

# OAREC NOUVELLES

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



Volume 13, Numero 13

Novembre 2008

Consacré à la lutte contre le cancer en Afrique

**Dans ce numéro:**

La Tanzanie célèbre sa nouvelle unité de radiothérapie 2—3

Un entretien avec Eunice Saunders 4—5

Nouvelles de la Société des infirmiers en cancérologie d'Aus- 6

Le test du cancer du col de l'utérus en passe de devenir une aubaine pour les pays 7

Échos d'Afrique 8

Centre Anticancéreux de la Zambie 9-10

Tumeurs cérébrales 11

Déclaration mondiale sur le cancer 12

L'OMS propose une stratégie de lutte 13

Bourse ASCO IDEA 2009 14

Mon enfant, ma bataille 15

ACSBI 16

Programme d'octroi de petites subventions pour la prévention du cancer du col 17

Conférences 18-21

Livres 22



## DU REDACTEUR



Cher Lecteurs,

L'OAREC se réjouit de sa participation au Congrès mondial de l'UICC sur le cancer qui s'est tenu à Genève, en Suisse, du 27 au 31 août 2008. Le Dr. Twalib Ngoma, Président de l'OAREC et le Dr. Mike Chirenje, Vice-président de l'OAREC Afrique australe, étaient présents à ces assises en qualité de conférenciers invités et y ont présentés des exposés.

L'OAREC a également manifesté sa présence à la conférence, aux côtés d'autres éminentes organisations internationales de lutte contre le cancer, à travers un modeste stand comprenant des affiches, des brochures d'information sur l'OAREC et sur la prochaine conférence de l'OAREC 2009. Ce stand a suscité beaucoup d'intérêt et connu l'adhésion de nouveaux membres qui

se sont engagés dans notre bataille.

L'OAREC se réjouit également d'être membre inscrit de l'UICC, et nous osons espérer que cette adhésion constitue la base de la collaboration future.

*B.Rodrigues*

**Belmira Rodrigues**



### CONTACT:

AORTIC  
P O BOX 186  
RONDEBOSCH  
7701  
SOUTH AFRICA

Tel: +27 21 689-5359  
Fax: +27 21 689-5350  
E-Mail: aortic@telkomsa.net  
Website: www.aortic.org

## La Tanzanie célèbre sa nouvelle unité de radiothérapie

Le 14 mai 2008 restera pour la Tanzanie une date cruciale dans ses efforts de lutte contre le cancer. Ce jour, un soutien politique de très haut niveau pour lutter contre le cancer dans les années à venir a été clairement démontré à Dar es Salaam.

Le Président Jakaya Kikwete de la Tanzanie, qui est également Président d'honneur de l'OAREC et Président en exercice de l'Union Africaine, était l'invité d'honneur lors d'une cérémonie spéciale d'inauguration d'une nouvelle unité de radiothérapie à Ocean Road Cancer Institute (ORCI), don de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA). "En Tanzanie nous considérons cet événement comme une étape importante dans la lutte contre le cancer dans notre pays" a indiqué le Président Kikwete. "C'est pour nous un grand pas en avant dans notre lutte contre cette maladie redoutable."

Le don en équipement était le résultat des efforts consentis par le Programme d'Action pour la Thérapie du Cancer (PACT) de l'AIEA pour aider la Tanzanie à aller de l'avant dans ses plans nationaux de lutte contre le cancer. PACT et ses partenaires travaillent avec la Tanzanie pour renforcer les capacités et mobiliser les ressources en vue d'une stratégie de lutte contre le cancer qui, pour la première fois, inclut non seulement le traitement curatif mais également la surveillance, la prévention, le dépistage précoce et la palliation.

Le Directeur général adjoint de l'AIEA, M. Werner Burkart qui a assisté à la cérémonie, a reconnu l'importance des partenariats internationaux. "Ce n'est qu'en oeuvrant de concert que nous pouvons prévenir les cancers évitables, traiter ceux qui peuvent être traités, et soulager la douleur provoquée par le cancer", a-t-il dit. Faisant écho à l'optimisme du jour, le Dr. Burkart a ajouté que : "cette cérémonie marque la célébration de l'espoir dans ce qui doit être un effort soutenu et de collaboration pour contrôler le poids du cancer dans ce pays." Cette cérémonie de lancement riche en couleurs et bien coordonnée a attiré une

grande foule de dignitaires locaux, fonctionnaires, organisations internationales et la presse, ainsi que le personnel de l'hôpital y compris une douzaine de malades de cancer actuellement sous traitement à l'ORCI. Le Président de l'OAREC, le Dr. Twalib Ngoma, qui est le Directeur exécutif de l'ORCI et Secrétaire du Comité Directeur National de lutte contre le Cancer de Tanzanie, a prononcé le discours d'ouverture de la cérémonie. "L'événement d'aujourd'hui démontre l'aptitude des partenariats internationaux à renforcer les capacités tanzaniennes pour traiter le cancer aujourd'hui et dans l'avenir", a-t-il dit.

Il y a eu ensuite les discours d'Aisha Kigoda, du Sous-Ministre de la santé et du bien-être social, Janet Siddall, du Haut Commissaire canadien, et de Jag Uppal, Directeur général de Best Theratronics, société américaine qui a récemment acheté la division de radiothérapie de MDS Nordion du Canada. C'est MDS Nordion qui à l'origine a fait le don d'unité de radiothérapie en Tanzanie, à travers l'initiative PACT.

La Tanzanie est l'un des six sites de démonstration du modèle PACT (PMDS) avec l'Albanie, le Nicaragua, le Sri Lanka, le Viet Nam et le Yémen. Dans chaque pays PMDS, PACT travaille en étroite collaboration avec les partenaires internationaux, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et ses bureaux régionaux, l'Agence Internationale de Recherche sur le Cancer (IARC), l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) et plusieurs autres pour aider les autorités nationales à élaborer des stratégies et des plans globaux et soutenables de lutte contre le cancer.



Le Président Kikwete (Parrain de l'OAREC) & Dr Twalib Ngoma (Président de l'OAREC)

## La Tanzanie célèbre sa nouvelle unité de radiothérapie

PACT tire profit des années d'expérience de l'IAEA et de sa capacité technique dans la fourniture de l'équipement et la formation en médecine des rayonnements dans les pays à faibles et moyens revenus.

Même avec sa nouvelle capacité de traitement renforcée et des efforts héroïques de son personnel, l'ORCI ne peut supporter qu'une infime partie du poids du cancer en Tanzanie, avec actuellement 35 000 nouveaux cas par année. Dans d'autres parties du continent africain, la situation est encore pire, avec 40 pour cent des pays ne disposant d'aucun service de radiothérapie. "Cette situation est très inquiétante car le dépistage du cancer dans une telle situation est synonyme de sentence de mort lente et douloureuse," a déclaré le Président Kikwete. Lançant un appel au soutien international continu, il a promis qu'en sa qualité de Président en exercice de l'Union Africaine il ne

ménagera aucun effort pour inscrire le cancer parmi les priorités du programme africain.

Toutefois, en dépit de nombreux défis, un sens d'optimisme associé à la détermination de remporter ce combat était visible au cours de cette cérémonie d'inauguration. "Les visages pleins d'espoir des patients écoutant attentivement les observations de leur Président ont laissé une impression inoubliable à toute personne présente à cette cérémonie grandiose", a dit Massoud Samiei, Chef de bureau du programme PACT. "Ce fut un puissant rappel de la grande opportunité que nous avons de penser et de travailler globalement en partenariat avec l'OMS et autres pour aider les pays en développement à lutter contre le cancer."

*Par Daniel Malin, Chargé de liaison pays pour la Tanzanie, IAEA/PACT*

## Société des chirurgiens humanitaires internationaux

Du Peter Kingham

D'ici 2020, 70% de tous les décès liés au cancer surviendraient dans les pays en développement. Les taux de survie dans ces régions se situent généralement entre 20-30%. Les cancers du sein, des poumons, du col de l'utérus, de l'œsophage, de l'estomac, de la prostate, et du foie sont tous des maladies qui ont une forte incidence en Afrique. Tous ces cancers d'organes solides sont mieux traités par la chirurgie si diagnostiqués assez tôt, ou par la chirurgie palliative si le patient est à un stade avancé de la maladie. Etant donné que les centres anticancéreux sont créés à travers l'Afrique, et que la radiothérapie ainsi que la chimiothérapie se mettent en place à un rythme croissant, la question est de savoir comment intégrer au mieux les chirurgiens dans la prise en charge multimodale des patients. L'introduction de la chimiothérapie et de radiothérapie modifie la prise en charge chirurgicale de nombreuses maladies.

Les chirurgiens oncologues des pays développés aimeraient apporter un appui à l'élaboration d'un programme de formation en partenariat avec les chirurgiens d'Afrique qui serait mis en œuvre dans les pays disposant de centres anticancéreux. Le programme de formation pourrait avoir trois modules: la chirurgie palliative, la chirurgie associée à la chimiothérapie et à la radiothérapie, et les techniques de recherche clinique en oncologie. La chirurgie palliative est une partie essentielle des soins des patients atteints de cancer, en particulier en cas de présentation de nombreux cancers à un stade avancé. On inclurait par ailleurs des techniques telles que la mise en place d'un stent œsophagien pour la thérapie palliative contre le cancer de l'œsophage. Le traitement chirurgical associé à la radiothérapie et à la chimiothérapie serait également un aspect central de ce programme de formation, tant dans l'élargissement des algorithmes de traitement que dans le traitement des patients sous chimiothérapie et radiothérapie. L'aspect du programme de formation lié à la recherche clinique serait important pour aider les chirurgiens africains à établir des liens avec leurs collègues des pays développés, pas simplement comme source de tissus ou de patients, mais comme collaborateur pour contribuer à la compréhension des similitudes et des différences chez les patients cancéreux dans différentes parties du monde. Pour que ce programme de formation soit utile et pratique, il devra être élaboré en tandem par les chirurgiens d'Afrique et les chirurgiens oncologues des pays développés. Les chirurgiens de Memorial Sloan-Kettering Cancer Center et la de la Society of International Humanitarian Surgeons ([www.humanitariansurgery.org](http://www.humanitariansurgery.org)) aimeraient participer à ce processus. Veuillez contacter [peter@humanitariansurgery.org](mailto:peter@humanitariansurgery.org) au cas où vous seriez intéressé.



## " PARLER DE SA GUERISON "

### UN ENTRETIEN AVEC EUNICE SAUNDERS – UNE SURVIVANTE DU CANCER

*Belmira:* Quand a-t-on diagnostiqué pour la première fois que vous aviez le cancer?

*Eunice:* J'avais 17 ans lorsqu'on a diagnostiqué que j'avais le cancer du sein.

*Belmira:* Vous étiez très jeune, cela a dû être un grand choc pour vous.

*Eunice:* Ce fut en effet un choc même pour les médecins compte tenu du fait que le cancer du sein affecte normalement les femmes âgées de 25 ans ou plus. J'avais une grosseur énorme dans le sein. Je ressentais toujours une vive douleur à cet endroit en particulier après les menstrues et mon plus grand désir était d'enlever cette grosseur. Mes parents ont même pensé que c'était un fait lié à la croissance. La mammographie n'avait montré rien de suspect mais mon sein était devenu plus gros et plus douloureux et j'insistais sur le fait que cette grosseur soit enlevée. Après l'opération, on a découvert que cette grosseur était en effet cancéreuse. J'ai subi le traitement chimiothérapique et radiothérapique. À l'époque préparais le *Matric* et j'avais perdu tous mes cheveux; mais cela m'était égal. Je trouvais très amusant le fait de ne pas avoir de cheveux car je n'avais pas à me soucier de les laver ou de les brosser.

*Belmira:* Comment vos amis ont-ils réagi quand vous leur avez appris que vous aviez le cancer du sein?

*Eunice:* Cette nouvelle leur a fait un choc. J'ai noté une certaine distance dans leur réaction et ils ne savaient comment s'y prendre ni quoi dire. Il y a dix ans, quand mon cancer avait été détecté, le diagnostic du cancer était synonyme d'une sentence de mort. Il y avait beaucoup d'idées fausses y relatives. On disposait de peu de connaissances au sujet du cancer d'où la peur que

suscitait cette maladie mais j'ai gardé ma tête très haute et je ne me suis jamais découragée.

*Belmira:* Décrivez-nous ce qui s'est passé après.

*Eunice:* Après mon traitement, j'ai été débarrassée de mon cancer pendant environ 6 mois. J'ai travaillé pendant 3 mois et après j'ai commencé à avoir des symptômes tels que les fourmillements dans les mains et un mal de dos grave. Une nuit, j'ai été transportée d'urgence à l'hôpital et le scanner avait révélé la présence du cancer dans l'une des vertèbres constituant la colonne vertébrale. Les médecins n'en revenaient pas, ma famille et moi non plus. Ma famille a eu du mal à l'accepter. J'ai fait une dépression profonde. Ma famille a été informée de la gravité du cancer et les médecins ne savaient pas si j'allais m'en sortir. J'ai failli me décourager mais le soutien de ma famille et des membres de ma congrégation a été d'un grand apport pour remonter mon moral et surmonter ce diagnostic du cancer. Mon 21<sup>ème</sup> anniversaire étant proche, je n'avais pas envie subir une greffe de la moelle osseuse qui devait m'obliger à rester à l'hôpital pendant longtemps. Aucune moelle osseuse compatible n'était disponible pour moi mais je ne voulais sûrement pas une greffe de la moelle osseuse. J'étais très contente de ne pas subir la GME et de pouvoir fêter mon 21<sup>ème</sup> anniversaire. Trois ans après, le cancer a réapparu et cette fois-ci dans le cerveau. J'ai commencé à avoir des céphalées graves.

*Belmira:* Quelle sorte de traitement avez-vous reçu cette fois?

## UN ENTRETIEN AVEC EUNICE SAUNDERS – UNE SURVIVANTE DU CANCER

*Eunice:* On m'a conseillé la chimiothérapie du cerveau avec ponctions lombaires. Les tumeurs ne pouvaient pas être enlevées en raison de leur localisation. Après la 3<sup>e</sup> séance de chimiothérapie, les tumeurs avaient diminué de volume et étaient à peine visibles. Ce fut un grand soulagement. Je réagissais très bien au traitement et j'avais peu d'effets secondaires par rapport aux 2 traitements anticancéreux précédents. Je pouvais aider d'autres patients de l'hôpital et les gens ne croyaient pas que j'étais malade pendant cette période. Je crois à la parole de Dieu et je pense que ce que l'on dit a une grande puissance. Ainsi, je ne parlais jamais négativement à ce sujet. Je gardais mes yeux fixés sur la lumière et non sur les ténèbres qui m'entouraient pendant mon traitement. J'ai été invitée à témoigner dans des églises pour encourager d'autres personnes qui seraient en train de vivre la même chose. Je crois que c'est la mission que Dieu me confie.

*Belmira:* Comment êtes-vous devenue membre de CANSA?

*Eunice:* Une amie à moi qui est également survivante du cancer du cerveau m'a parlé de CANSA et m'a encouragée à devenir membre.

*Belmira:* Quels conseils donneriez-vous aux patients du cancer et aux membres de leurs familles?

*Eunice:* Je leur dirais que le soutien familial est capital et s'il y a des membres de famille qui ne savent pas comment aider le malade du cancer, ils doivent eux-mêmes être soutenus à cet effet. Il y eu un temps où j'étais un fardeau pour ma famille. Mais après que j'en ai parlé avec mes parents et qu'ils m'aient rassurée, je m'étais sentie mieux. J'encouragerais donc les pa-

tients à être ouverts et à parler avec les membres de leurs familles ou leurs gardes et de les remercier de ce qu'ils font. Le patient ne doit pas penser qu'il est un fardeau, après tout il n'a pas demandé à avoir le cancer. Il y a deux choses que je dis toujours aux patients. Acceptez-le et battez-vous ou acceptez le cancer et dites que vous allez mourir et baissez les bras. Acceptez le cancer et soyez positif. C'est un problème psychologique et tout dépend de la manière dont vous gérez votre situation. " Parler de sa guérison, c'est pour moi la chose la plus importante, parler."

*Belmira:* Comment vous sentez-vous maintenant?

*Eunice:* Je me sens très bien et je me fais faire un bilan de santé tous les six mois. Je suis très impliquée dans le soutien aux patients de cancer à Eikehof (centre provisoire de CANSA) et dans les activités de Relay for Life de Western Cape. Aujourd'hui, ce que j'aimerais faire c'est de pouvoir parler aux gens et de changer leurs opinions au sujet de ce qu'ils vivent pendant leur traitement du cancer. Le diagnostic d'un cancer est une expérience de changement de vie qui vous donne l'occasion de regarder les gens différemment et d'aimer la vie.



Eunice Saunders pendant l'entretien



## Nouvelles de la Société des infirmiers en oncologie d'Australie



La Société des infirmiers en oncologie d'Australie (CNSA) est une organisation qui a été créée pour servir les intérêts des infirmiers en oncologie d'Australie. Elle est dirigée par un Comité exécutif national composé de représentants élus de tous les États et territoires, et d'un président élu au niveau national.

Cette organisation a été fondée en 1998 sous l'égide de la Société d'oncologie clinique d'Australie (COSA). Nous avons grandi et sommes devenus la plus grande organisation membre de la COSA, avec plus de 800 membres à travers l'Australie.

En tant qu'organisation, la CNSA est attachée à notre mission d'atteindre et de promouvoir l'excellence dans les soins oncologiques à travers les contributions professionnelles des infirmiers. Nos membres sont des infirmiers diplômés d'État dévoués à la prise en charge des patients, à la recherche et à l'enseignement en soins infirmiers oncologiques.

Pour accomplir notre mission, la CNSA agit comme une ressource pour les infirmiers en oncologie d'Australie, quel que soit l'emplacement géographique ou le domaine d'exercice. Notre dévouement est évident avec à la fois notre large présence et représentation par nos groupes régionaux, actuellement basés à Sydney, Hunter Region (NSW), Melbourne, Perth, Adélaïde et Brisbane et avec nos Groupes d'intérêt spéciaux sur la radio-oncologie et les infirmiers chargés des soins du sein. Ces points de vente régionaux et spécialisés offrent de nombreux moyens pour amener les infirmiers en oncologie à adhérer à la CNSA et profiter des nombreux avantages attachés au fait d'être membre.

Des bulletins d'information sont publiés régulièrement par la CNSA et nos activités culmineront avec la tenue de notre Congrès annuel d'hiver. Ces deux ou trois jours de rencontre scientifique donnent aux infirmiers l'occasion de s'imprégner des questions liées à recherche et à la pratique en soins infirmiers oncologiques, du niveau initial de la pratique au niveau avancé. C'est une occasion formidable pour revoir de vieux amis et en rencontrer de nouveaux. Nous encourageons les infirmiers des pays environnants à se joindre à nous, à l'instar de la Nouvelle-Zélande, tout comme nous encourageons tout infirmier s'intéressant à la lutte contre le cancer à se joindre à nous.

Nous sommes très actifs au niveau international par le biais de l'ISNCC - nous avons un membre qui est représentant régional de l'Australasie / Pacifique, et l'actuel Président et le Secrétaire-trésorière sont des infirmiers en oncologie d'Australie.

Gabrielle Prest  
Président de la CNSA



Environ 25 millions de personnes dans le monde entier vivent avec le cancer. C'est la deuxième principale cause de mortalité dans à travers le monde, représentant environ 13% de tous les décès. L'année dernière, le cancer a tué environ 7,9 millions de personnes, dont près de 72% des cas ont été enregistrés dans les pays en développement. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit que le nombre des décès à travers le monde passera à environ 11,5 millions d'ici 2030.

### ***Le cancer du poumon est la principale cause de mortalité liée au cancer à travers le monde***

La consommation du tabac est l'unique cause de cancer évitable dans une très large mesure dans le monde. Dans les pays en développement, la consommation du tabac est responsable de plus de 80% de tous les cancers du poumon.

## Le test du cancer du col de l'utérus en passe de devenir une aubaine pour les pays en développement

Par AFP,  
Yahoo! Nouvelles

Paris, 22/9/2008 - Un test simple du cancer du col de l'utérus, mis au point pour être utilisé dans les pays en développement, pourrait porter un coup fatal à la maladie connue comme étant le " tueur silencieux " des femmes, ont déclarés les médecins dimanche passé.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est effectué systématiquement dans les pays riches et a permis de réduire de près 50 et 80 pour cent la mortalité liée à cette maladie dans les pays avancés.

Toutefois, cette technique exige l'accès aux laboratoires sophistiqués, la rendant ainsi inappropriée pour les pays qui manquent de ressources financières et d'infrastructures médicales et qui ne peuvent même pas avoir d'électricité dans les zones reculées.

Les chercheurs ont fait savoir qu'un prototype de test simple et peu coûteux a été testé lors des essais sur près de 2.400 femmes en zone rurale de la Chine et s'est avéré très précis.

Des frottis vaginaux identifiés comme étant précancéreux par le test en laboratoire ont été tachetés par ce dispositif 90 pour cent du temps. Il s'est également avéré 84,2% précis dans l'identification des échantillons qui n'étaient pas précancéreux.

L'instrument, appelé careHPV, amplifie les aspects révélateurs de l'ADN trouvés dans le virus du papillome humain (VPH) responsable du cancer du col de l'utérus. C'est un avantage inattendu d'une technologie de laboratoire appelée Hybrid Capture 2.

Capable de détecter 14 types de VPH à haut risque, ce mini laboratoire requiert un espace du lieu de travail propre ayant la taille d'un tabloïd.

Il ne nécessite pas un réseau électrique ou de l'eau courante et peut être utilisé par le personnel non technique d'appui.

Les résultats des tests sont prêts après environ deux heures et demie ; ce qui signifie qu'une femme peut être testée et recevoir de l'aide au cours de la même visite le cas échéant.

Cette étude est publiée en ligne par la revue britannique The Lancet Oncology.

L'un des auteurs, John Sellors de McMaster University à Hamilton, Ontario, a indiqué que les résultats étaient " très prometteurs." Il a ajouté que " Si les femmes de 30 ans et plus pouvaient se faire dépister au moins une fois dans leurs vies avec un tel test, et si un traitement approprié leur étaient administré au cours de la même visite, les programmes de santé publique seraient accessibles et les décès liés au cancer du col de l'utérus réduits d'un tiers. "

Plus de 270.000 femmes meurent de cancer du col de l'utérus chaque année et 493.000 nouveaux cas sont diagnostiqués tous les ans dont plus de 80 % dans les pays en développement.

careHPV a été conçu par Digene Corp., aujourd'hui appelé Qiagen NV, et une ONG américaine appelée Programme pour la technologie appropriée en santé, ou PATH. Le projet a été financé par la Fondation Bill et Melinda Gates.

Les militants pour la santé s'efforcent de lancer également le nouveau vaccin contre le VPH dans les pays pauvres, en conformité avec la vaccination des filles à l'âge de puberté dans pays riches.

## Échos d'Afrique

### Dr. Anne Merriman, Ouganda OAREC, Vice-Président - Afrique de l'Est

Les soins palliatifs sont présents, de bonne qualité et en pleine mutation dans le sous-continent africain. Toutefois, les besoins sont de loin plus grands que ce qui est actuellement disponible ou en cours.

Le VIH/Sida a généré des financements pour couvrir les soins palliatifs et de soutien en faveur des patients séropositifs. Toutefois, la proportion des fonds alloués aux soins palliatifs reste insignifiante parce que les soins de soutien couvrent presque toutes les personnes et comprennent les aliments, les moustiquaires et autres besoins de soutien, tandis que les soins palliatifs qui sont les soins intensifs, ne couvrent que ceux qui sont gravement malades ou en fin de vie...

Le cancer est négligé avec l'avènement du Sida sauf peut-être chez ceux qui sont assez chanceux (?) d'avoir également le Sida!

D'ici 2020, on enregistrera plus d'un million de décès dus au cancer en Afrique, soit 10% des décès dus à cette maladie dans le monde. Il y a beaucoup de souffrances en Afrique où peu de pays ont accès à la radiothérapie ou chimiothérapie, et lorsque, ou là où elle existe, moins de 5% des patients y accéderont ou tireront profit de ces modalités en raison de la présentation tardive. C'est le contraire pour le VIH où on enregistre une énorme douleur physique pendant les infections intercurrentes ainsi que toute la souffrance éprouvée par les familles et les orphelins abandonnés.

Les soins palliatifs sont maintenant présents à des degrés divers dans 16 pays africains sur 48, mais seuls 12 disposent de la morphine à moindre coût. Beaucoup de pays se targuent de dispenser les soins palliatifs, mais lorsqu'on visite les services concernés, on se rend compte que ces soins sont soit inexistantes, soit en très faible proportion, au service d'une petite population. L'association africaine de soins palliatifs (APCA) et Hospice

Africa essayent d'améliorer et de briser les barrières frontalières dans l'optique de fournir davantage de soins à beaucoup de nos amis qui sont dans la souffrance...

Hospice Africa a été fondé en 1993, avec pour mission d'apporter un appui aux soins palliatifs en Afrique subsaharienne à travers un « modèle ». Hospice Africa Ouganda a été choisi comme modèle un an après suite à une étude de faisabilité sur 4 pays. Hospice Africa Ouganda constitue actuellement un modèle et un centre d'enseignement pour l'Ouganda et d'autres pays africains... En mai 2007, Hospice Africa a mis sur pied une nouvelle initiative. Une infirmière ougandaise expérimentée en soins palliatifs, Catherine Nawangiri, est maintenant notre formatrice clinique en programmes internationaux. Elle passe un mois dans un service de soins palliatifs donné, où elle partage ses expériences et débat des normes, explique l'approche holistique des soins, et assure la formation en soins palliatifs cliniques à l'équipe. Elle garde par la suite contact avec toutes les équipes à travers les SMS puisque la plupart ne sont pas en mesure d'accéder à l'E-mail.



Pour lire le présent rapport dans son intégralité, aller à URL:

<http://www.hospicecare.com/news/08/08/regional.html>

1. Jones SB, Cancer in the developing world: a call to action, *BMJ* 1999; 319:505-508
2. Lingwood J et al, The Challenge of cancer control in Africa *Nature Reviews (Cancer)* Volume 8 (May 2008)



## CENTRE ANTICANCEREUX DE LA ZAMBIE

### Un premier anniversaire plein de promesse

Il y a plus d'un an que le premier centre de prise en charge du cancer à savoir le Cancer Diseases Hospital (CDH) a ouvert ses portes à Lusaka en Zambie. À l'ouverture officielle le 19 juillet 2007, une journée marquée par des manifestations diverses, des prestations musicales et de danse, le défunt Président Levy Patrick Mwanawasa a déclaré que ce Centre était « la réalisation d'un rêve ».

Pour des milliers de malades de cancer zambiens, l'ouverture de ce centre était sans nul doute un rêve devenu réalité. Ils étaient jusque-là inscrits sur des listes, attendant d'être envoyés en Afrique du Sud ou au Zimbabwe voisins pour le traitement. Toutefois, les coûts élevés y afférents — à hauteur de 10.000 USD par patient — rendaient ce traitement inaccessible pour la majorité des malades. Au cours de la période de 1995-2004, le ministère zambien en charge de la santé n'a pu payer que la prise en charge de 350 patients sur les 5000 qui nécessitaient la radiothérapie et devaient être envoyés à l'étranger. Pour le reste, il y avait peu d'espoir. « Ils étaient abandonnés à eux-mêmes pour supporter la douleur pendant que la maladie ravageait implacablement leurs corps jusqu'à ce que mort s'en suive », a déclaré le Président Mwanawasa dans son allocution à l'occasion de la cérémonie d'ouverture.

Aujourd'hui, cette image triste a changé. Les salles d'attente resplendissantes et accueillantes du CDH bondées de monde et ses nouvelles machines de dépistage et de traitement reçoivent jusqu'à 100 patients par jour. Récemment, trois oncoradiologistes sont rentrés de quatre années de formation en Afrique du Sud. Et le gouvernement apporte actuellement son appui financier en payant les salaires, les équipements et les fournitures —à partir d'un budget distinct.

Le traitement au CDH est pour le moment gratuit pour tous les Zambiens mais un plan

de partage des coûts est conçu pour essayer de faire face au coût élevé du traitement du cancer, déclare le Directeur intérimaire du CDH, le Dr. Kennedy Lishimpi: « La création et la mise en fonction du Centre anticancéreux a apporté l'équité dans l'accès au traitement présentant un meilleur rapport qualité-prix du cancer pour tous les Zambiens en quête de la radiothérapie et de la chimiothérapie. Il offre des soins de qualité améliorée pour les patients de cancer, aussi proche de la famille que possible ».

Cependant, la situation du cancer reste préoccupante. Des évaluations révèlent que plus de 7000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en Zambie avec une population de 11,6 millions d'habitants. La forme la plus courante chez les femmes est le cancer du col de l'utérus avec près de 54 cas pour 100.000 femmes —un des taux les plus élevés au monde. Plus de 80% de ces cas conduisent à la mort, particulièrement parce que la maladie est diagnostiquée à un stade avancé, compliquant davantage le traitement. Tragiquement, avec le dépistage précoce et le traitement approprié, le cancer du col de l'utérus est évitable et curable.

**Des évaluations révèlent que plus de 7000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en Zambie avec une population de 11,6 millions d'habitants.**



CENTRE ANTICANCEREUX DE LA ZAMBIE

## CENTRE ANTICANCEREUX DE LA ZAMBIE

### Un premier anniversaire plein de promesse

Beaucoup de cancers en Zambie sont dus à l'infection. Les experts disent que les taux élevés de cancer du col de l'utérus sont liés au VPH généralisé (virus du papillome humain). En outre, presque un million de personnes adultes sont infectés par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), conduisant à un nombre élevé de cas de sarcome de Kaposi, un cancer de la peau lié au VIH.

L'Agence internationale de l'énergie atomique (l'AIEA) a joué un rôle clé en aidant la Zambie à réaliser son rêve de construire un centre de lutte contre le cancer. En 2002, le département technique de la coopération de l'agence (TC) a aidé le pays à obtenir un prêt de 5,6 millions USD auprès du Fonds OPEP pour le développement international. Les experts de l'AIEA ont fourni au gouvernement zambien du soutien et des conseils au cours des années de planification, de construction et d'équipement de ce centre. En outre, des fonds de l'AIEA ont été utilisés pour la formation des professionnels de santé clés tels que les oncoradiologistes, les radiothérapeutes et les physiciens médicaux. Plus important encore, la Zambie peut compter sur le soutien continu de l'agence pour au moins deux à quatre années de consolidation à venir.

« L'AIEA reste toujours déterminée à aider la Zambie à renforcer la prestation des soins de qualité pour le traitement du cancer, » dit Lameen Abdul-Malik, responsable du Programme Technique, comité technique Afrique. « Une attention particulière sera accordée à ce pays afin de l'aider à fournir un service durable à travers la mise en place d'un programme national de formation des radiothérapeutes, et de renforcement des capacités du personnel clé en oncologie et physique médicale ».

Beaucoup de défis restent à relever pour la Zambie qui est en train de s'efforcer à offrir des soins de qualité pour lutter contre le cancer au sein de sa population. Actuellement, le manque de ressources humaines au CDH constitue l'une des principales préoccupations. En même temps, la faible performance économique signifie que le financement du gouvernement apporté au secteur de la santé est en

baisse et des préoccupations croissantes existent quant à la couverture de près de 5 millions de dollars de frais annuels directs et indirects de fonctionnement du CDH

Nonobstant, tous les intervenants comprennent l'importance d'aller de l'avant avec le rêve. Par rapport au manque de financements et du personnel, tous conviennent de ce que l'accent doit également être mis sur l'élaboration d'un programme national efficace et durable de lutte contre le cancer. A l'ouverture du CDH, le Président Mwanawasa a souligné ce point, en déclarant que: « Maintenant que les populations zambiennes ont accès au traitement radioactif contre le cancer, la sensibilisation du public sur le cancer et sur son traitement doit faire partie intégrante des objectifs de l'éducation sanitaire. Des programmes nationaux de lutte contre le cancer, des politiques et projets sains s'avèrent nécessaires à l'appui de la radiothérapie pour subvenir aux besoins des populations.»

Des résultats positifs existent déjà. L'ouverture de ce centre ultramoderne a considérablement renforcé la sensibilisation du public par rapport au cancer. Aujourd'hui, davantage de Zambiens sont conscients de l'ampleur de la maladie dans le pays et du besoin urgent des efforts préventifs.



*Photo en haut:*

*Le défunt* Président de la République de Zambie, Levy Patrick Mwanawasa, accueilli à son arrivée à l'hôpital par un patient du cancer Chiti Kampamba, sous une forte couverture médiatique

## Tumeurs cérébrales



Les tumeurs cérébrales primaires constituent un cancer hautement malin avec un faible pronostic de moins de douze mois parfois. Même les tumeurs cérébrales dites bénignes sont susceptibles de tuer une personne parce qu'elles peuvent être responsables du gonflement dans une zone fixe du crâne. On compte environ 200 000 personnes dans le monde entier qui développent une tumeur cérébrale maligne primaire tous les ans. 70% sont dans les pays en développement. Certaines peuvent ne jamais être dépistées et passer rapidement à la phase terminale.

L'Alliance Internationale consacrée aux Tumeurs Cérébrales (IBTA), créée en 2005 lors de la Conférence de la Fédération mondiale de neuro-oncologie, cherche à sensibiliser sur les défis spécifiques des tumeurs cérébrales et a suscité le soutien de 147 organisations de lutte contre le cancer et les tumeurs cérébrales pour ses projets de 2008 en vue de la Marche autour du Monde pour les tumeurs cérébrales afin d'ajouter une autre dimension à sa semaine internationale de sensibilisation sur la tumeur cérébrale (26 octobre – 1<sup>er</sup> novembre).

Les causes des tumeurs cérébrales restent fondamentalement inconnues. Elles ne peuvent être ni dépistées ni détectés précocement et aucune option de style de vie ne peut les prévenir. Elles figurent parmi les cancers les moins courants ou rares qui sont souvent difficiles à prendre en charge.

**Photo:** Kathy Oliver (R-U), Secrétaire de l'IBTA, et Denis Strangman (Australie), Président d'IBTA.

Un des projets de l'IBTA mis sur pied cette année doit identifier le niveau des soins disponibles en faveur des patients de tumeurs cérébrales dans une sélection des pays à revenus faibles et moyens. Cette organisation entend identifier les options de traitement dont ils disposent.

Pour Denis Strangman (Australie), Président de l'IBTA, beaucoup de patients dans ces pays n'ont pas accès au traitement neurochirurgical, radiologique et chimiothérapique de base et il existe des besoins urgents dans le secteur des soins palliatifs, en particulier en ce qui concerne l'accès au dexaméthasone pour le gonflement du cerveau, aux médicaments contre la crise épileptique et aux opioïdes pour le contrôle de la douleur.

Toute personne intéressée par ce projet ou qui voudrait obtenir des informations supplémentaires sur les activités de sensibilisation de l'IBTA peut contacter le Président de l'IBTA au: [chair@theibta.org](mailto:chair@theibta.org)





## DECLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

Au cours d'un sommet regroupant plus de 60 décideurs, leaders et experts de haut niveau en santé, il a été adopté un plan mondial visant à aborder la crise sans cesse croissante du cancer dans les pays en développement.

Ce plan, contenu dans la Déclaration mondiale sur le Cancer, recommande un ensemble de 11 objectifs de lutte contre le cancer à l'horizon 2020 et décrit les mesures prioritaires qui doivent être prises pour l'atteinte de ceux-ci. Il a été présenté dimanche à la fin des travaux du Congrès mondial sur le Cancer tenu à Genève et offert comme modèle mondial pour les gouvernements et autres groupes en vue de l'élaboration de leurs propres plans d'orientation des efforts locaux.

« L'accroissement des cas de cancer dans les pays moins nantis est un désastre imminent, » a déclaré le Directeur général de l'OMS, le Dr. Margaret Chan devant les délégués à l'ouverture du congrès cette semaine. « Il est temps de faire de la lutte contre le cancer une priorité de développement », a-t-elle ajouté.

Le Dr Chan a déclaré qu'elle pensait que plusieurs tendances récentes en santé publique rendaient la communauté internationale particulièrement réceptive aux arguments faits dans la déclaration et sensible à son appel à l'action.

L'ancien commissaire de l'ONU pour les droits de l'homme, Mary Robinson qui a présidé le sommet, a dit que la lutte contre le cancer est une question de droits de l'homme, liée au droit à la santé à travers l'accès à un système efficace de santé.

« Finalement, c'est une question de droits de l'homme et surtout, une question de dignité humaine. L'adoption de la Déclaration mondiale contre le Cancer est une autre étape dans un engagement réel - une vision -

de la façon d'aborder cette importante question sanitaire mondiale, » a relevé Robinson, qui est maintenant présidente de Realizing Rights, une nouvelle organisation de droits de l'homme basée à New-York.

Beaucoup reste à faire pour aborder le problème du cancer dans les pays en développement, ont déclaré les experts. Environ un tiers des cas de cancer peuvent être évités et un autre tiers soignés grâce au dépistage précoce et au traitement approprié.

Les objectifs recommandés dans la déclaration incluent la baisse significative à l'échelle mondiale de la consommation du tabac, de l'obésité et de la consommation de l'alcool; les programmes universels de vaccination contre l'hépatite B et le virus du papillome humain pour éviter le cancer du foie et du col de l'utérus; la réduction considérable de l'émigration du personnel sanitaire spécialisé en oncologie; la disponibilité universelle des analgésiques et la dissipation des mythes et idées fausses au sujet de cette maladie.

Pendant ce sommet, les participants ont fait plusieurs suggestions sur la conduite à tenir pour atteindre ces objectifs présentés dans la déclaration et ont mis l'accent sur certaines priorités. L'importance de la réduction du mythe et le soulagement approprié de la douleur chez les patients de cancer a été soulignée. L'idée d'un fonds mondial de lutte contre le cancer, semblable au fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, a été débattue comme but possible, étant donné que le cancer tue plus de personnes que ces trois maladies combinées.

Pour de plus amples informations, contacter Paraic Reamonn, membre du bureau de l'information, +41 22 809 1890, reamonn@uicc.org



## L'OMS propose une stratégie de lutte contre le cancer dans la région africaine

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé une stratégie visant à lutter contre le cancer, dont 582 000 cas ont été enregistrés dans la région africaine en 2002.

Le cancer du col de l'utérus, du sein, du foie et de la prostate de même que le sarcome de Kaposi et le lymphome non Hodgkinien sont les formes de cancer les plus courantes dans la région africaine. L'incidence de ces cancers pourrait doubler d'ici 2020 si des interventions efficaces ne sont pas intensifiées.

Parmi les interventions prioritaires décrites dans cette stratégie figurent l'élaboration des politiques, de la législation et des règlements; la mobilisation et l'attribution des ressources appropriées; l'établissement des partenariats et la coordination; la formation du personnel de santé; et l'acquisition des infrastructures et de l'équipement appropriés destinés à la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

D'autres interventions sont la gestion de l'information stratégique et la surveillance, ainsi que la recherche sur la lutte contre le cancer.

Des détails sur cette stratégie sont contenus dans le rapport présenté mardi par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr. Louis Sambo, à la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenu à Yaoundé, Cameroun.

Le Dr. Sambo a déclaré que les connaissances et preuves actuelles pouvaient être utilisées pour prévenir un tiers de tous les cancers, fournir le traitement efficace pour un autre tiers, et fournir le soulagement de la douleur et les soins palliatifs pour tous les cas.

Les principes qui devraient guider la mise en œuvre de ces interventions incluent l'appropriation et le leadership au sein des pays; l'équité et l'accessibilité des services; les partenariats, la formation d'équipes et la coordination; l'innovation, la créativité et la responsabilisation; et la mise en œuvre systématique, progressive et intégrée des interventions en tant qu'éléments d'un plan d'action national de lutte contre le cancer.

Les principaux facteurs contribuant à l'accroissement des cas de cancer dans la région africaine sont l'utilisation du tabac et de l'alcool, le régime alimentaire malsain, l'inactivité physique, la pollution environnementale et l'action des agents infectieux.

La plupart des patients de cancer dans la Région n'ont pas accès au dépistage précoce, au traitement ou aux soins palliatifs car les systèmes de santé des différents pays ne sont pas suffisamment équipés pour fournir des services de lutte contre le cancer.

**Source, l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**

## BOURSE ASCO IDEA 2009



Le programme IDEA permet aux oncologues en début de carrière des pays sélectionnés d'assister à la Réunion annuelle de l'ASCO, et de visiter un centre anticancéreux aux Etats-Unis ou au Canada.

La liste de pays éligibles est disponible sur notre site web, et elle inclut beaucoup de pays africains tels que l'Algérie, le Botswana, le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, le Congo, l'Egypte, l'Ethiopie, le Ghana, le Kenya, le Nigeria, le Sénégal, l'Afrique du Sud, la Zambie, et le Zimbabwe. Les candidats retenus bénéficient également d'une adhésion gratuite à l'ASCO pour une durée de trois ans comprenant également un abonnement à la revue Clinical Oncology.

Les participants ont ainsi l'occasion d'accroître leurs connaissances actuelles, de suivre une formation continue en médecine, de partager leurs expériences d'étude lors d'une réunion avec des collègues dans leurs pays d'origine —et en fin de compte, d'améliorer la qualité de la prise en charge du cancer à travers le monde. Ce programme permet aussi aux participants d'établir des rapports solides avec les membres de l'ASCO qui servent de mentors scientifiques.

La réunion annuelle de 2009 se tiendra du 29 mai au 2 juin 2009 à Orlando, en Floride.

La date limite de soumission des candidatures est fixée au 14 janvier 2009, et les candidats seront notifiés par rapport à leurs résultats en fin février 2009.

Pour plus d'information sur le programme IDEA, pour consulter les critères, ou pour soumettre sa candidature, visiter: [www.asco.org/idea](http://www.asco.org/idea).



### Mise en œuvre internationale des directives sur la santé du sein pour les pays en développement

Le supplément spécial de la revue Cancer du 15 octobre présente pour la première fois et de manière détaillée les directives des pays à faibles et moyens revenus sur la mise en œuvre de programmes de lutte contre le cancer du sein afin de détecter et traiter la maladie la plus courante chez les femmes à travers le monde entier.

L'article intitulé « Directives pour la mise en œuvre à l'échelle mondiale de programmes sur la santé du sein et la lutte contre le cancer » (Guidelines for International Breast Health and Cancer Control – Implementation) préparé par l'Initiative mondiale pour la santé du sein (BHGI) présente un système d'attribution de ressources à plusieurs niveaux, basé sur la situation économique globale et la disponibilité des ressources de chaque pays, en vue de la détection précoce, du diagnostic, du traitement, et de l'élaboration d'un programme global sur la santé du sein. D'autres articles contenus dans ce supplément décrivent comment les pays mettent en œuvre des programmes relatifs à la pathologie du cancer, la radiothérapie, la chirurgie et le traitement du cancer local en stade avancé. BHGI, alliance formée d'un mélange stratégique d'organisations sanitaires internationales, a été fondé par Fred Hutchinson Cancer Research Center et Susan G. Komen for the cure - ([www.bhgi.info](http://www.bhgi.info)).



**Mon enfant, ma bataille**

**Lutte contre le cancer chez l'enfant**

**2008-2009**

**Appel à projets**

**Burkina Faso, Colombie, Côte d'Ivoire, Pakistan, Paraguay**

Jusqu'à 10 projets sélectionnés pour démarrer en 2009

Jusqu'à 50.000 € accordés à chaque projet au cours de la première année

Cet appui peut s'étendre à la deuxième année

Pour plus d'information, veuillez contacter : [mychildmatters@uicc.org](mailto:mychildmatters@uicc.org)



Etant donné que chaque enfant compte, l'initiative baptisée " *mon enfant, ma bataille* " vise à encourager toutes les organisations et institutions compétentes (hôpitaux, ONG...) à mettre en oeuvre les approches innovatrices et synergétiques de dépistage précoce, de traitement, de soin et de soutien aux enfants malades de cancer dans les zones à ressources limitées.

Bien que les cancers infantiles représentent un infime pourcentage de tous les cancers, le gap dans le taux de survie entre les pays industrialisés et ceux en développement demeure plus marqué dans ces pays à ressources limitées où vivent 80% des enfants souffrant de cancer. Chaque année, plus de 160.000 enfants sont diagnostiqués malades de cancer et 90.000 en mourront. Dans les pays industrialisés, près de 80% des enfants sous traitement du cancer survivront. Malheureusement, ce taux de survie chute à 20% et même à 10% dans les pays en développement où l'accès à l'information, le dépistage précoce, les soins et le traitement efficaces ne sont souvent pas disponibles. C'est pourtant dommage comme la plupart des enfants souffrant de cancer peuvent être guéris si le traitement précoce essentiel est accessible.

## Bourses internationales de la Société américaine du cancer offertes par l'UICC aux jeunes chercheurs (ACSBI)



Date limite de soumission des candidatures: 1er décembre

|  |   |
|--|---|
| <b>Candidats potentiels</b>                  | Chercheurs, cliniciens, épidémiologistes, professionnels en santé publique. La priorité sera accordée aux demandes des pays à revenus faibles, intermédiaires, tranche inférieure – et les pays à revenus intermédiaires - tranche supérieure, tels que définis par la Banque mondiale, les candidatures de tous les pays sont les bien venues. |
| <b>Durée</b>                                 | 12 mois   |
| <b>Extension</b>                             | Jusqu'à 12 mois avec le financement d'autres sources et sans frais pour l'UICC  |
| <b>Nombre</b>                                | 6-8 par an  |
| <b>Montant</b>                               | 45.000 USD chacun représentant les frais de voyage et la bourse   |
| <b>Date limite de soumission de demandes</b> | 1er décembre  |
| <b>Notification du résultat</b>              | Avril de l'année suivante   |



### Bourses à l'intention des professionnels africains en soins palliatifs

Il est lancé un appel des demandes pour ces nouvelles bourses afin de permettre aux étudiants africains de haut niveau de faire des études en vue de l'obtention du MSc en soins palliatif à King's College London. Le cours du MSc est à temps partiel sur deux ans et commence en janvier 2009. Ces bourses seront accordées aux étudiants qui ne pourraient pas y participer pour des raisons financières. Chaque bourse couvrira les frais de scolarité, de voyage, d'hébergement et de subsistance.

Le MSc en soins palliatifs est ouvert aux médecins, aux infirmiers, et aux professionnels en soins sanitaires et sociaux chargés des patients en stade avancé qui ont une mention honorable ou l'équivalent.

Pour plus d'information visitez:

<http://www.kcl.ac.uk/schools/medicine/depts/palliative/spc/hst.html>



## Programme d'octroi de petites subventions pour la prévention du cancer du col de l'utérus



### Projet sur le vaccin contre le cancer

En juin 2006, PATH a lancé son projet sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, avec un accent particulier sur la production de preuves en vue de la prise de décision au sujet de l'introduction des vaccins contre le papillomavirus humain (HPV) dans le secteur public. Un aspect significatif du projet implique des projets de démonstration dans quatre pays — Inde, Pérou, Ouganda, et Vietnam. Cette recherche opérationnelle a pour objectif de maîtriser et d'aborder des questions relatives à l'introduction de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus dans les programmes du secteur public.

Pour compléter l'information tirée des projets de démonstration, **PATH sponsorise un programme d'octroi de petites concessions pour renforcer la prise de décision fondée sur les faits au sujet de la prévention du cancer en Asie, en Afrique, et en Amérique latine.** Ce programme a été scindé en quatre domaines afin de mieux aborder les questions hautement prioritaires:

- A. La recherche socioculturelle
- B. L'évaluation du système de santé en vue de l'élaboration de la stratégie de délivrance du vaccin
- C. L'évaluation des stratégies de délivrance des vaccins contre le HPV
- D. Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Une description de chaque domaine et des exemples de sujets de recherche qui pourraient être abordés sont joints aux annexes A –D.

PATH fournira de petites subventions aux gouvernements des pays en développement, aux universités, et aux organisations non gouvernementales œuvrant dans les domaines de la prévention du cancer du col de l'utérus, de la vaccination, de la santé de l'adolescent/reproductive, ou les domaines apparentés. Les organisations demandeuses devraient être basées en Asie, Afrique, ou Amérique latine et à l'extérieur des zones des projets de démonstration (notamment les demandes des organisations basées dans les Etats indiens de Goudjerate ou d'Andhra Pradesh, ou au Pérou, en Ouganda, ou au Vietnam ne seront pas acceptées). La préférence sera accordée aux demandeurs des pays à faibles- et très faibles revenus (comme défini par la banque mondiale à <http://go.worldbank.org/K2CKM78CC0> ) et aux pays ayant un lourd fardeau en matière de cancer du col de l'utérus.

Les organisations intéressées peuvent soumettre une Lettre de renseignements (LR) à Christina Smith ([csmith@path.org](mailto:csmith@path.org)). Si votre LR est approuvée, vous serez notifiés et invités à soumettre une proposition de subvention. Une demande de proposition détaillée ne garantit pas le financement. Les LR sont examinées tout au long de l'année; les propositions seront revues et évaluées deux fois par an.

### PATH

C'est une organisation internationale à but non lucratif qui cherche des solutions durables et culturellement appropriées, permettant aux communautés dans le monde entier de briser les cycles de mauvaise santé existant depuis de longue date. En collaborant avec divers partenaires des secteurs public et privé, PATH fournit les technologies appropriées à santé et les stratégies essentielles qui renforcent les systèmes de santé et encouragent les comportements sains. L'œuvre de PATH contribue à l'amélioration de la santé et du bien-être à travers le monde.

Pour plus d'informations sur PATH, visiter [www.path.org](http://www.path.org)



# OAREC 2009 CONFERENCE



## CANCER IN AFRICA - THE NEW REALITY

L'Organisation africaine pour la recherche et l'enseignement sur le cancer (OAREC) a le plaisir d'annoncer la tenue de sa 7<sup>ème</sup> conférence sur le poids du cancer en Afrique. Elle se tiendra à Dar es Salaam du 11 -14 novembre 2009 à KUNDUCHI BEACH HOTEL AND RESORT.

### MOT DE BIENVENUE

Il C'est pour moi un réel plaisir de vous inviter personnellement à la 7<sup>ème</sup> Conférence internationale de l'OAREC sur le cancer qui se tiendra en novembre 2009.

Le cancer est un problème aussi bien africain que mondial; il n'a pas de frontière et nous affecte directement ou indirectement. Pour le combattre, tous les pays doivent avoir un plan visant à améliorer la prévention, le dépistage précoce, le traitement et les soins palliatifs en fonction des ressources disponibles.

La conférence de l'OAREC 2009 mettra un accent particulier sur la lutte contre le cancer et aura pour thèmes principaux le traitement, la recherche et le renforcement des capacités en matière de cancer. Mais, comme lors des conférences précédentes, la santé publique, le rôle des infirmiers et le plaidoyer, la prévention, y compris la lutte contre le tabagisme, les soins de soutien et les soins palliatifs feront partie de l'ordre du jour.

Pour faire la différence, l'OAREC vous invite, en tant que membre engagé de la communauté internationale de lutte contre le cancer, à contribuer et à écouter des intervenants de renom, à partager les différentes expériences avec des collègues, à bénéficier des conseils d'experts, à établir des contacts et à acquérir une nouvelle impulsion et des idées fraîches à la prochaine conférence biennale de l'OAREC en 2009. La conférence se tiendra du 11 au 14 novembre 2009 à Dar Es Salaam, capitale de la Tanzanie, pays du Kilimandjaro et des îles d'épices de Zanzibar.

Je suis convaincu qu'en vous joignant à nous, nous pourrions ensemble mener à bien le programme de lutte contre le cancer en Afrique et apporter l'espoir à des millions de personnes.

Pour cette raison, inscrivez-vous dès maintenant pour la rencontre du 11 au 14 novembre 2009. Nous osons espérer vous serez des nôtres.

Pour cette raison, inscrivez-vous dès maintenant pour la rencontre du 11 au 14 novembre 2009.

Nous osons espérer vous serez des nôtres.

Twalib A. Ngoma  
Le Président de l'OAREC & du Comité Scientifique

### OAREC – ORGANISATION AFRICAINE POUR LA RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT SUR LE CANCER

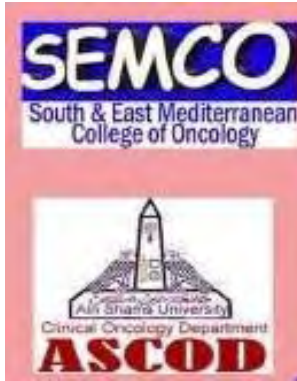
#### CONSACREE A LA PROMOTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN AFRIQUE

L'OAREC est une organisation internationale à but non lucratif consacrée à la lutte contre le cancer en Afrique. Elle a pour objectifs de renforcer la recherche sur les cancers courants en Afrique, faciliter et appuyer les initiatives de recherche en oncologie à l'intention des prestataires de soins de santé, mettre en place des programmes de lutte contre le cancer, et sensibiliser le public sur le cancer en Afrique.

L'un des moyens permettant à l'OAREC d'atteindre ces objectifs constitue la tenue de ses conférences biennales sur le cancer dans différents pays africains afin de sensibiliser davantage sur le cancer et de susciter un impact dans ces régions.

En 2007, l'OAREC a organisé sa 6<sup>ème</sup> conférence sur le cancer à Cape Town, en Afrique du Sud qui a connu la participation de 400 personnes issues de 46 dont 33 pays africains. Ces conférences sont devenues un événement définitif du calendrier sanitaire africain qui permet l'échange d'idées et offre l'opportunité de rencontrer des leaders du monde entier en matière d'oncologie. Cette fois en Afrique de l'Est, l'OAREC espère tenir OAREC 2009 à Dar es Salaam, en Tanzanie, sous le thème « Cancer en Afrique – la nouvelle réalité »

Pour de plus amples informations sur l'OAREC, visiter : [www.aortic.org](http://www.aortic.org)



**SEMCO**  
Académie d'oncologie de la Méditerranée Sud-est

Académie d'oncologie de la Méditerranée Sud-est et la  
Princess Nikky Breast Cancer Foundation

En collaboration avec  
Le Département d'oncologie clinique Ain Sham

**2è CONFERENCE AFRICAINE ANNUELLE  
SUR LE CANCER DU SEIN**

**17-18 mars 2009  
CAIRE, EGYPTE**

Sous le patronage des:

Pr. Ahmed Zaki Badr  
Président de l'Université Ain Shams

Pr. Mahmoud El Tayeb  
Vice-président de l'Université Ain Shams

Pr. Ahmed Nassar  
Doyen de la Faculté de Médecine  
Université Ain Shams

**Collaborateurs**

Organisation africaine pour la recherche et l'enseignement sur le cancer  
Conseil égyptien des affaires africaines  
NCI – Université du Caire

Experts en cancer sans frontières de l'ICEDOC & ICEDOC  
Initiative égyptienne sur la santé du sein (IESS)

Société égyptienne de l'imagerie et des soins de santé pour la femme

Pour les modalités d'inscription, de logement et de soumission des résumés, contacter :





Antalya, Turquie  
22-24 Mars 2009  
Kervansaray Hotel,  
Lara, Antalya, Turquie  
**8<sup>e</sup> Réunion de l'INTCR sur le cancer dans  
les pays à faibles ressources  
2009**

Inscrivez-vous dès maintenant et utilisez à cet effet le formulaire d'inscription qui se trouve à la dernière page.

Pour toutes informations, visiter le site web de l'INTCR à : [www.intcr.org](http://www.intcr.org)

**Ou contacter :**  
**INTCR, Rue Engeland, 642**  
**B-1180 Bruxelles, Belgique**  
**Tél : 3223739323**  
**Fax : 3223739313**  
**cedric@intcr.be**





## CONFERENCES ●●●

Ministère de la Santé des Affaires  
Sociales et de la Famille

Ministère de l'Enseignement  
Supérieur

Ministère de la Recherche  
Scientifique et de  
L'Innovation Technologique

Centre Hospitalier et Universitaire  
De Brazzaville

Université Marien NGouabi

Délégation Générale à la  
Recherche Scientifique

Union Congolaise contre le Cancer (UCC)

Association Congolaise Accompagner (ACA)

Comité International pour la Renaissance de l'Afrique (CIRA)

Sous l'égide de la Société Médicale du Congo

### 5<sup>ème</sup> Symposium Brazzavillois de Carcinologie

Brazzaville du 4 au 5 décembre 2008, Amphithéâtre le Phénotype

**Thèmes:**     **Cancers associés aux virus**  
                  **Cancers uro-génitaux**  
                  **Session infirmière**  
                  **L'Accompagnement du malade cancéreux**  
                  **Communications libres**

**Président scientifique:** Professor Claude Maylin (Paris)

**Président du Comité d'Organisation**

Professeur Ag. JB. Nkoua Mbon  
([njean\\_bernard@yahoo.fr](mailto:njean_bernard@yahoo.fr))

**Secrétaire scientifique**

Docteur Judith Nsondé Malanda  
([drjmalandam@yahoo.fr](mailto:drjmalandam@yahoo.fr))

**Promoteur**

Pr. Ch. Gombé Mbalawa  
([gombcharles@yahoo.fr](mailto:gombcharles@yahoo.fr))

Adresse: Service de Médecine et Carcinologie CHU BP 32 Brazzaville Congo  
Tél: (242) 521 72 79 / 521 62 29 / 664 85 45



## LIVRES ●●●

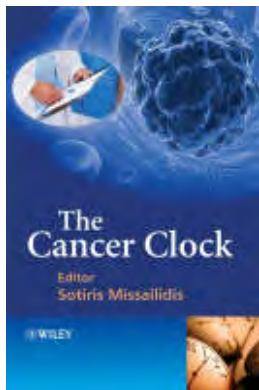


### Mise en œuvre internationale des directives sur la santé du sein pour les pays en développement

Publié par la revue CANCER

Le supplément spécial de la revue Cancer du 15 octobre présente pour la première fois et de manière détaillée les directives des pays à faibles et moyens revenus sur la mise en œuvre de programmes de lutte contre le cancer du sein afin de détecter et traiter la maladie la plus courante chez les femmes à travers le monde entier.

L'article intitulé « Directives pour la mise en œuvre à l'échelle mondiale de programmes sur la santé du sein et la lutte contre le cancer » (Guidelines for International Breast Health and Cancer Control – Implementation) préparé par l'Initiative mondiale pour la santé du sein (BHGI) présente un système d'attribution de ressources à plusieurs niveaux, basé sur la situation économique globale et la disponibilité des ressources de chaque pays, en vue de la détection précoce, du diagnostic, du traitement, et de l'élaboration d'un programme global sur la santé du sein. D'autres articles contenus dans ce supplément décrivent comment les pays mettent en œuvre des programmes relatifs à la pathologie du cancer, la radiothérapie, la chirurgie et le traitement du cancer local en stade avancé. BHGI, alliance formée d'un mélange stratégique d'organisations sanitaires internationales, a été fondé par Fred Hutchinson Cancer Research Center et Susan G. Komen for the cure - ([www.bhgi.info](http://www.bhgi.info)).



### The Cancer Clock (Horloge du cancer, L')

MISSAILIDIS

ISBN 9780470061527

Prix: 27,50£

37,50 €

Edité par Sotiris Missailidis

Bénéficiaire de la Bourse de recherche Mike Price 2008 Sur la genèse de la maladie par des facteurs environnementaux, socioéconomiques et liés au style de vie.



### Examen des soins infirmiers oncologiques (Oncology Nursing Review)

Par Connie Henke Yarbro

ISBN-13: 9780763750305

Janvier 2007

294pp

Edition annotée Q&As disc sur la qualité de vie, la prise en charge des symptômes, les changements de la fonction corporelle de base, les situations d'urgence et les normes de pratique.