



Ministère de la Santé

Association Tunisienne pour la
Recherche et les Etudes en Pharmacie
ATREP

Stratégie nationale de lutte contre le cancer :

2010-2014

Journée scientifique de L'ATREP

Monastir

18 Avril 2014

Plan de la présentation

- Analyse de la situation
 - Contexte épidémiologique
 - Acquis et insuffisances
 - ✓ Prévention primaire
 - ✓ Détection précoce des cancers
 - ✓ Prise en charge
- Stratégie de lutte contre le cancer: plan cancer 2010 -2014
 - Buts et axes
 - Prévention primaire
 - Détection précoce
 - Prise en charge
- Conclusion

Buts du plan cancer 2010-2014

- **Le plan cancer 2010-2014 s'est proposé de consolider les acquis, de remédier aux insuffisances au niveau de la lutte contre le cancer en Tunisie, et de promouvoir les activités de prévention, de détection précoce et de prise en charge des patients.**
- **Les buts du plan sont les suivants:**
 - **Réduire la mortalité par cancer à travers la prévention, la détection précoce, et le traitement,**
 - **Améliorer la qualité de vie des patients et préserver leurs droits**
 - **Réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque**

Analyse de la situation

Contexte épidémiologique

Dans le Monde

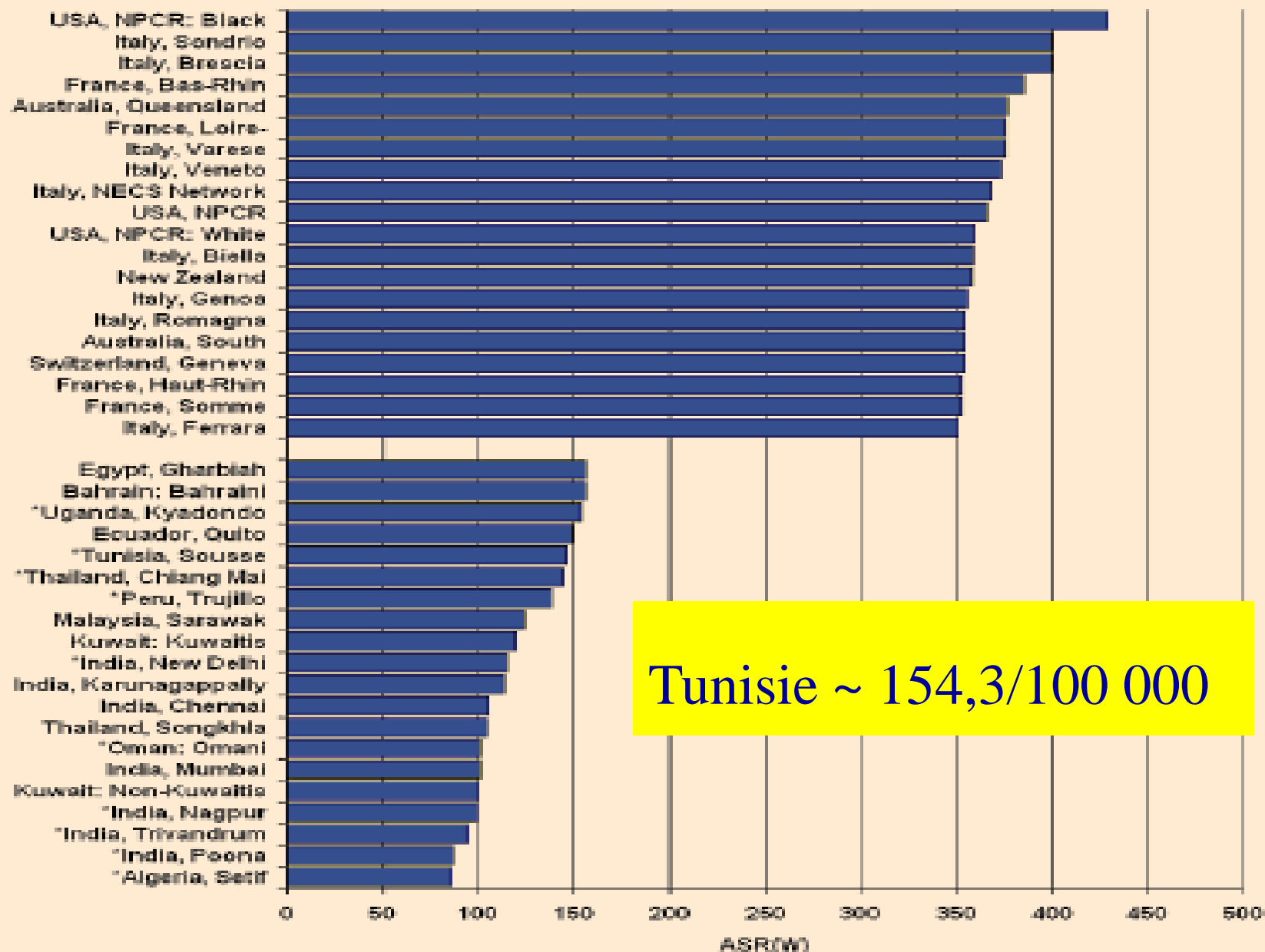
- **Le cancer = fléau mondial**
- **Selon l'OMS, dans le monde en 2012:**
 - **14,1 millions de nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués.**
 - **8,2 millions de décès par cancer.**
- **Le cancer tend à être la première cause de décès dans les pays occidentaux.**

Contexte épidémiologique

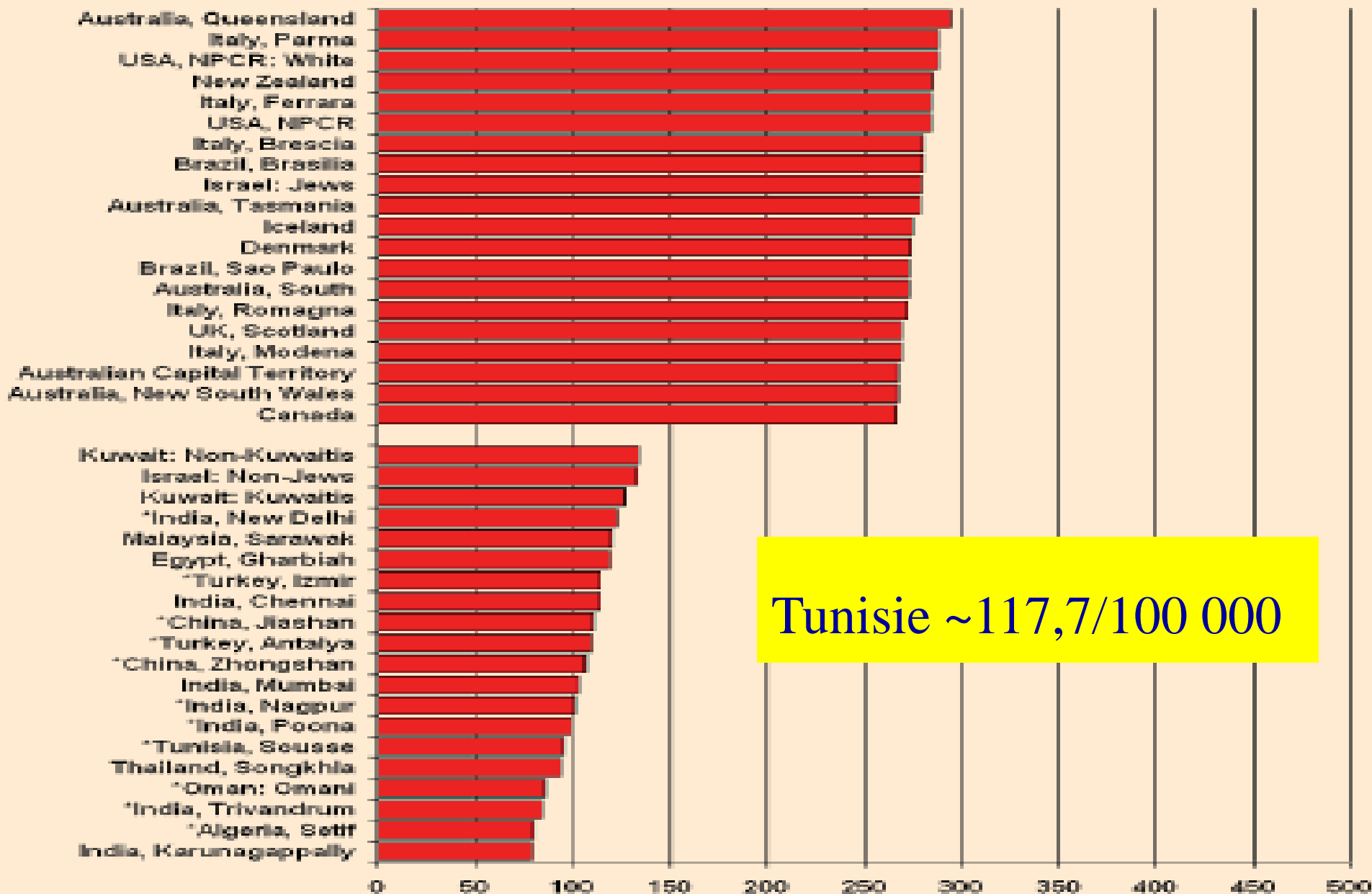
Dans le Monde

- La tendance est à la hausse: d'ici à 2035, il y aurait autour de 24 millions de cas incidents de cancer, et 13 à 16 millions de décès annuels par cancer
- Trois grands facteurs sont avancés pour expliquer cette tendance à la hausse de l'incidence des cancers : le vieillissement de la population, l'adoption du mode vie occidental au plan mondial (mauvaises habitudes alimentaires, sédentarité, obésité...) et le tabac.

All cancers but skin, males



All cancers but skin, females

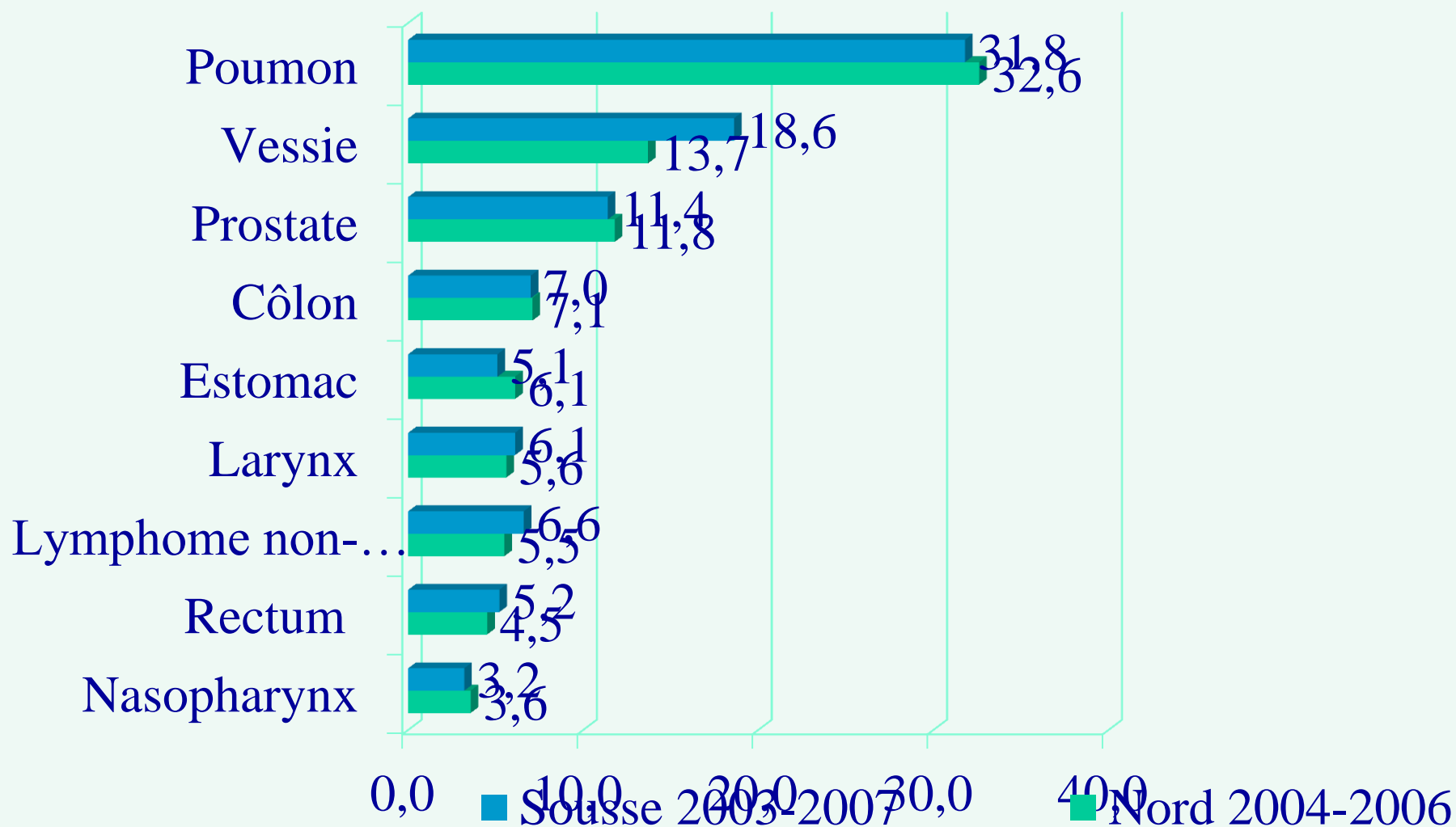


Tunisie ~117,7/100 000

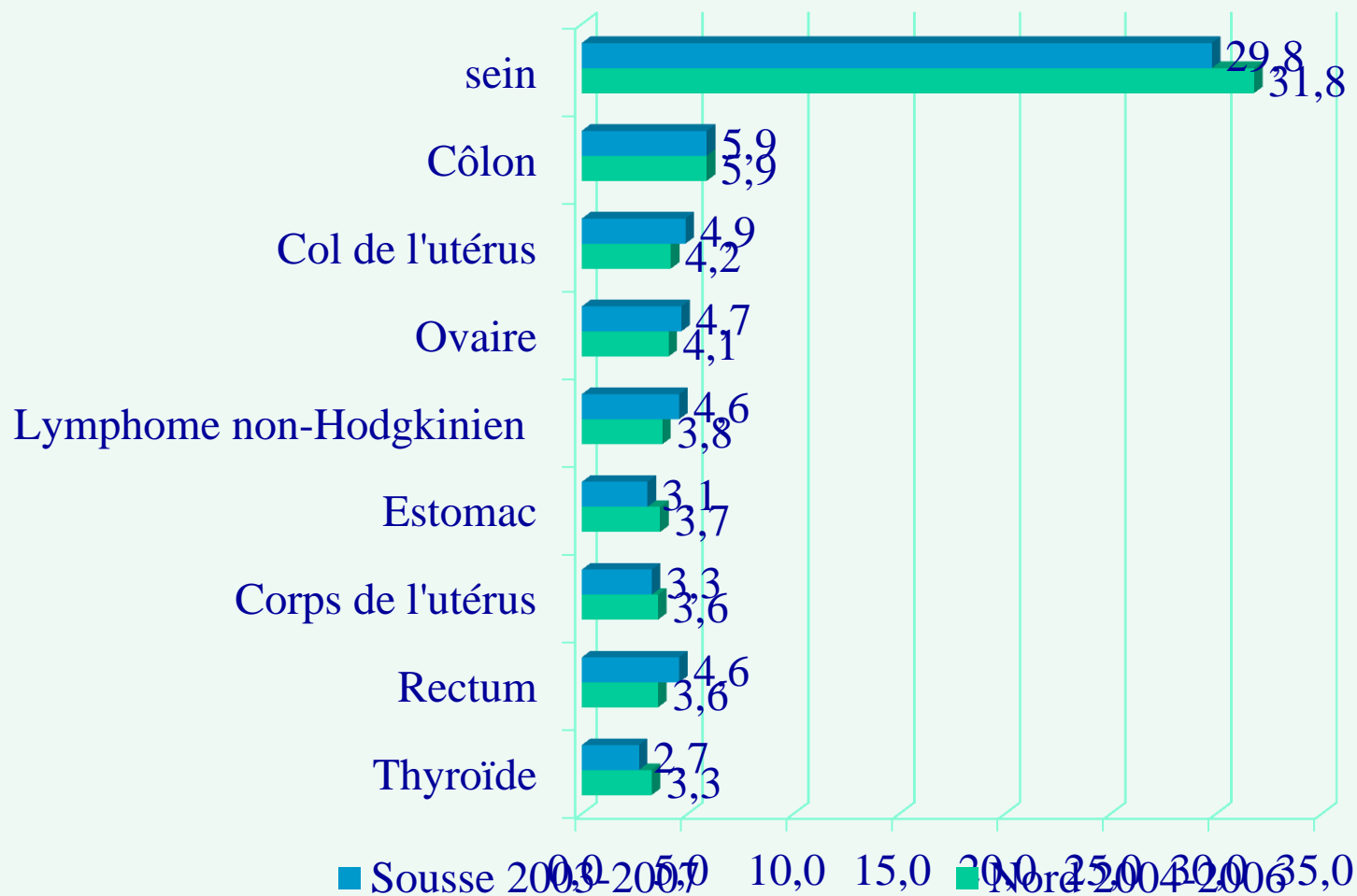
Contexte épidémiologique en Tunisie

- Tendance à la hausse : vieillissement de la population, tabac adoption du mode vie occidental (mauvaises habitudes alimentaires, sédentarité, obésité...)
- Cancer du poumon (sexe masculin) 12/100 000 en 1988
30/100 000 en 2006
- Cancer du sein (sexe féminin) 16/100 000 en 1994
29,4/100 000 en 2006

Taux d'incidence standardisés des principales localisations cancéreuses - sexe masculin



Taux d'incidence standardisés des principales localisations cancéreuses - sexe féminin



Contexte épidémiologique en Tunisie

- Selon les **prédictions** à partir des dernières données des registres
- Le nombre de nouveaux cancers est **actuellement** estimé à 14400 (8150 pour le sexe masculin et 6250 pour le sexe féminin),
 - soit 154.3 cas pour 100.000 habitants pour le sexe masculin
 - et 117.7 cas /100 000 pour le sexe féminin

Contexte épidémiologique en Tunisie

- Diagnostic = très souvent tardif
- Cancer du sein : diamètre moyen au diagnostic=4,0 cm (moins de 2 cm dans les pays occidentaux grâce au dépistage)
- Cancer du poumon: souvent étendu au diagnostic
 - extension régionale : 48,4%
 - extension à distance : 45,9%

Principaux acquis enregistrés (1)

- Enregistrement des cancers : Mise en place de 3 registres de cancer de **population** (Nord, Sousse et Sfax)
- Prévention
 - Programme de lutte anti tabac ++
- Détection précoce
 - Mise en place de programmes de dépistage du cancer du col utérin et du cancer du sein par l'examen clinique et l'existence d'expériences pilotes de dépistage du cancer du sein par mammographie à l'Ariana et à Sfax
- Prise en charge
 - L'existence de compétences médicales dans le diagnostic et le traitement du cancer dans les disciplines médicales, chirurgicales et de la radiothérapie
 - L'existence de compétences juxta médicales (pharmaciens)
 - Développement du secteur privé

Principaux acquis enregistrés (2)

- Prise en charge par la CNAM comme APCI
- Réduction des délais de rendez vous de radiothérapie dans le secteur public/privé, depuis la prise en charge par la CNAM
- Elaboration de référentiels pour la prise en charge de certains cancers
- Elargissement de la durée de prescription des morphiniques à 28 jours

Principaux acquis enregistrés (3)

- **Formation : 7 certificats d'études complémentaires (post universitaires dans les facultés de médecine de Tunis et de Sousse) + 1 master en radio physique à la faculté des sciences de Bizerte**
- **Tissu associatif actif : 5 associations de lutte et de recherche sur le cancer**

Insuffisances au niveau de la prévention primaire

- **Difficulté d'appliquer l'approche multisectorielle : manque de coordination: santé, agriculture, industrie, secteur de l'information etc.**
- **Insuffisances en matière de prévention des cancers professionnels**

Insuffisances au niveau de la détection précoce

- **Dépistage et diagnostic précoce : couverture très faible de la population éligible (couverture recommandée > 70%)**
- **Cancer du col utérin : moins de 15% en 5 ans**
- **Cancer du sein : moins de 10%**

Insuffisances au niveau de la prise en charge

- Insuffisance des structures actuelles pour subvenir aux besoins en matière de diagnostic et de prise en charge : encombrement des structures
- Nombre insuffisant de médecins, de pharmaciens, de paramédicaux, faible nombre de radio physiciens, de psychologues et d'assistantes sociales
- Absence de référentiels validés
- Absence de stratégie de sécurisation des chimiothérapies , notamment en milieu hospitalier

Insuffisances au niveau de la recherche

Recherche clinique et fondamentale insuffisante

Stratégie de lutte contre le cancer

Plan cancer 2010 -2014


Buts

- Réduire la mortalité par cancer (prévention, détection précoce, traitement)
- Améliorer la qualité de vie des patients et préserver leurs droits
- Réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque

Axes

 **Prévention**

 **Détection précoce**

 **Prise en charge , soins palliatifs, aide aux patients et à leur famille & réduction des inégalités d'accès aux soins**

 **Formation**

 **Recherche**

 **Surveillance**

Prévention primaire

Justification de la prévention primaire

- Les décès attribuables aux cancers associés au tabac et à l'alcool, à l'alimentation, aux rayons solaires, aux risques professionnels seraient en grande partie évitables.
- Des actions efficaces sur ces causes pourraient permettre de réduire de façon significative l'incidence des cancers de 30% à 50%

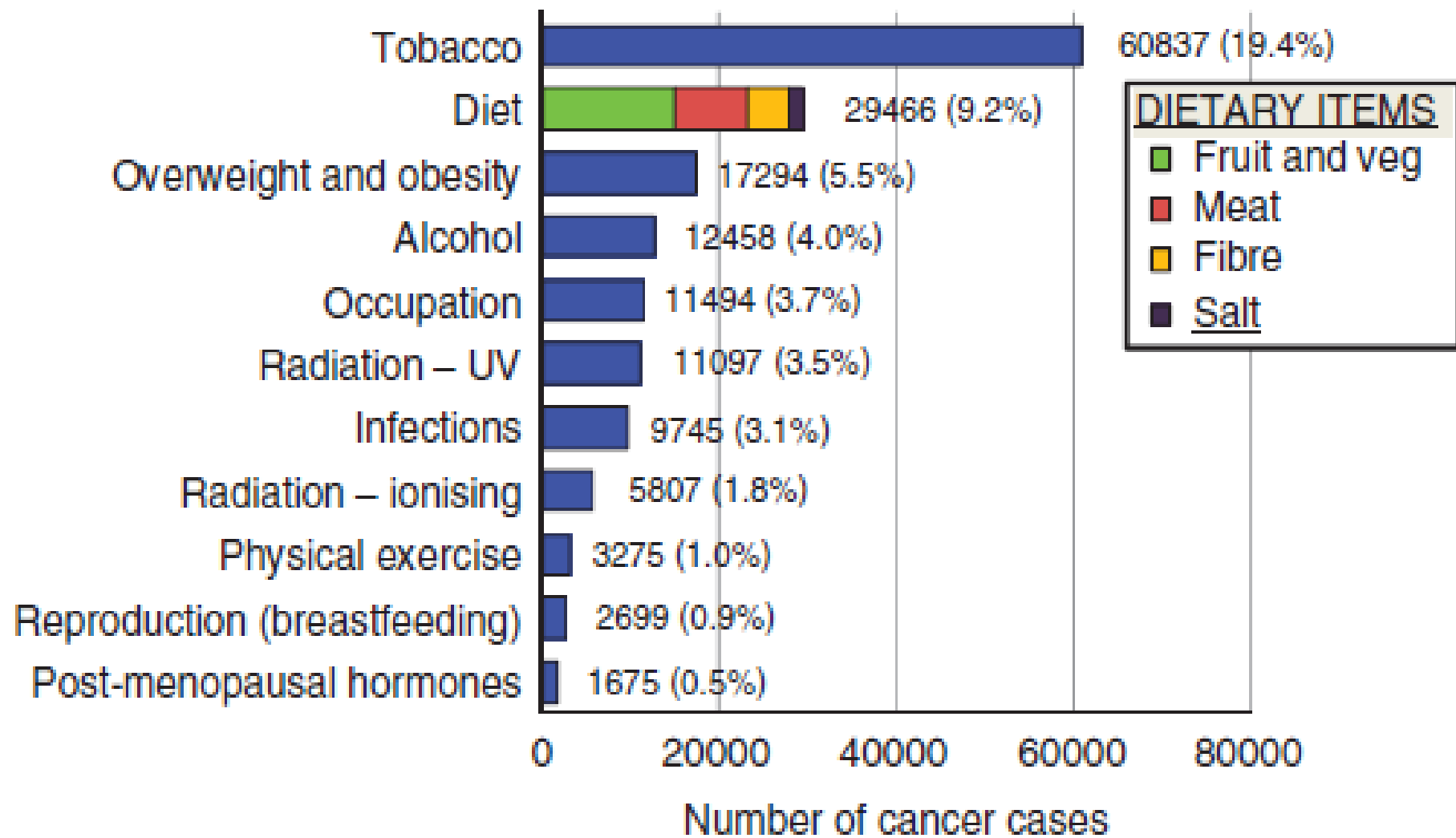


Figure 1 Number and percentage of cancer cases in the UK attributable to different exposures.

Les principales interventions de prévention primaire

- 1- Lutte anti tabac
- 2- Promotion d'habitudes alimentaires saines & de l'activité physique
- 3- Lutte contre l'infection : vaccination contre l'hépatite B, lutte contre les IST
- 4- Prévention des cancers professionnels: révision de la réglementation relative aux seuils d'exposition aux nuisances cancérigènes et au niveau du suivi des travailleurs exposés à ces nuisances + sensibilisation des travailleurs
- 5-Contrôle de l'exposition aux radiations ionisantes
- 6-Lutte contre l'exposition solaire prolongée : Sensibilisation de la population (médias , actions éducatives dans les plages, en milieu scolaire)
- 7- Lutte contre la pollution environnementale: contrôle de l'utilisation de l'amiante, contrôle de l'arsenic dans l'eau potable, contrôle de la pollution de l'air

Lutte anti tabac

- Lutte anti tabac :
- Législation: révision de la loi :interdiction de fumer dans les restaurants, cafés- avertissement du danger lié au tabac sur les paquets de cigarettes, interdiction de la vente du tabac aux enfants de moins de 18 ans, une interdiction de la vente au détail dans les lieux publics, et une interdiction de toutes formes de publicité.
- Taxation: augmentation progressive des prix
- Sensibilisation: élaboration d'une stratégie de communication, ciblant particulièrement les jeunes
- Aide au sevrage tabagique: formation de plus de 2000 médecins au conseil minimum, et plus de 150 médecins au sevrage
- Intégration des ONGs dans la lutte anti tabac

Promotion d'habitudes alimentaires saines & de l'activité physique

- Une stratégie nationale de prévention et de prise en charge de l'obésité a été élaborée

Détection précoce

Critères de choix pour une maladie pouvant être l'objet d'un dépistage

Les principaux critères de l'OMS (Junger et Wilson-1968) définissant le cadre et les contraintes d'un dépistage, quelque soit l'organe considéré sont :

- 1) La maladie constitue un problème majeur de santé publique.
- 2) Son histoire naturelle est connue.
- 3) Son diagnostic précoce est possible.
- 4) L'efficacité d'un diagnostic précoce est démontrée (diminution de la mortalité).
- 5) Sensibilité et spécificité du test sont optimales.

Critères de choix pour une maladie pouvant être l'objet d'un dépistage

- 6) L'acceptabilité du test de dépistage est optimale.
- 7) L'accessibilité de la population au test est optimale.
- 8) La fréquence de réalisation du test est définie.
- 9) Le risque du test est acceptable.
- 10) Le coût du dépistage est supportable par la collectivité.

Types de dépistage

- Dépistage individuel= opportuniste
- Dépistage catégoriel : groupes spécifiques : agents de la STEG etc.
- **Dépistage de masse : le plus efficace , coût, faisabilité !**

Importance de la couverture : > 70%

Quels cancers se prêtent le plus à la détection précoce

 Cancer du sein

 Cancer du col utérin

 Cancers colon/rectum

Intérêt d'une bonne couverture de la population éligible

- l'OMS recommande un taux de couverture de plus de 70%
- Pour le cancer du sein : le dépistage par mammographie permet de réduire de 30% la mortalité par ce cancer chez les femmes âgées entre 50 et 69 ans
- Un taux de couverture de 10% : réduction uniquement de 3%

Les méthodes de détection précoce du cancer du sein

Examen clinique

- systématique : dépistage
- à la suite d'apparition de symptômes : diagnostic précoce

Mammographie

- dépistage opportuniste
- dépistage catégoriel
- dépistage de masse+++++++

1: Efficacy of Screening Mammography

Study	overall RR	40-49	50-74
Pooled estimate 5 trials*	0.77 [0.68-0.87]	0.95 [0.74-1.22]	0.71 [0.61-0.83]
5 Swedish trials (1993)	0.76 [0.66-0.87]	0.87 [0.63-1.20]	0.71 [0.68-0.73]#
Meta-analysis 13 trials**	0.75 [0.68-0.83]	0.93 [0.76-1.13]	0.74 [0.66-0.83]

• *N.Day, S.Hurley, J.Kaldor 1992

• ** Kerlikowske 1995

50-69

Détection précoce du cancer du sein

stratégie adoptée

- ✚ Choix porté sur l'examen clinique et non sur la mammographie (réservée pour le suivi des femmes à haut risque et le diagnostic des cas dépistés à l'examen clinique)
- ✚ Population cible: femmes âgées 40 à 69 ans
- ✚ Poursuivre et multiplier les expériences pilotes de dépistage de masse par mammographie
- ✚ A la lumière des résultats de ces expériences, et en fonction des moyens disponibles, envisager une extension progressive du dépistage de masse par mammographie

Détection précoce du cancer du sein

Principales mesures

- Renforcer la formation du personnel de première ligne dans les deux secteurs public et privé (médecins et sages femmes)
- Renforcer les actions de sensibilisation des femmes au recours à l'examen clinique (médias, activités d'éducation de proximité) :
- Assurance qualité : supervision et évaluation

Dépistage du cancer du col utérin

- Un frottis tous les 5 ans chez les femmes âgées entre 35 et 59 ans permettrait de réduire l'incidence du cancer du col utérin de 84%
- Besoin de recrutement de cytomorphologistes pour atteindre un taux de couverture de 70% au cours des 5 prochaines années
- Renforcer les actions de sensibilisation (médias, activités d'éducation de proximité)
- Assurance qualité : supervision et évaluation

Réduction de l'incidence cumulée de cancer du col selon la périodicité des frottis

% réduction

• Périodicité :	5 ans	3 ans	1 an
• Age : 20-64	84%	91%	93%

Vaccin contre l'HPV

- Coût de l'introduction du vaccin contre l'HPV > 15 000 000 DT/ an
- Efficacité : 70%
- L'introduction du vaccin contre l'HPV vers l'âge de 14 ans ne dispense pas à court et à moyen terme du dépistage par le frottis cervical chez les femmes âgées entre 35 et 59 ans

Dépistage des cancers colorectaux

- Réduction de 16% de la mortalité par ce cancer (50 à 69 ans)
- Expérience pilote à Sousse, à Sfax et à Tunis: pour évaluer la faisabilité du dépistage par le test Hémocult ou équivalent (suivi d'une colonoscopie en cas de test positif) avec une périodicité tous les 2 ans

Prise en charge , soins palliatifs, aide aux patients et à leur famille & réduction des inégalités d'accès aux soins

- Renforcer l'infrastructure et les équipements
- Renforcer les ressources humaines pour assurer les soins curatifs
- Assurance qualité du diagnostic et de la prise en charge
- Développer les soins palliatifs
- Aide aux malades en difficultés et défense des droits des patients

Prise en charge , soins palliatifs, aide aux patients et à leur famille & réduction des inégalités d'accès aux soins

- **1- Renforcer l'infrastructure et les équipements**
- **Mise en place de l'Unité de cancérologie à l'Ariana**
- **Mise en place des services de carcinologie médicale de Jendouba et Gabès et Gafsa**
- **Augmenter les structures et les équipements de radiothérapie :**
 - **Mise en place de 4 accélérateurs linéaires à l'ISA, Sfax et à Sousse**
 - **Doter les hôpitaux régionaux de Jendouba, Gafsa et Gabès de la radiothérapie**
 - **Améliorer le contrôle de qualité des équipements de radiothérapie**

Prise en charge , soins palliatifs, aide aux patients et à leur famille & réduction des inégalités d'accès aux soins

- 2-Renforcer les ressources humaines pour assurer les soins curatifs
 - Augmenter, l'effectif de chirurgiens oncologues et celui des chirurgiens thoraciques
 - Augmenter le nombre de postes de résidents dans chaque spécialité carcinologique, ainsi que dans les spécialités anatomopathologie et chirurgie thoracique
 - Assurer le recrutement de radiophysiciens (finalisation du statut)
 - Assurer le recrutement d'agents paramédicaux

Prise en charge , soins palliatifs, aide aux patients et à leur famille & réduction des inégalités d'accès aux soins

- **3- Assurance qualité du diagnostic et de la prise en charge**
- **Elaboration, validation des référentiels, diffusion/mise en application et mise à jour régulière et évaluation de l'application de ces référentiels. Privilégier les médicaments génériques, en matière de chimiothérapie.**
- **Assurer la continuité des soins en développant un dossier médical commun standardisé au niveau national pour chaque cancer (pour favoriser la coordination des soins entre tous les intervenants).**
- **Améliorer la qualité de l'information aux malades et leur famille à travers des actions de sensibilisation du personnel de soins**

Prise en charge , soins palliatifs, aide aux patients et à leur famille & réduction des inégalités d'accès aux soins

- 4- Développer les soins palliatifs
- 5- Aide aux malades en difficultés et défense des droits des patients
- Améliorer la prise en charge sociale
- Améliorer le soutien psychologique : Consultation d'annonce du diagnostic, cellules de soutien psychologique dans les pôles de cancérologie : Besoin de 2 psychologues par service:

Conclusion

Conclusion

- ✚ La prévention des cancers est l'affaire de tous les secteurs: secteurs de la santé, de l'éducation, de l'environnement, du commerce, de l'intérieur, des affaires sociales des ONGs , etc.
- ✚ Une bonne coordination entre tous les secteurs est requise
- ✚ Au niveau du secteur de la santé, tous les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, paramédicaux, psychologues, assistantes sociales etc.) dans les deux secteurs public et privé , devraient y adhérer

Conclusion

- En matière de détection précoce, deux éléments importants
 - niveau élevé de couverture (> 70%) : importance de la sensibilisation de la population
 - Assurance qualité : formation des professionnels de soins et le suivi évaluation

Conclusion

- ✚ En dépit de son caractère ambitieux couvrant plusieurs dimensions, ce plan a malheureusement occulté l'aspect sécurisation du circuit des chimiothérapies,
- ✚ En effet, les toxicités des chimiothérapies anticancéreuses, eu égard au personnel soignant, sont actuellement bien documentées.
- ✚ Il est impératif dans le cadre du prochain plan de veiller à la sécurisation de l'ensemble du circuit des chimiothérapies à l'hôpital et dans les officines.

Merci pour votre attention