

L'action européenne contre le **Cancer**

À leur réunion de juin 1985 à Milan les chefs d'État et de gouvernement des pays de la Communauté décidèrent de lancer, dans le cadre de l'Europe des citoyens, des actions européennes dans le domaine de la santé pour démontrer aux européens que l'Europe n'était pas seulement une construction technocratique et financière et qu'elle pouvait leur apporter une aide dans leur vie quotidienne. Un comité d'experts fut créé pour choisir ces actions. Très rapidement il apparut qu'il fallait cibler celles-ci contre une maladie, seul moyen de susciter l'intérêt de la population et la coopération d'un grand nombre de volontaires bénévoles.

Le cancer et le sida furent retenus et en novembre 1985 chaque gouvernement désignait un expert pour élaborer un plan d'action. Dès février 1985 ce plan fut adopté et dans les mois qui suivirent le budget fut accordé et l'action débuta sous la codirection harmonieuse d'un service administratif rattaché à la direction générale V de la Communauté et du comité d'experts. Celui-ci se réunit plusieurs fois par an, il a une responsabilité directe dans la politique et la stratégie et est étroitement associé au suivi des projets. L'action couvre cinq domaines :

Prévention

En Europe environ un tiers des cancers sont dus au tabac. La lutte contre le tabagisme est donc de l'avis unanime la priorité absolue. Dès 1986 une stratégie d'ensemble a été proposée car une action globale et cohérente est la condition du succès. Celle-ci comportait des mesures réglementaires dont plusieurs ont été traduites en directives et ont force de loi dans l'ensemble de

la Communauté : teneur maximale en goudron inférieur à 15 mg/cigarette (en France en 1987 la teneur atteignait environ 30 mg dans les Gitanes et la teneur médiane était de 15 mg), limitation de l'usage du tabac dans les lieux publics, des avertissements sanitaires de grande dimension sur tous les paquets de tabac, cigarettes et cigares, interdiction du tabac à usage oral. Interdiction de la publicité à la télévision et à la radio. Un projet de directive interdisant toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac est toujours en discussion du fait de l'opposition de l'Allemagne, la Grande-Bretagne et la Hollande.

Mais les retombées de l'action contre le cancer ne se limitent pas à ces directives. En effet la campagne entreprise auprès des hommes d'États des pays de la Communauté et des parlementaires a incité plusieurs pays tels la France, l'Italie, le Portugal, l'Espagne à adopter des législations nationales sévères ; l'interdiction de fumer dans les lieux publics édictée à l'ensemble de la Communauté a conduit les douze pays à promulguer des réglementations nationales. De même les hausses des taxes sur le tabac décidées par plusieurs pays membres ont amené d'une part les autres pays à adopter également une politique des prix et d'autre part la Communauté à harmoniser les taxes dans un premier temps et sans doute, pour éviter que les multinationales du tabac n'absorbent ces augmentations ou même malgré celles-ci ne diminuent les prix comme cela a été le cas en France, à envisager une harmonisation des prix de vente en s'alignant sur les prix les plus élevés.

L'information du public a entraîné une très large adhésion même chez les fumeurs à une politique comportant des restrictions et un surcoût financier. La communauté médicale a joué un rôle moteur dans cette évolution de l'opinion mais un long chemin reste à parcourir car dans tous les pays, et surtout en France, les jeunes, notamment les adolescentes, continuent à fumer.

Le régime alimentaire est à l'origine d'environ 30 % des cancers, mais en l'état actuel de nos connaissances on ne peut faire que des recommandations très générales telles que : « Consommez des fruits et légumes à chaque repas, réduisez votre consommation en graisses surtout celle d'origine animale ». Pour aller plus loin et approfondir les connaissances, une vaste enquête a été entreprise dans sept des pays membres sur une cohorte de 500 000 individus dont les habitudes alimentaires ont été enregistrées et seront ensuite suivies. Étant donné les différences importantes dans la fréquence des cancers du sein, de l'estomac, du colon d'une région à l'autre de l'Europe on peut escompter que cette

enquête, la plus importante ayant été effectuée dans le monde, apportera des renseignements capitaux pour la prévention.

Parmi les autres actions citons la prévention des cancers de la peau (mélanomes), la lutte contre les agents cancérigènes en milieu professionnel, l'extension du nombre de registres du cancer et leur harmonisation grâce à des études communes.

En terminant soulignons que les experts ont exprimé leur préoccupation devant le projet de directives sur la confidentialité qui risquerait, s'il était adopté tel que, de donner un coup fatal à la recherche épidémiologique et clinique en Europe.

Dépistage

Le comité des experts a recommandé le dépistage des cancers du sein par mammographie effectuée tous les 2 ou 3 ans entre 50 et 69 ans. Des actions pilotes ont été lancées dans tous les pays membres avec le soutien de l'Action européenne. Dans ce domaine certains pays (Grande-Bretagne, Hollande et Suède) avaient déjà une très grande expérience. La création de réseaux, les missions d'experts, des colloques réunissant tous les 6 mois l'ensemble des responsables des actions pilotes, ont permis aux autres pays d'en bénéficier. Très vite deux problèmes aigus sont apparus ► la qualité des images mammographiques et de leur interprétation ► le suivi des femmes chez qui des images suspectes avaient été découvertes. Si ces deux étapes ne s'effectuent pas de façon satisfaisante, les bénéfices du dépistage peuvent disparaître et à la limite celui-ci peut même devenir nuisible en rassurant à tort les femmes. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre des mécanismes précis d'assurance de qualité pour ces deux étapes et dans ce but des recommandations ont été rédigées et largement diffusées.

L'analyse des données internationales par un groupe d'experts a montré qu'entre 40 et 49 ans l'efficacité du dépistage du cancer du sein n'avait jamais été prouvée. Il n'a donc pas été recommandé.

Il en est de même pour le dépistage du cancer du colon. Par contre le dépistage du cancer du col utérin a été recommandé entre 25 et 69 ans. Dans ce cas il apparaît que celui-ci ne sera utile que si une assurance de qualité était mise en place par les cytopathologistes pour améliorer la qualité des frottis et de leur interprétation.

Au total l'expérience européenne sur le dépistage est riche d'enseignements. Elle montre

notamment que toute opération de dépistage de masse est lourde et coûteuse. Pour atteindre un niveau acceptable de rapport coût/efficacité, l'organisation doit être rigoureuse et nécessite des équipes administratives bien rodées, une bonne formation de tous les médecins intervenant à un stade quelconque du dépistage (généralistes ainsi qu'anatomo-pathologistes, radiologistes, chirurgiens et cancérologues), un système sans faille d'assurance de qualité et de suivi, une coopération étroite entre généralistes, spécialistes et administrateurs dans le cadre d'actions à long terme menées avec le souci constant de rectifier les erreurs.

Information du public

Elle est dans l'ensemble fondée sur la diffusion des «dix commandements» dont la distribution à plusieurs millions d'exemplaires dans chacun des pays n'a été possible que grâce à l'appui des grands organismes de lutte contre le cancer (Ligue nationale contre le cancer, ARC, Fédération des centres anticancéreux, Assistance publique...) et l'appui des médecins généralistes. L'effort a porté ses fruits. Même si on ne se rappelle pas toujours l'origine de ces recommandations les sondages montrent que plus de 80 % de la population les connaît et c'est là l'essentiel. Il en est résulté une évolution dans les mentalités que l'attitude vis-à-vis du tabac illustre bien.

Ce résultat souligne la puissance d'une pression collective mais il en montre aussi les limites car seuls en bénéficient ceux qui sont capables de passer de la connaissance des méfaits du tabac à l'acte d'arrêter de fumer. Or cette aptitude dépend du niveau d'instruction. L'information des adultes accroît donc les inégalités sociales. Le contre poids évident est l'action sur les jeunes à un âge où les esprits sont ouverts et où l'influence du milieu n'est pas devenue prépondérante. C'est le but de l'éducation sanitaire à l'école entre 5 et 12 ans.

Formation et éducation des professions de santé

Toute stratégie cohérente contre le cancer nécessite l'appui de la communauté médicale, indispensable pour motiver le public et les hommes politiques. Informer, éduquer les médecins a donc été un objectif majeur. Ateliers de travail, séminaires, congrès, enseignement post-universitaire, formation des enseignants ont été utilisés.

À côté des médecins généralistes et des cancérologues, les pharmaciens, dentistes et infirmières jouent un rôle dans la lutte ; tous se sont montrés intéressés et désireux de participer.

Recherche

L'octroi de bourses permet aux jeunes médecins et chercheurs d'aller acquérir dans un autre pays européen une autre formation complémentaire. Un certain nombre de projets multinationaux de recherche fondamentale ont été soutenus, mais l'essentiel est allé à la mise en place d'infrastructures européennes : centre de recueil et de traitement des données de l'European organization for research and treatment of cancer (EORTC), Eurocode pour la transmission des données et leur traitement à distance, registre des essais, etc.

Dans l'avenir l'accent sera mis sur la recherche clinique : meilleures méthodes pour mettre en œuvre l'assurance de qualité, conférences de consensus pour faire le point sur les connaissances, servir de base à l'enseignement et identifier les domaines de recherche, et rassemblement des données de plusieurs essais grâce à une méta-analyse.

Conclusion

Ce rappel des principales réalisations de l'Action Européenne montre qu'avec un budget relativement modeste (environ 25 MF/an, soit environ 2 MF/an par pays), il a été possible d'initier et de coordonner un grand nombre de projets. Ceci n'a été possible que grâce à un accord profond entre le comité des experts et l'ensemble de la communauté médicale qui leur a fait confiance, à l'appui enthousiaste et bénévole des associations et de dizaines de milliers de personnes, enfin grâce à une cellule administrative petite mais efficace à la commission de Bruxelles. Il faut espérer que la poursuite de cette action permettra de se rapprocher du but qui lui a été fixé par les chefs d'État à savoir réduire de 10 % la mortalité par cancer au début du XXI^e siècle.

Maurice Tubiana, directeur honoraire de l'Institut Gustave-Roussy, membre du Haut Comité de la santé publique