



Fondation
contre le Cancer

MÉMORANDUM 2018-2019



Les 6 recommandations prioritaires de la
Fondation contre le Cancer

Pourquoi un mémorandum de la Fondation maintenant ?



Au moment où chaque parti politique réfléchit au projet de société qu'il propose de mettre en place dans les années à venir, la Fondation contre le Cancer demande instamment que soient intégrées les mesures prioritaires qui permettront de franchir des pas décisifs dans la lutte contre cette maladie, encore responsable de trop nombreuses victimes et de trop de souffrance. Pour mener son action, la Fondation travaille sur plusieurs fronts en même temps : le soutien à la recherche scientifique, la prévention de la maladie et le soutien aux patients et à leurs proches. Après une analyse approfondie, nous, Fondation contre le Cancer, avons identifié six priorités, détaillées dans ce document. Nous vous demandons de les intégrer dans votre projet politique et de passer dès maintenant à l'action.

*Dr. Didier Vander Steichel,
Directeur général de la Fondation Contre le Cancer*

Le mémorandum 2018-2019 est une publication de la Fondation contre le Cancer, fondation d'utilité publique.
ISSN 2295-7693

Comité de rédaction : Dr Didier Vander Steichel, Dr Anne Boucquiau, Dr Mathijs Goossens, Patricia Servais (PhD), Eva De Winter, Assia Maalmi, Suzanne Gabriels, Brigitte Boonen, Brecht Gunst, Marine Smeets, Sylvestre De Jaegher, Isabelle André.

Directeur de la publication : Dr Didier Vander Steichel - Editeur responsable : Didier Vander Steichel, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles - Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction, par quelque procédé que ce soit, sont réservés pour tous pays.

Réalisation et graphisme : CDN Communication, Frans Walravensstraat 167, 1651 Beersel (Lot), +32 2 241 30 02, www.cdncommunication.be

FONDATION CONTRE LE CANCER

Fondation d'utilité publique : chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles - Tél. : 02 736 99 99, Fax : 02 734 92 50 - Site Web : www.cancer.be - E-mail : info@cancer.be
Les comptes annuels de la Fondation contre le Cancer, fondation d'utilité publique, sont contrôlés et attestés par Ernst & Young Réviseurs d'Entreprises.

Le cancer en Belgique: quelques constatations



68 216

personnes ont reçu un diagnostic de cancer en 2016.¹



28 598

personnes sont décédées du cancer en 2015.²

330 000

Ces dix dernières années, plus de 330 000 patients ont survécu au cancer.



85 000

Entre 1990 et 2014, les progrès de la recherche oncologique ont contribué à sauver **85 000 vies supplémentaires** en Belgique.³

Jusqu'à **50 %** de l'ensemble des cancers pourraient être évités selon une étude sur la prévention très récente.⁴



Jusqu'à 50%

Sommaire

La Fondation, sa vision, ses missions

P. 6

Nos six recommandations prioritaires

P. 7

En savoir plus...

P. 13



¹ Fondation Registre du Cancer (2018). Repéré à https://kankerregister.org/Les_chiffres_du_cancer. Ce sont des chiffres excluant le carcinome basocellulaire.
² Statbel: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#figures>
³ Fondation contre le Cancer (2018). La recherche sauve des vies... mais combien ?. Repéré à www.cancer.be/nouvelles/la-recherche-sauve-des-vies-mais-combien.
⁴ Heymach, J. et al. (2018). Clinical Cancer Advances 2018: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology, dans : Journal of Clinical Oncology, janvier 2018, 1-27.

La Fondation, sa vision, ses missions

La Fondation contre le Cancer est, depuis 1924, l'un des acteurs majeurs de la lutte contre le cancer à l'échelle belge. En sa qualité d'organisation à la fois **nationale** et **indépendante**, elle peut porter un regard global et impartial sur la situation, identifier des priorités et actions efficaces à mettre en œuvre. Outre sa présence dans toutes les régions du pays, elle fait également partie d'un vaste réseau international.

VISION

**Face au cancer,
transformons l'espoir
en réalité !**

« L'espoir d'un monde où la vie gagne face au cancer : en augmentant les chances de guérison et en transformant les cancers incurables en maladies chroniques, grâce à la recherche ; en réduisant les risques, grâce à la prévention. Sans oublier d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer, avant et après la maladie. »

MISSIONS

La Fondation contre le Cancer a pour missions :

- D'abord et avant tout de financer les meilleures équipes de chercheurs qui vont ainsi pouvoir **trouver** des traitements qui améliorent les chances de survie et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en réalité.
- **D'agir** quand c'est nécessaire, notamment par le financement de projets psychosociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ainsi que de leurs proches, des services (Tabacstop, Cancerinfo...) ou encore des événements tels que le Camp Tournesol, la Journée familiale à Plankendaal et le Symposium CSO.
- De **mobiliser** tous les acteurs et rassembler les forces pour être plus efficace. Des projets tels que Relais pour la Vie et Tournée Minérale donnent une impulsion supplémentaire à la prévention contre le cancer. Nous soutenons également 'Génération sans Tabac', un mouvement social qui veut protéger les jeunes contre le tabac.
- **D'informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes derrière la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.

TROUVER

GRANTS

Financement de la
recherche scientifique

AGIR

SERVICES

SOCIAL GRANTS

ÉVÉNEMENTS

Financement de projets psychosociaux

MOBILISER

Lobby
Memorandum

Promotion
de divers services

Coopération plus efficace

INFORMER

Web & email
Téléphone
Experts

Médias sociaux
Brochures
Lettre d'information

Publications
Coordination régionale

Nos six recommandations prioritaires



1

LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques d'accroître significativement le financement de la recherche en oncologie au sein des universités, des institutions de recherche et des hôpitaux du pays, et d'atteindre rapidement l'objectif européen de 3 % du PIB en Recherche et Développement.

Pourquoi ?

- Parce que la recherche scientifique est à **la base des progrès** dans le diagnostic, l'efficacité des traitements et l'amélioration de la qualité de vie des malades.
- Parce que les connaissances sur les cancers se complexifient davantage et que **la recherche coûte de plus en plus cher**.

Comment ?

Cet effort financier est particulièrement sollicité pour accroître :

- le **soutien de projets de recherche académique** innovants et porteurs d'espoir, tant en recherche fondamentale que translationnelle et clinique ;
- la **prise en charge des coûts salariaux des chercheurs**, en leur assurant une sécurité d'emploi et des perspectives de carrière suffisamment attractives ;
- l'**acquisition de plateformes technologiques** performantes, accessibles au plus grand nombre de chercheurs possible.



Pour en savoir plus :
p. 13

Experts à consulter :

Patricia Servais, Ph D

PServais@fondationcontrecancer.be

Dr Didier Vander Steichel

DVanderSteichel@fondationcontrecancer.be

2 LA RECONNAISSANCE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE

La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques d'avancer rapidement sur la reconnaissance de centres de référence pour le traitement des cancers, reconnaissance basée sur des critères objectifs et validés, afin d'optimiser la prise en charge globale des cancers.



L'actuelle réforme des réseaux hospitaliers en cours prévoit la mise en place de Points de référence, notamment pour la chirurgie oncologique complexe.

La Fondation recommande d'en fixer rapidement les critères. C'est important pour tous les cancers, qu'ils soient rares ou fréquents.

Le **taux de survie** aux cancers rares est **plus faible** que le taux de survie aux cancers fréquents.⁵ Cette différence est principalement due à l'inadéquation des traitements et à **l'accès limité aux essais cliniques pour les patients.**

Pour remédier à cette situation, des mesures s'imposent à divers niveaux :

- amélioration de la méthodologie de la recherche clinique sur les cancers rares (les réseaux peuvent par exemple donner accès à un plus grand nombre de patients) ;
- amélioration de l'organisation des soins de santé dans les cancers rares ;
- amélioration de l'accès aux nouvelles thérapies pour les personnes atteintes de cancers rares.

Une des solutions pour atteindre ces objectifs consiste à **créer des centres de référence** par type de cancer rare. Le **KCE belge** a proposé plusieurs solutions réalistes en vue de la création de centres de référence pour quatorze types de cancers rares.

Le **taux de survie** aux cancers **fréquents** est **moins élevé** dans les centres où le nombre de cas traités annuellement est faible. Il a été établi dans le cadre d'une analyse réalisée pour les cancers du poumon et de l'œsophage que ceux-ci étaient traités par un nombre beaucoup trop élevé d'hôpitaux en Belgique et étaient donc peu traités dans les centres. Les centres qui traitent un petit nombre de cancers par an sont plus susceptibles d'enregistrer des taux de survie plus faibles.

La Fondation aborde deux aspects clés de la création de centres de référence pour les soins oncologiques de cancers rares et souligne que cette approche est tout aussi importante pour les cancers fréquents.



Pour en savoir plus :
p. 14

Expert à consulter :

Dr Mathijs Goossens
MGoossens@fondationcontrecancer.be



3 L'ONCO-REVALIDATION

La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques que l'onco-revalidation soit un des critères de reconnaissance dans tous les centres de référence pour le traitement des cancers en Belgique.

De nombreuses études scientifiques soulignent l'importance de l'onco-revalidation en tant que traitement complémentaire standard. Plusieurs organisations de santé importantes le confirment.⁶

L'onco-revalidation aurait donc un effet optimal lorsqu'elle est utilisée en tant que traitement complémentaire standard et qu'elle répond à certains critères.

L'action 19 du Plan Cancer vise le développement de la revalidation fonctionnelle du patient cancéreux.

Cette action doit permettre :

- de garantir la meilleure qualité de vie possible après le traitement médical primaire ;
- de diminuer l'impact des effets secondaires rencontrés.

En ce qui concerne l'action 19 du Plan Cancer, une seule mesure a été formulée depuis le lancement du Plan en 2008. Elle

concerne un projet pilote visant à déterminer le type de programme de soins multidisciplinaires de revalidation nécessaire à la réintégration sociale des patients guéris ou en période de rémission.

Ceci s'est concrétisé par un projet de recherche intitulé « Amélioration de la qualité de vie et réintégration des femmes atteintes d'un cancer du sein, suivant un traitement adjuvant, par l'entraînement physique et l'encadrement du mode de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein, (post-thérapie) », coordonné par l'UZ Gent.

L'étude, terminée en mars 2016, a été transmise par l'UZ Gent à l'INAMI. Depuis lors, il n'y a eu aucune réaction...

La Fondation contre le Cancer plaide pour faire de l'onco-revalidation un des critères de reconnaissance pour tous les centres de référence en oncologie en Belgique.

Exemple et chiffres concrets

Disponibilité insuffisante de l'onco-revalidation en Belgique, exemple du cancer de la prostate⁷ :

Seuls 25 % des patients atteints d'un cancer de la prostate en Belgique ont actuellement accès à un programme de revalidation spécifique au cancer de la prostate.⁷



Pour en savoir plus :
p. 15

Expert à consulter :

Eva De Winter
EdeWinter@fondationcontrecancer.be

⁵ La moyenne des cancers fréquents est partiellement déformée par le grand nombre de cancers du sein et de la prostate dans ce groupe (les personnes atteintes d'un cancer du sein ou de la prostate ont de très grandes chances de survie, en partie à cause d'un surdiagnostic). Cependant, il existe également des cancers fréquents ayant de faibles chances de survie, comme le cancer du poumon.

⁶ Cormie P. et al. (2017). The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects, dans : Epidemiol Rev, Jan 1;39(1), 71-92.
⁷ Bultijnck r. et al. (2018). Availability of prostate cancer exercise rehabilitation resources and practice patterns in Belgium: Results of a cross-sectional study, dans : European Journal of Cancer Care, vol. 27, n°1, e12788.



4 L'ONCO-ESTHÉTIQUE

La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques que la présence de services d'onco-esthétique soit un des critères de reconnaissance dans tous les centres de référence pour le traitement des cancers en Belgique.

L'onco-esthétique est une approche relativement récente mais de plus en plus présente en Belgique pratiquée par des socio esthéticien(ne)s. Méthode d'accompagnement et de réhabilitation de la personne fragilisée, cette discipline consiste à donner des soins

de beauté et de bien être aux personnes atteintes de pathologies cancéreuses en les aidant à contrer des effets négatifs de la maladie. Les traitements contre le cancer peuvent avoir des conséquences lourdes, tant au niveau esthétique (perte de cheveux, cils, sourcils, ongles, problèmes dermatologiques...), qu'au niveau psychologique (perte de confiance en soi).

Actuellement, de nombreux hôpitaux ne disposent pas de service de bien-être pour les patients et sont demandeurs de financements pour la mise en place de ce type de soins améliorant la qualité de vie des patients.

Exemples de prise en charge :

- maquillage correcteur pour masquer une cicatrice ou redessiner les sourcils ;
- apprentissage du nouage de foulard et conseils pour le port d'une perruque ;
- informations et conseils personnalisés en matière de lingerie adaptée, prothèses mammaires ;
- prise en charge adaptée des mains et des pieds ;
- soins relaxants (modelage dos, effleurages du corps, soin du visage et du cuir chevelu...).

Les bénéfices de l'onco-esthétique ont été largement constatés sur le terrain.

La Fondation contre le Cancer plaide pour la mise en place structurelle des centres d'onco-esthétique afin que les soins de bien-être fassent partie intégrante des soins proposés aux patients en oncologie et que cela constitue un des critères de reconnaissance des centres de référence en Belgique.

Certains critères devront être respectés pour garantir la qualité de la prise en charge :

- être centrés sur les patients atteints de cancer et leurs proches ;
- être totalement gratuits pour les patients ;
- être des projets de réalisation d'un ancrage structurel au sein d'un service d'oncologie ou en étroite collaboration avec ce dernier ;
- offrir une garantie de la qualité des soins adaptés à chaque patient (tous types de cancer) ;
- faire l'objet d'un suivi et/ou coordination par un professionnel de l'onco-esthétique.



Pour en savoir plus :
.....
p. 16

Expert à consulter :

Assia Maalmi
AMaalmi@fondationcontrecancer.be



5 LA PRÉVENTION DU TABAC

La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques d'intensifier la lutte contre le tabac par tous les moyens efficaces, dont l'augmentation de la taxation sur les produits du tabac et l'émergence dès 2019 de Générations sans Tabac.

La Fondation contre le Cancer souhaite la mise en œuvre complète, dans les plus brefs délais, de toutes les mesures de la convention-cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la lutte antitabac. La Belgique devrait assurément miser sur des taxes spécifiques plus élevées sur le tabac.

Aujourd'hui, pratiquement tout le monde sait que le tabac est très nocif pour la santé. Des photos explicites le mentionnent depuis plusieurs années sur les paquets de cigarettes, et sur le tabac à rouler depuis 2016. Pourtant, la prévalence du tabagisme ne diminue pas suffisamment vite. **Au rythme actuel, l'objectif de l'OMS, qui consiste à faire baisser le nombre de fumeurs de 30 % entre 2010 et 2025, ne sera jamais atteint.** Sur le Tobacco Control Scale, une enquête qui classe les pays européens en fonction de l'efficacité de leur politique de prévention et d'arrêt du tabac, la Belgique est à la traîne : elle est passée de la huitième position en 2007 à la dix-septième position en 2016. **La lutte antitabac doit dès lors être intensifiée d'urgence.**

En novembre 2005, la Belgique a ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ce qui entraîne de nombreuses obligations. Mais plus de douze ans plus tard, **certaines obligations** ne sont toujours **pas respectées** comme il se doit. La Fondation contre le Cancer souhaite la mise en œuvre complète, dans les plus brefs délais, de toutes les mesures de la Convention-cadre. **La Belgique devrait assurément miser sur des taxes spécifiques plus élevées sur le tabac, sur les cigarettes mais plus encore sur le tabac à rouler.** Selon la Banque mondiale, cette mesure est en effet la plus efficace pour réduire la consommation tabagique. Dans notre pays, les produits du tabac restent nettement moins chers que dans certains pays voisins (France, Pays-Bas, Royaume-Uni...). La santé de la population doit primer et

les recettes fiscales issues des produits du tabac ne doivent pas faire hésiter les décideurs politiques devant l'augmentation des accises.

La Fondation contre le Cancer plaide pour l'émergence d'une génération sans tabac.

Depuis l'entrée en vigueur de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en 2005, les choses et les idées ont évolué. L'objectif final de la Convention-cadre est d'ores et déjà considérée comme inaccessible en vue d'un **dénouement favorable, c'est-à-dire, dans le meilleur des cas, l'arrêt total de la vente de cigarettes ou, à défaut, la réduction de la prévalence du tabagisme sous la barre des 5 % de la population de plus de 15 ans.** Un tel dénouement est un objectif ambitieux. La Fondation contre le Cancer a bien conscience qu'il ne sera pas atteint à court terme mais le fait d'avoir un **but final clair en point de mire focalise les énergies.** C'est la raison pour laquelle plusieurs organisations actives dans la prévention du tabac formulent un objectif très concret et motivant, basé sur **le principe selon lequel chaque enfant né à partir de 2019 pourra grandir sans tabac.** Actuellement en Belgique, des centaines de jeunes commencent à fumer chaque semaine. Nous voulons protéger du tabac les enfants nés à partir de 2019 en prenant toutes les mesures nécessaires et recommandées. Une nouvelle génération sans tabac, n'est-ce pas là un objectif que vous soutenez vous aussi ? La Fondation vous prie dès lors instamment d'intégrer le principe d'une génération sans tabac dans le programme de votre parti.



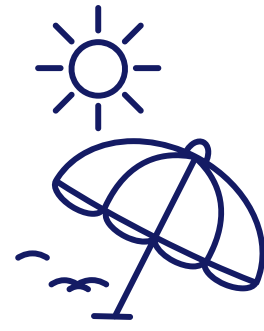
Pour en savoir plus :
.....
p. 17

Expert à consulter :

Suzanne Gabriels
SGabriels@fondationcontrecancer.be

6 LA PRÉVENTION CONTRE LES UV

La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques que la protection de la population contre l'exposition excessive aux UV, naturels et artificiels, soit une priorité de santé publique.



La Fondation contre le Cancer demande l'installation de dispositifs ombragés dans les lieux publics principalement destinés aux enfants.

L'exposition aux UV est identifiée comme étant la cause de près de 99 % des cancers de la peau de type non-mélanome et de 95 % des mélanomes en Belgique. Le cancer de la peau est par conséquent un des cancers qu'il est le plus facile d'éviter. En Belgique, le cancer de la peau est en nette augmentation depuis de nombreuses années. Il représente environ 50 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer. Au moins un Belge sur cinq souffrira d'un cancer de la peau au cours de sa vie. Se mettre à l'ombre est un moyen très simple et efficace de se protéger des rayons du soleil. À elle seule, l'ombre peut réduire d'environ 75 % l'exposition totale aux rayonnements UV. Vous pouvez agir.

Parmi les actions politiques possibles, citons l'installation d'équipements ombragés de qualité dans les lieux publics tels que les plaines de jeu, les espaces de pique-nique, les parcs et les infrastructures sportives, les lieux de restauration et cours de récréation dans les écoles et les crèches, etc.

Quelques exemples :

- **équipements ombragés obligatoires pour l'approbation** de nouvelles infrastructures publiques et la rénovation d'infrastructures existantes, en ce compris les aménagements paysagers ;
- **installation de zones d'ombre durables et de qualité** à certains endroits de la commune,

comme les parcs, les plaines de jeu, les infrastructures sportives et récréatives mais aussi lors de la rénovation d'une école et de l'accueil périscolaire ;

- mise à disposition de zones ombragées lors des **événements** de la commune ou de la ville ;
- considérer les **aires de jeux pour enfants** comme une **priorité absolue** pour la mise à disposition de zones ombragées.

La Fondation contre le Cancer demande l'interdiction de l'usage commercial des bancs solaires.

L'utilisation de banc solaire augmente grandement le risque de développer des mélanomes et des carcinomes de la peau, essentiellement chez les jeunes. Nous constatons une nette augmentation des cancers de la peau en Belgique. Le Conseil Supérieur de la Santé recommande l'interdiction des bancs solaires.

La réglementation actuelle et les contrôles des bancs solaires ne suffisent pas pour réduire le risque important de cancer de la peau associé à l'utilisation des bancs solaires.

La responsabilité est entre les mains des gouvernements fédéraux et régionaux. Les citoyens belges ont le droit d'être protégés étant donné le haut niveau de preuve actuel. Nous attendons des autorités qu'elles prennent des mesures en vue de leur utilisation dans des centres de bronzage.

En savoir plus...

Dans cette rubrique, les fondements de nos priorités rédigés par nos différents experts.

LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

- 1 La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques d'accroître significativement le financement de la recherche en cancérologie au sein des universités, des institutions de recherche et des hôpitaux du pays, et d'atteindre rapidement l'objectif européen de 3 % du PIB en Recherche et Développement.

a) Accroître le financement de la recherche en cancérologie

La recherche est absolument indispensable, tant pour améliorer l'efficacité des diagnostics et des traitements, que pour réduire leurs effets secondaires. Le grand public l'a bien compris et sa générosité en faveur du financement de la recherche contre le cancer ne faiblit pas, tant à la Fondation contre le Cancer qu'à Télévie ou à Kom op Tegen Kanker. Mais cette générosité, si importante soit-elle, ne peut se substituer aux indispensables financements des pouvoirs publics si nous voulons maintenir la position des chercheurs belges dans le peloton de tête international, tant en recherche fondamentale que translationnelle et clinique. A titre d'exemple, lors de l'appel à projets 2016 de la Fondation, 297 dossiers ont été introduits par les chercheurs, sollicitant un soutien financier global de 104 millions d'euros. Au terme du processus de sélection et compte tenu de l'enveloppe disponible, 74 projets ont pu être retenus et soutenus pour un montant total de 21,5 millions d'euros. Vu la diminution, ou au mieux le statu quo, du financement de la recherche par les autorités publiques, nos chercheurs ne garderont pas longtemps leur niveau d'expertise enviable. La recherche académique s'est développée et maintenue en Belgique malgré des moyens financiers étriqués. Si le financement public ne se redresse pas rapidement, certaines équipes de recherche disparaîtront à brève échéance et d'autres seront fragilisées. De plus, la recherche en cancérologie traverse actuellement une phase d'accélération sans précédent. Cette évolution va de pair avec une forte augmentation des coûts de la recherche. Il s'avère donc indispensable d'accroître de façon significative le financement de la recherche académique en oncologie dans notre pays, si nous voulons que les chercheurs belges continuent à être des acteurs de premier plan.

b) Sécurité d'emploi et perspective de carrière académique

Pour conserver et attirer en Belgique des talents de classe internationale, il est indispensable de leur assurer une sécurité d'emploi en termes de carrière académique à moyen et long terme.

La Fondation contre le Cancer a déjà pris l'initiative de créer des « Clinical Mandates » en recherche translationnelle et

clinique. Ce type d'appel s'adresse aux chercheurs cliniciens exerçant leur activité clinique dans un hôpital universitaire belge et souhaitant consacrer 50 % de leur temps à la recherche fondamentale, translationnelle ou clinique menée dans l'une des sept universités belges dotée d'une faculté de médecine complète. La Fondation contre le Cancer s'engage à financer 50 % du salaire de ces médecins spécialistes post-doctorants pendant une période de 5 à 10 ans. Nous envisageons également la création et le financement de tels mandats post-doctoraux en recherche fondamentale.

Depuis 2014, 13 mandats ont ainsi été octroyés. C'est évidemment insuffisant, mais la Fondation ne peut à elle seule compenser l'absence de politique volontariste dans ce domaine. Il s'agit dès lors d'une réelle priorité pour les pouvoirs publics si nous voulons renforcer les équipes de recherche fondamentale et poursuivre le transfert des connaissances et des découvertes de la recherche fondamentale vers leur application clinique au bénéfice des patients.

c) Favoriser le développement de nouvelles pistes de recherche et assurer la mise en place d'équipements technologiques sophistiqués et hautement performants

Les progrès réalisés au cours de la dernière décennie ont été spectaculaires (immunothérapie, thérapies ciblées, meilleure compréhension des mécanismes de l'angiogenèse, de la formation de métastases, de résistance aux traitements, etc.) et de nouvelles pistes de recherche émergent régulièrement. A titre d'exemple, dans l'appel à projets 2018, en cours de sélection à la Fondation contre le Cancer, 10 % des demandes (sur un total de 275 projets) sont liées au développement des biopsies liquides. Il s'agit d'une source d'analyse aisément accessible pour les chercheurs et non invasive pour le patient (prise de sang, analyse d'urine) qui vise notamment à dépister précocement un cancer ou à évaluer les chances de réponse à un traitement spécifique. Par ailleurs, le séquençage génomique s'est développé dans de nombreux laboratoires belges. Il vise à permettre une médecine de précision de plus en plus individualisée. Toutefois, ce type de recherches nécessite notamment la mise en place d'équipements de pointe tels que des séquenceurs de dernière génération, des plateformes bio-informatiques, mais aussi des infrastructures capables d'analyser rapidement un nombre gigantesque de



Pour en savoir plus :
.....
p. 17

Expert à consulter :

Dr Mathijs Goossens
MGoossens@fondationcontrecancer.be

résultats (« Big data ») générés notamment par les données génomiques, épigénomiques et protéomiques, avec un débit toujours plus important. La création et le développement de ces approches technologiques sophistiquées, ainsi que leur interconnexion au niveau national et international, nécessiteront un indispensable soutien financier au niveau fédéral.

d) Permettre aux jeunes chercheurs de faire leurs preuves

Il faut dès aujourd'hui penser à la recherche de demain en permettant le financement de jeunes équipes de recherche. Actuellement, une part prépondérante des moyens financiers disponibles se concentre sur des équipes de chercheurs plus que confirmés. Il est logique et nécessaire de financer leurs

travaux, mais sans négliger pour autant de préparer la relève. Lancer de nouveaux appels à projets destinés à de jeunes talents, en adaptant les procédures de sélection, devient urgent. Ces procédures de sélection pour jeunes chercheurs ne devraient plus être essentiellement basées sur le nombre de publications scientifiques (par essence plus faible chez les juniors, comparativement aux chercheurs confirmés), mais mettre davantage l'accent sur l'originalité du projet et la rigueur scientifique de l'approche expérimentale proposée. La Fondation contre le Cancer pourrait prendre prochainement de nouvelles initiatives dans ce sens. Cependant, le secteur associatif et la générosité du grand public ne seront pas, ici non plus, en mesure de se substituer à d'indispensables décisions politiques...

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET L'ACCOMPAGNEMENT

2 La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques d'avancer rapidement sur la reconnaissance de centres de références pour le traitement des cancers, reconnaissance basée sur des critères objectifs et validés, afin d'optimiser la prise en charge globale des cancers.

a) Critères nationaux des centres de référence

Le lien positif entre le volume de patients traités et les résultats dans le domaine des soins oncologiques a été clairement démontré. En d'autres termes, une pratique plus fréquente permet de s'améliorer dans un domaine, ce qui contribue à augmenter le taux de survie. Le KCE⁸ l'a déjà démontré de manière irréfutable pour le cancer du sein, le cancer du poumon, les cancers rares, les cancers de l'œsophage et les cancers du pancréas.

Actuellement, un seul type de cancer, à savoir le cancer du sein, est pris en charge dans des centres de référence (nationaux). La Clinique du sein n'est pas nécessairement établie dans un bâtiment séparé ni dans un département distinct au sein de l'hôpital. Elle peut prendre la forme d'une organisation qui rassemble toutes les disciplines médicales hospitalières impliquées dans le traitement du cancer du sein. Cette approche multidisciplinaire est le fondement des Cliniques du sein. Elle fait appel à divers spécialistes comme les chirurgiens, les oncologues médicaux, les psychologues, les infirmiers en oncologie, les diététiciens, les pathologistes et les radiologues. Les Cliniques du sein se sont également regroupées autour de diverses initiatives européennes comme le Breast Centres Network, un réseau international de Cliniques du sein qui vise à promouvoir et améliorer la prise en charge du cancer du sein en Europe et dans le monde.

La Fondation contre le Cancer encourage le développement de centres de référence et met l'accent sur le fait que ces centres devraient répondre à certains critères tels que :

- un nombre minimum de patients traités annuellement pour un cancer spécifique ;
- un suivi des résultats (incluant une harmonisation des stades et de la comorbidité) ;
- de bons résultats comparés aux résultats internationaux et nationaux ;
- une évolution positive des résultats ;
- une participation active à la recherche oncologique fondamentale, translationnelle ou clinique ;
- une coopération au niveau national et international sur tous les points abordés ci-dessus.

Il est important qu'un nombre moins élevé de médecins traitent un type spécifique de cancer. Il ne s'agit pas seulement de former un réseau le plus large possible pour obtenir un certain nombre de patients par centre. Prenons l'exemple extrême dans lequel tous les hôpitaux belges formeraient un seul et même réseau travaillant en tant que centre de référence. Bien que ce centre atteigne le nombre minimum de patients, le nombre de patients par médecin ne changerait pas. Soulignons cependant que ceci n'implique aucune diminution du nombre de médecins oncologues, mais ils auront des spécialités que les autres n'ont pas.

Une telle spécialisation nécessite une coopération nationale : tous les médecins doivent reconnaître la nécessité de recommander aux patients de s'adresser à un confrère. Ceci renvoie à la question de l'estime de soi des médecins et à la nécessité d'admettre que d'autres peuvent faire mieux. Il faut donc un consensus national clair sur les critères des centres de référence pour chaque cancer et ce consensus doit être

accepté par toutes les parties : les cliniciens, les scientifiques, les patients et leurs proches, les services de soins de santé et les responsables politiques. Un certain niveau de limite arbitraire ne peut être évité dans ces critères, les preuves scientifiques disponibles étant insuffisantes pour certains cancers. La création de centres de référence impliquera clairement un certain degré de réglementation gouvernementale, ce qui aura un coût. Ce coût sera toutefois nettement inférieur au coût financier et sociétal des mauvais diagnostics, des traitements inutiles et de la mortalité accrue.

3 La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques que l'onco-revalidation soit un des critères de reconnaissance dans tous les centres de référence pour le traitement des cancers en Belgique.

a) De nombreuses études scientifiques soulignent l'importance de l'onco-revalidation en tant que traitement complémentaire standard. Plusieurs organisations de santé importantes le confirment.⁹

Le nombre croissant de diagnostics de cancer, associé à l'accroissement du taux de survie à la maladie, engendre une population importante et sans cesse croissante de patients à besoins spécifiques en matière de soins de santé.^{9,10}

La recherche scientifique montre qu'à l'inverse des personnes (plus) sédentaires, les patients qui pratiquent une activité physique régulière dès le diagnostic de cancer courent un risque relativement plus faible de mortalité et de récurrence. Ceux-ci présentent également moins d'effets secondaires liés à la pathologie et au traitement, ainsi que des effets secondaires moins graves.

La pratique d'une activité physique pendant le cancer a de nombreuses autres vertus. L'activité physique peut avoir un impact positif sur :

- la composition corporelle ;
- la santé osseuse ;
- la condition physique ;
- le métabolisme ;
- la régulation hormonale ;
- la cachexie ;
- l'immunité ;
- les processus inflammatoires ;
- la neuropathie périphérique ;

b) Coopération internationale

Pour atteindre ces objectifs, la coopération sera cruciale au niveau national, mais aussi sur le plan international à tous les niveaux. Après avoir admis qu'une collaboration transfrontalière était indispensable, les décideurs politiques de l'Union européenne ont créé les réseaux de référence européens (ou European Reference Networks - ERNs). Un d'entre eux, l'ERN EURACAN, couvre tous les cancers à tumeurs solides rares de l'adulte. La coopération internationale peut également s'avérer utile en Belgique pour une raison très pratique ; la coopération avec des centres néerlandophones, francophones et germanophones à l'étranger peut réduire les barrières de la langue.

- le lymphœdème ;
- la douleur ;
- la fatigue ;
- les troubles du sommeil ;
- la dépression ;
- l'anxiété ;
- différents aspects de la qualité de vie et de la confiance en soi.^{11,12,13,14}

L'activité physique constitue par conséquent un traitement complémentaire important contre le cancer¹², d'autant plus qu'il a été démontré scientifiquement que cette activité était réalisable sans risque au cours du traitement contre le cancer.¹¹ L'ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) recommande la pratique d'une activité physique en cas de cancer et plaide pour un accompagnement individuel.^{15, 16}

Exemples et chiffres concrets

• Efficacité des programmes d'onco-revalidation pour le cancer du sein

Une étude prospective allemande démontre l'efficacité d'un programme de revalidation de dix semaines, en ce qui concerne la condition physique, l'amélioration du bien-être psychosocial et de l'image du corps en cas de cancer du sein.¹⁷

• Illustration chiffrée amélioration de la capacité cardio-respiratoire

L'amélioration de la VO₂max est de 8 à 12 % en moyenne, comparativement à la valeur initiale et pour un programme de 6 à 8 semaines. À l'inverse, toutes les données disponibles

⁸ Vrijens F., Verleye L., et al. (2016), Quality indicators for the management of lung cancer, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), rapport n°266, 160p. VAN DE VOORDE C., VAN DEN HEDE K., ET AL. (2017), Required hospital capacity in 2025 and criteria for rationalisation of complex cancer surgery, radiotherapy and maternity services, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), rapport n°289, 544p. STORDEUR S., VRIJENS F., ET AL. (2014), organisation of care for adults with a rare of complex cancer, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), rapport n°209, 122p.

⁹ Cormie P., et al. (2017). The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects, dans : Epidemiologic Reviews, Jan 1; 39(1), pp.71-92.

¹⁰ Wolin K.J. et al. (2012). Implementing the Exercise Guidelines for Cancer Survivors, dans : Journal of Supportive Oncology, 10(5), pp. 171-177. R

¹¹ Rock C.L. et al. (2012). Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors, dans : A Cancer Journal for Clinicians, Jul-Aug, 62(4), pp. 243-74.

¹² Bigard X et al. (2017). Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques, Institut National du Cancer, collection : états des lieux et des connaissances, 208p

¹³ Ferioli M. et al. (2018). Impact of physical exercise in cancer survivors during and after antineoplastic treatments, dans : Oncotarget, Feb 8; 9(17), pp. 14005-14034.

¹⁴ Fuller J.T. et al. (2018). Therapeutic effects of aerobic and resistance exercises for cancer survivors: a systematic review of meta-analyses of clinical trials, dans : British Journal of Sports Medicine, publié en ligne le 16 mars 2018, doi : 10.1136/bjsports-2017-098285.

¹⁵ Arends J. et al. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, dans : Clinical Nutrition, Feb;36(1), 11-48.

¹⁶ Arends J. et al. (2017), ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related Malnutrition, dans : Clinical Nutrition, 36, 1187-1196.

montrent une diminution de la VO2max chez les patients qui n'ont pas suivi de programme de révalidation.¹²

● Illustration chiffrée renforcement musculaire

Chez les personnes atteintes d'un cancer du sein, le renforcement musculaire pendant la chimiothérapie entraîne une amélioration des performances de force de plus de 30 %. Des résultats analogues ont été trouvés pour d'autres traitements et d'autres types de cancer.¹²

b) L'onco-révalidation produirait donc un effet optimal lorsqu'elle est utilisée en tant que traitement complémentaire standard et qu'elle répond aux critères suivants :

- pour tous les types de cancer¹⁸ ;
- le plus vite possible après le diagnostic ;
- adaptée au patient.

Toutes les personnes atteintes d'un cancer doivent éviter l'inactivité et, une fois le diagnostic posé, reprendre au plus vite leurs activités quotidiennes, en fonction des possibilités. Les recommandations doivent être adaptées aux possibi-

lités de chaque individu, à la maladie, aux effets secondaires liés au traitement et à l'état de santé du patient mais aussi anticiper le parcours lié à la maladie.¹⁸

Exemples et chiffres concrets

● Illustration importance de commencer la révalidation dès le début du traitement (exemple du cancer du sein)

L'activité physique est entre autres associée, après un diagnostic de cancer du sein, à une survie globale et spécifique améliorée, mais aussi à une diminution du risque de récurrence. L'effet est maximal lorsque la révalidation commence dès le début du traitement.¹²

● Illustration chiffrée fatigue et importance de commencer la révalidation dès le début du traitement

L'activité physique peut réduire la fatigue de 25 % chez les patients atteints d'un cancer de la prostate et même de 35 % chez les personnes atteintes d'un cancer du sein. La diminution de la fatigue va jusqu'à 20 % pendant le traitement et jusqu'à 40 % après celui-ci. L'effet est maximal lorsque la révalidation commence dès le début du traitement.¹²

4 La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques que la présence de services d'onco-esthétique soit un des critères de reconnaissance dans tous les centres de référence pour le traitement des cancers en Belgique.

La Fondation contre le Cancer promeut une approche intégrative des soins, approche qui tient compte de la personne dans sa globalité (et donc aussi des aspects psychologiques et sociaux).

Dès 1990, la Fondation contre le Cancer faisait office de précurseur au travers de son programme « Paraître bien pour être mieux ». Les soins esthétiques et de bien-être intégraient les services d'accompagnement des patients offerts par la Fondation contre le Cancer. Chaque année, environ 10 000 soins ont été dispensés par un réseau de bénévoles dans les hôpitaux.

Les bénéfices de l'onco-esthétique sur les patients atteints de cancer sont nombreux :

- relaxation favorisant le lâcher prise ;
- réduction du stress ;
- réduction des tensions musculaires ;
- restauration de l'estime de soi ;
- amélioration de la qualité de vie ;
- l'acceptation des traitements en amoindrissant les effets secondaires.

Nous sommes convaincus que les soins esthétiques et de bien-être, dans le vécu d'un cancer, peuvent être profitables pour tous, et que chacun devrait pouvoir en bénéficier. Car chaque patient, sans exception, doit recevoir les meilleurs soins possibles.

Après analyse, la Fondation contre le Cancer est arrivée à la conclusion que la seule façon de tendre vers cet objectif est de contribuer activement à instaurer cette approche intégrative sur le terrain.

Un peu partout en Belgique, de nouvelles initiatives ont vu le jour en milieu hospitalier, mais également pour les patients en dehors de l'hôpital. C'est pourquoi, la Fondation contre le Cancer a décidé, en 2017, de passer le relais aux acteurs de terrain en lançant un appel à projets (« Grants Beauty ») pour les hôpitaux disposant d'un programme de soins en oncologie. Deux des critères principaux de sélection étant le nombre de patients bénéficiant du projet et la qualité des soins fournis.

54 hôpitaux ont répondu à notre appel. La Fondation contre le Cancer constate donc qu'elle pallie à un manque évident sur le terrain. Les centres sélectionnés ne bénéficieront, malheureusement, que d'un financement limité dans le temps.

C'est pourquoi, La Fondation demande la pérennisation de ces services par le biais d'un financement structurel dans le cadre des centres de référence et donc que l'esthéticien(ne) fasse partie intégrante des équipes multidisciplinaires au sein des hôpitaux.

PRÉVENIR LES CANCERS

5 La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques d'intensifier la lutte contre le tabac par tous les moyens efficaces, dont l'augmentation de la taxation sur les produits du tabac et l'émergence dès 2019 de Générations sans Tabac.

Faut-il répéter que le tabagisme est nocif ?

90 % des cancers du poumon sont imputables au tabac, ce qui représente quelque 7000 décès par an en Belgique.

Parallèlement aux cancers du poumon, les autres maladies pulmonaires et cardiovasculaires provoquées par le tabac sont responsables chaque année d'environ 14 000 décès en Belgique, 14 000 décès de trop quand on sait que le tabagisme est une cause de mortalité évitable.

Un fumeur vit en moyenne sept à neuf ans de moins qu'un non-fumeur : six ans pour les femmes et neuf ans pour les hommes.

Selon l'ISP, le tabagisme réduit non seulement l'espérance de vie mais aussi la qualité de vie.

Les années gagnées par les non-fumeurs par rapport aux fumeurs sont surtout des années de vie en bonne santé. Autrement dit, les fumeurs meurent plus jeunes et ont des problèmes de santé (diverses limitations sur le plan physique) durant de nombreuses années.

Plus de la moitié des personnes qui continuent à fumer décéderont des conséquences du tabagisme.

En Belgique, le nombre de décès imputables au tabac est près de six fois supérieur au nombre cumulé de décès par accidents de la route et de suicides.

6 La Fondation contre le Cancer demande aux décideurs politiques que la protection de la population contre l'exposition excessive aux UV, naturels et artificiels, soit une priorité de santé publique.

a) L'exposition aux UV est identifiée comme cause dans près de 99 % des cancers de la peau de type non-mélanome et de 95 % des mélanomes en Belgique. Le cancer de la peau est par conséquent un des cancers qu'il est le plus facile d'éviter.

Le cancer de la peau est le cancer le plus fréquent en Belgique. On distingue deux principaux types de cancer de la peau.

Mélanome et non-mélanome

- En 2014, la prévalence totale du cancer de la peau a été estimée à plus de 137 000. Elle s'élèvera à plus de 402 000 en 2034, soit une multiplication par deux sur une période de vingt ans.¹⁹

La législation antitabac a un rôle majeur à jouer pour combattre ce fléau. La Belgique a nettement régressé dans sa position politique volontariste pour lutter contre le tabac. Sur le Tobacco Control Scale, une enquête qui classe les pays européens en fonction de l'efficacité de leur politique de prévention et d'arrêt du tabac, la Belgique est à la traîne : elle est passée de la huitième position en 2007 à la dix-septième position en 2016. La lutte antitabac doit dès lors être intensifiée d'urgence.

Par ailleurs, il est très important de dénormaliser le comportement tabagique et c'est l'objectif de Générations sans Tabac. Les enfants imitent les comportements des adultes : voir fumer incite à fumer. Nous plaçons dès lors pour des environnements sans tabac (écoles, plaines de jeu, clubs de sport, mouvements de jeunesse...) et pour l'interdiction de fumer à l'entrée des hôpitaux ou sur les quais de gare. En réalité, nous voulons une nouvelle génération qui pourra grandir sans être partout en contact avec la cigarette et les fumeurs. Notre ambition est de préserver les enfants nés à partir de 2019 d'une addiction au tabac. Il est en effet très difficile pour une personne d'arrêter de fumer une fois qu'elle est dépendante à la nicotine.

- Les cancers de la peau mélanomes et non-mélanomes (carcinomes basocellulaires et carcinomes spinocellulaires) nécessitent souvent des traitements complexes tels que l'exérèse chirurgicale. Les patients, généralement soumis à un suivi à vie, sont davantage exposés au risque de multiples cancers de la peau.
- Au cours des vingt-cinq dernières années, les mélanomes malins ont progressé plus rapidement que toute autre forme de cancer.
- En 2016, 39 242 cancers de la peau ont été diagnostiqués en Belgique.²⁰
- Le mélanome malin est le principal cancer parmi les jeunes de 15 à 29 ans.
- Une personne sur cinq sera atteinte d'un cancer de la peau au cours de sa vie.

¹² Bigard X et al. (2017). Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques, Institut National du Cancer, collection : états des lieux et des connaissances, 208p

¹⁷ Mehnert A. et al. (2011) ; Effects of a Physical Exercise Rehabilitation Group Program on Anxiety, Depression, Body Image, and Health-Related Quality of Life among Breast Cancer Patients, dans : Onkologie;34, 248-253.

¹⁸ Clinical oncology society of australia (COSA) (2017), Position Statement on Exercise in Cancer Care launched at the 2017 Annual Scientific Meeting of the Clinical Oncology Society of Australia. Repéré à : www.beyondfive.org.au/BeyondFive/media/PDF/cosa-position-statement-exercise-in-cancer-care.pdf?ext=.pdf.

¹⁹ Pil L., hoorens I., et al. (2016) ; Report : Economic burden of skin cancer in Belgium and the cost-effectiveness of prevention programs.

Repéré à : www.kanker.be/sites/default/files/studie_etude_the_impact_of_skin_cancer_in_belgium_and_the_cost-effectiveness_of_prevention.pdf.

²⁰ Fondation registre du cancer (2018). Repéré à : www.kankerregister.org/default.aspx?Pageld=643.

Mélanome²⁰

- En 2016, 3069 nouveaux diagnostics ont été dénombrés, dont 42 % chez les hommes 58 % chez les femmes.
- Le mélanome est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes et le sixième chez les hommes.
- Au cours des vingt dernières années, une augmentation dramatique de l'incidence du mélanome a été observée (hausse annuelle de 11 % en moyenne pour tous les cancers de la peau et de 6,8 % pour les mélanomes).
- En 2015, 326 décès ont été imputés au seul mélanome.
- Dans la catégorie d'âge des 15 à 39 ans, les femmes courent deux fois plus de risques que les hommes.
- Le mélanome est diagnostiqué chez des personnes de plus en plus jeunes.

Non-mélanome²⁰

- 36 173 nouveaux cas ont été enregistrés en 2016.
- De 2001 à 2013, on observe une augmentation constante des non-mélanomes (environ 11 % par an pour les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires).
- Cette augmentation a été nettement plus importante chez les hommes.
- Sur une base normalisée par rapport à l'âge, l'incidence brute des carcinomes basocellulaires est de 423 pour 100 000 habitants et celle des carcinomes spinocellulaires de 109 (chiffres 2015).
- Ces cancers sont à l'origine de 100 à 150 décès par an (chiffres 2015).

Banc solaire - Qui utilise le banc solaire ?²¹

- Le banc solaire est principalement utilisé par des femmes de 18 à 40 ans.
- Limite légale : le banc solaire est interdit aux moins de 18 ans.
- 47 % des Belges ont déjà fait du banc solaire.
- Le banc solaire augmente de 75 % le risque de mélanome - une forme de cancer de la peau - pour ceux qui le pratiquent avant l'âge de 35 ans.
- En 2017, plus de la moitié des Belges (58 %) se sont prononcés en faveur de l'interdiction des bancs solaires, soit une nette augmentation par rapport à 2011 (39 %).

b) Les risques du banc solaire pour la santé ont été démontrés : le lien avec le cancer de la peau est clairement établi

Une étude systématique menée par l'International Agency for Research on Cancer (IARC) a établi que l'utilisation des bancs solaires avant l'âge de 35 ans augmente de 75 % le risque de cancer. Le risque de carcinome spinocellulaire est quant à lui deux fois plus élevé pour les personnes qui font du banc solaire que pour les non-utilisateurs, quel que soit leur âge.

L'IARC a conclu qu'il y avait suffisamment de preuves pour établir un lien de causalité entre le cancer de la peau et l'utilisation du banc solaire, en particulier pour les moins de 35 ans. C'est pourquoi les bancs solaires ont été placés dans la plus haute catégorie de risque pour le développement d'un cancer de la peau²².

- Dans le cadre de deux études récentes hautement qualitatives, publiées dans le British Medical Journal, toutes les preuves sur le lien entre l'utilisation du banc solaire et le cancer de la peau ont été rassemblées et il a été conclu que l'utilisation du banc solaire augmente le risque de cancer de la peau dans une large mesure : il a été découvert dans l'étude 1 (actualisation méta-analyse IARC, 2012) que²³ :
 - › les personnes qui font du banc solaire ont 20 % de risques supplémentaires de développer un mélanome, comparativement aux personnes qui n'ont jamais fait de banc solaire ;
 - › une utilisation intensive augmente le risque de mélanome de 42 % ;
 - › l'utilisation du banc solaire à un âge précoce (avant 35 ans) augmente le risque de mélanome de 87 %.

L'étude 2 (étude systématique et méta-analyse sur les bancs solaires et le cancer de la peau non-mélanome, 2012) a établi que²⁴ :

- › les personnes qui font du banc solaire ont 67 % de risques supplémentaires de développer un carcinome spinocellulaire, comparativement aux personnes qui n'ont jamais fait de banc solaire ;
- › les utilisateurs de banc solaire ont 29 % de risques supplémentaires de développer un carcinome basocellulaire, comparativement aux personnes qui n'ont jamais fait de banc solaire ;
- › l'utilisation du banc solaire à un âge précoce (avant 25 ans) augmente le risque de carcinome spinocellulaire de 102 %, comparée à la non-utilisation ;
- › l'utilisation du banc solaire à un âge précoce (avant 25 ans) augmente le risque de carcinome basocellulaire de 40 %, comparée à la non-utilisation.

c) Le coût du cancer de la peau

En Belgique, le coût total du cancer de la peau a atteint, en 2014, quelque 106 millions d'euros, dont environ 65 millions d'euros pour les mélanomes et 37 millions d'euros pour les non-mélanomes (la différence s'explique par le coût plus élevé des traitements). La majeure partie de ces coûts est prise en charge par l'INAMI. Au cours des vingt prochaines années, le coût du cancer de la peau grimpera jusqu'à 3,5 milliards d'euros (coût cumulé de 2014 à 2034).

²¹ Tracking Survey Zonnestrallen en UV par Ipsos pour la Fondation contre le Cancer.

²² International agency for research on cancer working group on artificial ultraviolet (uv) light and skin cancer (IARC) (2007). The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: A systematic review, dans : International journal of Cancer, mar. 1; 120(5): 1116-1122.

²³ Boniol M., autier P. et al. (2012). Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis, dans : British Medical Journal, 345:e4757.

²⁴ Wehner M. R., shive M. L., et al. (2012). Indoor tanning and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis, dans : British Medical Journal, 345:e5909.



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer