

# Focus cancer du sein

## Axel Hoffman, médecin généraliste à la maison médicale Norman Bethune

*Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent de la femme. En Belgique, plus de cinquante mille femmes vivent en rémission d'un cancer du sein ou sont en traitement. Pour la seule année 1998, le Registre national belge du cancer a recensé 6.628 nouveaux cas de cancers du sein chez la femme, 69 chez l'homme et 2.416 décès. Chaque jour dans notre pays, quinze femmes connaissent le choc de l'annonce du diagnostic.*

*En octobre 2004, La Fédération belge contre le cancer et Europa Donna Belgium ont organisé un événement pour mieux informer le public et les médias de l'importance des problèmes posés par les cancers du sein, des avancées de la recherche et des nouveaux traitements, mais aussi des inégalités et des difficultés qu'il faut affronter dans ce domaine. Nous vous présentons trois exposés présentés lors de cet événement.*

*Le premier article Le dépistage en Belgique : un vrai défi nous présente les différentes stratégies mises en place pour dépister le cancer du sein. Nous pouvons certainement suivre l'auteur dans son souhait de stimuler la participation des femmes et d'instaurer un programme d'assurance de qualité en ce domaine et c'est pourquoi nous ouvrons nos pages à cette contribution. Certains aspects de la problématique nous semblent néanmoins à rappeler. Les programmes ont en effet une certaine propension à enjamber la première ligne de soins et son apport en termes de proximité des personnes, de connaissance du terrain, d'approche globale, de compétence en prévention et en santé communautaire, de communication et de synthèse, d'accompagnement des usagers. Si l'expertise des structures verticales est indéniable (et il n'est évidemment pas ici question de nier la nécessité d'une expertise), leur impact est fortement réduit par le manque de collaboration avec les structures et intervenants de première ligne. Les Cliniques du sein ne peuvent fonctionner sur un mode insulaire. Comme pour toutes les initiatives centrées sur une pathologie ou un organe, seule une collaboration avec la première ligne « transversale » leur permettra de donner leur pleine puissance tout en respectant les personnes.*

*Ce manque de collaboration (peut-être pas dans la volonté, mais souvent dans la réalité) explique sans doute l'échec relatif du Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française dont le protocole a été signé il y a déjà quatre ans (octobre 2000). C'est la raison pour laquelle le comité « Médecins traitants » du Programme a été récemment dynamisé. Espérons que son initiative permettra d'étendre la population couverte : selon une étude suédoise<sup>1</sup>, un dépistage correct par mammographie réduit la mortalité du cancer du sein de 44 % !*

*On a souvent tendance à oublier que la recherche médicale ne se réduit pas à la cuisine de nouveaux médicaments. Le second article, Quel avenir pour la recherche clinique en Belgique et en Europe nous rappelle les difficultés rencontrées par la recherche clinique indépendante, notamment par l'élaboration de stratégies thérapeutiques optimales, situations fort différentes de la recherche pharmaceutique qui bénéficie d'une médiatisation efficace et d'un retour financier très intéressant. La lutte contre le cancer du sein dépend pourtant autant de l'un que de l'autre...*

*Le dernier article, Parents malades : les enfants et la vérité nous confronte à la difficulté de parler aux enfants de la maladie et de la mort. Il était bon de nous rappeler que « s'il est des mots qui soignent, il est des mots qui tuent ».*

(1) Tabar L. et alii., « Mammography service screening and mortality in breast cancer patients », *The Lancet* 2003 ; 361 : 1405-1410.