

2/ Epidémiologie du cancer et modalités de prise en charge

Maladie en très forte progression = 1 000 nouveaux cas / jour

4 localisations principales: prostate, sein, colon-rectum, poumon

Les plus fréquents chez l'homme

Prostate, poumon, côlon-rectum

Augmentation de l'incidence du cancer de la prostate

Cancer le plus mortel = poumon (21 000 décès)

Les plus fréquents chez la femme

Sein, côlon-rectum, poumon

Augmentation de l'incidence du cancer du sein

Cancer le plus mortel = sein (11 500 décès)

Le Premier Plan Cancer

6 chapitres opérationnels et prioritaires

- prévenir
- dépister
- soigner
- accompagner
- enseigner
- comprendre
- découvrir

70 mesures

Objectif = réduire la mortalité par cancer de 20%

La prévention

Mieux connaître la maladie

Déclarer la guerre au tabac

Renforcer la lutte contre les cancers professionnels et environnementaux

Développer la prévention des autres risques et la promotion des attitudes favorables à la santé

Les données du cancer = pas de registre national du cancer

Les facteurs de risque du cancer = tabac, alcool, alimentation et activité physique, environnement, expositions professionnelles, ultraviolets, agents infectieux, facteurs génétiques

Le tabac

Principale cause de décès lié au cancer dans le monde

Bénéfice significatif augmentant avec la durée de l'abstinence

L'alcool

2e cause de mortalité évitable par cancer après le tabac

La consommation d'alcool augmente le risque de cancer sans effet de seuil

Alimentation et activité physique

Le surpoids et l'obésité augmentent le risque de nombreux cancers

Protection vis à vis de la surcharge pondérale et diminution de risque de cancers du côlon, du sein après la ménopause et de l'endomètre

- activité physique
- fruits et légumes
- allaitement
- consommation d'alcool déconseillée
- limiter viande rouge et charcuterie
- maintenir un poids normal

L'environnement

Consensus général sur les liens entre des substances ou des situations à risque présentes dans nos environnements et certains cancers

Préoccupation de la population

Cancérogènes avérés = radon, UV, arsenic, tabagisme passif

Cancérogènes suspectés = pesticides, fibres minérales artificielles, pollution atmosphérique, champs électromagnétiques

Cas particulier: usage de la téléphonie mobile et risque des ondes électromagnétiques sur la santé

Facteurs professionnels cancérogènes = amiante, certains métaux, hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), le radon, les radiations ionisantes ou le benzène

Les ultraviolets = forte incidence du mélanome (seul cancer cutané qui métastase)

Les agents infectieux = helicobacter pylori, virus HPV

Les facteurs génétiques

Association entre 2 gènes (CHRNA 5 et CHRNA 3): prédisposition au cancer du poumon

Mutations du gène BRCA 1 et BRCA 2: risque très élevé du cancer du sein

Syndrome HNPCC, mutations sur les gènes: prédisposition au cancer colorectal

Le dépistage

Dépistage précoce: identification des signes d'alerte

Dépistage: intervient plus en amont, en l'absence de signes cliniques permettant le diagnostic

Il existe des programmes de dépistage organisé pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus

La mammographie

Radiographie de chaque sein

Examen indolore et rapide

Permet de détecter une tumeur débutante, de petite taille, invisible, non palpable

Classification des images mammographiques de ACR 0 à ACR 5

Dépistage individualisé

Patient symptomatique

Surveillance d'une image anormale ou patient traité pour un cancer ou faisant l'objet d'une surveillance après traitement

Age < 50 ans

Dépistage organisé

= dépistage national

Invitation par courrier des pouvoirs publics

Prise en charge à 100% par l'assurance maladie sans avance de frais

Transmission des résultats au médecin traitant et à l'InVS

Des soins de meilleure qualité centrés sur le patient

Coordonner les soins en ville et à l'hôpital autour du patient

Donner l'accès à l'information pour que les patients qui le souhaitent puissent être acteurs de leur combat contre la maladie

Etre plus attentif aux personnes malades et à leurs attentes

Offrir l'accès le plus large à l'innovation diagnostique et thérapeutique

Les mesures centrées sur le soin

Concertation pluridisciplinaire

Programme personnalité de soins

Identifier des centres de coordination en cancérologie

Faciliter la prise en charge et le suivi de proximité des patients pour une meilleure insertion des médecins généralistes dans les réseaux de soins en cancérologie

Assurer d'ici 2007 l'existence d'un dossier communiquant au sein de chaque réseau de cancérologie

Favoriser la diffusion large et surtout l'utilisation des recommandations de pratique clinique et leur accessibilité aux patients

Mise en oeuvre des recommandations = systèmes informatisés d'aide à la décision (ex: OncoDoc pour le cancer du sein et Normind Intègre pour le cancer de la prostate)

Accompagner

Rendre le système de prise en charge du cancer transparent et compréhensible pour les patients en développant, au plus près des lieux de vie, les points d'information sur le cancer

Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie

Annnonce de la maladie = traumatisme

Dispositif d'annonce = ensemble des dispositions mises en place pour améliorer l'annonce de la maladie et organiser le parcours de soins. Temps médical et temps soignant.

Dynamiser et mieux coordonner la recherche = création de canceropoles et structuration de la recherche clinique

Le deuxième plan cancer = 2009-2013

3 thèmes transversaux

- prendre en compte les inégalités de santé
- prendre en compte les facteurs individuels et environnementaux
- renforcer le rôle du médecin traitant

5 axes = recherche, observation, prévention, soins, vivre pendant et après un cancer

Objectif = formaliser et mettre en oeuvre un dispositif de réponse et d'accompagnement social des cancers et de l'après cancer (sortie ALD)

www.fiches-ide.com