

CONTRE
LE CANCER

LA LIQUE
101
comités

pour la vie

Recherche
Information - prévention - dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

Les cancers de la peau

G R A N D P U B L I C

Mars 2009

Les cancers de la peau

Ce sont les cancers les plus fréquents, mais aussi les plus guérissables s'ils sont détectés et traités assez tôt.

Il y a deux formes principales de cancers cutanés :

- les carcinomes cutanés,
- les mélanomes.

En France, environ 60.000 nouveaux cas de carcinomes et 7.401 nouveaux cas de mélanomes sont diagnostiqués chaque année.

Leur progression est en Europe de 5 à 7 % par an. Cette progression est principalement la conséquence d'une surexposition aux rayons ultraviolets naturels (soleil) et artificiels (lampes).

Deux types de cancers de la peau

On distingue essentiellement 2 types de tumeurs cutanées, bien que d'autres types de cancers, plus rares, puissent se développer dans la peau.

> les carcinomes

Ils se développent à partir de cellules de l'épiderme, soit de la couche basale (carcinome basocellulaire), soit des couches supérieures (carcinome spinocellulaire) (voir schéma). Ce sont les plus fréquents, puisqu'ils représentent 90 % des cancers de la peau, dont 75 % pour les basocellulaires et 20 % pour les spinocellulaires. Les carcinomes surviennent la plupart du temps après la cinquantaine et sont facilement guérissables dans la majorité des cas. Les carcinomes basocellulaires ne développent jamais de métastases* ; les spinocellulaires assez rarement, principalement dans les ganglions lymphatiques* proches de la tumeur.

Le développement des cancers suit généralement plusieurs étapes. Pour les carcinomes spinocellulaires, la tumeur débute souvent sous la forme d'une lésion localisée dans l'épiderme. En surface se forme une croûte (kératose actinique*) ou une sorte d'eczéma (maladie de Bowen). C'est l'invasion du derme, plus profond, qui caractérise le stade de carcinome invasif.

> les mélanomes

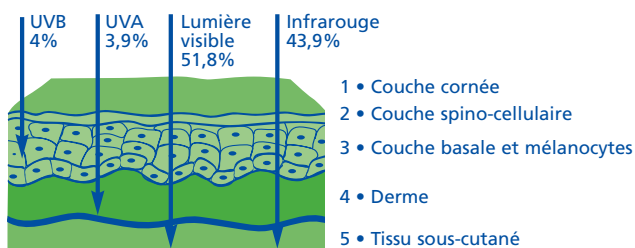
Ils se développent à partir des mélanocytes* qui sont les cellules qui fabriquent la mélanine*, responsable de la pigmentation brune ou rouge de la peau (voir schéma).

En effet, il existe deux types principaux de pigments : les bruns, qui confèrent le bronzage et une certaine protection contre les U.V., et les rouges (peau rousse) qui ne protègent pas. Les sujets qui fabriquent essentiellement des pigments rouges ne bronzent pas et sont, de ce fait, plus à risque de cancers de la peau. Les mélanocytes sont normalement présents dans l'épiderme, associés aux cellules épidermiques à la partie profonde de l'épiderme.

Le « grain de beauté », ou naevus, est une lésion bénigne qui correspond à une accumulation de mélanocytes dans le derme, ce qui explique sa couleur brune ou rouge.

Les mélanomes sont beaucoup plus rares, mais peuvent se développer chez des sujets jeunes. Il faut les détecter et les traiter rapidement, car ils peuvent diffuser dans tout le corps et donner des métastases très difficiles à traiter.

Les rayons solaires pénètrent profondément dans la peau



Comment les reconnaître ?

Il faut reconnaître les cancers cutanés le plus tôt possible afin de les traiter le plus précocement possible. Pour cela, il est important de procéder à un auto-examen et de consulter au moindre doute lorsqu'apparaît une modification d'une lésion existante ou une lésion nouvelle qui ne disparaît pas au-delà de 1 à 2 mois.

Un médecin pourra confirmer ou infirmer le diagnostic de cancer cutané. Souvent l'aspect de la lésion suffit, mais dans tous les cas suspects, une analyse au microscope sera demandée. Cette analyse, réalisée par un médecin anatomopathologiste, est en effet seule capable de donner un diagnostic définitif et, en cas de cancer cutané, d'indiquer le degré d'invasion dans la peau, dont dépend le traitement.

> Les carcinomes

Les carcinomes apparaissent le plus souvent sur les zones exposées, c'est-à-dire sur le visage, les épaules, les avant-bras et les mains.

Le **carcinome basocellulaire** peut avoir l'aspect d'un petit nodule dur et arrondi (la classique «perle») qui se développe lentement et progressivement ou d'une petite zone blanchâtre, cicatricielle qui s'agrandit petit à petit ou encore d'une ulcération* qui ne cicatrise pas.

Le **carcinome spinocellulaire** apparaît sous forme d'une croûte qui bourgeonne et peut ensuite saigner.

Toute lésion cutanée qui ne disparaît pas après 1 à 2 mois doit amener à demander un avis médical.

Si la lésion paraît effectivement suspecte, le médecin fera réaliser :

- soit une biopsie* pour analyse anatomopathologique*, afin de confirmer le diagnostic et de décider des modalités du traitement ultérieur
- soit une exérèse* chirurgicale, d'emblée suivie d'une analyse histologique, qui permettra de confirmer le diagnostic et de voir si la totalité de la tumeur a été retirée.

> Les mélanomes

Le plus souvent, les mélanomes sont des tumeurs pigmentées, plus ou moins brunes, car elles contiennent des pigments. Le principal problème est de faire la différence entre un grain de beauté, constitué de mélanocytes normaux, et un mélanome débutant, constitué de mélanocytes cancéreux. Ce problème est majoré par le fait que les mélanomes peuvent se développer sur un grain de beauté préexistant. C'est alors la modification de cette lésion qui doit déclencher la consultation d'un médecin.

Les mélanomes peuvent se développer sur n'importe quelle partie du corps, mais apparaissent assez fréquemment sur le tronc chez l'homme et sur les jambes chez la femme. Le plus souvent, les mélanomes se présentent sous la forme d'une lésion pigmentée, qui s'étend en superficie d'abord, en épaisseur ensuite, change de forme et de couleur. **Toute lésion de ce type se modifiant, ou d'apparition récente, doit amener à demander un avis médical.**

Si la lésion paraît suspecte, le médecin fera procéder à une biopsie/exérèse pour analyse anatomopathologique. Celle-ci pourra confirmer le diagnostic et déterminera l'épaisseur de la lésion, dont dépend la suite du traitement.

L'ABCDE

La règle de l'ABCDE récapitule les caractéristiques évolutives devant faire craindre un mélanome devant une lésion cutanée pigmentée.

Si vous remarquez une lésion pigmentée présentant un ou plusieurs de ces signes, vous devez consulter rapidement :

- > **A**symétrie,
- > **B**ords irréguliers
- > **C**ouleur changeante, polychrome*
- > **D**iamètre en augmentation
- > **É**paississement ou **E**xtension

Comment les traiter ?

- > Pour les **carcinomes**, la chirurgie et/ou la radiothérapie sont efficaces.

Le traitement chirurgical, réalisé par un dermatologue ou un chirurgien selon la localisation et la taille de la lésion, repose sur l'exérèse complète de la lésion. Si l'analyse anatomopathologique montre que l'exérèse n'est pas complète, une reprise chirurgicale sera généralement proposée, consistant à élargir la zone d'exérèse afin de s'assurer qu'il ne reste aucune cellule tumorale résiduelle.

La radiothérapie est proposée pour les carcinomes que l'on ne peut pas enlever pour des raisons anatomiques, ou en complément de la chirurgie lorsqu'il persiste un reliquat tumoral qui ne peut être enlevé de façon satisfaisante.

- > Pour les **kératoses actiniques et la maladie de Bowen**, qui sont les lésions précurseurs des carcinomes spinocellulaires invasifs, le médecin pourra se passer de la chirurgie et détruire la lésion par application d'azote liquide. Plus récemment, de nouveaux médicaments ont fait leur apparition, l'imiquimod et le resiquimod. Ces médicaments, appliqués sous forme de crèmes, permettraient de traiter efficacement les tumeurs superficielles, au prix cependant d'effets secondaires locaux, et leur indication reste encore mal limitée.
- > Pour les **mélanomes**, le traitement repose essentiellement sur la chirurgie. Il sera nécessaire de refaire une ablation* complémentaire, constituant ainsi une «marge de sécurité» ; celle-ci sera d'autant plus importante que le mélanome sera plus épais. Il faudra parfois enlever les ganglions lymphatiques* situés dans la région de la tumeur.

Dans tous les cas, une surveillance régulière est indispensable : une personne ayant eu un carcinome présente un risque élevé d'en refaire un second et, de même, une personne ayant eu un mélanome a un risque de voir apparaître une deuxième lésion.

Comment les prévenir ?

Toutes les études réalisées montrent que l'exposition au soleil est un facteur majeur dans le développement des cancers de la peau.

Pour les spinocellulaires, les risques augmentent avec le nombre d'heures d'exposition. A ce titre, les sujets travaillant en permanence à l'extérieur (marins, cultivateurs, etc.) constituent une population dite à risque.

Pour les basocellulaires et les mélanomes, il apparaît aujourd'hui que des coups de soleil reçus pendant l'enfance (avant 10 ans) représentent un facteur de risque majeur. D'où **l'importance de protéger tout particulièrement les enfants des rayons du soleil, notamment aux époques et aux heures où ils sont les plus intenses (l'été, entre 12 et 16 heures !)**.

Enfin, nous ne sommes pas égaux devant le soleil. Les sujets les plus à risque sont ceux ayant une peau de « type blond ou roux », ne bronzant pas ou peu et ne se protégeant pas.

Les UV (ultraviolets)

Les UV, dont il existe trois types (UVA, UVB, UVC) pénètrent dans la peau et entraînent les réactions chimiques conduisant à la production des mélanines, de la vitamine D, mais aussi à de nombreux effets néfastes à hautes doses. Les effets néfastes à long terme sont principalement l'accélération du vieillissement cutané (héliodermie) et la survenue de cancers cutanés.

- Les UVA ne sont pas filtrés par l'atmosphère et traversent le verre. Considérés autrefois comme inoffensifs, ils participent au bronzage mais aussi aux effets néfastes du soleil. Les écrans solaires filtrent souvent moins bien ces UV.
- Les UVB sont en partie filtrés par la couche d'ozone et ne traversent pas le verre. Ils provoquent le bronzage, mais sont, en cas de surexposition, les principaux responsables des coups de soleil et des effets néfastes du soleil sur la peau.

On sait aujourd'hui que les UVA comme les UVB participent à la survenue des cancers cutanés.

- Les UVC sont normalement filtrés dans l'atmosphère et n'arrivent pas jusqu'à la terre. Cependant, une exposition accidentelle (lampes germicides) peut arriver, causant des effets néfastes immédiats sur la peau (brûlure).

RÈGLES GÉNÉRALES DE PROTECTION

Ces quelques règles doivent être respectées :

- > **Ne pas s'exposer entre 12 et 16 heures** (heure légale d'été), car les rayons du soleil sont alors verticaux.
- > **Respecter un programme d'exposition progressive et limitée.**
- > **Limiter au maximum l'exposition des enfants**, qui doivent toujours être protégés par des vêtements et des écrans solaires. **Les bébés ne doivent en aucun cas être exposés au soleil.**
- > **Se protéger au moyen de vêtements, chapeau, lunettes solaires** et écrans solaires. Afin de garantir l'efficacité des écrans solaires, il faut utiliser des écrans UVB + UVA et renouveler les applications régulièrement et après les baignades (il n'y a pas de produit entièrement «waterproof»). Ne pas oublier l'application sur le dos, la nuque et les oreilles. Quel que soit l'indice de protection utilisé, il n'existe pas vraiment d'écran total. Enfin, il faut renouveler les produits à chaque saison, car ceux-ci ont une durée de vie limitée.

Attention : l'utilisation d'une crème solaire ne doit pas permettre de rester plus longtemps au soleil.

Identifiez votre phototype* pour connaître votre sensibilité aux U.V.

Le risque de développer un cancer dépend de la dose d'UV reçue ; il est donc lié à la fois à la sensibilité de chacun aux UV et à la quantité d'UV à laquelle il est soumis. Le degré de protection peut ainsi être adapté au phototype et à l'index* UV.

La peau est une barrière et un lieu d'échanges. Elle permet l'élimination des déchets (sueur) et participe à la régulation de la température du corps. Elle est une barrière imperméable grâce à la couche superficielle cornée, barrière immunologique permettant

de rejeter les agresseurs extérieurs bactériens, viraux ou chimiques ; elle est aussi une barrière physique, grâce à sa pigmentation (mélanines brunes), contre les rayons du soleil.

Mais la quantité de mélanines brunes présentes à l'état de base dans l'épiderme et la capacité à en fabriquer (bronzer) est variable d'un individu à l'autre. De façon caricaturale, plus un sujet a une peau brune, et moins il est sensible aux UV. On décrit ainsi plusieurs phototypes. Il est important de connaître son phototype, car de celui-ci dépend le degré de protection dont on a besoin.

PHOTOTYPE 1

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">> Coups de soleil à chaque exposition, peau très claire, de type roux, taches de rousseur se développant rapidement.> Pas de fabrication de mélanines brunes. | <ul style="list-style-type: none">> Ne cherchez pas à bronzer.> Il faut une protection maximale dès la toute petite enfance et l'exposition solaire est tout à fait déconseillée.> Crème à utiliser : écran total. |
|--|---|

PHOTOTYPE 2

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">> Peau très claire, coups de soleil à chaque exposition, possibilité d'un léger hâle, apparition de taches de rousseur.> Peu de fabrication de mélanines brunes. | <ul style="list-style-type: none">> Ne cherchez pas à bronzer.> Il faut une protection maximale et s'exposer le moins possible.> Crème à utiliser : écran supérieur à 30. |
|---|--|

PHOTOTYPE 3

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">> Coups de soleil occasionnels, bronzage facile.> Assez bonne fabrication de mélanines brunes | <ul style="list-style-type: none">> Protection moyenne et expositions progressives.> Crème à utiliser : écran supérieur à 15. |
|--|--|

PHOTOTYPE 4

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">> Coups de soleil exceptionnels, bronzage extrêmement rapide.> Présence élevée de mélanines brunes dans l'épiderme, même sans exposition aux UV. | <ul style="list-style-type: none">> Exposition progressive.> Crème hydratante, écran supérieur à 15. |
|---|---|

PHOTOTYPE 5

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">> Peau naturellement pigmentée.> Présence très élevée de mélanines brunes dans l'épiderme, même sans exposition aux UV | <ul style="list-style-type: none">> Exposition progressive.> Crème hydratante. |
|---|---|

PHOTOTYPE 6

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">> Peau noire> Présence de mélanines brunes assurant un effet protecteur. | <ul style="list-style-type: none">> Exposition progressive.> Crème hydratante. |
|---|---|

Dans tous les cas, la limitation de la durée d'exposition est recommandée.

Connaître l'index UV pour adapter sa protection au soleil

L'index UV, variable selon les lieux, les jours et les heures, est une échelle de mesure fournie régulièrement par les services météorologiques, indiquant les risques encourus en fonction de :

- l'intensité du rayonnement solaire,
- l'épaisseur de la couche d'ozone.

Plus l'index est élevé, plus les risques de coup de soleil augmentent (pour une même durée d'exposition). Il faut donc diminuer sa durée d'exposition lorsque l'index augmente, comme l'indique le tableau suivant.

En France, l'index U.V. est disponible sur le site www.meteofrance.com

Valeur de l'index	Peau sensible (phototypes I et II)	
	Protection	Temps pour coup de soleil
1 à 3	Lunettes	Plus d'une heure
4 à 6	Lunettes, chapeau, tee-shirt, crème	30 minutes
7 à 9	Lunettes, chapeau, tee-shirt, crème, parasol	20 minutes
10 +	Ombre	- de 15 minutes

Valeur de l'index	Peau moins sensible (phototypes III et IV)	
	Protection	Temps pour coup de soleil
1 à 3	Lunettes	Plus d'une heure
4 à 6	Lunettes, chapeau, crème	1 heure
7 à 9	Lunettes, chapeau, crème, vêtements	40 minutes
10 +	Lunettes, chapeau, crème, vêtements, ombre	- de 30 minutes

Attention aux idées reçues !

> Préparation au soleil

Il n'existe pas de préparation efficace au soleil : les autobronzants ne servent à rien. Ils ne font que colorer la peau sans la protéger, s'ils ne contiennent pas de filtre solaire.

> Durée d'exposition

Nous ne sommes pas égaux devant le soleil : la durée d'exposition « raisonnable » est fonction de la nature de la peau de chacun. Pour connaître votre « phototype* », référez-vous au tableau en pages 8 et 9.

> **Ecrans solaires**

Les écrans solaires ne sont jamais totaux. Ils laissent toujours passer une certaine quantité d'U.V. Ils protègent seulement contre les coups de soleil !

Pour une protection à la fois contre les UVB et UVA, il faut un indice au moins égal à 25. Mais surtout, utiliser un écran solaire ne doit pas vous inciter à vous exposer plus longtemps. Dans tous les cas, pensez à renouveler son application régulièrement et après le bain, en couche épaisse (2mg/cm²).

> **Protection**

Les vêtements secs (T-shirt, chapeau à larges bords, etc.) constituent la meilleure protection contre le soleil. A la plage, ne vous croyez pas totalement à l'abri sous un parasol, celui-ci n'arrête pas les rayons réfléchis par le sable (au moins 40 %).

> **Nuages, vent et baignades**

Nuages, vent et baignades ont un effet trompeur : en vous procurant une sensation de fraîcheur, ils vous donnent l'impression de ne pas être trop exposé. En réalité, même les nuages ne filtrent qu'une partie des UV.

> **Sable, neige et plans d'eau**

Sable, neige et plans d'eau augmentent le danger, quelle que soit la température extérieure. En effet, ces milieux réfléchissent le soleil ; vous êtes donc doublement exposé !

> **Activités de plein air**

Non seulement lors de vos bains de soleil, mais également en pratiquant un sport de plein air ou tout simplement en marchant au soleil, vous êtes soumis aux UV.

Brochure réalisée avec la collaboration
du Pr Hélène SANCHO-GARNIER (Epidaure Montpellier)
et du Pr Louis DUBERTRET (Hôpital Saint-Louis).
Septembre 2001.

Mise à jour Février 2008 : Pr Hélène SANCHO-GARNIER,
Dr Henri BASTIEN.

Relecture Mars 2009 : Dr Henri BASTIEN.

Glossaire

Ablation : action d'enlever totalement ou partiellement un organe ou une tumeur.

Biopsie : prélèvement de tissu permettant de réaliser un examen anatomopathologique.

Examen anatomopathologique (ou histologique) : examen au microscope permettant d'analyser l'architecture des tissus prélevés et les cellules au niveau d'une lésion suspecte. C'est l'examen anatomopathologique qui permettra d'affirmer le caractère malin (cancer) d'une lésion suspecte.

Exérèse : ablation chirurgicale d'une tumeur.

Ganglions lymphatiques : les ganglions lymphatiques drainent la lymphe et sont notamment chargés d'arrêter les corps étrangers (virus ou bactéries) que l'organisme, grâce à ses défenses immunitaires, va devoir détruire. Cette capacité de « filtre » des ganglions lymphatiques explique que les cellules cancéreuses qui migrent via le système lymphatique soient arrêtées dans les ganglions.

Index U.V. : indicateur d'intensité du rayonnement à la peau.

Kératose actinique : lésion cutanée pré-cancéreuse superficielle et rugueuse à la palpation, dont la couleur varie du gris au marron.

Mélanines : pigments de la peau, sécrétés par les mélanocytes. Il y en a deux types principaux : les brunes (eumélanines) protectrices, et les rouges (phéomélanines) non protectrices.

Mélanocyte : cellule du derme sécrétant les mélanines, pigments responsables de la couleur de la peau.

Métastase : tumeur située à distance du cancer d'origine. Une métastase résulte de la migration de cellules cancéreuses, par voie sanguine ou lymphatique.

Polychrome : qui présente plusieurs couleurs.

Phototype : classification des différents types de peau en fonction de leur sensibilité aux U.V.

Ulcération : lésion de la peau ou des muqueuses, sous la forme d'une destruction localisée de la peau ou de la muqueuse.

Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules «anormales» dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou «grosseur». Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

Quelques chiffres

- En France, le cancer est depuis 2004 la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) avant les maladies cardio-vasculaires, et 146.000 décès lui sont imputables chaque année.
- Environ 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (predispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de prévention et de dépistage. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; la promotion d'une alimentation saine, d'un exercice physique régulier ; la réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examens tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical ; le cancer colorectal par la recherche de sang dans les selles. Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures, le site www.ligue-cancer.net ou Cancer Info Service, sur les facteurs de risque, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

La Ligue contre le cancer en quelques mots

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle est une ONG indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 730 000 adhérents, la Ligue est un mouvement populaire organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois directions :

- la recherche contre le cancer ;
- l'information, la prévention, la promotion des dépistages ;
- les actions pour les personnes malades et leurs proches.

• LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER

La Ligue est le premier financeur privé et indépendant de la recherche en cancérologie en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale (déterminante et essentielle, elle conditionne l'ensemble de la recherche), la recherche clinique (amélioration des traitements), la recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour, par exemple, l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et la recherche en sciences humaines et psychosociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et interrégionaux. En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d'expertise, la Ligue assure durablement le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

Elle initie également des programmes de recherche exclusifs ou innovants tels que «cancer et adolescents» ou «la Carte d'Identité des Tumeurs» qui accompagne la révolution thérapeutique à venir pour de nombreuses localisations de cancers.

- **L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DES DÉPISTAGES**

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certains comportements (consommations de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, organiser la protection face aux risques, communiquer sur les avantages des dépistages de certains cancers et informer sur l'identification de certains symptômes ou modes de vie susceptibles d'être bénéfiques.

Pour répondre aux interrogations légitimes du public concerné, de nombreux moyens de communication adaptés sont régulièrement actualisés et disponibles au siège de la Ligue ou auprès des Comités départementaux.

- **LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES**

Les Comités départementaux de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches.

En organisant, en 1998, en 2000 et en 2004, en présence du président de la République, les États généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge et mieux considérés. En leur donnant la parole, la Ligue a mis en lumière, pris en compte et traduit en actes leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie.

Les moyens donnés pour le dispositif d'annonce, les groupes de parole, les espaces d'information installés dans les lieux de soins et dans les lieux de vie pour soutenir et rompre l'isolement des personnes malades et de leurs proches, en sont des exemples. La Ligue leur dédie également un espace d'expression et d'information avec la revue Les proches. Enfin, la Ligue soutient les patients dans leurs difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire... Elle a, par exemple, créé une ligne téléphonique d'accompagnement pour emprunter « Aidéa » : 0 810 111 101.

• AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi un enjeu de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Parce que le savoir et la connaissance sont des armes efficaces contre le cancer, par le biais de son école de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.

Parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu, elle a créé et développé le numéro de téléphone Cancer Info Service (0 810 810 821) et le gère désormais en collaboration avec l'Institut national du cancer (INCa). Ce numéro azur est à la disposition du public, tous les jours, sauf le dimanche, de 8 h à 20 h.

Elle édite également une revue trimestrielle Vivre, vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.

Parce que le cancer ne peut plus être envisagé sous le seul angle médical et que la revendication légitime des malades d'être consultés et respectés dans les

choix médicaux qui les concernent suscite de nouvelles situations porteuses de dilemmes éthiques, la Ligue met à la disposition de tous, un comité éthique, consultatif, indépendant et permanent qui peut être saisi à tout moment, par toute personne physique ou morale sur toute question légitime relevant de l'éthique en relation avec la pathologie cancéreuse (www.ethique-cancer.fr) et publie le journal Ethique et cancer, 3 fois par an.

Enfin, parce que l'avenir de la lutte contre le cancer ne peut se concevoir qu'avec un changement radical du rapport de la société à la maladie, au malade, à ses proches et aux soignants, la Ligue initie un processus conventionnel biennal (2008-2010) né de la 1^{re} convention de la société face au cancer du 23 novembre 2008, réunissant plus de 2.280 personnes issues de toute la société, au cours de laquelle le président de la République et la ministre de la santé ont manifesté le soutien de la Nation dans cette démarche socialement et médicalement révolutionnaire. Ce processus conventionnel engage la société dans un élan collectif et décisif pour définitivement modifier le regard porté sur le malade ou l'ancien malade, pour inverser radicalement la mortalité par cancer et pour améliorer durablement la qualité de vie des malades et de leurs proches (www.convention-cancer.fr).

**« Tout ce qu'il est possible de faire
contre le cancer, la Ligue le fait. »**

www.ligue-cancer.net

0 810 111 101



La Ligue vous aide et vous informe :



CANCER INFO SERVICE
Un service anonyme ouvert de 8 h à 20 h du lundi au samedi
0810 810 821
prix appel local

Votre Comité départemental



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart - 75013 Paris - Tél. : 01 53 55 24 00

www.ligue-cancer.net

La Ligue tient à votre disposition
les coordonnées des Comités départementaux.



aidéa
Accompagnement et Information
pour le Droit à l'Emprunt et l'Assurabilité avec la Ligue
0 810 111 101



pour la vie

Recherche
Information - prévention - dépistage
Actions pour les malades et leurs proches