



LIGUE CONTRE LE CANCER
COMITÉ DE L'AIN
Immeuble MSA,
15 avenue du Champ de foire
01000 BOURG-EN-BRESSE
Mail: secretariat@liguecancer01.net

Près de chez vous,

**dans votre département de l'Ain,
vous pouvez aider tous les malades du cancer.**

Le Comité de l'Ain de la Ligue contre le cancer consacre son énergie, ses ressources, à soutenir la recherche en finançant des équipes lyonnaises, du Centre Léon Bérard, des Hospices Civils de Lyon, du Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon.

Nous veillons à gérer vos dons de manière économe, parcimonieuse : nos frais généraux n'excèdent pas 4%.

Chaque jour dans l'Ain, nos bénévoles se mobilisent pour trouver des financements, pour que la recherche progresse plus vite, pour aider les malades et leurs proches, pour informer sur la prévention et le dépistage. Mais ceci n'est possible que grâce à vous et à vos dons. Merci de vous liquer ainsi contre le cancer.

Merci de poursuivre votre effort

Docteur Jean Bruhière
Président bénévole du Comité de l'Ain

NOTRE ÉQUIPE

dans l'Ain
2 permanentes
14 délégations cantonales très actives
D^r Jean BRUHIÈRE, Président
M. Simon MOYAL, Vice-Président
D^r Romain LAFORET, Délégué à la recherche
M^{me} Elisabeth DUBOST,
Délégué prévention tabac
M^{me} Josette BESSET,
Délégué action sociale

Pour guérir le cancer, nous avons besoin de votre soutien

Aujourd'hui, la médecine soigne **plus d'un cancer sur deux**.

Pour augmenter encore le nombre des guérisons, il faut que la recherche accélère le rythme de ses découvertes.

Avec vous, nous allons renforcer notre soutien auprès :

- **des équipes de chercheurs** que la Ligue sélectionne et labellise, pour financer des projets prometteurs.
- **des jeunes chercheurs**, car ils constituent la force vive de la recherche d'aujourd'hui... et de demain !

NOS RENDEZ-VOUS

Toutes nos actions sont sur notre site Internet : www.liguecancer01.net
Renseignements et rendez-vous au 04 74 22 58 96.

En 2023, outre notre action de soutien à la recherche, nous avons aidé financièrement 32 malades, pris en charge 10 actions d'aide-ménagère pour soutenir les familles et 257 séances de psycho-oncologie à des patients ou à leurs proches. Les membres du Comité ont également donné un certain nombre de conférences.

Rejoignez-nous sur Facebook 
<https://www.facebook.com/me/>

Dans l'Ain, tout ce qu'il est possible de faire contre le cancer, la Ligue le fait.

OUI JE FAIS UN DON À LA LIGUE CONTRE LE CANCER DE L'AIN

Je verse un don de :

☐ 15 € ☐ 25 € ☐ 35 €

☐ 50 € ☐ 80 € ou _____ € (autre somme)

☐ Je m'abonne à la revue "Vivre" : 10 € (pour 4 numéros)

☐ J'adhère au Comité départemental, cotisation 8 €.

Je joins mon règlement à l'ordre du Comité de l'Ain de la Ligue contre le cancer par :

☐ chèque bancaire ☐ chèque postal ☐ en numéraire

de la part de :

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

email : @



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER
Immeuble MSA, 15 avenue du Champ de foire
01000 BOURG-EN-BRESSE
Tél : 04 74 22 58 96

www.liguecancer01.net

ÉDITORIAL



Alors que les chiffres du dépistage du cancer du sein stagnent ou reculent, Octobre Rose a connu cette année un véritable engouement : chaque village, chaque ville, de multiples associations et de très nombreuses entreprises se sont colorées en rose. Cependant que nous étions sollicités pour de nombreuses interventions.

Reste à savoir si cela sera suivi d'effet et si on s'approchera des 70 % de femmes dépistées, ce chiffre fatidique qui permettrait d'infléchir enfin le bilan du cancer du sein.

Octobre Rose est là pour rappeler aux femmes la nécessité de faire contrôler leurs seins. Il faut maintenant qu'elles prennent leur rendez-vous de mammographie : Trois minutes d'inconfort pour 30 ans de vie !

Toute l'année parlez-en autour de vous ,décidez les femmes qui vous sont chères !

Docteur Jean BRUHIÈRE
Président bénévole

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES CONFRONTÉES AU CANCER

La Ligue contre le cancer de l'Ain, en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole Ain-Rhône, a mis en place en 2005 une action de soutien psychologique afin de venir en aide aux personnes confrontées au cancer, malades ou proches.

Depuis sa création, cette action a permis de prendre en charge 1 575 personnes par le biais de 4 850 consultations. 15 psychologues cliniciens ont signé une convention avec la Ligue de l'Ain et avec la MSA Ain-Rhône. Ce qui couvre une très grande partie du département de l'Ain.

Le service de psychologie du Centre Léon Bérard est l'organisme référent. Une réunion annuelle mi-présentielle-mi-distancielle est organisée en juin, qui permet de publier les conclusions et de répondre aux interrogations des professionnels.

Le nombre de consultations est contractuellement limité à cinq par an et par personne, éventuellement augmenté au cas par cas sur demande écrite au président départemental de la Ligue.

Des entretiens regroupant plusieurs membres d'une même famille sont possibles.

Les entretiens se déroulent le plus souvent au cabinet des psychologues, plus rarement au domicile des malades lorsque les conditions l'exigent.

L'arrêt de la prise en charge et donc la sortie du dispositif sont décidés d'un commun accord. Un questionnaire anonyme d'évaluation est remis à l'issue des séances. Il est retourné pour analyse à la MSA par la personne consultant.

Ces consultations sont intégralement prises en charge par la Ligue qui béné-

ficie du soutien financier de la MSA. Les malades et leurs proches n'ont aucun « reste à charge » à déboursier. Les conclusions et l'évaluation du dispositif sont assurés annuellement par les travailleurs sociaux de la MSA et validées par la Ligue de l'Ain.



Les dernières conclusions (bilan 2023) :
-39 % de femmes et 61 % d'hommes
-72 % de proches et 28 % de malades
-28 % de mineurs

Lors du lancement de l'action, les malades consultaient en majorité. Mais depuis 2017, ce sont les proches qui consultent en plus grand nombre. Depuis quelques années, les propositions de soutien aux malades se sont considérablement étoffées dans les établissements de soins grâce au développement des soins de support. Cependant, il n'existe que très peu de structures venant en aide aux proches. La proportion de mineurs représente près du tiers des personnes reçues. Ce sont en majorité des proches (enfants, petits-enfants, frères et sœurs)

Accessibilité au dispositif :

- La majorité des consultants vient d'elle-même ou est orientée par l'entourage. Sinon l'orientation est proposée par les médecins généralistes, par la Ligue ou par un professionnel de santé non-médecin
- Les motifs de consultation sont d'abord un état dépressif, puis vient l'impact sur les relations familiales car la maladie rend plus difficile la communication au sein de la sphère familiale. L'acceptation de la maladie est notée en troisième.

Évaluation du dispositif :

90 % des consultants ont apprécié ce soutien. Mais les deux tiers auraient souhaité un nombre de consultations plus important. Le mieux-être et la diminution des angoisses sont cités en premier.

De l'avis général des bénéficiaires, ces consultations ont apporté un temps d'écoute très apprécié et ont facilité les échanges avec la famille et avec les soignants.

En conclusion :

D'accès aisé, gratuit pour les consultants, ce dispositif de soutien psychologique permet d'apporter une écoute indispensable et un mieux-être aux malades et à leurs proches.

Nous remercions très vivement la MSA Ain-Rhône pour son aide et plus particulièrement Mesdames Isabelle VINCENT et Géraldine DEVRIEUX pour leur implication depuis l'origine, le suivi de l'action et leur analyse des conclusions.



L'espoir

BULLETIN TRIMESTRIEL D'INFORMATION
DU COMITÉ CONTRE LE CANCER DE L'AIN

4^{ème} trimestre 2024

N° ISSN 1280-0651
Directeur de la Publication : Dr Jean Bruhière



COMITÉ DE L'AIN

Les cancers en France : Le baromètre de l'InCa et les chiffres de l'Ain



L'Inca (Institut National du Cancer) a recensé 433 000 nouveaux cas de cancers en France en 2023. Depuis 1990, l'incidence des cancers en France a doublé (+ 98 % chez l'homme, + 104 % chez la femme).

Le vieillissement de la population (la majorité des cancers survient après 50 ans) et l'accroissement démographique expliquent en partie cette augmentation. Les changements des facteurs de risque de cancer et les conditions de la vie moderne jouent certainement un rôle plus important.

Chez l'homme, on observe une diminution ou une stabilité des cancers les plus fréquents (poumons, colo-rectal). Par contre, chez la femme, on constate une augmentation préoccupante des cancers du poumon et du pancréas. La consommation de tabac chez les femmes, débutée dans les années 1970-1980, a aujourd'hui pour conséquence l'augmentation des cancers du poumon et probablement aussi des autres localisations.

Cependant l'évolution annuelle du taux de mortalité montre une diminution globale entre 2011 et 2023 grâce à des diagnostics plus précoces et à des avancées thérapeutiques. Cette diminution est plus nette chez l'homme que chez la femme. Toutefois certaines localisations restent de mauvaises pronostic comme le poumon, le pancréas, le foie, le système nerveux central, en raison d'un diagnostic tardif, d'une localisation d'accès difficile, d'une évolution rapide et agressive, d'un manque de traitement spécifique ou d'une résistance aux thérapies les plus récentes.

Dans son bilan récent, l'InCa préconise vivement la prévention primaire pour limiter le risque de survenue des cancers : On estime que la moitié d'entre eux pourrait être

évitée chaque année par l'arrêt du tabac, la diminution de la consommation d'alcool, une alimentation équilibrée et variée et une activité physique régulière. Elle encourage évidemment la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) non obligatoire mais proposée dans les collèges aux élèves de cinquième.

L'InCa insiste enfin sur l'importance du dépistage pour favoriser le diagnostic précoce de la maladie, augmenter les chances de guérison, diminuer l'impact thérapeutique et les séquelles.

Il annonce enfin la mise en route d'une expérimentation de dépistage organisé du cancer du poumon par scanner à faible dose.

Les chiffres du cancer dans l'Ain publiés par l'ARS (Agence Régionale de Santé) sont les suivants pour 2022 pour les plus fréquents, pour une population aindinoise de 668 613 habitants :

Prostate : 474 cas

Sein : 446 cas

Colo-rectal : 362 cas (H = 206, F = 156)

Poumon : 331 cas (H = 244, F = 87)

Bouche pharynx : 103 cas (H = 81, F = 22)

Pancréas : 90 cas (H = 48, F = 42)

Col utérus : 22 cas



Votre don comprend, sauf avis contraire de votre part, un montant d'adhésion de 8 €, déductible aussi de vos impôts.

L'espoir 4^{ème} trimestre 2024 • Ligue contre le cancer

www.liguecancer01.net

«MOVEMBER» = MOUSTACHE + NOVEMBER = NOVEMBRE BLEU



Le mois de novembre, sous la dénomination de "Movember" a pour but d'attirer l'attention sur les cancers masculins. Le premier d'entre eux est le cancer de la prostate. En France, c'est le plus fréquent des cancers masculins avec 60.000 nouveaux cas chaque année. Son incidence (nombre de cas nouveaux) augmente, en partie du fait d'un meilleur dépistage. Il survient le plus souvent après l'âge de 50 ans. Il est d'évolution lente et principalement locale.

On considère qu'il s'écoule entre 10 et 15 années avant la survenue des symptômes.

Seuls 15 % des cancers de la prostate entraînent des métastases. Ces formes graves ont une traduction génomique que l'on parvient maintenant à détecter.

La prévalence (nombre de cas anciens et nouveaux dans une population donnée) augmente avec l'âge, qui atteint la moitié des hommes de plus de 80 ans, cependant que la survie à cinq ans est de 93 %.

De nombreux malades n'ont aucun symptôme ni aucun traitement et meurent d'autre chose.

L'adénome de la prostate ou hyperplasie bénigne de la prostate n'augmente pas le risque de cancer de celle-ci. L'adénome de la prostate et le cancer de la prostate sont deux maladies différentes mais elles peuvent parfois coexister.

- Il touche plus fréquemment les hommes ayant des antécédents familiaux (père, frère, fils) et les personnes d'origine africaine ou antillaise,
- Taux de testostérone : un taux bas serait corrélé à la gravité de la maladie,
- Surconsommation de calcium (lait, laitage),
- Rôle favorisant probable des perturbateurs endocriniens et des pesticides, notamment du chlordécone utilisé jusqu'en 1990 dans les bananeraies et du cadmium des engrais phosphatés,
- Rôle certain du tabagisme,

- Le travail de nuit, surtout s'il est alterné, aurait un rôle facilitateur, En revanche rôle protecteur des légumes, des fruits secs et de l'exercice physique.

Symptômes :

> le plus souvent asymptomatique et de découverte fortuite :

- Par un toucher rectal réalisé à titre systématique ou dans le bilan d'autres maladies,
- Découverte d'un taux de PSA élevé : Le PSA (Prostatic Specific Antigen) est une protéine sécrétée normalement par les cellules de la prostate, mais les cellules cancéreuses en sécrètent 10 fois plus que les cellules normales. Le taux de PSA peut être augmenté par de nombreux facteurs non tumoraux (infection, inflammation, toucher rectal, activité sexuelle...).

Cependant un taux de PSA entre 4 et 10 est douteux et un taux au-delà de 10 est suspect.

La valeur du PSA est peu fiable pour le dépistage. En revanche, il est essentiel pour la surveillance de l'évolution d'un cancer déclaré,

- Découverte fortuite à l'examen d'une pièce opératoire d'un adénome de la prostate.

Les symptômes, lorsqu'ils existent, traduisent un stade avancé :

- rétention aiguë d'urine,
- hématurie,
- impuissance,
- baisse de l'état général,
- douleurs ou pesanteurs pelviennes,
- atteinte d'autres organes par contiguïté ou par métastases.

Examen

- Le toucher rectal est l'examen fondamental qui recherche une induration,
- Échographie abdominale et rectale, cette dernière surtout indiquée pour guider les biopsies,
- Scanner, IRM, Pet Scan, scintigraphie osseuse, sont indiqués dans le bilan d'extension d'un cancer prostatique connu,
- Biopsies, le plus souvent réalisées sous anesthésie générale légère. En général, on réalise 10 à 12 biopsies lors de la séance.



Classification

- classification de l'OMS ou classification T N M pour Tumeur, Nodes (Ganglions), Métastases
- score de GLEASON : Jusqu'à 6 = cancer bien différencié de bon pronostic, 7 = moyennement différencié, 8 et au-delà = peu différencié de moins bon pronostic.
- Classification de D'AMICO : combine le chiffre du PSA, la classification TNM et le score de GLEASON.

Traitement :

Il dépend de l'âge du malade, de son état général, de l'existence d'autres pathologies et du stade de la maladie. Les formes de bon pronostic pourront ne justifier qu'une surveillance. Pour les autres cas, les indications de la chirurgie, l'hormonothérapie, la radiothérapie, la chimiothérapie l'immunothérapie, seront décidés au cas par cas.

En cas d'intervention chirurgicale, le recours à un robot médical diminue le risque de séquelles postopératoires.

Le dépistage :

Il n'existe pas en France, ni dans aucun autre pays, de programme national systématique de dépistage du cancer de la prostate.

Le bénéfice du dépistage du cancer de la prostate n'est pas démontré. Il n'est pas certain que ce dépistage permette d'éviter des décès.

Le dosage du PSA et le toucher rectal ne sont pas suffisamment fiables pour être inclus dans un programme systématique.

De nombreux cancers de la prostate restent latents.

Le dépistage systématique généralisé exposerait au risque

de détecter et de soigner de nombreux cancers de la prostate qui n'auraient eu aucune conséquence pour les hommes et n'auraient donc pas nécessité de traitement, d'autant que ces cancers évoluent habituellement lentement, sur des années, et restent très souvent latents sans aucun symptôme.

Les conséquences physiques (risque d'incontinence, d'impuissance, de troubles intestinaux) et psychologiques, du diagnostic et des traitements sont fréquents (50 à 60 % des cas) et peuvent être invalidants. On ne s'y résoudra donc que dans les rares cas de formes sévères.

Mais le dépistage en lien avec le médecin traitant est vivement souhaitable. Il s'agit alors d'un choix réfléchi et discuté, personnalisé.

Tout homme à partir de 50 ans devrait évoquer le problème avec son médecin traitant une fois par an.



NOËL OPÉRATION PAQUETS CADEAUX

Comme chaque année et grâce au renouvellement de partenariats avec les magasins engagés : **CULTURA®, la FNAC®, NOCIBÉ® et Espace Culturel LECLERC®** (Cap Émeraude), vous retrouverez nos bénévoles en sorties de caisses pour réaliser vos paquets cadeaux et par la même occasion effectuer une bonne action !

Une petite pièce ou un paiement sans contact en solidarité aux malades.

Passez de
bonnes fêtes



L'AGENDA DES MANIFESTATIONS

Passez de bons moments pour la bonne cause !

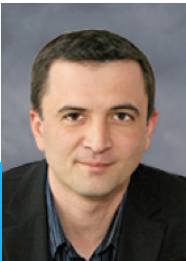
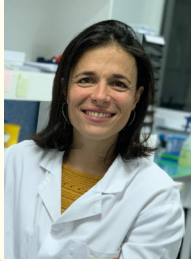
1^{er} février : Dictée, salle des fêtes de Chaveyriat à 14h
2 février : Théâtre au Vox à Bourg en Bresse « Tous au balcon » à 17h
22 février : « Théâtre, salle des fêtes de Vonnas « Les toqués du 6 bis » à 20h30

La Ligue contre le cancer, comité de l'Ain, organise un grand concert le dimanche 16 mars 2025 à 16 heures, Ekinox à Bourg-en-Bresse. 300 choristes des Chœurs de France pour interpréter des standards des années 80. Venez nombreux. Billetterie via Ainterexpo – Tarif unique 28 € (+12 ans).



L'AIDE A LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER est un poste majeur dans l'utilisation des fonds qui nous sont adressés. Le Conseil d'Administration, chaque année, choisit les thèmes et les équipes qui seront soutenus par la Ligue de l'Ain. Ces équipes sont très minutieusement jugées et évaluées par des Conseils Scientifiques d'une compétence indiscutable.

En 2024, ce sont :

 HCL HOSPICES CIVILS DE LYON	Professeur Gilles FREYER et Professeur Benoît YOU Centre Hospitalier LYON Sud pour leur programme « ACTION d'optimisation et d'individualisation des traitements du cancer de l'ovaire »	 Hôpitaux de Lyon
 CENTRE LEON BERARD	Vahan KEPENEKIAN - Guillaume PASSOT HCL - Cancers colo-recto : Facteurs de risque et facteurs pronostiques : Mise en place d'un registre multimodal.	 CRCL CENTRE DE RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale
 CENTRE LEON BERARD	Marie CASTETS CRCL - IHOPE, pour ses travaux sur la mort cellulaire et les cancers pédiatriques rares : Rhabdomyosarcomes tumeurs cérébrales, carticosurrénalomes, néphroblastomes.	 IHOPE Institut d'Horizons et d'Optimisation Pédiatriques CENTRE LEON BERARD Hospices Civils de Lyon
 CENTRE LEON BERARD	Céline DELLOYE - BOURGEOIS CRCL - CLB, recherche de nouvelles stratégies thérapeutiques dans les neuroblastomes du très jeune enfant .	 CENTRE LEON BERARD
 CENTRE LEON BERARD	Muriel LE ROMANCER et Olivier TREDAN CRCL-CLB, Cancer du sein échappant à l'hormonothérapie : Recherche d'un candidat médicament	 CENTRE LEON BERARD
 CENTRE LEON BERARD	Julien ABLAIN CRCL-CLB, Étude des gènes altérés au cours du mélanome humain	 Cécile VERCHERAT Chargée de recherche au CRCL-CLB, qui travaille sur la plateforme de Single Cell et étudie l'évolution des cellules cancéreuses et leur diversité
 CENTRE LEON BERARD	Erika COSSET CRCL, pour ses recherches sur l'hétérogénéité tumorale des cellules de glioblastomes .	 CENTRE LEON BERARD