Conclusion et perspectives

Conclusion and Perspectives

F. Bonnetain

© Lavoisier SAS 2017

Proposer une prise en charge multidimensionnelle, intégrative des patients ayant un cancer, c'est prendre en compte le caractère systémique de la maladie. Des évolutions majeures ont permis de mieux prévenir, de traiter certains aspects de la pathologie (nausées et vomissements, douleurs) cancéreuse. Nous nous sommes ainsi translatés sémantiquement, puis factuellement des soins palliatifs aux soins de support. De fait, il est primordial de pouvoir offrir, quel que soit le lieu de prise en charge, un programme de soins de support dès l'annonce du diagnostic du cancer. Cette « prise en soins » doit à minima intégrer une prise en charge de la douleur, de la nutrition, psychologique et sociale pour les patients et les proches aidants. Néanmoins, compte tenu de l'importance de ne pas détériorer la qualité de vie des patients et/ou de son importance chez les longs survivants, des efforts doivent être consentis pour étoffer ce panier. Cette évolution passe par une recherche clinique optimale afin de répondre aux exigences de l'*evidence based medicine* et de son niveau de preuve. Ce point est crucial et finalement complexe dans le champ des soins de support. En effet, si les interventions médicamenteuses vont requérir des essais finalement proches dans leur conception de ceux des traitements dits curatifs, l'évaluation des interventions non médicamenteuses est, elle, plus complexe. Comme illustré dans ce numéro, un effort tant de la part des cliniciens oncologues et/ou spécialistes des soins de support, des méthodologistes et des spécialistes des sciences humaines est exigé pour construire ces interventions selon un schéma analogue aux médicaments (phases I à III), avec notamment une calibration d'un « effet dose », un développement d'un contrôle qualité (à l'instar de ce qui est fait pour la radiothérapie avec les *dummy run*) et de la prise

en compte de son interaction potentielle avec les autres soins de support et les traitements antitumoraux.

Ainsi, il semble opportun de réfléchir à la façon dont nous pourrions conduire de futurs essais qui évalueront conjointement les traitements anticancéreux et les soins de support ainsi que leurs interactions potentielles. Cette approche intégrative de la recherche est finalement un Graal à atteindre pour l'approche « personnalisée » de la prise en charge. Pour cela, nous devons vaincre les barrières actuelles, qu'elles soient cliniques, stratégiques ou marketing. Il faut que les laboratoires pharmaceutiques acceptent ce risque et que les cliniciens ne soient pas concentrés que sur l'aspect tumoral. Bientôt, nous aurons une immunothérapie dont on évaluera l'efficacité avec plus ou moins une activité physique adaptée et plus ou moins une prise en charge optimale de la douleur. Ce pourrait être le Qalior 2 porté par Afsos/Unicancer. Ainsi émergeront des schémas de prise en charge optimaux concrétisant cette multidisciplinarité.

Les recherches sur les soins de support doivent aussi se montrer préceptrices quant à la participation des patients. En effet qui mieux que les patients peuvent apprêter l'importance d'évaluer tels ou tels soins de support et/ou de réfléchir aux aspects primordiaux pour préserver voire améliorer leur qualité de vie durant les traitements. L'étude CYPRES portée par Afsos/Unicancer et la Ligue contre le cancer constitue a priori une approche novatrice au niveau international montrant que ce nouveau groupe coopérateur est prêt à favoriser et à porter un aggiornamento de la recherche en cancérologie. Celui-ci passe par la participation de toutes les spécialités, la possibilité de partager de nouvelles idées sans appréhension et de savoir que le groupe les portera avec l'exigence optimale de qualité.

F. Bonnetain (✉)
Methodology and Quality of Life in Oncology Unit (EA 3181),
National Quality of Life and Cancer Clinical Research Platform,
CHU, Besançon, 3, boulevard A.-Fleming,
F-25030 Besançon, France France
e-mail : franck.bonnetain@univ-fcomte.fr