

SANTÉ

Dépister très tôt le cancer pour mieux le guérir

Prévenir les cancers en diminuant les facteurs de risque et dépister très tôt ceux qui peuvent l'être pour mieux les traiter, telles sont les missions de la clinique dépistage & prévention des cancers du Chirec cancer institute, à Bruxelles.

● **Caroline DESORBAY**

La plupart des grands hôpitaux se sont dotés d'une clinique du cancer. Elle prend en charge le patient dans sa globalité et propose une approche multidisciplinaire.



Chirec

Le groupe Chirec va plus loin en ouvrant, ce mardi 3 avril, la Clinique Prévention & Dépistage des Cancers. Cette clinique sera intégrée dans le bâtiment flambant neuf du site de l'hôpital Delta du Chirec.

Évolution naturelle de la médecine

« Il y a une demande de la part des patients et des médecins d'aller vers la prévention et le dépistage, explique le Pr Thierry Velu, directeur du Chirec Cancer Institute depuis sa création en 2008. Cela correspond à l'évolution naturelle de la médecine. Le dépistage permet de détecter une série de cancers, le plus souvent à un stade précoce. Dès lors, les traitements sont plus efficaces et les chances de guérison plus grandes. Les patients sont désireux de savoir comment améliorer leur vie, préserver leur bien-être. De nombreuses données montrent que l'hygiène et le mode de vie peuvent diminuer le risque de cancer de 30 % ».

La Clinique Prévention & Dépistage des Cancers s'adresse à des personnes de tout âge, présentant ou non des facteurs de risque. Et elle ne se limite pas aux trois cancers qui font l'objet d'un dépistage organisé et remboursé : cancer colorectal, cancer du sein et, en Flandre, cancer du col de l'utérus. Elle a un objectif de qualité, de personnalisation, de communication, d'accessibilité, et de transparence des coûts.

Dépistage personnalisé

« On cherche à offrir un plan de prévention et dépistage de qualité, basé sur des recommandations, et personnalisé selon le risque de profil de chacun, et pas nécessairement sur base des remboursements, nuance le Dr Laurence Gordower qui

« L'intérêt pour le patient est de n'avoir affaire qu'à un seul interlocuteur »

Dr GORDOWER

coordonne la Clinique Prévention & Dépistage des Cancers. En effet, les dépistages gratuits proposés dans le cadre des programmes organisés sont probablement efficaces pour une grande partie de la population mais insuffisants pour certaines personnes présentant des facteurs de risque particuliers. »

Établir un profil de risque précis

Concrètement, au cours de la première consultation de dépistage, le Dr Gordower, épaulée par l'infirmière coordinatrice, établit un profil de risque personnalisé du patient sur base d'une anam-

nèse fouillée et d'un examen clinique.

« En fonction du profil de risque du patient, je lui recommanderai certains examens ou avis spécialisés. S'il accepte, ces examens et avis seront organisés sur un ou deux jours. Une deuxième consultation de dépistage est prévue au cours de laquelle je lui communiquerai tous les résultats. L'intérêt pour le patient est de n'avoir affaire qu'à un seul interlocuteur qui centralise tous les résultats de dépistage. Avec l'accord du patient, ces résultats seront envoyés au médecin traitant, avec qui la communication est primordiale. »

Si les résultats des examens ne révèlent aucun signe suspect, le patient reçoit des recommandations de suivi ainsi que des conseils relatifs à la prévention. Si les examens révèlent la présence d'une lésion cancéreuse ou à tout le moins suspecte, le patient se voit proposer une prise en charge par un spécialiste référent.

Risque de surdiagnostic ?

Ce dépistage individuel ne risque-t-il pas de favoriser le surdiagnostic ? « Le risque de surdiagnostic existe mais il est difficile à évaluer. Par exemple pour le cancer du sein, le taux de surdiagnostic varie de quasi 0 à 30 % selon les études, relativise le Dr Laurence Gordower. Proposer un Mamma-test tous les deux ans à des femmes qui ont un risque plus élevé que la moyenne – lié par exemple à des antécédents familiaux importants – peut être dommageable, d'où l'intérêt d'établir le profil de risque de ces patientes. »

Elle souligne qu'en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus – frottis remboursé tous les trois ans -, certains gynécologues estiment ce délai trop long. « En tant qu'hôpital privé, on sera

d'autant plus vigilant à appliquer des critères indiscutables, dans un objectif prioritaire de qualité, mais aussi afin que l'on ne puisse pas nous reprocher de programmer des examens pour faire tourner l'hôpital », avance le Pr Thierry Velu. ■

Changer notre perception du cancer

On peut vivre longtemps et bien avec un cancer, affirme le Professeur Thierry Velu, directeur du Chirec Cancer Institute. « Quand on annonce à une personne qu'elle a un cancer, c'est encore vécu par le patient et son entourage comme une catastrophe alors que régulièrement le pronostic est plus mauvais quand on a un infarctus du myocarde... ».

Le cancer doit évoluer au niveau des esprits « parce que de plus en plus de gens en seront atteints mais grâce à l'amélioration des traitements surtout en cas de rechutes et de métastases, le cancer devient une maladie chronique », explique le Pr Velu.

Un homme sur trois est touché par le cancer, une femme sur quatre. L'explosion du nombre de cancers que l'on connaît aujourd'hui n'est pas liée à une augmentation de l'incidence. Par tranche d'âge et par type de cancer, globalement l'incidence est inchangée. Il faut donc chercher ailleurs les facteurs responsables de l'augmentation des pathologies cancéreuses.

« Comme on meurt moins d'autres maladies – le nombre de décès liés aux pathologies cardio-vasculaires a diminué de moitié – la mortalité par cancer devient progressivement la première cause de mortalité. Et comme les gens meurent moins des autres maladies, ils vivent plus vieux et ont le temps de développer un cancer ».