

« En 1967, le cancer était une maladie unique et incurable »

À l'occasion des 50 ans du centre de cancérologie Georges-François-Leclerc (CGFL), à Dijon, son actuel directeur, le professeur Pierre Fumoleau, revient avec nous sur un demi-siècle d'avancées médicales en matière de lutte contre le cancer.

Le CGFL a été créé en 1967. Comment était considéré le cancer à cette époque ?

« Le cancer était une maladie unique et incurable, et les malades [étaient vus] un peu comme des pestiférés. Généralement, les gens qui venaient se faire traiter dans un centre anti-cancer avaient très peu de chances de guérir. C'était aussi une maladie que l'on cachait. C'est la notion d'incurabilité qui créait ce tabou. Si bien que certains médecins préféraient ne pas envoyer leurs patients dans un centre, ce qui leur évitait d'avoir à annoncer le diagnostic. De nombreuses personnes sont ainsi mortes d'un cancer sans savoir qu'elles en étaient atteintes. »

Comment les patients étaient-ils traités ?

« Il y avait d'abord la chirurgie, qui consistait en une ablation de la partie atteinte. En sachant que cette chirurgie était le plus souvent radicale, car le diagnostic était réalisé tardivement. Il y avait aussi, déjà, de la radiothérapie. Mais elle se pratiquait avec d'anciens appareils que l'on appelait des Cobalt. Il s'agissait d'une irradiation assez large, qui entraînait de nombreuses complications. C'était un traitement auquel on associait un curage ganglionnaire. On pensait, à l'époque, que plus on irradiait largement, plus les chances de guérison étaient importantes. Quant à la chimiothérapie, elle balbutiait. Avec des produits très lourds qui, là aussi, étaient très mal supportés. Sachant qu'elle était surtout administrée à des patients atteints de cancers avancés. »

Quelles ont été les grandes étapes



■ Pierre Fumoleau, directeur du centre de cancérologie de Dijon. Photo B. L.

dans l'évolution du traitement de la maladie ?

« La première étape, c'est le dépistage et la prévention. Il y a cinquante ans, on ne parlait pas du tabac, ni des pesticides ou des perturbateurs endocriniens... Cette notion d'environnement du patient n'existait pas. Je rappelle quand même que 40 % des cancers sont potentiellement évitables : si vous supprimez le tabac, si vous diminuez l'exposition au soleil, si votre alimentation est correcte. Au niveau de la recherche, l'état d'esprit de l'époque était le suivant : le patient qui entrait dans un protocole était considéré comme un cobaye. Et cette recherche n'était pas très structurée. Mais la France était déjà un pays moteur. Il y avait notamment le professeur Horiot, qui fut mon prédécesseur à la tête du CGFL et qui était une référence mondiale en matière de radiothérapie. On peut aussi relever, à la fin des années 1970, l'arrivée

du cisplatine, qui, pour la première fois, a permis la guérison des cancers du testicule. Dans ce domaine, le professeur Guérin, lui aussi directeur du centre de Dijon, a été un pionnier. Mais ce n'est finalement que très récemment, au début des années 2000, que nous sommes parvenus à mieux cerner les origines du cancer. Et surtout à distinguer les différentes formes de la maladie. Si bien qu'aujourd'hui, nous parvenons à dispenser des traitements de plus en plus précis, ciblés et adaptés aux patients. Enfin, on peut évoquer la dernière grande avancée : l'immunothérapie, que nous commençons à coupler avec de la chimiothérapie et qui donne des résultats très positifs. Avec, toutefois, la barrière du coût, qui nous impose de parfaitement cibler les patients que nous traitons. »

On parle aussi souvent de "soins de support" ? Depuis quand ce concept existe-t-il ?

« Aujourd'hui, nous parvenons à dispenser des traitements de plus en plus précis, ciblés et adaptés aux patients. »

Pierre Fumoleau,
directeur du
Centre Georges-François-Leclerc

« Il a commencé à être mis en place dans les années 1990. À Dijon, cela s'est matérialisé par la création d'une unité de traitement de la douleur, d'un service d'accompagnement psychologique et social, mais aussi par la dispense de conseils en diététique ou le développement des activités physiques pour les patients. Aujourd'hui, on ne traite plus une maladie, mais un patient atteint d'une maladie. Et cela fait toute la différence. En ce sens, Dijon fut l'un des premiers centres en France, dès 1972, à proposer un service d'hospitalisation à domicile. »

En 2017, le CGFL est-il au niveau des meilleurs centres français ?

« Oui, tout à fait. À titre d'exemple, il fait partie des trois meilleurs centres en France en termes d'inclusion des patients dans les essais cliniques (20 %). On a souvent tendance à penser qu'un centre de province n'est pas du niveau de ceux des grandes métropoles. C'est totalement faux ! Aujourd'hui, nous nous appuyons sur des équipes composées d'éléments parmi les meilleurs en Europe dans leurs domaines. Nous sommes un centre reconnu en matière de recherche et nous avons la chance de pouvoir nous appuyer sur une plateforme unique en France : le groupement Pharm'Image. Avec des sociétés privées comme Oncodesign qui sont associées au centre et avec qui nous réalisons de très grandes choses. »

Propos recueillis par Bertrand Lhote