

FONDS DE SOLIDARITÉ PRIORITAIRE POUR LA MÈRE ET L'ENFANT (FSP)
 VERS LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET INFANTILE

**SEMINAIRE DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
 ONCOLOGIE MAMMAIRE ET PELVIENNE (niveau 2)**



Antananarivo du 26 au 30 mars 2012

Université d'Antananarivo, Faculté de Médecine, Centre d'Infectiologie Charles Merieux (CICM), Hôpital Universitaire de Gynécologie obstétrique de Befelatanana (HUGOB)



Les orientations de santé concernant la mère et l'enfant constituent un élément essentiel des « Objectifs du Millénaire pour le Développement » (OMD 4 et 5) de l'ONU. C'est dans ce cadre que l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF), en lien avec l'Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S) et le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE) ont établi en avril 2008 un partenariat Nord-Sud et Sud-Sud pour la formation des professionnels de santé (médecins, sages-femmes et paramédicaux) aux pathologies de la mère et de l'enfant, dans 17 pays d'Afrique et d'Asie du Sud-est, dits de la « zone de solidarité prioritaire »

LE CANCER DES FEMMES : QUELLE PRISE EN CHARGE A MADAGASCAR ?

A Madagascar, les données nationales fiables, exhaustives et récentes sur les cancers de la femme n'existent pas. En l'absence d'un registre national du cancer, leur évaluation laisse libre cours à deux types d'imprécisions : l'ampleur des cas recensés, l'interprétation intuitive des situations.

Toutefois, les quelques rapports disponibles estiment à un pourcentage élevé les cancers gynécologiques de la femme, le sein se situant au premier rang, l'utérus au second. En s'appuyant sur des chiffres moyens, les professionnels de santé constatent que les données ne rendent compte qu'imparfaitement de l'ampleur de ces maladies, de leurs caractéristiques ou de leur localisation. Car ne sont répertoriés que les cas traités à l'hôpital de Antananarivo. Tous les cas, qui ne sont pas diagnostiqués, sont passés sous silence.

Par ailleurs, l'exploration des dossiers médicaux met l'accent sur des constats qui méritent approfondissement : par exemple, 40% des femmes sont perdues de vue après des cures de chimiothérapie.

Tous ces éléments renvoient à différentes interprétations et mettent en relief l'importance des facteurs socio-économiques par le coût du déplacement jusqu'à la capitale, le coût du traitement, le coût du séjour. Pour la majorité de la population, l'accès aux soins est inexistant ou limité. C'est pourquoi, dans le cas de maladie grave, les médecins périphériques peuvent ne pas adresser les patients à l'hôpital d'Antananarivo (CHU HJRA

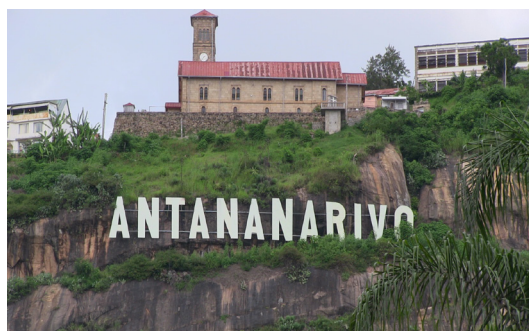
qui est le seul centre anti-cancéreux) parce qu'ils savent que leurs patients n'ont pas les moyens de supporter les coûts de la prise en charge et des cures prescrites. De

la même façon, les spécialistes renvoient les patients à leur domicile ou au médecin référent qui n'aura ni consigne, ni solution à proposer.

Les professionnels de santé malgaches constatent par ailleurs la diminution du nombre de personnes qui viennent consulter ou leur déperdition. Sous l'effet de la crise et le paiement des actes et des thérapeutiques, seules les personnes privilégiées peuvent avoir accès aux soins et les continuer. Par ailleurs, ces soins sont limités : depuis 2009, l'absence de la radiothérapie se fait cruellement sentir réduisant les solutions de prise en charge à la seule chirurgie comme la mammectomie

Les patients eux-mêmes renoncent à se déplacer à la capitale car « aller à Tana, c'est mourir à Tana ». Cette désaffection, qui interroge les professionnels de santé, est soumise à des constats de plusieurs ordres : les facteurs socio-économiques liés aux coûts des traitements que ne peuvent supporter les familles, (coût pour un examen complémentaire, coût de la cure et le déplacement dans un hôpital extérieur, 4000 à 5000 euros, salaire moyen 40 euros), le manque de plateau technique qui pénalise la prise en charge de ces maladies, les coûts et les moyens de dépistage peu accessibles pour une prise en charge précoce, l'éducation thérapeutique absente pour le patient et son entourage, le retard de la consultation qui est la dernière étape de l'itinéraire thérapeutique.

Le recours aux médecines traditionnelles ou parallèles tend à être priorisé face à la nécessité de se déplacer dans la capitale.



Des cas de refus de soins modernes tels que la biopsie sont signalés. Des allers retours entre la médecine moderne, le retour dans la famille, la médecine traditionnelle, favorisés par la médiatisation des congrégations religieuses et de leurs guérisons « spectaculaires » retardent la prise en charge.

Enfin, à ces facteurs objectifs s'ajoutent d'autres explications moins documentées qui ont des répercussions sur la prise en charge de la maladie. Ainsi, sur le plan culturel, l'image corporelle malgache peut avoir de l'incidence sur les différences entre les cancers : la pathologie du sein organe externe est plus visible et s'impose davantage par rapport à l'utérus, partie interne du corps.

Tous ces éléments expliquent des résultats inquiétants : les médecins doivent faire face couramment à des tumeurs volumineuses, des stades avancés, ou chirurgicalement dépassés et sont contraints à privilégier des gestes chirurgicaux en cas d'impossibilité de chimiothérapie ou de radiothérapie.

Sur le plan médical, différentes ressources doivent être développées : en équipement et en ressources humaines pour augmenter le nombre de laboratoires d'anatomopathologie et de cytologie, accroître le nombre de diagnostics, décentraliser les protocoles dans tous les centres hospitaliers de Madagascar.

Sur le plan de la formation afin de compléter les connaissances épidémiologiques, de réfléchir sur les moyens de lutte et de prévention. Enfin en direction de la population par un programme national de prévention par l'inspection visuelle dans les centres de santé de base, de promotion de l'autopalpation.



LA CONFERENCE INAUGURALE

Prévention et prise en charge du cancer du sein et du col de l'utérus à Madagascar: Aspects sociaux et culturels.

Lolona Razafindralambo

Maître de conférences à l'Université d'Antananarivo:

UFR Anthropologie sociale et culturelle de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines,
 membre du Centre de Recherche et d'Etudes des Constructions Identitaires(CRECI).



Le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus sont les plus fréquents à Madagascar.

Différents systèmes de thérapie sont adoptés par les Malgaches.

Le premier est la médecine moderne ou conventionnelle. C'est dans ce secteur que les disparités socio-économiques sont les plus importantes. Les malades doivent venir dans la capitale Antananarivo pour se soigner. Et elles ne viennent jamais seules, mais accompagnées par des femmes de leur groupe de parenté. Ces deux points

figurent parmi les problèmes auxquels sont confrontés les malades.

Ensuite vient la médecine traditionnelle. Elle est le premier recours des populations éloignées des premiers centres de santé, alors que ceux-ci constituent les premiers centres de dépistage. Elle est également la plus accessible aux plus démunis. D'autre part, elle fournit des réponses et donne du sens à la maladie, ce que ne fait pas la médecine conventionnelle : toutes les catégories de la société y vont donc, et la médecine traditionnelle n'est pas exclusive de la médecine conventionnelle.

Le troisième secteur est le plus récent : une médecine parallèle, fournie par les nouvelles religions, mais également par l'arrivée sur le marché de différents produits miraculeux. Ce dernier secteur est tourné vers les milieux défavorisés des villes, et est le résultat de la crise socio-économique chronique qui sévit à Madagascar, mais aussi d'une perte de confiance du système hospitalier.

Le cancer n'est donc pas qu'une maladie du corps. Il est nécessaire de prendre en compte tous les aspects sociaux et culturels aussi bien dans la formation des soignants que dans la prise en charge de la maladie.



L'importance des données anthropologiques dans la prise en charge de patientes souffrant de cancers gynécologiques



Dr Aïssa Diarra
 Médecin-Anthropologue
 Chercheur au LASDEL (Niamey)

En Afrique, le cancer a longtemps été ignoré du fait de la place prépondérante des grandes endémies. Aujourd'hui cette maladie est considérée comme un problème majeur de santé publique. La mise en place de structures hospitalières dans les grandes villes et parfois de politiques d'exemption de paiement de la prise en charge des cancers féminins témoignent des préoccupations qu'elle suscite auprès des responsables sanitaires.

Cependant, à ces situations sanitaires qui témoignent de l'importance réelle de la maladie, correspond aussi une importance ressentie. En effet, le cancer est devenu un objet de préoccupation sociale et se voit classé dans la catégorie des maladies fléaux, celles dont l'existence est susceptible de perturber l'équilibre et le développement de la société. Aussi, d'un point de vue socio-anthropologique, la problématique sur la maladie, particulièrement des cancers féminins, nous renvoie à des dimensions thérapeutiques, psychologiques et sociales qu'il convient d'aborder autour de quelques points.

La relation soignant/soignée: dans le face-à-face soignant/soignée, deux modèles dissemblables non seulement de la santé et de la maladie, mais aussi du système de santé se rencontrent. Les problèmes se révèlent de prime abord au niveau de la communication. Le médecin éprouve des difficultés pour expliquer dans un langage accessible à ses patientes des raisonnements scientifiques. Une difficulté qu'il surmonte assez souvent en utilisant les mots de ses patientes. Quant à celles-ci, elles expriment leur mal dans un langage certes en partie imprégné de leurs propres subjectivités mais aussi en grande partie tiré du langage

populaire ainsi que de la culture médicale diffuse qui est la leur. Les emprunts se font donc dans les deux sens, du malade au médecin et du médecin au malade. La consultation est souvent aussi le cadre de l'annonce du diagnostic savant qui est susceptible de bouleverser les repères des patientes. La qualité de la communication durant ces moments détermine souvent l'observance des traitements proposés.

Les représentations : l'exemple est pris ici sur le cancer du sein. Les représentations populaires font référence à toute affection du sein liée le plus souvent à un état, en l'occurrence celui de la femme qui allaite (mauvaise qualité du lait). Parfois c'est un insecte qui est en cause (fourmi). Les nominations se font selon la symptomatologie et la localisation du mal mais parfois, pour les patientes et leurs familles, des terminologies biomédicales sont utilisées pour désigner la maladie (cancer). Quant aux thérapeutes « traditionnels », en dehors du lien à la maternité, ils ont en général peu de connaissance sur le cancer et leur pratique courante consiste à faire « sortir le mal » en rendant les plaies purulentes. Dans ce milieu des représentations populaires l'opération chirurgicale est couramment perçue comme synonyme de mort (« si on met le couteau, c'est la mort »). Elle touche également aux représentations autour du sein (sein nourricier, sein esthétique).

Les itinéraires thérapeutiques : les patientes se retrouvent face à une pluralité d'acteurs dans leurs parcours de soins. On note qu'elles ont souvent recours aux thérapies traditionnelles chaque fois qu'elles ont eu des insatisfactions du côté de la médecine conventionnelle.

Au final, la prise en charge de malades du cancer nécessite d'une part, de considérer à la fois le corps biologique et le corps social, et d'autre part de faire en sorte que l'annonce du diagnostic et les propositions thérapeutiques ne soient pas à l'origine de leur fuite vers des recours de soins en dehors du système bio-médical.



LE PROGRAMME

LUNDI 26 mars

Oncologie mammaire et pelvienne

Université d'Antananarivo – CICM*, Ankatso

Modérateurs : H. RAKOTO-RATSIMBA – D VINATIER

08h30	Epidémiologie des cancers gynécologiques	Pr FLORINE
9h30	<i>Pause café à l'HUGOB</i>	
10h00	Histoire naturelle – dépistage des cancers du col	Pr NANTENAINA
12h00	<i>Déjeuner à l'Université d'Antananarivo - Ankatso</i>	
13h30	Cancer du sein	Pr LEVEQUE
17h00		

MERCREDI 28 mars

Oncologie mammaire et pelvienne

HUGOB

Modérateurs : J. LEVEQUE – L. SAMISON

8h00	Démonstrations opératoires	
13h00	<i>Déjeuner au centre de stomatologie</i>	
14h00	Cancer de la vulve	Pr BODY
15h30	<i>Pause café à l'HUGOB</i>	
16h00	Cancer de l'ovaire	Pr VINATIER
18h00		

17H30 – 19H30 Ouverture officielle

En présence des Autorités Institutionnelles, Universitaires et Hospitalières d'Antananarivo et des représentants des Organisations Internationales de l'Ambassade de France et de l'Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S)

Cocktail offert par l'Université d'Antananarivo

Vendredi 30 mars

Oncologie mammaire et pelvienne

HUGOB

08h30	Cancer de l'endomètre	Pr BODY
10h00	<i>Pause café à l'HUGOB</i>	
10h30	Maladie trophoblastique	Pr HERY Pr PIERANA
12h00	Ce qu'il faut retenir	Pr RAKOTO RATSIMBA
13h00		

13h00 Déjeuner de Clôture

***CICM :** Centre d'infectiologie Charles Mérieux, Ankatso
****HUGOB :** Hôpital Universitaire de Gynécologie et Obstétrique de Befelatanana

MARDI 27 mars

Oncologie mammaire et pelvienne

HUGOB**

Modérateurs: R. ANDRIANAMPANALINARIVO HERY – G. BODY

08h30	Démonstrations opératoires	
13h00	<i>Déjeuner au centre de stomatologie</i>	
14h00	Cancer du col :	
17h30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostique et méthodes de traitement ▪ Référentiel SFOG INCa 	Dr BOUKERROU Pr VINATIER

18h00-19h00 Table Ronde Institut Français de Madagascar

« Prévention, prise en charge & suivi du cancer de la femme en contexte africain et malgache : une approche socio-anthropologique »

Présentation Pr Marie CAULI – UNF3S Lille
 Dr Aïssa DIARRA – LASDEL Niamey
 Pr Lolona RAZAFINDRALAMBO – Antananarivo

Cocktail offert par l'Ambassade de France à Antananarivo



QU'EN PENSENT NOS COLLEGUES?

Dans le cadre du Projet FSP mère-enfant et avec le concours de l'UNF3S / UMVF, Les gynécologues et chirurgiens malgaches ont pu bénéficier de deux séminaires :

1- un séminaire de chirurgie gynécologique (niveau 2) portant sur la reconstruction périnéale et pelvienne et sur une introduction à la chirurgie coelioscopique. Ce premier séminaire s'est tenu à Antananarivo du 2 au 5 novembre 2011 à Antananarivo.

Des cours sur la prise en charge par voie basse des fistules obstétricales, des prolapsus génitaux et de l'incontinence urinaire, sur la technique d'hystérectomie par voie basse, et sur les notions de base en matière de chirurgie coelioscopique ont été prodigués. Quatre interventions chirurgicales retransmises en direct dans la salle de conférence se sont rajoutées à la théorie.

2- un séminaire de chirurgie gynécologique (niveau 2) portant sur l'oncologie mammaire et pelvienne. Ce deuxième séminaire s'est tenu à Antananarivo du 26 au 30 mars 2012 à Antananarivo.

Des cours portant sur les cancers gynécologiques (sein, col de l'utérus, endomètre, ovaire, vulve, maladie trophoblastique) et deux interventions chirurgicales (mastectomie totale avec curage ganglionnaire axillaire, hystérectomie totale élargie avec annexectomie pour cancer du col) ont été effectués.

Du côté malgache, une implication forte des autorités ministérielles (Ministère de la santé publique et Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique), du

CHU, des Universités et Facultés de Médecine d'Antananarivo et de Mahajanga a été ressentie et constatée.

Ces séminaires ont vu la participation d'éminents Professeurs Français dirigés par M. Michel Cosson pour le premier et M. Denis Vinatier pour le second.

Les Professeurs Malgaches ont également participé pleinement à ces formations.

En plus d'une dizaine d'enseignants, une cinquantaine de participants sont venus des quatre coins de l'île avec beaucoup de motivation malgré la distance. Ces derniers ont partagé leur satisfaction pour la qualité de l'organisation et du contenu des cours et pour l'originalité du concept d'intervention chirurgicale retransmis en direct dans la salle de conférence avec possibilité de discussion avec les opérateurs. En effet, ces retransmissions ont été une première.

Les responsables malgaches à tous les niveaux ainsi que les praticiens « apprenants » ont émis le souhait pour que d'autres séminaires du même type soient de nouveau organisés, avec juste quelques rappels théoriques et beaucoup plus de pratique. Un nombre plus important d'interventions chirurgicales pourraient être programmées et les apprenants pourraient bénéficier d'un vrai compagnonnage au bloc opératoire avec les Professeurs français et malgaches.

A terme, les compétences et expertises acquises par les praticiens pourront véritablement avoir un impact réel sur l'amélioration des protocoles de prise en charge des pathologies gynécologiques à Madagascar.



Pr Marie CAULI, UNF3S, responsable éditorial
mariecauli@gmail.com

Composition : Laurène Vitoux, UNF3S

Contact administratif : Fabienne COCHARD, UNF3S
fabienne.cochard@univ-lille2.fr