



ENTRETIEN page 27

Cancer : Olivier Lacoste évoque une maladie toujours taboue

CROIX DU NORD

HEBDOMADAIRE CHRÉTIEN RÉGIONAL D'INFORMATION • N°2493 • Du 17 au 23 avril 2015 • 1,40 € • contact@croixdunord.com • Tél. 03 20 55 42 60

État et musulmans font cause commune

À LA RADICALISATION

Suite au colloque organisé par les musulmans de la région, notre dossier sur la prévention des dérives terroristes qui empoisonnent l'Islam.



CONCOURS page 7

Biérologie :
le mot
cherche
sa place
dans le dico
mais l'a
trouvée dans
les restos

BLOC-NOTES

« Appeler les choses par leur nom », par le père Podvin. page 9

LAMBERSART

Le deuxième salon du livre de l'Institution Sainte Odile : des élèves, auteurs d'un livre fantastique. page 10

EXPOSITION

Nuit, au Forum des sciences de Villeneuve d'Ascq, alerte sur la pollution lumineuse. page 20

ASTUCE

Des pleurottes à faire pousser chez soi grâce au marc de café. page 6



OLIVIER LACOSTE

Directeur de l'Observatoire régional de santé

Les disparités régionales d'un mal encore tabou

Cancer. Un mot, un mal qui fait encore très peur. C'est même la maladie dont les Français ont la plus grande crainte. Ils sont 86 % à la redouter devant la maladie d'Alzheimer (72 %). En janvier, une enquête d'opinion sur les Français et le cancer, commandée par le Fondation ARC montrait que 7 Français sur 10 pensaient, un jour, être atteints d'un cancer. 91 % des Français savent que l'on guérit aujourd'hui plus de cancers qu'il y a 20 ans mais seulement 27 % savent que l'on guérit actuellement un cancer sur deux. Le paradoxe réside aussi dans la méconnaissance de cette maladie aux multiples visages. Même si chacun de nous connaît un proche touché ou qui l'a été, le cancer reste un tabou social.

L'Observatoire régional de santé (une association financée par l'Agence régionale de santé) vient de publier une double étude passionnante, dix ans après le lancement du plan cancer régional. La première est liée à la mortalité due au cancer. Sans grande surprise, le Nord - Pas-de-Calais reste la région de France la plus touchée. Mais la situation dans nos contrées est loin d'être uniforme. Il existe des écarts très significatifs entre différents territoires. Lille, Rou-

baix, Tourcoing, Dunkerque et la Flandre intérieure enregistrent des baisses de mortalité significatives et même meilleures que la moyenne nationale.

Si l'on entre dans le détail des pathologies, on constate que pour ce qui est du cancer du poumon, le Valenciennois et l'Arrogeois s'en sortent bien. Toutefois les inquiétudes viennent des femmes dont on voit la mortalité s'accroître quand celle des hommes baisse. Pour ce qui est du cancer du sein, les résultats ne sont pas bons. La mortalité régionale est de 28 % supérieure à la moyenne nationale. Les zones de Roubaix-Tourcoing, du Dunkerquois, du Douaisis sont en phase de baisse rapide mais dans le Boulonnais et l'Arrogeois, la mortalité continue sa progression.

La seconde enquête est qualitative fruit de 46 entretiens réalisés auprès de patients ou d'anciens patients fréquentant les ERC (Espaces Ressources Cancéres) entre juin et décembre 2014 avec une première phrase commune à tout entretien : « Alors, dites-nous, pour vous comment cela s'est-il passé ? »

T.L.
Photo: Olivier Lacoste avec Marie Raimbault, chargée d'études à l'ORS



« Le cancer doit être considéré comme une maladie chronique »

Pourquoi avoir initié ce « Bilan d'une décennie de cancer dans le Nord - Pas-de-Calais ?
Olivier Lacoste : Nous nous sommes demandé : « s'il fallait à nouveau concevoir un plan cancer, sur quoi faudrait-il s'appuyer ? »

Cette enquête est double. Pourquoi ?
O.L. : Il s'agit à la fois d'une analyse de la mortalité. Nous avons étudié les différents territoires de la région. C'est l'aspect quantitatif. Il y a aussi un aspect qualitatif. Nous sommes partis du terrain pour entendre ce que disaient les patients et les anciens patients. Avec Émilie Garbe et Marie Raimbault, nous avons rencontré une cinquantaine de personnes qui fréquentaient les Espaces ressources cancer (ERC) et les Aires Cancer.

Il ressort de votre enquête de nombreuses améliorations en dix ans dont l'efficacité des traitements.
O.L. : En dix ans, la progression de l'efficacité est très notable. Il y a aussi des améliorations du confort dans le traitement. Aujourd'hui, le cancer doit être considéré comme une maladie chronique. Des personnes vivent 10, 15 ou 20 ans avec un cancer. Il faut le prendre en compte.

Qu'est-ce que change cette nouvelle vision de la maladie ?
Marie Raimbault : Il y a une ambivalence. Si on meurt moins du cancer, c'est que l'on vit davantage avec. Les conséquences du tra-

itement comme la fatigue chronique, les problèmes cognitifs ou les séquelles, mais aussi l'après-cancer doivent être prises en compte et traitées. Le cancer se traite très bien médicalement mais sur la suite, nous ne sommes pas égaux. Après le tourbillon du traitement, les conséquences physiques sont souvent vécues à la maison.

L'annonce du diagnostic reste un moment clé. Y a-t-il des progrès ?

« Les patients taisent encore beaucoup la maladie parfois sur les conseils du médecin. »

M.R. : Il y a eu de belles améliorations notamment dans le monde hospitalier où il existe désormais un protocole d'annonce bien codifié. Après cela peut être fait avec plus ou moins d'humanité, il existe encore des soucis avec les annonces dans des cabinets de radiologie. Il y a encore des envois de résultats au patient qu'il découvre seul ou des annonces par téléphone.

Votre étude fait ressortir que l'image sociale du cancer a du mal à évoluer. Pourquoi ?

M.R. : Les patients taisent encore beaucoup la maladie. Parfois même sur les conseils des médecins. Cela crée un cercle vicieux car moins on en parle, plus la maladie reste

taboue. L'entourage ne sait souvent pas trop comment réagir : il y a de la gêne, de la pitié. Beaucoup d'inquiétude au début. Le cancer reste une maladie étonnamment honteuse, presque autant que le sida.

O.L. : Il faudra encore du temps pour que l'opinion et les proches comprennent que le cancer devient une maladie chronique.

Comment changer le regard de la société sur cette maladie qui touche pourtant beaucoup de gens ?
M.R. : C'est par la parole que cela pourra changer. Un récent sondage Ipsos présenté en janvier indique que 7 Français sur 10 pensent qu'il auront un jour, un cancer. Concernant l'entourage, les

personnes que nous avons rencontré expliquent avoir trouvé un *modus vivendi* avec les proches et fait un tri dans leurs amis.

O.L. : Les personnes qui ont eu un cancer changent toutes. Beaucoup coupent les ponts avec la vie d'avant. Certaines parmi celles que nous avons rencontrées vont même jusqu'à dire : « Haineusement que j'ai eu un cancer » pour qualifier leur nouvelle vie.

Qu'avez-vous observé sur le lien avec le travail dans votre étude ?

M.R. : Il faut beaucoup de conditions positives pour que les gens retravaillent après :

que l'employeur soit ouvert, organisé et compétent. Nous avons vu que dans le secteur de la santé cela se passe bien, qu'une adaptation des horaires est possible. Même chose dans l'enseignement. Pour une reprise du travail, il faut pouvoir adapter la charge et les horaires. Il faut en moyenne une année pour se remettre des traitements. La situation est bien plus difficile pour les cadres. Certains, à leur retour, ont entendu : « Tu es chef de service, tu fais tes 60 h/semaine ou rien ». Il y a une grande méconnaissance du cancer de la part des responsables des ressources humaines dans les entreprises.

Un point sur la mortalité dans la région...

O.L. : La mortalité est en baisse en France dans la période 1999-2010. Il fallait voir si c'était aussi le cas dans la région. Les zones de Lille, Roubaix-Tourcoing, de la Flandre intérieure présentent des baisses de mortalité bien supérieures au niveau national. Par contre le Douaisis, le Valenciennois, Lens-Hénin et surtout le Boulonnais connaissent des baisses bien moins rapides que la moyenne nationale. Il faudra aller voir sur place pourquoi il y a des telles oscillations.

Et maintenant ?

O.L. : Nous allons creuser nos constats. Nous avons deux études en cours. Une enquête internet sur la perception collective du cancer et une autre de terrain pour aller voir deux territoires, un qui s'améliore et un autre qui stagne à la fois en région et en France.

Recueilli par Thomas Levtviev

Repères

Olivier Lacoste est le fils du célèbre géographe Yves Lacoste. Après une scolarité à Sceaux (92), il fait des études de géographie.

> 1990
Auteur d'une thèse en géopolitique de la santé, il devient géographe à l'Observatoire régional de santé Nord - Pas-de-Calais.

> 1996
Il prend la tête de l'Observatoire régional de santé Nord - Pas-de-Calais.

> 2012
Il est expert auprès de la HAS (Haute autorité de santé) à la commission d'évaluation économique et de santé publique.