Immunothérapie et cancers

Des nouvelles indications

- Vésisse
- ORL
- ...

Des indications à venir

- Gastrique
- Voie biliaire
- Gynéco, uro

Un marché de 35 milliards d'euros par an

Demain

Chirurgie ambulatoire : 50 % des K du sein ?

Radiothérapie plus ciblée et plus sécurisée

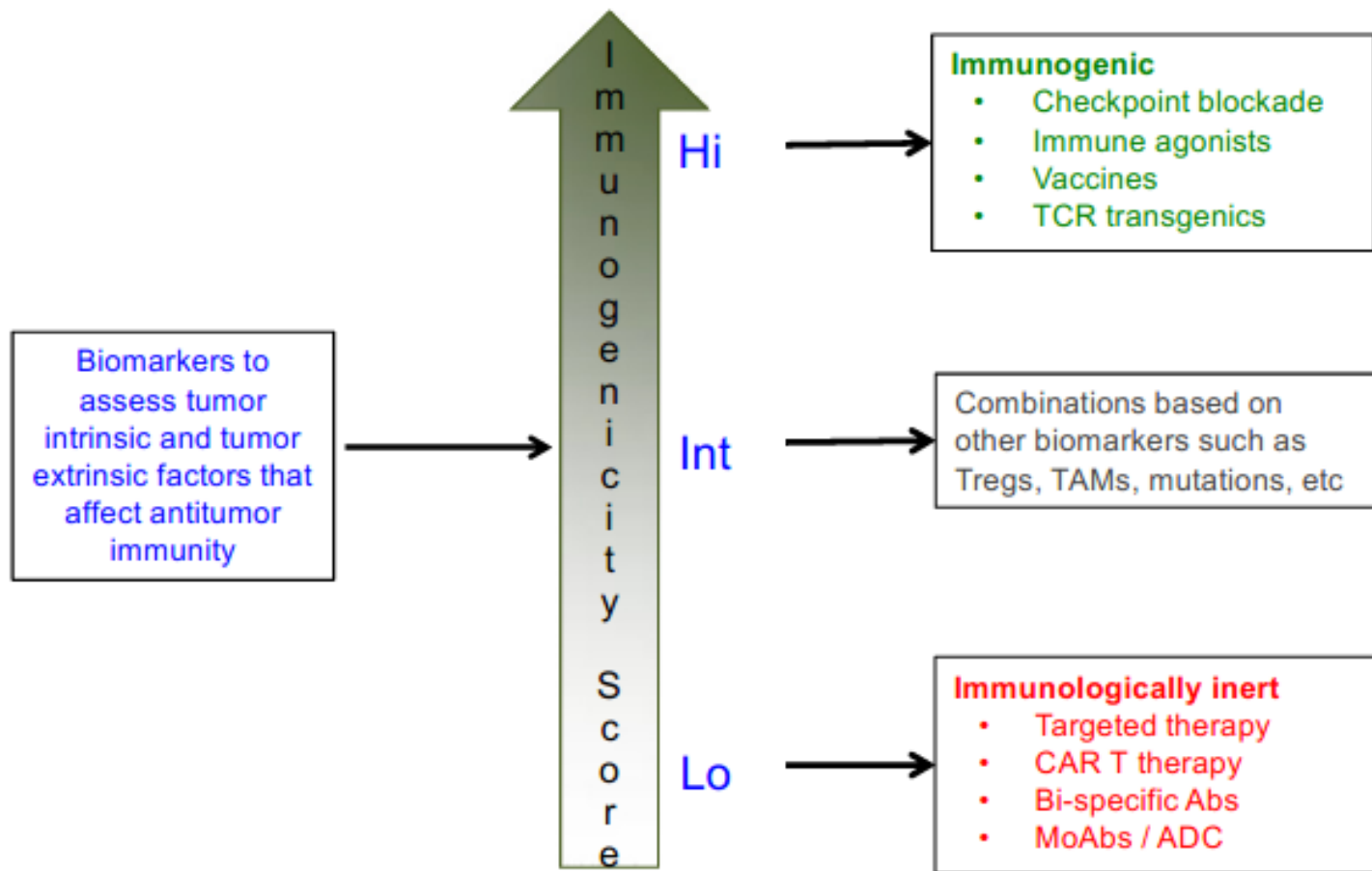
Chimiothérapie orale et à domicile

Biologie moléculaire

Radiologie interventionnelle

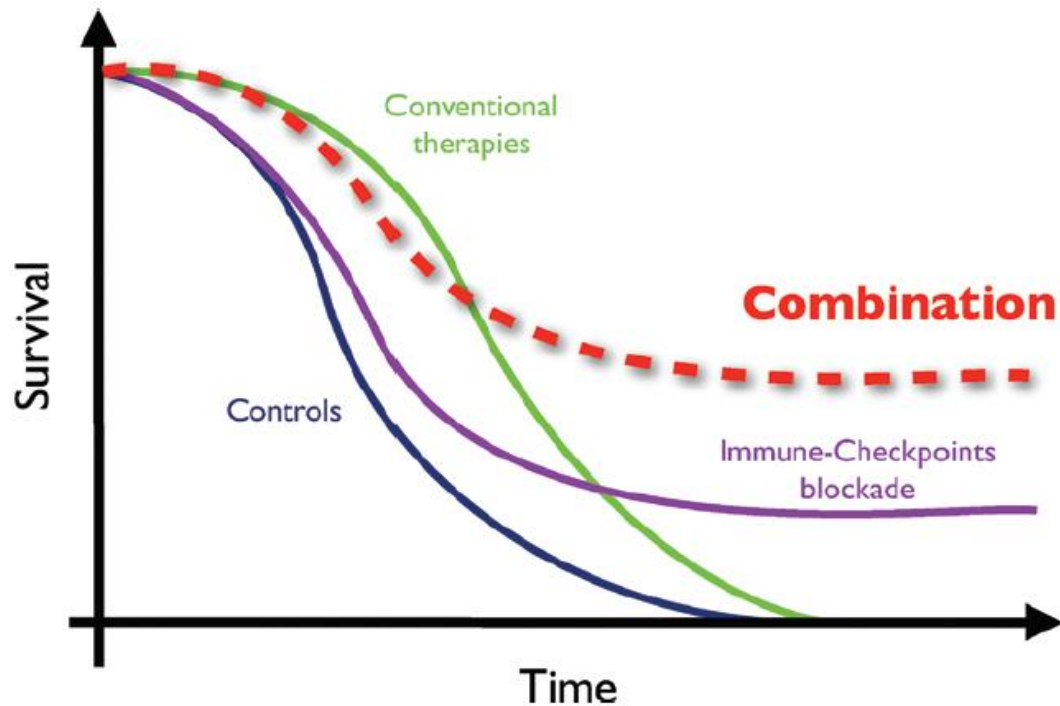
Soins de support

La médecine de précision



Le cancer demain

Les défis 2016 – 2025



Maladie mortelle

Maladie chronique



**A TERME LE RETOUR À L'EMPLOI CONCERNERA
DE PLUS EN PLUS DE PERSONNES ATTEINTES DE
CANCER**



• Pourquoi c'est difficile

L'entreprise a changée

- Changement d'équipe,
- de hiérarchie,
- nouvelles organisations = la vie de l'entreprise s'est poursuivie...

Le regard porté par le patient sur l'entreprise a changé

- Recul sur les objectifs et l'engagement

Les relations de travail

Le regard porté par les collègues a changé

- Réactions en fonction des relations antérieures mais aussi en fonction de l'histoire personnelle du collègue
- Maladresses, gêne, excès d'empathie, intrusions

Le regard porté sur les collègues a changé

- Sensibilité extrême, gêne, culpabilité
- Difficulté de parler de ce qu'on a eu ou au contraire extériorisation trop importante

Nouvelle équilibre

Les obstacles

Retour au travail ne veut pas dire guérison

- Séquelles qui peuvent impacter le travail
- Fatigue souvent sous estimée
 - Concentration, épuisement, fatigue physique
- Dépression sous estimée
- Image de soi = fragilité
- Examens de surveillance

Tu as l'air d'aller bien



**Grand sentiment de solitude
Sentiment d'injustice,
tristesse, déception**

Parole de patient

Ce que j'aurais aimé, c'est que l'hôpital me dise : «après le traitement que vous avez eu, là, vous n'êtes peut-être pas fatiguée, mais sachez que dans les six mois qui vont suivre, vous allez être très très fatiguée». Ils ne vous disent pas ce genre de choses. Ils vous laissent le découvrir petit à petit. J'aurais aimé qu'on m'alerte en disant : «non, vous ne pouvez pas reprendre le travail, en fait»

Parole de patient

«Dès le moment où je suis tombée malade, j'ai demandé quand je reprenais mon travail. On m'a dit à chaque consultation «on en reparle le mois prochain». Et ils m'ont traînée, comme ça, de mois en mois, ce qui n'était pas du tout confortable pour moi vis-à-vis de mon employeur. Parce que, si j'avais dit à mon employeur dès le départ «je vais être absente au moins tant de mois», peut-être qu'on m'aurait remplacée temporairement. Ça aurait été mieux pour tout le monde. Mais ça a traîné comme ça jusqu'au jour où j'ai insisté pour reprendre alors que j'étais encore sous traitement.»

• Ce que nous faisons pas assez

Anticiper les besoins du patient

- Retour au travail, re orientation
- Autres projets

Discuter les différentes options

- Expertise sociale
- Mécanismes d'aide
- Coaching

Conseil

- Ne pas reprendre trop vite, ne pas faire comme si c'est fini

• Ce que nous faisons pas assez

Prise en charge peu centrée sur l'après cancer

Méconnaissance de l'environnement
professionnel du patient

Méconnaissance de l'impact financier de sa
maladie

Les dispositifs sont peu connues

Le rôle du médecin du travail n'est pas connue

En conclusion

La prévalence des cancers va augmenter

Maladie chronique qui va imposer

Evolution du monde de l'entreprise

Evolution des dispositifs institutionnels

**Le retour à l'emploi devient un axe
majeur de l'après cancer**