

Le cancer en contexte africain perspectives médicales, anthropologiques et éthiques

Marie Cauli

Professeur des universités, Anthropologue,
Université d'Artois, UNF3S.

Séminaire de chirurgie gynécologique: une contribution

- S'inscrit dans le cadre du FSP mère/enfant
- Formation de formateurs
- **Vers les objectifs de réduction maternelle et infantile dans les faits**
- Pourquoi le cancer féminin, pourquoi cette séance inaugurale?

Le cancer en Afrique

- Une réalité à l'encontre des idées reçues selon lesquelles le cancer ne serait pas un problème de santé publique en Afrique
- Les pays d'Afrique comme les pays en développement ne sont pas exclus de ce phénomène
- Au contraire, en se surajoutant aux maladies transmissibles qui affectent des millions d'individus ou chroniques, il contribue à réduire la qualité et l'espérance de vie et de plus en plus en augmentation

Multiples dimensions déconcertantes

- Transition démographique et processus d'urbanisation cumulatif en contraste avec les zones rurales ou isolées, des modes de vie, une alimentation en mutation
- Sur le plan de la santé, des difficultés spécifiques liés à une croissance insuffisante des richesses par rapport aux besoins (non accès aux soins ou limité, tardif, etc)
- Le cancer : Phénomène encore insuffisamment exploré

Aspects sanitaires: résumé

- **Besoins sanitaires pléthoriques et très différents à couvrir**
- mères
- Enfants
- Personnes âgées, etc
- **Transition épidémiologique**
- maladies d'origine infectieuse et parasitaire avec des nouvelles formes d'émergence
- Nouvelles pathologies ou supposées comme telles
- Cancer et maladies chroniques

Les cancers des femmes

- Les femmes sont exposées aux cancers
- risques associés aux conditions de vie, au statut, etc
- Accès aux informations limitées
- Accès aux systèmes sanitaires difficile
- Manque de ressources
- Stade avancé des pathologies

Face à ces premiers constats et ces situations inédites

- Qui dépassent largement le champ de compétence des médecins ou de la formation
- Qui demandent des réponses politiques, économiques, sociales et culturelles

Rôle du FSP: les formations

- Mettre en place les formations médicales appropriées et travailler aux conditions de leur intervention dans le contexte
- Réduire aussi les inégalités de connaissance à la fois dans le domaine biomédical mais aussi sur la prise en compte de la dimension culturelle et donc du patient atteint d'une maladie grave
- Faire connaître les travaux en cours et la capitalisation des expériences sur les facteurs médicaux et non médicaux de la maladie (site mere-enfant.org)

Dans une perspective plus large: Articuler formation/recherche : quelques pistes

- Diffuser les approches pluridisciplinaires: approche biologique et environnement économique et socio-culturel
- Sensibiliser aux particularités et profils épidémiologiques qui pourraient mettre en évidence les facteurs génétiques, sociaux, environnementaux tenant au caractère multifactoriel des cancers et donner lieu à des approches comparatives nord-sud
- Approche anthropologique des comportements face à la maladie nécessaire pour travailler à des plans de prévention adéquats (examens et rapport au corps)

Penser le risque: Le domaine de la prévention

- Information sur les facteurs de risque
- Facteurs connus (ou non) mais difficulté d'une prévention sereine ou absence. (rapports sociaux de sexe, ou limitation de prise en charge de la santé)
- les risques cachés ? (alimentation, environnement)
- Appréhension personnelle du risque (risques négligés ou surestimés)

Connaissance du patient inscrit dans un contexte face à une maladie grave

- On sait le profond désarroi de la population face à ces maladies
- Expérience individuelle du cancer, représentations de la maladie grave, et conséquences sur la façon de l'assumer
- Relation médecin –patient dans un contexte de fragilité et d'angoisse et de ressources insuffisantes
- Du dépistage aux soins palliatifs
- Les éclairages du Docteur Namory Keita

La prise en charge du cancer en contexte africain

N. KEITA

Service de Gynécologie - obstétrique
Hôpital DONKA - CHU de Conakry (Guinée)
Dakar 06 Juin 2011



Quelques Questions

- Le cancer est-il vraiment un problème en Afrique?
- Quels types de cancer sont souvent retrouvés?
- Quelles sont les difficultés liées à la prise en charge du cancer en Afrique?
- Y a-t-il des possibilités de lutte adaptées à l'Afrique?

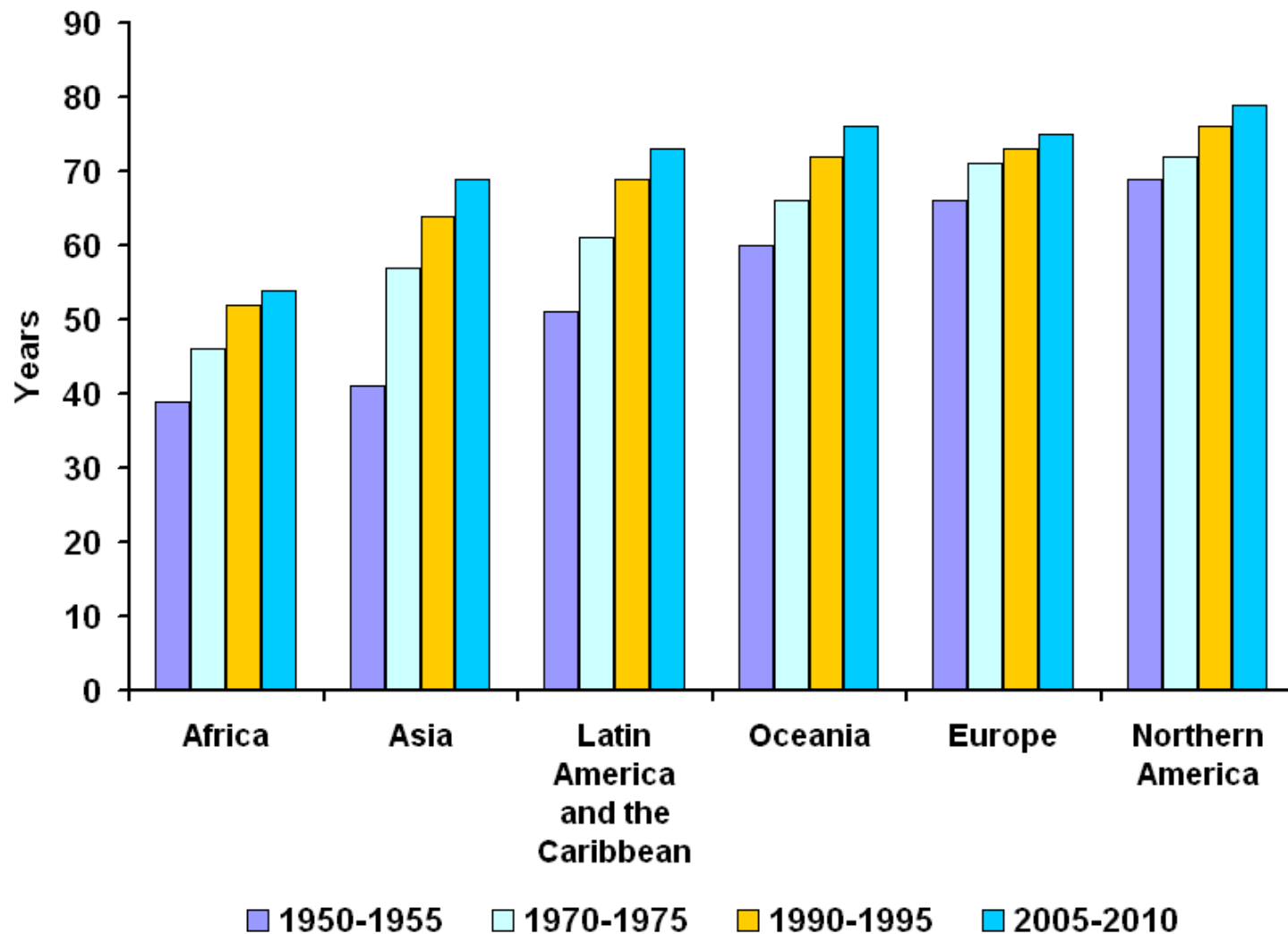
Cancer en Afrique

- Le cancer est un problème croissant en Afrique
- Absence de données fiables pendant plusieurs années
- Priorité donnée au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme.
- Il y a d'autres domaines prioritaires qui concernent les programmes de santé maternels et infantile

Démographie

	Population en millions (2005)	Densité population (Mile carré)	Taux de croissance de la population	Population : perspectives		Évolution de la population (2005-2050)
				2025	2050	
GUINEE	8,48	29	3,1%	18,1	39,4	-
AFRIQUE DE L'OUEST	264	112	2,5 %	404	601	+ 127 %
AFRIQUE	906	77	2,3 %	1349	1969	+ 117 %
EUROPE	730	82	- 0,1 %	716	660	- 10 %
FRANCE	60,7	285	0,4 %	63,4	64	+ 5 %

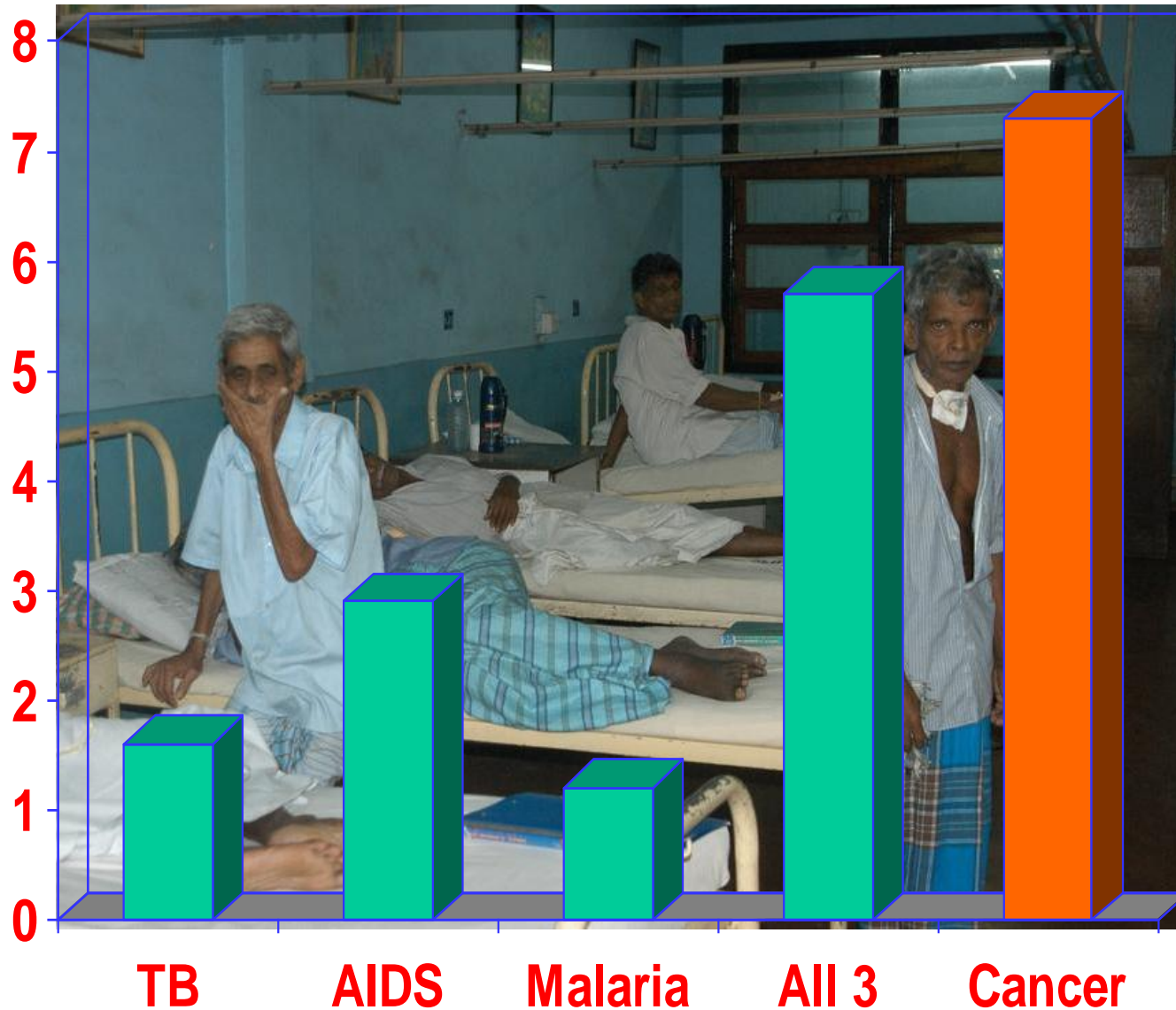
Espérance de vie à la naissance par région (1950-1955 à 2005-2010)



La croissance de la population et son vieillissement

- 7 milliards en 2012 et **8.3 milliards** en 2030
 - **4 fois** plus de personnes dans les pays en développement en 2030 comparé à 1950
- Vieillissement rapide des populations
 - 10 fois** plus de personnes âgées dans les pays en développement en 2030 comparé à 1950

Total de décès (millions par an)



CANCER – DANS LE MONDE (2008)



12.7 million New Cases

7.6 million Deaths

25 million Living with Cancer

GLOBOCAN 2008
Cancer Incidence and Mortality Worldwide

FARDEAU DU CANCER DANS LE MONDE (2030)



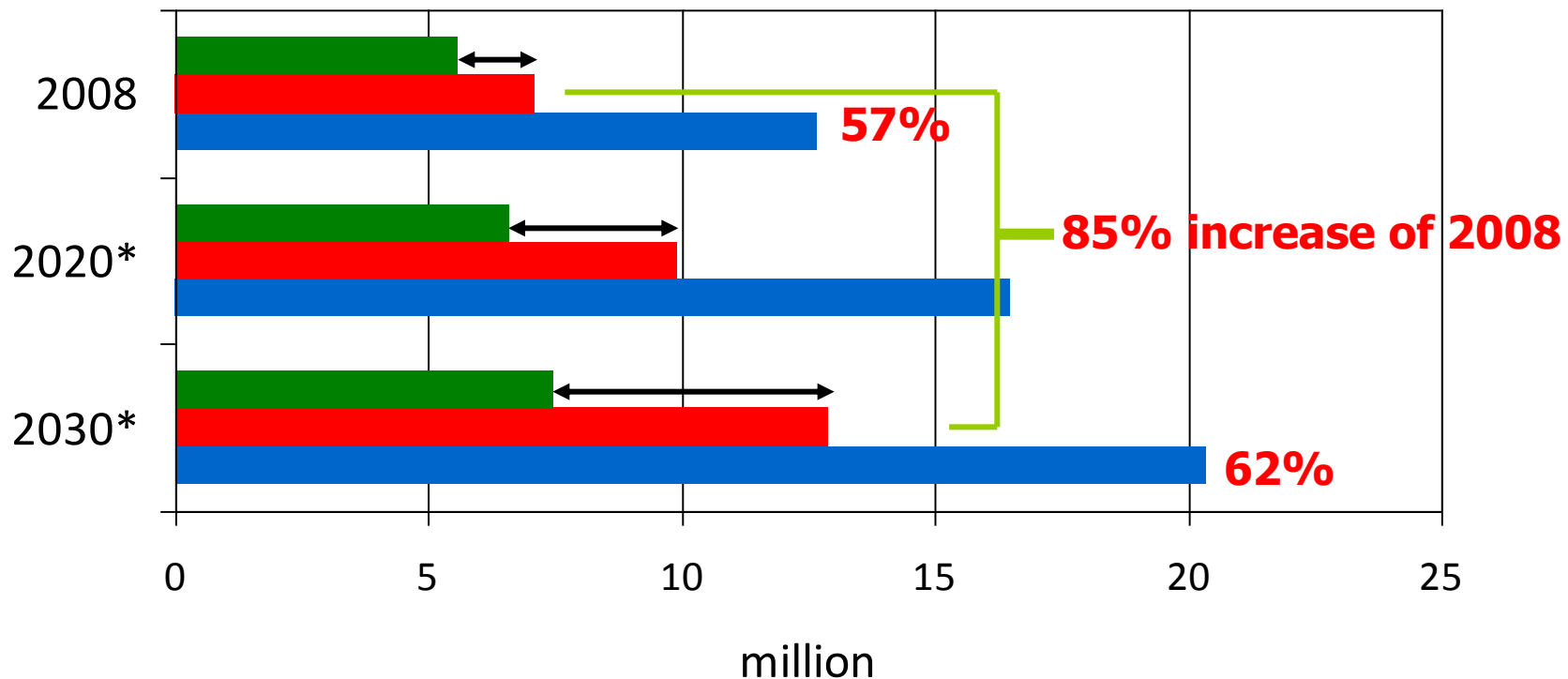
21.4 million New Cases (69% increase from 12.7 million of 2008)

13.4 million Deaths (72% increase from 7.6 million of 2008)

GLOBOCAN 2008
Cancer Incidence and Mortality Worldwide

75 million Living with Cancer

Global cancer – new cases

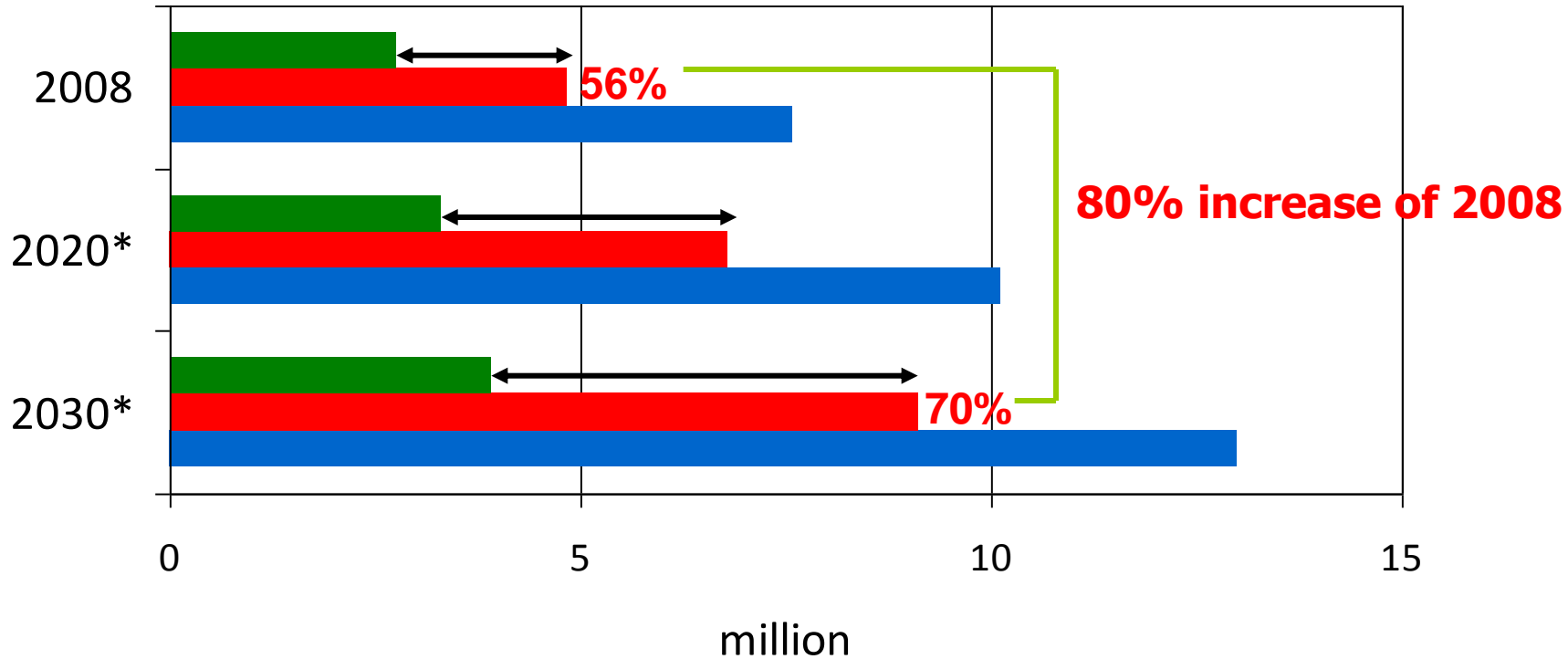


■ World ■ Less developed regions ■ More developed regions

Approx. **21.4 million** new cases will be diagnosed in **2030**

National Agency for Research on Cancer

Global cancer – deaths

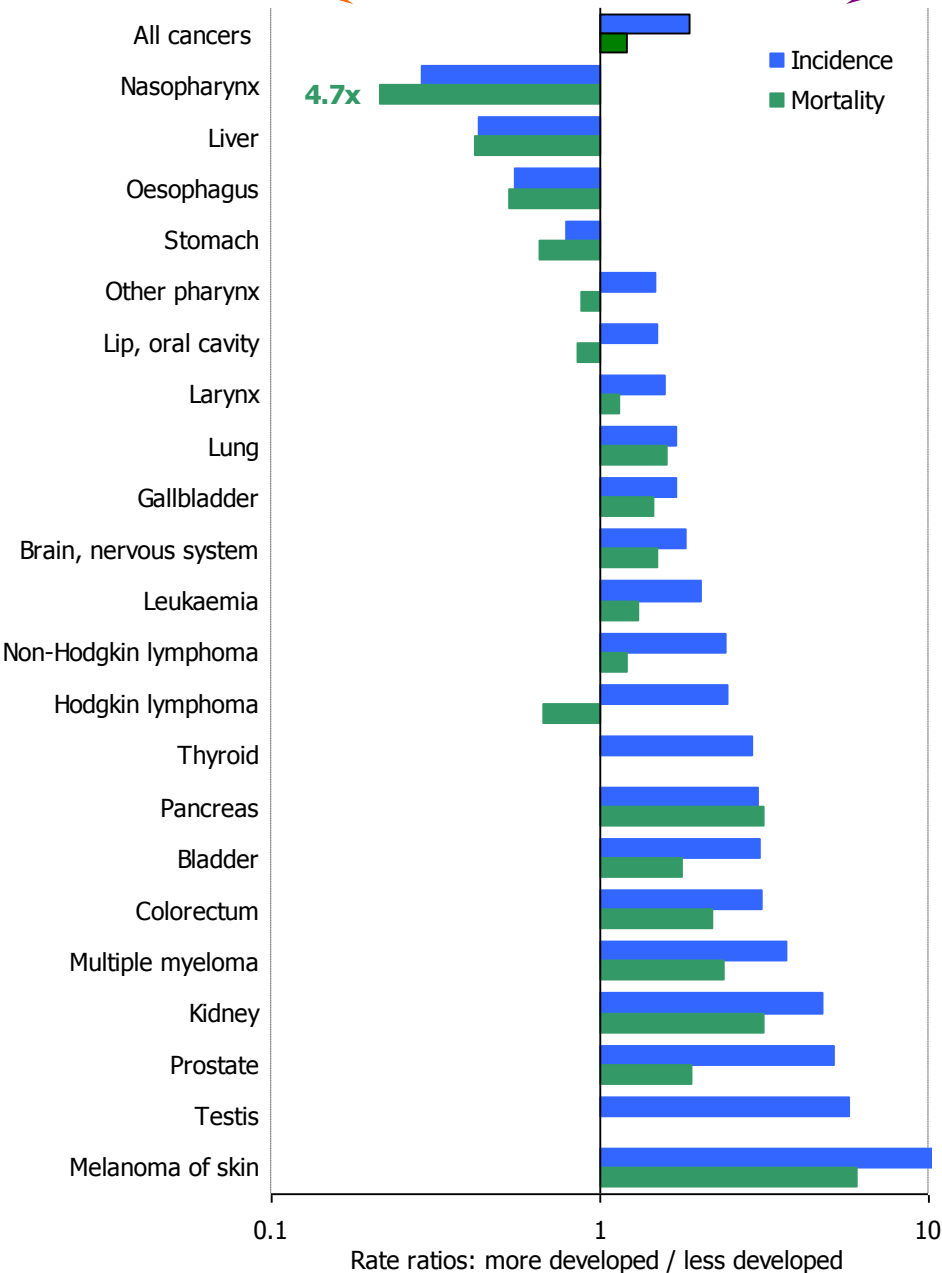


■ Total
 ■ Less developed regions
 ■ More developed regions

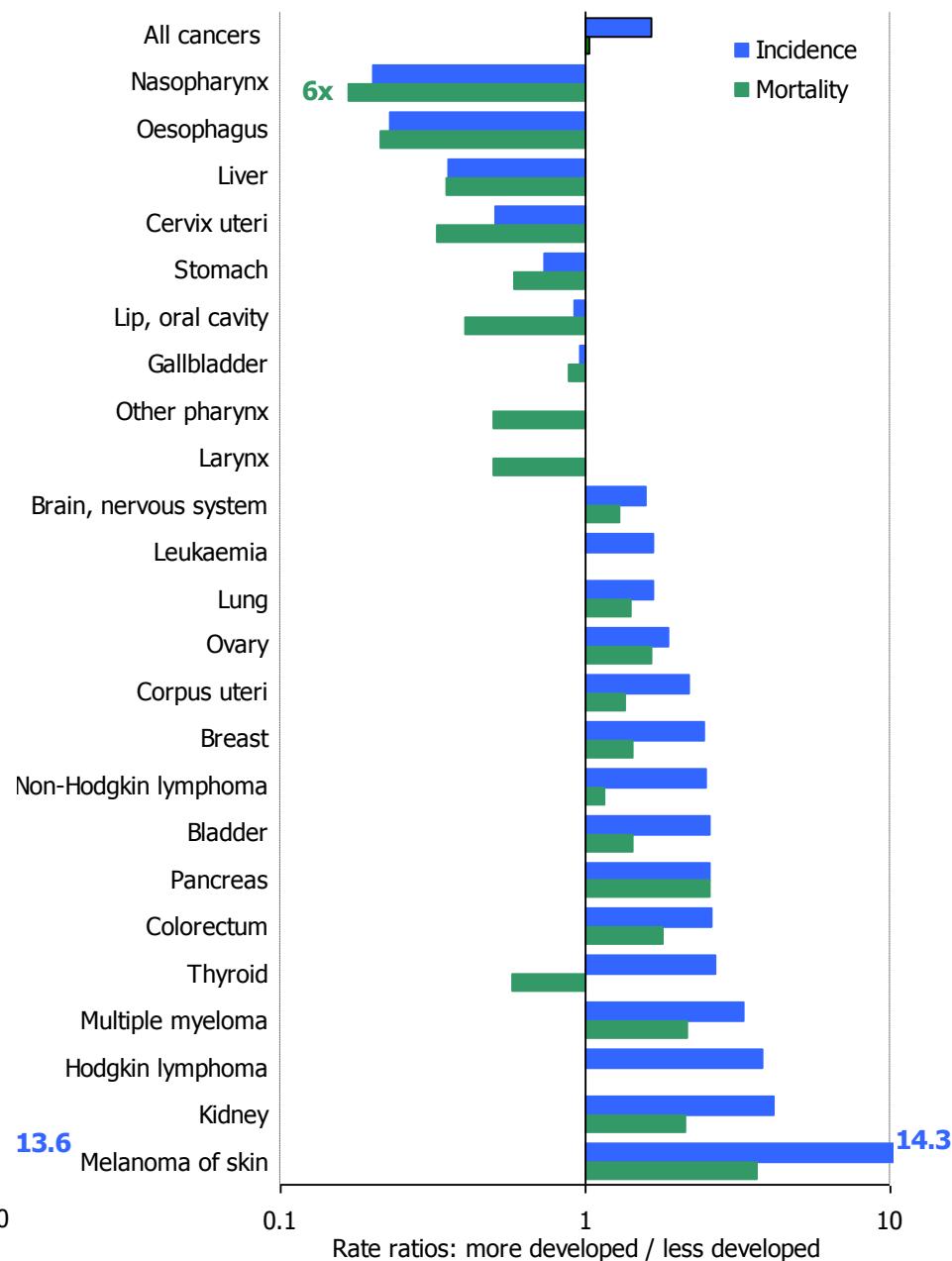
Approx. **13.2 million** deaths from cancer will occur in **2030**

MEN

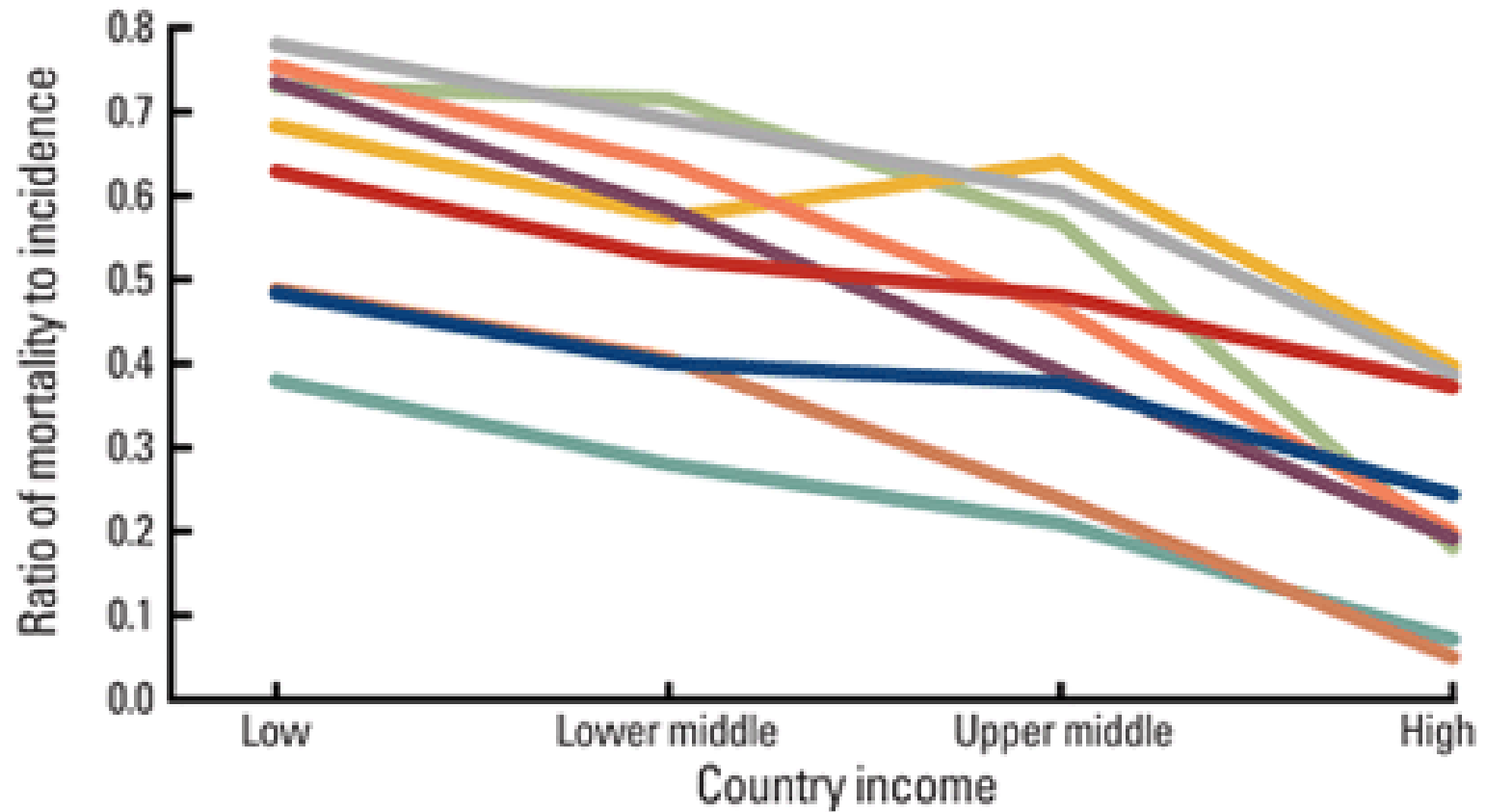
Excess in less developed regions ← Excess in more developed regions →



WOMEN



THE CANCER SURVIVAL GAP



Breast

Prostate

Colorectal

Cervix uteri

Non-Hodgkin lymphoma

Thyroid

Testicular

Hodgkin lymphoma

Leukemia (0-14 years of age)

FACTEURS DE RISQUE DE CANCER

■ Pays Développés

- Mode de vie occidental (facteurs environnementaux et nutritionnel)
- Tabac

■ PVDs

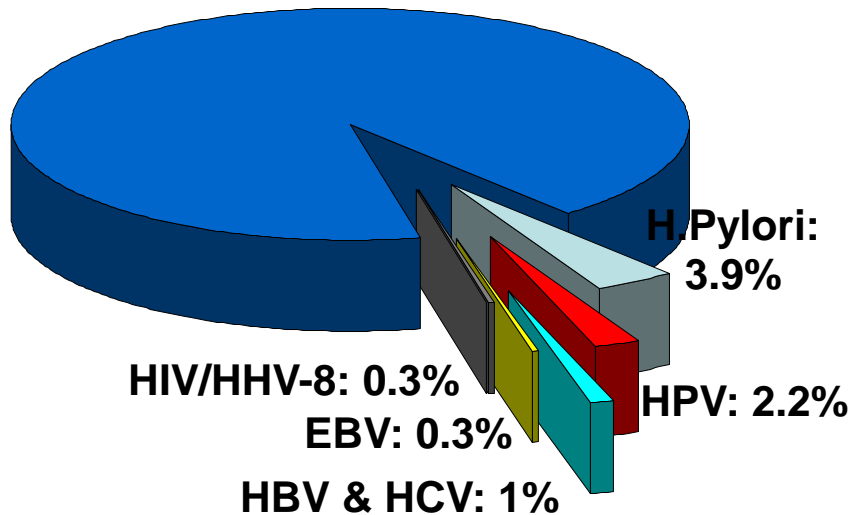
- Infections chroniques
 - ✓ HPV (cancer du col utérin)
 - ✓ HBV (Cancer du foie)
 - ✓ Helicobacter pylori (cancer de l'estomac)

Cancers attribuables à une infection

Pays développés

7,7 % de tous les cancers

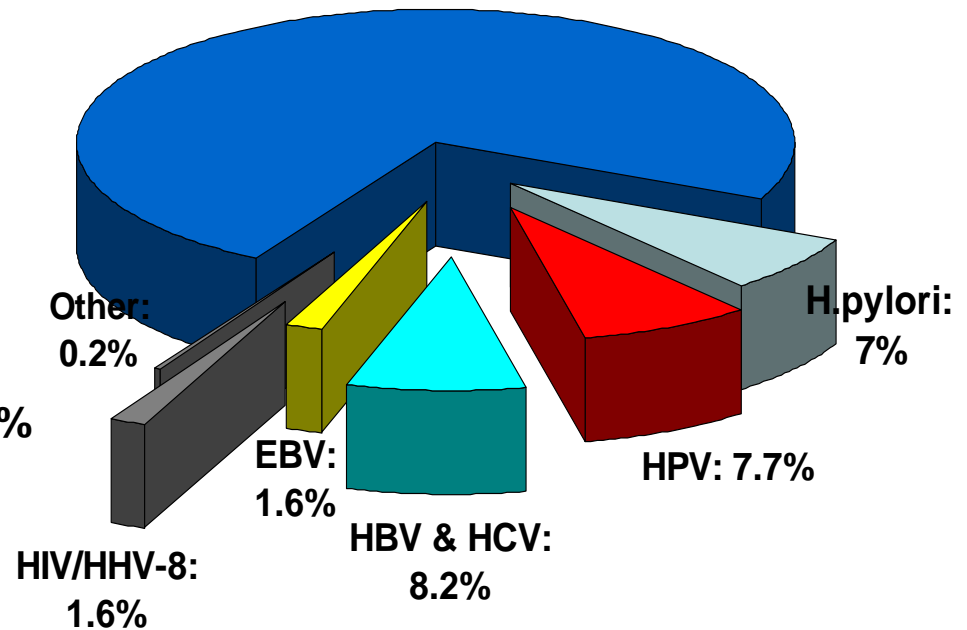
HPV : >4 % des cancers chez la femme



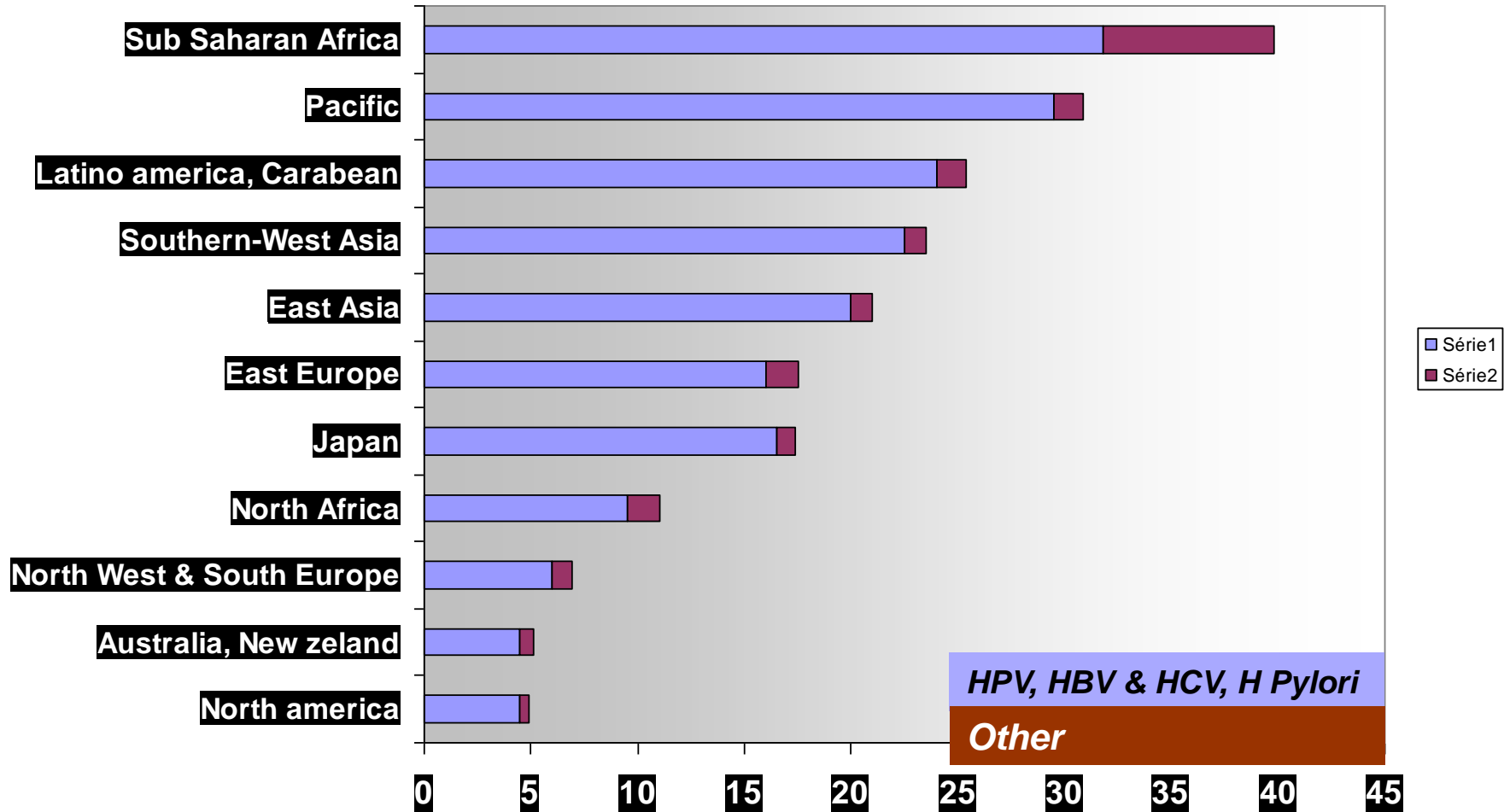
Pays en voie de développement

26,3 % de tous les cancers

HPV : >15 % des cancers chez la femme

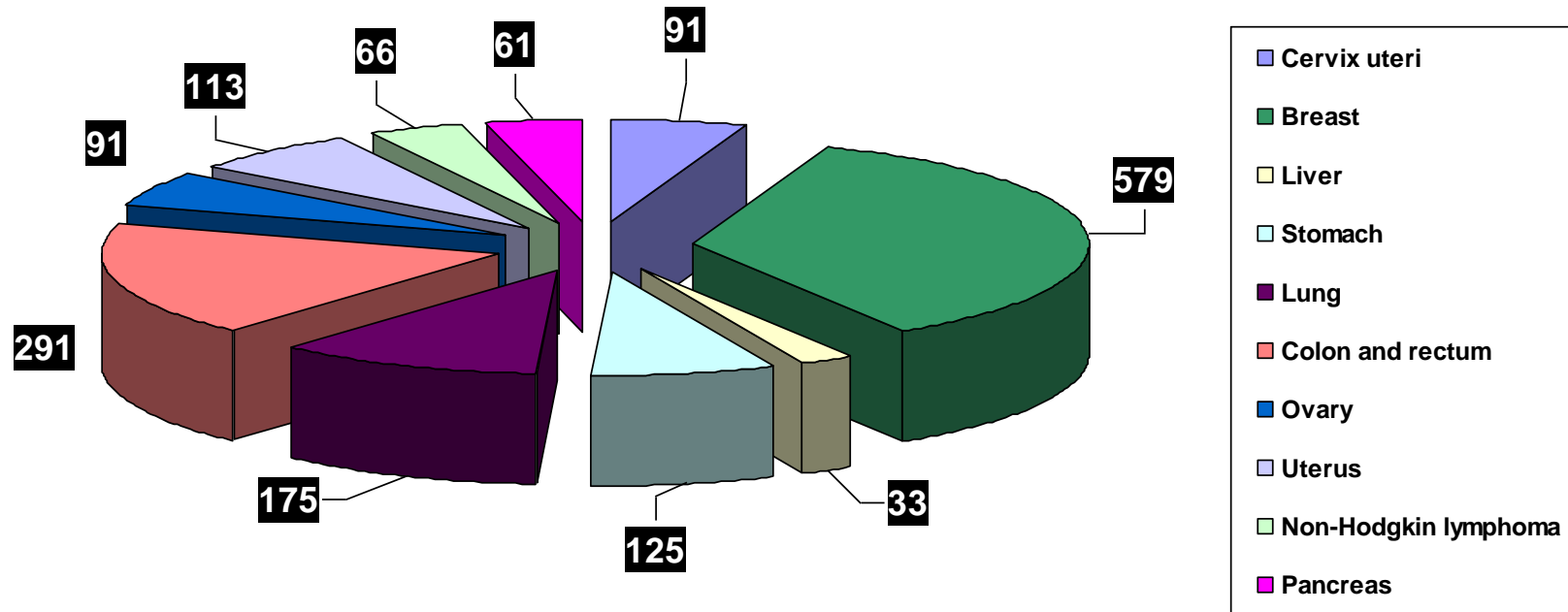


Cancer burden due to infectious agents in women around the world

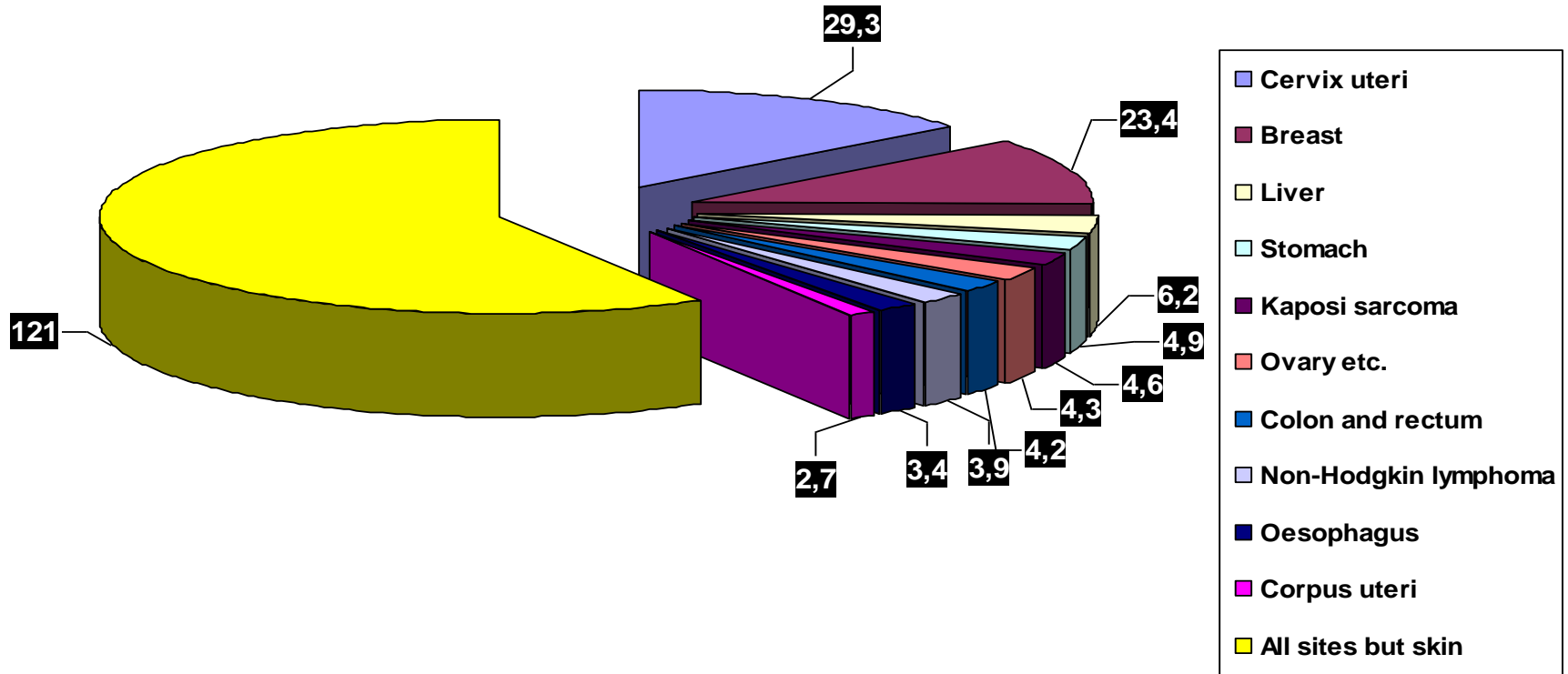


Source : W. Stewart & Paul Kleihues, Cancers in the world, IARC Press, Lyon 2005

Les dix cancers les plus fréquents dans les pays développés



Les dix cancers les plus fréquents en Afrique



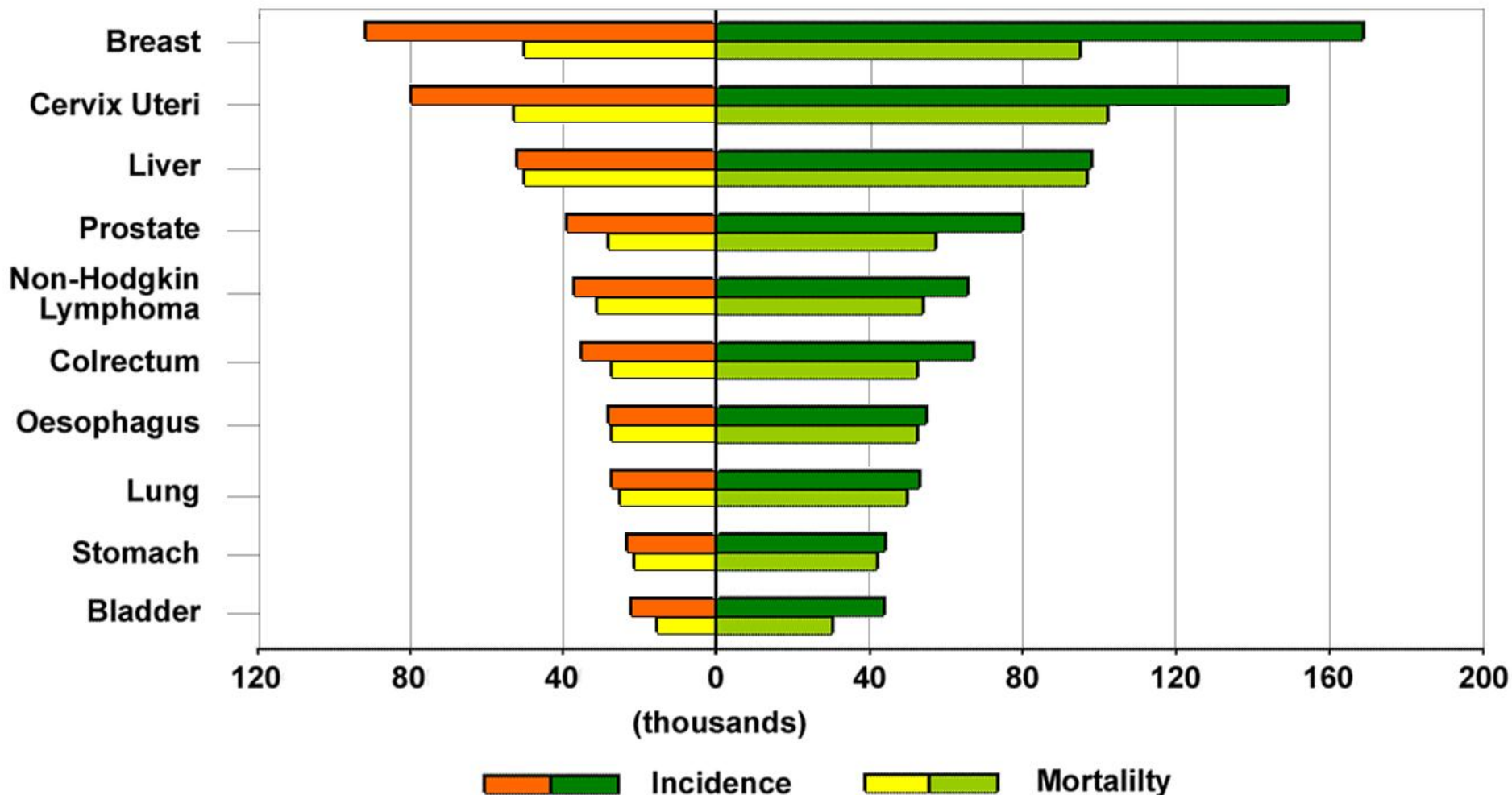
Causes des Principaux cancers en Afrique

Site des principaux cancers	Facteurs de risque
Foie	HBV, HCV, Aflatoxines
Col utérin	HPV
Sarcome de Kaposi	HIV/HHV8
Sein	Facteurs Hormonaux, Changement du mode de vie (?)
Lymphome de Burkitt	EBV, Malaria
Vessie	Schistosomiase
Prostate	Non connu (?)

The growing global cancer burden in Africa

2008

2030

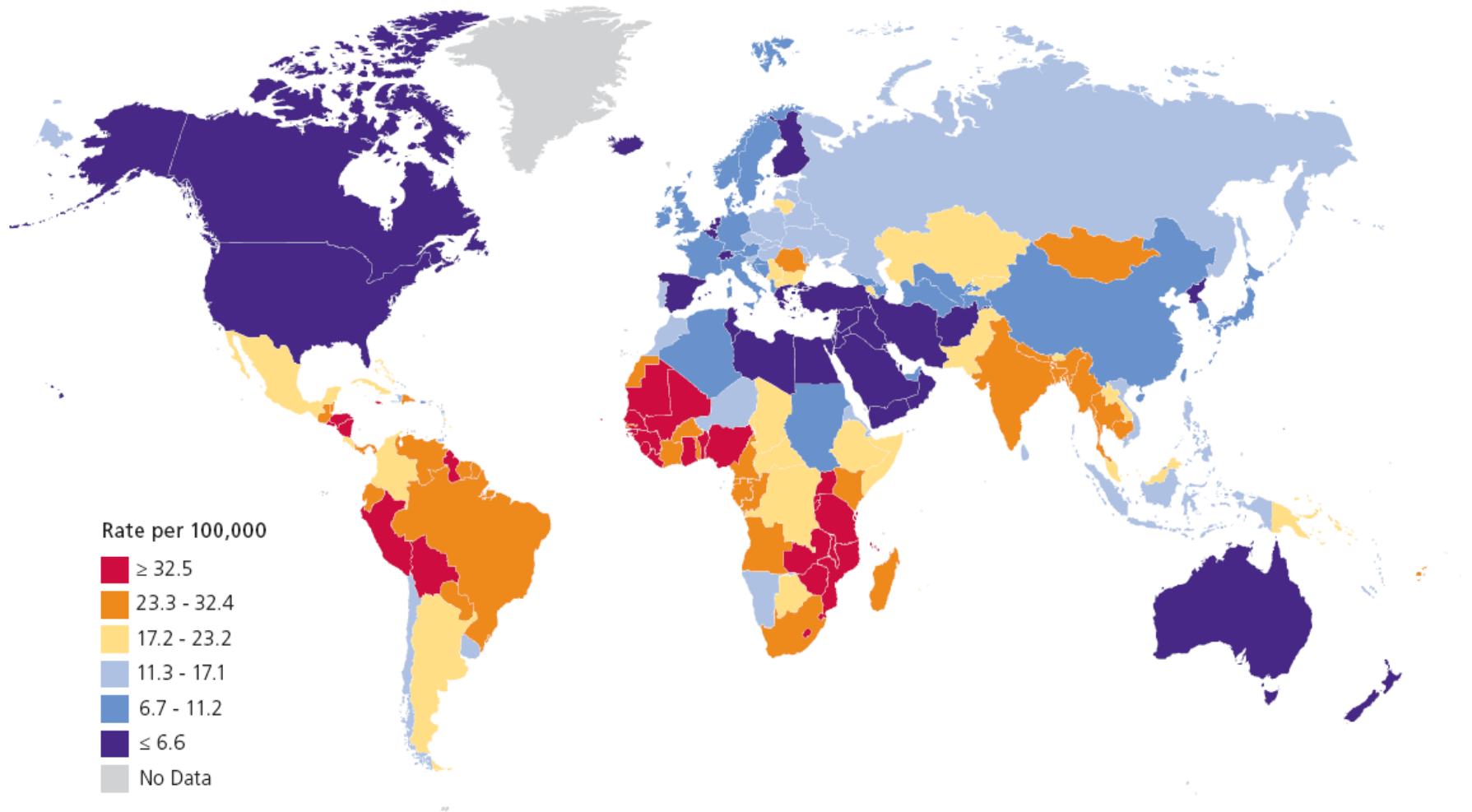


Estimation de l'incidence et de la mortalité du cancer cervical par zone géographique(2004)¹



figure 13

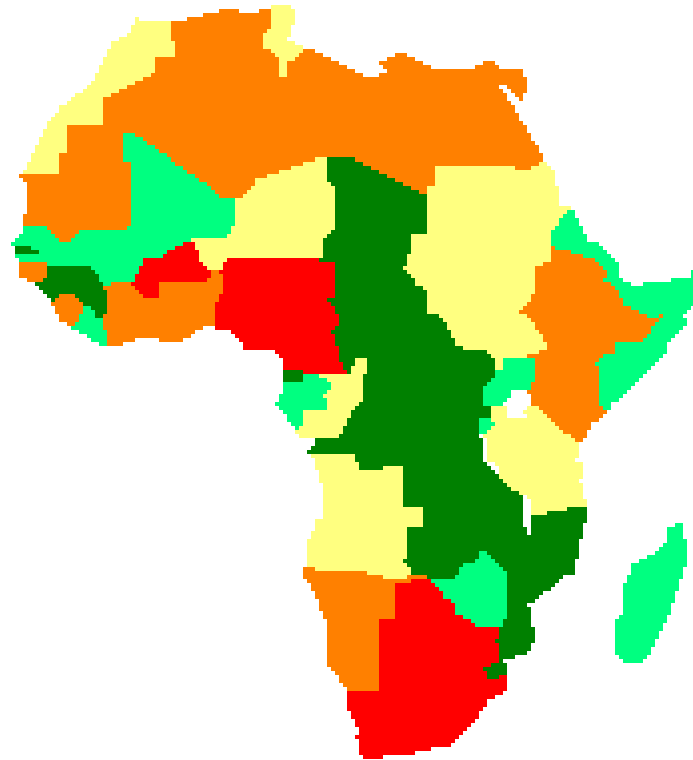
International Variation in Age-standardized Cervical Cancer Incidence Rates, 2008



Source: GLOBOCAN 2008.

Incidence du cancer du sein

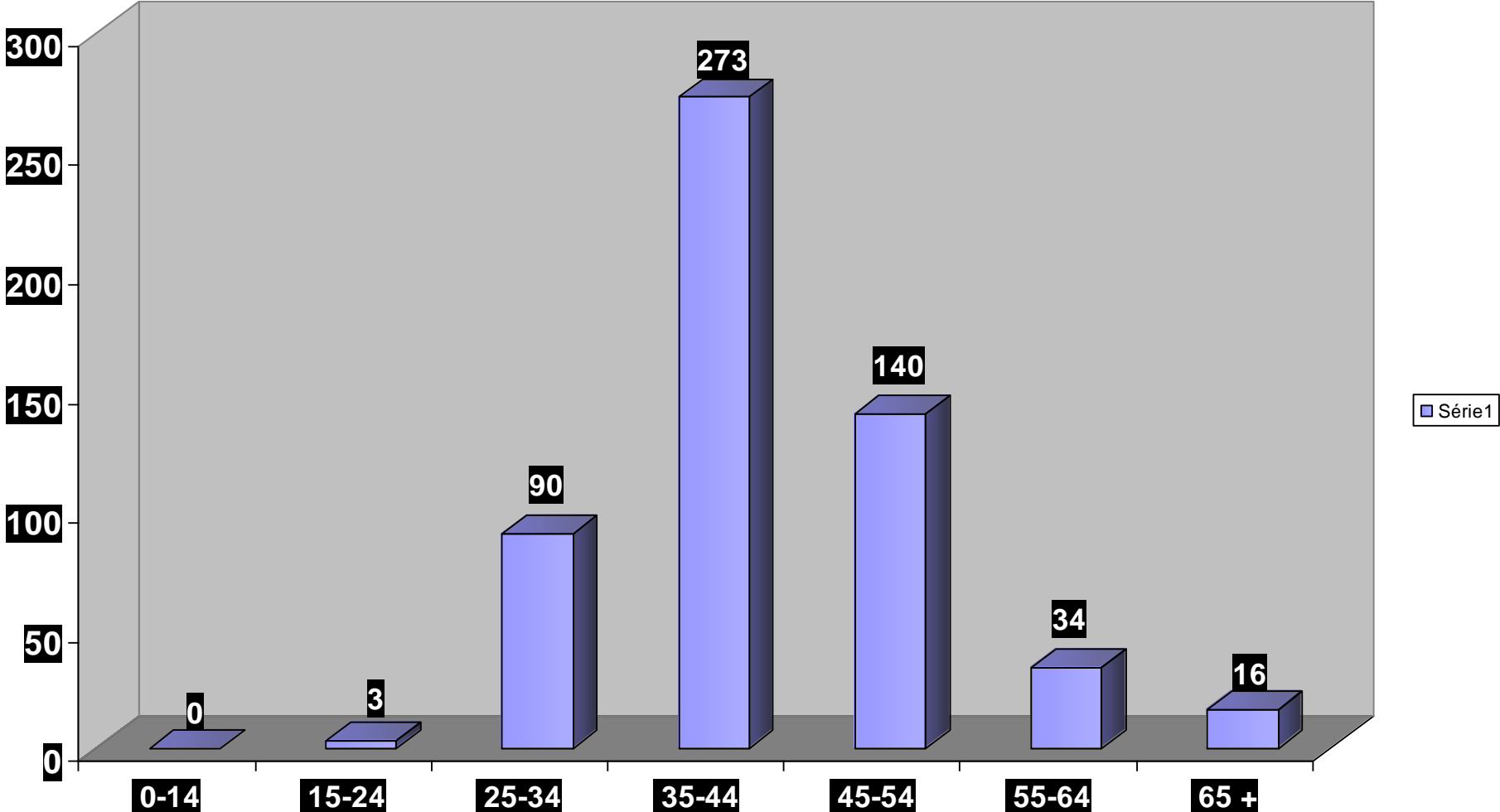
ASR (World) (All Ages)



■ < 16.5 ■ < 19.5 ■ < 23.3 ■ < 28.1 ■ < 35.0

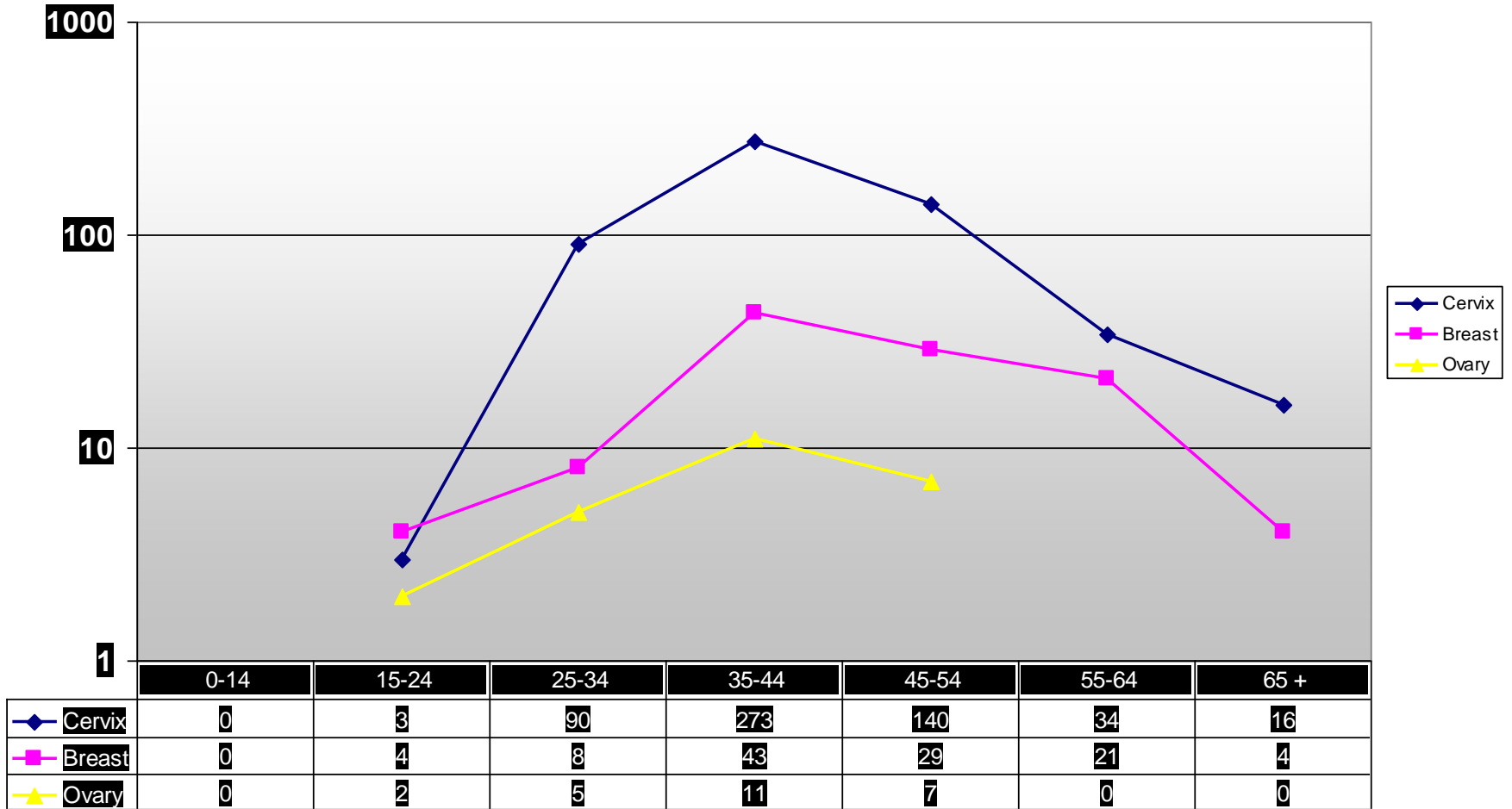
GLOBOCAN 2002

Age specific distribution : females all sites



From : Guinean Cancer registry

Age specific distribution : Cervix, Breast & ovary cancers



From : Guinean Cancer registry

Obstacles à la lutte contre le cancer

- **Obstacles politiques:**
 - Manque de priorité accordé à la maladie
 - Absence de politique nationale et de directives appropriées
 - Le cancer n'est pas perçu comme un problème de santé publique
- **Obstacles communautaires et individuels**
 - Les comportements, **les idées fausses et les croyances** empêchent les gens de discuter des maladies qui affectent l'appareil génital mais aussi de se rendre au centre de soins adaptés

Obstacles à la lutte contre le cancer

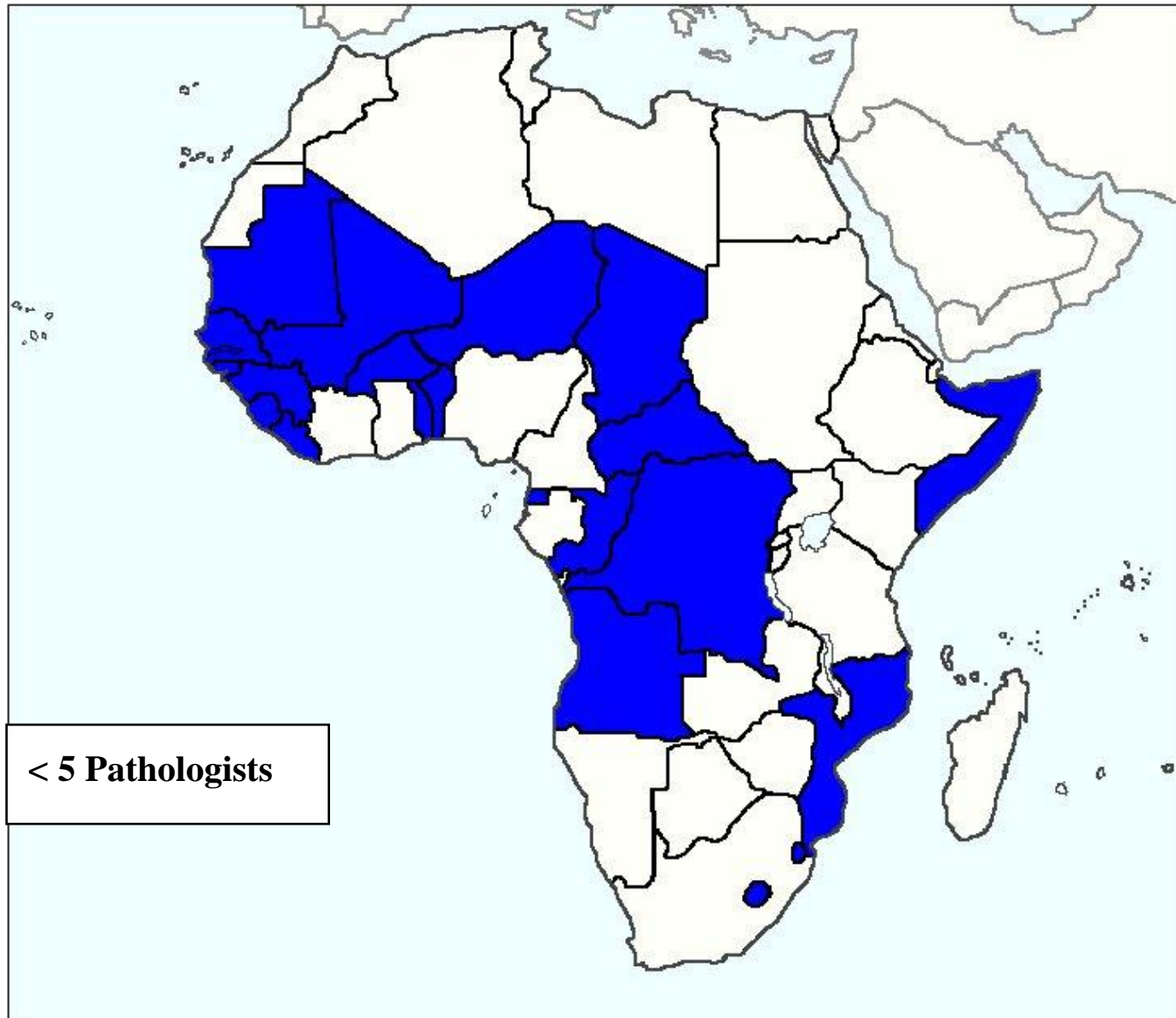
- Obstacles économiques:
 - Manque de de ressources
- Obstacles techniques et organisationnels
 - Liés à la pauvreté des infrastructures et à une mauvaise organisation du système de soins en la matière

Traitement du cancer en Afrique

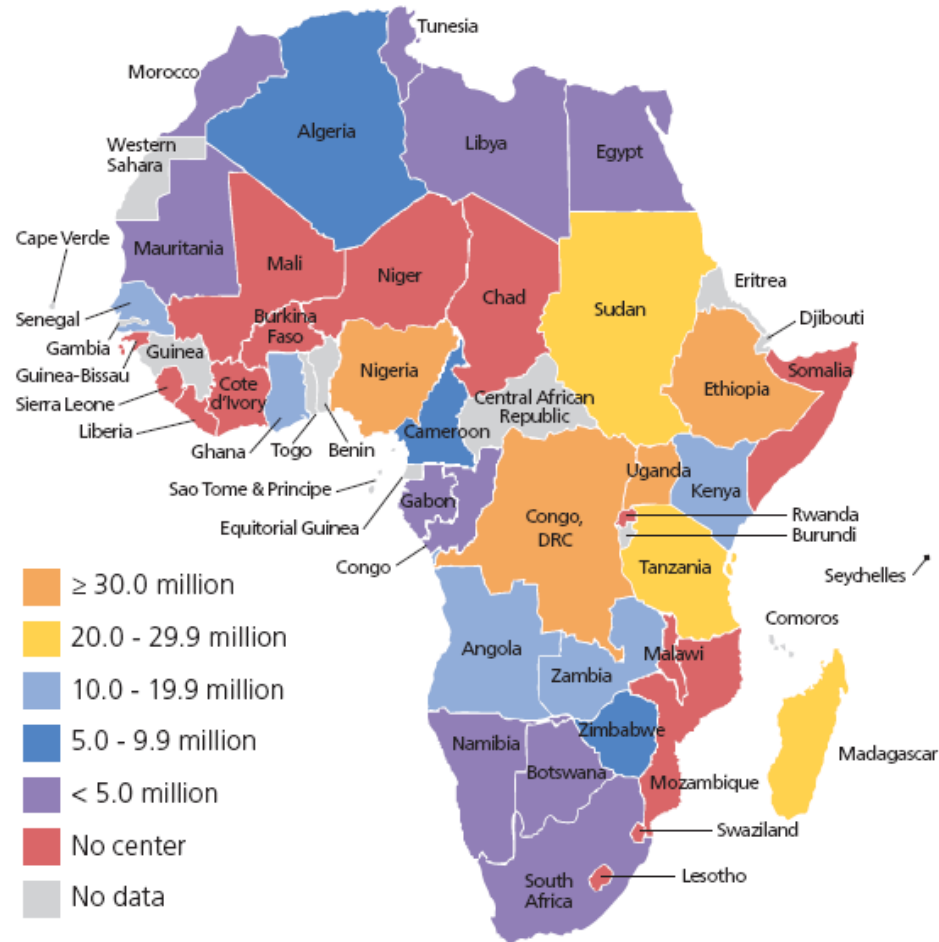
Problèmes en

- ❖ **Disponibilité**
- ❖ **Accessibilité**
- ❖ **Accessibilité financière**

Pays en Afrique avec des services histopathologiques limités



Number of People Served by a Single Radiotherapy Center in Africa



Sources: International Atomic Energy Agency. Directory of Radiotherapy Centres. <http://www.naweb.iaea.org/nahu/dirac/>.

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision, <http://esa.un.org/unpp>.

Soins palliatifs

Les perspectives pour fournir les soins palliatifs sont limités en Afrique du fait:

- ❖ Des problèmes associés à la disponibilité des médicaments
- ❖ Du déficit en infrastructure de soins de santé
- ❖ Du manque de formation des professionnels
- ❖ Du manque de compétence en counseling
- ❖ De l'incapacité du personnel à discuter du diagnostic et de la prise en charge avec les malades
- ❖ Du manque de conscientisation dans la communauté

Possibilités de lutte contre le cancer en Afrique

- Prévention primaire de la maladie par le biais de la vaccination (vaccins HBV, HPV)
- Méthodes de dépistage pour les cancers du col utérin et du sein
- Détection précoce de la maladie par le biais d'une sensibilisation accrue
- Diagnostic et traitement
- Soins palliatifs pour les stades avancés de la maladie

Comment développer les services de prévention et de traitement du cancer en Afrique

- ❖ Politique nationale – PNLC
- ❖ Allocation de ressources
- ❖ Développement par Phase
- ❖ Développement des ressources humaines
- ❖ Investissement dans le diagnostic

Comment développer les services de traitement du cancer en Afrique

- ❖ Investissements dans la chirurgie du cancer
- ❖ Investissements en radiothérapie/chimiothérapie
- ❖ Services de base complets
- ❖ Approche en équipe
- ❖ Mise à disposition de directives nationales

EXEMPLE DU CANCER DU COL

METHODES DE DEPISTAGE

LE CONTEXTE AFRICAIN

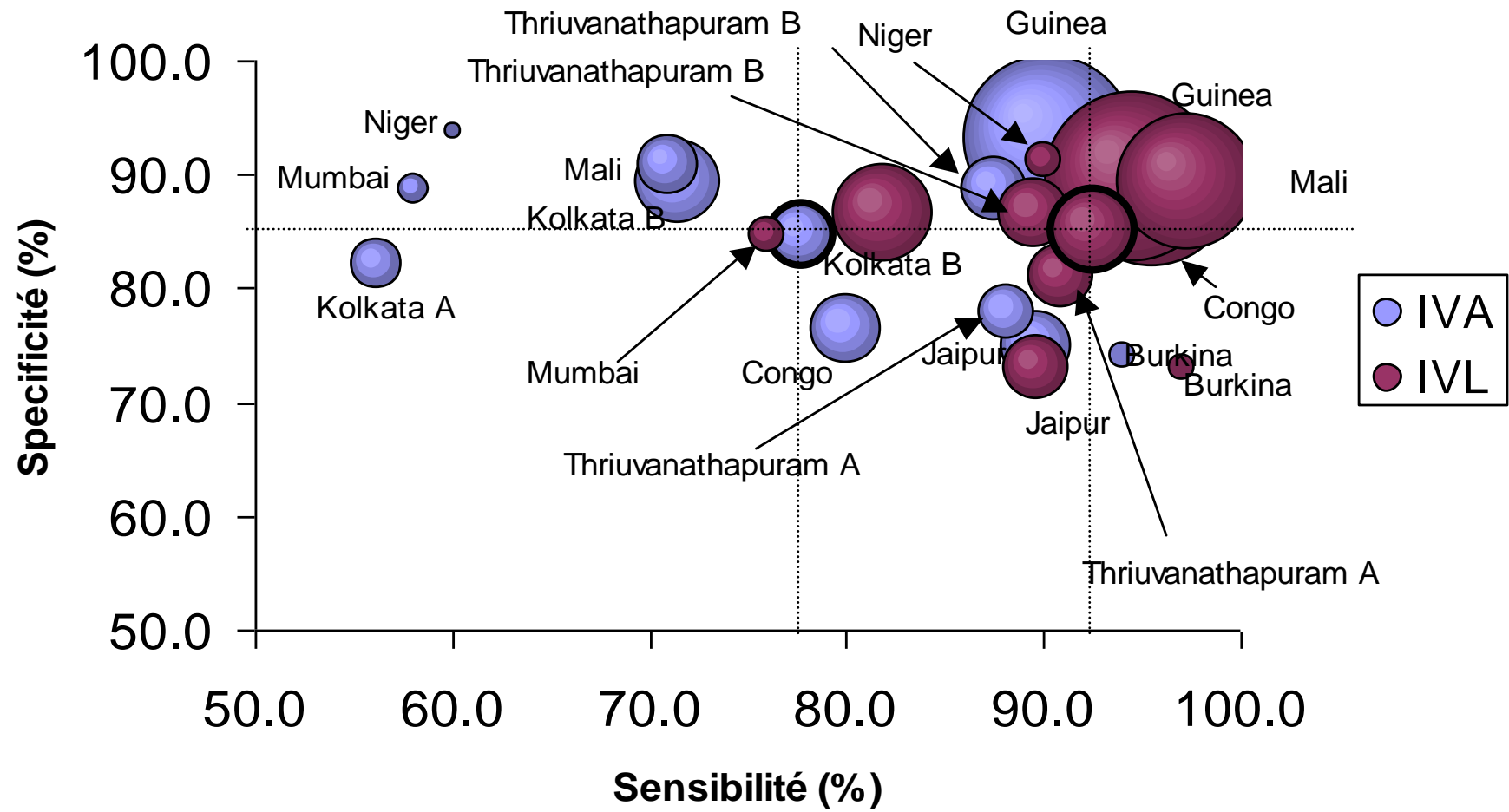
- Pays en voie de développement :
 - $\frac{3}{4}$ des nouveaux cas de cancer cervical dans le monde
 - 5% des femmes dépistées
- Disponibilité insuffisante en infrastructure pour dépistage/traitement
- Insuffisance en personnel qualifié
- Coût élevé du F.C.V par rapport au revenu moyen

Visual tests

- ❖ **Naked eye visual inspection with 3-5% acetic acid (VIA)**
- ❖ **Visual inspection with Lugol's iodine (VILI)**
- ❖ **It is a simplified colposcopy**
- ❖ **If the test is positive, the patient is address for colposcopy and biopsies, and eventually treatment in the same clinic**
- ❖ **treatment : cryotherapy, leep and conization**

IARC'S Cervical cancer screening program

Accuracy of visual tests



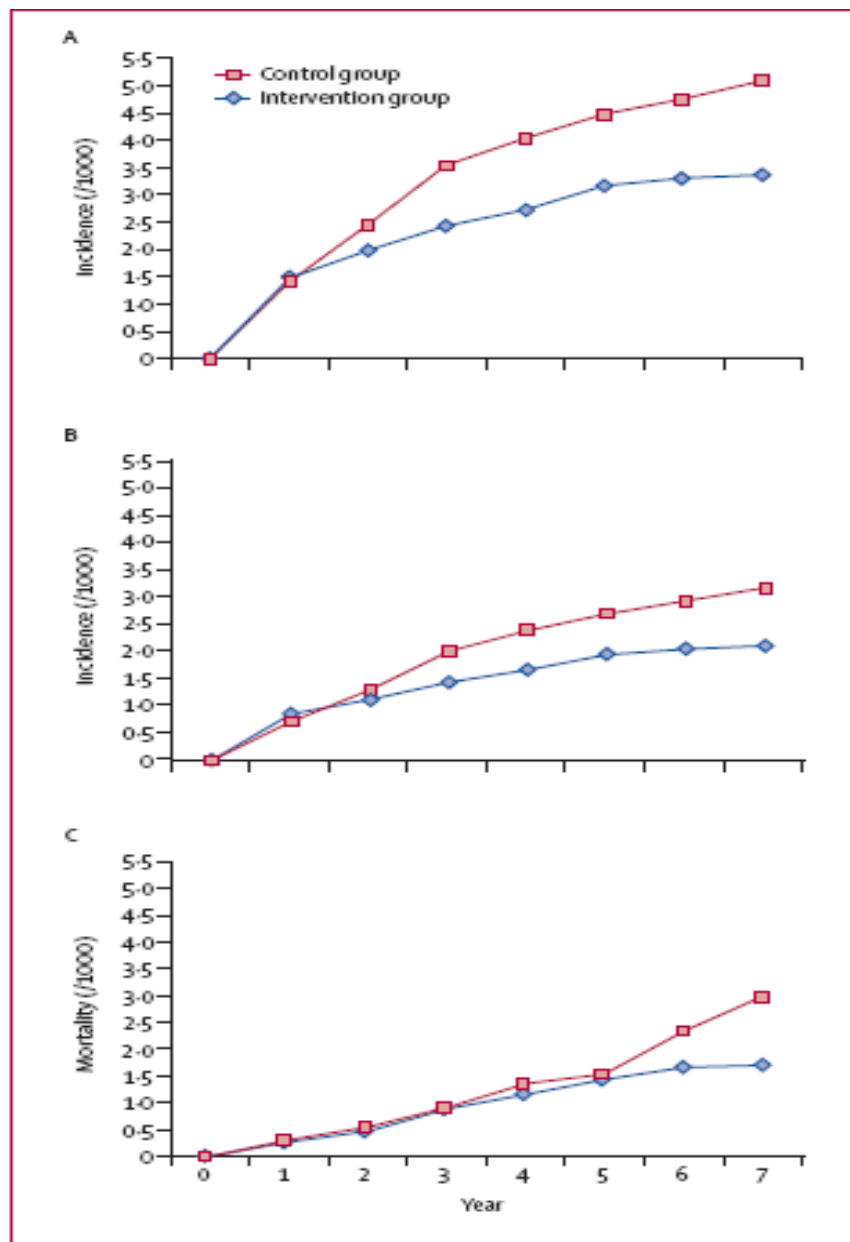
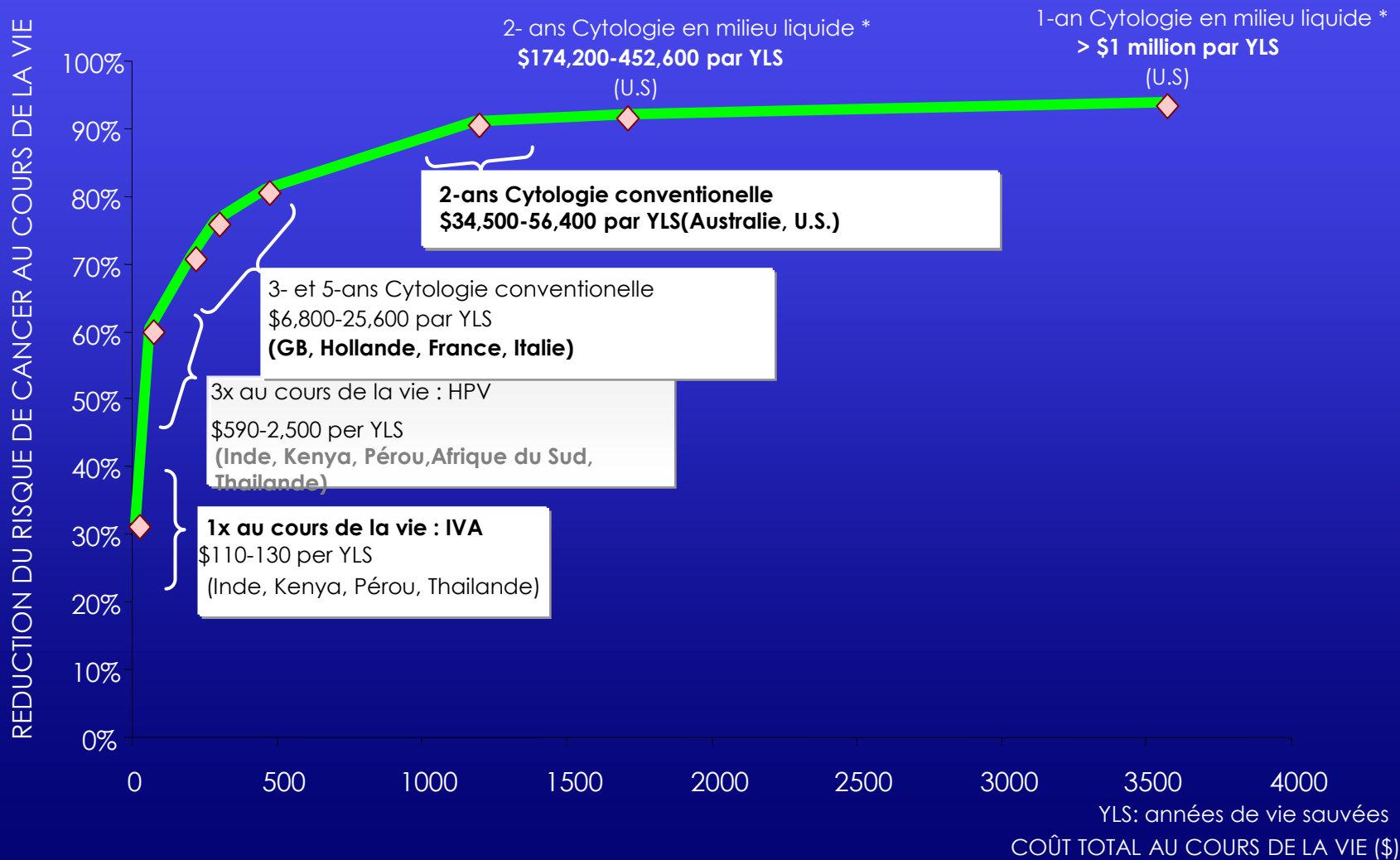


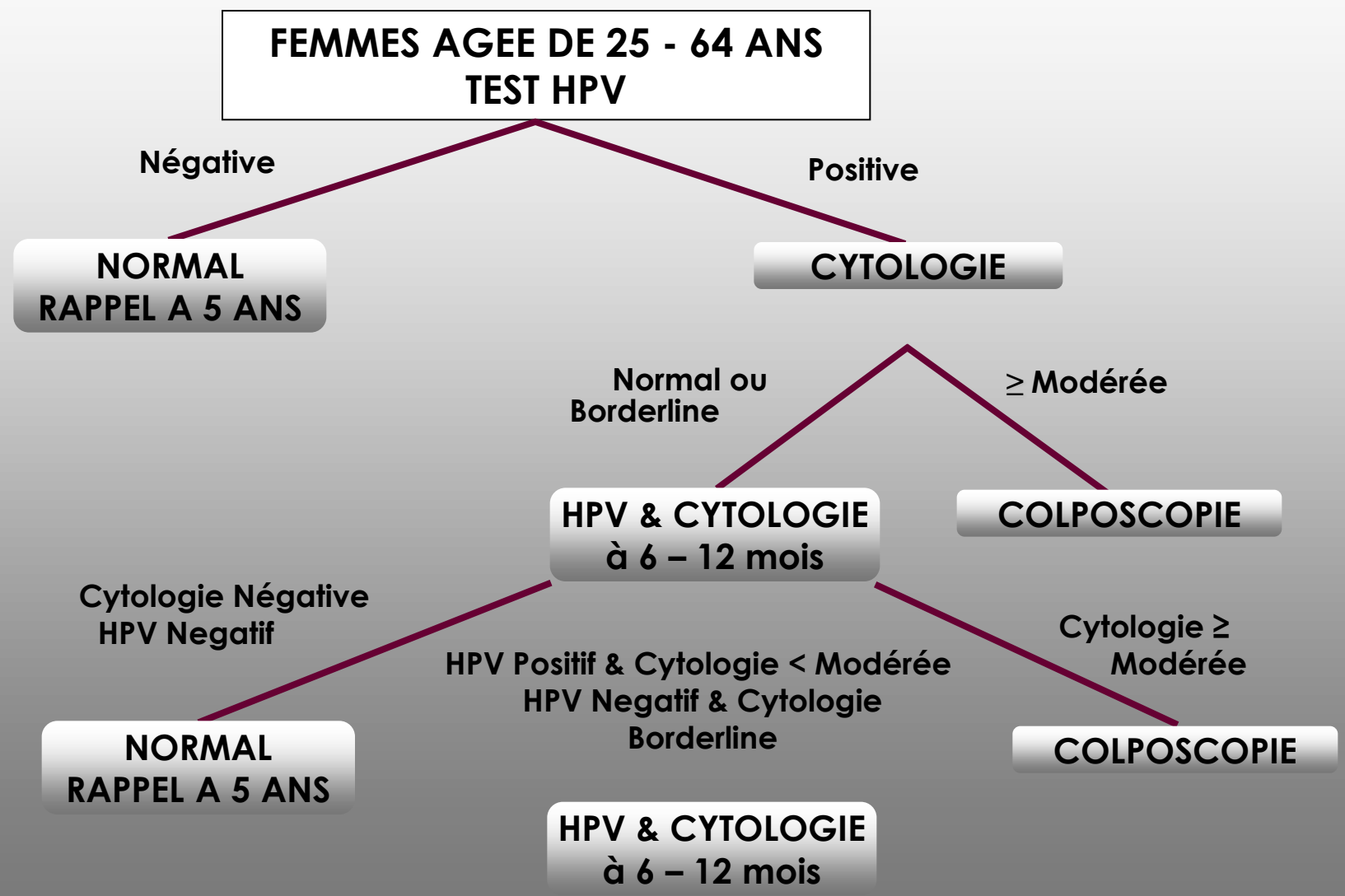
Figure 3: Cumulative incidence of cervical carcinoma (A) Overall, (B) stage II or worse, and (C) cumulative mortality from cervical cancer in the intervention and control groups.

Source : R Sankaranarayanan
The lancet vol. 370 August 4,
2007

COST-EFFECTIVENESS OF CERVICAL CANCER SCREENING STRATEGIES



POSSIBLE ALGORITHM A UTILISER POUR LE TEST HPV COMME UNIQUE MODALITE DE DEPISTAGE PRIMAIRE POUR LES FEMMES AGEES DE 25-64 ANS SUIVI DU TRIE PAR CYTOLOGIE DES HPV +



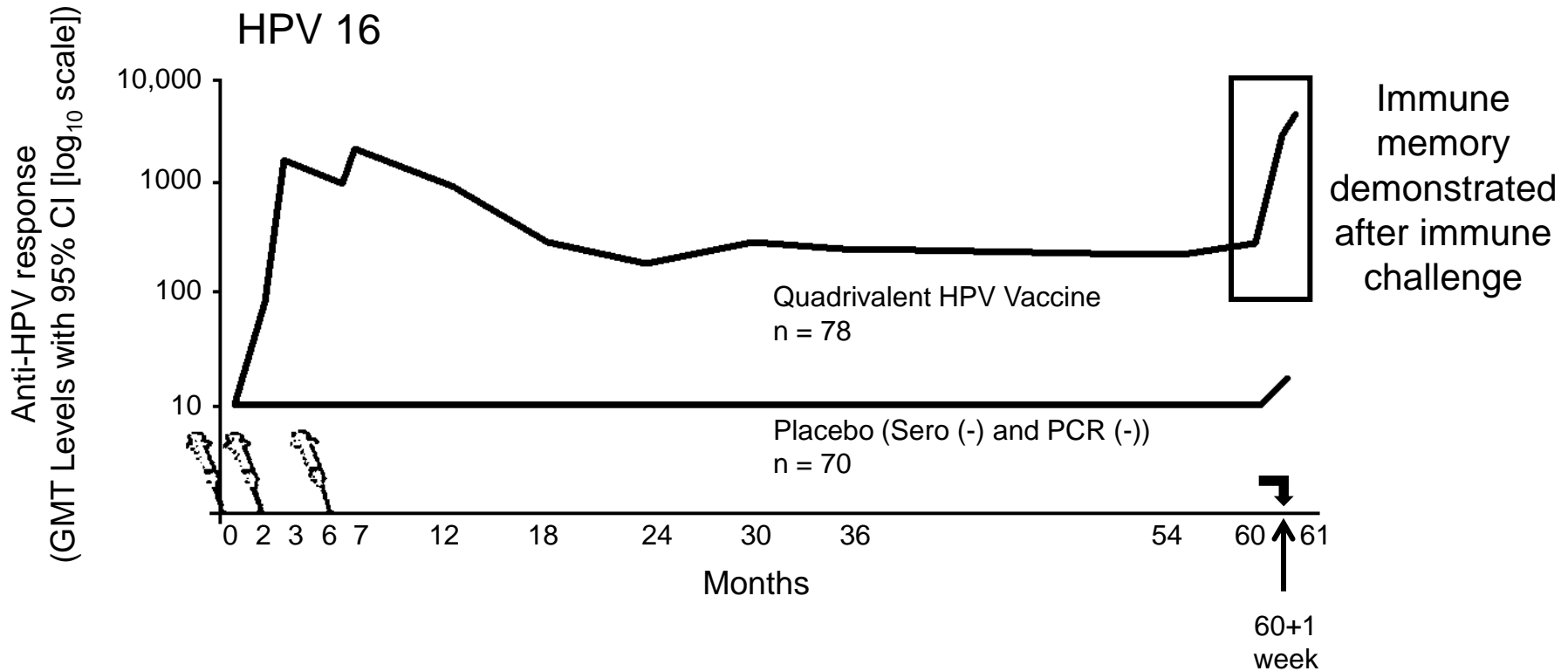
**L'ARRIVÉE DU VACCIN
VA T'IL MODIFIER LES
PROGRAMMES DE
PREVENTION?**

Vaccination anti HPV

- Two vaccines currently available and as of July 2009 both WHO prequalified (means UN can procure):
 - **Cervarix®** (bivalent): Prevents precancerous lesions/cancers from HPV types **16 and 18**.
 - **Gardasil®/Silgard®** (quadrivalent): Prevents precancerous lesions, cancer, and anogenital warts from four HPV types **6, 11, 16 and 18**.



Demonstration of Immune Memory with an Antigen Challenge at Month 60

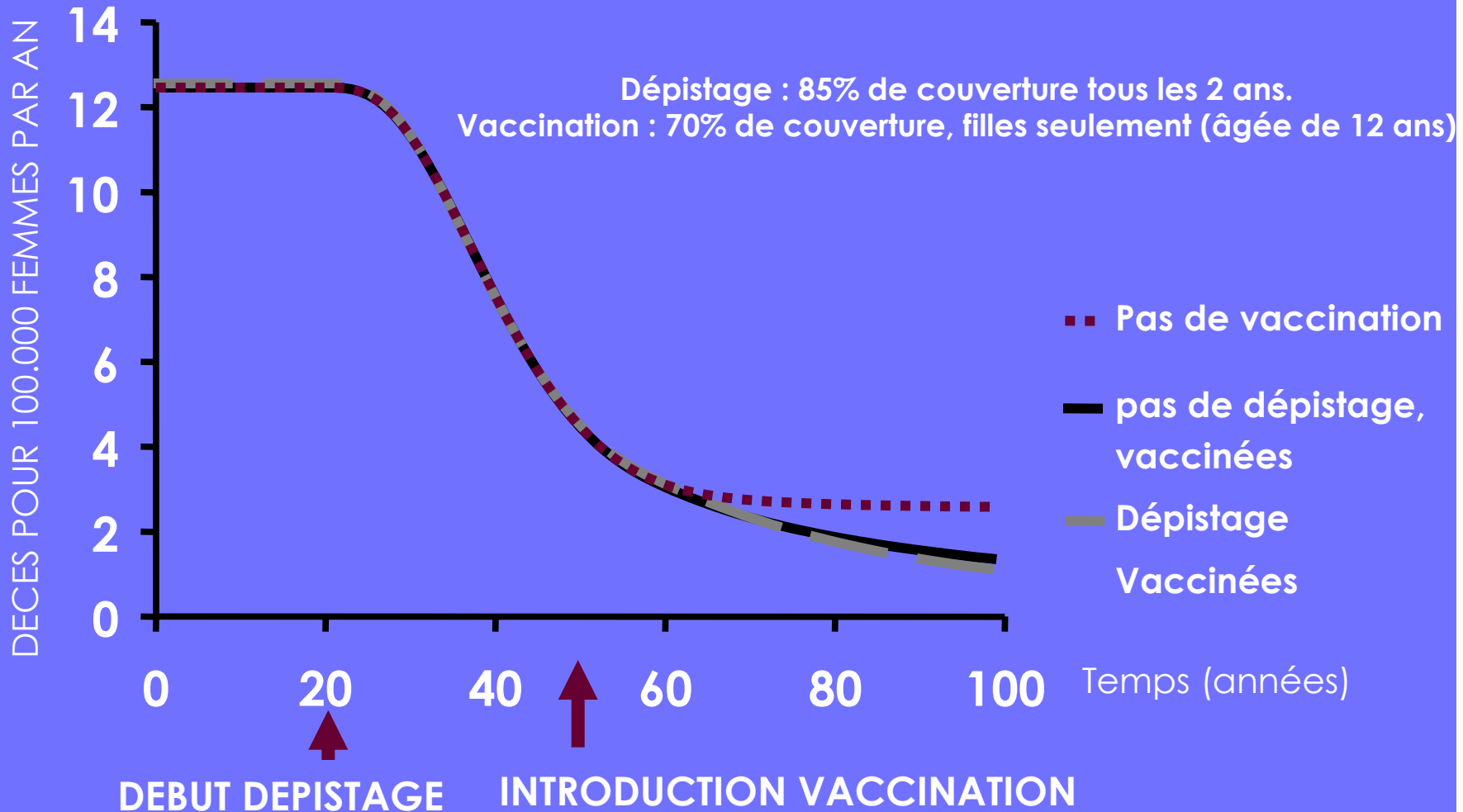


Vaccination on day 0, at two and six months
Immune challenge at 60 months

Similar results seen with HPV 18, 6, and 11

* In subjects naïve to the relevant HPV type from day 1 through month 60
Olsson et al. Vaccine 2007;25:4931-9

INCIDENCE DES DECES DÛ AU CANCER CERVICAL: L'IMPACT DU VACCIN AJOUTE AUX PROGRAMMES DE DEPISTAGE EFFECTIF



La vaccination contre l'HPV : promesse et challenge

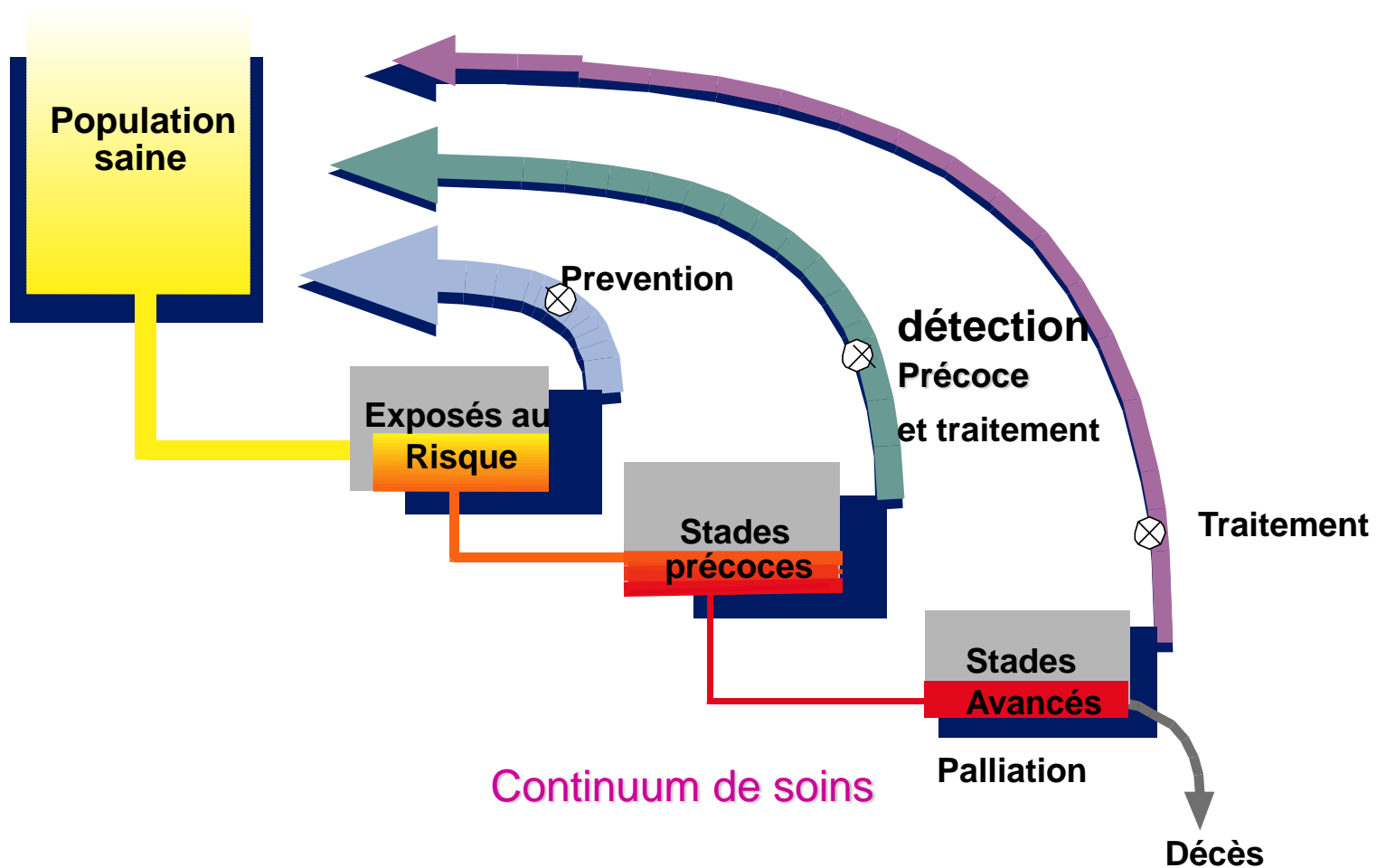
- Coût
- Mise en place du programme de vaccination
- Groupe d'âge à vacciner
- Sexe
- Protection croisée
- Efficacité durable
- sécurité
- Rôle du dépistage

Proportion des cancers du col utérin évitable dans les pays différents

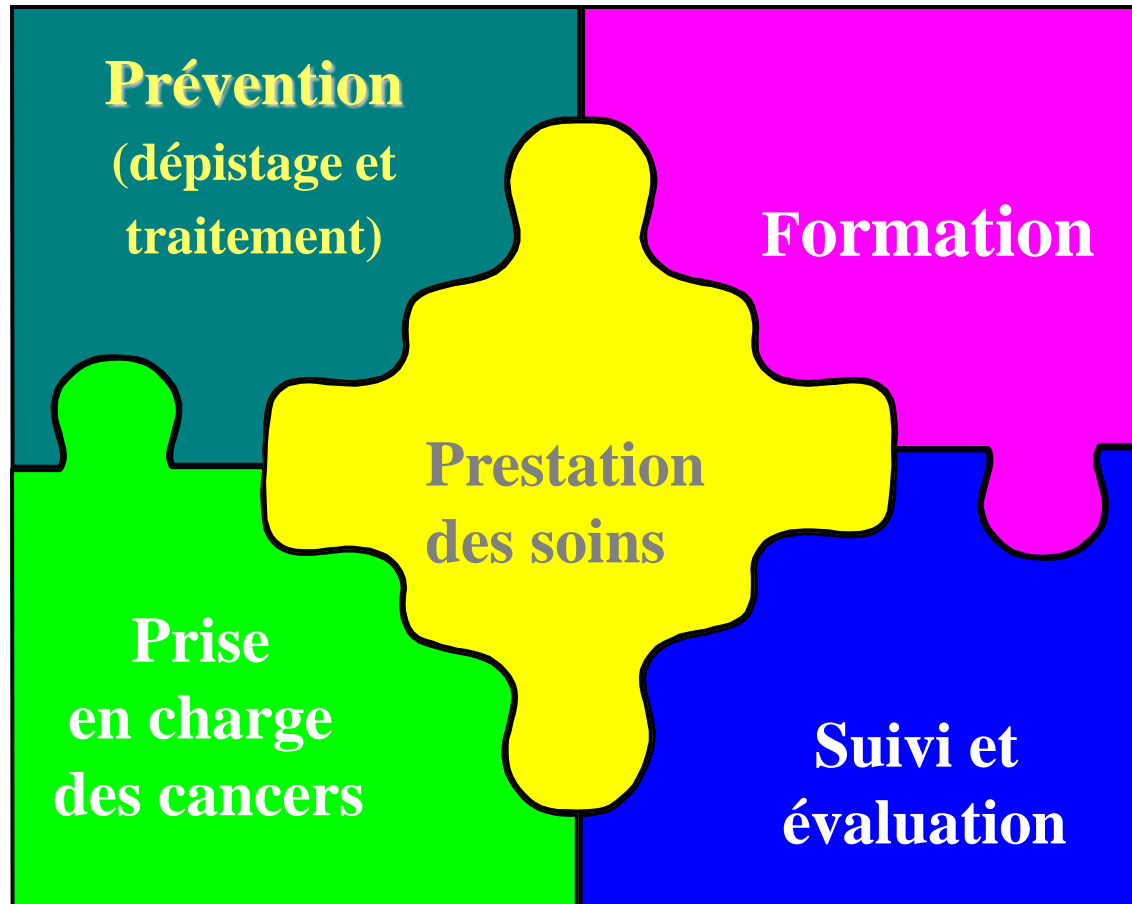
Efficacité du dépistage	Couverture vaccinale		
	85%	50%	10%
Nearly perfect screening, eg Nordic countries	85%	50%	10%
85%	95%	91%	86% High-resource countries
50%	82%	69%	54%
10%	67%	44%	17% Intermediate-resource countries
0 Lowest-resource countries	64%	38%	8%

Slide courtesy of Gary Clifford

The WHO comprehensive approach to Cancer Prevention and Control

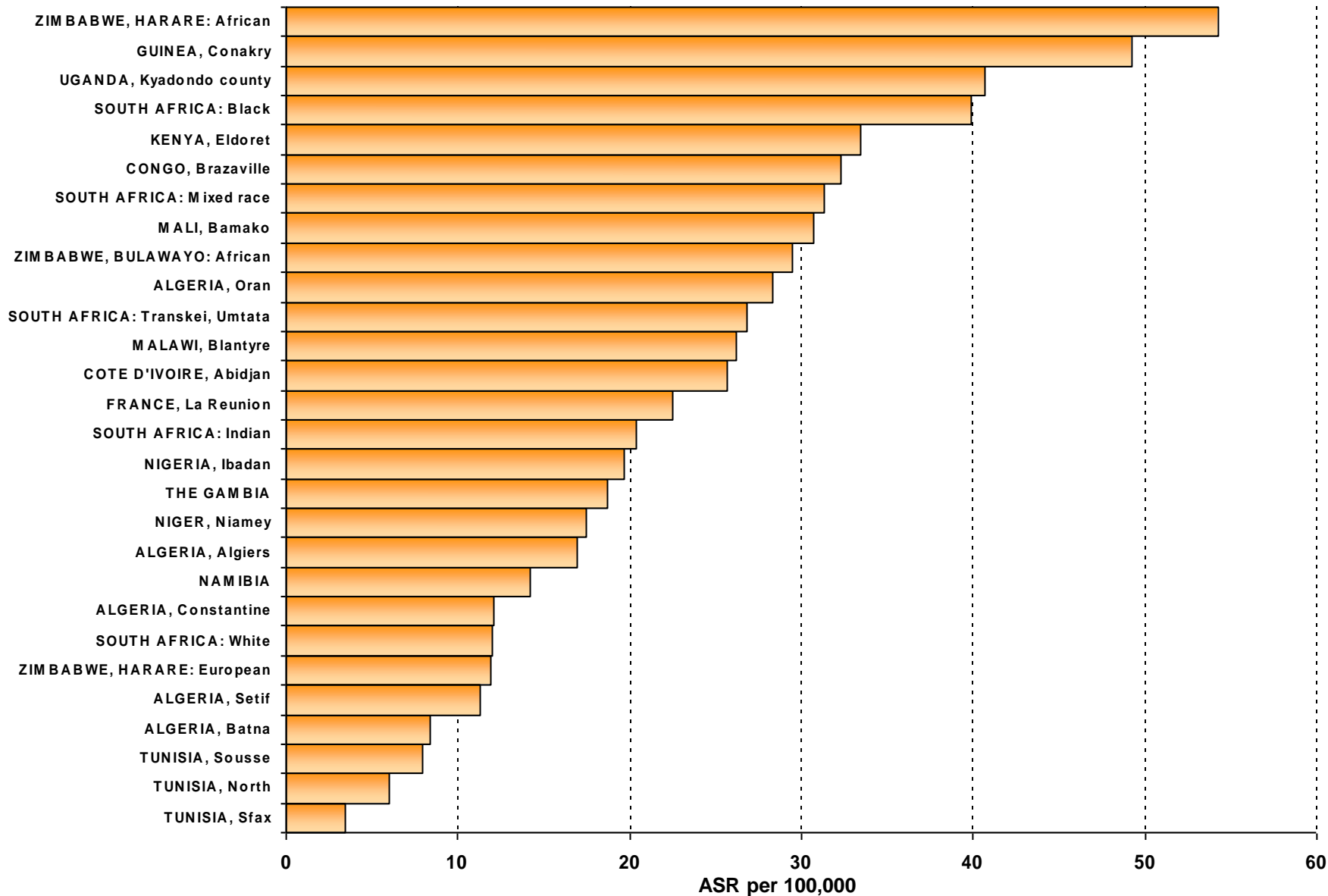


Approche stratégique du programme du contrôle du cancer du col utérin en Guinée



CERVICAL CANCER INCIDENCE RATES IN AFRICA

1993-1997



A Training center

Goals

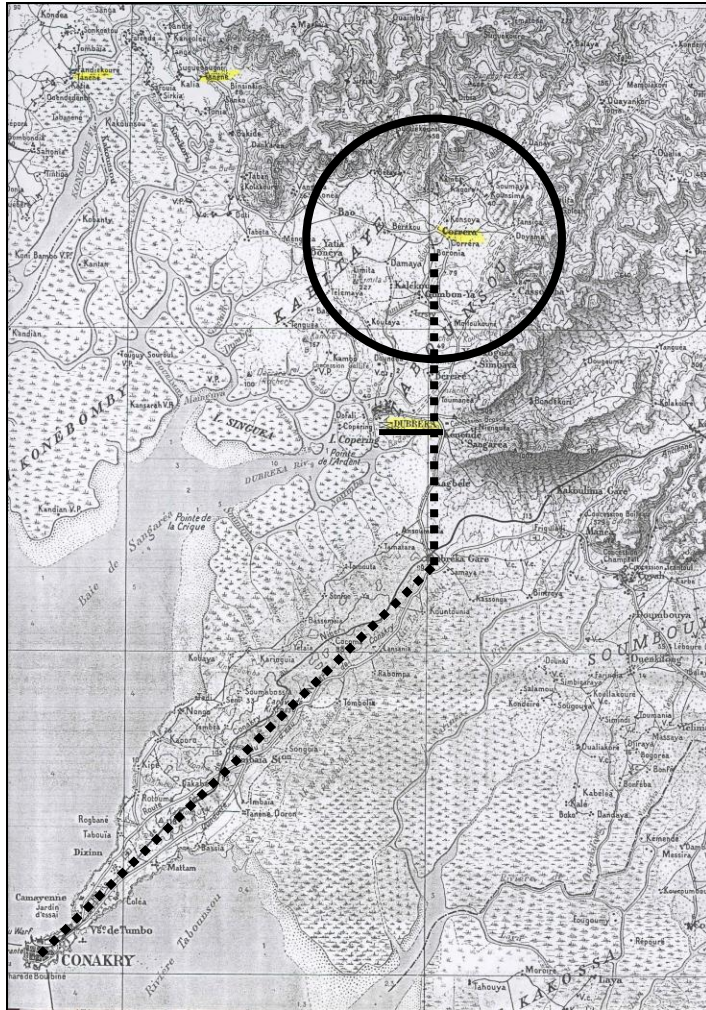
- Training trainers in screening, diagnosis and treatment of cervix carcinoma precursors.
- Generating human resources for preventing cervical & other gynaecologic cancer in the region.
- Channelling of efforts development in cervical cancer prevention.
- Training surgeons in broadened colpo hysterectomy practice.



Pilot project

- **Implementation of 2 pilot studies for :**
 - Testing the feasibility of different patterns of health care services.
 - Testing different methods of awareness.
 - Estimate the participation of the population.
 - Implementing a practical based training process.

Pilot project in Khoria « sous prefecture »



Recruitment

- Population enumeration and individual invitation

Health care services

- Mobile clinic every week in a different setting.
- Screening with VIA, VILI – immediate colposcopy
- Immediate treatment by cryotherapy or orientation at prefectural hospital.

Mobile clinics planning



Setting of mobile clinic

Recruitment area

Pilot project of Khorira : proceeding



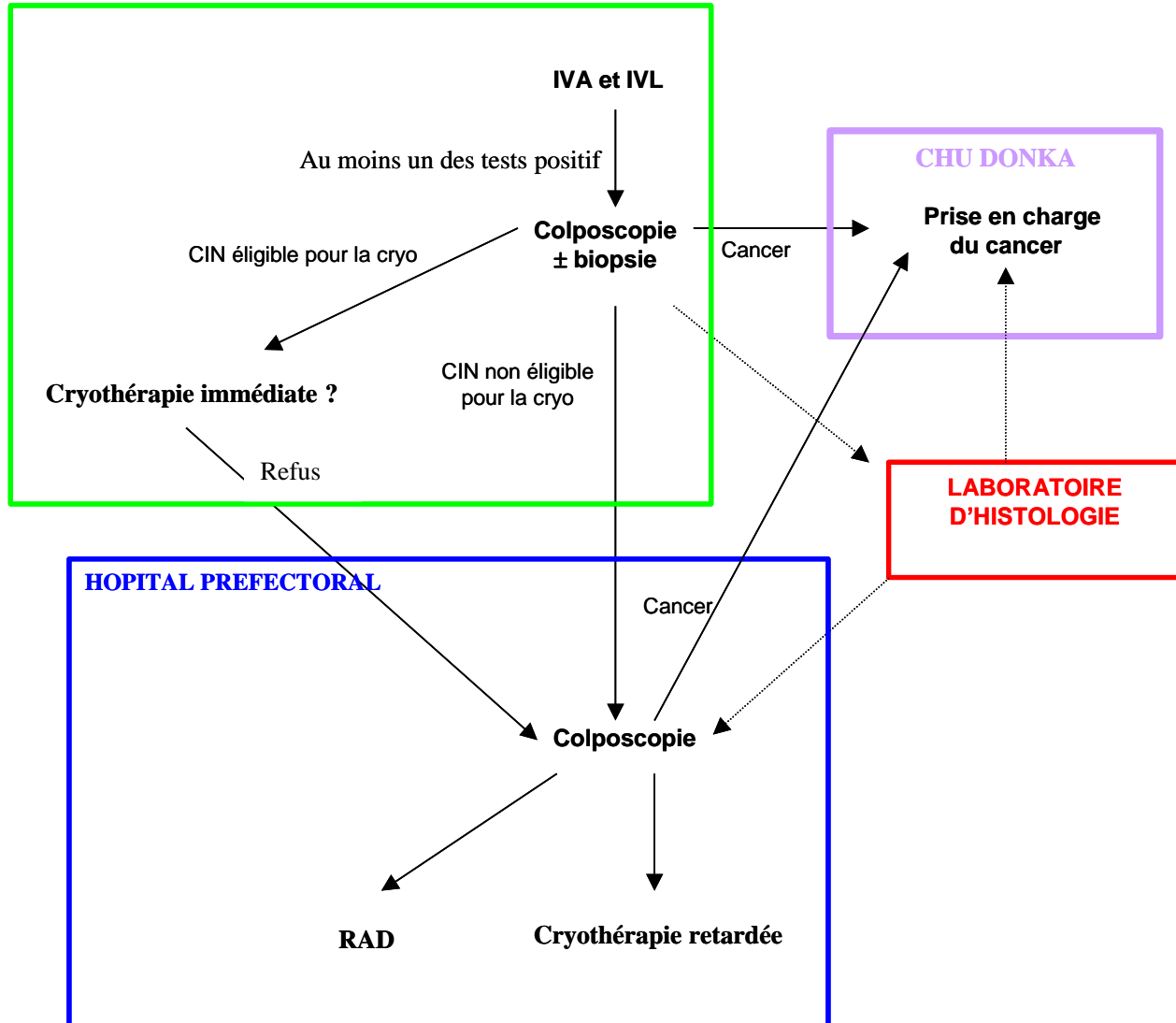
Invitation and education of women



Mapping



Organisation des services





Khorira pilot Project :

Some results

- 32 mobile clinics performed
- Participation rate : 63,1% (> 68% age range 35-39 & 45-49)
- Mean age of invited population : 32,01 years
- Positivity rate : 1,9%
- 1302 Screened women
- 18 cryotherapies performed the same day
- 2 LEEP
- 2 Cold-knife conization
- 1 Colpo-hysterectomy

Prestation
des soins

Conakry Pilot Project : Invitation



Ministère de la Santé de Guinée – CHU Donka
Centre International de Recherche sur le Cancer, Lyon, France
Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Bureau de l'Afrique et de la Guinée

**Dépistage gratuit du cancer du col utérin
Pour les femmes de 25 à 50 ans**

Déjà plus de 10 000 femmes examinées en Guinée.
Faites comme elles !

Vous pouvez éviter ce cancer

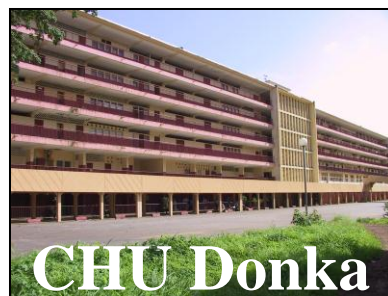
Venez vous faire examiner au centre de santé le plus proche
Service disponible aux centres de
Boulbinet, Matam, Minière, Matoto et Ratoma
Tous les jours à partir de 9h00

Parlez-en à vos amies

**Invitation
Through
leaflets/handout
and radio
messages**



Conakry Pilot project : orientation system



- VIA and VILI screening performed during daily activities in 5 health facilities of Conakry.
- Referral of positive screened women to Donka for colposcopy performance and treatment

Conakry pilot Project : intermediary Results

- 20 health providers of 5 centres trained at the end of may 2004
- Pilot programme started in June 2004
- Mean age of received population : 35 years old (> 1 woman over 2 aged between 25-34 years old)
- Detection rate : 5,85%

Conakry pilot Project : intermediary Results

- 2004-2009 : Femmes dépistées au total, 11250
- CIN=180
- Cancer invasif = 420
- Nombre de femme traitée pour CIN= 160
- Nombre de femme traitée pour cancer = 252

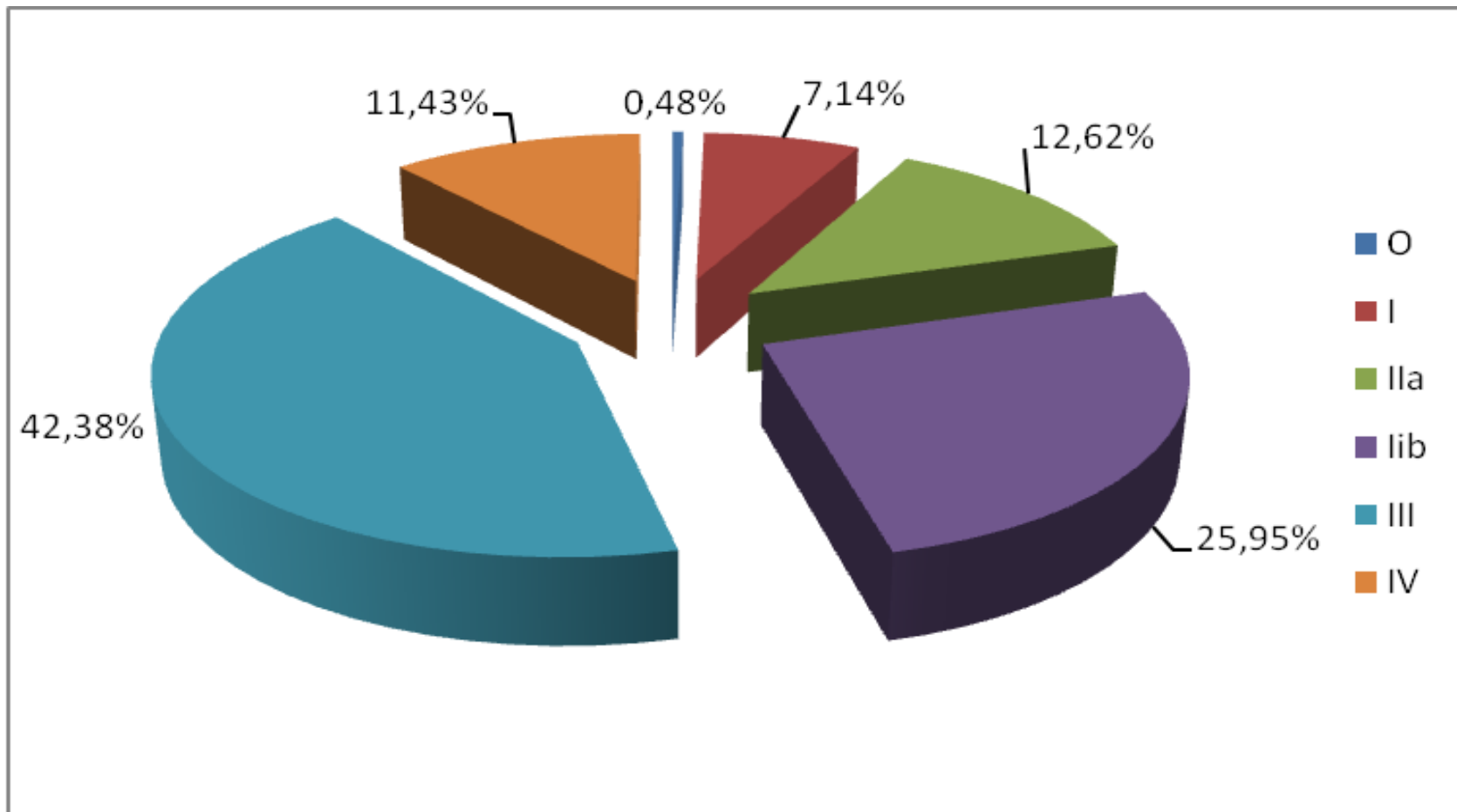


Figure 3 : Répartition des Cancers invasifs selon le stade FIGO

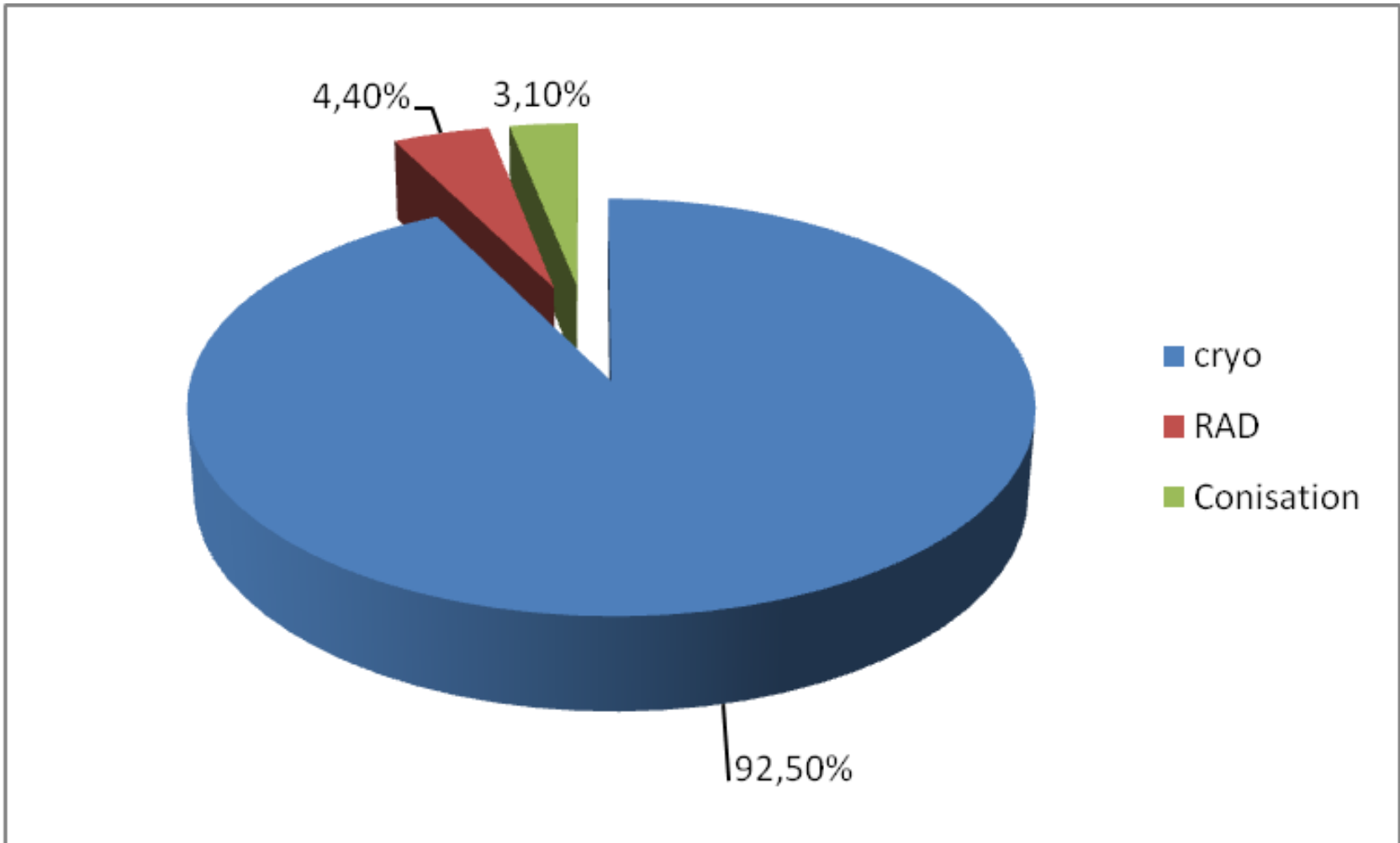


Figure 4 : Répartition des CIN traités selon le type de traitement

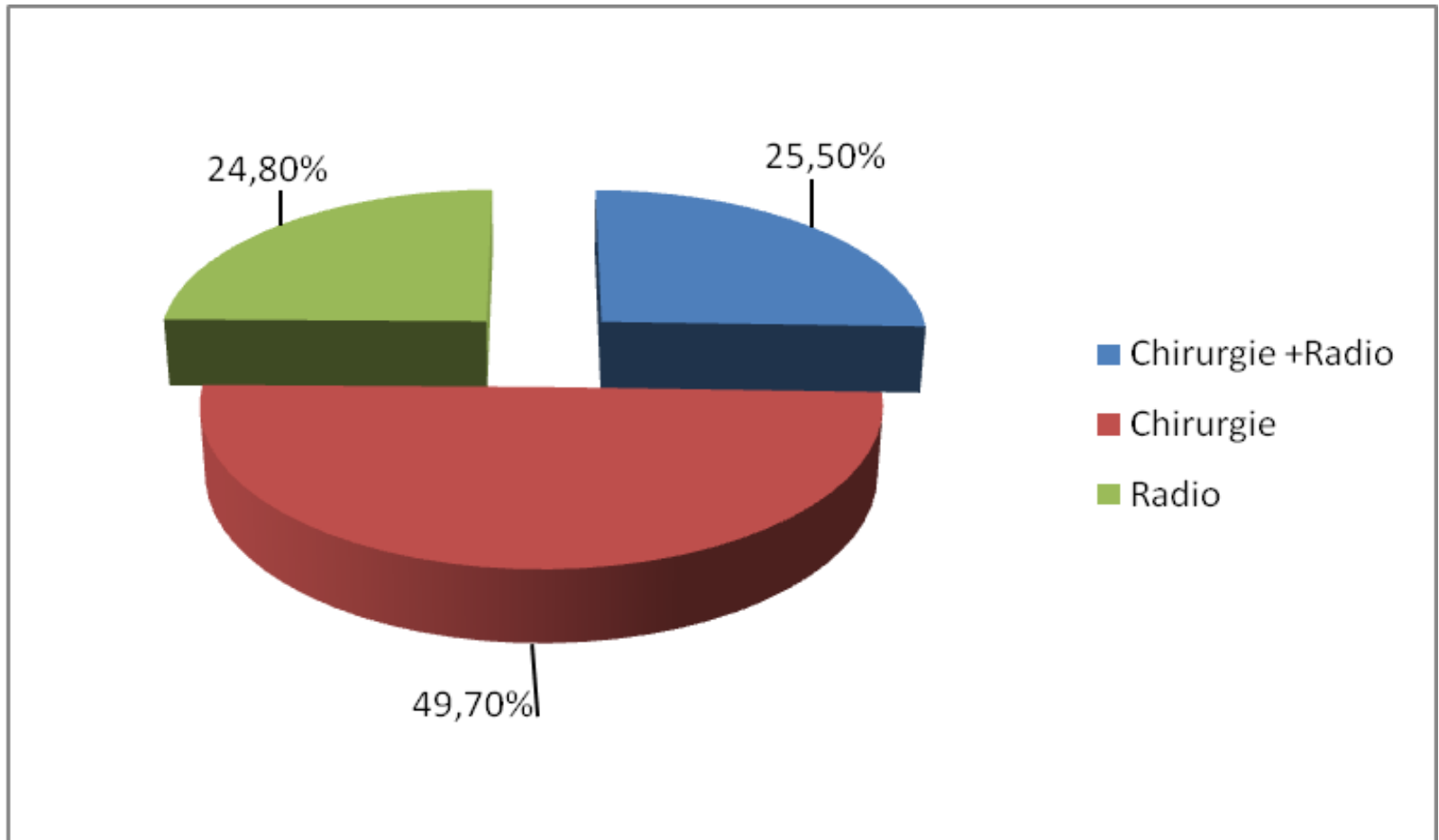


Figure 5 : Répartition des Cancers invasifs traités selon le type de traitement

Integration of screening in the existing health system : (Pilot project in upper Guinea)

- **Screening by visual methods introduced in 14 health centers in 3 towns (Faranah, Kankan, Siguiiri)**
 - 2 regional hospitals (Kankan, Faranah)
 - 1 district hospital (Siguiiri)
 - 11 urban health Centers
- **42 health providers trained (5 doctors, 30 nurses and midwives)**
- **Norm by structure : 25 women to screen each week**

CONCLUSION

Le succès de la mise en œuvre de la lutte contre les cancers gynécologiques et mammaires dépendra de l'engagement de chacun des acteurs:

- ❖ Gouvernement
- ❖ Prestataire de santé
- ❖ Communautés
- ❖ Partenaires bi et multi latéral

CONCLUSION₂

En investissant dans la lutte contre les cancers, grâce à:

- ❖ Un développement des Programmes par phase
- ❖ Une meilleure sensibilisation des personnes et des communautés
- ❖ Une meilleure planification des activités
- ❖ Une meilleure organisation des services de dépistage et de traitement
- ❖ Un financement adéquat des interventions identifiées
- ❖ Un suivi rigoureux des progrès accomplis