

Politique de santé

Grand âge, handicap et cancer : la communauté médicale a encore du pain sur la planche

Qu'il s'agisse des personnes handicapées ou des personnes âgées, la prise en charge des cancers auprès de ces populations spécifiques souffre encore de manques. Politique coordonnée au national, formation et organisation des soins... les exemples sont nombreux et témoignent des efforts qui restent à effectuer.

Dossier réalisé par La rédaction

Le prévention et le traitement des cancers ne prennent pas assez en compte la dimension handicap

Peu d'études scientifiques ont été consacrées à la dimension handicap dans la prévention, le dépistage et le traitement des cancers. Pourtant les personnes handicapées sont autant touchées que les autres et souffrent d'un retard de diagnostic compte tenu des difficultés d'accès à l'information, au dépistage et du manque de prise en charge adaptée.

Dès que l'on parle de handicap et de cancer, un nom revient sur toutes les lèvres : Oncodéfi. Cette petite association montpelliéraine, créée en 2012, est devenue une référence mondiale en matière de recherche sur les liens entre cancer et déficience intellectuelle. Pourtant elle compte moins de deux salariés à temps plein et vit sans aides publiques. C'est dire si le sujet est encore peu considéré comme une priorité de santé publique.

Cancers aussi nombreux mais différents pour les déficients intellectuels

Longtemps on a considéré que les personnes handicapées étaient peu concernées par le cancer qui est majoritairement une maladie liée au vieillissement mais aujourd'hui leur espérance de vie se rapproche de celle de la population générale et elles sont victimes des mêmes maladies. La prévalence est donc la même : un individu sur trois connaîtra le cancer. Toutefois, la répartition est différente : les personnes qui ont une déficience profonde développent plus de tumeurs digestives (œsophage, estomac, foie, vésicule biliaire, côlon), de tumeurs cérébrales ou de tumeurs testiculaires. À l'inverse, elles sont moins touchées par les cancers des voies aérodigestives hautes et les tumeurs pulmonaires.

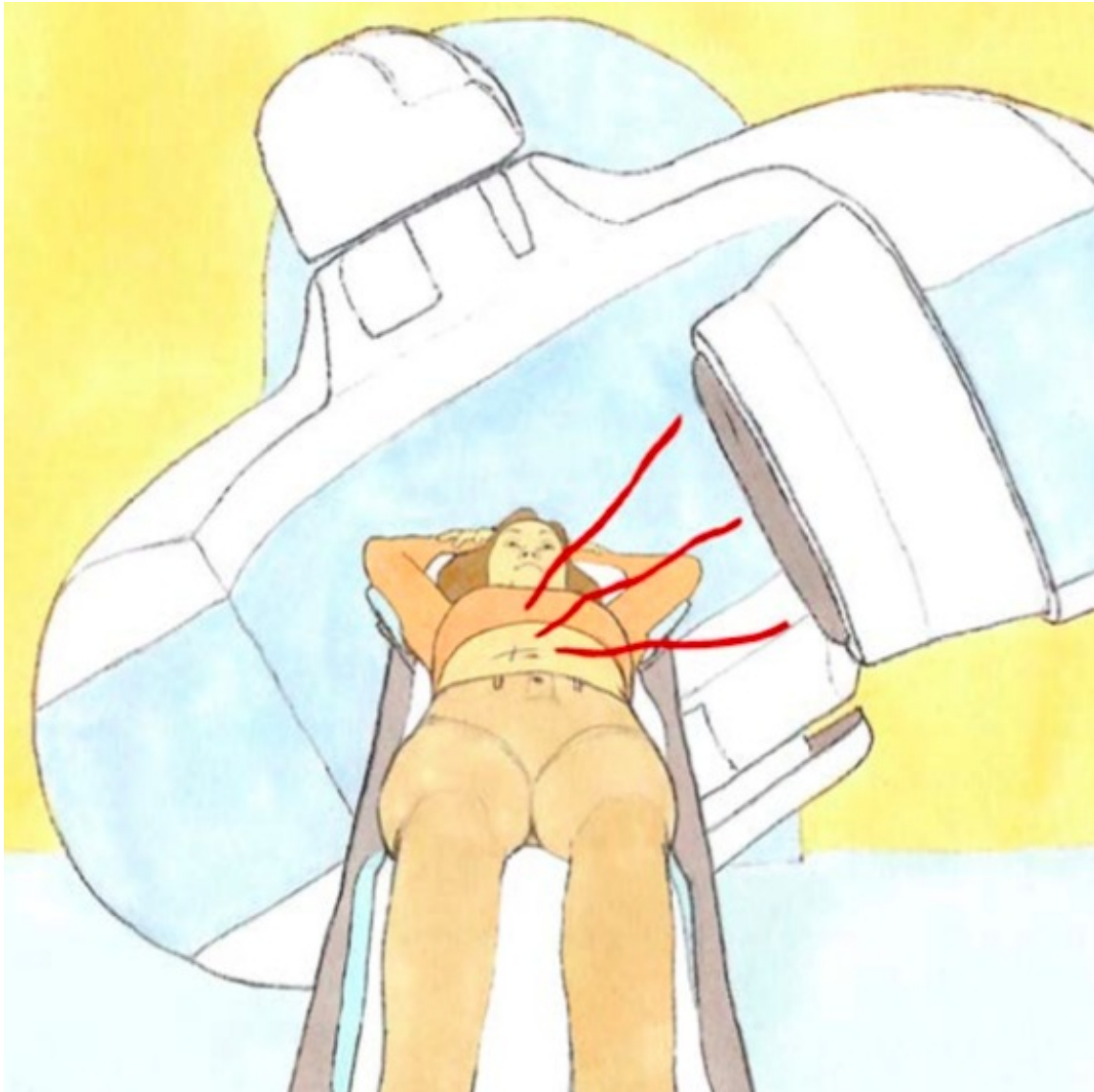


Illustration extraite du livret Lucie est soignée pour un cancer, de l'association Oncodéfi

Chacune des plus de 2 000 atteintes génétiques qui comportent une déficience intellectuelle est potentiellement associée à un risque tumoral propre. La plus courante, la trisomie 21, favorise les leucémies qui sont environ vingt fois plus fréquentes, et protège contre les tumeurs mammaires qui sont environ dix fois plus rares que dans la population générale. *"Il y a à la fois une explication génétique et une explication liée au mode de vie, commente le Dr Daniel Satgé, directeur (bénévole) d'Oncodéfi. La plus grande rareté des cancers ORL est liée à un accès limité au tabac et à l'alcool. Inversement, le surpoids et l'obésité, le portage gastrique d'*Helicobacter pylori* vont favoriser les cancers du sein, du côlon et gastriques."*

"Parce que les outils de dépistage ne sont pas souvent adaptés, parce qu'ils n'expriment pas la douleur de la même façon que les autres, on observe un retard de diagnostic chez les personnes déficientes intellectuelles. Mais ce retard est minoré quand un aidant accompagne la démarche", précise encore Daniel Satgé qui prépare une enquête sur les connaissances des aidants professionnels sur le cancer. Un avis partagé par Céline Poulet de la Croix-Rouge : *"Il faut qu'on soit plus à l'écoute dans les*