

**The third annual meeting
of the Middle Eastern Association for Cancer Research**

*Faculty of Science, Rabat, Morocco,
December 5-7, 2013*

Inégalités face aux cancers en méditerranée

Entre préjugés et contraintes (l'exemple du Cancer du Sein chez la Femme)

Association Transméditerranéenne : Femme et Cancer du Sein

Docteur Anas Alexis CHEBIB a.chebib@wanadoo.fr

Praticien Hospitalier- Radiologiste des Hôpitaux- 19012 Tulle Cedex- France

Objectif

Le diagnostic précoce du Cancer du sein et sa prise en charge pluridisciplinaire une entreprise très complexe qui doit s'adapter au champ sociétal du pays concerné et à la caractéristique de sa population.

Introduction

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. C'est 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez la femme. Son Incidence variable en nette augmentation : 1-5% en Afrique- Asie et 0.5% en Amérique du nord –Europe. C'est un véritable Problème de santé publique. Dans la plus part des pays à faible incidence, l'incidence des cancers mammaires augmente. En considérant l'histoire naturelle du cancer du sein on constate que sa détection précoce à la phase infra clinique réduit les risques de dissémination métastatique. Pour ce faire, le gold standard reste le Diagnostic Précoce reste la mammographie couplée à l'examen clinique.

Mais c'est une opération lourde et coûteuse qui requiert en plus un personnel hautement qualifié, des lignes directrices (guidelines) et des protocoles (procédures écrites). A cela s'ajoute les frais de gestion et de formation du personnel. Elle nécessite l'organisation de l'information juste et adaptée de la population ainsi que la prise en charge des cas positifs et une organisation des soins.

Résumé



Les régions situées à l'est et au sud de la méditerranée partagent les mêmes barrières pour accéder à la « roue de la prise en charge du cancer du sein ». Les obstacles à l'accessibilité de l'ensemble de la roue peuvent être attribués à deux types:

A) Limites sociales

- = 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...
- = 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...).
- = Les 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 (ou inadaptées) pour comprendre prévention/ traitement. Fatalisme- absence de culture du diagnostic précoce.

B) Limites logistiques (de service)

- = Les infrastructures (ressources matérielles et humaines) : Les services relatifs à l'efficacité du spectre sont soit non disponibles soit inaccessibles soit inutilisables. Les ressources humaines sont rares et/ ou non formées (techniciens, oncologues, multidisciplinarité absente...)
- = 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).

Le système de Qualité absent : 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

Aussi, il existe des défis partagés « challenges » :

- Les Défis culturels : Ces obstacles doivent néanmoins être relativisés. La culture est marquée par le poids de la tradition et par celui de la religion.
- Les Défis démographiques : Prédominance des sociétés rurales. Les Niveaux d'instruction sont variables. La Population est plus tôt jeune. Les Conflits socio-économiques empêchant l'accès aux soins.
- L'Inégalité d'accès au soin : les Sociétés urbaines sont privilégiées. Les soins sont coûteux ou manquants.
- Le cancer et la vision du cancer : non compris par les décideurs politiques.

Conclusion

L'efficacité de la lutte contre ce cancer nécessite d'une part une bonne connaissance du processus de la maladie. D'autre part une compréhension des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et organisationnels qui déterminent la manière dont les connaissances peuvent être utilisées de manière efficace.

Importance majeure de la prise en conscience croissante des pouvoirs publics, quasi synchrone de l'identité méditerranéenne, et l'importance de la lutte contre le cancer du sein

Références

1. Chalabi N, Bernard-Gallon DJ, Bignon YJ, Kwiatkowski F, Agier M, Vidal V, et al. Comparative clinical and transcriptomal profiles of breast cancer between French and South Mediterranean patients show minor but significative biological differences. *Cancer Genomic Proteomics* 2008 ; 5 : 253-61.
2. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol* 2008 ; 9 : 730-56.
3. Guidelines, minimal requirements and standard of cancer care around the Mediterranean Area: report from the Collaborative AROME working parties (Association of Radiotherapy and Oncology of the Mediterranean area). *Crit Rev Oncol Hematol* 2010 (in press).

4. Ben Abdelaziz A, Abdelali M, Khemakhem A. Bibliometric profile of Tunisians medicals publications indexed in Medline from 2000 to 2003. Part 3: International radiance. Tunis Med 2007 ; 85 : 96-101.

5. Y. Belkacémi, et al. Collaboration méditerranéenne pour la lutte contre le cancer : « le passé est comme s'il n'eût jamais existé ». Bull Cancer ; Editorial ; vol. 97 ; N° 4 ; avril 2010.