

10 Témoignages de médecins et infirmières

Dr Aissata Barry (Pédiatre, Unité d'Oncologie Pédiatrique, CHU Donka, Conakry Guinée)

« A Conakry, dans l'unité d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de Donka où nous recevons les enfants venant de toute la Guinée, nous avons observé qu'entre 2017 et 2019, 42 des 46 enfants porteurs d'un rétinoblastome avaient soit des formes localement très évoluées, soit des métastases. Les parents nous ont dit avoir consulté dès qu'ils avaient remarqué une tache blanchâtre au niveau des yeux de leur enfant, ou un œil qui louche. Malheureusement, les agents de santé rencontrés ne connaissaient pas les signes précoces de ce cancer qu'est le rétinoblastome. C'est pourquoi nous avons lancé avec le Ministère de la Santé, et grâce au financement apporté au GFAOP par la Fondation Bristol Myers Squibb un programme de formation des agents de santé de première ligne sur le Diagnostic Précoce des cancers de l'enfant les plus fréquents chez nous que sont le rétinoblastome, le lymphome de Burkitt, la leucémie aigue lymphoblastique, le néphroblastome et le lymphome de Hodgkin. Nous avons aussi formé ces personnels pour l'orientation des enfants en cas de suspicion de cancer ».

Dr Karim Assani (Pédiatre, Unité d'Oncologie Pédiatrique de Kinshasa, République Démocratique du Congo, Alliance Mondiale Contre le Cancer)

« Il faut bien comprendre ce qu'est le diagnostic précoce d'un cancer. Il repose sur la capacité que l'agent de santé a d'identifier les signes anormaux qui peuvent faire évoquer un cancer, chez un enfant en apparence bonne santé. Repérer ces signes et convaincre les parents qu'il faut consulter dans un centre spécialisé permet de confirmer ou pas que l'enfant est atteint d'un cancer et de commencer rapidement un traitement. La formation sur le diagnostic précoce des cancers de l'enfant a été pour nous une opportunité d'informer sur l'existence de ces cancers et de leur caractère hautement guérissable quand le diagnostic est fait précocement. »

Dr Mame Ndella Diouf (Pédiatre, Unité d'Oncologie Pédiatrique, CHU Aristide le Dantec, Dakar, Senegal)

« Comme les cancers de l'enfant ne sont pas dus à des facteurs environnementaux sur lesquels on pourrait agir par une prévention efficace, la seule manière d'agir pour éviter que les cancers ne soient trop graves est d'en faire le diagnostic dès que les premiers signes sont repérables. Ceci permet d'améliorer considérablement les chances de guérison des enfants, de réduire la durée et les couts des traitement. »

Mr Djessouan Jean-Marie Kouame (Coordinateur local ONG Soletterre en Côte d'Ivoire)

« Au début en 2015, constatant que les enfants arrivaient à des stades très avancés dans l'unité, nous avons pensé qu'il fallait former les médecins des autres localités. Notre projet a été soumis au programme national de lutte contre le cancer qui a son tour l'a fait valider par le ministère de la santé. Nous avons établi des termes de référence puis le programme a rédigé une note technique qui a permis au ministère de convoquer les médecins à des formations. Fin 2020, le GFAOP est revenu avec la formule de la formation en cascades que nous avons trouvée très bien car nous-même avons constaté qu'il fallait descendre à certains niveaux de la pyramide sanitaire. Maintenant, cette formation concerne les médecins, les infirmiers / sage-femmes et les acteurs communautaires. »

Dr Chantal Bouda (Pédiatre, Responsable de l'Unité d'Oncologie Pédiatrique, CHU Yalgado Ouedraogo, – Ouagadougou, Burkina Faso)

« Pour une efficacité des programmes de formation, il faut une implication franche du Ministère de la Santé. C'est un maillon indispensable pour la lutte contre les cancers de l'enfant. Cela passe par l'extension de la formation à tous les échelons de la pyramide sanitaire. Il faut aussi améliorer l'accès au plateau technique pour aboutir à un diagnostic précis et rapide réduisant ainsi le délai de mise en route du traitement pour les patients qui arrivent dans les structures spécialisées. A terme, cela permettra de réduire le taux de refus ou d'abandon de traitement. Enfin nous pensons qu'il faut intégrer la formation au diagnostic précoce des cancers de l'enfant dans la formation de base des infirmiers et des médecins. »

Dr Aimée Kissou (Pédiatre, Responsable de l'Unité d'Oncologie Pédiatrique, CHU Sourô Sanou – Bobo-Dioulasso, Burkina Faso)

« A Bobo-Dioulasso, nous avons fait trois sessions de formation pour les prestataires de santé de la région des Hauts-Bassins. Nous avons utilisé comme tout le monde des outils comme le guide du formateur, le manuel du prestataire, les fiches techniques. En dehors de cela nous avons utilisé aussi les fiches de référence et de contre-référence qui sont utilisées théoriquement pour tous les patients dans le système de santé du Burkina-Faso. Le but étant d'apporter des adaptations utiles pour favoriser le diagnostic rapide chez les enfants atteints de cancers.

Dr Gabrielle Chenge (Ophtalmologiste, CHU de Lubumbashi – République démocratique du Congo)

« Pour mieux faire connaître le rétinoblastome, la sensibilisation du personnel soignant et du grand public a été faite avec des photos d'enfants atteints de cette maladie, prises à différents stades dans le service d'ophtalmologie, après consentement éclairé des parents, avec des affiches « parents » qui ont été utilisées dans certaines écoles et lieux de culte, ainsi que par des émissions « Zoom » diffusées à travers toute la république démocratique du Congo.

Dr Aichatou Mahamadou (Pédiatre, Responsable de l'Unité d'Oncologie pédiatrique du Centre National de lutte contre le cancer, Niamey – Niger)

« la formation au diagnostic précoce a apporté un grand changement dans notre pratique. Depuis celle-ci, juste deux semaines après, nous avons reçu deux enfants en provenance de

Maradi qui étaient porteurs d'un néphroblastome à un stade très précoce et je pense que s'ils suivent correctement leur traitement, ils seront guéris On a constaté également un grand engouement parmi les équipes et une grande collaboration depuis cette formation. Chaque fois qu'un cas suspect de cancer est observé, nous sommes appelés et expliquons le bilan qu'il faut faire. Si cela continue comme cela, il y aura une grande amélioration de la survie de nos malades.

Dr Gilles Bognon (Pédiatre, Responsable de l'Unité d'Oncologie Pédiatrique, CHU Oume Plateau, Porto-Novo, Bénin)

« Les formations que nous avons réalisées au Bénin s'adressaient aussi bien au personnel médical que paramédical. Nous pensons maintenant améliorer et évaluer l'efficacité de ces formations. Nous allons les étendre à tout acteur intervenant dans la prise en charge des enfants. Nous mettrons en place des points focaux dans les différents départements ou districts afin de faciliter le diagnostic précoce et la référence vers l'unité d'oncologie. Le registre hospitalier des cancers de l'enfant que nous utilisons depuis 2018 nous permettra d'évaluer la progression du nombre de cas diagnostiqués précocement, l'efficacité de la prise en charge et la proportion d'enfants guéris.

Mme Henriette Cardeau Gomis (Infirmière, Dakar Sud)

« La formation est venue à son heure. Tout le monde l'a constaté : cela nous a permis vraiment de pouvoir reconnaître les types de cancer chez l'enfant. Ce qu'on peut dire aux parents est de vraiment bien observer leur enfant. Si un enfant est atteint d'un des cancers qu'on nous a exposés, il peut guérir si le diagnostic est fait tôt ».