CONTRE LE CANCER
LA LIGUE
101 comités
pour la vie

ACTION POUR LES MALADES

La douleur chez le patient atteint de cancer

Quels progrès dans la prise en charge ?

GRAND PUBLIC

Sommaire

De quoi peut-on souffrir lorsque l'on a un cancer ? p. 3

Savoir parler de sa douleur p. 4

Quels sont les traitements de la douleur ? p. 5

Mais la prise en charge de la douleur ne s'arrête pas aux traitements médicaux p. 14

Quelles sont les structures spécialisées dans le traitement de la douleur ? p. 14

Quelles sont les autres avancées dans les mesures de prise en charge ? p. 15

Conclusion p. 16

Adresses de sites concernant la douleur p. 16

Glossaire p. 17

La Ligue Contre le Cancer p. 18

Texte rédigé par le Dr Françoise May-Levin, Cancérologue, Ligue Contre le Cancer, en collaboration avec le Dr Mario di Palma, Oncologue Médical à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif.

Juin 2006.

Pendant longtemps, la douleur a été considérée comme une fatalité. Ce temps est révolu et soulager la douleur est actuellement une priorité chez les soignants. Ainsi, la douleur est-elle à présent mieux prise en compte, mieux prise en charge, et grâce aux progrès de la médecine, chacun a le droit de ne plus souffrir.

Encore faut-il savoir exprimer sa douleur. La douleur est une expérience personnelle, qui a besoin d'être énoncée pour être comprise par autrui.

Si vous souffrez il est important de le faire savoir, de le dire et le redire sans crainte de lasser, pour que votre médecin et les infirmières en prennent conscience et sachent combien c'est intolérable. Ne craignez pas de déranger, ni de paraître "douillet"... Il est important de dire si vous êtes incomplètement soulagé par le traitement : il pourra alors être modifié pour être mieux adapté à votre état. Il existe de multiples variétés de douleurs, selon leur cause, leur localisation, leur intensité. Lorsque la douleur devient chronique, elle peut être facteur d'une "souffrance" psychologique, pouvant engendrer angoisse, repliement sur soi et dépression.

De quoi peut-on souffrir lorsque l'on a un cancer ?

"Le cancer ne fait pas mal" et de fait la cellule tumorale elle-même peut naître, se développer jusqu'à la formation d'une tumeur importante sans faire souffrir.

Toutefois, au cours de l'évolution de la maladie peuvent survenir divers événements responsables de douleurs, liés soit au développement de la tumeur, soit aux conséquences des traitements, soit à des complications de la maladie.
Les traitements de la douleur seront donc différents suivant les situations.

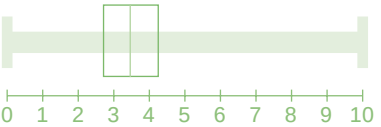
Savoir parler de sa douleur

Vous pourrez aider les soignants à identifier votre douleur, en sachant l'analyser :

- indiquez **sa localisation** le plus précisément possible,
- décrivez **ses caractères** : brûlure, torsion, arrachement, pesanteur, tension,
- analysez **les circonstances**, s'il y en a, qui la déclenchent ou l'augmentent, tels certains mouvements ou l'alimentation,
- observez s'il y a des **moments de la journée** où elle est plus intense.

Il n'est pas facile d'évaluer l'intensité de sa douleur

Votre soignant pourra vous aider à évaluer votre douleur, soit en vous demandant de choisir parmi plusieurs qualificatifs (douleur inexistante, modérée, importante ou très intense), soit en lui donnant une note de 0 à 10 (0=pas de douleur, 10=la douleur maximale qu'on puisse imaginer), soit encore en utilisant une petite réglette dite analogique, il s'agit d'une réglette en plastique avec un curseur mobile que l'on peut faire varier de gauche à doirte (complètement à gauche = pas de douleur, complètement à droite = la douleur maximale qu'on puisse imaginer). Au verso de cette réglette, il existe des graduations de 0 à 10 qui permettent donc ensuite de coter la douleur. Ceci est particulièrement utile lorsqu'il va s'agir d'évaluer des traitements pour la douleur que vous allez recevoir.



En dessous de 4 : *modérée,*
de 4 à 7 : *importante,*
au-dessus de 7 : *très intense.*

Cette évaluation est très importante pour juger aussi de l'efficacité des traitements.

Quels sont les traitements de la douleur ?

Dans certains cas, on va pouvoir agir sur la cause elle-même de la douleur :

Une intervention chirurgicale peut permettre d'enlever un ganglion ou un nodule tumoral localisé, ou encore de lever une compression. Parfois, en cas de fragilisation localisée d'un os tel le fémur, il pourra être consolidé grâce à une intervention chirurgicale.

Une ponction d'un épanchement liquidien dans la plèvre (pleurésie) ou dans l'abdomen (ascite) peut apporter un soulagement.

La radiothérapie peut être utilisée comme traitement de la douleur, en particulier en cas de métastases osseuses douloureuses. La dose et la durée du traitement varient selon le siège de la zone qu'on va irradier, en sachant qu'on ne peut pas dépasser une certaine dose cumulée au même endroit, sans risquer des complications sérieuses. Il faut savoir que l'effet sur la douleur peut être rapide mais parfois retardée de plusieurs semaines, parfois plus de 4 semaines après la fin de la radiothérapie.

La chimiothérapie ou les traitements hormonaux, lorsqu'ils sont indiqués (cancers du sein, de la prostate), en faisant régresser la masse tumorale, seront également bénéfiques, tout en sachant que leur effet peut demander également plusieurs semaines pour se manifester.

Enfin, il est **des traitements plus spécifiques,** adaptés à la cause de la douleur : par exemple des soins locaux en cas d'infection ou d'une plaie cutanée, des bains de bouche si une chimiothérapie est responsable d'aphtes buccaux, des anticoagulants en cas de phlébite, etc.

Les médicaments de la douleur chez l'adulte [1]

Pour comprendre leur action, il est nécessaire de connaître le mécanisme de la douleur : elle naît au niveau d'un point du corps soumis à une agression de divers ordres et qui irrite des "récepteurs" dits "nociceptifs", ce qui signifie qu'ils reconnaissent la douleur. Puis le stimulus douloureux est transmis par les nerfs périphériques jusqu'à la moelle épinière (qui est située tout le long de la colonne vertébrale, au sein même de la colonne, dans un canal appelé "canal rachidien") et enfin il va atteindre le cerveau.

Ainsi les médicaments destinés à "couper" cette douleur peuvent-ils agir à ces différents niveaux, et sont classés selon leur lieu d'action.

C'est ainsi qu'à côté des "antalgiques*", ou médicaments de la douleur, **d'autres types de médicaments peuvent être utiles dans certains cas** :

- des anti-inflammatoires*, pour lutter contre l'inflammation,
- les antispasmodiques* pour lever un spasme,
- on peut aussi utiliser pour leur propriété antalgique des traitements antidépresseurs ou anti-épileptiques en cas de douleurs dites neurogènes. Voir page 10 et 11 de ce document.

Votre médecin adaptera le traitement à votre propre cas, et il ne faut pas le modifier sans son avis.

* Cf glossaire p17

1 - A noter que cette brochure est purement informative et ne permet en aucune façon l'automédication.

Les antalgiques * [2]

Selon la classification internationale définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les médicaments antalgiques sont classés en 3 catégories :

- Classe I : antalgiques périphériques.
- Classe II : antalgiques centraux faibles.
- Classe III : antalgiques centraux forts.

En règle générale, le médecin prescrira ces médicaments progressivement, en commençant par les plus faibles pour monter progressivement si le patient n'est pas suffisamment calmé. En cas de douleurs intenses, on vous proposera d'emblée des antalgiques centraux forts afin de vous soulager rapidement.

Les antalgiques périphériques : classe I

Deux types de médicaments :

Les salicylés, c'est-à-dire l'aspirine sous toutes ses formes **soit seule :** Aspirine®, Aspegic®, Catalgine®, Solupsan®, Salipran® **soit en association.**

Ils sont contre-indiqués dans de nombreuses situations (de ce fait, l'aspirine n'est pas recommandé chez les patients souffrant de cancer) :

- ulcère gastroduodénal,
- existence de saignements,
- anomalies des plaquettes sanguines (responsables de la coagulation du sang),
- traitement anticoagulant en cours,
- et lors de certaines affections ou traitements dont certaines chimiothérapies.

C'est souligner la nécessité de ne pas s'automédiquer sans avis médical.

* Cf glossaire p17
2 - La liste des médicaments cités n'est pas exhaustive.

Le paracétamol, soit seul, par voie orale ou rectale : Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®, Claradol® ou encore injectable : Perfalgan®.
Pro-dafalgan® : il s'agit d'association au dextropropoxyphène (Di-antalvic®) ou à la Codéïne.
Délai et durée d'action sont analogues à ceux des salicylés.
Les prises seront espacées entre 4 et 6 heures.

→ Les antalgiques centraux faibles : classe II

La codéine, le plus souvent associée au paracétamol ou à l'aspirine dont il existe de multiples spécialités telles : Efferalgan-codéine®, Lindilane®, Supadol®, Klipal®, Supadol®, Codoliprane®, Claradol-codéine®, Sedarène®, ainsi qu'une forme pour enfants (Codenfan®, codoliprane-enfants®).

Le Propofan® associe paracétamol et caféine.
Le Dicodin LP® est une forme retard de dihydrocodéine.
Le dextropropoxyphène est associé au paracétamol : Di-antalvic®.
Le tramadol : Topalgic®, Contramal®, Zamudol®, par voie orale ou injectable. Par voie orale, le Tramadol existe en formalution à libération immédiate et également sous plusieurs dosages en forme à libértion prolongée active pendant 12 heures et nécessitant donc une prise matin et soir.

Tous ces produits seront employés avec prudence, ou même évités en cas de conduite automobile, car ils peuvent induire une somnolence, surtout s'ils sont associés à des tranquillisants ou de l'alcool.

→ Les antalgiques centraux puissants : classe III

La morphine est, à l'heure actuelle, le médicament majeur. Elle sera prescrite dès lors que les précédents n'apportent pas le soulagement attendu. **Il faut souligner que la morphine doit être utilisée d'emblée en cas de douleurs intenses.**
Il ne faut pas craindre la morphine.
Ce traitement n'est pas du tout synonyme de gravité.
Pris à titre antalgique, il n'induit pas d'accoutumance.
De même, si la douleur cesse de façon durable,
le traitement pourra être réduit puis interrompu.

La morphine peut être utilisée par voie orale sous forme à libération immédiate (avec un délai d'action de l'ordre de 30 à 45 mn et une durée d'action de l'ordre de 4 heures).
Il existe des formes liquides (Oramorph®, Morphine Cooper buvable®, Morphine Aguettant sirop®), une forme gelule (Acti-Skénan®) et comprimé (Sévrédol®).
Il existe également des formes retard qui agissent pendant 12 heures, donc à prendre 2 fois par jour à horaire régulier (gélule de Skénan®, comprimé de Moscontin®), également une forme retard sur 24 heures (Kapanol®).
La morphine peut également être utilisée par voie injectable, soit sous cutanée, soit intraveineuse.

A côté de la morphine, il existe d'autres médicaments de palier 3 qui peuvent être donc des alternatives à la morphine en cas de douleurs intenses. Il s'agit de :

- l'hydromorphone (Sophidone®) qui existe uniquement en France sous forme à libération prolongée efficace pendant 12 heures,
- l'Oxycodone qui existe sous forme à libération prolongée efficace également pendant 12 heures (Oxycontin®), et sous forme à libération immédiate (Oxynorm®).
  Par ailleurs, un autre dérivé opioïde appelé Fentanyl® est disponible sous forme de patch à coller sur la peau et qui est actif pendant 3 jours (Durogésic®), également sous forme de bâtonnet utile pour traiter les crises douloureuses paroxystiques (Actiq®). Le choix du médicament se fait en fonction des effets secondaires et de la tolérance du patient.
  A noter que dans la grande majorité des cas, on sera amené à associer un traitement systématique sous forme d'opioïde à libération prolongée et un opioïde à libération immédiate à prendre en cas de douleurs.

Tous ces produits seront prescrits à dose progressive, adaptée à leur efficacité et leur tolérance. Ils seront associés aux traitements des effets secondaires fréquents (constipation, nausées).

C'est pourquoi, on leur associe des médicaments devant éviter ou réduire ces effets.

Leur dose ne doit jamais être modifiée sans l'avis du médecin, pas plus que l'horaire des prises.

La règle d'or est de ne pas attendre que la douleur revienne pour prendre le médicament.

Les traitements peuvent être arrêtés, si possible progressivement, sans problème.

Les morphiniques sont prescrits sur ordonnance sécurisée, pour des périodes précises et variables selon les produits. **Ils ne produisent pas d'accoutumance. Leur prescription ne témoigne en aucun cas de la gravité de la maladie.**

La morphine injectable : pour les patients chez qui la voie orale est impossible ou insuffisante, on peut avoir recours à **la morphine en injections sous-cutanées, ou, dans certains cas, en perfusion intraveineuse continue**.

La morphine administrée par pompe autocontrôlée : dans les cas de perfusion continue, lorsqu'en dépit de la dose de base il persiste des épisodes douloureux, **les pompes autocontrôlées** permettent au patient de s'auto-administrer, lorsqu'il en ressent le besoin, une dose de morphine. Ces pompes sont programmées par le médecin : il détermine les doses auto-injectées et les intervalles libres minima à respecter.

Les autres médicaments

Dans certains cas, d'autres types de médicaments peuvent être indiqués, seuls ou associés : anti-inflammatoires* (dérivés de la cortisone ou non), antispasmodiques*. Certaines métastases osseuses peuvent bénéficier de médicaments appelés "biphosphonates", empêchant la destruction osseuse : acide pamidronique (Aredia®), acide clodronique (Clastoban ®), acide zoledronique (Zometa®). Plus rarement proposée une injection d'un produit radioactif spécifique pour l'os (Metastron®, Quadramet®).

Douleurs neurogènes

Il est des cas où les douleurs sont dues à une lésion du nerf lui-même ou des filets nerveux : on parle de "**douleurs neurologiques ou neurogènes**". On peut citer les douleurs des amputés, ou encore celles rencontrées après une mastectomie ou un zona. Les douleurs neurogènes peuvent s'exprimer de différentes façons. Il s'agit parfois de crises douloureuses à type de décharges électriques ou de piqûres ou encore d'élancements, parfois il peut s'agir de fourmillements, d'hyper-sensibilité au niveau de la peau ou encore de sensation de brûlures. Ces différents phénomènes peuvent d'ailleurs co-exister.
Les médicaments de type opioïde, comme la Morphine, ne sont pas toujours efficaces sur ce type de douleur. On va plutôt faire appel à des médicaments spécifiques pour traiter les douleurs neurogènes. Il s'agit essentiellement de médicaments antidépresseurs comme l'amitryptiline (Laroxyl®) ou encore la clomipramine (Anafranil®). On pourra également utiliser des médicaments anti-épileptiques comme le clonazepam (Rivotril®) ou de la gabapintine (Neurontin®) ou encore la prégabaline (Lyrica®). Il faut bien souligner que dans ce cas précis ces médicaments ne sont pas utilisés pour leur propriété anti-épileptique ou antidépressive (d'ailleurs bien souvent les doses utilisées pour traiter la douleur sont très différentes des doses utilisées à visée anti-épileptique ou antidépressive) mais bien pour traiter les phénomènes douloureux.

* Cf glossaire p17

Grâce à tous ces traitements, la grande majorité des douleurs peuvent être calmées.
Toutefois, il persiste des cas rares, mais non exceptionnels, de "**douleurs rebelles**" ou encore des cas d'intolérance médicamenteuse, demandant le recours à diverses associations de médicaments, voire, dans des conditions très particulières, à des techniques plus lourdes telles des injections d'une petite dose de morphine dans le liquide céphalo-rachidien qui entoure la moelle épinière, et donc à proximité des centres de conduction de la douleur.
Parfois les **soins**, tels des pansements, ou diverses explorations, telle une biopsie de la moelle osseuse peuvent justifier un **traitement "préventif"** de la douleur, qui consiste en l'administration d'un médicament antalgique administré avant le geste douloureux.
Des anesthésiques locaux, tel l'EMLA®, en pommade ou patch, peuvent rendre également grand service lors d'explorations ou de piqûres douloureuses.

Les personnes plus fragiles peuvent-elles bénéficier de ces traitements ?

Chaque personne a le droit de ne pas souffrir.

Il n'y a pas de contre-indication générale en fonction de l'âge, mais la prise de tout médicament doit être adaptée au poids, à la taille et au fonctionnement des principaux organes (reins, foie). Ainsi, **la personne âgée** peut supporter les antalgiques même "majeurs", sous couvert d'adapter les doses à l'état fonctionnel des organes comme le rein, et de les moduler en fonction de leur efficacité et des effets secondaires.

Chez l'enfant : de grands progrès ont été réalisés d'une part dans la reconnaissance des signes de la douleur, et d'autre part dans la façon de la traiter. Les préjugés contre la morphine chez le tout-petit sont tombés. Des formes adaptées à l'enfant ont été commercialisées (médicaments classe II, à base de codéine) : Codenfan®, utilisable à partir de l'âge de un an. Par ailleurs, les antalgiques locaux, tels la crème ou les patchs EMLA® sont très utiles lors de certains gestes si redoutés par un enfant (ponction, pansement, etc.).

On peut dans certains cas faire respirer un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote (Kalinox®) qui permet d'avoir un effet antalgique et de relaxation sans perte de conscience. Cette technique peut tout à fait être associée à des traitements antalgiques médicamenteux aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant.

Mais ce qu'il faut savoir également :
Les jeunes enfants, de même que les personnes âgées, expriment souvent différemment leur douleur, d'où des difficultés à la reconnaître.

Ils sont prostrés, sans grande réaction à autrui, tendant à s'isoler parfois même dans un état évoquant une dépression pouvant masquer la douleur. Les proches, qui connaissent mieux leur parent, leur enfant, peuvent aider au besoin les soignants en leur signalant ces modifications du comportement.

Que faut-il penser des traitements non médicamenteux ?

Certaines techniques peuvent être utiles sous certaines conditions. N'hésitez pas à en parler à votre médecin, mais n'interrompez en aucune façon les autres traitements en cours.

L'acupuncture a pu donner des résultats encourageants dans certaines douleurs bien précises, tels les douleurs neurologiques, le syndrome des amputés, et toujours sous contrôle médical.

La relaxation peut permettre d'éloigner quelque peu l'angoisse suscitée par la douleur, son souvenir, la crainte qu'elle ne revienne ou ne s'accentue.

Ces techniques, qui doivent toujours être réalisées par des professionnels compétents, peuvent parfois permettre de diminuer les doses des traitements médicamenteux, mais en aucun cas les remplacer.

Mais la prise en charge de la douleur ne s'arrête pas aux traitements médicaux.

La détresse, l'angoisse, le sentiment profond d'injustice engendrés par la douleur demandent à être pris en compte : une écoute réelle, une compréhension de la souffrance de la personne, des entretiens prolongés pour vaincre la sensation si pénible d'isolement sont indispensables.

Tel est aussi le rôle du médecin, des infirmiers et aides soignants, souvent plus sensibilisés à ces problèmes, mais aussi de tous les paramédicaux comme les kinésithérapeutes. L'aide de psychologues peut être précieuse dans certains cas, bien définis. Quant aux proches, si leur présence est irremplaçable, ils sont eux-mêmes en souffrance devant leur relative impuissance à soulager et ont souvent besoin d'être aidés.

La prise en charge de la douleur est une prise en charge de la personne dans sa globalité.

Quelles sont les structures spécialisées dans le traitement de la douleur ?

En 1998, un plan anti-douleur sur 3 ans a été élaboré par le Ministère de la santé, en particulier, la mise en place et le développement de structures spécialisées qui se déclinent en :

- consultations pluridisciplinaires* de lutte contre la douleur ;
- unités de lutte contre la douleur, mettant en œuvre des thérapeutiques comportant un plateau technique et/ou comportant quelques lits d'hospitalisation ;
- centres de la douleur, qui, outre ces missions, exercent des tâches d'enseignement et/ou de recherche.

* Cf glossaire p17

Si vous souhaitez consulter, votre médecin vous conseillera. Une bonne coordination entre le consultant “algologue” et votre médecin habituel est indispensable.

Quelles sont les autres avancées dans les mesures de prise en charge ?

- développement de l’enseignement et de la formation sur le traitement de la douleur pour tous les professionnels de santé ;
- élaboration par les établissements de santé de protocoles des soins d’urgence incluant des mesures soulageant la douleur (consignes en cas de douleur) ;
- suppression des “carnets à souche”, qui étaient souvent un frein à la prescription, remplacés par des ordonnances sécurisées ;
- mesure de la satisfaction des usagers à la sortie de l’hôpital.

Le plan de lutte contre la douleur 2005-2010 poursuit les efforts entrepris et met l’accent sur l’accès aux soins dans le domaine du traitement de la douleur et une meilleure formation des soignants. Il faut savoir également que dans tous les établissements de santé, il existe un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) dont le but est d’améliorer et de coordonner la prise en charge de la douleur dans tous ses aspects au sein de l’établissement.

En conclusion

La sensibilisation des soignants et des pouvoirs publics a permis de progresser dans la prise en charge de la douleur.

Dans les structures de soin, la prise en charge est **un véritable travail d'équipe,** et il faut souligner l'importance du rôle des infirmières, souvent en première ligne dans cette lutte. Elles ont acquis récemment, suivant une circulaire ministérielle de février 1999, la possibilité de déclencher l'utilisation d'un protocole de traitement anti-douleur, déterminé et précisé par l'équipe médicale de l'établissement.

Des progrès sont encore nécessaires, car vaincre la douleur est possible, et il faut toute la volonté des soignants et des soignés pour faire évoluer les pratiques.

Adresses de sites concernant la douleur

AIDES
http://www.aides.org

Association internationale "Ensemble contre la douleur"
http://www.sans-douleur.ch

Conseil national de l'ordre des médecins
http://www.ordmed.org

La Ligue Contre le cancer
www.ligue-cancer.net

Ministère de la santé
http://www.sante.gouv.fr/douleur

Orphanet
(adresses d'associations de malades concernant les maladies rares)
http://www.infobiogen.fr/services/orphanet

Pediadol : un site consacré à la douleur de l'enfant
www.pediadol.org

Sfetd : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur
http://www.sfedt-douleur .org

Glossaire

Antalgique : médicament contre la douleur.

Antidépresseur : médicament destiné à lutter contre un état dépressif caractérisé. Certains anti-dépresseurs ont également des propriétés antalgiques qui sont utilisées pour le traitement de certaines douleurs neurogènes.

Anti-élileptique : médicament destiné à traiter l'épilepsie. Certains médicaments peuvent être utilisés dans le traitement de douleurs neurogènes.

Anti-inflammatoire : médicament destiné à lutter contre l'inflammation, souvent associée à des phénomènes majorant la douleur, comme un gonflement ou un épanchement liquidien (par exemple dans la cavité pleurale, qui est autour du poumon ou dans l'abdomen).

Antispasmodique : médicament destiné à lever un spasme pouvant créer ou augmenter une douleur.

Biopsie de la moelle osseuse : prélèvement dans la crête de l'os iliaque (au niveau du côté du bassin) d'un minuscule fragment de moelle osseuse. Ce prélèvement est effectué par le médecin à l'aide d'une grosse aiguille. (La moelle osseuse est le siège des cellules originaires des globules sanguins).

Biphosphonate : médicament destiné à lutter contre la destruction de l'os.

Cathéter : fin tuyau introduit dans une veine et destiné à effectuer des perfusions intraveineuses. Dans le cadre des chimiothérapies, il est le plus souvent relié à son extrémité terminale à un boîtier, implanté sous la peau de la partie supérieure du thorax et dans lequel on pourra injecter le liquide à perfuser.

Pluridisciplinaire : qui associe des professionnels de diverses disciplines ou spécialités (par exemple un médecin, un anesthésiste, une infirmière, un psychologue, un kinésithérapeute, etc.).

Qu’est-ce que la Ligue nationale contre le cancer ?

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 ses 727 918 adhérents, la Ligue est un mouvement populaire organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui ensemble, luttent dans trois directions : la recherche médicale, l’information - la prévention - le dépistage et les actions pour les malades et leurs proches.

• La recherche médicale

La Ligue est le premier financeur associatif de la recherche sur le cancer en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale, la recherche clinique (amélioration des traitements) et la recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage). Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et départementaux. En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d’expertise, la Ligue assure le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

• L’information, la prévention et le dépistage

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certaines pratiques (consommation de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, communiquer sur les avantages du dépistage précoce et informer sur l'identification de certains symptômes.
Pour répondre aux publics concernés, de nombreux moyens de communication 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 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 Etats Généraux des malades atteints du cancer et de leur proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge. 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. Pour ce faire des groupes de parole ont été institués afin de répondre à un besoin formulé par les personnes malades et leurs proches. Enfin, pour soutenir et rompre l'isolement de ces derniers, la Ligue leur dédie un espace d'information avec le journal *De proche en proches*.

• Au cœur de la société

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi une question de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Par le biais de son Ecole de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées. C'est aussi parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu qu'elle développe, gère et coordonne le numéro de téléphone Cancer Info Service (0810 810 821).

« Contre le cancer,
nous avons tous un rôle à jouer ! »

Devenez Ligueur !

L'action de La Ligue repose sur l'alliance d'hommes et de femmes de recherche, de médecine, de sciences humaines et de cœur, qui s'engagent sur tous les fronts pour lutter contre le cancer. Vous pouvez aussi nous aider…

- en adhérant au Comité Départemental de La Ligue le plus proche de chez vous ;
- en soutenant nos efforts, lors des grandes campagnes nationales, par vos dons ;
- en faisant une donation ou un legs (La Ligue est habilitée à recueillir dons, donations et legs exonérés de tous droits de succession) ;
- en participant à des opérations organisées par votre Comité Départemental.

Un sérieux et une transparence reconnus

Depuis sa création, La Ligue adhère au Comité de la Charte de déontologie des organisations sociales et humanitaires faisant appel à la générosité du public.

COMITÉ DE LA CHARTE
don en confiance

Notes

La Ligue vous aide et vous informe :

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.

Juin 2006 - Réalisation graphique : www.lafabrique-communication.com

Recherche
Prévention
Action pour les malades