

dossier **cancer**



actions préventives et prise en charge

coordonné par
Hélène Sancho-Garnier
Professeur
de santé publique
Faculté de médecine
Montpellier-Nîmes



es cancers représentent un problème majeur de santé publique puisqu'ils causent chaque année près de 150 000 décès et sont responsables du tiers des années de vie perdues avant 75 ans. Outre les données de mortalité, la France dispose depuis une quinzaine d'années, grâce aux registres de population, des données d'incidence et de survie qui permettent de mieux mesurer l'importance des problèmes par localisation [> p. 18](#), et les tendances évolutives.

La connaissance des facteurs de risque est indispensable à la mise en place d'une prévention primaire. Les connaissances actuelles [> p. 27](#) devraient permettre de réduire de près de 50 % le nombre des nouveaux cancers, mais on constate que la connaissance ne suffit pas. La suppression de l'exposition aux facteurs de risque identifiés passe quelquefois par des actions collectives de type législatif ou réglementaire. Plus souvent, il s'agit de modifier des comportements individuels acquis de génération en génération. La recherche de « savoir-faire » pour créer des « savoir-être » propices à notre santé est une priorité pour la mise en place des actions préventives pouvant être réellement utiles [> p. 31](#).

D'autres actions visent soit à supprimer l'effet nocif des expositions, ce sont par exemple les vaccins ou la chimio-prévention, soit à augmenter la curabilité des cancers par une détection précoce. Ces interventions, basées sur la réalisation d'exams ou la prise de médicaments, entraînent une médicalisation d'une large part de la population. Or les traitements ou les exams pratiqués ne sont pas indemnes de nuisance, voir de morbidité ; de plus, peu de ces interventions ont fait la preuve de leur efficacité. L'évaluation

des bénéfiques et les risques que la généralisation de ces procédés entraîne est indispensable. La qualité de ces actes médicaux qui s'adressent à des centaines de milliers de sujets en bonne santé est évidemment de rigueur. Cette assurance de qualité, sans laquelle ces interventions sont inéthiques et consommatrices abusives des ressources disponibles, nécessite une organisation standardisée et équitable pour l'ensemble de la population visée [> p. 34](#).

Quant au dépistage génétique, il reste à l'heure actuelle du domaine de la recherche [> p. 49](#).

La prise en charge thérapeutique des cancers se caractérise par la multidisciplinarité des acteurs et la chronicité des soins et de la surveillance.

L'organisation de réseaux [> p. 40](#) prenant en charge le malade depuis la détection de la tumeur jusqu'au suivi à long terme est déjà une « réalité virtuelle » en cancérologie. Le cadre réglementaire existe et la circulaire d'avril 1998 [> p. 43](#), permet au virtuel de s'organiser. Les référentiels se précisent, les complémentarités s'identifient, les dualités s'estompent. L'informatisation, vecteur de l'information à partager, est déjà largement développée dans les diverses structures prenant en charge la cancérologie. Le dossier commun, pivot du réseau, peut être conçu et mis en œuvre. Ce dossier est la base nécessaire à la compréhension, valeur indispensable pour la communication entre les divers éléments du réseau dont l'objectif principal est la qualité des soins proposés aux patients.

De la prévention au traitement, une politique de lutte contre le cancer, basée sur des connaissances scientifiques, peut être organisée et évaluée afin de proposer à la population une stratégie efficace au moindre coût. ■ Hélène Sancho-Garnier