

Kirstie Hansen

Paroles de femmes

Trois médecins parlent de la nécessité de mieux prendre en charge le cancer chez les pauvres.

En Inde, le Dr Sarbani Ghosh Laskar est l'un des 14 radio-oncologues qui travaillent au Tata Memorial Hospital de Mumbai. L'hôpital recense chaque année quelque 25 000 nouveaux cas de cancer, dont 75% sont à un stade avancé.



« Nous avons énormément de patients. En radiothérapie, nous en traitons environ 450 chaque jour. Ces chiffres, à première vue, ont de quoi effrayer, mais nous ne sommes pas frustrés, car nous guérissons nos patients. Notre seule frustration tient au fait qu'ils doivent attendre. Nous traitons gratuitement 60% d'entre eux.

« Sur les patients que nous voyons chaque année, environ 14 000 sont à un stade avancé de la maladie – 30% peuvent être traités, les autres vont en soins palliatifs. Nous voyons environ 5 000 cancers de la tête et du cou, et un nombre similaire de cancers du col de l'utérus.

« L'Inde est un vaste pays où l'on observe d'importantes disparités de revenu. Heureusement pour nous, nous sommes un hôpital tertiaire financé par le Ministère de l'énergie atomique; nous n'avons donc pas trop de soucis financiers.

Nous avons tout ce dont vous pouvez avoir besoin en matière d'équipement – trois appareils de cobaltothérapie, trois accélérateurs linéaires et un appareil de curiethérapie. Mais même ainsi, on est loin du compte.

« Lorsqu'un cancer frappe une femme, il frappe durement sa famille car la femme, en sus de s'occuper de sa famille, est aussi, souvent, celle qui gagne l'argent. Même en milieu rural. En Inde, le tableau du cancer diffère fortement entre la ville et la campagne. Dans une métropole telle que Bombay, on voit des cancers du sein alors que dans les régions rurales, ce sont les cancers de l'utérus et du col qui dominent. Dans les zones rurales, les femmes ignorent souvent l'existence de programmes de dépistage et les naissances multiples sont fréquentes. Elles hésitent souvent à consulter et ne le font qu'à un stade avancé du cancer. Il y a encore des personnes qui nous demandent si le cancer est transmissible. »

Post-scriptum : Le Tata Memorial Hospital, où travaille le Dr Laskar, a trouvé de nouveaux moyens d'aider les femmes à détecter rapidement un cancer. Le pays n'ayant pas les moyens de mettre en œuvre un programme d'analyse de frottis, les agents de santé primaire font appel à leur ingéniosité. Ils vont détecter le cancer du col chez les femmes des bidonvilles en utilisant des lampes improvisées et en pratiquant un examen visuel. Cette méthode peu onéreuse permet de détecter rapidement un grand nombre de cancers, lorsque la maladie est traitable et guérissable.

Dans le cadre de son Programme d'action pour la cancérothérapie (PACT), l'AIEA appuie, dans le monde, la création de réseaux régionaux de formation à la lutte contre le cancer. Le Tata Memorial Centre fera partie intégrante de ce projet, l'Inde étant bien placée pour devenir l'un des principaux formateurs de spécialistes du cancer d'autres pays en développement.

Miriam Joy Calaguas travaille dans deux mondes. Cette radio-oncologue philippine traite les patients cancéreux à l'aide d'appareils ultramodernes dans une clinique privée de Manille. Les mercredis et jeudis, cependant, elle délaisse les couloirs immaculés de l'Hôpital privé Saint Luc pour travailler dans les deux principaux hôpitaux publics de la ville.



«J'ai le privilège de travailler dans l'hôpital où les patients cancéreux – qui peuvent se le permettre – reçoivent les meilleurs soins de radiothérapie. Dans le même temps, je vois ce qui se passe dans les hôpitaux publics : le manque d'installations, de matériel et de personnel, des patients qui font la queue pour obtenir un rendez-vous, attendant parfois deux à trois mois. Lorsque vient leur tour d'être traités, leur tumeur a déjà grossi ou proliféré. La stratégie de traitement, par conséquent, est totalement différente à l'hôpital public. Nous sélectionnons les patients qui sont à un stade précoce de la maladie et leur donnons la priorité sur ceux qui ont atteint un stade avancé.

«On se sent désespéré, parfois. On ne propose pas le traitement parce qu'on sait que le patient n'en a pas les moyens. Non seulement on sait qu'il souffre d'une maladie terminale, mais on sait qu'il existe un traitement qui pourrait prolonger sa vie mais dont il n'a pas les moyens. Il faut ménager les sensibilités.

«Dans les hôpitaux publics, il n'y a qu'une machine pour traiter une centaine de patients. On l'utilise jusqu'à deux heures du matin. Les techniciens sont débordés et sous-payés, à la différence de l'hôpital privé, qui paie les heures supplémentaires.

«C'est frustrant, parce qu'on sait ce qu'il faut faire, mais on n'en a pas les moyens. Non seulement le gouvernement ne peut pas financer un programme de lutte contre le cancer, mais la santé n'est pas vraiment sa priorité. C'est pourquoi nous avons besoin de donateurs extérieurs tels que le PACT. Nous avons les gens. Nous avons, aux Philippines, du personnel capable et intelligent, que nous formons ici à l'Université. Mais que faire sans installations et sans appareils de radiothérapie ? On ne traite pas avec nos mains.»

Post-scriptum : Le cancer est la troisième cause de mortalité aux Philippines. On estime qu'un Philippin sur mille en développera un. Dans un pays de 66 millions d'habitants répartis sur plus de 7000 îles, seule une faible proportion de la société a accès à des techniques avancées capables de traiter le cancer.

En Afghanistan, le Dr Nadera Hayat Borhani a travaillé sous le règne des Taliban. Elle était l'un des rares médecins autorisés à traiter des femmes. Elle se déplaçait en voiture spéciale chez les femmes malades qui n'avaient pas le droit de quitter leur domicile. Aujourd'hui, elle est Vice-Ministre de la santé publique.

«Personne, en Afghanistan, n'a accès à des services de traitement du cancer. Cela vaut pour les enfants, les hommes, les femmes et les personnes âgées. Il y a trente ans, nous avions un centre de radiothérapie et un centre de diagnostic. Pendant la guerre, malheureusement, tout a été détruit, aussi bien l'infrastructure que le matériel. Nous repartons donc de zéro.

«Lorsque le médecin suspecte un cancer chez un patient, il a le choix de l'envoyer en Iran, au Pakistan ou en Inde, en fonction des moyens du patient. L'Afghanistan, cependant, est un pays pauvre et la plupart des patients, très pauvres, ne font pas le voyage.

«J'ai également travaillé pendant 15 ans dans un hôpital de province, où j'ai vu de nombreux cancéreux que je ne pouvais malheureusement pas aider. J'aime travailler auprès des gens, surtout des femmes et des enfants. Ce sont eux les plus vulnérables, dans le monde entier mais surtout en Afghanistan. Pendant la guerre, comme vous le savez, nous avons



souffert d'une culture néfaste, pas d'une culture religieuse, mais d'une culture de guerre. Les femmes sont toujours sous pression : dans les zones rurales, elles n'ont pas le droit de se rendre dans un centre de santé sans la permission de leur belle-mère, de leur beau-père ou de leur époux. Cela change tous les jours, mais c'est malheureusement difficile lorsque les familles ne l'acceptent pas. Pour changer de mentalité, nous aurons besoin de temps. Nous voulons les éduquer, leur inculquer les droits de la femme, de l'enfant et de l'homme. Cela prendra des années.

En 2002, en Afghanistan, la couverture des services de santé était de 9%. Aujourd'hui, heureusement, elle est de 82%, mais

PACT

dans le monde

Massoud Samiei

Le Programme d'action pour la cancérothérapie (PACT) a été lancé par l'AIEA en 2004 pour faire face à la crise du cancer qui frappe le monde actuellement. Tirant profit de l'expérience qu'elle a accumulée en 30 ans dans les domaines de la médecine et des techniques nucléaires, l'Agence utilise sa part du Prix Nobel de la Paix 2005 pour financer des programmes de formation et de sensibilisation.

Le PACT vise à aider les pays en développement à mettre en œuvre un programme complet et durable de lutte contre le cancer intégrant prévention, dépistage, traitement et soins palliatifs.

En 2006-2007, l'AIEA a organisé une série de conférences à Buenos Aires, Londres et Bangkok pour examiner les problèmes spécifiques que pose la lutte contre le cancer en Amérique latine, en Afrique et en Asie, respectivement.

Amérique latine

Le PACT de l'AIEA marque le début de l'unification des efforts menés par les secteurs concernés et le lancement d'une action conjointe et coordonnée contre le cancer. Il est clair, cependant, que les ressources disponibles ne suffiront pas pour résoudre le problème actuel et futur du cancer en Amérique latine et garantir l'application de normes minimales de qualité dans tous les services de radiothérapie de la région. La volonté des gouvernements d'appuyer et de financer des plans nationaux de prévention et de lutte sera donc essentielle.

Les autorités sanitaires seront chargées de promouvoir l'inclusion du cancer dans les priorités des pays,

seulement pour les services de base. Pour les services hospitaliers, elle est de 28 à 30%. Il n'existe, cependant, aucun service de radiothérapie.

«L'un des grands problèmes, en Afghanistan, est le manque de personnel féminin qualifié. Les femmes sont peu alphabétisées – 15% d'entre elles, environ. L'Afghanistan est un pays montagneux et la plupart des populations rurales isolées n'ont pas accès à l'eau, à l'électricité, aux transports ou aux routes. Il leur est donc difficile de se rendre à l'école ou à l'hôpital. Les médecins ne veulent pas aller en milieu rural

conformément à la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé tenue à Genève en 2006. Le principal objectif sera de conclure des alliances stratégiques pour élaborer, sur la base d'un large consensus, des plans nationaux de lutte contre le cancer. Il faudra également recenser de façon intégrée les besoins des pays. Cette tâche pourra être facilitée par les mécanismes mis en place par le PACT et par les organisations collaboratrices.

Comme il faudra, pour élaborer des stratégies appropriées à chaque pays, disposer de données épidémiologiques, il faudra promouvoir la création de registres du cancer. Les plans de lutte contre le cancer devront prévoir d'informer le public sur les possibilités de prévenir le cancer et d'autres maladies par une modification du mode de vie, un dépistage précoce et un traitement approprié après un diagnostic.

Il faudra faire comprendre au public que le cancer est la maladie chronique la mieux traitable et que même aux stades avancés, la maladie répond bien à des traitements palliatifs. Les plans nationaux de lutte contre le cancer devront donc intégrer un programme de soins palliatifs.

En termes de prévention, les mesures qui ont prouvé leur efficacité sont la lutte contre le tabagisme, les infections, le mode de vie sédentaire et l'exposition aux rayonnements. Il faudra les intégrer aux stratégies existantes. Il faudra notamment appliquer les recommandations de l'accord-cadre relatives à la lutte contre le tabagisme, aux vaccinations, à l'éducation, à l'alimentation et à l'activité physique.

et les femmes rurales ne peuvent aller en ville pour se former que si toute leur famille y consent et les y accompagne. À ce jour, il est très difficile de recruter des femmes spécialistes pour une formation. «Nous avons besoin, en Afghanistan, d'un registre des cancers qui nous permettrait de dresser un tableau du pays. Dans notre pays, malheureusement, on ne sait pas le faire. Nous avons besoin de ces informations pour élaborer une politique. Nous disposons de quelques données de l'hôpital pédiatrique de Kaboul. On y traite actuellement 75 enfants pour des leucémies. Le chiffre réel, cependant, est selon moi bien supérieur, car les médecins envoient leurs

Des programmes de dépistage précoce devront être mis en œuvre pour les cancers curables courants que sont ceux du col de l'utérus, du sein, du colon et de la peau.

Les plans de lutte contre le cancer devront prévoir la formation des professionnels de la santé qui travaillent dans le domaine du cancer. Ce besoin pourra être satisfait en créant un réseau régional accrédité de formation sur le cancer, qui améliorera les services offerts au public.

Les participants à la conférence PACT de Buenos Aires se sont engagés à travailler de manière coordonnée avec des organisations internationales telles que l'AIEA, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), l'American Cancer Society (ACS), le National Cancer Institute (NCI) et d'autres sociétés scientifiques telles que l'Asociación Latinoamericana de Terapia Radiante Oncológica (ALATRO), en mettant à profit les progrès accomplis par les pays participants.

L'adoption de ces recommandations par les pays d'Amérique latine a été facilitée par le PACT et le programme de coopération technique de l'AIEA, l'OMS/OPS en coopération avec d'autres organisations, des ONG et des membres de la société civile.

Afrique

Les pays d'Afrique comptent plus d'un million de nouveaux cas de cancer par an et sont, parmi les pays en développement, les moins à même d'y faire face, étant mal équipés. Manquant de moyens et d'infrastructure de base, les Africains ne bénéficient, pour la plupart, d'aucun dépistage, diagnostic précoce, traitement ou soin palliatif.

Sur les 53 pays d'Afrique, seuls 21, soit moins de 20% de la population, proposent des services de radiothérapie. Le cancer y est donc synonyme de mort lente et douloureuse. Dans le même temps, plus d'un tiers des décès par cancer est dû à des causes évitables que sont les infections virales, la malnutrition et le tabagisme, largement répandu. En Afrique, on guérit en moyenne 5% des cancers infantiles, contre près de

patients à l'étranger pour se traiter ou chez eux pour y mourir. Même dans ma famille, j'ai des antécédents de cancer. Mon oncle et ma tante ont eu un cancer du cerveau. L'Afghanistan a besoin d'un centre de cancérothérapie, de radiothérapie.»

Post-scriptum : Dans le cadre de son programme de coopération technique, l'AIEA appuie la création, à Kaboul, de services de radiothérapie capables de traiter les patients cancéreux en Afghanistan. Près de 3 millions de dollars ont été affectés pour les sept prochaines années pour appuyer la création d'un centre de radio-oncologie à l'Université

80% dans les pays développés. Dans de nombreux pays d'Afrique, en outre, la combinaison du cancer, de la pauvreté, de la misère et des maladies infectieuses entrave le développement et, de ce fait, la mise en place d'un avenir viable.

Par une action concertée et opportune, pourtant, on pourrait combattre le cancer en Afrique.

Asie

La plupart des nouveaux cas de cancer s'observent, aujourd'hui, dans les pays de faible à moyen revenu d'Asie et d'Afrique où, par manque de moyens, 70% des cas sont diagnostiqués trop tard pour être traités. En Asie du Sud-Est, d'ici à 2020, le nombre de nouveaux cas devrait augmenter de 60% pour atteindre 2,1 millions. Dans le Pacifique occidental, il devrait augmenter de plus de 50% pour atteindre près de 5 millions. Or, il n'est pratiqué aucun dépistage des cancers du sein et du col alors que, détectées rapidement, ces deux maladies peuvent être traitées avec succès.

La radiothérapie, utilisée efficacement chez plus de la moitié des patients cancéreux des pays à revenu élevé, est hors de portée pour des millions d'asiatiques. On estime que pour traiter ses patients, la région Asie-Pacifique aurait besoin de 4000 machines, alors qu'elle n'en compte que 1200.

Le cancer : une situation d'urgence

Le cancer est la cause de 12,5% des décès dans le monde, pourcentage supérieur à ceux de l'infection à VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme combinés. D'ici à 2020, on prévoit 15 millions de nouveaux cas chaque année, dont 70% dans les pays en développement. Or, ces derniers sont les moins préparés à faire face à la maladie et les taux de survie y sont souvent au moins inférieurs de moitié à ceux des pays développés.

Massoud Samiei (Samiei@iaea) est le directeur du PACT.

médicale de Kaboul. Cette année, quelque 30 000 dollars seront consacrés à la formation de personnels et à l'offre de conseils spécialisés.

— Les entretiens ont été menés par Kirstie Hansen, de la Division de l'information de l'AIEA, lors d'une manifestation spéciale organisée par le Fonds Nobel de l'AIEA à Bangkok (Thaïlande) en 2007.

Pour de plus amples informations sur les personnes qui combattent le cancer dans les pays en développement, voir le site www-naweb.iaea.org/pact et cliquer sur «Voices».