Présentée par ***Mathilde Hauvy***

S'ABONNER À L'ÉMISSION | L'INVITÉ DE LA RÉDACTION | MERCREDI 3 FÉVRIER À 12H00 | DURÉE ÉMISSION : 12 MIN

© *orsnpdc.org*

Pour cloturer son étude initiée en 2014, l'observatoire régional de la santé a réalisé deux nouvelles enquêtes, portant notamment sur la perception de la prise en charge du cancer et des campagnes de prévention

0:24 11:59

INTÉGRER À MON SITE PARTAGER

Mesurer les évolutions de perception de la population relatives au cancer depuis une décennie, tel est l'objectif de cette étude. Celle-ci vient compléter les deux premiers volets de l'étude Bilan d'une décennie de cancers, réalisée en 2014, composée d'une analyse de la mortalité par cancers et d'une étude qualitative réalisée auprès de patients et anciens patients atteints de cancer

Bilan d'une décennie de cancers : suite et fin de l'étude

/ Présenté par Mathilde Hauvy

Mathilde Hauvy : L'Observatoire Régional de la Santé achève son étude sur le Bilan d'une décennie de cancers, l'objectif était d'apporter une nouvelle photographie de la perception de la maladie et de sa prise en charge. Nous sommes avec Marie Raimbault, de l'Observatoire Régional de la Santé.

Alors justement sur la perception du cancer, quels enseignements tirez-vous aujourd'hui à la fin de cette étude ?

Marie Raimbault : Alors on a des français (puisqu'on a une étude qui a été menée au 2/3 du reste de la France et au 1/3 dans le Nord Pas de Calais) qui sont toujours très inquiets par le cancer, ça reste la maladie qui les inquiète le plus mais qui sont beaucoup plus informés qu'il y a 10 ans et aussi qui sont très conscients des améliorations. En premier lieu, ils savent qu'il y a une incidence c'est-à-dire qu'il y a plus de cas de cancers mais ce qui est positif et qui est conforme à la réalité c'est qu'ils savent qu'on en guérit quand même mieux que par le passé. Donc ils savent que les traitements sont plus efficaces et qu'ils sont moins invasifs

M.H : Ce qui est étonnant c'est que quand vous leur posez la question « Comment jugez-vous votre santé ? » les nordistes jugent leur santé assez bonne alors qu'ils trouvent que la santé collective est mauvaise. C'est étonnant ça.

M.R : Oui, il y a une petite dichotomie entre la vision individuelle et collective mais on a des nordistes qui sont quand même conscients des difficultés sanitaires de la région. C'est-à-dire qu'ils sont 27% à considérer que l'état de la santé est détérioré contre seulement 10% pour le reste des français. Alors, effectivement ça reflète une certaine réalité, qu'il y a une surmortalité par cancer dans la région Nord-Pas de Calais mais pourtant on a une offre de soins qui permet d'être aussi bien soigné qu'ailleurs.

M.H : Sur la question de la reprise d'une vie normale après un cancer, où en est-on aujourd'hui par rapport à ça ?

M.R : Alors ça progresse, les gens pensent qu'on peut plus facilement reprendre une vie normale mais encore une fois moins dans la région qu'ailleurs.

M.H : Vous vous êtes intéressés aux campagnes de prévention et aux campagnes de dépistages, on sait qu'il y a beaucoup d'argent qui est mis dedans, est-ce que ca marche ? Est-ce que les gens s'en souviennent ? Quand ils ont vu une campagne, ça reste dans les esprits ou pas ? Qu'est ce que vous ressortez de vos observations par rapport à ça ?

M.R : L'enquête en population générale nous dit que ¾ des enquêtés nous disent qu'ils ont en mémoire une campagne de prévention sur le cancer et surtout le cancer du sein et du colon qui sont bien ceux du dépistage organisé et elles sont jugées plutôt pertinentes même si pour beaucoup de gens, elles sont un peu générales et elles n'expliquent pas comment repérer des symptômes. Après on a aussi la vision des spécialistes qui provient d'une autre étude où on a des gens qui nous disent que ce qui fonctionne le mieux en matière de prévention c'est quand même un dialogue personnalisé du médecin vers son patient voir de toutes les associations ou des gens des organisations type « atelier santé ville » qui vont sur les marchés, dans les dispensaires ou chez les médecins qui vont expliquer les bénéfices d'une bonne hygiène de vie ou d'un dépistage plus que des messages qui vont être diffusés de manière institutionnelle.

M.H : L'exemple du message « 5 fruits et légumes par jour » qui est très général, en effet rien ne remplace un dialogue en face à face mais ça demande toute une organisation. Sur les traitements, sur la façon dont sont jugés les traitements depuis 10 ans ?

M.R : Oui on a des progrès qui sont reconnus et qui sont perçus par 80% des interrogés, donc là vraiment c'est assez unanime. Ils sont 70% des interrogés à penser que les traitements sont beaucoup plus adaptés à chaque patient et qu'ils sont plus faciles à supporter, qu'il y a moins d'effets secondaires, donc ça c'est vraiment positif.

M.H : Sur la connaissance des systèmes d'accompagnement, des associations de patients, sur tout ce qui tourne autour du parcours de santé ?

M.R : Alors là il y a encore beaucoup d'efforts à faire. C'est là qu'on voit que les progrès sont très portés sur la médecine depuis 10 ans et c'est tout à fait positif. Mais il y a du travail à faire sur l'amont et sur l'aval. On a que 35% des personnes non touchées et la moitié des personnes touchée par la maladie qui pensent et qui savent que les patients peuvent être accompagnés de manière psychologique, que maintenant c'est plus ou moins « protocolisé » et qu'il doit y avoir une consultation d'annonce avec un psychologue pour tous les patients touchés. Et ils ne sont que 50% à connaitre l'existence d'associations ou de structures d'accompagnement de patients comme les ERC (les espaces ressources cancers) ou les AIRE Cancers dans la région. Donc là il y a encore du travail à faire parce que ce sont des structures qui existent et qui font un travail remarquable et qui contribuent beaucoup à une amélioration de l'état du patient après la fin des traitements.

M.H : Sur toutes ces questions là, campagnes de prévention, offres de soins, vie après le cancer, qu'est-ce qui diffère entre la perception des nordistes et la perception nationale ?

M.R : On a des nordistes qui sont au courant de l'amélioration des traitements etc mais dans une moindre proportion que le reste des français c'est-à-dire qu'il y a des restes des persistances d'une forme de fatalité peut être et de pessimisme. On a 73% des nordistes qui pensent qu'on guérit d'avantage des cancers contre 85% des français. Donc on a 10 points d'écart. De même manière, on a

15 points d'écart sur la mortalité, sur le fait qu'on en meurt moins et puis on a 7 points d'écart sur la connaissance de l'amélioration des traitements.

M.H : On peut dire que les nordistes sont un peu fatalistes, ils se disent de toute façon la région est touchée on aura du mal à s'en sortir ?

M.R : Il y a encore par endroit une persistance de ce cercle vicieux qui fait que la région est plus touchée donc, ça ne sert à rien que j'entre dans un parcours de soins pénible et compliqué parce que de toute façon je ne vais pas m'en sortir. Or, on a une offre de soin qui est très performante dans la région, les traitements sont protocolisés en France depuis très longtemps. Donc dès l'instant qu'un cancer est diagnostiqué et repéré tôt on n'a pas moins de chance qu'ailleurs dans la région d'en guérir. On a une bonne offre de soin, donc c'est important de le signaler.

M.H : Vous avez étudié 2 territoires de la région en lien avec un territoire en Normandie et avec un territoire en Lorraine, expliquez nous un peu la démarche.

M.R : A l'issu de l'analyse de la mortalité qui avait été faite par cancer l'année dernière où on avait vu qu'il y avait des territoires qui pouvaient être divergents en matière de tendance c'est-à-dire qu'on avait un territoire qui voyait sa mortalité baisser beaucoup plus vite qu'ailleurs, donc il y avait vraiment une trajectoire plus positive par rapport à une autre où c'était un peu moins le cas. On s'est dit, on va aller localement rencontrer des acteurs du parcours de soin, les élus locaux, les acteurs de prévention et puis tous les acteurs impliqués. On a conduit toute une série d'entretiens pour essayer de comprendre localement ce qui avait pu fonctionner depuis 20 ans pour mettre en évidence ces facteurs de progrès.

M.H : Alors qu'est ce qui a pu fonctionner, est-ce qu'on peut donner des exemples de facteurs de succès pour la baisse de mortalité pour le cancer ?

M.R : Oui, il y a des choses assez générales et il y a des choses un peu plus concrètes. Il y a surtout des choses qui peuvent paraitre évidentes mais qui ne le sont pas sur le terrain. C'est-à-dire des choses qui sont très dépendantes des politiques locales et des personnes et d'une dynamique. La première c'est de reconnaitre le problème du cancer c'est-à-dire de favoriser la prise de conscience qu'il y a surmortalité par cancers dans la région et de faire du cancer une priorité locale de santé publique. Ce qui veut dire favoriser une appropriation du sujet par d'autres acteurs que les acteurs du soin parce que la médecine ne peut pas tout et pas uniquement les cancérologues, les oncologues. Si un patient arrive « à l'hôpital avec un cancer de stade 3 », effectivement le médecin ne peut plus rien faire. Il y a tout un parcours de soins depuis l'amont avec une grande importance de la prévention, de l'hygiène de vie on le sait, de facteurs de risque mais pas que, aussi du repérage, du diagnostic. Ça implique de mettre tout le monde autour de la table... on voit que quand il y a des dynamiques locales qui font interagir tout ces professionnels ensemble, ça fonctionne. On voit que quand on a des politiques locales et des investissements avec des services santé dans des agglomérations qui priorisent sur le cancer et qui approfondissent les programmes nationaux de

l'INCA (l'institut national du cancer) on voit effectivement que ça a aussi des effets. Et puis après on a toute une série d'actions plus ou moins concrètes qui peuvent être mises en place. Des actions des CPAM, des caisses primaires d'assurance maladie vis-à-vis de populations qui sont plus éloignées du soin, qu'on a plus de mal à faire rentrer dans un parcours de soin. On sait repérer des gens qui ne font pas leurs bilans de santé et on sait aller les chercher et mettre en place des lieux avec des consultations facilitées, des horaires élargis, organiser du transport gratuit aussi tout simplement pour amener les gens à faire leur dépistage. De la traduction d'informations aussi pour certain, on voit que, encore une fois quand on crée des postes ou qu'on a des personnes relais qui individuellement vont dialoguer avec les gens autour de la thématique du dépistage pour expliquer pourquoi c'est important.

M.H : C'est une question, beaucoup de moyen et de priorité politique sur des territoires bien ciblés. Sur le rôle des médecins et le lien entre les médecins et les hôpitaux, les établissements de soin ?

M.R : Oui alors, c'est toute une chaine, c'est ça qui est compliqué dans la cancérologie c'est que ça fait intervenir des spécialistes en amont et en aval du traitement. C'est-à-dire, il faut que les médecins soient suffisamment nombreux et qu'ils aient le temps de faire de la prévention et du dépistage et de faire le suivi pour encourager leur patient à aller se faire dépister et pas seulement traiter une grippe et une angine et ensuite il faut que le lien ville/ hôpital fonctionne c'est-à-dire que les établissements de soin jouent le jeu de renvoyer tout le dossier médical d'un patient au généraliste pour que le généraliste à la fin des traitements de son patient sache quel protocole il a reçu et puisse anticiper les éventuels effets secondaires et toutes les questions des soins de suite et de tout ce qui va se passer. Mais c'est vrai que c'est très exigent pour les établissements de soin qui ont de plus en plus d'administratif à faire et qui s'en plaignent aussi parce que ça se rajoute à leur travail qui est celui du soin.

M.H : Pour conclure, dans notre région Nord-Pas de Calais puisqu'on parle encore de l'ancienne région Nord-Pas de Calais, les territoires qui s'en sortent bien et les territoires où il faut vraiment concentrer les efforts ?

M.R : On avait vu, les résultats de l'enquête de 2014, que Dunkerque voyait sa mortalité baisser plus vite que le reste de la France et on a des territoires…. à Boulogne sur Mer il y a plus une stagnation mais il y aussi des choses très positives qui sont faites la bas comme le repérage précoce des VADS qui est une initiative locale qui fonctionne.