

# OAREC NOUVELLES

L'impulsion de la prise  
en charge du cancer en Afrique



Volume 14, Issue 14

Mars 2009

## Consacré à la

lutte contre le cancer  
en Afrique

### Dans ce numéro:

<b>Journée mondiale contre le cancer</b>	2
<b>J'aime Mon Enfant Saine et active</b>	3—4
<b>Soins Oncologiques en Tanzanie</b>	5—6
<b>Thérapie systémique contre le cancer du sein</b>	7
<b>Marcher sur les oignons, survivre du cancer ovarien</b>	8—10
<b>Egypte : Coût des soins à la hausse</b>	11
<b>Une approche locale s'avère nécessaire pour la lutte contre le cancer en Afrique</b>	12—13
<b>Soins oncologiques psychosociaux en Afrique?</b>	14
<b>Une initiative en cours portant sur cinq pays</b>	15
<b>Max Foundation</b>	16
<b>ATCRI</b>	17
<b>Conférences</b>	18—21
<b>Livres</b>	22



## DU REDACTEUR



Chers lecteurs

A mois seulement de la conférence de l'OAREC 2009, nous vous encourageons à vous inscrire en ligne si vous ne l'avez pas encore fait. Nous avons un programme scientifique très alléchant pour notre conférence. Il prévoit entre autres articulations, 2 ateliers de chirurgie en direct.

Le programme et les informations sur l'inscription en ligne sont disponibles sur notre site web de la conférence à [www.aortic2009.org](http://www.aortic2009.org). Pour bénéficier de la réduction des frais d'inscription à la conférence de l'OAREC 2009, nous vous recommandons de devenir membre de

l'OAREC. Pour obtenir les renseignements sur l'adhésion, veuillez visiter notre site officiel à [www.aortic.org](http://www.aortic.org) (site de la section Afrique) ou m'écrire à [aortic@telkomsa.net](mailto:aortic@telkomsa.net) et je vous enverrai la documentation nécessaire. Dans l'analyse des questions précédant la conférence de l'OAREC 2009, nous publierons des articles qui mettent l'accent sur l'Afrique de l'Est et nous osons espérer que vous les trouverez instructifs et utiles.

Comme à l'accoutumée, n'hésitez pas de nous faire partager votre avis et vous pouvez m'écrire à [aortic@telkomsa.net](mailto:aortic@telkomsa.net). J'ai hâte d'avoir de vos nouvelles!

**Belmira Rodrigues**

## WORLD CANCER DAY—4TH FEBRUARY COMPETITION

To commemorate World Cancer Day, AORTIC held a competition for a slogan to be written to raise awareness about cancer in Africa. We are pleased to announce that the overall winner is Clare Manicom with her winning entry:

*Cancer—Talk about it, Treat it, Survive!*

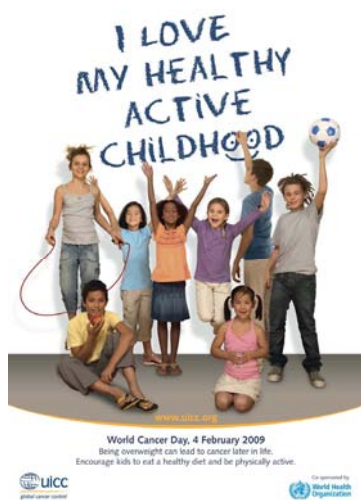
Congratulations Clare, you have won free AORTIC membership for 1 year!

### CONTACT:

OAREC  
P O BOX 186  
RONDEBOSCH  
7701  
SOUTH AFRICA

Tel: +27 21 689-5359  
Fax: +27 21 689-5350  
E-Mail: [aortic@telkomsa.net](mailto:aortic@telkomsa.net)  
Website: [www.aortic.org](http://www.aortic.org)

## Journée mondiale contre le cancer — 4 février 2008



A l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) a lancé le message suivant : «J'adore mon enfance saine et active», qui constitue le second thème annuel de la campagne sur la prévention du cancer "Les enfants d'aujourd'hui, le monde de demain".

La Journée mondiale contre le cancer 2009 marque le début de la campagne qui dure une année, au cours de laquelle l'UICC travaillera en collaboration avec les parents, les enseignants et les décideurs à travers le monde pour encourager les enfants à avoir une alimentation saine, être physiquement actif et maintenir un poids corporel sain.

Pour plus d'informations sur la Journée mondiale contre le cancer et la Campagne mondiale contre le cancer, veuillez contacter l'UICC à : [wcc@uicc.org](mailto:wcc@uicc.org)

## RAPPORT PUBLIE SUR LA JOURNÉE MONDIALE CONTRE LE CANCER

Le nouveau rapport publié sur la Journée mondiale contre le cancer (4 février) qui a révélé que le nombre de décès liés au cancer dans les pays en développement a connu une augmentation alarmante, devrait constituer un réveil pour l'Afrique afin de combattre efficacement cette terrible maladie chronique et faire à ce que le cancer soit résolument inclus dans le programme de santé pour l'Afrique.

À l'Organisation africaine pour la recherche et l'enseignement sur le cancer (OAREC), nous sommes engagés à soutenir la gestion des programmes de formation en oncologie à l'intention des prestataires des soins de santé, à faire face aux défis de la mise en place des programmes de cancer, et à sensibiliser le public sur le cancer en Afrique. Mais beaucoup reste à faire.

Même si les ressources sont souvent limitées, ce rapport devrait souligner pour nous tous que la lutte contre le cancer ne saurait être ignorée dans les pays en développement. Nous devons prendre des mesures, au niveau international en Afrique et dans le monde entier, afin de trouver des moyens pour accroître l'accès aux programmes de prévention et de traitement du cancer et amener le patient à mieux comprendre cette maladie. Nous ne pouvons pas nous permettre de ne rien faire face à l'augmentation vertigineuse et dévastatrice de la prévalence du cancer et du nombre de décès liés à cette maladie en Afrique.

*Le Professeur Lynette Denny  
Secrétaire-trésorière, OAREC*

### Faits sur le cancer

Le cancer n'épargne personne- jeunes et vieux, riches et pauvres, hommes, femmes et enfants – et constitue un énorme fardeau pour les patients, les familles et les sociétés.

Le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde, en particulier dans les pays en développement.

Pourtant, beaucoup de ces décès peuvent être évités. Plus de 30% de tous les cancers peuvent être évités. D'autres peuvent être détectés tôt, traités et guéris. Même avec le cancer au stade avancé, la douleur des patients peut être soulagée avec de bons soins palliatifs.

-OMS



## "J'AIME MON ENFANCE SAIN ET ACTIVE" COMPTE RENDU DU PROGRAMME DE MARCHÉ

Le programme de marche baptisé "**J'AIME MON ENFANCE SAIN ET ACTIVE**" lancé en appui à la Journée mondiale contre le cancer et la Journée mondiale contre le cancer chez l'enfant s'est tenu le dimanche, 15 février 2009, à Meskel Square, à Addis-Abeba, en Ethiopie. Près d'un millier de personnes dont la moitié était des jeunes étudiants de différentes écoles d'Addis-Abeba, en Ethiopie y ont pris part. A cette occasion, 800 T-shirts ont été imprimés ainsi que des banderoles et des affiches.

M. Tsegaye Bedane représentant du Ministère de la Santé de la République fédérale démocratique d'Ethiopie était l'invité d'honneur. Les représentants de différentes organisations gouvernementales et non gouvernementales, y compris ceux du bureau pays de l'OMS, ici en Ethiopie ont également pris part et participé activement au programme. Le Dr Solomon Bogale, l'unique Oncologue principal ici en Ethiopie, parlant du cancer en général et du cancer chez l'enfant, en particulier, et intervenant par la suite dans le programme de questions/ réponses sur le cancer et le cancer infantile, a permis de transformer le programme en une rencontre très inspiratrice et éducative.



Les élèves de différentes écoles d'Addis-Abeba ont participé activement au programme et collecté plus de 50000 Birr (plus de 5000 USD en faveur des enfants atteints de cancer à Black Lion Hospital). Conformément à notre plan et aux promesses faites par les représentants des élèves, nous avons remis aux responsables de Black Lion Hospital, le vendredi 20 Mars 2008, les

50.000 Birr en espèces et les médicaments anticancéreux d'une valeur de 2000 USD donnés par des amis de notre société.

L'un des deux services chargés de la prise en charge du cancer à Black Lion Hospital, le seul hôpital qui traite le cancer en Ethiopie, est le service de pédiatrie, qui traite les enfants de moins de 12 ans. Ce service est chargé de tous les types de soins, y compris ceux contre le cancer. Les deux pavillons relevant de ce service n'ont ni salles spécialisées pour le cancer ni spécialistes permanents. La prise en charge est plutôt supervisée par les étudiants des premier et second cycles de la Faculté de médecine de l'Université d'Addis-Abeba. Les deux pavillons n'ont pas suffisamment d'options thérapeutiques et manquent de médicaments. En raison de ces problèmes et contraintes, les pavillons de pédiatrie de l'hôpital sont en très mauvais état.

Compte tenu de la modicité de cette infrastructure et des fournitures d'assistance médicale, le nombre de patients contre toute attente s'accroît chaque jour. Le service ne peut pas satisfaire pleinement la demande écrasante. Outre la mauvaise organisation de la prestation des services, la fourniture insuffisante des médicaments anticancéreux constitue un problème majeur. Les médicaments ne sont pas disponibles en fonction des variétés et des besoins.

La pédiatrie connaît actuellement d'énormes difficultés et cherche désespérément tout type d'aide. Notre société étant jeune et financièrement faible, elle n'a pas pu faire la différence jusqu'à présent, mais grâce à nos efforts concertés dans l'organisation de différents programmes de collecte de fonds et nos partenaires, nous avons pu faire un don de médicaments anticancéreux d'une valeur de 81000 Birr (9031 USD) à cet hôpital en 2008.

Il faudra beaucoup de temps et d'argent pour restructurer les pavillons en vue

## "J'AIME MON ENFANCE SAINE ET ACTIVE"

d'offrir un niveau adéquat de traitement contre le cancer. En collaboration avec ce pavillon, nous essayons d'améliorer ces conditions qui sont inférieures à la norme et par conséquent, nous avons élaboré une proposition de projet, dont la première phase est estimée à 5 0 . 0 0 0 U S D .

Le cancer est évitable et curable s'il est détecté à un stade précoce. En Éthiopie, l'activité de plaidoyer est presque inexistante en ce qui concerne le cancer. Les gens ne sont pas conscients de la maladie, et c'est une lacune qui doit être comblée par tous les acteurs concernés. Le gouvernement, les médecins, les promoteurs de l'éducation à la santé et les médias peuvent faire beaucoup pour sensibiliser et faire changer leur comportement pour prévenir les cancers évitables.

En général, l'Éthiopie ne dispose pas d'infrastructures ni de personnel pour traiter les patients atteints de cancer. Les patients de cancer affluent à Black Lion Hospital, venant de tous les coins du pays. Cette tendance doit être inversée dans l'avenir et un effort concerté doit être orienté vers l'offre d'un traitement adéquat aux patients atteints de cancer dans les centres les plus proches de leurs régions.

Mathiwos Wondu-YeEthiopia Cancer Society (MWECS) s'engage à prendre part à l'effort national pour la prestation des services de santé en faveur des populations afin de combler le fossé que le gouvernement seul ne peut réduire.

Les directives sur la prévention du cancer et comment vivre en bonne santé ont été élaborées. Une bonne séance d'information a été réalisée sur l'utilisation de ces directives et comment en tirer profit et, enfin, une copie de ces directives a été remise à chaque participant au programme de marche.

World Child Cancer se consacre à l'amélioration du dépistage, du traitement et des soins palliatifs du cancer chez les enfants dans les pays en développement. Au cours des 30 dernières années, le taux de survie aux cancers chez l'enfant a plus que doublé de près de

80%. Toutefois, ce succès n'est limité qu'aux pays développés et n'est réel que pour un enfant sur cinq dans le monde. Dans les pays en développement, le taux de survie des enfants atteints de cancer est généralement inférieur à 20%. En conséquence, 100.000 enfants meurent inutilement chaque année faute de traitement. World Child Cancer a été créé en 2007 par un groupe international d'experts en oncologie pédiatrique déterminés à remédier à cette inégalité mondiale en soins oncologiques en faveur des enfants.

Selon le rapport mondial sur le cancer, plus de deux tiers de cancers dans le monde sont dus à des facteurs de risque connus et potentiellement évitables. Ces facteurs de risque modifiables comprennent les agents infectieux, l'utilisation du tabac et de l'alcool, la mauvaise alimentation, et l'inactivité physique. Par conséquent, il est scientifiquement démontré que des actions de santé publique visant à promouvoir des modes de vie sains pourraient prévenir une grande proportion de cas de cancer et de décès. Toutefois, la plupart des gens ignorent comment ils peuvent réduire leur risque de développer un cancer, et très peu a été fait par les organisations de santé publique pour changer cette situation dans la plupart des pays en développement, y compris l'Éthiopie. À cet égard, notre société est convaincue de ce que le cancer est évitable et curable s'il est détecté tôt et traité **c o r r e c t e m e n t .**

Cet événement, dont l'objectif global sera de renforcer la sensibilisation sur la Société du cancer, en général, et le cancer chez l'enfant en particulier, et que l'on estime être très efficace dans la réduction du fardeau global du cancer, a été convenablement rapporté par les médias éthiopiens.

Wondu Bekele  
Directeur général  
Mathiwos Wondu-YeEthiopia Cancer Society



## SOINS ONCOLOGIQUES EN TANZANIE

Sr Mary Haule

Infirmière gestionnaire, Ocean Road Cancer Institute

La Tanzanie est un pays d'Afrique orientale avec environ 38 millions d'habitants. Elle compte près de 22.500 infirmiers inscrits à l'Ordre des infirmiers et sages-femmes de la Tanzanie et, plus de 80.000 autres non inscrits à cet ordre.

Ocean Road Cancer Institute a formé 64 infirmiers dont près de 10 ont pris part à un cours International Oncology Nursing Fellowship (IONF) et un parmi eux a participé à un cours de 3 mois sur l'oncologie au Royaume-Uni, sponsorisé par l'AIEA. Trois autres infirmiers ont assisté à un cours supérieur sur les soins palliatifs. Les autres infirmiers n'ont pris part à aucun cours spécialisé sur les soins oncologiques.

La spécialité des soins infirmiers oncologiques constitue l'un des nouveaux domaines dans notre organisation, et jusqu'à présent, nous ne disposons pas d'infirmiers spécialisés en oncologie en raison du manque d'écoles de formation en la matière. Les infirmiers jouent un rôle important dans l'amélioration des soins aux patients cancéreux et à leurs familles. Ils sont impatients de connaître davantage sur l'oncologie, mais en raison du manque de ressources financières, ils ne progressent pas dans ce domaine et dans la plupart des cas, ils font usage de leur propre expérience en matière de soins infirmiers.

La vision de la Division des soins infirmiers d'Ocean Road Cancer Institute est d'être reconnue par la communauté comme étant engagée à fournir des soins oncologiques de très haute qualité dans un cadre convivial, chaleureux et de guérison. Pour réaliser cette vision, la division a pour mission de soutenir l'objectif visé par l'institut en offrant toujours des soins holistiques, personnalisés et de qualité aux patients et à leurs familles.

La Division des soins infirmiers d'Ocean Road Cancer travaille en collaboration avec différents hôpitaux et ONG dans le but d'améliorer les soins aux patients cancéreux.



*Foto: Un facilitateur en train d'expliquer les soins infirmiers aux participants lors de l'atelier organisé par l'ORCI.*

Afin d'apprendre ou de comprendre les nouvelles technologies en soins oncologiques, les infirmiers ont organisé des ateliers en collaboration avec des organisations internationales telles l'association des infirmiers de l'Hôpital pédiatrique de Boston, sponsorisés par DANA FARBER.

Les infirmiers de l'ORCI constituent le pivot des soins à l'institut comme les autres infirmiers du monde entier dans leurs hôpitaux ; ils jouent un grand rôle dans le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus et dans la sensibilisation aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Institut, en fournissant des informations sur le cancer et le counseling.



*Foto: Un infirmier de l'ORCI en train de procéder au dépistage du cancer du col de l'utérus chez une femme.*



## SOINS ONCOLOGIQUES EN TANZANIE

Sr Mary Haule

Infirmière gestionnaire, Ocean Road Cancer Institute

L'une des missions de la division des soins infirmiers est de sensibiliser les patients, les familles et le public dans l'ensemble. Lors de la Journée mondiale du cancer 2007, les infirmiers ont pris une part active aux activités de dépistage du cancer et d'information sanitaire auprès des populations de Dar es-Salaam.



*Foto: L'infirmière Michelle (à gauche), des Etats-Unis et Chapchap (à droite), de l'ORCI en train de préparer les médicaments cytotoxiques pour les patients.*

En 2009, nous avons célébré la Journée mondiale du cancer avec les enfants du pavillon et ceux de l'école primaire voisine. L'événement a été marqué par le nettoyage de l'enceinte de l'hôpital, et par un pique-nique avec nos enfants.

L'administration de la chimiothérapie constitue l'une des plus grandes activités menées par les infirmiers. Dans le but d'améliorer les connaissances sur l'administration de la chimiothérapie et la sécurité, nous collaborons avec d'autres infirmiers du monde entier dans l'optique d'acquérir plus de connaissances et de compétences.

La majorité de nos patients se présentent tardivement à l'hôpital, raison pour laquelle les soins palliatifs constituent la seule option pour eux. Les infirmiers jouent par conséquent un grand rôle dans l'offre des soins holistiques aux patients et à leurs familles à l'hôpital et des soins palliatifs à domicile.



*Foto: Un infirmier de l'ORCI lors d'une séance d'éducation sanitaire des femmes à l'occasion de la Journée mondiale du cancer 2007.*

### Défis

Les infirmiers sont confrontés à des défis liés au nombre élevé de patients dans les salles. Notre capacité est de 103 lits, mais aujourd'hui, le nombre moyen de patients varie entre 180-200. Il est par conséquent difficile d'offrir des soins infirmiers de haute qualité à tous les patients.

Nous sommes heureux de constater que la sensibilisation sur le cancer prend de l'ampleur dans le pays et c'est la raison pour laquelle le nombre de patients est également en hausse.

Pendant leur hospitalisation, les patients du cancer ne bénéficient pas d'un soutien suffisant en raison du fait que la plupart d'entre eux viennent de loin. Ainsi, ils sont confrontés à beaucoup de problèmes d'ordre psychologique et social.

Malgré ces difficultés, Ocean Road Cancer Institute travaille en étroite collaboration avec d'autres instituts du cancer en Afrique pour lutter contre le cancer et nous prenons activement part à de nombreuses activités de lutte contre le cancer.

L'ORCI et le gouvernement fournissent des efforts pour former davantage d'infirmiers en oncologie par la formation à distance ou par des cours à plein temps dans des universités ou instituts d'outre mer.



## **Breast Cancer Systemic Therapy: The Need for More Economically Sustainable Scientific Strategies in the World (Thérapie systémique contre le cancer du sein: Nécessité de plus de stratégies scientifiques économiquement durables dans le monde)**

**Du Ahmed Elzawawy**

### **Sommaire**

L'incidence du cancer dans le monde entier devrait passer à 20 millions de cas d'ici 2020. 70% des nouveaux cas surviennent dans les pays disposant des 5% de ressources mondiales de lutte contre le cancer. Le cancer du sein constitue la tumeur maligne la plus fréquente chez les femmes des pays à revenus élevés, ainsi que ceux à revenus faibles et intermédiaires (PRFI). Pour les grandes firmes pharmaceutiques, le marché actuel de la thérapie systémique contre le cancer du sein (TSCS) dans les PRFI pourrait diminuer à l'avenir en raison de l'augmentation du coût des nouveaux médicaments. Le cancer du sein est un bon exemple pour la polychimiothérapie contre plusieurs tumeurs solides. Le développement de stratégies scientifiques économiquement durables en vue de la TSCS dans les PRFI pourrait accroître l'accessibilité financière de la thérapie contre d'autres formes de cancers dans le monde entier.

Des exemples d'études récentes et en cours utilisant des protocoles qui pourraient réduire les coûts du traitement sans pour autant compromettre les résultats sont en cours d'évaluation. Avec l'Initiative gagnant - gagnant proposée par l'ICEDOC (Campagne internationale pour la création et le développement de centres d'oncologie), les experts membres de Cancer sans frontières commence avec de petites réunions pilote des oncologues avec la participation des principaux intervenants, notamment les grandes firmes pharmaceutiques. Les participants devraient élaborer une feuille de route pour l'élaboration de stratégies exécutables en vue de la mise sur pied des TSCS abordables adaptées aux conditions régionales et aux différentes cohortes de femmes souffrant de cancer du sein.

*Breast Care 2008; 3: 434-438*

### **Annonce spéciale de l'IAHPC Subventions pour le 11e Congrès mondial de psycho-oncologie, du 21 - 25 Juin 2009, à Vienne, en Autriche.**

L'Association internationale pour les soins palliatifs (IAHPC) a le plaisir d'annoncer qu'elle offrira cinq bourses de 1500 USD chacune pour aider les participants des pays en développement à couvrir leurs frais de voyage et de séjour lors du prochain congrès de la Société internationale de psycho-oncologie (IPOS) qui se tiendra du 21-25 juin 2009 à Vienne, en Autriche. IPOS accordera aux candidats sélectionnés une exonération des frais d'inscription au congrès.

Les candidats doivent vivre dans un pays en développement, et être membres actifs de l'IPOS ou de l'une de ses filiales ainsi que de l'IAHPC et travailler activement dans le domaine des soins palliatifs. Les demandes des médecins, des infirmiers, des psychologues et des spécialistes d'autres disciplines sont les bienvenues. La préférence sera accordée aux personnes n'ayant pas bénéficié d'une subvention IAHPC au cours des trois dernières années et les personnes dont les affiches ou les présentations orales au Congrès ont été retenues.

Des informations supplémentaires sur le Congrès IPOS peuvent être obtenues à:

<http://www.ipos-society.org/ipos2009/>

## Marcher sur les oignons, survivre du cancer ovarien

### Le parcours cancéreux d'une africaine américaine

Par Mary («Dicey») Jackson Scroggins

Je suis une rêveuse, une anxieuse rétablie, une optimiste réaliste, une 'indécise chronique', un écrivain. Je suis une mère et une épouse, une conteuse et une conseillère en rédaction, une lectrice lente mais constante et une apprenante rapide. Je suis également une survivante du cancer ovarien. C'est le moins que l'on puisse dire de moi, mais j'ai tenté une fois de dominer ma vie, d'occuper une part disproportionnée de mes pensées, mon rythme respiratoire, mon domicile.

Placer '*je*' et '*cancer*' dans la même phrase est déconcertant. *Mais je suis une survivante du cancer ovarien.* J'ai tapé la phrase quatre fois, en essayant de m'assurer, peut-être, que tous les mots y figuraient. Tout à fait. Le mot qui me permet de taper ou d'ôter d'autres, est '*survivante*'. Il est également le mot qui me fait rire à haute voix 'juste parce que.'

Bien que mon parcours cancéreux se soit effectué surtout aux États-Unis, un pays à ressources élevées, littéralement parlant un monde à part (en termes de normes, d'aspects culturels, de niveaux de ressources et de priorités en matière de santé) à partir d'un parcours vécu probablement sur le continent africain, c'est celui qui porte à la fois sur ma survie personnelle et sur quelque chose de plus grand, c'est-à-dire sur le plaidoyer pour la santé avec un accent mis sur les démunis et les moins nantis. Et cet accent, associé à l'ascendance, me lie naturellement à l'Afrique et suscite la préoccupation des tantes et des oncles, des cousins et des étrangers géographiquement et générationnellement enlevés. C'est mon histoire.

En 1996, j'ai subi une hystérectomie dans l'intention d'enlever des tumeurs de fibrome et un kyste ovarien.

Bien que j'ai eu des symptômes persistants, la pression abdominale et une légère sensation de ballonnement, la prise de poids, des mictions fréquentes et des saignements anormaux, pouvant faire penser au cancer ovarien, je n'étais ni dans ma rive de conscientisation, ni sur l'écran radar de mon gynécologue. Subir la chirurgie, ma plus grande préoccupation, en dehors de l'incertitude générale associée à une chirurgie importante, était celle de savoir si je devais avoir par la suite l'oestrogénothérapie, et si ma vie sexuelle allait diminuer, quantitativement ou qualitativement. (La mention de la dernière préoccupation embarrasse mes trois filles, qui se réfèrent régulièrement et avec beaucoup d'affection, à leur père Kwame et moi comme 'des pervers'. Je suis heureuse de relever que le terme affection garde encore tout son sens.)

Par téléphone, six jours après la chirurgie, j'ai reçu un rapport médical confirmant que j'avais le cancer ovarien, le cancer gynécologique le plus mortel. Mon gynécologue oncologue, un spécialiste formé pour dépister et traiter les cancers des organes de reproduction de la femme, avait dit qu'il avait de bonnes et de mauvaises nouvelles. La bonne nouvelle, une incongruité, avais-je pensé, avec un tel diagnostic, était que le cancer a été dépisté au stade IA, le stade le plus précoce et le plus guérissable, qui a un taux de survie de plus de 90% sur une période de cinq ans. Jusque là même, à première vue, j'avais pensé qu'il n'avait pas une compréhension claire de la notion de 'bonnes' et 'nouvelles' dans la même phrase. En effet, il l'avait. Le stade de la maladie lors du dépistage est un indicateur clé de survie; toutefois, seul un cancer ovarien sur quatre est dépisté au stade 1, lorsque le cancer est confiné dans les ovaires. J'avais eu de la chance.



## Marcher sur les oignons, survivre du cancer ovarien

### Le parcours cancéreux d'une africaine américaine

Un modèle de dépendance sur le hasard et sur un heureux coup du sort avait émergé parmi les femmes diagnostiquées au stade 1. Et la survie d'une personne ne devrait pas dépendre considérablement de la chance bien que ce soit un digne acolyte lorsque combiné avec l'éducation, la sensibilisation, la formation médicale, les soins appropriés et la technologie. La mauvaise nouvelle est que ma tumeur était à cellules claires, les plus agressives, moins bien comprises, et le type le plus imprévisible. Maintenant, clairement parlant, il avait une maîtrise de ces « mauvaises nouvelles ».

Une série de manifestations et d'actes d'amour combinés pour me reconforter pour la survie. A titre d'exemple, après la découverte des tumeurs ovariennes au cours de la chirurgie, mon gynécologue a contacté sagement un gynécologue oncologue pour achever l'opération.

Puis est venue une effusion d'amour, de meilleurs vœux, des prières, de soutien, de courrier électronique, des blagues, des pensées et la guérison de la famille, des amis et connaissances, des étrangers. J'ai cultivé un jardin composé de survie des plantes que j'ai reçues, et au fur et à mesure que le jardin fleurit, il en était de même de ma foi en l'avenir et le pouvoir de la pensée positive, en particulier lorsque j'étais partagé par le dépistage précoce et les soins appropriés.

Quand j'ai discuté de la chimiothérapie avec mon gynécologue oncologue, il m'a parlé d'une patiente dépistée au même stade de la cellule claire IA. L'histoire a commencé par ne pas sonner comme une histoire de survie, alors je l'avais interrompu et lui avais demandé: 'Est ce que une de vos patientes dépistée de la même maladie a vécu?' Je voulais savoir. Je ne pouvais pas perdre mon temps ou risquer ma vie avec un novice, un pessimiste, un médecin sans expérience, ou toute autre personne ayant une mauvaise réputation. Aussi avais-je commencé avec ma chimiothérapie, du moins la décision de le faire.

Voilà comment tout a continué et s'est terminé, avec le rire et la bonne humeur saupoudré de neuropathie, de la perte de tout sens du goût, et parfois des crises de constipation avec un grand C. « C'est la chimio qui m'a poussé à le faire » est devenue mon excuse pour toute faute, mauvaise déclaration, ou mauvais moments. J'ai toujours essayé de l'utiliser de temps en temps ... avec très peu de succès.

Ma famille m'a aidé à rire, à ne pas oublier de vivre tout en luttant pour survivre, à travers la chirurgie, le dépistage, deux séjours à l'hôpital, six séances de chimiothérapie en deux jours, des tests d'analyse de sang par semaine (j'ai une peur mortelle des aiguilles), des attentes anxieuses des résultats du marqueur tumoral CA -125, et l'incertitude et l'idée de la mortalité qui est toujours, et fait toujours partie de la vie après le cancer. Heureusement, pour moi et pour ma santé, ma famille est drôle, parce qu'elle est à la fois singulière et encline à trouver le côté le plus léger de tout, même la de la chimiothérapie. Ma famille rit facilement et beaucoup. Elle avait rempli mes salles d'hôpital avec le rire qui me plongeait parfois involontairement et sans le vouloir dans un monde réel, vivant et encore plein de joie.

Je m'étais réveillée après l'opération, au son de deux de mes cinq soeurs qui discutaient tout doucement sur lequel des feuillets regarder et l'autre épousant le magnifique sommeil induit par l'anesthésie. (Je n'avais pas eu autant de plaisir sous anesthésie, comme elle l'avait apparemment eu.) Une nuit, une sœur avait fait une collecte de fonds au profit des écoles en suscitant de la frénésie dans ma salle d'hôpital, et un après-midi, une autre a rassemblé un cercle de prière autour de mon lit. J'avais pensé à un rite satanique et avais peur d'ouvrir les yeux jusqu'au moment où j'ai entendu une voix familière. (les médicaments, même l'ordonnance, et une bande d'étrangers chantant aura cet effet sur vous.)

## Marcher sur les oignons, survivre du cancer ovarien

### Le parcours cancéreux d'une africaine américaine

Quand je suis rentrée chez moi après la chirurgie, mes filles, toutes dans la vingtaine, avaient aménagé une chambre vide pour mon mari, leur père, et l'avaient informé de ce qu'il ne dormirait plus avec moi jusqu'à mon rétablissement. Je les ai aidé à aménager la chambre et avait ensuite ignoré complètement la demande. Elles avaient également placé des petits écrans tout au long de notre maison afin que je puisse les appeler à partir de n'importe quelle pièce.

Comment ne pas survivre pour une famille qui me faisait me promener dans une chambre d'hôpital sur les oignons? Ma mère avait mis des oignons dans mes chaussettes - une variété d'un traitement non traditionnel local pour stopper une forte fièvre persistante. (L'odeur des oignons, que je déteste, avait rempli la salle et gênait le personnel soignant.) Je dois survivre pour voir ce que ma famille fera par la suite. Elle est toujours avec moi en m'offrant un soutien inconditionnel accompagné de la rirothérapie.

Je rappelle souvent à mes filles qu'elles ne sont jamais seules, jamais sans moi, parce qu'elles ne le sont pas, elles ne le seront jamais. C'est inconcevable. Et, aucune autre patiente survivante du cancer ovarien ne sera jamais seule. Mes pensées seront toujours avec elles, leur envoyant des vibrations de guérison, les réconfortant et leur donnant plus de force, parlant d'elles, en priant pour elles et avec elles.

Mes filles, qui sont à haut risque du cancer ovarien, car je suis leur mère, m'accusent de publicité, de dire à qui veut l'entendre que je suis une survivante du cancer ovarien. Je dis juste que j'affronte la maladie avec santé, activisme, joie, en particulier pour les africaines américaines et d'autres femmes de couleur, qui avaient été souvent les premières à être informées de ce qu'elles n'ont pas à s'inquiéter du cancer ovarien, car elles ne l'ont pas, et qui ensuite

sont confrontées au fait que, lorsqu'elles l'ont, elles sont plus susceptibles d'en mourir. Avec la famille et les amis, la National Ovarian Cancer Alliance, une organisation de tutelle de groupes et de personnes unies dans un mouvement pour vaincre le cancer ovarien, est devenue ma ligne de sécurité après la chimiothérapie. Je conseille cela à d'autres femmes, en particulier les plus démunies et les moins nanties, et donc cofondatrice de In My Sister's Care (avec Renae Plummer, Nyrvah Richard, et LaTrisha Wilson), une organisation consacrée à l'équité médicale et à l'éradication des disparités en soins de santé.

La formation d'un réseau d'organisations de plaidoyer à travers l'Afrique, oeuvrant activement et en collaboration, peut changer le paysage du cancer. J'entends contribuer à faire d'un tel réseau une réalité, et à l'avènement d'une ère de grandes espérances, à l'amélioration de la qualité de vie, et à l'amélioration de la survie.

Comme je suis prête à fêter mon 13e anniversaire de survie, avec une vie modifiée, mais toujours remplie de joie, je suis également prête à partager le défi de la formation de groupes et réseaux de plaidoyer.

Je reste une rêveuse.





## Egypte : Coût des soins à la hausse

L'Institut National du Cancer d'Égypte est le plus grand centre de cancérologie complet de la région de la Méditerranée du Sud-est. Le Dr. Ahmed M. Elzawawy, Président de la Campagne Internationale pour la Création et le Développement de Centres de cancérologie (ICEDOC) et Directeur de l'Académie d'oncologie de la Méditerranée du Sud-est (SEMCO), présente ici l'état des soins oncologiques dans son pays.

### **AN&F : Quels sont les cancers les plus courants dans votre région ?**

Dr Elzawawy : L'Égypte qui compte 78 millions d'habitants est classé parmi les pays à revenu faible et intermédiaire, et les pays ainsi désignés comptent le nombre de patients de cancer le plus élevé. Le cancer constitue la seconde principale cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires. Les trois cancers les plus courants en Égypte sont le cancer de la prostate chez les hommes, le cancer du sein chez les femmes, le lymphome et la leucémie chez les enfants.

### **AN&F : Quels sont les défis majeurs de la prise en charge du cancer en Égypte?**

Dr Elzawawy: L'Égypte détient un nombre croissant de patients cancéreux en raison de l'expansion de sa population, et du vieillissement ; des progrès en matière de dépistage, de traitement et de survie, ainsi que la transition épidémiologique, notamment l'augmentation des maladies chroniques. Les cancéreux égyptiens se présentent habituellement à un stade relativement avancé de leur maladie, ce qui a un effet négatif sur les résultats du traitement. Toutefois, les 15 dernières années ont connu une amélioration dans plusieurs régions dont sont originaires ces patients. Le pourcentage des patients candidats aux soins curatifs, avec son coût à la hausse, est en train de croître rapidement. Cette situation stimule énormément une amélioration en quantité et en qualité des services et centres d'oncologie mis sur pied au cours des 10 dernières années.

Un budget limité est alloué aux soins de santé qui dépendent du budget public, de l'assurance, des dons et du financement du secteur privé. Les défis à relever dans un futur proche sont ceux des coûts élevés de la chimiothérapie et l'adaptation aux progrès technologiques en matière de recherche, prévention, et éducation.

### **AN&F : Comment ASCO et les organisations locales œuvrent-elles pour relever ces défis ?**

Dr Elzawawy : Premièrement, par des programmes de formation continue sur le cancer. A l'heure actuelle, il y a coopération entre ASCO et SEMCO en matière d'organisation de conférences éducatives, de cours multidisciplinaires sur la prise en charge du cancer (MCMC) (voir ci-dessus les informations sur le prochain cours supérieur sur le cancer portant sur les soins palliatifs qui sera organisé au Caire, en Égypte).

Deuxièmement, par la coopération et la collaboration scientifiques dans les domaines de la recherche, SEMCO a lancé une initiative visant à améliorer la publication dans les revues internationales par les pairs à l'intention des professionnels de différentes spécialités du cancer dans la région.

Troisièmement, par le développement de programmes d'internat itinérant et de bourses de recherche à court terme avec des collègues d'Égypte et de la région de la méditerranée du Sud-est qui travaillent dans différents domaines des soins de santé.

Il y a également la coopération en cours entre ASCO, qui est la plus grande société internationale du cancer, les experts de l'ICEDOC dans Cancer sans frontière et SEMCO.

*ASCO News & Forum: 25*

*(Le Prof Elzawawy est également Vice-président de l'OAREC, Afrique du Nord)*

## Une approche locale s'avère nécessaire pour la lutte contre le cancer en Afrique

Réseau de Développement des Sciences

Twalib Ngoma

23 juillet 2008 | EN | FR

**Les soins oncologiques en Afrique sont confrontés aux mêmes défis que les soins de santé en général, mais requièrent des données locales et des solutions ciblées, déclare Twalib Ngoma.**

Les pays africains font face à de nombreux défis en matière de prestation des services de santé en général, et des soins en faveur des patients atteints de cancer en particulier. Les contraintes financières constituent un obstacle évident. Mais beaucoup d'autres existent et doivent être comprise par toute personne qui cherche à améliorer la situation.

A titre d'exemple, tous les pays africains souffrent d'un manque d'informations scientifiques et épidémiologiques (nécessaires pour orienter la planification des ressources), ainsi que de la pénurie de professionnels formés pour l'offre des soins cliniques nécessaires.

En outre, beaucoup de ces pays font face aux priorités sanitaires et sociales concurrentes, ainsi qu'à l'insécurité politique et même aux guerres, ce qui à long terme peut détourner l'attention à accorder aux soins de santé. Enfin, des facteurs sociaux et culturels constituent souvent un obstacle à la prestation rapide et efficace des soins.

Tous ces obstacles s'appliquent dans tout le système des soins de santé. D'autres sont toutefois spécifiques au cancer. En particulier, des idées fausses sur le cancer peuvent entraver les efforts visant le dépistage précoce et faire en sorte que les patients hésitent ou ne cherchent pas à se faire soigner lorsqu'ils constatent les premiers symptômes de la maladie.

### Insuffisance des infrastructures

Les systèmes de soins de santé surchargés et sous-financés sont souvent à l'origine de bon nombre de problèmes sanitaires en Afrique. L'inefficacité de la gestion sanitaire, accompagnée de la désorganisation des structures gouvernementales, contribuent

également au poids financier que subissent les soins de santé.

En conséquence, les allocations financières pour les soins de santé sont le plus souvent motivées par la gestion des crises plutôt que par la planification stratégique à long ou même à moyen terme.

En plus de tout cela, les pays africains sont confrontés au fait que les ressources allouées sont souvent fondées sur des procédures bureaucratiques ou politiques, plutôt que sur une politique de santé publique cohérente.

Cela fait qu'il est pratiquement impossible pour les patients - en particulier les patients atteints de cancer - de recevoir des soins appropriés en temps opportun, les principales composantes des structures de soins de santé ainsi que les ressources nécessaires pour mettre en œuvre l'amélioration des soins faisant défaut.

### Ce qui fait problème

Un autre problème qui se pose est que le monde développé a démontré que la plupart des cancers sont guérissables s'ils sont dépistés et traités aux premiers stades. Mais cela ne s'applique pas en Afrique, où environ 80 pour cent de tous les patients atteints de cancer sont à un stade avancé au moment où ils rencontrent le médecin pour la première fois.

En outre, dans de nombreux pays africains, le cancer n'est pas une priorité explicite pour les dépenses de santé, et la sensibilisation sur le cancer est très faible. Pour lutter contre le cancer, les hommes politiques africains doivent reconnaître que cette maladie pose un problème majeur de santé publique.



*Une fille nigériane souffrant de lymphome de Burkitt  
Flickr/MikeBlyth*

## Une approche locale s'avère nécessaire pour la lutte contre le cancer en Afrique

L'une des raisons qui explique la sous estimation du défi à relever en matière de cancer en Afrique réside dans l'absence d'incidence basée sur la population et des données sur la mortalité.

L'on fait plus confiance aux données occidentales, lesquelles ne sont pas souvent utiles lorsqu'il faut essayer de générer des preuves fondées sur les résultats impératifs de la manière dont le cancer dans les pays africains peut être mieux abordé.

### Fuite de cerveaux en soins de santé

Recruter, former et retenir les professionnels de la santé constituent un autre problème. Les médecins qualifiés, les infirmiers et personnels apparentés de soins de santé sont rares en Afrique, en partie parce que les fonds sont insuffisants pour équiper pleinement les hôpitaux et accorder soit des salaires compétitifs ou des opportunités pour le perfectionnement professionnel.

La situation est encore grave lorsque les professionnels de la santé migrent des zones rurales vers les zones urbaines, partent du secteur public pour les secteurs sanitaires privés, migrent de l'Afrique vers des pays plus riches. L'Afrique doit trouver des solutions pour remédier à cette fuite de cerveaux si elle est veu améliorer les services oncologiques dans le continent

Même ceux qui prennent le rendez-vous peuvent être frustrés et désabusés lorsque l'infrastructure dont ils ont besoin pour effectuer leur travail fait défaut. A titre d'exemple, plus de 20 pays africains n'ont pas d'équipements de radiothérapie, en dépit de leur rôle important en matière de traitement du cancer.

### Nécessité de recherches spécifiques à l'Afrique

Trois types de recherche - fondamentale, épidémiologique et interventionnelle - s'avèrent nécessaires pour la prise en charge des patients atteints de cancer, et chaque type peut, au moins en principe, être mené en Afrique. Or la recherche est encore considérée comme un luxe dans de nombreux pays africains.

Pour ce qui est de la recherche épidémiologique, l'Afrique a besoin des données des registres

du cancer, que ce soit des registres de cancer au niveau régional et national, ou des registres spécifiques d'étude plus limités destinés à mesurer les résultats et les effets des interventions spécifiques.

L'Afrique a également besoin d'une meilleure « évaluation des besoins » aussi bien dans les communautés que dans le corps médical, tout en cherchant à savoir auprès du public et des professionnels de santé, respectivement, quels sont leurs besoins, et quels sont les problèmes auxquels ils sont confrontés.

L'évaluation des besoins est essentielle pour adapter le traitement à des environnements de soins de santé spécifiques. La plupart des cancers rencontrés surtout en Afrique ont des causes différentes, l'épidémiologie et le comportement biologique différent par rapport à ceux observés dans le monde occidental. Ainsi, l'Afrique ne peut pas extrapoler juste les connaissances et l'expérience de l'Occident.

L'Afrique a plutôt besoin de recherche locale, efficace et durable. Si cette recherche ne prend pas en compte les pays riches, il serait irréaliste de s'attendre à ce qu'ils la financent.

### Perspectives favorables

Les chercheurs doivent aussi se rappeler que, puisque les pays africains ont des niveaux différents de ressources, de populations, de prévalence de la maladie et d'autres facteurs, chaque pays aura besoin de solutions différentes pour les mêmes problèmes de cancer.

La bonne nouvelle est que les cancers les plus courants en Afrique sont causés par des virus contre lesquels de nouvelles interventions - à savoir les vaccins - sont en cours d'élaboration. Mais le coût élevé de ces vaccins signifie que la plupart des pays africains ne seront pas en mesure de les acquérir. L'Afrique a besoin d'efforts concertés des donateurs et de la communauté internationale pour rendre ces vaccins accessibles à ces Africains qui en ont le plus besoin.

Si les obstacles ci-dessus décrits venaient à être levés, l'Afrique pourrait améliorer ses services oncologiques, même sans beaucoup de fonds supplémentaires en provenance du reste du monde.

*Twalib Ngoma est Directeur exécutif de Ocean Road Cancer Institute, Dar es Salaam, en Tanzanie et Président de l'OAREC.*

## Soins oncologiques psychosociaux en Afrique?

L'Afrique a de nombreux défis à relever en termes de ressources matérielles et de frustrations pratiques. Les populations africaines en général sont habituées aux difficultés et aux privations. Elles racontent souvent leurs soucis et peines dans des récits et chansons ; mais alors qui est là pour écouter ces histoires, partager les récits de douleur et de déception, ou pour partager le sentiment d'espoir?

Le rôle d'écouteur, de compagnon et de conseiller peut être joué par un travailleur social, un chargé des soins pastoraux ou un psychologue. Ces aspects de soins contre le cancer sont essentiels et doivent être pris en compte dans le traitement médical du patient en tant que personne intégrale, et non pas simplement comme un corps nécessitant des examens ou des interventions.

Les travailleurs sociaux ne subviennent plus simplement aux besoins très réels et pratiques, mais ils ont toute une gamme supplémentaire de compétences qui cadrent bien avec les besoins oncologiques:

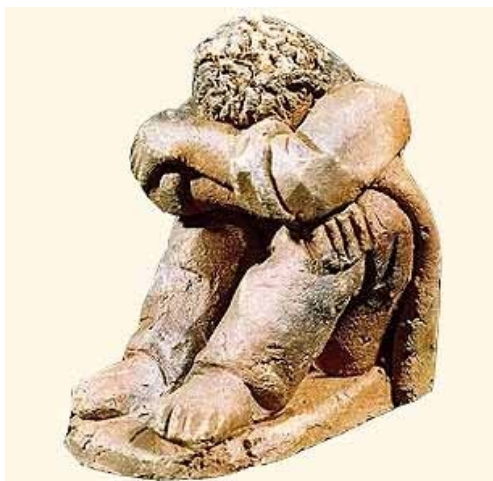
- o Les praticiens expérimentés sont en mesure d'offrir des espaces de soutien où les patients et leurs familles peuvent parler de leurs émotions, et préparer l'avenir.
- o Le travailleur social en oncologie peut aider les collègues médecins à une meilleure compréhension des besoins et des appréhensions des patients, à différents stades du processus du traitement ou de la maladie. Le personnel peut être assisté afin de faire face à la frustration et au désespoir auxquels ils sont confrontés, en vue d'éviter

Les pays développés offrent à l'intention des professionnels des cours de formation spécialisés dans les domaines de l'oncologie psychosociale. Ce n'est pas le cas en Afrique. Très peu d'écoles de travailleurs sociaux en Afrique du Sud offrent des cours à l'intention des étudiants de premier ou second cycle en vue de faire face aux maladies chroniques telles le cancer, ou à les préparer à assister les personnes attristées et chagrînées.

La South African Oncology Social Work Association cherche à promouvoir les soins psychosociaux des personnes atteintes de cancer, de leurs familles et de leurs gardes, à travers l'éducation et la formation des professionnels dans ce domaine, et la promotion du réseautage et du partage des compétences là où l'opportunité existe.

(Pour de plus amples informations sur la *SA Oncology Social Work Association*, bien vouloir contacter le Président national Clare Manicom à:

[clare.manicom@cancercare.co.za](mailto:clare.manicom@cancercare.co.za)



## L'OMS offre de précieuses ressources de formation gratuite en 26 langues

Le super cours est un référentiel de cours sur la santé globale et la prévention en vue d'améliorer l'enseignement sur la prévention. Le super cours dispose d'un réseau de plus de 64.000 scientifiques de 174 pays qui partagent gratuitement une bibliothèque de 3623 cours en 26 langues. Le super cours a été produit à l'Université de Pittsburgh, centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé, par les principaux promoteurs suivants : Ronald LaPorte, Ph.D., Faina Linkov, Ph.D., Mita Lovalekar, MD, Ph.D. et Eugene Shubnikov M.D.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter: [super1@pitt.edu](mailto:super1@pitt.edu)



## Une initiative en cours portant sur cinq pays pour faire avancer la lutte et le plaidoyer contre le cancer en Afrique

Le poids sans cesse croissant du cancer en Afrique montre la nécessité de redoubler les efforts à l'échelle mondiale pour promouvoir la lutte contre le cancer et accroître la sensibilisation et le plaidoyer dans cette région. American Cancer Society est heureuse de travailler en collaboration avec des partenaires clés tels que l'Organisation africaine pour la recherche et l'enseignement sur le cancer pour atteindre les objectifs majeurs de la lutte et du plaidoyer contre le cancer définis dans une subvention de deux ans qu'elle a reçue d'Oracle Corporation. Cette subvention financée par Africa Cancer Information and Advocacy Initiative vise à accroître les éléments de preuve, améliorer la planification, et promouvoir la lutte contre le cancer au Ghana, au Nigeria, au Sénégal, en Afrique du Sud et en Tanzanie. Cette Initiative vise à rechercher les meilleures pratiques d'intervention et les différentes perceptions sur le cancer qui orienteront les opportunités de formation, de subvention et de plaidoyer afin de mobiliser la société civile dans les pays concernés. Le but ultime de cette initiative est de sensibiliser le public sur le cancer et de réduire le poids global de cette maladie en Afrique.

Dans le cadre de cette initiative, il y aura des formations organisées à Accra, au Ghana et à Dar es-Salaam en Tanzanie. Ces formations permettront aux organisations bénévoles des cinq pays concernés d'améliorer leurs capacités de planifier et de mettre en

œuvre des initiatives de lutte contre le cancer telles que la diffusion de l'information et la mise en œuvre des activités de plaidoyer. Ces formations sont orientées par les évaluations de la lutte contre le cancer et les recherches sur les connaissances, les attitudes et les pratiques qui sont menées dans les pays cibles.

À ce jour, des entretiens essentiels ou des discussions de groupes focaux se sont tenus impliquant près de 100 intervenants. En outre, un comité consultatif composé d'experts en leadership et gestion à but non lucratif, santé publique, recherche, oncologie, plaidoyer et communication, apporte un appui stratégique et des conseils pour cette initiative.

La formation à Accra, au Ghana est prévue du 26 au 29 mars 2009, et portera sur le partage des éléments de preuve au plan mondial et des nouvelles données nationales ou régionales de lutte contre le cancer, la présentation des résultats de recherche des intervenants, et la facilitation des discussions entre les organisations afin de planifier les activités de collaboration. La formation à Dar es-Salaam, en Tanzanie, se tiendra avant l'OAREC en novembre et portera sur le plaidoyer contre le cancer, les rapports de projet et l'action des médias. Pour plus de renseignements sur cette initiative, bien vouloir contacter Ann McMikel à l'American Cancer Society à : [ann.mcmikel@cancer.org](mailto:ann.mcmikel@cancer.org).

### BIENVENUE A NOS NOUVEAUX MEMBRES!

Charles A-Adisa- Nigeria  
Clare Manicom- Afrique du Sud  
George Hammons J- Etats-unis

***Inscrivez-vous maintenant et profitez des avantages d'être membre de l'OAREC:***

- \*Le droit de vote
- \*La réduction des frais d'inscription à la conférence biennale de l'OAREC
- \*L'accès aux alertes d'informations sur le cancer telles que celles sur les conférences et les opportunités de formation
- \*L'accès au bulletin d'information trimestriel de l'OAREC

Pour vous joindre à nous, veuillez envoyer un e-mail à [aortic@telkomsa.net](mailto:aortic@telkomsa.net)



**The Max Foundation**  
Serving the worldwide leukemia community  
www.themaxfoundation.org



## Maximiser la vie avec le projet d'œuvres d'art annuel de *The Max Fondation*

*The Max Foundation* a organisé depuis 2006 un concours de projet d'œuvres d'art annuel pour les personnes vivant avec le cancer du sang ou le cancer rare, leurs prestataires de soins et pour les groupes de soutien aux patients dans le monde entier. A travers ce projet, nous voulons:

- \* Amener les participants à partager leur parcours personnel avec le cancer
- \* Faciliter le soutien de pairs pour encourager davantage les patients
- \* Aider les patients à faire partie d'un réseau mondial des survivants
- \* Accroître la sensibilisation sur le cancer dans les collectivités locales et réduire la stigmatisation liée au cancer
- \* Reconnaître les grands talents chez les patients et les prestataires de soins.

Les anciens participants ont déclaré que ce concours les avait extrêmement touchés en leur donnant la possibilité de penser au-delà de leur maladie et de se sentir capable de faire la différence dans leurs communautés. Cet enthousiasme a été exprimé dans toutes les œuvres d'art et par une participation accrue à travers le monde entier.

Avec plus de 500 candidatures provenant de 11 pays en 2008, nous espérons avoir une plus grande représentation des œuvres d'art provenant de l'Afrique cette année, à la recherche de notre premier lauréat régional du continent africain.

En 2009, il y aura 4 prix régionaux: Asie,

Afrique, Europe, Amériques. Cette année, le thème est « Maximiser la vie ». Nous voudrions que les participants décrivent comment un dépistage de cancer a permis aux personnes vivant avec le cancer du sang ou les cancers rares et leurs proches de vivre leur vie au maximum.

Il sera accordé aux artistes qui gagneront les catégories régionales la somme de 250 dollars US. Si le gagnant est affilié à un groupe local de soutien aux patients, le groupe de patients affilié recevra une somme de 1000 dollars US pour soutenir les initiatives de groupe de patients.

En outre, tous les objets d'art seront pris en compte dans la catégorie de la carte internationale vacances, assortie d'un prix de 250 dollars US pour l'oeuvre choisie comme Carte vacances 2009 de The Max Foundation.

Tout moyen de communication utilisé sera pris en compte et aucune expérience artistique antérieure ne s'avère nécessaire. Bien vouloir envoyer vos oeuvres d'art par voie électronique ou par courrier postal aux adresses ci-dessous d'ici le 1er août 2009. Inclure le nom de l'artiste, le groupe de patients (le cas échéant), l'adresse, le numéro de téléphone, l'adresse e-mail et le titre de l'œuvre d'art sur chaque demande.

Bien vouloir envoyer vos observations à: [info@themaxfoundation.org](mailto:info@themaxfoundation.org)







## L'atelier de formation sur la lutte contre le tabagisme porte sur la politique et la promotion du plaidoyer pour l'Afrique anglophone



Initiative Régionale pour la Lutte Contre le Tabac en Afrique  
Africa Tobacco Control Regional Initiative

*Building Africa's Capacity for Tobacco Control*



En novembre 2008, les leaders internationaux en matière de lutte contre le cancer et le tabagisme ont annoncé le lancement de l'Initiative régionale de lutte contre le tabac en Afrique (IRCTA), qui est un effort multinational sans précédent de promotion des mesures plus efficaces de lutte contre le tabagisme à travers l'Afrique sub-saharienne. Cet effort constitue le premier programme de lutte contre le tabagisme en son genre sur le continent et sera planifié par des Africains déterminés à renforcer le mouvement de lutte contre le tabagisme, qui est encore à ses débuts dans la plupart des pays africains. L'IRCTA entend promouvoir l'adoption, la mise en œuvre et l'application des politiques, des lois et des programmes efficaces de lutte contre le tabagisme dans chaque pays. L'IRCTA a tenu sa première formation sur la lutte contre le tabagisme en Afrique à Milkin Hotel à Accra, au Ghana du 17 au 20 février 2009.

L'objectif global de cette réunion était de renforcer la base de connaissances des activistes anti-tabac et leurs capacités à initier des actions pour la mise en place de politiques efficaces de lutte contre le tabagisme dans leur pays. Au cours de cet atelier, des questions fondamentales relatives aux défis de la lutte contre le tabagisme en Afrique ont été débattues. Les activistes anti-tabac, les professionnels de la santé, les délégués des gouvernements et les journalistes intéressés par les questions liées à la santé et au développement se sont mis ensemble pour trouver des solutions à l'épidémie émergente du tabagisme qui sévit dans le continent depuis trop longtemps.

Quatorze délégués venus de douze pays africains ont pris part à ce programme de formation. Ces délégués venaient de l'Afrique de l'Ouest, Est, centrale et australe. L'atelier a consisté en un mélange de cours didactiques et de méthodes de facilitation avec des présentations sur les objectifs de l'IRCTA, les effets du tabac sur la santé, l'épidémiologie du tabagisme sur le continent africain, la Convention cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), l'implication des médias dans le plaidoyer contre le cancer, les questions essentielles en matière de politique et de plaidoyer entre autres questions. Il y avait également des séances pratiques de groupe au cours desquelles les activistes ont travaillé ensemble pour partager et formuler des solutions à certains défis particuliers avec la mise en œuvre de la CCLAT dans leur pays.

L'IRCTA est soutenue par Cancer Research UK et American Cancer Society et est organisée par Environmental Rights Action/ Friends of the Earth Nigeria (ERA/FoEN). Pour plus de renseignements, consulter le site Web de l'IRCTA : [www.atcri.org](http://www.atcri.org).



Les produits du tabac sont des produits fabriqués entièrement ou partiellement à base de feuilles de tabac comme matière première. Ils sont destinés à être fumés, sucés, mâchés ou prisés. Tous contiennent un ingrédient psychoactif pouvant entraîner une forte dépendance, la nicotine.

L'usage du tabac est l'un des principaux facteurs de risque pour un certain nombre de maladies chroniques, notamment le cancer, les maladies pulmonaires et les maladies cardiovasculaires. Malgré cela, cet usage est courant dans le monde entier. Un certain nombre de pays ont une législation qui restreint la publicité sur le tabac et la régleme par rapport à qui peut acheter et utiliser les produits du tabac, et où les gens peuvent fumer.

—OMS



## CANCER CARE TREATMENT IN DEVELOPING COUNTRIES

Une faible priorité est accordée au cancer dans le monde en développement où les services de santé généralement mis en place pour le traitement des maladies infectieuses, constituent le plus souvent de lourdes charges, au lieu de contribuer à la prise en charge des cas de maladies chroniques. Une enquête réalisée en 2002 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans 167 pays a montré que moins de la moitié - et seulement 15% en Afrique subsaharienne - avaient mis en place des politiques ou des plans de lutte contre le cancer. Et partout, sauf en Europe et les Amériques, la mise en œuvre de tels plans là où ils en existent était mauvaise, avec moins d'un tiers des pays d'Afrique et moins de la moitié en Asie du Sud-est disposant de directives nationales pour la prévention et la prise en charge du cancer (27).

Seulement 5% des ressources mondiales destinées à la lutte contre le cancer sont utilisés dans le monde en développement (28).

La plupart des pays ont une très mauvaise compréhension de la nature et de l'ampleur du problème auquel ils font face, car très peu disposent des registres de patients atteints de cancer ou ont mis en place des

programmes de surveillance de recherche épidémiologique pour orienter la prise de décisions.

En Afrique subsaharienne, par exemple, les registres du cancer ne couvrent que 8% de la population, tandis que la couverture en Asie et en Amérique latine est de 7% et 10% respectivement. D'autres défis à relever en matière de réponse à l'épidémie du cancer incluent:

L'insuffisance des infrastructures sanitaires. Bien que la situation varie considérablement d'un pays à l'autre, de nombreuses personnes dans le monde en développement - en particulier celles qui vivent dans les zones rurales isolées - ont un accès limité aux cliniques et centres de santé, et le nombre de médecins et d'infirmiers au service de la population est malheureusement insuffisant (voir tableau 1). On note une grave pénurie de facilités de laboratoire, du matériel et des techniciens pour fournir les programmes de dépistage et les services de radiothérapie pour le traitement des cancers sont bien en deçà des besoins, certains pays africains ne disposant pas en général de tels services.

Tableau 1: Professionnels sanitaires pour 100 000 personnes dans des pays sélectionnés

Tableau 1:

Pays	Médecins	Infirmiers
Lesotho	5	62,6
Malawi	2	56,4
Mozambique	2,6	20
Afrique du Sud <sup>2</sup>	74,3	393
Rwanda	5	42
Sierra Leone	3	23
Etats-Unis	247	901
Royaumes Uni	222	1,170
Norme minimum de l'OMS	20	100

Tableau 1: Source: World Development Indicators, 2007, Banque mondiale. World Health Report 2006



## CANCER CARE TREATMENT IN DEVELOPING COUNTRIES

Manque de compétences spécialisées. L'Éthiopie, par exemple, a un seul oncologue pour une population de 60 millions en 2005, et le Cambodge un seul hématologue (un spécialiste des maladies du sang) en 2006 (31). Les médecins en mesure de fournir des diagnostics précis et la classification par stade des cas de cancer sont partout rares.

\* Coût élevé des médicaments et de diagnostics. Les traitements de cancer, avec particulièrement de nouveaux médicaments plus efficaces, peuvent être extrêmement onéreux. Ces thérapies ne sont actuellement pas à la portée des systèmes de santé publique dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et ne sont accessibles qu'à une minorité de riches personnes dans ces pays. Le coût élevé des médicaments et des diagnostics de cancer constitue l'une des raisons les plus importantes pour lesquelles moins de la moitié des personnes qui ont besoin d'un traitement de cancer dans le monde en développement y ont accès(32). À ce jour, très peu d'efforts ont été fournis pour rendre ces thérapies disponibles, à travers des initiatives d'accès aux médicaments similaires à celles qui ont contribué au traitement des personnes vivant avec le VIH/Sida dans le monde en développement.

\* Nécessité de traitement personnalisé et à long terme et le suivi des patients, qui peut requérir une réorientation considérable des services de santé, l'éducation du personnel sanitaire, et les changements dans la façon de conservation des dossiers.

\* *Manque de sensibilisation et de connaissances sur le cancer au sein du grand public. Les populations ont besoin d'éducation pour avoir le courage d'aller se faire dépister le cas échéant, de solliciter le traitement opportun des signes et des symptômes, et de surmonter la peur et la stigmatisation liées à la maladie. La communauté médicale doit être également éduquée sur le cancer, car plusieurs travailleurs de santé ont peu de connaissances ou une expérience professionnelle sur cette maladie et d'autres maladies chroniques.*

Source: Extrait de Axios International (2009). Issues Paper: *Cancer Treatment and Care In Developing Countries*.



## Le fardeau du cancer dans le monde

Le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde. En 2004, cette maladie a représenté 7,4 millions des décès (soit environ 13% des décès dans le monde). Les principaux types de cancer conduisant chaque année à la mortalité due au cancer à travers le monde sont les suivants:

- \*le cancer du poumon (1,3 millions de décès/an)
- \*le cancer de l'estomac (803 000 décès)
- \* le cancer colorectal (639 000 décès)
- \* le cancer du foie (610 000 décès)
- \* le cancer du sein (519 000 décès)

Plus de 70% de tous les décès par cancer ont été enregistrés dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires. Le nombre des décès liés au cancer à travers le monde pourrait continuer à augmenter avec taux estimé à 12 millions de décès en 2030.

- OMS

## PROFIL DE L'INSTITUT DU CANCER: Ocean Road Cancer Institute (ORCI)

L'Ocean Road Cancer Institute (ORCI) de Dar es-Salaam a été créé comme Institut national du cancer de la Tanzanie par une loi du Parlement en 1996.

Il est l'unique centre anticancéreux spécialisé du pays qui offre le traitement du cancer, la formation, la recherche, la surveillance et la prévention du cancer. Depuis sa création, l'ORCI a été désigné comme Coordonnateur national de la lutte contre le cancer en Tanzanie et mandat lui a été donné de formuler et d'assurer le développement des actions de lutte contre le cancer en Tanzanie.

Au cours de ses 10 années d'existence, l'ORCI s'est avéré un leader de la lutte contre le cancer en Tanzanie, mettant en œuvre des actions dans des domaines stratégiques tels que la prévention du cancer, le dépistage précoce, le traitement du cancer, le développement des ressources humaines, la recherche, la surveillance, l'information et les soins palliatifs à travers le système de référence du Ministère de la Santé de la Tanzanie. Actuellement, l'ORCI dispose de 160 lits et de 200 personnels dont 5 professionnels ayant un statut d'universitaire à l'Université de la Santé et des sciences connexes de Muhimbili. En tant que centre de soins ter-

tiaires de renom, il reçoit chaque année 3000 patients internes et 10 000 patients externes venus de la Tanzanie et des pays voisins comme le Malawi, la Zambie et la République démocratique du Congo.

En 2006, suite à l'approbation des recommandations du Programme d'action de l'AIEA pour la thérapie contre le cancer (PACT) afin de renforcer les capacités de lutte contre le cancer par le gouvernement de la Tanzanie, l'ORCI a mis en place un secrétariat du Comité de pilotage nommé par le Ministre de la Santé. Les principales missions du comité de pilotage consistent à mettre l'accent sur la formulation et le renforcement de chaque composante du système national de lutte contre le cancer et élaborer des plans d'action pour le Programme national de lutte contre le cancer.



Foto: Ocean Road Cancer Institute (ORCI)

## INITIATIVE DE L'UICC SUR LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

L'évolution rapide du paysage de la lutte contre le cancer du col de l'utérus exige l'élaboration de stratégies globales, efficaces et appropriées pour soutenir les efforts continus au niveau mondial et des pays.

Le groupe consultatif pour l'initiative de l'UICC sur cancer du col de l'utérus, dirigé par le professeur Harald zur Hausen, Prix Nobel 2008 (ci-dessus), a identifié les priorités d'action suivantes: un projet pilote dans un pays en développement, la formation professionnelle, le plaidoyer et l'information publique. Au cours des quatre prochaines années, l'UICC va



Prof Harald Zur Hausen

- \* piloter un projet de prévention avec des partenaires en Tanzanie et au Nicaragua;
- \* fournir des ressources éducatives et la formation aux professionnels de la santé et aux décideurs (bien vouloir visiter la page sur les bourses de l'UICC);
- \* sensibiliser par l'information publique, l'éducation et les campagnes, et
- \* Mener un plaidoyer pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus à moindre coût et appropriée.



# OAREC 2009 CONFÉRENCE



**AORTIC | OAREC**  
11-14 NOVEMBER 2009  
DAR ES SALAAM TANZANIA

## CANCER IN AFRICA - THE NEW REALITY

THE AFRICAN ORGANISATION FOR RESEARCH AND TRAINING IN CANCER (AORTIC) IS PLEASED TO ANNOUNCE ITS SEVENTH INTERNATIONAL CONFERENCE ON THE BURDEN OF CANCER IN AFRICA. IT WILL TAKE PLACE IN DAR ES SALAAM, TANZANIA FROM 11-14 NOVEMBER 2009 AT THE KUNDUCHI BEACH HOTEL AND RESORT.

### AORTIC 2009 PROGRAMME HIGHLIGHTS

- "Meet the Experts" breakfast sessions
- Interactive workshops
- National Cancer Control Programmes (NCCPs)
- Management of specific cancers
- Radiation
- Chemotherapy
- Palliation
- Breast cancer in Africa
- Tobacco-related cancers
- Paediatric oncology
- Cancer and HIV in Africa
- Ethical research in Africa
- Nutrition and cancer
- Cancer of the cervix in Africa
- Urological malignancies
- Colorectal cancer in Africa
- Methodology of clinical trials
- Cancer registries in Africa
- Oncology nursing
- Haematological malignancies in Africa
- Working with alternative health care systems
- Psycho-social aspects of cancer
- How to write a grant

### AORTIC - AFRICAN ORGANISATION FOR RESEARCH AND TRAINING IN CANCER

#### DEDICATED TO THE PROMOTION OF CANCER CONTROL IN AFRICA

AORTIC is an international non-profit organisation focusing on cancer in Africa. Our key objectives are to further research relating to cancers prevalent in Africa, facilitate and support training initiatives in oncology for health care workers, create cancer prevention and control programmes, and to raise public awareness of cancer on the continent.

We strive to unite the African continent in achieving its goal of a cancer-free Africa, and seek to make a positive impact throughout the region through collaboration with health ministries and global cancer organisations.

One way in which AORTIC achieves this is by hosting its biennial cancer conferences in various African countries so as to raise awareness about cancer and create an impact in those regions. In 2007, AORTIC held its sixth international cancer conference in Cape Town, South Africa, with over 400 participants from 46 countries, including 33 African countries, in attendance. These conferences have become the definitive event on the African health calendar, enabling the exchange of ideas and the opportunity to meet oncology leaders from all over the world.

This time in East Africa, AORTIC looks forward to hosting AORTIC 2009 in Dar es Salaam, Tanzania, with the theme "Cancer in Africa - the New Reality".

For more information about AORTIC please visit: [www.aortic.org](http://www.aortic.org)

### AORTIC 2009 INVITATION

*It gives me great pleasure to personally invite you to AORTIC's seventh international cancer conference in November 2009.*

*Cancer is an African as well as a global issue; it respects no borders and affects us all directly and indirectly. To fight it, all countries must have plans aiming at improving prevention, early detection, treatment and palliative care based on their level of resources.*

*The AORTIC 2009 conference will have a strong focus on cancer control. The main themes will be cancer treatment, research and capacity building, but as in previous conferences, public health, the role of nurses and advocacy, prevention, including tobacco control, supportive care and palliative care, will also be part of the main themes.*

*To make a difference, AORTIC invites you, as a committed member of the international cancer control community, to contribute to and listen to world-renowned speakers, to share experiences with colleagues, to gain advice from experts, to make contacts, and to acquire new stimuli and fresh ideas at AORTIC 2009. The conference will be held in Dar es Salaam, the capital town of Tanzania, the land of Kilimanjaro and the spice islands of Zanzibar, from 11-14 November 2009.*

*I trust that by joining us, together we can move the cancer control agenda forward in Africa and bring hope to millions. Therefore do register for AORTIC 2009. We look forward to seeing you then.*

Twalib A Ngoma

AORTIC PRESIDENT AND CHAIR:  
SCIENTIFIC PROGRAMME COMMITTEE



## CONFÉRENCES ●●●

**15th UICC  
Reach to Recovery  
International Breast Cancer Support Conference**  
May 13 to 15, 2009 "Brisbane Convention and Exhibition Centre", Brisbane, Australia



En mai 2009, des délégués du monde entier se réuniront à Brisbane, en Australie, dans le cadre de la 15e Conférence Internationale de l'UICC « Vivre comme avant » sur le soutien des malades de cancer du sein.

Cette conférence réunira les femmes du monde entier pour plancher sur les soins de soutien aux personnes atteintes de cancer du sein. Une attention particulière sera accordée aux domaines clés de la survie, au renforcement des capacités et au soutien par les pairs. Ce sera le véritable premier forum mondial des femmes atteintes de cancer du sein. Au cas où vous-même ou vos collègues ainsi que vos amis seriez particulièrement intéressés par les soins de soutien aux patients de cancer du sein, alors cette conférence vous concerne.

La conférence a pour thème « Un voyage, plusieurs personnes ». Elle est prévue du 13 au 15 mai 2009.

### **Des orateurs internationaux, un programme de classe mondiale**

Cette conférence propose un programme novateur et dynamique animé par des orateurs internationaux, des études de cas uniques, et des exposés et ateliers détaillés.

Au nombre de nos principaux orateurs internationaux figurent le Dr Annette Stanton de l'UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Centre, Ann Steyn, présidente de Reach to Recovery International, et Mollie Williams, directeur des programmes de santé communautaire de Susan G Komen for the Cure.

Les ateliers pré-conférence et la formation porteront sur la collaboration internationale avec des organisations comme la Fondation Lance Armstrong.

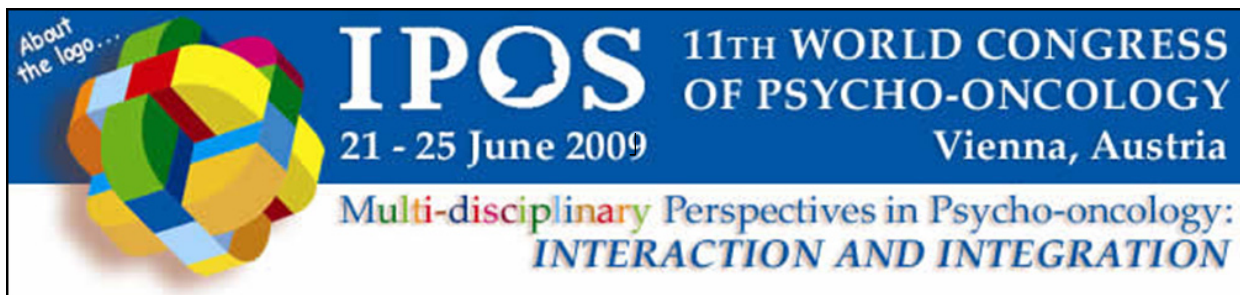
Le programme complet de la conférence est disponible sur le site de la conférence:

<http://www.cancerqld.org.au/reachtotherecovery2009/home.html>

### **Prenez part à la fête de l'espoir!**

La fête de l'espoir est un festival de deux semaines d'activités organisées autour de la conférence. Cette fête permettra de présenter le soutien de la communauté aux malades de cancer du sein et comprendra le dragon boating, un divertissement de course communautaire avec 10.000 participants et une aventure à motos Harley Davidson de Brisbane à Sydney.

Le festival mettra en exergue un esprit d'aventure typiquement Australien, et suscitera de nouvelles idées pour l'avenir chez les délégués. Ils auront ainsi le plaisir de découvrir la diversité qui caractérise le style de vie australien, ainsi que l'opportunité de nouer des contacts avec d'autres femmes au cours d'un voyage d'exploration et de découverte.



**Subventions pour le 11e Congrès mondial de psycho-oncologie,  
du 21 - 25 Juin 2009, à Vienne, en Autriche.**

L'Association internationale pour les soins palliatifs (IAHPC) a le plaisir d'annoncer qu'elle offrira cinq bourses de 1500 USD chacune pour aider les participants des pays en développement à couvrir leurs frais de voyage et de séjour lors du prochain congrès de la Société internationale de psycho-oncologie (IPOS) qui se tiendra du 21-25 juin 2009 à Vienne, en Autriche. IPOS accordera aux candidats sélectionnés une exonération des frais d'inscription au congrès.

Les candidats doivent vivre dans un pays en développement, et être membres actifs de l'IPOS ou de l'une de ses filiales ainsi que de l'IAHPC et travailler activement dans le domaine des soins palliatifs. Les demandes des médecins, des infirmiers, des psychologues et des spécialistes d'autres disciplines sont les bienvenues. La préférence sera accordée aux personnes n'ayant pas bénéficié d'une subvention IAHPC au cours des trois dernières années et les personnes dont les affiches ou les présentations orales au Congrès ont été retenues.

Les demandes sont disponibles sur le site Web de l'IAHPC <http://www.hospicecare.com/Travellscholars/>. Le cas échéant, bien vouloir envoyer une preuve de l'acceptation de l'affiche ou de la présentation orale, avec une copie de votre CV.

La date limite de soumission des demandes est fixée au 20 avril 2009. Les résultats seront publiés avant le 30 avril.

Des informations supplémentaires sur le Congrès IPOS peuvent être obtenues à : <http://www.ipos-society.org/ipos2009/>.



**Cours supérieurs EPEC-O et conférence SEMCO-ASCO sur les soins  
Palliatifs oncologiques intégrés**

**15-17 avril 2009, Caire - Egypte**

Ce cours est accrédité par l'Université de Californie, et constitue une réunion de formation conjointe SEMCO-ASCO.

Veillez consulter régulièrement les mises à jour à : [www.semco-oncology.info](http://www.semco-oncology.info) & [www.icedoc.org](http://www.icedoc.org).



La South and East Mediterranean College of Oncology (SEMCO) est une initiative non gouvernementale et à but non lucratif qui vise l'amélioration de la formation professionnelle et de la sensibilisation du public dans tous les domaines liés au cancer et la recherche pertinente dans la région de la Méditerranée du Sud-Est.



**DEUXIEME ANNONCE**

## **3è CONFERENCE STOP AU CANCER DU COL DE L'UTERUS EN AFRIQUE**

**AMELIORER L'ACCES A LA PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS  
PAR LA VACCINATION, LE DEPISTAGE ET LE TRAITEMENT  
DES LESIONS PRECANCEREUSES**

**DU 19 – 21 JUILLET 2009**

**LORD CHARLES HOTEL, SOMERSET, CAPE TOWN, AFRIQUE DU SUD**

### **INTERVENANTS**

**Prof. Mike Chirenje  
Université du Zimbabwe**

**Prof. Gerhard Lindeque  
Université de Pretoria, Afrique du Sud**

**Prof. Lynette Denny  
Université de Cape Town, Afrique du Sud**

**Prof. Isaac Adewole  
University College Hospital, Ibadan, Nigeria**

**CONFERENCE ORGANISEE PAR  
Princess Nikky Onyeri  
Fondatrice/Directrice executive  
PRINCESS NIKKY BREAST CANCER FOUNDATION  
Abuja - Nigeria**

**POUR SOUMETTRE VOTRE RESUME, VOUS INSCRIRE  
OU POUR VOTRE HEBERGEMENT**

**Veillez écrire à:**

**[nikkybcfoundation@yahoo.com](mailto:nikkybcfoundation@yahoo.com) ou [nikkybcfoundation@hotmail.com](mailto:nikkybcfoundation@hotmail.com)**





## 15th UICC *Reach to Recovery* International Breast Cancer Support Conference May 13 to 15, 2009 - Brisbane Convention and Exhibition Centre, Brisbane, Australia

En mai 2009, des délégués du monde entier se réuniront à Brisbane, en Australie, dans le cadre de la 15e Conférence Internationale de l'UICC « Vivre comme avant » sur le soutien des malades de cancer du sein.

Cette conférence réunira les femmes du monde entier pour plancher sur les soins de soutien aux personnes atteintes de cancer du sein. Une attention particulière sera accordée aux domaines clés de la survie, au renforcement des capacités et au soutien par les pairs. Ce sera le véritable premier forum mondial des femmes atteintes de cancer du sein.

Au cas où vous-même ou vos collègues ainsi que vos amis seriez particulièrement intéressés par les soins de soutien aux patients de cancer du sein, alors cette conférence vous concerne.

La conférence a pour thème « Un voyage, plusieurs personnes ». Elle est prévue du 13 au 15 mai 2009.

### **Des orateurs internationaux, un programme de classe mondiale**

Cette conférence propose un programme novateur et dynamique animé par des orateurs internationaux, des études de cas uniques, et des exposés et ateliers détaillés.

Au nombre de nos principaux orateurs internationaux figurent le Dr Annette Stanton de l'UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Centre, Ann Steyn, présidente de Reach to Recovery International, et Mollie Williams, directeur des programmes de santé communautaire de Susan G Komen for the Cure.

Les ateliers pré-conférence et la formation porteront sur la collaboration internationale avec des organisations comme la Fondation Lance Armstrong.

Le programme complet de la conférence est disponible sur le site de la conférence:

<http://www.cancerqld.org.au/reachtotherecovery2009/home.html>

### **Prenez part à la fête de l'espoir!**

La fête de l'espoir est un festival de deux semaines d'activités organisées autour de la conférence. Cette fête permettra de présenter le soutien de la communauté aux malades de cancer du sein et comprendra le dragon boating, un divertissement de course communautaire avec 10.000 participants et une aventure à motos Harley Davidson de Brisbane à Sydney.

Le festival mettra en exergue un esprit d'aventure typiquement Australien, et suscitera de nouvelles idées pour l'avenir chez les délégués. Ils auront ainsi le plaisir de découvrir la diversité qui caractérise le style de vie australien, ainsi que l'opportunité de nouer des contacts avec d'autres femmes au cours d'un voyage d'exploration et de découverte.



afrocancer

## Description

Le cancer n'épargne personne- jeunes et vieux, riches et pauvres, hommes, femmes et enfants – et constitue un énorme fardeau pour les patients, les familles et les sociétés.

Le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde, en particulier dans les pays en développement.

Pourtant, beaucoup de ces décès peuvent être évités. Plus de 30% de tous les cancers peuvent être évités. D'autres peuvent être détectés tôt, traités et guéris. Même avec le cancer au stade avancé, la douleur des patients peut être soulagée avec de bons soins palliatifs.

## Envoi des manuscrits

Les manuscrits doivent être adressés au rédacteur en chef, le Docteur Adama Ly, par voie électronique à l'adresse suivante: [adamaly@gmail.com](mailto:adamaly@gmail.com)

**Les instructions aux auteurs complètes sont téléchargeables à l'adresse suivante:**  
[www.springer.com/12558/](http://www.springer.com/12558/)

**Le Journal africain du cancer / African Journal of Cancer (JAC)**, créé sous l'égide de l'**association Afrocancer** est une revue scientifique et médicale internationale d'information et de formation sur le cancer. Son objectif est de favoriser et de promouvoir la lutte contre les pathologies tumorales sur le continent africain.

La revue publie des travaux de recherche aussi bien fondamentale que clinique, principalement en langue française mais aussi anglaise. Elle présente et analyse les stratégies individuelles et collectives de prévention, ainsi que les approches médicales et thérapeutiques allant du diagnostic aux soins palliatifs.

Le JAC s'ouvre à tous les aspects de la cancérologie - de l'épidémiologie aux innovations biotechnologiques, ainsi qu'aux sciences humaines, sociales et environnementales - et souligne les disparités régionales, les influences culturelles et les réalités socio-économiques relatives à la lutte contre la maladie en Afrique. La revue présente sur un mode didactique les informations sur le cancer en Afrique afin de les rendre profitables à ses lecteurs.

Véritable lieu d'échanges visant à établir des ponts de coopération entre acteurs du Nord et du Sud, la revue a pour objectif de relever, ensemble, les multiples défis du cancer.



## LIVRES ●●●



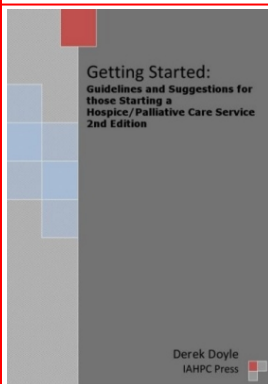
### Anticancer Therapeutics (Thérapeutique anticancéreuse)

Ecrit par Sotiris Missailidis (Lauréat de la bourse de recherche, *Mike Price Fellowship, édition 2008*)

ISBN13: 9780470723036

ISBN10: 0470723033

**Anticancer Therapeutics** donne un aperçu global des riches informations disponibles relatives à cet important sujet à diffusion rapide. Ce livre présente clairement le domaine, avec un aperçu des différentes conceptions rationnelles des médicaments et des approches de mise au point des thérapeutiques anticancéreuses et leurs progrès dans l'approche multidisciplinaire de traitement du cancer.



### Getting Started: Guidelines for those starting a hospice and palliative care program (Initiation: Guide des débutants pour la mise œuvre d'un programme sur les soins palliatifs)

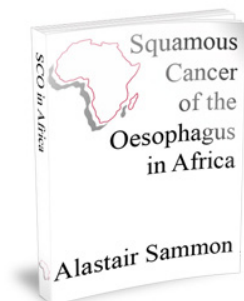
Ecrit par Derek Doyle

ISBN: 0-9758525-7-4

Cette nouvelle édition révisée, contient des chapitres supplémentaires et est également disponible sur format pdf pour ceux qui souhaitent la télécharger et l'imprimer.

Ce livre peut être téléchargé à :

[www.hospicecare.com/gs/book/start.htm](http://www.hospicecare.com/gs/book/start.htm)



### Cancer squameux de l'œsophage en Afrique

Du Alastair Sammon

La cause du cancer de l'œsophage est souvent perçue en Afrique comme un mystère. Alastair Sammon examine les faits y relatifs à [www.scoafrika.org](http://www.scoafrika.org) et explore les liens bien connus avec le maïs et la pauvreté. Il soutient que ce lien est clair et les agents pathogènes identifiables.

Vous pouvez télécharger gratuitement sur format pdf le livre intitulé :

**Squamous cancer of the Oesophagus in Africa** (*Cancer squameux de l'œsophage en Afrique*) et participer à un forum où vous pouvez ajouter vos propres informations et points de vue sur ce sujet à : [www.scoafrika.org](http://www.scoafrika.org).

Alastair a travaillé pendant plusieurs années à Transkei, en Afrique du Sud, l'un des foyers du cancer de l'œsophage dans le monde. Il espère ainsi stimuler le débat, encourager la recherche, et grâce à la compréhension commune des causes de cette maladie, trouver les moyens de prévention.

