Atelier : Possibilités de recherche aborder le cancer du sein chez les jeunes femmes

Montreal, Quebec
le 13 et 14 septembre 2012

Organisé par :

Fondation canadienne du cancer du sein

L'Institut du cancer des Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Breast Cancer Foundation | Fondation canadienne du cancer du sein

Canada

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Judith Bray (Instituts de recherche en santé du Canada) avec la contribution de Brian Bobechko (Fondation canadienne du cancer du sein), Morag Park (Instituts de recherche en santé du Canada) et le comité d,organisation de l'atelier : Norman Boyd (University Health Network), Sandra Dunn (University of British Columbia), Karen Fergus (Chair, York University), William Foulkes (McGill University), Karen Gelmon (British Columbia Cancer Agency), Ellen Warner (Sunnybrook Research Institute), et Jane Wilson (Fondation canadienne du cancer du sein).

Nous voulons aussi remercier tous les participants à l'atelier pour avoir donné de temps et leur opinion.

Instituts de recherche en santé du Canada
160 Elgin Street, Bureau 10-501b
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa, ON K1A 0W9

Fondation canadienne du cancer du sein – Bureau central
375 University Ave. Bureau 301
Toronto, ON M5G 2J5

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2012).
MC Marques de commerce de la Fondation canadienne du cancer du sein

ISBN Number: MR4-18/2012E-PDF
978-1-100-21461-0

Atelier : Possibilités de recherche pour aborder le cancer du sein chez les jeunes femmes

Sommaire

Contexte

L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge et cette maladie touche essentiellement les femmes postménopausées. Cependant, chaque année au Canada, 1500 cas (7 %) de cancer du sein sont diagnostiqués à des jeunes femmes âgées de 40 ans ou moins. Le cancer du sein, dans ce groupe d'âge, a tendance à être diagnostiqué à un stade plus avancé et il est aussi plus agressif et résistant au traitement. Par conséquent, le pronostic est généralement plus défavorable pour le groupe des femmes âgées de 40 ans ou moins que pour les femmes plus âgées. S'ajoutent à cela les nombreuses difficultés uniques qui accompagnent un diagnostic de cancer du sein posé pendant la période où les femmes sont en âge de procréer, telles que le cancer du sein associé à la grossesse, l'infertilité, les interruptions précoces de carrière, le fait de devoir s'occuper de jeunes enfants, outre les réactions complexes de la famille, des amis et du partenaire et le choc de devoir faire face à un diagnostic de cancer inattendu à un âge si précoce.

Bien que la recherche sur le cancer du sein, en général, soit relativement bien financée au Canada, seuls 8 % des projets de soutien financier étaient en particulier dédiés aux jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein; ce financement était surtout destiné à la recherche sur le cancer du sein positif au BRCA (prédisposition génétique au cancer du sein) avec antécédents familiaux, mais peu de recherches ont porté sur les formes sporadiques de cancer du sein chez les jeunes femmes. À l'heure actuelle, la biologie des cancers du sein chez les jeunes femmes est mal comprise et on ne sait pas dans quelle mesure le cancer du sein dont souffrent des femmes âgées de 40 ans ou moins constitue une maladie fondamentalement différente du cancer du sein que présentent des femmes plus âgées.

La Fondation canadienne du cancer du sein (FCCS) et l'Institut du cancer (IC) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont associé leurs efforts pour mettre sur pied une occasion stratégique de financement en vue de soutenir une recherche novatrice et transformatrice ciblant le cancer du sein chez les jeunes femmes âgées de 40 ans ou moins. Les deux organismes se sont engagés à encourager les chercheurs canadiens qui œuvrent dans ce domaine afin que ces derniers unissent leur expertise, de manière à ajouter de la valeur à la base solide de recherche sur le cancer du sein financée, pour l'heure, par le biais de concours, tels que les subventions de fonctionnement. L'on prévoit qu'une meilleure compréhension des paramètres biologiques et psychosociaux associés au cancer du sein chez les jeunes femmes améliorera les résultats cliniques au sein de cette population vulnérable. La FCCS et l'IRC se sont engagés à offrir une somme initiale de 6 millions de dollars sur cinq ans en vue d'appuyer cette initiative; on recherchera peut-être des fonds supplémentaires grâce à l'établissement de partenariats.

Atelier de consultation

Les 13 et 14 septembre 2012, la FCCS et l'IC ont accueilli conjointement un atelier sur invitation à Montréal, afin de solliciter la participation et les conseils du milieu de la recherche et des femmes ayant déjà reçu un diagnostic de cancer du sein. L'atelier était organisé par le personnel de la FCCS et de l'IR, en consultation avec un comité organisateur de spécialistes. Les participants ont été sélectionnés dans l'ensemble du Canada afin de représenter l'expertise multidisciplinaire dans le secteur de la recherche et la lutte contre le cancer et l'on comptait parmi eux des femmes présentant un risque élevé ou qui avaient déjà reçu un diagnostic de cancer du sein à un âge précoce. Au cours de l'atelier, les thèmes suivants ont été abordés : la prévention du risque et le dépistage, la génomique, l'oncologie moléculaire, la recherche thérapeutique et la recherche psychosociale et sur la survie au cancer. L'atelier présentait un ensemble de présentations scientifiques permettant de « planter le décor » et d'offrir un aperçu du paysage actuel de la recherche et des petites séances en groupe visant à solliciter les commentaires et les idées du milieu élargi de la recherche. Vous trouverez la liste des membres du groupe directeur et des participants à l'atelier à l'annexe 1.

Principales conclusions de l'atelier

On a demandé aux participants à l'atelier d'étudier des mécanismes et des outils de financement novateurs susceptibles d'offrir une valeur ajoutée aux travaux de recherche actuellement financés grâce à des programmes organisés par des chercheurs, tels que les subventions de fonctionnement. La faisabilité d'une approche donnée, dans les limites des délais prévus et de l'enveloppe de financement de 6 millions de dollars sur cinq ans, constituait un élément essentiel dont il fallait tenir compte. Parmi les idées nées de cet atelier :

- Augmentation du soutien aux subventions de fonctionnement consacrées au cancer du sein;
- Appui offert à des projets pilotes et des subventions de démarrage visant à donner un élan ou mettre en œuvre des stratégies d'application des connaissances;
- Soutien à des subventions d'équipe en vue de concentrer l'expertise sur des questions particulières relatives à la recherche et liées à la biologie du cancer du sein chez les jeunes femmes ou sur les difficultés psychosociales uniques auxquelles sont confrontées ces femmes, et enfin
- Création d'un réseau national de pôles de recherche collaboratifs axés spécifiquement sur les jeunes femmes atteintes du cancer du sein dans tous les domaines, de la prévention aux soins palliatifs.

Bien qu'ils n'aient pas été unanimes, de nombreux participants ont exprimé leur enthousiasme à l'idée de créer un réseau/consortium national qui capitaliserait sur les points forts du Canada et établirait une masse critique de chercheurs au sein de pôles d'expertise soutenus par une structure administrative centrale. Un tel réseau mobiliserait les installations fondamentales existantes, telles que les banques de tissus et de cellules et des bases de données et des registres normalisés liés à des cohortes basées sur la population. Les participants ont jugé que le cancer du sein chez les jeunes femmes, avec une incidence d'environ 1500 nouveaux cas par année, est confronté, en matière de recherche clinique, aux mêmes défis qu'une maladie rare, mais que la recherche ciblée pourrait révéler de nouvelles perspectives concernant le cancer du sein, dans tous les groupes d'âge. Ils ont estimé que le système de soins de santé canadien, ainsi que l'existence de banques de tumeurs et de cohortes basées sur la population bien établies, associés à la culture de collaboration du Canada, constituaient un environnement idéal pour ce type d'approche nationale. Une approche fondée sur un consortium s'est avérée très efficace pour aborder les maladies pédiatriques rares, notamment les cancers pédiatriques, ce qui a créé un précédent pour l'adoption d'une approche similaire quant au traitement du cancer du sein chez les jeunes femmes.

Étapes suivantes...

Dans les semaines à venir, la FCCS et l'IC étudieront les résultats de l'atelier et annonceront une possibilité conjuguée de financement et le lancement d'un appel de demandes.

Rapport de l'atelier

Contexte

Au Canada, environ 7 % des cancers du sein surviennent chez des femmes âgées de moins de 40 ans et le cancer du sein est la principale cause de décès liée au cancer dans ce groupe d'âge. S'il est diagnostiqué à un stade très précoce, le taux de survie à ce cancer après cinq ans, pour les femmes âgées de 20 à 39 ans, atteint presque 90 %. Cependant, le diagnostic du cancer du sein chez des femmes âgées de moins de 40 ans peut se révéler difficile. En effet, en raison de l'incidence relativement faible du cancer dans ce groupe d'âge et du fait que les jeunes femmes ont généralement un tissu mammaire plus dense, ce qui entraîne un niveau de sensibilité à la mammographie plus faible, le dépistage régulier du cancer du sein, en l'absence de facteurs de risque majeurs, n'est pas effectué dans ce groupe d'âge. De même, les jeunes femmes et leurs médecins ne s'attendent pas à découvrir un cancer du sein à un âge si précoce, c'est pourquoi le diagnostic peut être retardé.

De plus, les cancers du sein chez les jeunes femmes ont tendance à être plus agressifs et à répondre moins bien au traitement. Bien que l'annonce d'un diagnostic de cancer du sein soit dévastatrice à n'importe quel âge, chez les jeunes femmes il est associé au fait qu'elles sont confrontées à un ensemble de difficultés uniques, telles que l'infertilité, le diagnostic posé pendant la grossesse, le fait de devoir s'occuper de leurs enfants, l'interruption précoce de leur carrière et un risque accru de récidive.

Elles doivent aussi faire face aux réactions complexes de leurs famille, amis, partenaire et sont obligées de prendre conscience de leur propre mortalité à un âge très précoce. On comprend mal la biologie des cancers du sein chez les jeunes femmes et on ne sait pas si la maladie fait partie du spectre normal du cancer du sein ou si, chez les jeunes femmes, le cancer du sein est une maladie distincte qui peut nécessiter d'autres stratégies de lutte et de prévention.

Le financement de la recherche sur le cancer du sein au Canada

Selon des statistiques fournies par l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), la recherche sur le cancer du sein au Canada est relativement bien financée puisqu'un budget de 575 millions de dollars y a été consacré de 2000 à 2009. Cependant, des 2033 projets financés au cours de cette période, seuls 8 % étaient spécifiquement axés sur les jeunes femmes, et la plupart d'entre eux étaient liés à des facteurs génétiques ou familiaux, tels que l'expression des gènes BRCA1/2. La plupart des bailleurs de fonds de la recherche sur le cancer du sein au Canada sont les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation canadienne du cancer du sein (FCCS). Les IRSC financent la recherche sur le cancer du sein par l'entremise de leur ensemble de concours ouverts, de même, l'Institut du cancer (IC) des IRSC gère un montant supplémentaire de 3 millions de dollars par année destiné spécifiquement à la recherche sur le cancer du sein. À l'heure actuelle, ces fonds soutiennent les excellentes subventions de fonctionnement relatives au cancer du sein dans les concours ouverts des IRCS, mais l'IC s'engage également à investir dans des initiatives ciblées qui s'appuieront sur le financement existant pour renforcer les résultats et retombées de la recherche. La FCCS et l'IC ont convenu d'unir leurs efforts pour aborder les difficultés uniques associées au cancer du sein chez les femmes âgées de 40 ans ou moins recevant un diagnostic de cette maladie grâce au lancement d'une initiative stratégique de recherche. Chaque organisme a promis d'investir 3 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir cet effort commun.

Atelier de consultation

La première étape a consisté à réunir un comité organisateur multidisciplinaire d'experts en vue d'établir un large éventail de participants, notamment des femmes ayant déjà reçu un diagnostic de cancer du sein, pour qu'ils participent à un atelier de consultation. Le comité organisateur a travaillé avec le personnel de la FCCS et de l'IC à définir les objectifs de l'atelier et à planifier l'ordre du jour de ce dernier. Les membres du comité organisateur ont aussi joué un rôle de leadership important dans l'organisation et la gestion de l'atelier. Vous trouverez la liste des participants et des membres du comité à l'annexe 1.

L'atelier s'est déroulé à Montréal les 13 et 14 septembre; il a débuté, le soir du 14 septembre, par une réception et un souper de réseautage au cours desquels les participants ont assisté à deux présentations centrales, puis il a été suivi, le deuxième jour, d'une journée complète de présentations scientifiques et de discussions en petits groupes (voir l'ordre du jour, annexe 2).

Objectifs de l'atelier

Les objectifs de l'atelier étaient :

- d'étudier le profil et les besoins uniques des jeunes femmes, âgées de 40 ans ou moins, atteintes du cancer du sein;
- d'identifier, dans le contexte du paysage actuel du financement de la recherche au Canada, les lacunes et possibilités pouvant être traitées par le biais d'un financement stratégique, et enfin
- d'apporter des conseils à la FCCS et à l'IC pour ce qui est de la conception de programmes de recherche adaptés qui offriraient une valeur ajoutée à la recherche menée grâce au financement fourni par les subventions de fonctionnement et de soutenir des projets de recherche stratégiques à fortes retombées.

Présentations de l'atelier – Journée 1

Dr. Malcolm Pike

Le docteur Malcolm Pike, du University of Southern California Cancer Centre and Memorial Sloane-Kettering Cancer Centre aux États-Unis a animé, pendant la première soirée, une présentation d'information plénière intitulée : « Hormonal Contraception: A neglected opportunity of potentially achieving a major reduction in breast cancer risk » (La contraception hormonale : une occasion négligée pouvant permettre d'atteindre une réduction importante du risque de cancer du sein [traduction libre]). La présentation portait sur l'épidémiologie du cancer du sein, les facteurs de risque connus, tels que l'âge à la ménopause et à l'apparition des premières règles, le nombre d'enfants conçus et la thérapie hormonale. L'efficacité de l'utilisation de contraceptifs oraux grâce à laquelle on a heureusement pu réduire l'incidence du cancer des ovaires et de l'endomètre a été soulignée. Pour ce qui est des stratégies de prévention du cancer du sein, un cas a été présenté en vue d'étudier les autres interventions hormonales visant à réduire la densité du tissu mammaire et la prolifération des cellules.

Alicia Tait

Mme Tait a raconté ses expériences personnelles en tant que jeune femme ayant reçu, à l'âge de 23 ans et peu de temps de temps après la naissance de son premier enfant, un diagnostic de cancer du sein triple négatif de degré 3 au stade 3 qui n'était pas positif au gène BCRA1 ou BCRA2. La présentation portait sur la manière dont ce diagnostic a changé sa vie et introduit une terrible incertitude quant à la planification de son avenir. Après six cycles de chimiothérapie et 30 cycles de radiothérapie, Mme Tait est à présent en rémission, mais la question demeure en ce qui concerne des interventions adaptées permettant d'atténuer le risque d'une récidive. Mme Tait a décrit quelques-unes des difficultés uniques auxquelles les jeunes femmes atteintes du cancer du sein doivent faire face et elle a souligné l'importance du soutien qu'elle a reçu de ses proches et de sa mère en particulier, qui a elle-même survécu à un cancer du sein.

Présentations et discussions dans le cadre de l'atelier – Journée 2

Les membres du comité organisateur de l'atelier ont animé de courtes présentations d'aperçu dans chacun des thèmes suivants :

- La prévention du risque et le dépistage
- La génomique
- L'oncologie moléculaire
- La recherche thérapeutique
- La recherche psychosociale et sur la survie au cancer.

Les présentations ont été suivies de petites discussions en groupe, dirigées par les membres du comité organisateur, qui ont permis de diffuser l'information présentée et de déterminer des occasions de faire progresser la recherche actuelle par le biais d'un investissement stratégique supplémentaire dans la recherche. On a demandé aux groupes d'identifier des sujets, des secteurs et des approches qui seraient transformateurs par leur nature et produiraient des résultats à fortes retombées. Les thèmes de la génomique et de l'oncologie moléculaire ont été associés dans un unique groupe de discussion.

La prévention du risque et le dépistage – Norman Boyd

Pour prévenir le cancer du sein, il faut tout d'abord comprendre les principaux facteurs de risque. La présentation abordait bon nombre de ces facteurs de risque (Tableau 1) et portait plus particulièrement sur la densité cumulative des seins en tant que facteur de risque potentiellement modifiable et élément prédicteur de l'incidence du cancer du sein.

Tableau 1. Facteurs de risque et survenus au début de la vie pouvant avoir une incidence sur le cancer du sein

Variantes génétiques héréditaires Poids du placenta Poids de naissance Croissance à l'adolescence Taille et poids – *tous deux associés à la densité du tissu mammaire et à l'âge des premières règles Le fait d'être en surpoids avant la ménopause diminue le risque, mais l'accroît après la ménopause*	Âge des premières règles Exposition aux radiations – *plus l'exposition est précoce, plus le risque est élevé.* Usage de tabac et consommation d'alcool – *augmentent le risque, en particulier en cas d'exposition à un âge précoce* Contraceptifs oraux – *peuvent augmenter légèrement le risque selon les contraceptifs et la durée de l'exposition*

L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge, contrairement à la densité du tissu mammaire. Des études basées sur la résonance magnétique et la mammographie mesurant la teneur en eau sous forme de pourcentage ont montré une densité de 50 % dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans contre une densité de 15 % à l'âge de 80 ans. En calculant la densité cumulative du tissu mammaire, c'est-à-dire la durée pendant laquelle les femmes sont exposées à une forte densité du tissu mammaire au cours de leur vie, il est possible de prédire le risque de cancer du sein, ce qui suggère que la densité du tissu mammaire peut être l'une des principales causes de l'incidence de la maladie liée à l'âge.

Cependant, on dispose de peu d'information sur le fait que le changement de densité du tissu mammaire modifie le risque ou s'il existe des interventions sécuritaires permettant de réduire la densité de ce tissu, chez les jeunes femmes en particulier. On ne connaît pas non plus les variantes génétiques associées à la densité cumulative du tissu mammaire, ni les facteurs environnementaux potentiellement modifiables associés à la densité cumulative de ce tissu. Lors de la conception de stratégies de prévention, la difficulté consiste à identifier les jeunes femmes dont la densité du tissu mammaire est importante et à optimiser l'acquisition de l'information sur le risque.

Discussion en groupe

Les discussions organisées au cours de la séance en groupe ont souligné la nécessité d'effectuer davantage d'études sur l'influence du comportement, du mode de vie, du régime alimentaire et de la grossesse artificielle sur le risque de cancer du sein. D'autres sujets ont présenté le potentiel des vaccins contre le cancer du sein, de même que la surveillance et le dépistage chez les jeunes femmes, et insistaient sur l'importance d'augmenter la sensibilisation à la santé des seins. On a aussi montré la nécessité de réaliser davantage de recherches axées sur des interventions pharmacologiques, peut-être en partenariat avec les entreprises canadiennes fabricant des médicaments génériques, tout comme sur le rôle potentiel des technologies d'imagerie avancées dans les domaines de la caractérisation du diagnostic et du risque. Pour ce qui est des points forts actuels du Canada dans la conduite de recherche sur la prévention, le groupe a identifié :

- Les registres provinciaux du cancer – à l'exception du Québec
- Les services provinciaux de traitement du cancer
- Les programmes provinciaux de dépistage – certains sont insuffisamment utilisés
- D'autres bases de données administratives, telles que les bases de données périnatales liées aux registres du cancer
- Des études de cohortes en cours – cependant, la plupart commencent le recrutement à l'âge de 45 ans, elles ne représentent donc pas des études applicables aux jeunes femmes, à moins que l'on ne puisse inclure les enfants des adultes faisant l'objet de l'étude ou commencer l'étude d'une cohorte d'élèves (filles et garçons) dès le secondaire.

Génomique – William Foulkes

Le cancer du sein chez les femmes de moins de 40 ans est relativement rare, le risque étant de 1:250, c'est pourquoi la population de jeunes femmes souffrant de ce type de cancer au Canada est faible, elle ne compte que 1500 nouveaux cas diagnostiqués par année. Le risque de cancer du sein augmente de façon exponentielle avec l'âge jusqu'à la ménopause, de sorte que, autour de l'âge de 40 ans, l'incidence de cette maladie augmente de manière considérable. On ne sait pas ce qui provoque ce changement mais chez les jeunes femmes, au moins, les facteurs génético-environnementaux ne semblent pas jouer un rôle significatif. Le risque de cancer du sein est 25 fois supérieur chez une jeune femme ayant déjà été atteinte de ce type de cancer, ce qui fait du cancer du sein lui-même le plus important facteur de risque dans cette population. La plupart des travaux de recherche génétique ont été consacrés aux gènes BCRA1 et BRCA2, les plus importants gènes de prédisposition au cancer du sein, bien que les mutations subies par ces deux gènes représentent moins de 10 % des cancers du sein dans la plupart des populations canadiennes de femmes recevant un diagnostic avant l'âge de 40 ans.

Grâce à ses centres de recherche sur le génome compétitifs à l'échelle internationale, le Canada possède de formidables atouts en matière de recherche génomique. L'accès à des installations de séquençage du génome humain de pointe signifie qu'il est à présent possible de rechercher des gènes de prédisposition à la fois rares et communs en utilisant le séquençage de l'ensemble de l'exome et du génome. Bien qu'il existe peu de travaux de recherche génomique portant spécifiquement sur la population âgée de moins de 40 ans ou sur les changements ou mutations génomiques qui pourraient différencier les jeunes femmes des femmes plus âgées, il existe de nombreuses études sur les types de cancer plus couramment observés chez les femmes plus jeunes, comme les tumeurs triple négatives de degré élevé. Il faut procéder à davantage de travaux de recherche sur les interactions entre les gènes et sur les interactions tumeur-stroma, pour pouvoir déterminer si le cancer du sein chez les jeunes femmes est distinct de celui dont souffrent les femmes plus âgées, même en tenant compte du phénotype de cancer du sein lui-même.

Il a été proposé que, idéalement, on coordonne la recherche en génomique dans l'ensemble du Canada en vue d'établir les mutations importantes pouvant conduire à l'identification des femmes présentant un risque accru et pouvant constituer des cibles thérapeutiques. Il serait possible d'accomplir des progrès significatifs dans ce domaine si des échantillons adéquats étaient recueillis au moment du diagnostic et mis à la disposition des chercheurs par le biais d'un réseau national. Le système de soins de santé canadien, ainsi que l'existence de banques de tumeurs et de cohortes basées sur la population bien établies, combinées à la culture de collaboration du Canada, ont semblé constituer un environnement idéal pour ce type d'études nationales.

L'oncologie moléculaire – Sandra Dunn

Cette présentation étoffait le thème de la génomique en se concentrant sur les types de tumeurs le plus souvent observées chez les jeunes femmes. Par exemple, 34 % des cancers du sein chez les jeunes femmes sont considérés comme des cancers triple négatifs, contre 17 % des cancers du sein survenant chez des femmes plus âgées. Les carcinomes basaloïdes, chez les jeunes femmes, peuvent être particulièrement agressifs et sont associés à un pronostic défavorable. Les travaux de recherche récents menés sur les jeunes femmes insistent sur l'activation de voies de signalisation propres à cette population de patientes qui offrirait de nouvelles possibilités de développer des thérapies ciblées. La difficulté consiste à concevoir des thérapies ciblées et à utiliser des diagnostics moléculaires pour stratifier les patients selon leur sous-type de tumeur particulier. De telles études permettront l'identification de groupes à risque élevé et mèneront au développement de traitements « personnalisés » plus efficaces. Étant donné que le cancer du sein est une maladie métastatique fatale, il est essentiel d'identifier les facteurs de progression de la maladie, ainsi que la récurrence du cancer chez toutes les patientes atteintes, y compris les jeunes femmes. Plus nous comprenons la biologie du cancer du sein, grâce à des études sur l'hétérogénéité de la tumeur, le rôle de l'inflammation et les profils d'expression des gènes, plus nous pourrons être efficaces auprès des patients atteints de ce cancer, notamment les jeunes femmes.

Les points forts actuels du Canada déterminés dans le domaine de la recherche en génomique et oncologie moléculaire comprenaient :

- Les diagnostics moléculaires (NanoString, la TMA, cellules tumorales circulantes)
- Le séquençage en profondeur, la génomique, la bioinformatique, le repositionnement de médicaments
- La génétique moléculaire
- Les modèles de progression de la tumeur
- Les thérapies ciblées/le dépistage à contenu élevé
- La biologie des cellules normales et des cellules souches du cancer
- Des cohortes basées sur la population (980 patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif en Colombie-Britannique)
- Des approches médicales personnalisées, comprenant des essais cliniques
- La qualité de vie – soutien accessible sur Internet

Discussion en groupe sur la génomique et l'oncologie moléculaire

Les discussions organisées pendant la séance en groupe axée sur la génomique et l'oncologie moléculaire portaient sur une approche par consortium qui réunirait les infrastructures nécessaires telles que les banques de tissus et de cellules, les capacités de séquençage et les patients et leurs familles. Étant donné que le nombre de jeunes femmes atteintes du cancer du sein est faible, ce type d'approche créerait une masse critique permettant de réaliser des études en matière de génomique, d'épigénétique, de thérapeutique, sur le rôle du microenvironnement de la tumeur et le système immunitaire et sur les facteurs de progression de la tumeur.

La population des jeunes femmes représente une situation biologique extrême puisque la maladie diffère en de nombreux aspects du cancer du sein observé chez des femmes plus âgées, p. ex. les tumeurs ont tendance à être moins hétérogènes et à se développer à un rythme accéléré. Par conséquent, l'étude de cette sous-population pourrait représenter une occasion unique de développer de nouvelles perspectives dans le domaine de la biologie du cancer du sein. Étant donné qu'il n'y a que près de 1500 cas de cancers du sein par année dans le groupe des patientes âgées de moins de 40 ans au Canada, il serait faisable de fixer un objectif, lequel serait de recueillir au moins 50 % de tous ces cas dans une base de données commune.

On pourrait ainsi collecter des tissus de tumeur, y compris du tissu frais et cela offrirait une occasion de réaliser des études sur les xénogreffes. Une population témoin pourrait être dérivée des parents, en particulier les sœurs de jeunes patientes atteintes du cancer du sein. Le système de soins de santé canadien ainsi que l'existence de banques de tumeurs et de cohortes basées sur la population bien établies, combinées à la culture de collaboration du Canada, représentent un environnement idéal pour ce type d'études nationales.

continuer ...

Discussion en groupe sur la génomique et l'oncologie moléculaire (continuer)

Un thème a créé l'unanimité chez les participants de cette séance en groupe : ces derniers ne voulaient pas d'un concours habituel de subventions de fonctionnement des IRSC. Ce problème nécessite une approche particulière et il représente une occasion unique de réunir les Canadiens afin de s'attaquer à un problème rare. Ils ont proposé la création d'un Consortium (aussi appelé Research Magnets, centres d'excellence ou pôles de recherche). Une discussion a lieu concernant la façon d'organiser les membres du Consortium, soit au niveau régional soit en fonction de leurs objectifs de recherche. On pourrait envisager le Consortium comme une série de pôles interconnectés dans l'ensemble du pays, peut-être organisés autour des cinq domaines thématiques de l'atelier ou de questions de recherches particulières.

Selon le groupe, la population des jeunes femmes atteintes du cancer du sein représenterait une ressource idéale grâce à laquelle nous pourrions améliorer notre compréhension du cancer du sein en termes plus généraux et un effort national concerté constituerait une approche vraiment unique et novatrice. Les participants ont proposé que la faisabilité de ce modèle soit établie en soutenant tout d'abord des projets pilotes/de démonstration. Selon un troisième modèle, le Consortium pourrait être très multidisciplinaire et mobiliserait, outre le milieu de la recherche, des pathologistes et des chirurgiens (y compris des stagiaires) ainsi que le milieu non scientifique, c'est-à-dire les patients et leurs familles.

L'inconvénient de ce modèle est qu'il a déjà été essayé par le biais de l'Institut de recherche de la Société canadienne du cancer (IRSCC) et qu'il ne s'est pas révélé particulièrement efficace. La principale raison en a été qu'il est très difficile pour des personnes issues de domaines d'expertise très différents de communiquer et que la séparation physique nuit encore davantage à la synergie potentielle. C'est pourquoi le groupe a jugé qu'il pourrait être plus efficace de mettre en place des volets thématiques qui composeraient l'ensemble du Consortium. La réussite du consortium dépendrait de l'identification de responsables dynamiques désireux d'unifier la communauté autour d'une cause commune et capables d'y parvenir.

La recherche thérapeutique – Karen Gelmon

Les jeunes femmes souffrent de cancers de sein de tous les sous-types, mais dans des proportions différentes par rapport aux femmes plus âgées. Elles sont aussi plus susceptibles de recevoir un diagnostic à un stade avancé de la maladie, souvent parce que leur omnipraticien ne les prend pas au sérieux lorsqu'elles présentent au départ une grosseur. Les jeunes femmes sont aussi confrontées à des difficultés particulières telles que le cancer du sein associé à la grossesse, la préservation de leur fertilité et un risque accru de récidive locale/à distance, ce qui représente des défis lors de la conception d'essais cliniques. Par exemple, bien que 45 à 50 % des cancers du sein chez les jeunes femmes soient endocriniens, il s'est avéré difficile de concevoir, pour ce groupe, une endocrinothérapie optimale qui encourage la conformité, préserve la fertilité et ne provoque pas d'effets indésirables à court et moyen terme.

Il est aussi possible que les jeunes femmes présentent une résistance plus importante à la radiothérapie et nombre d'entre elles choisissent une mastectomie bilatérale plutôt qu'une radiothérapie ou des mammographies régulières. Cependant, de nombreux essais cliniques nationaux et internationaux sont actuellement menés, ils se penchent sur des sujets tels que l'hétérogénéité des tumeurs, l'utilisation du tamoxifen avec ou sans ovariectomie chez les femmes préménopausées et un traitement néoadjuvant pour les tumeurs triple négatives. La voie de l'avenir, pourtant, sera celle des essais cliniques adaptatifs tels que l'essai I SPY 2 mené aux États-Unis, qui applique une approche médicale personnalisée en évaluant les nouveaux médicaments les plus efficaces selon les types de cancer et les indicateurs de réponse précoces (analyse de la tumeur préalable à une chirurgie grâce des images générées par l'imagerie par résonnance magnétique [IRM] et à des échantillons sanguins et de tissus) qui sont des prédicteurs de l'efficacité du traitement.

Outre les points forts du Canada mentionnés ci-dessus, le pays possède une expertise considérable en matière d'organisation d'essais cliniques et de recherche clinique et translationnelle, bien qu'il faille mettre en place de meilleurs rapports entre les scientifiques cliniciens, les pathologistes et les patients. Il est nécessaire d'accroître le financement destiné aux scientifiques cliniciens et d'accorder une meilleure attention à la recherche translationnelle. Pour y parvenir, il serait possible de créer un réseau national consacré à la recherche thérapeutique.

Discussion en groupe

Les discussions menées pendant la séance en groupe ont souligné les difficultés particulières auxquelles sont confrontées les jeunes femmes et l'influence qu'elles ont sur leur inclusion dans des essais cliniques. Les essais endocriniens sont particulièrement complexes dans ce groupe de patientes qui ont tendance à présenter une faible tolérance aux hormones. De plus, étant donné qu'elles suivent des traitements de chimiothérapie à un âge précoce, elles devront gérer les possibles effets secondaires indésirables à long terme pendant de longues années; cet aspect requiert donc que soient effectuées davantage de recherches. Malgré cela, les jeunes femmes sont généralement motivées pour participer à des essais et il peut être possible d'aligner leurs intérêts particuliers avec d'autres essais.

Une fois encore, le concept d'un réseau/consortium national a été proposé comme une approche adaptée à ce groupe démographique particulier qui à l'aise dans l'aire électronique moderne. Un tel réseau pourrait fonctionner comme un centre d'excellence, servant ainsi d'intermédiaire pour ce qui est de la conception de normes de soins et de lignes directrices, avec des pôles de recherche et des coordinateurs nationaux et provinciaux qui assureraient l'augmentation continue des patientes incluses. Le réseau comprendrait une installation équipée de dépôts centraux et d'essais cliniques, potentiellement liée aux efforts internationaux.

La recherche psychosociale et sur la survie au cancer – Karen Fergus

Les jeunes femmes qui reçoivent un diagnostic de cancer du sein font face à de nombreuses difficultés uniques, notamment :

- Le choc que provoque l'annonce d'un diagnostic de cancer à un âge si précoce et une confrotation précoce avec la mortalité;
- L'éventualité d'une ménopause précoce associée à une perte de fertilité;
- Une diminution ou une altération de la libido accompagnée d'inquiétudes relatives à l'image du corps et au partenaire;
- Le fait de devoir s'occuper de leurs jeunes enfants outre les réactions complexes de leurs famille, amis et partenaire;
- La perte des attentes et objectifs propres à l'âge et des interruptions précoces de carrière, et enfin
- Le sentiment d'« être mise sur la touche » et isolée, accentué par les comparaisons sociales.

Bien que des groupes de soutien destinés aux personnes atteintes du cancer existent depuis de nombreuses années, jusqu'à récemment, ils étaient peu nombreux à s'adresser tout particulièrement aux jeunes adultes atteints du cancer, y compris aux jeunes femmes atteintes du cancer du sein. Étant donné leurs besoins spécifiques, l'émergence de groupes de soutien et d'organismes ou de programmes tels que Young Adult Cancer Canada et PYNK, un programme sur le cancer du sein à l'intention des jeunes femmes mis en œuvre au Sunnybrook Odette Cancer Centre à Toronto, représentent une ressource importante pour ce groupe de patientes atteintes du cancer. Au Canada, d'autres ressources comprennent des consultations nationales telles que celles documentées par le rapport « Rien ne me convenait » et des études traitant de l'âge et de la peur de la récidive (« Young and Worried »), de l'impact du cancer du sein chez les jeunes femmes pour ce qui est de leur relation avec leur mère, des questions liées à l'estime de soi, à faire des rencontres et nouer de nouvelles relations (« Wearing my heart on my chest ») ainsi que des études d'interventions pilotes telles qu'un programme de soutien et des compétences accessibles en ligne après le traitement (« Moving forward after breast cancer. En outre, de nombreux programmes de soutien et d'information conçus à l'origine pour des femmes plus âgées peuvent être adaptés afin de répondre aux besoins particuliers d'une population plus jeune, en particulier en ce qui concerne le régime alimentaire, l'exercice et la peur de la récidive.

Malgré les difficultés auxquelles elles sont confrontées, les jeunes femmes sont en général pleines de ressources, informées et recherchent un soutien. Elles se sentent également à l'aise avec la technologie et ouvertes à un large éventail de modalités en termes d'éducation, d'intervention et de sensibilisation. Cependant, il faut effectuer davantage de recherches pour aborder des questions telles que la meilleure façon d'offrir du soutien aux membres de la famille, la manière de gérer les difficultés psychosociales associées aux problèmes de fertilité, des stratégies permettant de mieux gérer la ménopause précoce et l'offre d'un appui aux jeunes femmes et à leurs familles lorsqu'elles doivent faire face à une maladie métastatique.

Discussion en groupe

La discussion menée lors de la séance en groupe a établi plusieurs difficultés supplémentaires que rencontrent les jeunes femmes souffrant du cancer du sein, dont certaines seraient également pertinentes à une population plus âgée. La liste comprenait des sujets tels que les préoccupations financières, le traitement de la maladie à un stade avancé et les soins en fin de vie, la gestion de la transition, de patient à survivant ainsi que le passage d'un suivi actif à un suivi à long terme, et enfin, le bien-être physique, spirituel et émotionnel, y compris le maintien de la santé générale à long terme.

En ce qui concerne les possibilités de recherche, le groupe a pensé que des modèles de financement uniques étaient nécessaires au soutien d'une recherche collaborative, multidisciplinaire, plurigouvernementale, translationnelle et durable conçue pour assurer l'intégration des résultats de cette dernière aux normes actuelles des soins et des programmes. D'autres secteurs de perspectives comprenaient des études économiques sur la santé axées sur l'efficacité comparative et l'évaluation du système des infirmières pivots en tant qu'outil utile pour cette population. Il est aussi possible de tirer profit du fait que ces jeunes adultes sont très à l'aise avec les nouvelles technologies telles que les téléphones intelligents. À titre d'exemple, un projet pilote en cours reçoit l'appui de Rogers et Samsung et permet un suivi postopératoire du patient grâce au téléphone intelligent. Les patients saisissent eux-mêmes les données, y compris des photos des sites d'incision et les médecins utilisent ces renseignements pour suivre les progrès à long terme.

Deuxi¯me séance de discussion en groupe – Programmes stratégiques de financement de la recherche

Pour la seconde séance de discussion en groupe de l'après-midi, les participants à l'atelier ont été répartis dans l'un des trois groupes afin d'assurer une combinaison optimale d'expertises et de perspectives dans chaque groupe. Il a été demandé aux groupes d'étudier des outils et mécanismes de financement novateurs qui offriraient de la valeur ajoutée par rapport aux programmes de recherche actuellement soutenus par des programmes organisés par des chercheurs, comme les subventions de fonctionnement, qui pourraient être mises en œuvre dans les limites du budget disponible de 6 millions de dollars sur cinq ans. De nombreuses idées ont émergé des trois groupes, notamment :

- Augmentation du soutien aux subventions de fonctionnement consacrées au cancer du sein;
- Appui offert à des projets pilotes et des subventions de démarrage visant à donner un élan ou mettre en œuvre des stratégies d'application des connaissances;
- Soutien à des subventions d'équipe en vue de concentrer l'expertise sur des questions particulières relatives à la recherche et liées à la biologie du cancer du sein chez les jeunes femmes ou sur les difficultés psychosociales uniques auxquelles sont confrontées ces femmes, et enfin
- Création d'un réseau national de pôles de recherche collaboratifs axés spécifiquement sur les jeunes femmes atteintes du cancer du sein dans tous les domaines, de la prévention aux soins palliatifs.

Bien qu'elle n'ait pas fait l'unanimité, l'idée d'un réseau national collaboratif transformateur pouvant traiter les questions relatives à la recherche liées à la biologie des tumeurs, à la réponse au traitement et aussi aux aspects psychosociaux de la maladie a suscité le plus grand enthousiasme. Avec près de 150 nouveaux cas seulement par année au Canada, le cancer du sein chez la population des femmes âgées de moins de 40 ans peut être considéré comme une maladie rare. Il existe déjà des précédents pour un consortium national au Canada axé sur les maladies pédiatriques rares, notamment le cancer.

continuer ...

Deuxi¯me séance de discussion en groupe – Programmes stratégiques de financement de la recherche (continuer)

De plus, il existe également d'autres vastes subventions de programme qui rassemblent plusieurs pôles d'excellence en matière de recherche, notamment le Programme de recherche sur la greffe d'organes des IRSC lancé récemment. En cas de succès, ce programme rassemblera plusieurs sous-projets indépendants et des infrastructures fondamentales dans le cadre d'un programme national qui étudiera le spectre complet de la greffe de moelle osseuse et d'organes entiers à partir des difficultés vécues par les donneurs en vue d'obtenir de meilleurs résultats cliniques pour les patients greffés. Les participants à l'atelier, pour soutenir ce concept, ont envisagé la création d'un réseau/consortium national qui pourrait :

- Créer un réseau national de pôles d'expertise coordonné à l'échelle provinciale doté d'un comité de direction national, de normes et de procédures de fonctionnement qui pourraient agir en tant qu'aimant de recherche attirant toutes les jeunes femmes souffrant du cancer du sein à travers le Canada;
- Appuyer la mise en place d'une base de données normalisée nationalisée reliée à des cohortes et des registres existants - comprenant des données cliniques, les antécédents des patients, p. ex. les protocoles de traitement, la pathologie, l'imagerie, les résultats et les banques de tissus et de cellules vivantes, etc.
- Recruter des coordonnateurs provinciaux/locaux liés au registre
- Diriger des études au sein des principaux centres, y compris des centres de diagnostic/dépistage du cancer du sein
- Soutenir des études parallèles axées sur les lacunes en matière de soins
- Appuyer des études longitudinales prospectives qui pourraient obtenir des renseignements de la part des générations futures, p. ex. les enfants et petits-enfants
- Créer une masse d'expertise critique qui attirerait des partenaires supplémentaires et pourrait augmenter le niveau de financement et assurer la pérennité du programme

Un tel programme visionnaire rassemblerait des chercheurs enthousiastes et motivés venant de tout le pays afin d'étudier les similarités et les différences biologiques entre le cancer du sein chez les jeunes femmes et celui dont souffrent des femmes plus âgées et de déterminer si le cancer du sein chez les jeunes femmes est une maladie distincte ou fait partie du spectre de la même maladie. Il servirait aussi de centre permettant d'aborder les questions uniques relatives aux aspects psychosociaux/à la survie que connaît cette population.

Les participants ont reconnu que, pour créer et maintenir une infrastructure nationale telle, il faudrait avoir une vision claire, un leadership fort et efficace et une structure administrative saine, mais étant donné la culture de collaboration au Canada, cette vision pourra être concrétisée.

Conclusions et prochaines étapes

Les discussions menées lors de l'atelier ont souligné la nécessité d'un financement stratégique de la recherche et l'enthousiasme qu'il suscite dans le domaine du cancer du sein chez les jeunes femmes. Les participants ont présenté un certain nombre de points forts que possède le Canada et des domaines de besoins et de possibilités sur lesquels une initiative stratégique pourrait reposer. Les prochaines étapes consistent, pour la FCCS et l'IC, à intégrer les perspectives issues de l'atelier à la création d'une possibilité de financement stratégique conjugée qui pourrait s'appuyer sur les actuels points forts de la recherche dans le pays afin de faire progresser la recherche dans ce domaine et d'améliorer les résultats cliniques pour les jeunes femmes atteintes du cancer du sein. La FCCS et l'IC remercient tous les participants d'avoir consacré du temps et leur expertise à cet atelier, et en particulier le comité organisateur et les personnes ayant partagé leurs expériences personnelles quant à la maladie. Nous sommes impatients d'annoncer très prochainement une nouvelle possibilité de financement.

Possibilités de recherche pour aborder le cancer du sein chez les jeunes femmes - liste des participants

Les 13 et 14 septembre 2012
Le Westin Montréal

Titre	Prénom	Nom	Organisme	Courrriel
Dr.	Irene	Andrulis	Samuel Lunenfeld Research Institute	andrulis@lunenfeld.ca
Dr.	Mark	Basik	Hôpital général juif	mark.basik@mcgill.ca
Dr.	Joan	Bloom	University of California, Berkeley	Jbloom@berkeley.edu
M.	Brian	Bobechko	Fondation canadienne du cancer du sein- Ontario	bbobechko@cbcf.org
Dr.	Judith	Bray	Instituts de recherche en santé du Canada	judith.bray@cihr-irsc.gc.ca
Dr.	Kristin	Campbell	University of British Columbia	kristin.campbell@ubc.ca
Dr.	Ann F.	Chambers	London Regional Cancer Program; Pamela Greenaway Kohlmeier Translational Breast Cancer Research Unit	ann.chambers@Lhsc.on.ca
Dr.	Stephen	Chia	British Columbia Cancer Agency	schia@bccancer.bc.ca
Mlle.	Diane	Christin	Instituts de recherche en santé du Canada	diane.christin@cihr-irsc.gc.ca
Mlle.	MJ	DeCoteau	ReThink Breast Cancer	mj@rethinkbreastcancer.com
M.	Maxime	Dumais	Fondation du cancer du sein du Québec	mdumais@rubanrose.org
Dr.	Susan	Done	University Health Network	susan.done@uhn.ca
Dr.	Connie	Eaves	Terry Fox Laboratory; British Columbia Cancer Agency	ceaves@bccrc.ca
Dr.	Carolyn	Gotay	University of British Columbia	carolyn.gotay@ubc.ca
Dr.	Eva	Grunfeld	Ontario Institute for Cancer Research; University of Toronto	eva.grunfeld@utoronto.ca
Dr.	Robin	Harkness	Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer	robin.harkness@
M.	David	Hartell	Instituts de recherche en santé du Canada	david.hartell@cihr-irsc.gc.ca

Possibilités de recherche pour aborder le cancer du sein chez les jeunes femmes - liste des participants (continuer)

Titre	Prénom	Nom	Organisme	Courrriel
Mlle.	Christel	Helwig	PYNK-Breast Cancer Program for Young Women	christel.helwig@sunnybrook.ca
Dr.	David	Hoskin	Dalhousie University	d.w.hoskin@dal.ca
Mlle.	Leah	Kirtio	Survivant, représentant des survivants ; Fondation canadienne du cancer du sein - Prairies et T. N.-O.	lkirtio@cbcf.org
Mlle.	Nathalie	Le Prohon	Survivant, représentant des ; Fondation du cancer du sein du Québec	nleprohon@rubanrose.org
Mlle.	Carly	Leggett	CancerCare Manitoba	carly.leggett@cancercare.mb.ca
Dr.	Anthony	Magliocco	H Lee Moffitt Cancer Centre	anthony.magliocco@moffitt.org
Mlle.	Jenn	McNeil	Réseau canadien du cancer du sein	jmcneil@cbcn.ca
Dr.	Wilson	Miller	McGill University	wmiller@ldi.jgh.mcgill.ca
Dr.	Christopher	Mueller	Queens University	muellerc@queensu.ca
Mlle.	Saleema	Noon	Survivor Representative	saleema@saleemanoon.com
Dr.	Pam	Ohashi	Campbell Family Institute	pohashi@uhnres.utoronto.ca
Mme.	Sandra	Palmaro	Fondation canadienne du cancer du sein- Ontario	beaston@cbcf.org
Dr.	Morag	Park	Instituts de recherche en santé du Canada	mpark.ic-icr@mcgill.ca
Mme.	Raelene	Peseski	La société du cancer du sein du Canada	vinrae@hotmail.com
Dr.	Malcolm	Pike	Memorial Sloan-Kettering Cancer Center	pikem@mskcc.org
Dr.	Lynne-Marie	Postovit	University of Western Ontario	lynne.postovit@schulich.uwo.ca
Mlle.	Stephanie	Pow	Fondation canadienne du cancer du sein- Ontario	spow@cbcf.org
Dr.	Eileen	Rakovitch	Odette Cancer Centre	eileen.rakovitch@sunnybrook.ca
Dr.	Daniel	Rayson	Dalhousie University	daniel.rayson@cdha.nshealth.ca
Mlle.	Kimberley	Reid	Fondation canadienne du cancer du sein - Atlantique	kreid@cbcf.org
Dr.	Jeff	Roberts	Pacific Centre for Reproductive Medicine	jroberts@pacificfertility.ca

Possibilités de recherche pour aborder le cancer du sein chez les jeunes femmes -liste des participants (continuer)

Titre	Prénom	Nom	Organisme	Courrriel
Dr.	Karl	Schwarz	McGill University Health Centre	kaschwarz@gmail.com
Dr.	John	Semple	Women's College Hospital	john.semple@wchospital.ca
Mme.	Barbara	Shumeley	Fondation canadienne du cancer du sein - Prairies et T. N.-O.	barbarash@shaw.ca
Dr.	Peter	Siegel	McGill University	peter.siegel@mcgill.ca
Mlle.	Tracy	Sopkow	Fondation canadienne du cancer du sein - Prairies et T. N.-O.	tsopkow@cbcf.org
Mme.	Haifa	Staiti	Fondation canadienne du cancer du sein- Ontario	hstaiti@cbcf.org
Dr.	Joanne	Stephen	British Columbia Cancer Agency	jstephen@bccancer.bc.ca
Mlle.	Alicia	Tait	Survivant orateur et représentant des survivants	
Mlle.	Jill	Taylor-Brown	CancerCare Manitoba	jill.taylorbrown@cancercare.mb.ca
Dr.	Patricia	Tonin	McGill University	patricia.tonin@mcgill.ca
Dr.	Maureen	Trudeau	Sunnybrook Odette Cancer Centre; University of Toronto	Maureen.Trudeau@sunnybrook.ca
Mlle.	Danielle	VandeZande	Willow soutien au cancer du sein au Canada	dvandezande@willow.org
Mme.	Elaine	Webb	Fondation canadienne du cancer du sein - C.-B. et Yukon	ewebb@cbcf.orgn
Mlle.	Mary	Wilson	Fondation canadienne du cancer du sein - Atlantique	mwilson@cbcf.org
Mlle.	Natalie	Witkin	Survivant, représentant des survivants à risque élevé; Willow soutien au cancer du sein au Canada	nwitkin@willow.org
Dr.	Christy	Woolcott	Dalhousie University	christy.woolcott@dal.ca

Comité organisateur de l'atelier

Titre	Prénom	Nom	Organisme	Courrriel
Dr.	Norman	Boyd	Ontario Cancer Institute	boyd@uhnres.utoronto.ca
Dr.	Sandra	Dunn	University of British Columbia	sedunn@mail.ubc.ca
Dr.	Karen	Fergus	Sunnybrook Odette Cancer Centre	karen.fergus@sunnybrook.ca
Dr.	William	Foulkes	McGill University	william.foulkes@mcgill.ca
Dr.	Karen	Gelmon	British Columbia Cancer Agency	kgelmon@bccancer.bc.ca
Dr.	Ellen	Warner	Sunnybrook Odette Cancer Centre	ellen.warner@sunnybrook.ca
Mlle.	Jane	Wilson	Survivant représentant des survivants Fondation canadienne du cancer du sein- Ontario	jwilson@cbcf.org

Agenda

Réunion : Possibilités de recherche pour aborder le cancer du sein chez les jeunes femmes
Date: Les 13 et 14 septembre 2012
Emplacement : Le Westin Montréal

Les objectifs de l'atelier étaient :

- d'étudier le profil et les besoins uniques des jeunes femmes, âgées de 40 ans ou moins, atteintes du cancer du sein;
- d'identifier, dans le contexte du paysage actuel du financement de la recherche au Canada, les lacunes et possibilités pouvant être traitées par le biais d'un financement stratégique, et enfin
- d'apporter des conseils à la FCCS et à l'IC pour ce qui est de la conception de programmes de recherche adaptés qui offriraient une valeur ajoutée à la recherche menée grâce au financement fourni par les subventions de fonctionnement et de soutenir des projets de recherche straté giques à fortes retombées.

Résultats de l'atelier :

Les options de programmation de recherche pour une initiative de recherche stratégique de CBCF/IC qui permettra d'améliorer les résultats pour les jeunes femmes touchées par un cancer du sein.

Premier jour – Jeudi 13 septembre 2012

Salon St-Antoine, 9e étage, Le Westin Montréal

Heure	Description	Leader
16 h 30	Inscription	
18 h 00	Réception et réseautage	
18 h 30	Accueil	Morag Park/ Sandra Palmaro
	Présentation du comité d'organisation	Karen Fergus
18 h 45	Présentation scientifique	Malcolm Pike
19 h 30	Souper	
20 h 30	Présentation du survivant	Alicia Tait
21 h 15	Ajournement	
21 h 15 - 21 h 45	Réunion du comité d'organisation – Palais Room – 8e étage	Comité d'organisation

Deuxi¯me jour – Vendredi 14 septembre 2012

Salon Palais – 8e étage – Le Westin Montréal

Heure	Description	Leader
8 h 00 – 9 h 00	*Petit déjeuner – Grande Place*	Tous les participants
9 h 00 9 h 30	**Introduction –** Atelier de logistiques, objectifs de l'atelier **Paysage actuel du financement de la recherche** **Aperçu des exposés :** Chaque exposé durera 10 minutes plus 5 minutes consacrées aux questions et présentera quatre diapositives ayant pour sujet : les défis unique qui se présentent aux jeunes femmes ayant un cancer du sein ; points saillants de la recherche canadienne et internationale dans ce domaine, les opportunités, lacunes et les points forts du Canada. • La prévention du risque et le dépistage • La génomique • L'oncologie moléculaire • La recherche thérapeutique • La recherche psychosociale et sur la survie au cancer.	Brian Bobechko Judith Bray Ellen Warner (modérateur) Norman Boyd William Foulkes Sandra Dunn Karen Gelmon Karen Fergus
10 h 45	Pause	
11 h 15	**Première séance de discussion** Les participants sélectionneront (suivant leur intérêt et leur domaine d'expertise) l'un des cinq petits groupes de travail qui travailleront sur le sujet des exposés précédents des membres du comité de direction. Ces groupes faciliteront leurs propres séances de discussion. En se basant et en utilisant les diapositives de la présentation, les participants aborderont les questions potentielles suivantes : • Si quelque chose manquait dans la présentation générale. Qu'est-ce que c'était ? • Qu'est- ce que nous faisons qui marche bien et pas si bien ? • Comment pouvons-nous nous améliorer – dans quels domaines spécifiques devons- nous cibler la recherche • Qu'est-ce qu'il est possible de faire dans le contexte canadien ?	Tous les participants

Deuxi¯me jour – Vendredi 14 septembre 2012 (continuer)

Salon Palais – 8e étage – Le Westin Montréal

Heure	Description	Leader
12 h 15	Diner – Grande Place	Tous les participants
11 h 30	**Rapport** Chacun des cinq groupes feront un résumé de leurs discussions et ajouts en utilisant le modèle fourni. Les exposés seront suivis par des séances de questions et réponses.	Facilitateurs du groupe de discussion
13 h 45	**2e séance de discussion** Les participants seront répartis dans l'un des trois groupes prédéterminés suivant leur expertise et situation géographique pour discuter des questions suivantes : • Quelles sont les opportunités de recherche stratégiques qui n'auront probablement pas la chance d'apparaitre par le biais des mécanismes de financements existants (tels que les subventions de fonctionnement) ? • Quels sont les programmes de recherche stratégique aborderaient les défis identifiés dans ce domaine et sont réalisables avec les ressources financières anticipées ?	Tous les participants
14 h 45	**Rapport** **Remarques finales**	Facilitateurs du groupe de discussion Brian Bobechko Judith Bray
15 h 15	Réunion ajournée	Tous les participants
15 h 30	Réunion de suivi de la FCCS et l'IC	Comité organisateur FCCS/ IC