



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem

La faculté de Médecine

en collaboration avec

L'Association Transméditerranéenne : Femme et Cancer du Sein (Astarté).

Organisent

Les Premières Journées Internationales de Santé sur

Le CANCER DU SEIN FEMININ

Epidémiologie - Diagnostic - Thérapeutique - Prise en charge psychosociale

du 4 au 6 Mai 2013

Auditorium M^{me} BENCHEHIDA
Kharouba



Avec la contribution :

- Du Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation de l'Université d'Oran.
- De l'Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
- De la Société Algérienne des Médecins Généralistes.

Conférences - Communications orales et affichées - Atelier

Contact : Décanat de la Faculté de Médecine de Mostaganem
Tél/ Fax : 00213 45 26 64 34 - Courriel : decanatfm@univ-mosta.dz
Sites web : www.univ-mosta.dz - <http://med.univ-mosta.dz>



ASTARTÉ

UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM

FACULTE DE MEDECINE



Premières Journées Internationales de Santé à Mostaganem « La Santé du Sein Féminin »

Mostaganem les 4, 5 et 6 mai 2013

راتشع



ASTARTÉ

ASSOCIATION TRANSMEDITERRANEENNE : FEMME ET CANCER DU SEIN



Inégalités face aux cancers en méditerranée (l'exemple du Cancer du Sein chez la Femme)

Entre préjugés et contraintes

Anas Alexis CHEBIB (France)

M. Salim BANNANI (Maroc)

Yasser SAFI ALI (Syrie)

عشتار



FEMME & CANCER DU SEIN



« Ma Méditerranée
n'est belle que parce qu'elle est multiple »,
Emma Belhaj Yahia, auteur tunisien

Avertissement



Introduction

le bagage méditerranéen



• La famille impériale : Julia Domna, Septime Sévère, Caracalla enfant et Geta (effacé après son assassinat). Icône réalisée en Égypte vers 201, Musée de Berlin



ART ET CANCER

Julia Domna

Grandeur et misère d'une Princesse syrienne



— Dominique Gros

Unité de sénologie, pavillon chirurgical B,
hôpitaux universitaires,
67091 Strasbourg, France
Dominique.Gros@chu-strasbourg.fr

COMPATIR N'EST PAS GUÉRIR

Samir m'avait averti qu'ils seraient là et à mon arrivée le petit groupe se fit silencieux. La lumière du hall était blafarde. Je ne parlais pas leur langue, ni eux la mienne, il n'y avait point de femmes, rien que des hommes et sur leurs visages je lisais un mélange d'anxiété et d'espoir. Du respect aussi : j'étais l'étranger. Le mari de la malade tenait plusieurs feuilles de papier un peu froissé. Il les tendit à Samir qui commença aussitôt à me traduire leur contenu. Par moments, il s'interrompait, les voix du groupe s'emballaient, le ton montait, c'était confus, et je ne percevais plus que d'incompréhensibles sonorités gutturales. Puis la traduction reprenait : récepteurs négatifs, SBRM 5/5, CA 15,3 à 2500, foie lacunaire, multiples opacités pulmonaires... Médecin lui-même, Samir était le seul avec moi à saisir le sens de ces formules : la malade était condamnée. À la fin, je sortis du bâtiment avec l'un des hommes du groupe.

Il faisait presque nuit, c'était en novembre. Nous descendimes quelques marches en direction d'une grosse Mercedes noire rangée le long du trottoir. L'homme ouvrit la portière et du menton me désigna une femme assise à l'avant. Au même moment, le bruit d'un haut-parleur me fit tressaillir. Il s'était d'abord mis à grésiller, puis une voix un peu nasillardée avait éclaté, forte, emplissant tout l'espace alentour. Levant la tête, j'aperçus le haut-parleur juché au sommet du minaret, à hauteur d'un balcon circulaire éclairé de néons verts – le vert de l'Islam. Enregistrée et désincarnée, la voix semblait venir du fond des âges. Une longue plainte psalmodiée s'abattait sur la ville et l'inondait dans ses moindres recoins.

C'était l'appel à la prière. J'étais à Alep. M'engouffrant à moitié dans la voiture par la portière avant, je me penchai vers la femme. Nos visages se touchaient presque. Allongée sur le siège, un tuyau d'oxygène dans le nez, elle avait l'air épuisée et son habit noir ajoutait au sentiment de désolation. Je voyais ses yeux inquiets, presque résignés. À l'arrière, la femme plus âgée se tenait silencieuse, la mère peut-être, je ne sais. Par pudeur, l'homme qui

m'accompagnait s'était éloigné mais cela importait peu : lui non plus ne parlait pas français. Avec effort, la femme souleva sa burqa et me découvrit son ventre. Dans l'obscurité, il me parut étonnamment blanc. Il était gonflé, tendu, ascitique. Contrastant avec sa blancheur, de multiples petites nodosités brunâtres s'élevaient sur la peau et signalaient des métastases cutanées. Foie, poumon... Tout le corps était cancéreux. Génée, je regagnai le hall.

Trois ans auparavant, cette femme avait été soignée pour cancer du sein. Malgré les traitements, l'évolution s'était poursuivie inexorablement. Tout avait été tenté. Aucune des multiples chimiothérapies ne s'était révélée efficace et plus rien ne pouvait la sauver. Que dire au mari ? Vérité, mensonge, bonnes paroles ? Je voyais bien qu'il n'attendait rien de tout cela. Il ne réclamait ni faux espoirs ni discours léniants comme savent en faire les médecins quand ils invoquent leur devoir d'humanité. Il ne voulait pas de compassion, il exigeait seulement la guérison.

Samir me glissa : « Tu as examiné la malade mais tu n'as rien prescrit. Tu dois proposer quelque chose ! » Il fallait agir et agir c'était prescrire. Pour me sortir d'embarras et ménager une issue, il décida d'un expédient : « Je vais lui dire que tu donneras le nom du médicament et le protocole à leur cancérologue ». Ce mensonge me permit de prendre congé. Je partis. En même temps, j'eus cette sensation trouble, faite de désarroi, accablement et amerume, que les médecins connaissent bien et qui apparaît quand leur passion de guérir se heurte à son plus grand ennemi : l'échec thérapeutique.

Pourquoi cette consultation ? C'était le mari qui l'avait voulu. Apprenant la présence de médecins étrangers dans la ville, il était venu avec d'autres hommes de la famille. Après tout, avait-il songé, ces spécialistes devaient avoir un traitement à proposer, une autre chimiothérapie plus efficace ! Et s'il fallait un remède introuvable en Syrie, rien n'empêcherait que l'on se le procure ailleurs. La diaspora syrienne, c'était des millions de femmes et d'hommes dispersés dans le monde – aux États-Unis, en Australie ou en Europe. Il y aurait bien un frère, un cousin ou un ami, pour faire le nécessaire et envoyer le médicament.

Que faisais-je donc ce jour-là en Syrie ? Avec quelques autres confrères français, j'étais invité par l'Université d'Alep pour animer un Séminaire sur le cancer du sein. D'emblée, l'enthousiasme et la libido scienti des étudiants syriens nous avaient conquis. Quant à Kinda, Lina, Anas, Yasser, Émile... nos partenaires alopins dans cette mission d'enseignement, ils déployaient une énergie inlassable pour réaliser leur objectif : instaurer un dépistage du cancer du sein en Syrie et y développer les centres de traitement. Depuis ce séminaire est devenu un diplôme et nous retournons à Alep chaque année. À l'automne, c'est notre semaine de sénologie syrienne

Abu Ali al-Husayn ibn Abd Allah ibn Sina- Avicenne

- * Fin du 1er millénaire L'école de médecine arabe pilotée par AVICENNE (980-1037) observe que le cancer du sein évolue localement et lentement dans un premier temps pour ensuite envahir et détruire les tissus environnants. **«Le Canon d'Avicenne : al-Qanun fi-tibb»**

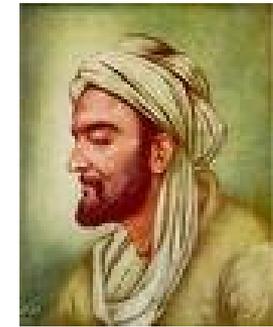
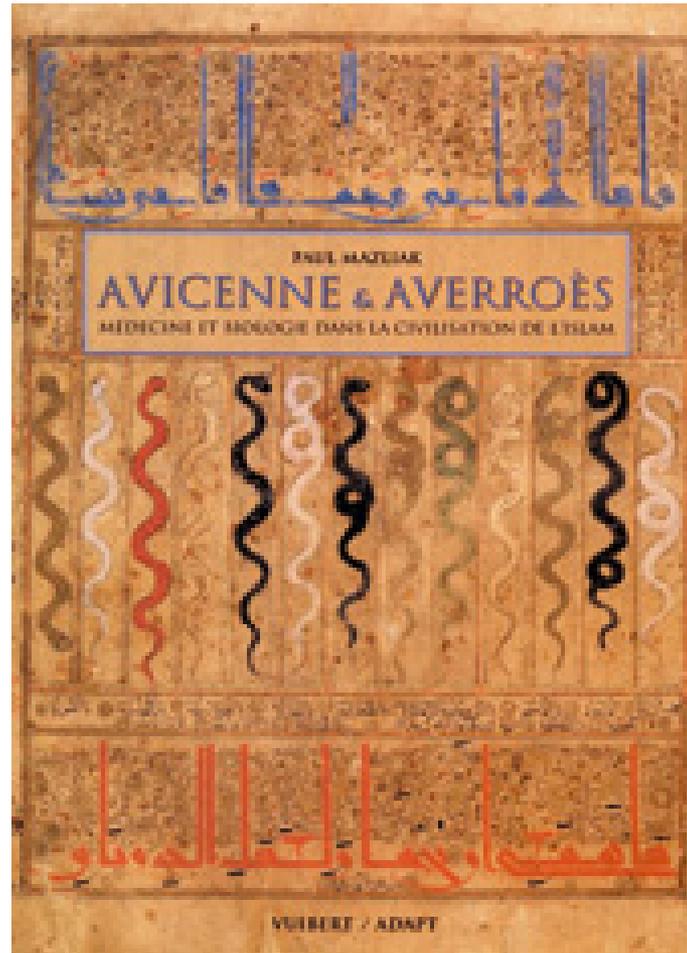


Ibn Sina

*** « le temps fait oublier les douleurs,
éteint les vengeances, apaise la colère
et étouffe la haine ; alors le passé est
comme s'il n'eût jamais existé »**

**(à l'époque où la quête de la vérité embrassait toute
source de connaissance)**





Abu'l-Walid Muhammad ibn Rouchd de Cordoue, dit Ibn Ruchd- Averroès(mort en 1198)

Abu Ali al-Husayn ibn Abd Allah ibn Sina- Avicenne (mort en 1037)

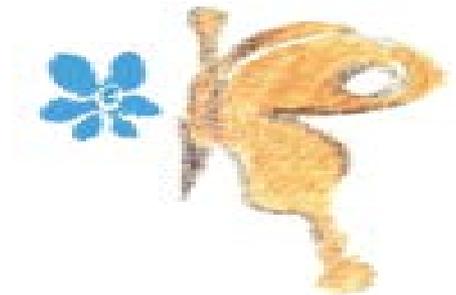


depuis la disparition d'Ibn Khaldoun en 1406, la méditerranée vit une forme de somnolence, d'assoupissement et donc de régression de la pensée. Le sursaut de la fin du 19e siècle de la nahda de Djamel Eddine El-Afghani et Mohamed Abdou, a été malheureusement une tentative éphémère et n'a pas abouti



inégalités face aux cancers en méditerranée

- **généralités**
- **des obstacles d'ordre culturel et ... entre phobies et préjugés...**
- **religion et cancer... vers un discours religieux sans tabou**
- **conclure?**



le cancer du sein

*** Toutes les femmes y sont exposées. Le principal facteur de risque est d'«être femme »**



le cancer du sein

- * cancer féminin le plus *fréquent*
- * 1ère cause de *mortalité* par cancer chez la femme
- * incidence variable en nette augmentation:
 - * 1-5% Afrique- Asie
 - * 0.5% en Amérique du nord -Europe
 - * Le taux de survie $\geq 80\%$ en Amérique du Nord / $\approx 38.8\%$ en Algérie

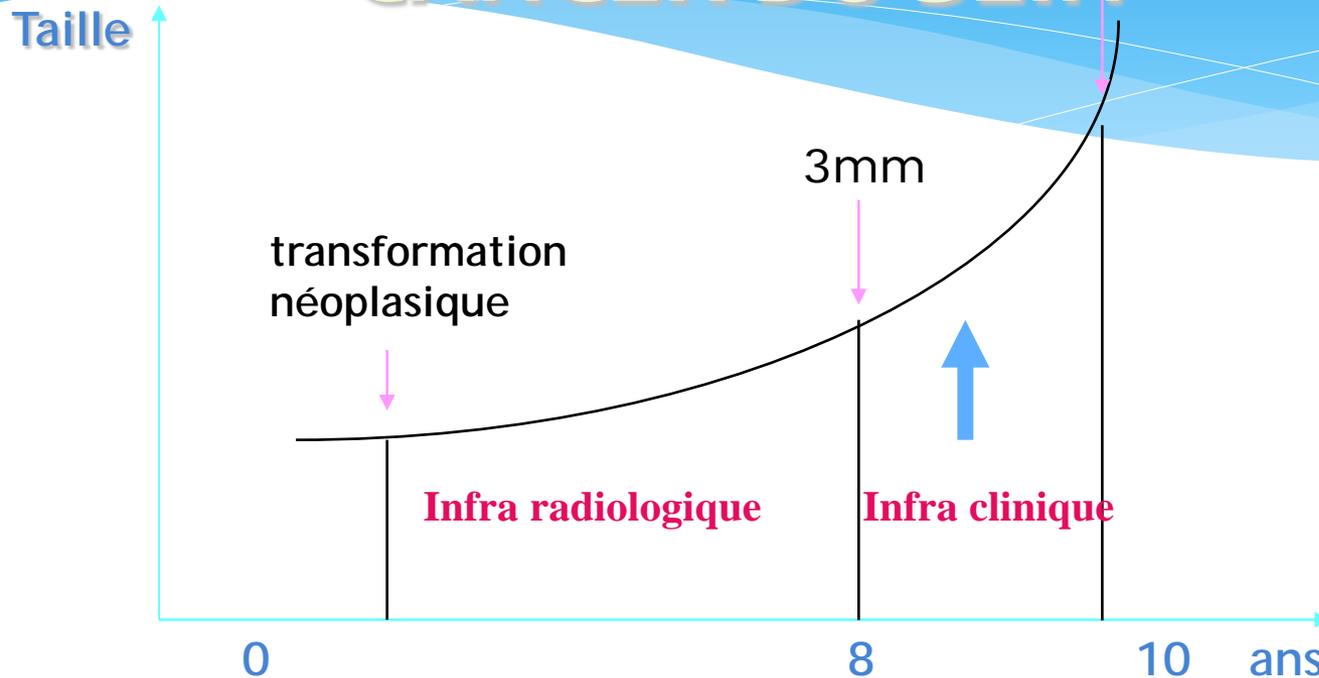
→ **Problème de santé publique**



évolution de l'incidence

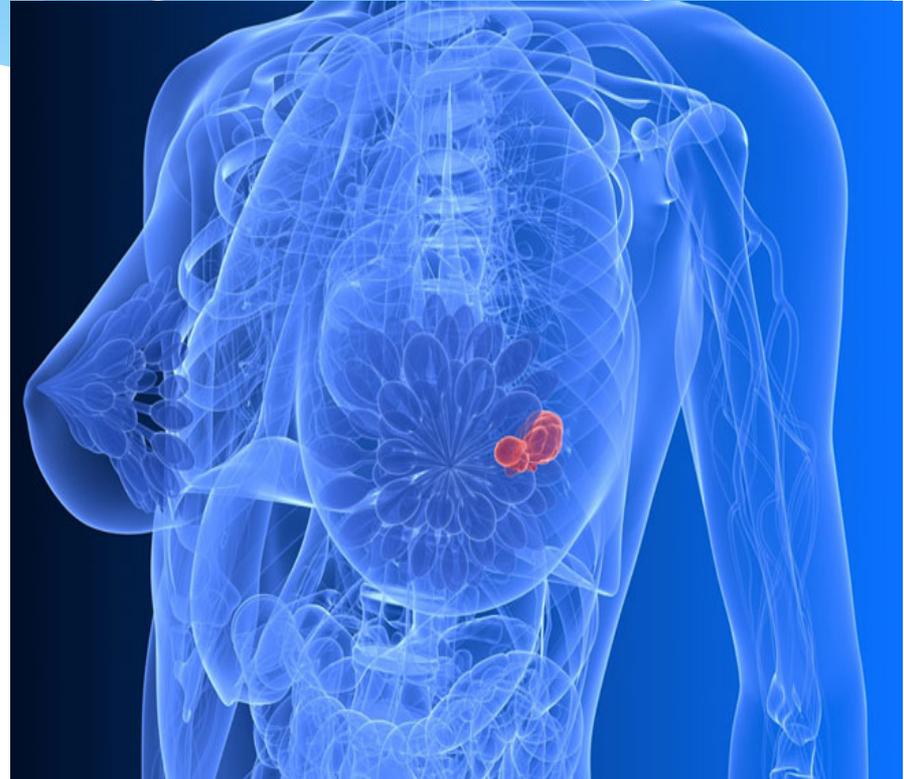
- * Dans la plus part des pays à faible incidence, l'incidence des cancers mammaires augmente

HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU SEIN



Détection précoce à la phase infraclinique réduit les risques de dissémination métastatique → **diagnostic précoce**

- Diagnostiquer à un stade plus précoce
- Dépister si possible



Diagnostic précoce mammographique et examen clinique

- opération lourde,
- requièrent en plus un personnel hautement qualifié, lignes directrices (**guidelines**), protocoles
- très coûteuse
- frais de gestion de formation du personnel, d'information de la population,
- prise en charge des cas positifs et organisation des soins.



EN CANCEROLOGIE :

- Une exigence **d'égalité d'accès** à des soins de **qualité**
- Nécessaire adaptation **aux moyens humains et matériels mobilisables**

Adaptation à tous les niveaux

*une entreprise très complexe qui doit **s'adapter au champ sociétal** du pays concerné et au caractéristique de sa population



L'ANNÉE
DERNIÈRE,
CETTE FEMME
A MONTRÉ
SES SEINS,
ELLE A SAUVÉ
SA VIE.



www.cancerdusein.org

Le cancer du sein atteint une femme sur huit.
Nous sommes toutes concernées. L'essentiel pour chaque femme,
le dépistage régulier permet de limiter les conséquences du cancer du sein.

Partenaire France: MARIE CLAIRE - ESTÉE LAUDER - CLINIQUE - KALINE



CETTE FEMME
A MONTRÉ
SES SEINS.
ELLE A SAUVÉ
SA VIE.



Aujourd'hui, le cancer du sein atteint
une femme sur dix et concerne toutes les autres.
Le dépistage permet d'en limiter les conséquences.

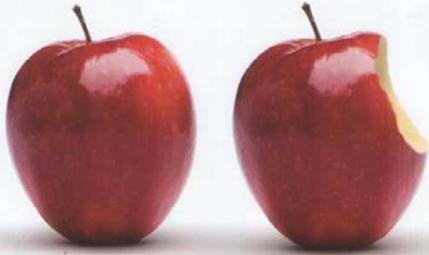
www.cancerdusein.org

marie claire ESTÉE LAUDER CLINIQUE KALINE



ASTARTÉ

الكشف المبكر لسرطان الثدي ينقذ حياتك



بعد الأربعين..
للخطر معرضين..

فحص مامو غرام مجاني طيلة شهر أذار
للاستعلام: ٠٩٦٥ ٤٩٠٠٧٠ / ٠٩٨٨ ٠٩٩٠٩٠
٠١ ٢٣٢١١٣٣



Roche



فرصة الكشف المبكر عن النساء بسرطان الثدي، وتعدوا بأعلى الفعالية، وألما ما يكون الوقت بالذات، بالنسبة للعلاج. الكشف المبكر يزيد العلاج
المتاح، يمكن من شدة 90 بالمائة من 90 أيام من العلاج، كما أن الكشف في وقت مبكر يقلل من مخاطر الانتعاش على المدى
الطويل من العيادات، استئصال الثدي، أو استئصال الثدي من جسم الإنسان.

www.centreccscs.me



مركزية للسرطان في الجمهورية اللبنانية
NATIONAL CANCER CENTER OF LEBANON



سرطان الثدي

قد ما تفطنن بيه مبكر... قد ما اينجم يتعالج

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العمومية
البنوك الوطنية للسرطان والثدي



الجمهورية التونسية

الإتحاد الوطني للمرأة التونسية
رابطة النساء صاحبات المهن الصحية والاجتماعية



اللجنة النسائية للوقاية
من سرطان الثدي

سيدتي ،

لا تقولي :

' ليس لي وقت لأقوم بالفحص '

أو

' إنني أخاف ولا أريد أن أعرف '

إحرصي !

عليك القيام بالفحص بالأشعة حتى تتجنبي مضاعفات

الإصابة بسرطان الثدي

ولا تترددني على زيارتنا أو الإتصال بنا .

الوقاية خير من العلاج

قسم الأشعة - مستشفى شارل نيكول

تونس 95

dépistage et héritage ...

- * la façon dont l'homme pense son rapport au **corps** ou seulement sa façon de prendre en compte le **corps** est le fruit de toute l'histoire de sa (notre) **civilisation**. **Il** est l'héritier silencieux de toute la culture de la **civilisation** dans laquelle **il** est né. **Elle** l'habite.

« spectre de la prise en charge du cancer du sein » les régions situées à l'est et au sud de la méditerranée partagent les mêmes barrières



les obstacles à l'accessibilité de l'ensemble du spectre peuvent être attribués à deux types:

☺ **limites sociales**

☺ **limites logistiques (de service)**

limites sociales (1)

les barrières culturelles

- * la stigmatisation et les **mythes** ayant trait au cancer, y compris les **malentendus religieux**
- * les **tabous sociaux** qui s'étendent au-delà de la femme qui conduisent à la crainte d'être ostracisés par mari, famille, société...

limites sociales (2)

les obstacles socio-économiques

- faible niveau d'éducation et d'instruction (illettrisme- ignorance)
- préférence de s'investir dans les besoins la famille / enfants plutôt de s'occuper de sa santé (pauvreté- chômage...)

limites sociales (3)

obstacles à la sensibilisation

- le cancer comme un **sujet tabou**
- inefficacité (inexistence) des actions visant à **briser les mythes** de l'hérédité et des maladies contagieuses
- **informations** non disponibles (inadaptées) pour comprendre prévention/ traitement
- fatalisme- absence de culture du dépistage.

Limites logistiques (1)

« limites de service »

infrastructures (ressources matérielles et humaines)

- services relatifs à l'efficacité du spectre: non disponibles, inaccessibles, inutilisables... (dépistage, orientation, diagnostic...)
- ressources humaines rares et/ ou non formées -techniciens, oncologues, multidisciplinarité absente..-



Limites logistiques (2)

« limites de service »

les priorités du gouvernement

- d'autres questions de soins primaires ont priorité sur les soins du cancer
- contraintes économiques entravant le financement de la prévention, du dépistage et de soins de qualité (y compris les médicaments coûteux)

limites logistiques (3)

« limites de service »

systemes de Qualité

- absence d'une formation académique et pratique locale adaptée
- pas de systèmes de certification ou d'accréditation
- pas de lignes directrices (**guidelines**) ni de protocoles



défis partagés « challenges » 1

*Défis culturels



défis partagés « challenges » 2

• Défis démographiques

- Prédominance des sociétés rurales
- Niveaux d'instruction variables
- Population jeune
- Conflits socio économiques empêchant l'accès aux soins

- faible accès à la sensibilisation
- zones d'accès difficile
- communautés fermées

défis partagés « challenges » 3

• Inégalité d'accès au soin

- Sociétés urbaines privilégiées
- soins coûteux ou manquants

→ Le cancer n'est pas une priorité en milieu rural (eau potable, maladies infectieuses

...)

→ mettre l'accent sur les soins primaires

défis partagés « challenges » 4

- **cancer et vision du cancer**

- non compris par les décideurs politiques

→ approche incohérente

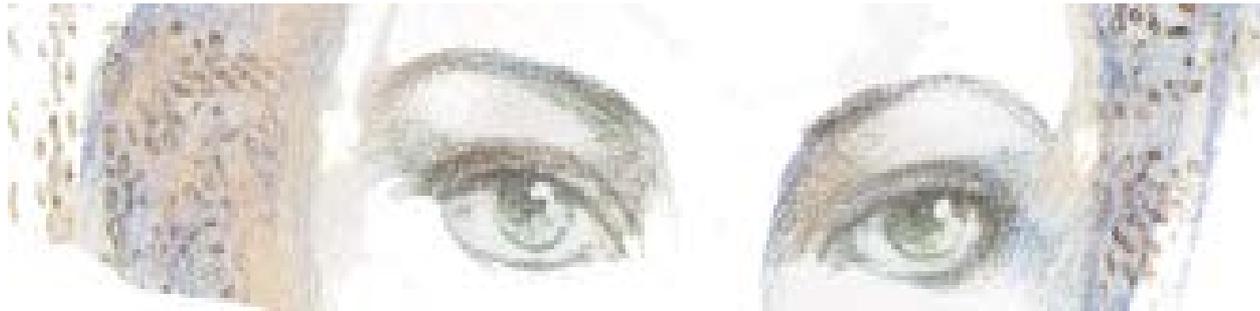
→ part marginale par rapport au budget politique et militaire...

→ non prioritaire au plan national

(sauf cas exceptionnels)



les obstacles d'ordre culturel



- * ces obstacles doivent néanmoins être relativisés
- culture marquée par le poids de la tradition

entre phobies et préjugés

التقاليد

les coutumes
les traditions

الدين

la religion



- la maladie est souvent perçue comme éloignée, comme provoquée par des causes “surnaturelles” relevant de la religion, voire de la magie ou de la sorcellerie ... **punition...**

سرطان الثدي

- le **cancer**, dont la seule évocation donne des **frissons**, reste associé dans l'imaginaire collectif à **la mort** et à plein de **mystères** qui alimentent les **phobies** et empêchent les femmes et les hommes d'en prendre la mesure

le fatalisme

سرطان



سرطان الثدي

la femme se sent aussi seule
face à la maladie
le soutien de l'époux reste,
généralement feint, mou,
peu sincère pour lui apporter
le réconfort nécessaire

- certaines femmes vont jusqu'à refuser le dépistage, le diagnostic et le traitement



- elles préfèrent taire leur maladie, en souffrir en silence que de subir un traitement aussi lourd, aussi angoissant



- le sentiment d'arrogance, par rapport à la foi et à Dieu, que la femme peut prêter au médecin qui dit que l'on va faire un dépistage pour éviter quelque chose qui peut ne survenir que dans vingt ans

dépistage tripotage

soumettre à des mains étrangères,
inquisitrices, neutres, froides, cette
intimité corporelle normalement
vouée d'une part, aux propres soins
qu'elle s'apporte ou bien d'autre
part, aux mains pleines d'Éros de la
personne élue, aimée et aimante



religion et recours à Dieu

apaiser les troubles psychologiques engendrés

- anxiété en priant Dieu pour la guérison
- dépression en espérant et en invoquant le paradis après sa mort (**épreuve**)

religion et recours à Dieu

facteur d'entraide et de solidarité

- familiales

- sociales



vers un discours religieux sans tabou

- * « Dieu est celui qui donne la vie et qui l'abrège » (hadith- propos du Prophète)
- * c'est Dieu qui envoie la maladie mais aussi les remèdes

Il n'y a pas d'interdits d'auscultations dans l'Islam

- * On entend parfois des cas de maris musulmans qui refusent que leur femme soient auscultée par un médecin homme (des femmes musulmanes qui le refusent également)



**battre en brèche
les idées
préconçues**

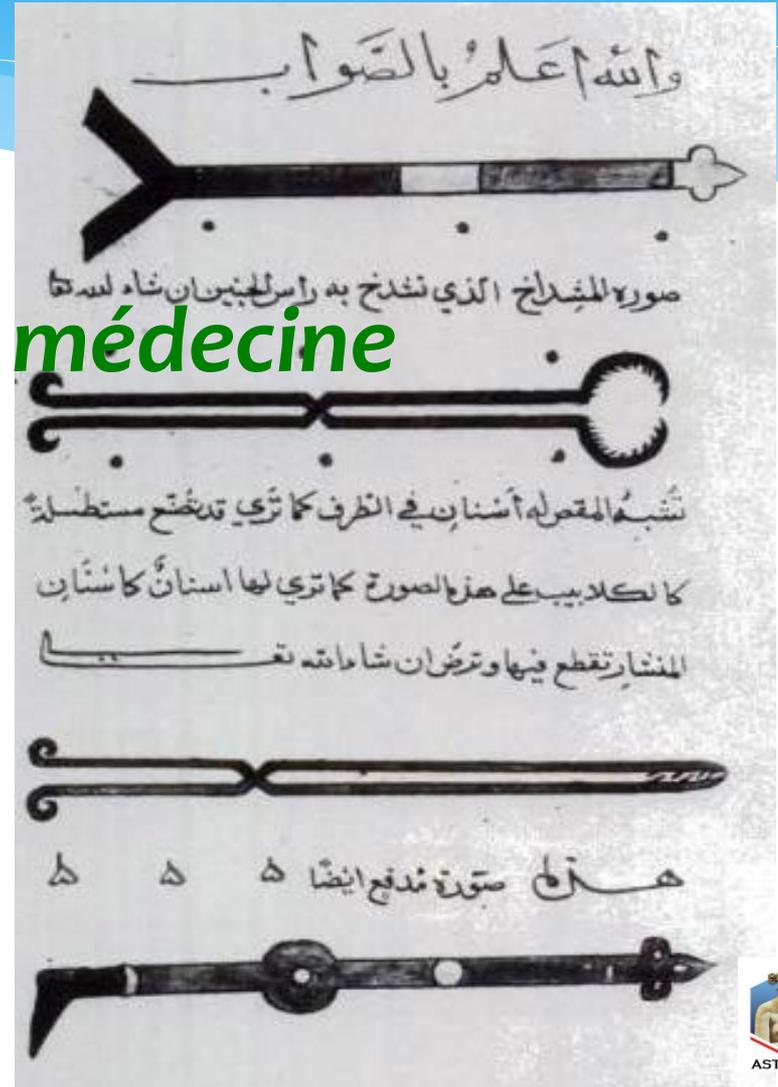
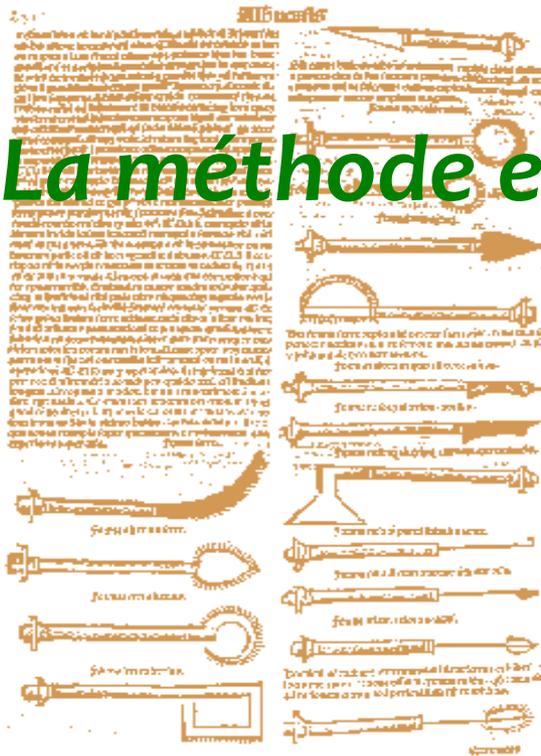
- il n'y a aucune raison qu'un homme médecin n'ausculte pas une femme... un médecin regarde une femme selon sa science.
- ni dans le Coran, ni dans les Hadiths, « aucune consigne précisant qu'il faut se faire soigner, pour une femme, par un médecin femme ».

Abou Al-Qasim AL-Zahrawi Abulcasis (mort en 1013)



Kitab al-Tasrif

La méthode en médecine



régression programmée des droits des femmes



اليوم

aujourd'hui

<http://www.youtube.com/watch?v=D-DZUnh8-Ro>

demain

غدوا؟



ASTARTÉ

* **sortir des clôtures dogmatiques**, si nous voulons éviter la violence, le fanatisme et la régression que connaissent les pays arabes actuellement



conclure?

les progrès de la lutte contre ce cancer :

- **bonne connaissance** du processus de la maladie
- **compréhension** des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et organisationnels qui déterminent la manière dont les connaissances peuvent être utilisées de manière efficace.



- **conscience croissante des pouvoirs publics**, quasi synchronone de l'identité méditerranéenne, et l'importance de la lutte contre le cancer du sein

cinq objectifs **DEFIS**

- * **Démystifier** le cancer du sein auprès des femmes et les initier à la culture du diagnostic précoce (autopalpation et mammographie de qualité)
- * **Etablir** des lignes directrices et de recommandations minimales diagnostiques et chirurgicales adaptées (guidelines)
- * **Former** les prestataires de santé public/privé et les impliquer dans la prise en charge de ce type de cancer
- * **Informier** sur le diagnostic précoce du cancer du sein, les traitements, le suivi psychologique et social, la qualité de vie des femmes pendant et après la maladie
- * **Sensibiliser** les décideurs à la problématique du cancer du sein

Il a fait bouger les frontières et posé le problème du corpus clos. Comme ibn Rochd, **il** remet en cause les discours fermés, Avec lui, on passe au discours ouvert, à la tolérance et au respect de la liberté et de l'autre

Hommage à Mohamed Arkoun



