

DOSSIER DE PRESSE
sur les formations au diagnostic précoce
à l'occasion de la Journée Internationale du Cancer de l'Enfant

15 FÉVRIER 2022

LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES CANCERS DE L'ENFANT

Plus de 1000 prestataires de santé
formés par
le programme pilote du GFAOP
dans 8 pays Africains

gfaop



*Guérir le cancer
des enfants en Afrique*



GROUPE FRANCO-AFRICAIN ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE **JOURNÉE INTERNATIONALE DU CANCER DE L'ENFANT** **ET DE L'ADOLESCENT - 15 FÉVRIER 2022**

Paris, Rabat, Dakar, le 14 février 2022 – Le Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique GFAOP, association médicale qui œuvre pour la guérison des enfants atteints de cancer en Afrique Subsaharienne et au Maghreb, annonce sa mobilisation le 15 février 2022, lors de la journée internationale du cancer de l'enfant et de l'adolescent.

Afin de sensibiliser au cancer infantile et d'exprimer son soutien aux enfants et adolescents atteints de cancer, aux survivants et à leurs familles, le GFAOP participe à la campagne mondiale organisée par la Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique SIOP, en collaboration avec le Childhood Cancer International (CCI), sous le thème "Better survival #throughyourhands".

Cette campagne a pour but de célébrer le courage et la détermination dont font preuve les enfants atteints de cancer et leurs familles, ainsi que les équipes qui les prennent en charge et les soutiennent tout au long de leur combat. Ces équipes soignantes, dont les efforts sont unis à travers le GFAOP, ont mis en place plusieurs actions pour assurer un avenir meilleur à l'oncologie pédiatrique en Afrique Francophone, et ce, malgré la crise sanitaire qui secoue actuellement le monde.

Avec un réseau de 280 membres, 1500 enfants pris en charge et plus de 300 personnes formées chaque année, le GFAOP met en œuvre tous les efforts pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et l'accès aux soins et aux traitements. L'objectif étant d'atteindre un taux de survie de 60% en 2030 en alignement avec l'initiative globale pour les cancers de l'enfant de l'OMS. Il est soutenu dans ses actions par un réseau de partenaires engagés.

À l'occasion de la Journée Internationale du Cancer de l'Enfant, le GFAOP et ses partenaires organisent le **14 février 2022 un webinaire à 14h00 GMT** sur l'expérience du groupe en matière de diagnostic précoce des cancers de l'enfant en mettant l'accent sur son impact positif sur les chances de survie avec notamment la participation de représentants de la SIOP, du CCI et de l'OMS-Afrique. Le 14 février à Dakar à 16h00 en collaboration avec le ministère de la Santé et de l'Action Sociale et l'Institut Jean Lemerle, le GFAOP organise une réunion avec les représentants des principales institutions engagées dans le programme mondial de l'OMS.

Cette mobilisation du GFAOP se fait en collaboration avec l'Alliance Mondiale Contre le Cancer, Soleterre, la SIOP, le CCI et avec le soutien de la Fondation Bristol Myers Squibb.

INSCRIPTION SUR

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_52QG67HsS-awBy4osa1T9w

POUR PLUS D'INFORMATION, CONSULTEZ

<https://www.gfaop.org/>

CONTACT PRESSE

Pr Laila Hessissen, Pdt du GFAOP, laila.hessissen@gfaop.org

Dr Anne Gagnepain-Lacheteau, Déléguée Générale, annegagnepainlacheteau@gfaop.org

Jean-Francois Alesandrini, responsable des Partenariats, jfalesandrini@gfaop.org



LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE, UNE ÉTAPE INDISPENSABLE POUR MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES ENFANTS ET AUGMENTER LES CHANCES DE GUÉRISON POUR UN MOINDRE COÛT

On estime à environ 40% la proportion des enfants atteints d'un cancer en Afrique sub-saharienne qui accèdent à un diagnostic⁽¹⁾. De plus, dans les unités d'oncologie pédiatrique existantes en Afrique subsaharienne francophone, au moins 30% des enfants arrivent dans un état ne permettant pas de leur délivrer un traitement à visée curative.

Le taux de guérison reste ainsi inférieur à 20% dans la population hospitalisée⁽²⁾, et il est beaucoup plus faible en considérant les cas estimés dans la population générale.

Les raisons de cette faible survie tiennent à plusieurs facteurs : le manque de formation et d'information sur la curabilité des cancers, l'accès souvent difficile aux centres de soins éloignés, des infrastructures insuffisantes, mais surtout au retard apporté au diagnostic.

L'objectif du GFAOP est d'augmenter les capacités d'action des équipes pour qu'un maximum d'enfants atteints de cancer soient traité en Afrique francophone, à des coûts accessibles, et d'atteindre un taux de guérison d'au moins 60% des enfants arrivant dans les services spécialisés avec une maladie prise précocement en charge, grâce à un accompagnement structuré.

Trois conditions sont nécessaires pour atteindre cet objectif :

1. un diagnostic précoce grâce à la formation des soignants de terrain, à l'information des parents et du grand public en accord avec les ministères de la Santé de chaque pays,
2. des infrastructures adaptées avec des personnels formés en nombre suffisant et des moyens appropriés.
3. une organisation réfléchie et un accompagnement des unités pour faciliter l'accès rapide des enfants aux unités spécialisées, limiter les refus et les abandons de traitement, notamment pour raisons économiques.

Depuis 2019, en dépit d'un contexte sanitaire difficile, dans huit pays d'Afrique francophone subsaharienne et en collaboration avec les autorités de santé, plus de 1000 prestataires de santé ont été formés pour repérer les signes d'alerte permettant de diagnostiquer le plus précocement possible les cinq cancers les plus fréquemment rencontrés dans les services d'Oncologie Pédiatrique de ces pays.

(1) Lancet Oncol. 2019; 20 : 972-983. Global childhood cancer survival estimates and priority-setting: a simulation-based analysis. ZJ Ward, et al

(2) Pediatric Blood Cancer. 2022; doi: 10.1002/pbc.29464. Epub 2021 Dec 16. The development of an international childhood cancer hospital register database in 13 African countries. A project of the French African Pediatric Oncology Group (GFAOP). Brenda Mallon et al



Ce programme a reçu le soutien de la Fondation Bristol-Myers Squibb. Le GFAOP a développé des outils pédagogiques spécifiques pour soutenir ces formations. Le GFAOP entend accentuer ses efforts dans les prochaines années sur le diagnostic précoce en accompagnant le plan mondial de l'OMS GICC/CureAll en Afrique francophone afin de permettre chaque année l'accès à des soins de qualité d'ici à 2030 pour 7 000 enfants avec un diagnostic précoce.

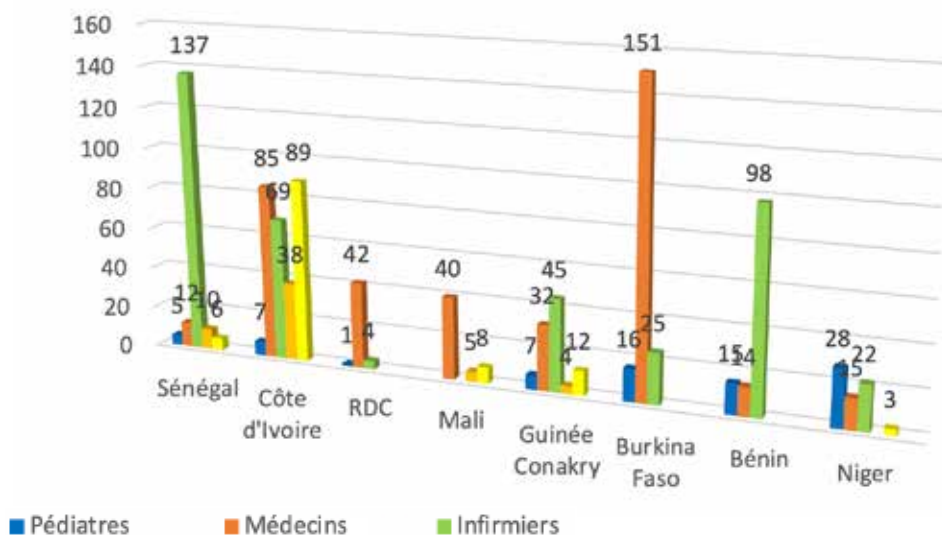
PLUS DE 1000 PRESTATAIRES DE SANTÉ FORMÉS DEPUIS 2019

Dans huit pays africains, 1045 personnes ont été formées au diagnostic précoce, l'un des pré requis pour améliorer la prise en charge des enfants atteints d'un cancer et augmenter leur chance de guérison en diminuant les coûts et les risques de séquelles.

Ce programme pilote de formation a été proposé aux ministères de la Santé et a d'abord été déployé en 2019 au Sénégal, puis en 2020 en Côte d'Ivoire, au Mali et en République Démocratique du Congo (RDC) à Lubumbashi avec la mise en place des premières formations. En 2021, le programme a été étendu en Guinée, au Burkina Faso, au Bénin, au Niger, et en RDC à Kinshasa.

Au total, 1045 prestataires de santé ont été formés, pédiatres, médecins généralistes, infirmiers et sage-femmes et des agents de santé communautaire.

Plus de la moitié des personnels formés sont des infirmier.e.s et des sage-femmes, tandis que les agents de santé communautaires n'ont représenté que 10 % des formés.



Ces formations ont été conduites par les médecins des équipes d'Oncologie Pédiatrique, en marge de leur travail quotidien de soignants, de chercheurs et d'enseignants.



UNE STRATÉGIE DE FORMATION ET DES CONTENUS PÉDAGOGIQUES ADAPTÉS

Le contenu des formations a été élaboré à l'Institut Jean Lemerle (Institut africain de formation en oncologie pédiatrique à Dakar), avec le soutien du ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal.

- La détermination des messages en direction des formateurs et des stagiaires s'est faite grâce à un travail auprès d'experts exerçant dans les pays concernés, de spécialistes de la formation, de la santé publique, et des représentants des autorités de santé.
- Plusieurs supports de communication ont été créés, des visuels distribués au cours des sessions, deux manuels, des fiches techniques et affiches (une par maladie sur les signes précoces et une sur toutes les maladies).

Les premières sessions se déroulent toujours en présentiel d'abord pour des formateurs, puis en cascade pour des prestataires de santé.

Chacune des formations dure 2 jours, à l'exception de celle des acteurs communautaires d'une seule journée.

Les premières sessions se déroulent toujours en présentiel d'abord pour des formateurs, puis en cascade pour des prestataires de santé.

Chacune des formations dure 2 jours, à l'exception de celle des acteurs communautaires d'une seule journée.

Les formations font l'objet de pré et de post-tests d'évaluation des connaissances des apprenants. Lorsque cela est possible, une évaluation post-formation est réalisée sur site permettant non seulement de renseigner sur les acquis de la formation, la disponibilité des affiches d'information pour le public, mais aussi si des patients suspects de formes précoces de cancer ont été référés vers l'Unité d'Oncologie Pédiatrique du pays.

UN PROGRAMME SOUTENU DEPUIS 2017 PAR LA FONDATION BRISTOL MYERS SQUIBB

Une subvention de la Fondation Bristol Myers Squibb de 230 KE (150 000 KCFA) a permis de déployer ce programme de formation cooronnée par l'institut Jean Lemerle (Institut Africain de Formation à l'Oncologie Pédiatrique - Université Cheick Anta Diop, inauguré en Juin 2018 à Dakar).

La contribution de la Fondation a également permis de sensibiliser le grand public avec des reportages télévisés et plusieurs émissions de radio et de nombreux articles de presse.

LE FUTUR POUR LE GFAOP : FORMER 1000 PERSONNES PAR AN

Au-delà de cette première expérience, le GFAOP entend déployer ses efforts dans le cadre du plan mondial cancer GICC/CureAll. Ceci permettra d'assurer une extension de ce programme à l'ensemble des pays où sont implantées des unités du GFAOP soutenues par leurs tutelles, de mettre en place des extensions régionales et des cascades de formations nécessaires grâce à un corps de formateurs choisis parmi ceux qui ont assimilé les données de base de l'oncologie pédiatrique (formation de points focaux régionaux).



Pour rendre plus attractif ses contenus, le GFAOP entend digitaliser les formations (en cours pour les infirmiers ayant déjà suivi une formation) et envisage le développement d'outils connectés pour la référence et la contre-référence des patients.

Dans les trois prochaines années, le GFAOP s'est donné comme objectif de former 1000 prescripteurs par an. Cette ambition sera validée qu'après un accord avec les autorités sanitaires des pays concernés et avec l'OMS dans le cadre d'une convention cadre pour accompagner le plan Cureall.

Les conditions sanitaires et la faisabilité d'un déploiement adapté dans des contextes stables seront des éléments essentiels de l'intensité donnée à ce programme.

Le GFAOP estime qu'un million d'euros/ 650 millions CFA sera nécessaire pour ce déploiement. Des actions seront également menées auprès des centres de formation des infirmiers et des sage-femmes pour les signes précoces des cancers de l'enfant soient enseignés.



LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE PAR L'EXEMPLE POUR LES 5 CANCERS DE L'ENFANT LES PLUS FRÉQUENTS EN AFRIQUE.

Des cancers très particuliers. Les cancers survenant chez les enfants sont des tumeurs malignes dont les cellules se multiplient très vite. Beaucoup de ces tumeurs sont d'ailleurs appelées « embryonnaires » parce qu'elles partagent souvent avec le tissu embryonnaire la capacité de se multiplier et de grandir rapidement.

Selon leur localisation, elles partagent des caractéristiques du développement de l'organe ou du tissu dont elles sont issues. Il en est ainsi pour le rétinoblastome, ce cancer de l'œil naît au niveau de la rétine ; le néphroblastome, une tumeur naissant dans le rein et reproduisant de façon anarchique trois des composantes du rein normal.

Ces cancers, quelle que soit leur localisation, acquièrent une taille qui est mal tolérée par l'organe impliqué et peuvent rapidement l'endommager ou le détruire si le diagnostic n'est pas réalisé rapidement.

Leur taille est aussi la source de douleurs qui se manifestent souvent tardivement. Cela est particulièrement vrai pour le rétinoblastome et les tumeurs du cerveau car l'espace pour se développer est limité.

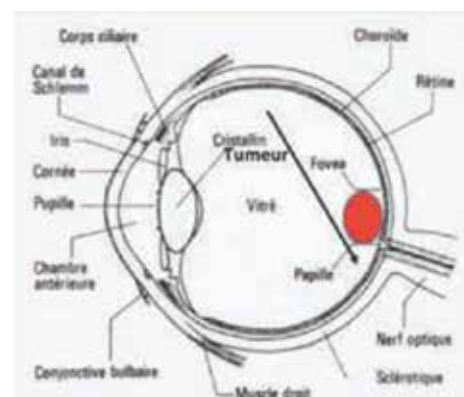
Le manque de connaissances à propos des signes précoces de ces maladies rares fait que trop souvent, la cause des symptômes n'est pas reconnue par les prestataires de santé.

Les enfants n'atteignent pas les équipes spécialisées ou parviennent trop tard dans les centres pour se voir proposer un traitement autre que palliatif.

Il faut donc former tous les acteurs de la santé aux signes précoces de ces cancers, qu'ils soient en poste ou en cours de formation afin d'agir de façon efficace et de permettre à plus d'enfants de guérir.

LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE POUR LE RÉTINOBLASTOME

Il s'agit d'un cancer de l'œil, qui se développe aux dépens de la rétine, touchant le nourrisson et le jeune enfant. La rétine est la couche interne du globe oculaire. Le rétinoblastome peut atteindre un œil ou les deux yeux. Il est parmi les trois premiers cancers de l'enfant diagnostiqués en Afrique subsaharienne et **affecte 1 enfant sur 15 000 à 20 000 naissances**; la moitié des rétinoblastomes est diagnostiquée avant l'âge de deux ans. 40% des enfants ont les deux yeux touchés, ce qui s'explique par une atteinte héréditaire.





Les signes précoces. Le rétinoblastome peut être diagnostiqué tôt dès son développement dans l'œil avec les signes précoces que sont :

- le reflet dans un œil ou dans les deux yeux comme (*fig3a*).
- un œil brillant à la lumière la nuit avec un reflet blanchâtre (*fig3b*) dans la pupille de l'enfant quand il est exposé à la lumière ou sur une photo prise avec un flash, alors que normalement, une tâche rouge doit apparaître dans l'œil
- un strabisme permanent (un œil qui louche) (*fig4*)
- un changement soudain de la couleur de l'iris
- une inflammation de l'œil persistante malgré un traitement adéquat.



(Figure 3a)



(Figure 3b)



(Figure 4)

La maladie progressant rapidement en dehors de l'œil, celui-ci augmente de taille, est douloureux, attirant l'attention de l'entourage. Généralement, lorsque la maladie s'est manifestée de cette manière, il est déjà trop tard pour guérir l'enfant⁽³⁾.

Comme souvent, le temps joue contre l'enfant malade.

C'est la raison pour laquelle des formations sont nécessaires en direction des agents de santé pour que les premiers signes soient connus et permettent de diriger immédiatement vers un centre spécialisé d'ophtalmologie et de cancérologie les enfants suspects d'être porteurs de cette maladie.

L'information du public est essentielle au travers de spots télévisés et d'affiches dans les centres de santé est aussi indispensable pour faire connaître cette maladie.

Il est préférable qu'un enfant ait un fond d'œil sous anesthésie en trop, plutôt que de le laisser sans diagnostic si le signe est annonciateur de cette maladie.

Les raisons d'espérer : Il faut savoir qu'en Europe par exemple, le diagnostic précoce permet de guérir presque 100% des cas. Dans les formes bilatérales, la vue peut être conservée dans un grand nombre de cas par l'administration précoce de chimiothérapie utilisée pour conserver l'œil le moins atteint.

Dans les formes unilatérales diagnostiquées précocement, le traitement repose sur une ablation de l'œil, suivie souvent de chimiothérapie puis de la pose d'une prothèse. La guérison est possible dans plus de 70% de ces cas.

(3) JAMA Oncol. 2020; 6 : 685–695. Global Retinoblastoma Presentation and Analysis by National Income Level. Global Retinoblastoma Study Group; Ido Didi Fabian et al.

LE NÉPHROBLASTOME OU TUMEUR DE WILMS

Il est le cancer du rein le plus fréquent chez l'enfant (5% des cancers rencontrés avant 15 ans). Il touche un enfant sur huit millions en moyenne, mais sa fréquence est deux fois plus grande chez les populations d'origine africaine aux USA. Sa rapide croissance est connue puisque la tumeur double de volume entre 10 et 40 jours⁽⁴⁾. Comme le rétinoblastome, il est l'un des 3 cancers les plus soignés car repérables en Afrique subsaharienne.

Le retard diagnostique est responsable d'une fréquence trois fois supérieure des cas disséminés (avec des métastases) au diagnostic dans les unités membres du GFAOP d'où l'intérêt d'un diagnostic plus précoce en repérant les signes au niveau des centres de santé.



(Figure 5)

Les signes précoces. Ils sont représentés par l'association d'un gros ventre avec la perception d'une masse dure d'un côté (sous les côtes, Fig5) et avec parfois des urines contenant du sang. Le retard de diagnostic peut non seulement entraîner l'apparition de métastases, mais aussi être responsable d'une rupture de la tumeur dans le ventre qui rend l'obtention de la guérison peu probable avec les moyens disponibles sur place. Des campagnes d'information pourraient permettre de doubler le nombre de cas traités dans les unités avec une maladie moins disséminée à l'arrivée. Cette approche doit permettre de doubler les chances de survie des enfants atteints tout en diminuant les charges financières pour les parents et la société. Les moyens de diagnostic et de traitement par chimiothérapie, chirurgie et parfois radiothérapie sont désormais disponibles dans la majorité des unités membres du GFAOP.

LE LYMPHOME DE BURKITT

En Afrique sub-saharienne, ce cancer qui se développe aux dépens des cellules du système immunitaire sévit sous forme endémique. Cette endémie est associée à l'infection précoce par le virus de la mononucléose infectieuse, et à la diminution des défenses immunitaires du fait du paludisme et probablement d'autres facteurs⁽⁵⁾.

Il représente le premier cancer survenant chez l'enfant en Afrique subsaharienne après les leucémies aiguës lymphoblastiques⁽⁶⁾, mais arrive souvent en tête des diagnostics des pathologies traitées dans les unités.

(4) Lancet. 1999; 25 : 1127. Growth rate of Wilms' tumour. A W Craft.

(5) Lancet Oncol. 2004; 5 : 738-746. Is endemic Burkitt's lymphoma an alliance between three infections and a tumour promoter? C A van den Bosch.

(6) Lancet Oncol. 2019; 20 :1211-1225. The global burden of childhood and adolescent cancer in 2017: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017 GBD 2017 Childhood Cancer Collaborators.



Les signes précoces : ils sont très caractéristiques, avec soit une tumeur de la mâchoire (*Fig 6*), soit une ou des masses multiples abdominales. La progression de ce cancer est très rapide, avec un envahissement fréquent de la moelle osseuse ou du liquide qui baigne le cerveau : dans ce cas, il est illusoire d'espérer guérir ces enfants dans les conditions de traitement disponibles en Afrique subsaharienne.

Un espoir vient de la démonstration par les équipes membres du GFAOP qu'il est possible de soigner efficacement les enfants qui ont une forme sans envahissement majeur de la moelle ni atteinte du système nerveux central⁽⁷⁾.



(Figure 6)

LA LEUCÉMIE AIGÛE LYMPHOBLASTIQUE

Ce cancer chez l'enfant est la première cause de cancer dans le monde. C'est un cancer de la moelle osseuse dû à une multiplication anarchique de lymphocytes bloqués à un stade « jeune » de leur maturation nommés lymphoblastes. Ces lymphoblastes prennent la place des cellules normales de la moelle osseuse, entraînent une diminution de la production normale de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes. Ils passent aussi dans le sang lui donnant cette coloration claire à celui-ci par le manque de globules rouges et l'excès de globules blancs anormaux.

Les signes précoces. Les signes d'appel comme la pâleur, la fièvre et les saignements peuvent parfaitement mimer un paludisme ou coexister avec lui. C'est l'observation au microscope d'un étalement de sang sur une lame de verre qui permet de suspecter ce diagnostic qui sera confirmé par une analyse de la moelle osseuse faite dans un centre spécialisé. Le sous diagnostic très important de cette maladie est un premier obstacle à la guérison de même que la faible disponibilité de certains médicaments majeurs pour guérir les enfants atteints.

LE LYMPHOME DE HODGKIN

Il s'agit d'un cancer peu fréquent mais historiquement le premier cancer dont on a guéri les enfants dans les années mille neuf cent soixante. Il se manifeste le plus souvent par des adénopathies cervicales qui peuvent augmenter de taille sur plusieurs mois. La taille du ganglion au diagnostic est un important facteur pronostic et plus le ganglion est grand plus le traitement est lourd, coûteux avec des chances de survie plus faibles. Le fait que la chimiothérapie seule puisse permettre de guérir plus de 80% des enfants traité dans les unités membres du GFAOP est un argument majeur pour réaliser plus précocement le diagnostic chez ces patients car la proportion de stades localisés reste faible⁽⁸⁾.

(7) J Glob Oncol. 2019 ; 5:1-9. Advanced Burkitt Lymphoma in Sub-Saharan Africa Pediatric Units: Results of the Third Prospective Multicenter Study of the Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique. G C Bouda et al.

(8) SAJCH 2020; 14 : 155-160. Hodgkin Lymphoma in sub-Saharan Africa: A report from the French-African Paediatric Oncology Group (GFAOP) F Traore et al.

gfaop



*Guérir le cancer
des enfants en Afrique*

Avec la collaboration et le soutien de

