

CONTRE
LE CANCER

LA LIQUE
101
comités

pour la vie

Recherche
Information - prévention - dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

Répondre à vos questions sur le cancer

G R A N D P U B L I C

Février 2009

À propos du cancer

Tabou, douloureux, angoissant... le cancer est un sujet que l'on a souvent peur d'aborder ouvertement. Devant le cancer, les non-dits redoublent souvent l'angoisse. Au contraire, regarder la maladie en face, ne pas craindre d'en parler avec son entourage et d'interroger son médecin permet d'affronter l'épreuve avec plus de sérénité. Voici les réponses aux principales questions que vous vous posez sur le cancer.

Qu'est ce qu'un cancer ?

Un cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules "anormales", qui aboutit à la formation d'une "tumeur" ou grosseur. Cette population de cellules agresse l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

Derrière ce "dénominateur commun", il existe de multiples formes de cancer, de gravités très différentes qui se définissent par leur emplacement (partie du corps où la tumeur est localisée), le type des cellules qui les composent et leur capacité évolutive. En outre, chaque organisme réagit différemment à la maladie. Lorsqu'on souffre d'un cancer, il faut donc éviter toute comparaison avec d'autres cas de cancer dont on a eu connaissance.

Quelle est la cause du cancer ?

L'évolution d'un cancer est complexe et fait intervenir plusieurs mécanismes. Son développement s'effectue généralement sur de nombreuses années. Il est causé par des atteintes (mutations) au niveau des gènes de nos cellules. Ces mutations résultent de l'action de divers facteurs qui interagissent les uns avec les autres. Ils peuvent être exogènes* (tabac, alcool, rayonnements...) ou endogènes* (statut hormonal, enzymes, défenses immunitaires, gènes). On ne sait pas toujours comment ces facteurs agissent au niveau de nos gènes, mais on peut au moins

éviter d'y être exposé pour un bon nombre d'entre eux. Des équipes de chercheurs travaillent intensivement sur la compréhension et la maîtrise des phénomènes de la cancérisation (cancérogenèse).

Comment détecter un cancer ?

Si tous les cas de cancers ne peuvent encore être guéris en dépit des progrès incontestables, le dépistage et le diagnostic précoces sont souvent les clés d'un traitement plus efficace. Aussi faut-il être attentif à un certain nombre de signes d'alarme (voir liste page 16) qui, dans certains cas, peuvent révéler le début de la maladie. Si vous en observez un ou plusieurs, consultez votre médecin. Lui seul sera à même d'établir un diagnostic. Dans certains cas, même en l'absence de symptôme, un examen régulier, systématique, permet un diagnostic à un stade très limité.

Vrai ou faux

UN COUP PEUT-IL ÊTRE À L'ORIGINE D'UN CANCER ?

Faux

Les coups reçus ou les traumatismes ne peuvent générer une tumeur cancéreuse. En revanche, ils sont susceptibles de révéler une lésion, passée jusqu'alors inaperçue.

LE STRESS PEUT-IL ÊTRE LA CAUSE D'UN CANCER ?

Faux

Rien n'a été démontré dans ce sens. Un cancer évolue en général pendant plusieurs années entre l'apparition d'une cellule cancéreuse* et le diagnostic. Cependant, un stress s'accompagnant d'une baisse des défenses immunitaires peut entraîner une accélération du développement des tumeurs.

Vous vous posez certainement d'autres questions sur les mécanismes de survenue d'un cancer : la brochure de la Ligue «Vraies et fausses questions sur les risques et la prévention des cancers» (BRD052) vous apportera quelques réponses.

La plupart des malades ont besoin de trouver une origine à leur maladie. Un sentiment de culpabilité peut alors apparaître, liant à tort l'apparition du cancer au comportement habituel du malade.

Le diagnostic

COMMENT ÉTABLIT-ON UN DIAGNOSTIC DE CANCER ?

Il requiert plusieurs étapes, à l'issue desquelles la présence de cellules cancéreuses dans l'organisme sera mise en évidence. Parfois, quelques semaines seront nécessaires pour établir ce diagnostic.

- **Dans un premier temps**, le médecin prescrit une série d'examens en fonction des signes que vous lui aurez signalés : radiographie*, échographie, examens sanguins divers. Des explorations plus spécifiques (scanner*, imagerie par résonance magnétique (IRM)*, etc...) viendront éventuellement les compléter. Après ces examens, le médecin généraliste oriente souvent vers un spécialiste, voire propose un séjour dans un établissement spécialisé.

- **La deuxième étape** consiste à prélever un fragment de l'organe suspect (biopsie*) afin de l'examiner au microscope et d'en déterminer la nature bénigne ou maligne. Cette opération est généralement effectuée sous simple anesthésie locale. Parfois, il aura été procédé à une ponction qui permettra l'examen de cellules (cytodiagnostic*).

- **Dans certains cas**, le médecin peut estimer préférable de faire procéder directement à l'excision chirurgicale de toute la tumeur (exérèse*). Ce geste aura valeur de diagnostic et constituera en même temps une première partie du traitement. Tous ces examens permettent d'établir le diagnostic avec certitude, d'apporter des précisions sur la nature et les caractéristiques de la tumeur et de décider du traitement le mieux adapté.

Si vous désirez suivre et comprendre l'élaboration du diagnostic, n'hésitez pas à demander des explications et les résultats à votre médecin.

Votre médecin personnel, même s'il a transmis votre dossier à un spécialiste ou à un centre spécialisé, doit être tenu au courant des résultats et des décisions. Il peut ainsi vous suivre et demeurera prêt à vous aider, à dialoguer avec vous, en coordination avec l'équipe hospitalière spécialisée.

FAUT-IL CONSULTER UN AUTRE MÉDECIN ?

Le choc causé par l'annonce du cancer peut vous amener à douter du diagnostic et à souhaiter un autre avis. C'est parfaitement votre droit. Toutefois, si vous consultez un autre médecin, informez-en celui ou ceux qui vous suivent déjà. Il est en effet dans votre intérêt qu'une bonne coordination s'établisse entre les différents intervenants. Le compte-rendu de votre dossier et les résultats de tous vos examens devront notamment être communiqués au médecin que vous aurez choisi.

Mais, en multipliant les avis, vous risquez d'être confronté à des options différentes, qui vous laisseront anxieux. Sachez qu'il peut exister différentes approches dans les traitements.

Une prise en charge par une équipe multidisciplinaire composée d'un chirurgien, d'un oncologue spécialiste des cancers et d'un radiothérapeute vous garantit un avis collégial.

Le traitement

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE TRAITEMENT ?

Outre la chirurgie qui, quand elle est possible, est souvent le traitement principal permettant d'enlever tout ou partie de la tumeur, on distingue deux types de traitement :

1. le traitement local ou loco-régional qui s'attaque à la tumeur et, éventuellement, aux ganglions lymphatiques voisins. Les moyens employés sont principalement les radiations (radiothérapie), souvent associées à la chirurgie pour une meilleure efficacité.
2. Le traitement général qui consiste à administrer des médicaments qui se diffusent dans tout l'organisme. Les plus répandus sont les hormones (hormonothérapie) et les substances chimiques destinées à empêcher les cellules de se multiplier (chimiothérapie*) ou à les détruire. Plus récemment, certains médicaments attaquant de façon "ciblée" certaines cellules cancéreuses ont fait

leurs preuves ; c'est notamment le cas des anticorps monoclonaux. De nouveaux traitements apparaissent régulièrement grâce aux efforts coordonnés des chercheurs et des cliniciens. Le choix du traitement, ou "protocole thérapeutique*" est fonction des caractéristiques de chaque tumeur. Traitement "au long cours", la chimiothérapie est administrée de manière cyclique selon des modes divers -injections, perfusions- dont la durée varie de quelques heures à plusieurs jours, voire plusieurs semaines, ou mois.

Une courte hospitalisation est parfois nécessaire. Cependant, le traitement peut, dans la majorité des cas, être administré en hôpital de jour ou à domicile, une infirmière qualifiée venant poser la perfusion.

Avant d'être généralisés à tous les malades, les nouveaux traitements doivent avoir fait la preuve de leur efficacité. Ils font donc l'objet de protocoles de recherche testés sur des sujets volontaires selon des procédures scientifiques rigoureuses. La participation à de tels protocoles de recherche est encadrée par une loi : chaque protocole est examiné par un Comité (le Comité de protection des personnes qui se prêtent à la recherche biologique) qui donne son autorisation. Chaque volontaire, après avoir reçu une information écrite, qu'il peut discuter avec son médecin de famille, signe un consentement.

Faut-il redouter les effets secondaires ?

La mise au point de médicaments a permis de réduire considérablement les troubles induits par les différents traitements. Cependant, s'ils sont moindres, certains effets secondaires demeurent inévitables.

> **La radiothérapie*** : les progrès de la physique et de l'informatique permettent désormais de "cibler" avec précision la zone à irradier tout en protégeant les tissus sains environnants.

En cours d'irradiation, toutefois, on observe parfois l'apparition de rougeurs cutanées semblables à celles provoquées par un coup de soleil.

D'autres manifestations plus ou moins gênantes peuvent également survenir après coup, en fonction de la partie irradiée : difficulté à avaler, irritation de la bouche, aphtes (irradiation du cou) ; vomissements ou diarrhées en cas d'irradiation sur l'abdomen ; cystite (irritation de la vessie) ou rectite (irritation du rectum) en cas d'irradiation pelvienne (du bassin).

Des traitements permettent de soulager ces maux et de les résorber en l'espace de quelques semaines. Toutefois, certaines séquelles peuvent être plus durables.

> **La chimiothérapie** : d'importantes avancées ont permis ces derniers temps d'en réduire considérablement les effets secondaires, notamment les nausées et vomissements (traitements antiémétiques*).

Quant à la perte des cheveux, elle est aujourd'hui beaucoup moins fréquente qu'auparavant et liée à certaines chimiothérapies. Dans certains cas, le cuir chevelu peut être protégé durant la perfusion grâce à un casque réfrigéré, le froid réduisant la circulation du sang et donc l'action destructrice des produits anticancéreux sur les follicules pileux.

En cas de chute des cheveux, sachez qu'elle n'est de toute façon que passagère.

A savoir

Traitement

Quel que soit le traitement en cours, ne prenez spontanément aucun autre médicament que ceux qui vous ont été prescrits, les effets de deux produits étant susceptibles de s'annuler ou au contraire de se potentialiser. Même l'aspirine peut, dans certains cas, être contre-indiquée.

Chute de cheveux : une solution

La perte des cheveux constitue toujours un important traumatisme psychologique. Le port d'une perruque peut, le temps de la repousse, pallier le problème. Pour choisir un modèle adapté à votre physionomie, mieux vaut en faire l'achat sereinement avant la chute des cheveux. A noter que cette perruque sera partiellement remboursée. Vous pouvez aussi préférer un foulard ou un chapeau.

QUELS SONT LES RISQUES ENCOURUS À L'OCCASION D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Les progrès technologiques, mais également une nouvelle approche de l'acte chirurgical, ont fait évoluer la chirurgie oncologique.

Ainsi, la conjugaison de différents types de traitement permet aujourd'hui de réduire au minimum les interventions, limitant ainsi les risques de complications. Par ailleurs, les critères esthétiques sont aujourd'hui pris en compte à part entière. On cherchera, dans la mesure du possible, à limiter la taille et la visibilité des cicatrices.

Quant à l'anesthésie, souvent redoutée par le patient, elle présente peu de risques et son confort a été amélioré : le médecin anesthésiste suit le patient avant, pendant et après l'intervention.

PEUT-ON ÉVITER LES DOULEURS ?

Les médecins disposent aujourd'hui d'armes nombreuses pour lutter contre la douleur. Toutefois, un traitement efficace ne peut être conçu sans la collaboration du malade. Si vous souffrez, alertez le médecin sans attendre et décrivez aussi précisément que possible la nature (brûlure, pesanteur, broiement, torsion, colique, etc...) et l'intensité de votre douleur. Si celle-ci se manifeste à des moments précis de la journée, n'hésitez pas à le signaler. Ensuite, le strict respect de la posologie garantit l'efficacité du traitement : pensez notamment à prendre les médicaments aux horaires prescrits, sans attendre que la douleur revienne. Par ailleurs, avant de prendre le volant, vérifiez avec votre médecin si, du fait du traitement, cela n'est pas déconseillé.

Morphine = danger ?

Aujourd'hui, elle est prescrite comme un des traitements habituels de la douleur, lorsque les antalgiques* plus faibles ne suffisent pas à la soulager. Son administration -orale ou par injection- est aujourd'hui parfaitement maîtrisée. Il n'existe aucun risque d'accoutumance, et la prescription pourra à tout moment être réduite puis arrêtée par le médecin.

Cancer et après ?

Dans bien des cas, les traitements détruisent toutes les cellules malades. Cependant, on ne dispose jamais de certitude absolue en la matière. C'est pourquoi, le traitement fini, une surveillance régulière sera organisée sur plusieurs années.

Elle permettra d'apprécier le résultat des traitements et de dépister aussi précocement que possible toute reprise du processus tumoral (rechute ou récidive).

Si vous observez un symptôme "anormal", ne manquez pas de le signaler à votre médecin. Toutefois, ce n'est pas nécessairement une rechute de votre maladie : il peut s'agir d'un effet secondaire, lié au traitement, ou encore d'une affection banale sans lien avec le cancer. Des examens complémentaires permettront de connaître la cause exacte de ces troubles.

La limite des marqueurs

Les "marqueurs" sont des substances normalement absentes, ou présentes à très faible dose dans l'organisme. Pour certaines tumeurs, l'élévation de leur taux peut révéler ou faire suspecter l'existence de cellules tumorales. Toutefois, ils ne suffisent pas à établir un diagnostic. D'autres examens devront être réalisés pour déterminer l'origine du phénomène. Les marqueurs ne sont donc pas prescrits systématiquement mais seulement lorsqu'ils sont utiles.

Les mots pour le dire

> Comment parler du cancer à son conjoint ?

L'annonce du diagnostic est un choc pour vous comme pour vos proches. L'anxiété perturbe la communication. Chacun a peur de faire "mal" à l'autre. Le silence peut être perçu comme de l'incompréhension, voire de l'indifférence. Il cache le plus souvent l'angoisse. Il est difficile pour vos proches de savoir comment se comporter. Trop protecteurs, cela vous irrite, trop rassurants vous vous sentez incompris.

Parlez à votre conjoint, à vos parents, dites leur ce que vous ressentez, comment vous avez envie d'être entouré. Expliquez votre fatigue, vos besoins et vos sentiments. Vous avez aussi le droit à des moments de silence et de repli sur vous-même. L'important est de préserver la communication, d'éviter les mensonges ou les secrets.

Si vous avez des parents âgés ou fragiles, ne mentez jamais, mais informez-les ou faites-les informer par un proche, progressivement.

La maladie peut retentir sur votre vie affective et sexuelle, parlez-en à votre médecin et à votre conjoint. Elle peut aussi avoir des conséquences financières et familiales. En parler clairement facilite le recours aux services sociaux ou à un psychologue.

Sachez-le, il est difficile de savoir comment aider et demander l'aide que l'on souhaite. Il est normal de se sentir mal à l'aise dans une situation nouvelle et angoissante. La maladie que représente un cancer demande un temps d'apprentissage, n'hésitez pas à vous faire soutenir.

> Que faut-il dire aux enfants ?

Si l'on ne parle pas du cancer à un enfant dans les mêmes termes qu'à un adulte, il est néanmoins indispensable d'aborder le sujet avec lui. En effet, l'enfant a une perception très aiguë de toute modification du contexte familial, et le silence lui donnerait l'impression inquiétante d'être tenu à l'écart. Des explications simples, utilisant des termes adaptés à son âge, le rassureront. Quoiqu'il en soit, il faut savoir que les réactions d'un enfant à la maladie de l'un de ses parents sont souvent inattendues. Dans certains cas, on observe des manifestations d'agressivité, voire de violence. Parfois, il peut adopter une attitude de retrait : perte de l'envie de jouer, chute des performances scolaires, modification de l'appétit et du sommeil. En règle générale, ces réactions sont sans conséquence durable. Si elles se prolongent, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

Si vous désirez que vos proches comprennent mieux votre maladie, et s'ils le désirent eux-mêmes,

conseillez-leur de prendre rendez-vous avec votre médecin traitant. Avec votre accord, celui-ci répondra à leurs questions.

> **En cas d'hospitalisation, faut-il faire venir vos proches ?**

Le départ d'un parent ou d'un conjoint pour l'hôpital constitue un traumatisme pour le reste de la famille. Il crée un vide et développe un sentiment d'angoisse car l'hôpital est un milieu inconnu.

N'hésitez pas à faire venir vos enfants et vos proches, la réalité effraie moins que ce que l'on imagine.

Cette visite les rassurera (ils pourront se représenter le lieu où vous vous trouvez) et permettra de préserver un contact physique et affectif indispensable à votre équilibre comme au leur.

Si vous avez des problèmes matériels, familiaux, sociaux, parlez-en à la surveillante ou à l'infirmière : elle pourra vous diriger vers des services sociaux ou vers le Comité de la Ligue nationale contre le cancer de votre département.

La Ligue est en effet la seule association nationale et généraliste de lutte contre le cancer à avoir parmi ses missions statutaires l'aide aux malades et à leurs proches (aides diverses, financières, administratives, psychologique).

> **La maladie est une épreuve physique et psychologique**

Ne culpabilisez pas si...

- Il vous arrive d'être fatigué(e).
- Vous êtes par moment irritable.
- Vous êtes moins disponible pour vos proches et vos enfants.
- Vous "craquez".

N'oubliez pas de...

- Prendre soin de votre apparence : cela remonte le moral, y compris de l'entourage.
- Prendre le temps de vous reposer : pour lutter efficacement contre le cancer, il faut aussi s'accorder des trêves.
- Faire des projets, vous intéresser à autrui...

Glossaire

Antalgique :

traitement contre la douleur.

Antiémétique :

traitement destiné à combattre les nausées et vomissements.

Biopsie :

prélèvement d'un fragment de tissu ou de tumeur.

Cellule cancéreuse (tumorale ou maligne) :

cellule anormale dans son aspect, dans son comportement (prolifération incontrôlée) et dans son fonctionnement (perte plus ou moins complète de ses fonctions physiologiques normales).

Chimiothérapie antitumorale :

traitement destiné à détruire les cellules tumorales par l'administration de médicaments. Il vise toutes les cellules cancéreuses de l'organisme. Il s'agit le plus souvent d'un traitement général, par opposition aux traitements plus localisés, tels que la chirurgie et la radiothérapie. Dans certains cas, la chimiothérapie peut être administrée localement, grâce à un cathéter implanté dans le tissu tumoral.

Cytodiagnostic :

examen au microscope de cellules prélevées par recueil local (frottis), ou par ponction d'un liquide ou d'un organe.

Endogène :

qui provient de l'intérieur (à l'opposé d'exogène, qui vient de l'extérieur).

Exérèse :

action consistant à enlever chirurgicalement un organe, une partie d'organe ou une tumeur (tumorectomie).

Exogène :

qui provient du dehors, de l'extérieur (par opposition à endogène).

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) :

méthode d'imagerie utilisant les modifications induites par un champ magnétique dans les noyaux de certaines molécules de l'organisme. L'IRM n'utilise pas de radiations ionisantes.

Protocole thérapeutique :

ensemble de médicaments ou méthodes thérapeutiques qui, après avoir fait leurs preuves, sont admis par la communauté médicale comme traitement de référence dans des situations précises.

Radiographie :

méthode d'imagerie réalisée grâce à l'exposition d'une surface sensible aux rayons X.

Radiothérapie :

méthode de traitement destinée à détruire les cellules tumorales en les exposant à des radiations ionisantes. Ces radiations sont dirigées sur les zones tumorales : il s'agit donc d'un traitement localisé ou loco-régional.

Scanner :

méthode d'imagerie combinant la radiographie et l'informatique, permettant la reconstitution d'images de grande précision et sur des coupes multiples.

Brochure rédigée par le Dr Françoise MAY-LEVIN,
avec la collaboration de Mme Nicole ALBY, psychologue -
Juin 2001

Mise à jour Février 2009 : Dr Marise WEIL,
Dr Henri BASTIEN

Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules «anormales» dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou «grosseur». Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

Quelques chiffres

- En France, le cancer est depuis 2004 la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) avant les maladies cardio-vasculaires, et 146.000 décès lui sont imputables chaque année.
- Environ 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (prédispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de prévention et de dépistage. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; la promotion d'une alimentation saine, d'un exercice physique régulier ; la réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examens tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical ; le cancer colorectal par la recherche de sang dans les selles. Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures, le site www.ligue-cancer.net ou Cancer Info Service, sur les facteurs de risque, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

La Ligue contre le cancer en quelques mots

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle est une ONG indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 730 000 adhérents, la Ligue est un mouvement populaire organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois directions :

- la recherche contre le cancer ;
- l'information, la prévention, la promotion des dépistages ;
- les actions pour les personnes malades et leurs proches.

• LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER

La Ligue est le premier financeur privé et indépendant de la recherche en cancérologie en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale (déterminante et essentielle, elle conditionne l'ensemble de la recherche), la recherche clinique (amélioration des traitements), la recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour, par exemple, l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et la recherche en sciences humaines et psychosociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et interrégionaux. En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d'expertise, la Ligue assure durablement le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

Elle initie également des programmes de recherche exclusifs ou innovants tels que «cancer et adolescents» ou «la Carte d'Identité des Tumeurs» qui accompagne la révolution thérapeutique à venir pour de nombreuses localisations de cancers.

- **L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DES DÉPISTAGES**

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certains comportements (consommations de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, organiser la protection face aux risques, communiquer sur les avantages des dépistages de certains cancers et informer sur l'identification de certains symptômes ou modes de vie susceptibles d'être bénéfiques.

Pour répondre aux interrogations légitimes du public concerné, de nombreux moyens de communication adaptés sont régulièrement actualisés et disponibles au siège de la Ligue ou auprès des Comités départementaux.

- **LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES**

Les Comités départementaux de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches.

En organisant, en 1998, en 2000 et en 2004, en présence du président de la République, les États généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge et mieux considérés. En leur donnant la parole, la Ligue a mis en lumière, pris en compte et traduit en actes leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie.

Les moyens donnés pour le dispositif d'annonce, les groupes de parole, les espaces d'information installés dans les lieux de soins et dans les lieux de vie pour soutenir et rompre l'isolement des personnes malades et de leurs proches, en sont des exemples. La Ligue leur dédie également un espace d'expression et d'information avec la revue Les proches. Enfin, la Ligue soutient les patients dans leurs difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire... Elle a, par exemple, créé une ligne téléphonique d'accompagnement pour emprunter « Aidéa » : 0 810 111 101.

• AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi un enjeu de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Parce que le savoir et la connaissance sont des armes efficaces contre le cancer, par le biais de son école de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.

Parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu, elle a créé et développé le numéro de téléphone Cancer Info Service (0 810 810 821) et le gère désormais en collaboration avec l'Institut national du cancer (INCa). Ce numéro azur est à la disposition du public, tous les jours, sauf le dimanche, de 8 h à 20 h.

Elle édite également une revue trimestrielle Vivre, vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.

Parce que le cancer ne peut plus être envisagé sous le seul angle médical et que la revendication légitime des malades d'être consultés et respectés dans les

choix médicaux qui les concernent suscite de nouvelles situations porteuses de dilemmes éthiques, la Ligue met à la disposition de tous, un comité éthique, consultatif, indépendant et permanent qui peut être saisi à tout moment, par toute personne physique ou morale sur toute question légitime relevant de l'éthique en relation avec la pathologie cancéreuse (www.ethique-cancer.fr) et publie le journal Ethique et cancer, 3 fois par an.

Enfin, parce que l'avenir de la lutte contre le cancer ne peut se concevoir qu'avec un changement radical du rapport de la société à la maladie, au malade, à ses proches et aux soignants, la Ligue initie un processus conventionnel biennal (2008-2010) né de la 1^{re} convention de la société face au cancer du 23 novembre 2008, réunissant plus de 2.280 personnes issues de toute la société, au cours de laquelle le président de la République et la ministre de la santé ont manifesté le soutien de la Nation dans cette démarche socialement et médicalement révolutionnaire. Ce processus conventionnel engage la société dans un élan collectif et décisif pour définitivement modifier le regard porté sur le malade ou l'ancien malade, pour inverser radicalement la mortalité par cancer et pour améliorer durablement la qualité de vie des malades et de leurs proches (www.convention-cancer.fr).

**« Tout ce qu'il est possible de faire
contre le cancer, la Ligue le fait. »**

www.ligue-cancer.net

0 810 111 101



La Ligue vous aide et vous informe :



CANCER INFO SERVICE
Un service anonyme ouvert de 8 h à 20 h du lundi au samedi
0810 810 821
prix appel local

Votre Comité départemental



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart - 75013 Paris - Tél. : 01 53 55 24 00

www.ligue-cancer.net

La Ligue tient à votre disposition
les coordonnées des Comités départementaux.



aidéa
Accompagnement et Information
pour le Droit à l'Emprunt et l'Assurabilité avec la Ligue
0 810 111 101



pour la vie

Recherche
Information - prévention - dépistage
Actions pour les malades et leurs proches