

# Résultats de l'étude sur le cancer du sein en Afrique subsaharienne

Favoriser le diagnostic à un stade précoce et améliorer l'accès à des traitements de qualité

Centre international de Recherche sur le Cancer



Organisation mondiale de la Santé



## Synthèse des données probantes du CIRC – N° 1

### Résumé

L'étude « Cancer du sein en Afrique – Disparités dans les issues » (ABC-DO pour *African Breast Cancer – Disparities in Outcomes*) vise à comprendre comment la survie et la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein en Afrique subsaharienne peuvent être améliorées. Cette étude s'intéresse en particulier aux défis liés aux facteurs sociaux, culturels et du système de santé spécifiques à ce contexte.

L'étude ABC-DO repose sur l'observation des événements qui jalonnent le parcours de 2200 femmes atteintes d'un cancer du sein dans cinq pays d'Afrique subsaharienne. Dans cette étude, la période d'observation s'étend à partir du moment où la femme découvre ses premiers symptômes, puis au diagnostic et à la période de traitement, pour finir au minimum cinq ans après le diagnostic. Cette étude permettra d'élaborer des stratégies visant à réduire le nombre de décès liés au cancer du sein dans cette région du monde.

### Introduction

En Afrique subsaharienne, le cancer du sein est, chez les femmes, le cancer le plus fréquent, avec 129 000 femmes nouvellement

diagnostiquées en 2020. Dans les pays à revenu élevé, ce cancer présente un bon pronostic, mais en Afrique subsaharienne, le taux de survie est considérablement plus faible. Dans cette région, la survie à cinq ans est légèrement inférieure à 50 %. Cela signifie qu'en Afrique subsaharienne, une femme sur deux à qui l'on a diagnostiqué un cancer du sein décède au cours des cinq années suivant le diagnostic, contre une Afro-Américaine sur cinq et une femme blanche sur dix aux Etats-Unis.

Le nombre annuel de femmes diagnostiquées avec un cancer du sein en Afrique subsaharienne devrait presque doubler d'ici 2040 en raison du vieillissement et de la croissance démographiques. Cette augmentation des cas sera encore plus importante si l'on tient compte de l'évolution du mode de vie et de la fécondité. Les femmes africaines tendent à avoir moins d'enfants et à retarder leur première grossesse. Bien que ces facteurs présentent de multiples avantages socio-économiques et sur le plan de la santé pour les femmes, ils augmentent aussi leur risque de développer un cancer du sein au cours de leur vie.

« Plus d'un tiers des 64 000 décès annuels attribués au cancer du sein en Afrique subsaharienne pourraient être évités. »

– D<sup>re</sup> Valerie McCormack

L'étude ABC-DO a pour objectif d'examiner les déterminants de la survie après un diagnostic de cancer du sein dans cinq pays africains à différents stades de leur transition économique et épidémiologique. En 2020, les cinq pays participants présentaient des taux d'incidence de cancer du sein standardisés sur l'âge pour 100 000 femmes allant de 20,0 en Zambie et 22,2 en Ouganda à 49,0 au Nigéria, 52,6 en Afrique du Sud et 57,6 en Namibie.



### Caractéristiques de l'étude

- Etude de cohorte en cours de patientes atteintes de cancer du sein recrutées dans les hôpitaux de plusieurs pays d'Afrique subsaharienne : **Afrique du Sud, Namibie, Nigéria, Ouganda et Zambie**
- **2200 femmes** (âge  $\geq$  18 ans) nouvellement diagnostiquées avec un cancer du sein sont activement suivies tous les trois mois
- Utilisation de technologies de santé mobile (**mHealth**) pour la gestion et la standardisation de la collection de données ainsi que pour le suivi en temps réel
- Le recrutement s'est déroulé dans **sept hôpitaux tertiaires publics** ainsi que dans **une petite clinique privée**
- Dans ces contextes, le cancer du sein est majoritairement diagnostiqué à un stade symptomatique
- Les établissements sélectionnés prennent en charge un grand nombre de patientes atteintes de cancer du sein chaque année (> 200 nouvelles patientes par an)
- **Ensemble hétérogène** de pays et d'hôpitaux avec différents profils de patientes (à différents stades d'évolution du cancer), de bassins de population (géographiquement proches et disparates) et de systèmes de santé (avec/sans diagnostic et traitement gratuits, avec/sans détermination immunohistochimique du statut des récepteurs hormonaux, avec/sans services de soutien tels que le transport et l'hébergement pendant le traitement)

## Obstacles au diagnostic du cancer du sein à un stade précoce

Le diagnostic du cancer du sein à un stade avancé réduit considérablement les possibilités de traitement curatif. Le cancer du sein est, en général, une tumeur à croissance lente ; ainsi, une maladie avancée survient généralement après une période de plusieurs mois où la tumeur était palpable chez la plupart des femmes.

Ce cancer étant palpable, la maladie peut être diagnostiquée lorsque la tumeur est encore de petite taille (~2 cm de diamètre) et qu'elle ne s'est pas propagée aux ganglions lymphatiques régionaux. En Afrique subsaharienne, le pourcentage de femmes diagnostiquées à un stade avancé (stade III ou IV) varie considérablement d'un pays à l'autre ; au total, 50 % à 90 % des femmes sont diagnostiquées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique.

## Quelles femmes ont été diagnostiquées à un stade plus avancé de la maladie dans l'étude ABC-DO ?

Le stade avancé de la maladie est associé à des facteurs tumoraux biologiques, tels que les tumeurs de haut grade et les tumeurs triple négatives. En outre, les femmes susceptibles d'être diagnostiquées à un stade avancé de la maladie incluaient les femmes **socialement défavorisées**, comme celles occupant un emploi non qualifié, n'ayant pas reçu d'éducation formelle ou ayant seulement été à l'école primaire, et celles **peu sensibilisées** au cancer du sein. Aussi, les femmes **jeunes** ou **enceintes** au cours des trois années précédant le diagnostic étaient-elles diagnostiquées à un stade plus avancé de la maladie (les tumeurs ont tendance à être plus agressives à cause du milieu hormonal lié à la grossesse et les symptômes du cancer du sein peuvent être confondus avec des problèmes liés à la lactation).

## Quels étaient les délais de diagnostic dans l'étude ABC-DO ?

La plupart des groupes de femmes mentionnés ci-dessus étaient susceptibles d'être diagnostiqués à un stade avancé de cancer du sein et ce, indépendamment de leur capacité à identifier les premiers symptômes de cancer ; ces femmes avaient bien remarqué des changements au niveau de leurs seins et avaient consulté, mais elles ont été confrontées à des retards diagnostiques. Notamment, un tiers des femmes noires sud-africaines, la moitié des femmes zambiennes et namibiennes, et trois quarts des femmes ougandaises ont déclaré avoir eu des symptômes plus de six mois auparavant. La plupart des femmes ont consulté de manière proactive à propos des changements survenus au niveau de leurs seins, mais les délais entre leur premier contact avec le système de santé et le diagnostic définitif étaient considérables.

## Facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la survie au cancer du sein

### Facteurs proximaux :

- Propagation de la maladie (stade de la tumeur) au début du traitement
- Biologie tumorale : histologie, grade, statut des récepteurs
- Traitement reçu : adéquation avec le sous-type de cancer du sein, qualité et observance thérapeutique
- Comorbidités, y compris l'infection par le VIH

### Facteurs distaux :

- Retard dans la reconnaissance des symptômes et long délai de première consultation
- Délais prolongés pour consulter le premier soignant, et entre les contacts pré-diagnostic suivants avec les soignants des systèmes de santé conventionnels et traditionnels, et les systèmes de soutien psychologique
- Délais prolongés entre la reconnaissance des symptômes et le diagnostic
- Longs délais entre le diagnostic et le début du traitement
- Facteurs socio-économiques, culturels et démographiques
- Refus et interruption précoce du traitement
- Qualité de vie
- Attitudes et connaissances sur le cancer du sein
- Effets secondaires du traitement
- Impacts de la maladie sur la vie familiale et professionnelle
- Barrières à l'accès aux soins de santé et au traitement
- Barrières à la navigation des patientes dans le système de soins

## Messages clés

- **Au moins un tiers des décès dus au cancer du sein sont évitables, et il est donc possible de sauver des vies et de prévenir les conséquences intergénérationnelles des décès maternels et des orphelins maternels dans la région.**
- Pour améliorer les taux de survie, conformément à l'approche de mise en œuvre progressive préconisée par l'Initiative mondiale de l'OMS relative à la lutte contre le cancer du sein, les pays d'Afrique subsaharienne doivent développer et renforcer les programmes visant à garantir un diagnostic précoce du cancer du sein symptomatique, tout en permettant l'accès rapide à un traitement approprié de haute qualité.
- Diagnostiquer plus précocement les cancers du sein symptomatiques est un objectif réaliste dans ce contexte.
- Réduire les délais entre la reconnaissance des symptômes et le diagnostic à deux ou trois mois devrait être réalisable pour la majorité des femmes en Afrique subsaharienne ; des délais de plus d'un an sont courants et devraient être considérés comme excessifs quel que soit le contexte. Il est nécessaire de renforcer le système d'orientation diagnostique, qui a besoin d'être clair et rapide.
- Il faudrait intensifier les stratégies visant à améliorer la connaissance et la sensibilisation des femmes et des professionnels de santé au cancer du sein, notamment la connaissance de soi et le fait que la maladie peut être traitée.
- Il est nécessaire de comprendre les facteurs spécifiques au contexte qui sont associés à un stade avancé au diagnostic, car ces facteurs varient d'un pays à l'autre.
- L'accès universel et gratuit au diagnostic et au traitement du cancer en Afrique subsaharienne devrait être envisagé afin de prévenir les inégalités sociales croissantes en matière de stade au diagnostic, les écarts entre les pays en ce qui concerne l'accès au traitement et aux soins, et les disparités en termes de survie dans la région.
- Des stratégies d'éducation au traitement et de soutien devraient être mises en œuvre pour améliorer l'accès au traitement et à sa complétion.

## Appel à l'action



**Améliorer la sensibilisation au cancer du sein auprès des femmes, des communautés et des professionnels de santé.**



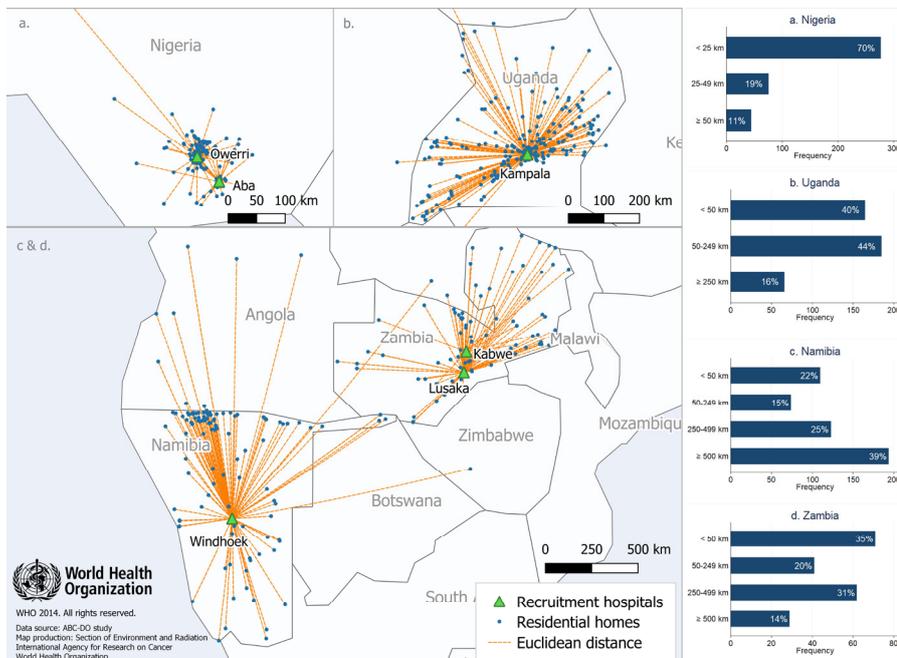
**Promouvoir les examens diagnostiques rapides (< 2 mois) en cas de suspicion de cancer du sein.**



**Améliorer l'accès au traitement systémique et à la chirurgie, et favoriser l'observance thérapeutique.**

## Cancer du sein : stade avancé au diagnostic

- Le stade du cancer du sein reflète la taille de la tumeur et la propagation du cancer au-delà du sein au moment du diagnostic. Le stade dépend de la vitesse de croissance et de l'expansion de la tumeur, et de sa durée d'évolution avant le diagnostic et le début du traitement.
- La vitesse de croissance de la tumeur varie en fonction de facteurs biologiques (par exemple le sous-type, le grade ou la morphologie de la tumeur, l'âge de la patiente, le statut ménopausique, le statut des récepteurs hormonaux ou encore de l'exposition aux hormones lors de la grossesse.
- Les retards de diagnostic résultent des longs délais de prise en charge par le système de santé.
- Les retards au diagnostic et à l'initiation du traitement sont associés à un pronostic plus défavorable.
- **UNE FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ CRITIQUE** : Dans l'étude ABC-DO, la période entre la reconnaissance des symptômes et le diagnostic, puis l'initiation du traitement était souvent trop longue. Cette période offre une fenêtre d'opportunité critique, car elle peut être raccourcie au travers des actions et des réactions des femmes et des soignants pour accélérer le diagnostic et l'initiation du traitement.



**Figure 1.** Lieu de résidence des patientes et hôpitaux où elles ont été recrutées et traitées pour leur cancer du sein.

*« Il est essentiel de garantir l'accès à un diagnostic rapide et à un traitement approprié pour prévenir les décès dus au cancer du sein en Afrique subsaharienne. »*

*– Professeure Isabel dos Santos Silva*

Le nombre médian de visites aux professionnels de santé variait d'une à quatre par femme, mais les intervalles entre les visites étaient longs. Les femmes qui attribuaient leurs premiers symptômes au cancer avaient des durées diagnostiques médianes plus courtes que les autres femmes (différence absolue de 4,1 mois), et la durée diagnostique des femmes les moins éduquées (celles non éduquées ou ayant seulement été à l'école primaire) était en moyenne 3,6 mois plus longue que celle des femmes plus éduquées.

Le manque de sensibilisation au cancer du sein représente un obstacle au diagnostic

précoce. En Ouganda, deux femmes sur trois pensaient que cette maladie est incurable. Les mythes sur les causes du cancer du sein étaient répandus, comme les croyances selon lesquelles il serait dû à une malédiction ou au port d'argent ou du téléphone dans le soutien-gorge.

Des barrières géospatiales à un diagnostic précoce ont également été quantifiées, mettant en évidence un diagnostic à un stade plus avancé chez les femmes vivant plus loin des centres de traitement. Les patientes doivent souvent parcourir plusieurs centaines de kilomètres pour se rendre dans un centre de traitement (cf. Figure 1).

## Survie et identification des facteurs d'amélioration

En 2020, la cohorte de l'étude ABC-DO avait été suivie pendant plusieurs années et les données ont été utilisées pour analyser la survie globale à trois ans post-diagnostic. La survie au cancer du sein est meilleure dans certains contextes que dans d'autres (cf. Figure 2). Cela montre que des améliorations sont possibles pour réduire le nombre de décès par cette maladie. Aucun de ces pays n'a de programme de dépistage du cancer du sein par mammographie en place, ce qui prouve que des améliorations sont possibles même en l'absence de tels programmes. Le taux de survie au cancer du sein était particulièrement bas chez les femmes africaines noires, ce qui est très préoccupant. Dans l'étude ABC-DO, trois ans après le diagnostic, la survie était de 90 % chez les femmes namibiennes blanches, de 58 % chez les femmes namibiennes et sud-africaines noires, de 46 % chez les Ougandaises et les Zambiennes et de 36 % chez les Nigériennes.

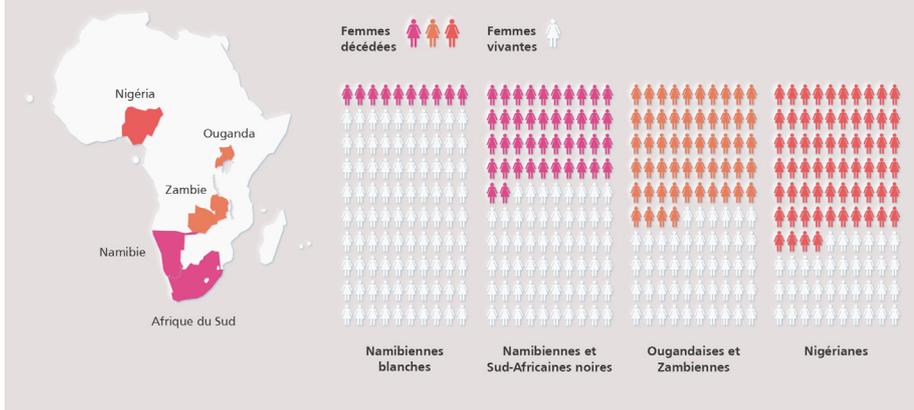
Le stade avancé du cancer au diagnostic et le manque d'accès à la chirurgie et à la thérapie systémique, qui affectaient particulièrement les femmes des groupes socio-économiques les plus défavorisés, ont été les principaux facteurs du faible taux de survie. En revanche, les proportions relativement élevées de cancers du sein à début précoce (âge < 30 ans au diagnostic), de femmes positives au VIH, et de sous-types de tumeurs plus agressifs contribuaient peu à la faible survie globale.

## Barrières d'accès aux soins en oncologie et inégalités dans le traitement du cancer du sein

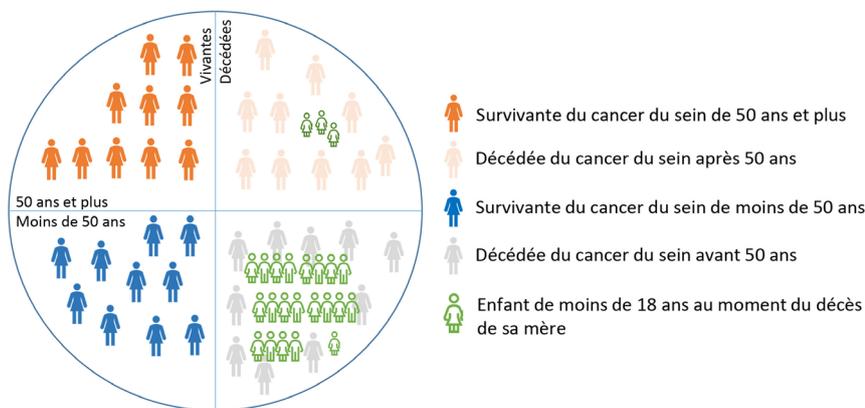
Au niveau des systèmes de santé, dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les établissements pouvant dispenser des soins oncologiques sont peu nombreux et saturés. Les traitements peuvent venir à manquer et/ou les délais d'attente pour l'accès à la chimiothérapie et la radiothérapie (si disponible) sont longs. Lorsque les femmes réussissent à accéder à un établissement pouvant traiter le cancer, les défis commencent dès l'examen diagnostique.

Parmi les pays de l'étude ABC-DO, la Namibie et l'Afrique du Sud disposent

## Femmes africaines qui décèdent (%) dans les 3 ans suivant un diagnostic de cancer du sein



**Figure 2.** Pourcentage des femmes africaines qui décèdent dans les trois années qui suivent un diagnostic de cancer du sein.



**Figure 3.** Statut vital et orphelins maternels à trois ans pour 40 femmes atteintes de cancer du sein.

d'une évaluation de routine du statut des trois récepteurs hormonaux au moment du diagnostic, ce qui permet aux cliniciens d'informer la prise en charge du cancer du sein et de prescrire des traitements efficaces et abordables aux patientes atteintes d'un cancer à récepteurs hormonaux positifs. En Ouganda, en Zambie et au Nigéria, la plupart des femmes n'avait pas accès à l'évaluation immunohistochimique du statut des récepteurs hormonaux.

Les coûts du traitement du cancer pour les patientes varient selon le pays, allant de faibles ou minimales grâce à une prise en charge par le système de santé, à entièrement payés par les patientes et/ou leur famille. En dehors des coûts directement liés aux soins, des frais supplémentaires importants viennent s'ajouter, comme le transport à l'hôpital ou l'hébergement. En raison de ces obstacles financiers, couplés à la peur du traitement

et au manque de confiance en son efficacité, un pourcentage considérable (17 %) de femmes incluses dans l'étude ABC-DO n'avait reçu ni chirurgie ni traitement systémique (chimiothérapie ou hormonothérapie) dans l'année suivant le diagnostic. Ces chiffres variaient grandement selon les pays ; le pourcentage de femmes non traitées était le plus élevé dans les deux hôpitaux régionaux de l'étude au Nigéria (1 sur 3 non traitée : 38 % dans le secteur public et 34 % dans le secteur privé), était de 1 sur 6 (17 %) au centre national de référence en Ouganda, et était quasiment nul chez les femmes soignées au Centre d'Oncologie de Namibie à Windhoek. Après exclusion des femmes métastatiques, ces résultats restaient inchangés.

Le plus souvent, les femmes susceptibles de ne recevoir aucun traitement dans les 12 premiers mois suivant le diagnostic étaient des femmes jeunes, peut-être en raison de la stigmatisation, de la peur de la mutilation ou de la peur de l'abandon, mais ce défaut de traitement se retrouvait aussi chez les femmes les plus âgées. Le statut socio-économique était le plus fort déterminant de l'accès au traitement en Ouganda et au Nigéria, où il n'y a pas de couverture sanitaire universelle. De plus, la préférence pour la médecine traditionnelle était également une entrave à l'initiation du traitement en Ouganda.

### Impacts intergénérationnels des décès liés au cancer du sein : orphelins maternels

L'étude ABC-DO a révélé des impacts intergénérationnels des décès liés au cancer du sein en Afrique. La moitié des femmes décédées des suites d'un cancer du sein avaient moins de 50 ans. En moyenne, chacun de ces décès a engendré deux orphelins maternels (enfants < 18 ans ; cf. Figure 3). Les familles ont déclaré que leurs préoccupations quant à l'éducation et l'avenir de ces enfants étaient aggravées par les dépenses financières exorbitantes associées au traitement du cancer.

« L'étude ABC-DO a révélé des impacts intergénérationnels des décès liés au cancer du sein en Afrique. La moitié des femmes décédées des suites d'un cancer du sein avaient moins de 50 ans. En moyenne, chacun de ces décès a engendré deux orphelins maternels. Les familles ont déclaré que leurs préoccupations quant à l'éducation et l'avenir de ces enfants étaient aggravées par les dépenses financières exorbitantes associées au traitement du cancer. »

– D<sup>r</sup> Moses Galukande

## Implications

L'étude ABC-DO a permis d'identifier des groupes de femmes susceptibles d'être diagnostiquées à un stade avancé de la maladie en raison de retards de diagnostic. Pour ces femmes, la détection du cancer à un **stade plus précoce** pourrait être obtenue en combinant différentes stratégies telles que i) améliorer la **sensibilisation au cancer du sein** et encourager les **femmes à chercher de l'aide en temps opportun** et ii) à équiper les systèmes de santé pour leur permettre de recevoir, d'examiner et d'orienter de manière adéquate les femmes se présentant avec des symptômes de cancer du sein. Etant donné que la recherche d'aide dépend grandement de la perception que la femme a d'elle-même, de son statut et de son rôle au sein de sa communauté, **l'autonomisation des femmes** peut jouer un rôle clé dans la réduction des disparités face au cancer du sein en Afrique subsaharienne. Les résultats de l'étude suggèrent également que bien que la détection du cancer du sein à un stade plus précoce puisse être obtenue par

l'amélioration du niveau d'éducation général des femmes sur le long-terme, la distribution du stade au diagnostic pourrait également être améliorée à court terme grâce à des interventions spécifiquement adaptées pour renforcer la sensibilisation au cancer du sein, comme l'éducation communautaire sur les symptômes du cancer du sein, l'auto-examen du sein, la demande d'aide et les possibilités de traitement.

Lorsqu'une femme ayant des symptômes de cancer du sein se présente dans un centre de santé, elle doit pouvoir être prise en charge par un réseau de professionnels de santé de première ligne formés à l'examen clinique des seins et capables d'orienter les femmes **vers le diagnostic et le traitement** et de les soutenir tout au long de leur parcours de soins. Lors de la conception de ces programmes d'intervention spécifiques, il convient de prendre en compte les femmes défavorisées ayant un faible niveau d'alphabétisation et d'éducation ou celles qui occupent un emploi non qualifié, car

ces femmes sont les plus susceptibles d'être diagnostiquées à un stade avancé.

L'étude ABC-DO a également identifié de profondes inégalités dans l'accès au traitement du cancer du sein, qui contribuent autant au faible taux de survie que le diagnostic de la maladie à un stade avancé. Les disparités dans l'accès à un traitement de qualité doivent être réduites pour bénéficier pleinement des améliorations du taux de survie qui seront obtenues grâce à la détection du cancer à un stade plus précoce.

Ces résultats soulignent l'importance de fournir des soins contre le cancer abordables pour l'ensemble de la population par le biais d'une **couverture sanitaire universelle**. En plus de surmonter les barrières financières au traitement, il est nécessaire de soutenir et d'éduquer les femmes quant à l'importance d'achever leur traitement pour que celui-ci soit curatif, car certaines femmes interrompent précocement leur traitement pour s'orienter vers la médecine traditionnelle ou recourir à un soutien spirituel.

## Remerciements

D<sup>re</sup> Valerie McCormack, co-chercheuse principale de l'étude ABC-DO, Centre international de recherche sur le cancer, Lyon, France ; D<sup>re</sup> Isabel dos Santos Silva, co-chercheuse principale de l'étude ABC-DO, *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, Londres, Royaume-Uni. Co-chercheurs : D<sup>r</sup> Charles Adisa, *Abia State University Hospital*, Aba, Nigéria ; D<sup>re</sup> Sister Angelica Anele, *Federal Medical Centre Owerri*, Owerri, Nigéria ; D<sup>r</sup> Moses Galukande, *Makerere University*, Kampala, Ouganda ; D<sup>re</sup> Annelie Zietsman, *Windhoek Central Hospital*, Windhoek, Namibie ; D<sup>r</sup> Groesbeck Parham, *University of North Carolina Zambia*, Lusaka, Zambie ; D<sup>r</sup> Herbert Cubasch, *Chris Hani Baragwanath Academic Hospital*, Soweto, Afrique du Sud.

## Références clés

McKenzie et al. (2016). *BMJ Open*. 6(8):e011390. PMID:27554102  
 McKenzie et al. (2018). *Int J Cancer*. 142(8):1568–79. PMID:29197068  
 Foerster et al. (2019). *Breast Cancer Res*. 21(1):93. PMID:31409419  
 McCormack et al. (2020). *Lancet Glob Health*. 8(9):e1203–12. PMID:32827482  
 Galukande et al. (2020). *JAMA Oncol*. e206583. PMID:33355599

Crédits photos : OMS/Gareth Bentley

Vous pouvez contacter le groupe d'étude ABC-DO à l'adresse suivante : [mccormackv@iacr.who.int](mailto:mccormackv@iacr.who.int)  
 Pour plus d'informations, veuillez vous rendre sur le site internet <https://abc-do.iacr.fr>

Pour obtenir des informations relatives aux Synthèses des données probantes du CIRC, veuillez contacter : [espinac@iacr.who.int](mailto:espinac@iacr.who.int)  
<https://www.iacr.who.int/>



@IARCWHO

mars 2023

Centre international de Recherche sur le Cancer



Organisation mondiale de la Santé