

Lutte contre le cancer en Afrique

Jean loup Rey 2011

En Afrique, en 2012, 846.961 personnes ont été atteints de cancer. La mortalité a été de 591.161 durant la même période.

Les études épidémiologiques prévoient 1,2 million nouveaux cas de cancer en Afrique d'ici à 2030 avec plus de 970.000 morts si des mesures adéquates de prévention ne sont pas prises rapidement. *

Les types de cancer les plus fréquents sont chez les Africaines : le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer primitif du foie.

Chez les hommes en Afrique les 3 cancers les plus communs sont le cancer de la prostate, le cancer primitif du foie et le sarcome de Kaposi.

La plupart des cancers de l'enfant enregistrés dans le monde (160.000 cas / an) touchent des enfants du tiers monde avec une surmortalité difficilement acceptable.

Mais il ne faut pas oublier que des millions d'enfants meurent chaque jour de diarrhées, paludisme et IRA, que le sida et les violences sont les premières causes de décès chez les adultes. On en peut donc pas reprocher aux autorités de faire des choix de priorités autres que les cancers et on ne peut pas leur imposer des stratégies irréalistes (copiées sur nos modèles).

On peut distinguer 3 secteurs pour cette lutte

Prévention

Dépistage

Prise en charge, traitement

La prévention est la priorité des priorités

Lutte contre le tabac

Alimentation, hygiène de vie

Vaccinations VHB et HPV

Mais elle nécessite des moyens spécifiques le plus souvent hors du champ de la médecine.

Le dépistage est nécessaire

Mais la base absolue est : qu'il est immoral, non éthique, contraire à la déontologie de faire un dépistage s'il n'est pas possible de proposer ensuite une prise en charge correcte.

Actuellement faire en Afrique des dépistages de cancer alors que les services de traitement sont insuffisants est inacceptable.

Il y a des centaines de femmes chez qui un cancer du col ou du sein ont été diagnostiquées et qui ne sont pas prises en charge. Des campagnes de dépistage sérologique du HPV se mettent en place alors que rien ou presque n'est proposé en cas de positivité. Chez les hommes des centaines de cancer de la prostate ou de la vessie, dans les zones d'endémie bilharzienne, sont sans traitement.

Il est anormal donc de prôner plus de dépistage à l'heure actuelle sans avoir auparavant développé les structures de prise en charge globale et de traitement.

La prise en charge globale

Ce 3° volet est celui sur lequel il faut faire des efforts rapidement.

Comme les hôpitaux sont souvent dysfonctionnels il faut :

1. développer les centres de prise en charge non hospitaliers
2. installer progressivement dans les hôpitaux des services spécialisés
3. prévoir des structures (ou services) de prise en charge de la douleur
4. compte tenu des dangers des produits utilisés commencer par la mise en place des ressources humaines et matérielles pour la bonne utilisation et gestion des anticancéreux.

C'est pourquoi un programme d'actions pour cette bonne utilisation est une étape incontournable.

Celui-ci ne doit pas être conditionné par la mise en route d'un programme global car sinon,

le nombre de dépistés non traités va continuer à croître

les traitements de mauvaise qualité vont se multiplier

les indicateurs de traitement resteront mauvais

les soignants et l'environnement vont souffrir des effets néfastes des anticancéreux.

- Ly A. et Khayat D - Le cancer en Afrique- Ed Institut national du cancer. Boulogne 2006