VAINCRE
le cancer

Vous aussi luttez contre le cancer avec 100 000 personnes, signez la pétition www.coalitioncancer.com

Une initiative de

Coalition Priorité Cancer au Québec

www.coalitioncancer.com

et de ses membres

Ce cahier est une réalisation des publications spéciales Le Soleil • Édition : **Yvan Dumont** • Infographie : **Diane Frigon** • Ventes : **Frédéric Morneau 418 686-3435**

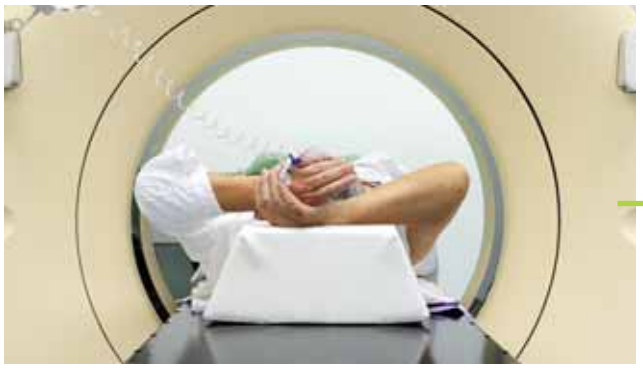
Les services en cancer

L'accès demeure difficile et les coûts un obstacle

Selon un sondage réalisé en avril 2009 par Léger Marketing, les personnes atteintes de cancer n'ont pas toutes eu accès facilement et rapidement aux soins dont elles avaient besoin. Selon le type de soins et de services (tests diagnostiques, accès aux médecins et aux infirmières, soins palliatifs, soutien psychologique, réadaptation), entre 10 % et 20 % des personnes touchées par le cancer interrogées par Léger Marketing disent avoir eu des difficultés parfois importantes pour les obtenir ou disent ne pas les avoir obtenus. Au point où 16 % des personnes atteintes de cancer ont fait appel aux services privés pour contourner ce problème d'accès aux soins.

LES COÛTS DEMEURENT UN OBSTACLE

Environ 3 % des personnes atteintes de cancer ont dû renoncer à un traitement, faute d'argent, mais 29 % n'avaient pas d'assurance santé couvrant les frais essentiels reliés à leurs traitements et 32 % n'ont été remboursées que partiellement pour leurs médicaments.



Environ 16 % des personnes atteintes de cancer ont fait appel aux services privés pour contourner le problème d'accès aux soins.

Beaucoup de gens estiment que le soutien financier offert aux personnes atteintes de cancer (35 %) et à leurs proches (46 %) est insuffisant pour couvrir toutes les dépenses et pertes de revenus. En fait, 60 % des patients atteints de cancer n'ont reçu aucune aide.

Alors que plus du tiers des patients ont dû se déplacer dans une autre ville ou région pour rencontrer un médecin spécialiste ou recevoir leurs traitements, une personne sur 20 a dû renoncer à au moins un traitement, ne pouvant s'y rendre. La situation est plus difficile en régions éloignées, mais les régions plus centrales n'y échappent pas non plus. Pour la moitié des gens, l'absence de services de transport et d'hébergement n'aide vraiment pas.

DES PROBLÈMES IMPORTANTS D'INFORMATION

Près du tiers des personnes ayant vécu un épisode de cancer disent ne pas avoir reçu d'information sur les organismes communautaires et les groupes d'entraide pouvant leur offrir des services. Dans 14 % des cas, aucune information n'était disponible à l'endroit où les personnes étaient traitées.

Plus grave encore, la possibilité de participer à un projet de recherche clinique n'a été proposée qu'à seulement 17 % des personnes atteintes de cancer. En fait, trois médecins traitants sur cinq ne l'ont pas proposé. Pourtant, la recherche clinique est un facteur essentiel dans le taux de survie des personnes atteintes du cancer, comme le démontrent les résultats exceptionnels en oncologie pédiatrique depuis 15 ans.

MALGRÉ TOUT, LES QUÉBÉCOIS DEMEURENT OPTIMISTES

Malgré les lacunes et les difficultés qu'elles rencontrent, les personnes atteintes de cancer gardent un certain optimisme. Une forte majorité croit que les chances de survie sont meilleures qu'il y a cinq ans et qu'elles le seront davantage dans les cinq prochaines années. Mais, le système de santé est encore perçu comme peu rapide et les gens sont très partagés sur l'amélioration possible de la situation.

La Coalition Priorité Cancer au Québec

La Coalition Priorité Cancer au Québec (www.coalitioncancer.com) est un regroupement volontaire d'organismes et d'institutions représentant les personnes touchées par le cancer, les professionnels et intervenants de la santé, les milieux d'entraide bénévole et communautaire ainsi que la société civile préoccupés par la situation du cancer au Québec.

MEMBRES ACTIFS

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, Association canadienne du cancer colorectal, Association d'entraide Ville-Marie, Association des radio-oncologues du Québec, Association du cancer de l'Est du Québec, Association pulmonaire du Québec, Association québécoise des registraires en oncologie, Association québécoise du lymphoedème, Cancer de l'ovaire Canada, Centrale des syndicats du Québec, Chaire de recherche et de traitement du cancer de l'UQAM, Corporation de sensibilisation VPH, Fondation Monique Fitz-Back, Fondation québécoise du cancer, Hope and Cope / L'espoir c'est la vie, Institut de l'anémie, Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, Organisation multiressources pour les personnes atteintes de cancer, Organisation québécoise pour les personnes atteintes de cancer, Organisme gaspésien pour les personnes atteintes de cancer, Ovaire espoir, Québec - Consortium de recherche en oncologie clinique, Regroupement des onco-psychologues du Québec, Réseau canadien du cancer du sein, Réseau des femmes en environnement.

Près de 15 % des personnes atteintes de cancer n'avaient pas de médecin de famille au moment du diagnostic. Cette proportion monte à 25 % à Montréal et à 28 % pour les personnes de 35 à 44 ans.

Sondage Léger Marketing www.conferencecancer.com

Un appel à la mobilisation

Affronter la crise du cancer

La situation du cancer au Québec inquiète. Depuis quelques années, beaucoup d'experts n'hésitent pas à parler de crise du cancer. Par exemple, cette année, 20 000 personnes mourront des suites du cancer et plus de 44 000 nouveaux cas seront diagnostiqués[1]. Et encore, faute de données fiables, le nombre de cas pour certains cancers (prostate, mélanome et vessie) serait sous-estimé au Québec.

Pourquoi doit-on parler de crise du cancer ? Parce que le cancer est une maladie associée au vieillissement et que le Québec a le 2e taux le plus important de vieillissement de sa population dans le monde, après le Japon. Parce que la natalité et l'immigration conjuguées n'arrivent pas à combler l'écart. Parce qu'une dramatique pénurie de main-d'œuvre qualifiée et expérimentée est déjà présente, notamment dans le secteur de la santé. Et parce que nos efforts pour lutter contre le cancer se font trop souvent en silo, que nos soignants manquent d'appui sur le terrain et que les organismes communautaires peinent encore à être reconnus.

Pourtant, il se fait des choses admirables. On crée des centres en oncologie, on achète des équipements sophistiqués, on recrute des infirmières pivot pour orienter les patients... Mais il manque un souffle, un engagement profond, une réelle mobilisation pour vaincre le cancer. En février dernier, le président des États-Unis, M. Barack Obama, a lui-même lancé son pays dans une nouvelle offensive contre le cancer. Il a renouvelé son engagement personnel au début du Mois du cancer, le 1er avril, invitant les Américains à faire de même. C'est cette mobilisation que nous recherchons, affirment les porte-parole de la Coalition Priorité Cancer au Québec, Pierre Audet-Lapointe et Nathalie Rodrigue.

UN DÉBAT PUBLIC S'IMPOSE

Pourquoi ne pas débattre publiquement de la situation de la lutte contre le cancer ? Pourquoi l'Assemblée nationale n'en discuterait-elle pas sans partisanerie politique avec les experts, les soignants, les gens qui travaillent sur le terrain, les personnes touchées par la maladie ? Après tout, une personne sur deux sera atteinte par le cancer au cours de sa vie. « Le cancer est le tueur numéro 1; il faut s'en occuper tous ensemble », lance Nathalie Rodrigue, T.M.

Pour vaincre le cancer, il est primordial de travailler sur toutes ses dimensions, autant en recherche, prévention et dépistage qu'en traitements, accès médicaments et soins de fin de vie. Pour y parvenir, la coordination des efforts est la clé. La plupart des autres provinces canadiennes et un grand nombre de pays se sont dotés d'une agence centrale de contrôle du cancer. Ils y ont fait une place pour les patients et pour les milieux communautaires. Cela permet de rassembler sous le même chapeau tous les éléments de la lutte contre le cancer et d'éviter le travail en silo. La Coalition Priorité Cancer au Québec le demande depuis neuf ans. Pourquoi ce qui fonctionne ailleurs ne pourrait pas fonctionner ici ?

Au moment où la pénurie de personnel commence à causer bien des ennuis, nous n'avons plus les moyens de perdre du temps et des énergies. « Il faut prendre tous les moyens pour rattraper notre retard et préparer la société québécoise à faire face aux impacts du cancer », soutient le docteur Pierre Audet-Lapointe.

[1] Statistiques canadiennes sur le cancer 2009, Agence de la santé publique du Canada, Société canadienne du cancer et Statistique Canada, avril 2009

1818963

AstraZeneca Canada. Unis dans le combat contre le cancer.

AstraZeneca
DES IDÉES AU SERVICE DE LA VIE

Environnement et cancer

Une solution s'impose : changer durablement

Certaines composantes de l'environnement accentuent les risques de formation de cancers. Néanmoins, ces substances restent inconnues par plusieurs en dépit du fait qu'elles soient bien présentes dans notre quotidien.

«On s'aperçoit que l'environnement joue un rôle significatif dans la formation de certains cancers comme celui du poumon, de la peau et de la vessie», soutient le directeur des risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'Institut national de santé publique au Québec, Patrick Levallois. Selon lui, la population s'expose, souvent à son insu, à plusieurs substances chimiques présentes dans l'eau, l'air et le sol.

Le cas de la municipalité de Shannon près de Québec dont la nappe phréatique, qui alimente la population en eau courante, a été contaminée au TCE pendant plus d'une trentaine d'années, fait réfléchir. On y a observé une hausse importante des cancers dont l'origine demeure douteuse.

DANS LE CONFORT DES FOYERS...

Le Réseau québécois des femmes en environnement (RQFE) se penche sur l'ampleur de la menace que représentent certaines substances nocives présentes dans plusieurs produits domestiques d'usage courant. Celles-ci s'introduisent dans l'organisme où elles peuvent, par exemple, provoquer un dérèglement des hormones et la formation de plusieurs maladies dont le cancer.

Qui aurait cru que les poêles, casseroles et ustensiles antiadhésifs pouvaient être cancérigènes? Pourtant, ces objets contiennent du téflon qui renferme des composés des PFC responsables de plusieurs cancers et perturbations hormonales. On en retrouve également dans plusieurs emballages alimentaires cirés comme les sacs de maïs soufflé. En fait, sa présence se manifeste dans une multitude de produits encore peu répertoriés.

Que dire des pesticides et insecticides qui seraient associés au développement des cancers du sein, de la prostate et des testicules. Par exemple, certains pesticides s'accumulent dans les espèces vivantes et se concentrent dans le gras de notre organisme, surtout les seins. Même à de très faibles doses, ils nuisent à la santé humaine tout comme à celle d'autre sorganismes vivants.

Les conclusions du RQFE sur la toxicité de plusieurs substances dans les domiciles rejoignent celles de Patrick Levallois qui fait état des quelque 1400 décès par cancer du poumon attribués au radon domestique chaque année. Ce gaz radioactif est naturellement présent à la surface de la terre (eau souterraine, eau de puits, sol, etc.) et peut s'infiltrer dans les maisons par les fenêtres, les fissures et même les raccords de tuyauterie. On en connaît mal l'étendue.

UNE ÉCONOMIE QUI REND MALADE

Pour sa part, l'économiste Pierre Boucher affirme que l'activité découlant de l'économie industrielle serait une cause importante du cancer. Selon lui, la hausse du taux de mortalité par cancer au pays peut aussi être causée par nos habitudes de consommation et de production. Par exemple, l'activité économique adaptée à notre mode de vie occidental entraînerait un cercle vicieux où l'argent, la consommation, la production, le stress et la pollution sont intimement liés. En somme, il ne faudrait pas attribuer les causes du cancer à un facteur en particulier, mais à un ensemble de facteurs. Pour y remédier, dit M. Boucher, il faudrait des changements structurels majeurs dans l'activité économique. L'économiste rappelle que les coûts directs et indirects du cancer pour la société québécoise atteindront près de 234 milliards de dollars au cours des 25 prochaines années.

Il faut donc accroître la recherche sur les facteurs environnementaux du cancer, même si, pour le moment, les autorités considèrent qu'ils ne sont pas une cause importante. Certes, il est difficile d'identifier et de prouver les interactions cancérigènes, mais il reste que de plus en plus d'experts et d'organisations de la santé pointent du doigt l'environnement et nos modes de production et de consommation pour expliquer l'accroissement de plusieurs maladies chroniques, dont le cancer.

Pour l'avenir, nos options sont peu nombreuses et seront forcément radicales : changer nos comportements, adopter des normes de production plus sévères et respectueuses de l'environnement, suivre la voie du développement durable et surtout, ne pas en dévier. En effet, selon le directeur général de la Fondation Monique Fitz-Back reconnue pour son implication dans ce domaine, Christian Payeur, «puisque les facteurs de risques sont avant tout des inventions de l'humain, le pouvoir de les éliminer leur revient ».

Le teflon renferme des composés de PFC responsables de plusieurs cancers.

La contamination de la nappe phréatique de Shannon au TCE a engendré une hausse des cancers dans cette municipalité.

Lorsqu'il s'agit de votre santé, l'information est la meilleure prescription

Nos 10 000 employés au Québec travaillent quotidiennement au développement de nouveaux médicaments et vaccins et mettent tout en œuvre pour les rendre accessibles aux patients. Nos découvertes vous aident aussi à prendre soins de votre famille et des personnes qui vous sont chères. Mais rien ne remplace un mode de vie sain. C'est pourquoi notre engagement va au-delà de nos découvertes. Pour en savoir plus, visitez **www.canadapharma.org**

Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

R&D

Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies

Lutte contre le cancer

Prévenir... avant de guérir!

Chaque personne adopte un mode de vie empreint d'un rythme et d'un environnement qui lui sont propres. Toutefois, dans bien des cas, certaines habitudes représentent des facteurs qui augmentent significativement les risques de développer un cancer.

Le durcissement des lois antitabac a permis de réduire considérablement le nombre de fumeurs.

Scientifique et auteur de livres à succès sur l'alimentation et le cancer, Richard Béliveau, de la Chaire de recherche et de traitement du cancer de l'UQAM, n'hésite pas à dire que la consommation quotidienne de certains fruits et légumes a un effet direct sur nos défenses anticancer. Comme il le disait le 14 mai dernier à la Conférence nationale pour vaincre le cancer www.conferencecancer.com : en 40 ans, l'obésité est devenu un problème de santé majeur en Occident. Il faut donc inverser la tendance et investir de manière soutenue en prévention: alimentation, exercice physique, environnement, etc.

Les recherches convergent. Le tiers de tous les cancers pourraient être reliés à ce que nous mangeons et buvons. Manger de 5 à 10 portions de légumes et de fruits par jour, ainsi que des produits de grain entier contenant beaucoup de fibres, et réduire notre consommation de matières grasses sont des moyens reconnus de prévention.

Par exemple, plus de 200 études ayant analysé le lien entre l'activité physique et la prévention du cancer démontrent que l'activité physique réduit le risque de développer un cancer du côlon ou un cancer du sein de l'ordre de 30 % à 50 %.

LA PRÉVENTION AU CŒUR D'UN COMBAT DE SOCIÉTÉ

Le directeur général de la Fondation Monique Fitz-Back, qui réalise des projets sur les liens entre l'environnement et la formation du cancer en milieu de vie, d'apprentissage et de travail, Christian Payeur, est catégorique : « même si la prévention relève aussi de l'initiative individuelle, l'action collective et la mobilisation sociale sont essentielles ». Par exemple, des mesures telles que la loi antitabac et l'interdiction de la malbouffe dans certaines de nos écoles primaires et secondaires sont des décisions d'ordre collectif, tout comme la réglementation sur l'urbanisme visant à proscrire les établissements de fast-food au voisinage des écoles. En fait, la prévention doit devenir un combat de société.

Christian Payeur soutient également « que l'éducation auprès de la population doit être renforcée. La crise du cancer devrait être abordée avec une vision globale de développement des infrastructures et d'implantation de politiques visant la prévention de la maladie ». L'exemple des mauvaises habitudes alimentaires démontre que, même si toute l'information concernant l'adoption de meilleurs comportements alimentaires est disponible au grand public, les principaux changements à effectuer résident avant tout dans le mode de vie effréné de la population canadienne et québécoise.

L'impact des comportements (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité) et des contaminants (pollution, produits toxiques...) est considérable sur la santé. D'ailleurs, les données publiées sur le site Internet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) révèlent que près de 40 % des cancers pourraient être évités en éliminant les principaux facteurs de risque.

DES OUTILS DE PRÉVENTION EFFICACES

Des percées scientifiques importantes dans le domaine de la recherche ont permis l'actuelle campagne de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), principale cause du cancer du col de l'utérus.

En fait, selon le docteur Patricia Goggin, médecin conseil de l'unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), cette avancée majeure permet de fournir un outil supplémentaire aux femmes qui souhaitent prévenir cette maladie placée au 13e rang des cancers les plus fréquents chez les femmes au Canada. La campagne de vaccination, lancée depuis l'automne dernier, se déroule en milieu scolaire et communautaire afin de rendre le vaccin disponible au plus grand nombre de femmes âgées entre 9 et 26 ans. La vaccination contre le VPH suscite encore la controverse. Mais, il s'agit du tout premier vaccin à faire son entrée dans le coffre d'outils de la prévention du cancer. Bien que cette mesure soit un moyen efficace de contrer la maladie, poursuivre les tests de dépistage (test Pap) suite à la vaccination ne fait qu'optimiser l'effet de ces deux moyens pour prévenir le développement du cancer.

La consommation quotidienne de fruits et légumes de même que l'exercice physique réduisent le risque de développer un cancer.

1818960

Chez Novartis, on repousse constamment les limites de ce qui est possible

Les percées médicales qui répondent aux besoins des patients sont notre priorité. L'équipe de Novartis Oncologie est dévouée à la découverte, au développement clinique et à l'obtention de l'accès à ses traitements innovateurs afin d'aider les personnes atteintes de cancer à mener une vie plus longue et plus épanouissante.

NOVARTIS

www.novartis.ca

Accès aux médicaments

Les patients ont-ils droit aux meilleurs soins ?

Le 28 mai dernier, le président de l'Association des pathologistes du Québec, Dr Louis A. Gaboury, dévoilait les résultats d'une étude démontrant qu'une proportion importante de patientes diagnostiquées pour un cancer du sein pourraient avoir eu un résultat de test de laboratoire incorrect. Ces révélations, pour le moins troublantes, soulèvent des doutes sur l'accès aux traitements pour les personnes atteintes de cancer.

« Je me considère chanceuse d'habiter Montréal car, lorsqu'on m'a opérée pour une mastectomie il y a trois ans, j'ai eu droit à la technique du ganglion sentinelle, une intervention peu invasive qui consiste à injecter un colorant bleu et un produit faiblement radioactif pour vérifier s'il y a des métastases en repérant et en enlevant uniquement les ganglions susceptibles de contenir des cellules cancéreuses, indique Renée-Claude Riendeau, cinéaste. Une de mes amies, qui habite à Longueuil, a aussi subi une mastectomie récemment et elle a dû se faire enlever tous les ganglions de l'aisselle, une intervention beaucoup plus douloureuse qui comporte des risques de lymphœdème. »

Selon un sondage Léger Marketing réalisé en avril dernier pour le compte de la Coalition Priorité Cancer au Québec, plus du tiers des personnes atteintes de cancer ont dû se déplacer dans une autre ville ou une autre région pour rencontrer un oncologue ou se faire traiter. De plus, 16 % des personnes interrogées estiment que l'accès aux tests de diagnostic, à leurs résultats ou à un oncologue a pris du temps.

UN MODÈLE À REVOIR

Le Dr Denis Soulières, hématologiste-oncologue au CHUM - Hôpital Notre-Dame-de Montréal, note de nombreuses lacunes dans le système de santé québécois concernant l'accès aux médicaments. « Les compagnies d'assurances privées doivent couvrir au minimum les mêmes médicaments que ceux inscrits sur la liste du régime public d'assurance médicaments de la RAMQ, explique-t-il. En fait, elles couvrent plusieurs médicaments qui ne sont pas remboursés par le régime public. Le Conseil du médicament du Québec, qui est chargé de l'approbation des nouveaux médicaments, est très lent et peu réceptif. Pour pallier le problème, la Régie a mis sur pied un programme de Patient d'exception, qui doit faire l'objet d'une demande de la part du médecin traitant et qui est traité cas par cas. »

Le Dr Soulières déplore aussi le fait qu'aucun oncologue ne fasse partie du comité d'évaluation scientifique évaluant les demandes d'inscription soumises par les fabricants au Conseil du médicament. « Les membres de ce comité sont des pharmacoéconomistes qui n'ont pas d'expérience spécifique en oncologie. L'évaluation des médicaments en oncologie devrait être confiée à un organisme spécialisé comme le British Colombia Cancer Agency en Colombie-Britannique. »

SOUS LE JOUG DU MINISTÈRE

En ce qui concerne les médicaments par intraveineuse, chaque hôpital doit normalement décider quels médicaments seront administrés à ses patients dans les traitements de chimiothérapie. « Le ministère de la Santé et des Services sociaux tend de plus en plus à dicter aux hôpitaux les médicaments qu'ils doivent utiliser, dénonce le Dr Soulières. Les établissements qui refusent de le faire sont menacés de se faire couper leur financement. Il y a deux ans, le ministère interdisait aux hôpitaux d'offrir à leurs patients de se faire traiter avec de l'Avastin® (bevacizumab), un médicament utilisé contre le cancer colorectal. À la suite des nombreuses pressions, Philippe Couillard (à l'époque ministre de la Santé et des Services sociaux) avait dû intervenir personnellement pour rendre le médicament disponible. »

Avant cette approbation, un seul établissement de santé québécois, soit le Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif de Montréal, offrait systématiquement aux personnes atteintes la possibilité de se faire traiter avec ce médicament. « Malgré le coût élevé du médicament compte tenu du budget consacré aux médicaments par l'hôpital, les données cliniques en faveur de son utilisation étaient probantes; c'était la chose à faire », précise le Dr Gerald Batist, directeur du Centre Segal et du département d'oncologie de l'Université McGill.

L'étude du Dr Gaboury a démontré qu'une proportion importante de patientes diagnostiquées pour un cancer du sein pourraient avoir eu un résultat de test de laboratoire incorrect.

1818964

Depuis la fondation de notre entreprise au Canada, il y a près de 100 ans, notre pays a changé de visage, et les besoins des Canadiens en matière de santé ont évolué. Une chose n'a pourtant pas changé : notre engagement à offrir des médicaments et des vaccins essentiels et novateurs qui permettent d'améliorer la santé et la qualité de vie des patients. Pour une raison simple : la santé est essentielle pour tous les Canadiens.

www.sanofipasteur.ca **www.sanofi-aventis.ca**

sanofi pasteur

sanofi aventis

La recherche clinique

Une voie d'avenir vers de meilleurs traitements

Il y a deux ans, Daniel Audet a dû débourser 500 000 $ pour s'offrir un traitement de chimiothérapie qui n'était pas disponible au Canada. Atteint d'une tumeur inopérable au cerveau, l'avocat montréalais devait se rendre aux deux semaines à Boston pour recevoir un traitement à base d'Avastin, un médicament ayant donné de bons résultats dans le traitement du cancer du pancréas et du cancer colorectal. « Après dix mois, ma tumeur avait rétréci des deux tiers », affirme-t-il.

En janvier 2008, il apprend qu'une étude clinique utilisant le même protocole de traitement débutait au Centre de cancer Segal de l'Hôpital général juif de Montréal. « J'ai été recruté dès le lendemain, raconte M. Audet. En plus de m'éviter la fatigue des déplacements, cette étude m'a permis de poursuivre gratuitement mes traitements. Sans ce traitement, je serais sûrement mort aujourd'hui. Depuis deux ans, ma tumeur est demeurée stable et j'ai une excellente qualité de vie. »

Selon un sondage Léger Marketing réalisé en avril dernier pour le compte de la Coalition Priorité Cancer au Québec, 3 % des personnes atteintes de cancer ont dû renoncer à un traitement, faute d'argent. Or, seulement deux médecins sur cinq au Québec ont proposé à leur patients de participers à un projet de recherche clinique.

Afin de favoriser l'accès des patients aux essais cliniques et de mieux faire connaître les avantages de cette option thérapeutique à la population, Pfizer Canada a annoncé, en mai dernier, un investissement de 1 250 000 $ dans le Québec - Consortium de recherche en oncologie clinique (Q-CROC). Ce consortium vise à regrouper la centaine d'experts travaillant dans les hôpitaux et centres de recherche rattachés aux quatre universités québécoises dotées d'une faculté de médecine, soit l'Université McGill, l'Université Laval, l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal. « À l'heure actuelle, seul le site www.clinicaltrials.gov répertorie toutes les études cliniques en Amérique du Nord, indique Sophia Calmels, directrice des affaires médicales à l'unité canadienne d'oncologie de Pfizer. Ce site inclut également les études sur d'autres maladies et menées dans d'autres pays. » Le site indique, entre autres, qu'il y a présentement 2347 études cliniques en cours au Québec.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

La recherche clinique comporte de nombreux avantages tant pour la science que pour les patients. Pour les chercheurs, elle permet de confirmer ou de rejeter des hypothèses soulevées par la recherche fondamentale. « La recherche clinique a contribué de façon significative à l'amélioration des traitements disponibles en oncologie et à la baisse du taux de mortalité », explique le Dr Laurent-Didier Jacobs, vice-président des affaires médicales pour le Groupe sanofi-aventis, qui mène présentement au Canada plus de 110 essais cliniques, auxquels participent 18 000 patients et 625 médecins.

Pour les patients, elle offre un accès à des traitements qui ne sont pas encore disponibles autrement. « Les patients qui participent à un essai clinique profitent d'un suivi plus approfondi et plus fréquent que dans la pratique normale », ajoute le Dr Jacobs.

Il précise cependant que la recherche clinique comporte aussi son lot de contraintes pour les patients. « Les personnes qui participent à ces essais doivent se soumettre à de nombreux examens. De plus, il n'y a aucune garantie que le patient fera partie du groupe qui recevra le nouveau traitement. Il y a aussi certains critères d'exclusion – comme la prise d'autres médicaments ou le stade de développement de la maladie – qui font en sorte que certains patients ne peuvent participer à l'étude, ce qui peut causer de la déception, voire de la frustration. Enfin, bien que la sécurité du patient soit un principe éthique fondamental qui prévaut sur l'avancement de la science, il y a toujours une part de risque. »

Toutefois, le patient est toujours bien informé de ce qui l'attend et prend sa décision en toute connaissance de cause. De plus, il peut interrompre sa participation à tout moment s'il le désire.

Les patients qui participent à un essai clinique profitent d'un suivi plus approfondi et plus fréquent que dans la pratique normale.

1818965

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER EST L'ORGANISME DE BIENFAISANCE NATIONAL QUI FINANCE LE PLUS LA RECHERCHE SUR LE CANCER AU PAYS.

AU QUÉBEC, **8 M$** VONT À LA RECHERCHE SUR LE CANCER, **NOTRE PRIORITÉ NUMÉRO UN**.

Société canadienne du cancer | Canadian Cancer Society

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

Accompagner et soutenir...

Stéphane, Raymonde, Michel, Léa-Marie

Stéphane vient d'apprendre, par son frère, que sa mère a des métastases au foie. Ni l'un ni l'autre ne savent ce qu'il faut faire pour aider leur mère et ne pas sombrer avec elle. Raymonde vient de recevoir un verdict tragique. Sa fille de 15 ans, Léa-Marie, a besoin de support et elle ne peut pas le lui offrir pour l'instant. Michel vient d'avoir un diagnostic de cancer.

Il devra attendre 6 semaines avant son premier rendez-vous. Autant de semaines à apprendre trop de choses sur Internet et à écouter les histoires vécues de tout un chacun. En attendant le premier rendez-vous pour savoir quels gestes poser et comment répartir ses énergies, pour les enfants, les collègues de travail, la famille immédiate, les amis et les personnes atteintes, partout au Québec il y a des organismes communautaires qui répondent à de très nombreux besoins.

Pour soutenir les patients dans leur cheminement, de plus en plus d'établissements embauchent des onco-psychologues, par exemple, qui épaulent les équipes interdisciplinaires. Mais il y a aussi d'autres services offerts à l'extérieur des hôpitaux.

Si vous êtes de ceux qui croient que les organismes communautaires offrent uniquement des services de transport, détrompez-vous. L'accompagnement peut être aussi un centre de gym, l'écoute active, des groupes de partage, l'hébergement durant les traitements, l'art thérapie, la formation des proches aidants, le soutien aux droits, du yoga, des ateliers de relaxation, l'aide à la préparation de documents légaux... Plus de 130 organismes à travers le Québec offrent des services essentiels et multiplient les initiatives pour répondre aux besoins croissants des gens touchés par le cancer. Leurs employés et bénévoles sont en contact direct et intime avec les personnes vivant un épisode de cancer. Beaucoup se préoccupent également de ce qu'on nomme maintenant les effets secondaires sociaux du cancer, comme l'endettement, la perte de son travail, l'angoisse et tout ce qu'elle engendre, l'impact sur la famille, le couple...

En fait, un organisme communautaire se crée parce qu'il y a des besoins, souvent non comblés. Leur action est complémentaire à celle des institutions publiques. Vous cherchez ? Parlez-en à votre médecin, à votre infirmière pivot, à votre CLSC ou rpogeco@gmail.com

Mme Marie-Hélène Dubé, atteinte de cancer, a lancé une pétition pour faire augmenter à 45 semaines le nombre de semaines d'assurance emploi auxquelles pourrait avoir droit une personne atteinte d'une maladie chronique comme le cancer. En ce moment vous avez droit à 15 semaines. http://petitionassuranceemploi.wordpress.com

1818961