



BONGO Claude-Syliane

Université de Lille

Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé (ILIS)

**Master Management Sectoriel**

**Parcours Management de la Qualité, Gestion des risques et des Flux**

*Mémoire de fin d'études, Master*

*Année universitaire 2020-2021*

---

**LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DIGESTIFS EN RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE  
DU CONGO :**

La prévention relative aux cancers digestifs est-elle suffisante pour réduire les décès liés à ces cancers ?

---

Sous la direction du Professeur Antoine TSHIMPI

Composition des membres du jury :

- Monsieur Hervé HUBERT, *Président du Jury*
- Professeur Antoine TSHIMPI, *Directeur de mémoire*
- Valentine BAERT, *Membre du Jury*

**Date de soutenance** : Mardi 28 septembre 2021 à 13h00

Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé – ILIS

42 Rue Ambroise Paré

59120 LOOS

## Remerciements

Avant toutes choses, je tiens à remercier la faculté ILIS, de m'avoir accordé l'opportunité d'effectuer une formation complète depuis ma licence jusqu'en master.

Je remercie Monsieur Hervé HUBERT pour ses précieux conseils, ses encouragements mais surtout pour son implication dans la réussite de ses élèves.

Je remercie également Madame Sophie LECUONA pour sa réactivité et sa disponibilité sans faille envers chacun des étudiants que nous sommes.

Je tiens à adresser toute ma reconnaissance à mon directeur de mémoire : le Professeur TSHIMPI Antoine d'avoir accepté de m'accompagner pour rédiger cet écrit et ce, malgré ses diverses occupations. Ses conseils, ses idées, sa disponibilité m'ont aidé du début à la fin de mon mémoire.

Je remercie Madame Noëlla TSHIMPI pour sa disponibilité et sa réactivité à tout moment qui m'a permis de rentrer en contact avec le Professeur TSHIMPI.

Je tiens à remercier également Marion FALL-RIVOLTA, Meggy HAPIOT, Luan ALVES pour leur aide, leurs conseils et leur motivation tout au long de la rédaction de mon mémoire.

Pour terminer, je remercie toute ma famille pour leur soutien indéfectible tout au long de cette dernière année de mon parcours universitaire.

## Sommaire

INTRODUCTION .....	4
I. LES CANCERS DIGESTIFS ET LA RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : DES LIENS ÉTROITS .....	6
1. Présentation de la République démocratique du Congo (RDC) :.....	6
2. Les Généralités sur le cancer .....	9
3. Généralités et épidémiologie des cancers en République démocratique du Congo.....	17
II. LA PRÉVENTION, UN ÉLÉMENT INCONTOURNABLE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT .....	39
1. Le Plan National de Développement Sanitaire .....	39
2. Les différents dispositifs de lutte contre le cancer en RDC : la prévention .....	40
III. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET ANALYSE DE LA PRÉVENTION ..	48
1. Méthodologie de recherche .....	48
2. Analyse des résultats.....	49
3. Les axes d'amélioration .....	52
Défis pour la prévention des cancers du foie en RDC .....	57
Conclusion et perspectives .....	58
BIBLIOGRAPHIE .....	59
Table des matières .....	66
Table des illustrations .....	68
Glossaire .....	69
Tables des annexes .....	70

## INTRODUCTION

Le mot « cancer » tire son origine du mot latin homonyme qui signifie crabe. Entre les années 460 et 377 avant J-C, Hippocrate va alors être le premier à comparer le cancer à un crabe par analogie à la lésion tumorale qui, lorsqu'elle s'étend sur la peau ressemble à un crabe muni de pattes. Deux siècles plus tard, le médecin grec Galien va reprendre cette comparaison en décrivant le cancer du sein comme suit : « *Maintes fois, nous avons vu aux mamelles une tumeur exactement semblable à un crabe. En effet, de même que chez cet animal il existe des pattes des deux côtés du corps, de même, dans cette affection, les veines étendues sur cette tumeur contre nature présentent une forme semblable à celle d'un crabe. Nous avons guéri souvent cette affection à son début. Quand elle a pris une étendue considérable, personne ne l'a guérie sans opération.* » (In Galien, "de la méthode thérapeutique, à Glaucon, livre II."). [1]

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé le cancer désigne, sur le plan médical, un grand groupe de maladies pouvant toucher n'importe quelle partie de l'organisme [2]. La multiplication rapide de cellules anormales à la croissance inhabituelle est l'une des caractéristiques principales du cancer. Cette multiplication cellulaire peut toucher des parties voisines de l'organisme, puis ensuite migrer vers d'autres organes, on parlera alors de métastases <sup>1</sup>(principale cause des décès par cancer). Pendant longtemps, le cancer a été une maladie incurable. De nos jours, grâce aux progrès de la médecine, un grand nombre de cancers sont guéris. Néanmoins le cancer reste la deuxième cause de décès dans le monde [2].

En 2020, environ 19,3 millions de nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) et près de 10 millions de décès ont été recensés. Selon le rapport « *Global Cancer Statistics 2020* » du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) le nombre de nouveaux cancers pourrait atteindre 28,4 millions en 2040, soit une augmentation de 47% par rapport à 2020 dans le monde [3]. Le cancer est un fléau mondial qui touche aussi

---

<sup>1</sup> Métastase: on parle de métastase lorsque la tumeur s'est propagée à une autre partie du corps

bien les pays riches que les pays en voie de développement. C'est ainsi qu'environ 70% des décès par cancer surviennent dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

En République Démocratique du Congo (RDC), 48 839 nouveaux cas de cancers ont été recensés avec 34 412 décès en 2020.

Ces chiffres se traduisent par l'absence de mesure préventive, les retards de diagnostic ou encore l'insuffisance et le manque de matériel et structures dédiés au traitement des cancers.

Le sujet de ce mémoire est abordé premièrement à travers une revue de littérature faisant état de ce qui est connu sur les cancers à l'échelle mondiale, à l'échelle du continent africain et plus précisément en République Démocratique du Congo. De surcroît, nous analyserons les moyens de prévention que déploie le Congo afin de lutter contre les cancers. Et enfin, nous terminerons cet écrit en proposant des axes d'amélioration afin de prévenir la survenue des cancers digestifs en RDC.

# I. LES CANCERS DIGESTIFS ET LA RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : DES LIENS ÉTROITS

## 1. Présentation de la République démocratique du Congo (RDC) :

### 1.1 *La Situation démographique*

La République démocratique du Congo (RDC) se situe en Afrique centrale et est le plus grand pays d'Afrique subsaharienne avec une superficie de 2 345 809 km<sup>2</sup> (superficie équivalente à celle de l'Europe de l'Ouest). La RDC partage près de 0,165 kilomètres de frontière avec neuf pays limitrophes. Au Nord, la RDC est limitée par la République Centrafricaine, à l'Ouest par la République du Congo et l'Angola, à l'Est par l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie et enfin au Sud par la Zambie et l'Angola.

La RDC dispose d'un sol arable<sup>2</sup> très fertile qui recouvre une superficie de plus de 130 millions d'hectares. Grâce à ses différentes saisons, le pays bénéficie de précipitations en quantité suffisantes, ainsi qu'un large ensoleillement. De plus, la RDC dispose d'un vaste réseau hydrographique dont le fleuve appelé "Congo" avec ses 4 700 kilomètres de longueur, il est le huitième plus long fleuve du monde mais le second après l'Amazone pour son débit de 80 832 m<sup>3</sup>/s au maximum.

---

<sup>2</sup> Sol arable : se dit d'un sol qui peut être labouré et cultivé

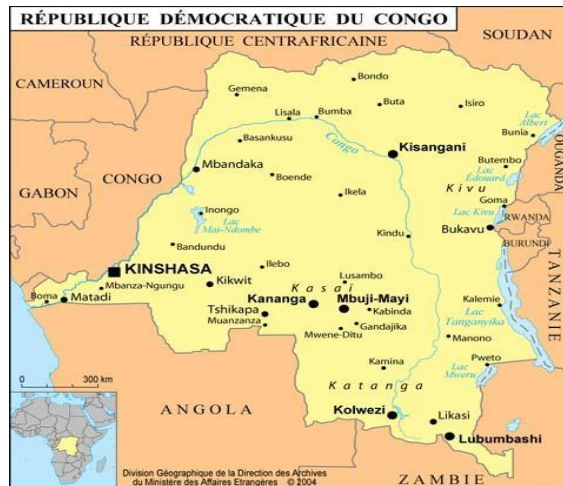


Figure 1 Carte géographique de la RDC

## 1.2 La Situation politico administrative

Ce géant de l'Afrique Subsaharienne compte une population de 89 561 404 habitants. Suite au découpage du territoire national en 2015, la RDC est subdivisée en 26 provinces (dont la ville-province de Kinshasa). Les 26 provinces de la RDC sont quant à elles divisées en villes et territoires. Ainsi, on dénombre en République Démocratique du Congo :

- 35 villes (divisées en 137 communes urbaines) ;
- 145 territoires (divisés en 174 communes rurales, 471 secteurs et 264 chefferies).

La ville-province de Kinshasa est divisée en 24 communes et compte à elle-seule près de 12 millions d'habitants.

La République Démocratique du Congo compte quatre institutions politiques :

- Le Président de la République ;
- Le Parlement (composé de deux chambres : l'Assemblée Nationale formée par les députés nationaux élus au suffrage direct et le Sénat, formé par les sénateurs élus par les Assemblées provinciales) ;
- Le Gouvernement ;
- Les cours et tribunaux.

### **1.3 La Situation socio-démographique**

La République Démocratique du Congo connaît depuis plusieurs années des difficultés sur les plans économique et financier. Suite à ces difficultés, la RDC n'a organisé qu'un seul recensement, ce dernier a été effectué en juillet 1984. Depuis lors, un flou démographique plane toujours sur le nombre exact de la population de la République Démocratique du Congo. En prévision des futures élections présidentielles de 2023, le gouvernement souhaite organiser un nouveau recensement. [4]

De ce fait, les données de population qui seront utilisées tout au long de ce travail de recherche sont basées sur les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Institut National de la Statistique (INS).

Il est nécessaire de préciser que le changement de la structure administrative du pays de 11 à 26 provinces à davantage accentué cette carence en chiffres. Les chiffres publiés récemment par l'OMS situent la population congolaise à 89 561 404 habitants.[5]

Avec un taux de fécondité estimée à 5,92 enfants par femme par la Banque Mondiale (2018) [6] et un rythme de croissance annuelle de la population qui s'élève à 3,2%, la République Démocratique du Congo s'attend à un doublement de sa population tous les 25 ans. L'étude concernant le dividende démographique<sup>3</sup> en RDC réalisée par Jean-Pierre GUENGANT, démographe, démontre que face à cette fécondité non maîtrisée, le nombre de la population atteindra plus de 120 millions d'habitants en 2030 et sera alors composée de plus de 45% de jeunes de moins de 15 ans.

Cette situation risquerait de maintenir le pays dans la pauvreté, car en effet, la proportion de la population non active dépasserait celle de la population active. Il résulterait alors de ce phénomène, une pression plus ou moins importante

---

<sup>3</sup> Le dividende démographique représente la chance économique offerte par la situation dans laquelle un pays atteindrait son optimum dans le rapport entre la population « non-dépendante » (active) et la population « dépendante ».



Aujourd'hui, selon les estimations de la Banque Mondiale, 73% de la population vit sous le seuil de la pauvreté avec moins de 1,90 dollars par jour ce qui équivaut 1,62 euros (niveau fixé comme étant le seuil de pauvreté international). [7]

Néanmoins, la République Démocratique du Congo se caractérise par une grande diversité linguistique et culturelle. La RDC compte près de 40 ethnies et plus de 400 tribus. Le pays compte quatre langues nationales à savoir le Kikongo (à l'Ouest), le Lingala (à Kinshasa et au Nord-Ouest), le Swahili (à l'Est) et le Tshiluba (au Centre-Sud). Toutefois, le français demeure la langue officielle de l'administration et de l'enseignement.

## **2. Les Généralités sur le cancer**

### ***2.1 Sur le plan mondial***

*A contrario* des idées reçues, le cancer ne sévit pas uniquement dans les pays les plus développés (pays riches) mais aussi dans les pays à faible et moyen revenu puisque 70% des décès liés au cancer surviennent dans ces pays [8].

De nos jours, la première cause de décès dans le monde s'avère être les maladies cardiovasculaires, s'ensuit alors le cancer. En 2015, on recensait alors 17,5 millions de personnes atteintes de cancer et 8,7 millions de décès liés à la maladie<sup>4</sup>. Le nombre de personnes touchées par le cancer est en constante progression, entre 2005 et 2015 ce nombre a augmenté de 33%.

En 2020, le Centre international contre le cancer a apporté de nouveaux chiffres : 19,3 millions de cas détectés et près de 10 millions de décès des suites de cette maladie. D'après un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, on estime :

- Qu'un homme sur cinq et une femme sur six dans le monde développeront un cancer au cours de leur vie,

---

<sup>4</sup> « Global Burden of disease cancer collaboration » (consulté le 9 avril 2021)

- Qu'un homme sur huit et une femme sur onze meurent de cette maladie.

A l'échelle mondiale, dans les cinq ans à venir le nombre total de personnes vivant avec un cancer est estimé à 43,8 millions [9].

Nonobstant le fait que toutes les communautés sont d'une manière ou d'une autre touchées par le cancer, il existe cependant des disparités importantes. En effet, le fardeau total du cancer est plus élevé dans les pays riches. De nos jours, les maladies cardiovasculaires demeurent la première cause de décès dans le monde chez les adultes d'âge moyen, cependant le cancer s'avère être la principale cause de décès dans les pays riches [9] et ce, en raison d'une forte incidence de tumeurs liées au tabagisme et mode de vie occidental. L'augmentation du fardeau du cancer est également dû à la croissance démographique et le vieillissement de la population. Concernant les pays en voie de développement, jusqu'à 25% des tumeurs sont associées à des infections chroniques tels que l'hépatite virale B ou encore les virus du papillome humain (cancer du col de l'utérus). Nous aborderons le sujet de ces tumeurs ultérieurement dans cet écrit.

Le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) a publié en 2018 dans un rapport les dernières données mondiales sur le cancer. Dans ce rapport, les tendances mondiales ont pu révéler que près de la moitié des nouveaux cas de cancers et plus de la moitié des décès des cancers se trouvent en Asie (hommes et femmes combinés) :

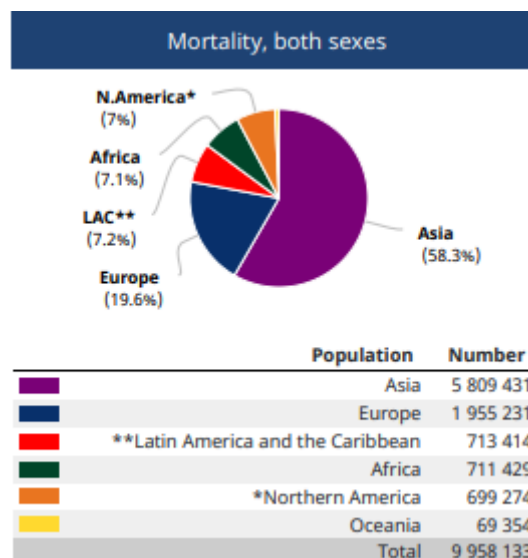


Figure 2 Décès par cancer dans le monde

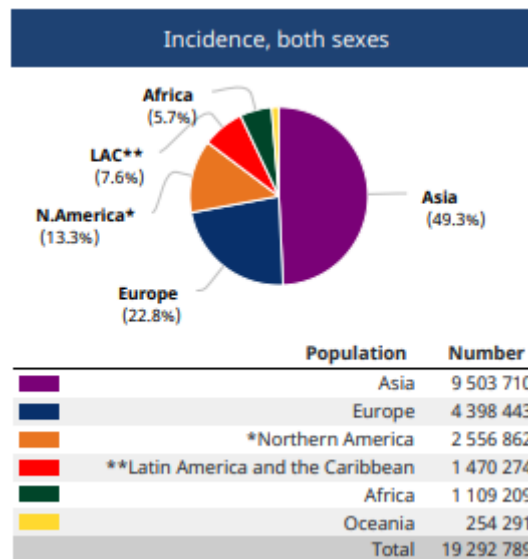


Figure 3 Incidence des cancers dans le monde, tout sexe confondu

Source Globocan 2020

D'après la figure 3 relative à l'incidence des cancers dans le monde, on recense en Europe 22,8% du total des cas de cancers dans le monde et 19,6% des décès liés au cancer. L'Amérique du Nord et du Sud comptent 20,9% de l'incidence et 14,1% de la mortalité dans le monde. *A contrario* des autres régions du monde, l'Afrique et l'Asie ont un taux de mortalité lié au cancer plus élevé que le taux d'incidence.

En termes d'incidence<sup>5</sup>, les cancers les plus répandus dans le monde (à l'exception du cancer de la peau de type non mélanome) sont :

- Le cancer du sein (11,7% du nombre total de cancers) chez la femme ;
- Le cancer du poumon (11,4% du nombre total de cancers)

On estime à environ à 2 millions le nombre de diagnostics pour chacun de ces cancers en 2020.

S'ajoutent à ces cancers, le cancer du côlon-rectum (qui représente 10% du nombre total de cancers) (cf. : figure 4 ci-dessous) qui est le troisième cancer le plus fréquemment diagnostiqué. Le cancer colorectal est suivi par le cancer de la prostate ainsi que du cancer de l'estomac qui arrive en cinquième position (5,6% du nombre total de cancer).

<sup>5</sup> Incidence : nombre de nouveaux cas d'une maladie pendant une période donnée et pour une population déterminée.

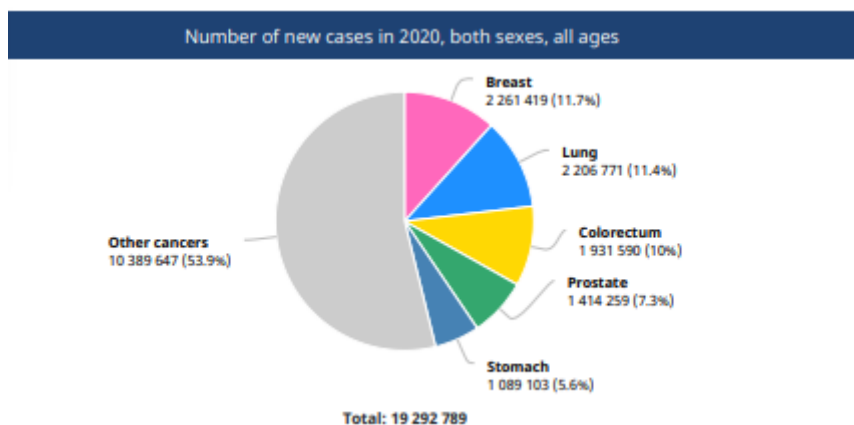


Figure 4 Nombre de nouveaux cas de cancers en 2020, tout sexe confondu

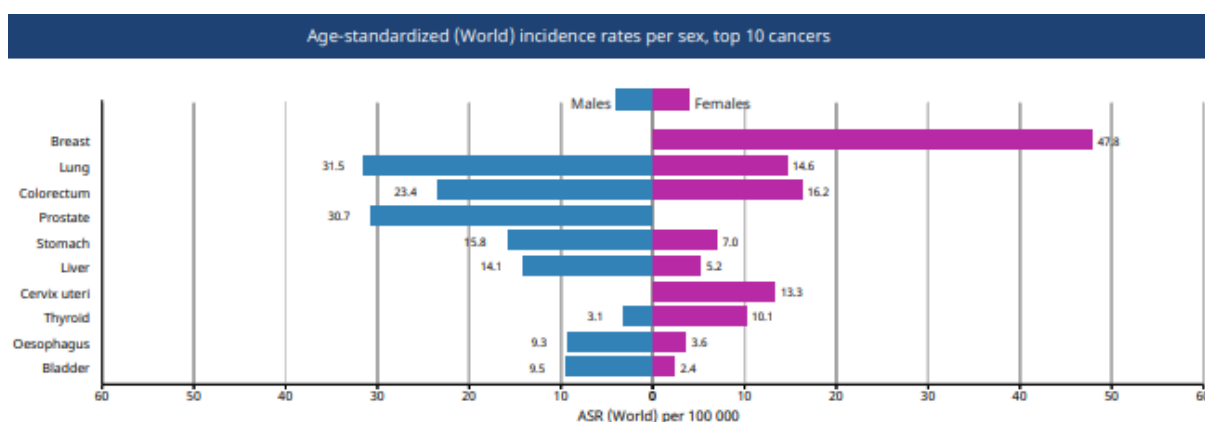


Figure 5 Incidence des cancers les plus répandus dans le monde

Source Globocan 2020

Selon le rapport « *Globan Cancer Statistics 2020* » [10] du Centre International de Recherche sur le Cancer, le cancer du poumon est le cancer qui cause le plus grand nombre de décès (environ 1,8 millions de décès, soit 18% du nombre total de décès lié au cancer), il est suivi par le cancer colorectal (9,4%), du foie (8,3%), de l'estomac (7,7%) et du sein chez la femme (6,9%) (cf. : figure 6).

Concernant les cas des cancers du poumon, il est vrai que le taux de mortalité est élevé, néanmoins cette hausse peut être évitée par l'arrêt ou la réduction de la consommation de tabac. Le bureau de l'Europe de l'OMS a démontré dans un article que les fumeurs sont jusqu'à 22 fois plus susceptibles de développer un cancer du poumon au cours de leur vie que les non-fumeurs [11]. Cependant, les personnes qui ne consomment pas de tabac à proprement parler sont sujettes à l'exposition à la

fumée dite secondaire et ce, que ce soit au domicile, sur le lieu de travail ou dans d'autres lieux publics. Dans ce cas, il y a un risque important de contracter des maladies respiratoires chroniques, le cancer du poumon ou encore des maladies pulmonaires.

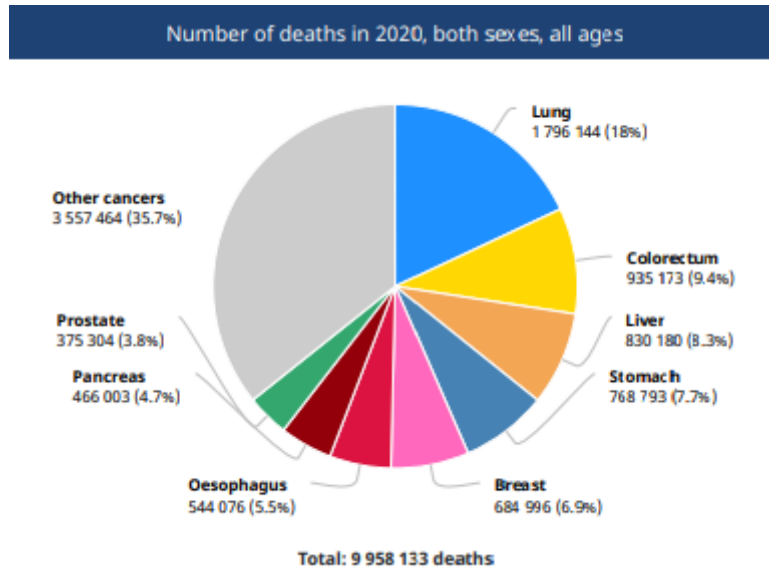


Figure 6 Nombre de décès par cancer dans le monde, tout sexe confondu

Source Globocan 2020

## 2.2 Sur le plan du continent Africain

Sur le continent africain, le taux d'incidence des cancers s'avère être plus faible que dans les autres régions du monde, néanmoins on dénombre d'après les données 2020 du Centre International de Recherche de Cancer (CIRC) : près d'un million de nouveaux cas de cancers et 711 429 décès en 2020. D'ici 5 ans la prévalence de personnes atteintes de cancer est estimée à 2 166 740 (carte disponible en annexe 1).

Cette tendance est accentuée par deux éléments :

- Le contexte démographique : La croissance et le vieillissement de la population, l'urbanisation et les changements de mode de vie vont conduire à une augmentation rapide de l'incidence [8].

- Le contexte sanitaire : L'absence de politique de lutte contre le cancer et mesure préventive, le retard dans le diagnostic, l'insuffisance d'établissements et de matériels dédiés [8].

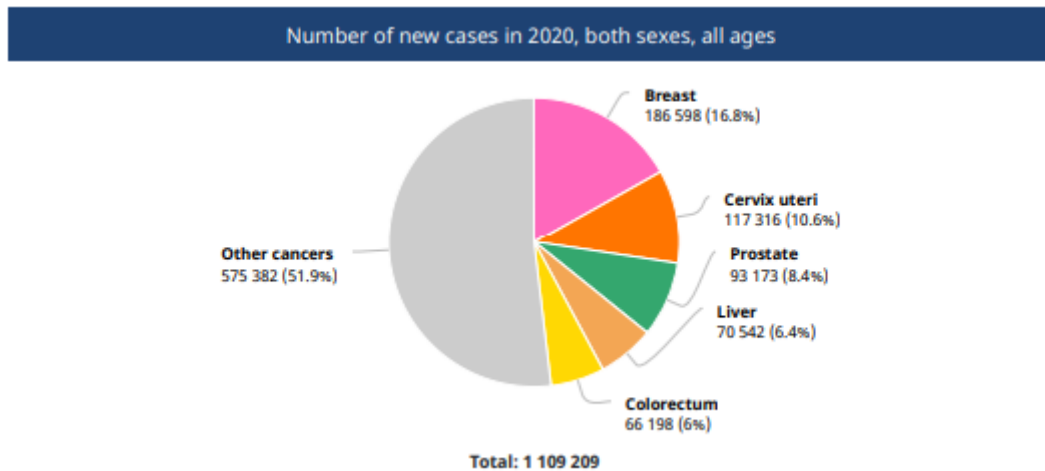


Figure 7 Représentation des nouveaux de cas de cancers en 2020

Source Globocan 2020

Voici les cancers les plus répandus sur le continent Africain (tout sexe confondu) :

- Cancer du sein ;
- Cancer du col de l'utérus ;
- Cancer de la prostate ;
- Cancer du poumon.

En termes d'incidence des cancers en Afrique, 1 109 209 cas ont été recensés en 2020, selon les données de l'OMS et on compte 711 429 décès liés au cancer (cf. : annexe 1). Le nombre de cas détectés est en progression. Cette progression est due à plusieurs raisons, parmi celles-ci nous pouvons citer :

- L'absence de mesures préventives ;
- Le retard de diagnostic ;
- Le manque de matériel dans les structures sanitaires ;
- Le manque de professionnels formés à la cancérologie ;
- Le vieillissement de la population, le tabagisme, l'alcool ou encore une mauvaise hygiène de vie.

Il est donc nécessaire d'agir sur les éléments décrits ci-hauts, car la mortalité associée aux cancers ne va cesser d'augmenter ainsi que son incidence, si des actions adéquates ne sont pas prises.

Selon le docteur Alain Toledano : « diagnostiquer précocement un cancer, c'est plus économe. Ça sauve des vies, ça crée de la valeur. Arrivé à un stade plus tardif, c'est délétère et ça coûte de l'argent au pays. C'est des pertes en vies humaines ».

Le rapport de l'Alliance des ligues francophones africaines et méditerranéennes contre le cancer (ALAM) parue en 2017, a démontré que la mortalité par cancer est plus élevée en Afrique que dans les autres régions du monde. De nos jours, les cancers représentent entre 10 et 20% des pathologies en Afrique [8] et la probabilité de développer un cancer et celle d'en mourir sont presque les mêmes.

Aujourd'hui, l'Afrique fait face à un problème : le manque d'information de la population et le niveau de formation de personnels soignants formés à la cancérologie mais surtout l'absence d'établissements dédiés à la prise en charge des cancers sont autant de raisons qui expliquent le retard dans le diagnostic. D'après le Docteur Adama Ly, chercheur à l'INSERM à Paris et cancérologue, dans 70% à 80% des cas le diagnostic survient à l'hôpital tardivement. Suite au diagnostic (tardif), s'ensuit alors un traitement lourd pour le patient et son entourage car onéreux avec un taux de survie très faible, car lorsque dans 80% des cas sont guéris en Europe, seuls 25% le sont en Afrique. [12]

Au-delà du manque de formations et d'informations vient s'ajouter la pauvreté. Celle-ci agit comme étant un obstacle à la guérison des malades de cancers, car dans la plupart des cas, ces derniers ne peuvent pas payer le traitement. Cependant, il existe des pays en Afrique subsaharienne qui offrent à leur population une prise en charge (ce qui n'est pas le cas pour tous les pays). Parmi ces pays, prenons le cas du Rwanda. Selon la loi, au Rwanda, l'ensemble de la population doit être couverte par l'assurance maladie. Les principaux systèmes d'assurance maladie sont la RAMA (Rwandaise d'Assurance Maladie), le MMI (Military Medical Insurance) et les mutuelles de santé. Grâce à ce système, le traitement du cancer est accessible et remboursé. Au Rwanda, les soins de cancérologie sont prodigués au sein d'une

unité d'oncologie adulte et pédiatrique mais surtout à l'hôpital de Butaro qui est un établissement de référence nationale. Cet hôpital accueille des adultes et enfants rwandais atteints de cancer, mais pas seulement. Les patients viennent également des pays limitrophes tels que le Burundi et la République Démocratique du Congo, du Malawi ou encore du Nigéria. **[13]**

Parmi les cancers causant le plus de décès sur le continent africain, nous pouvons citer le cancer du col de l'utérus, du sein (chez la femme) et de la prostate. En prenant l'exemple du cancer du col de l'utérus, d'après l'OMS, ce cancer représente chaque année 22% de tous les cancers féminins et environ 12% de tous les cancers nouvellement diagnostiqués chez les hommes et les femmes **[14,15]**

Or, grâce aux progrès de la médecine de nombreux soins ont été améliorés dont les soins concernant le cancer du col de l'utérus. Ce cancer fait partie des maladies que l'on peut prévenir et traiter. Dans les pays occidentaux, tel que la France deux moyens efficaces sont mis en place pour prévenir ce cancer : la vaccination contre les papillomavirus humains ainsi que le frottis de dépistage qui quant à lui va détecter les cellules précancéreuses du col ou la présence du virus HPV. **[16]** Malheureusement, une grande partie des femmes africaines n'ont pas toujours accès à ce type de programme de prévention. C'est ainsi, que les femmes africaines meurent de nos jours de cancers qui sont les mieux pris en charge dans le reste du monde. Cependant l'OMS affirme qu'un tiers des cancers peuvent être évités si tout était mis en place pour lutter contre les cancers.



### **3. Généralités et épidémiologie des cancers en République démocratique du Congo**

#### **3.1 Les cancers en RDC**

Depuis 2001, le gouvernement de la République Démocratique du Congo a mis en place ce que l'on appelle une Politique Nationale de Santé (PNS) fondée sur les soins de santé primaires (SSP). La mise en place de cette politique est quelque part une réponse aux problèmes que le secteur de la santé rencontre sur le terrain. Afin de mettre en œuvre cette politique nationale de santé, celle-ci est déclinée en plans quinquennaux appelés : Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). [17]

Le premier plan a couvert la période de 2011 à 2015, le second de 2016 à 2020 et le dernier a été élaboré afin de couvrir la période de 2019 à 2022. Le PNDS présente différents éléments à savoir :

- Une description du contexte national ;
- Un diagnostic sectoriel ;
- Les objectifs sectoriels ;
- Les axes stratégiques d'amélioration et les résultats attendus.

Un point clef est à retenir dans ce PNDS : la description des principaux problèmes de santé de la population ; c'est dans cette section que l'on va retrouver un bilan sur la situation des maladies touchant la population en RDC. Dans cette section, le PNDS 2018-2022, fait un état des lieux de la situation des différentes catégories de maladies à savoir les :

- Maladies transmissibles avec des maladies endémiques<sup>6</sup> telles que le paludisme, le VIH/SIDA, ou encore la tuberculose ;
- Maladies tropicales négligées (MTN) ;
- Maladies tropicales négligées évitables par la chimiothérapie ;
- Maladies tropicales négligées évitables à prise en charge de cas ;
- Maladies non transmissibles et la santé mentale.

Parmi les maladies non transmissibles on pourra retrouver des maladies comme l'hypertension artérielle (HTA). Le cancer faisant également partie des maladies non

---

<sup>6</sup> Endémie : maladie qui sévit en permanence dans une région

transmissibles, il n'est abordé que de manière très succincte dans le PNDS. Cela démontre que les cancers ne s'inscrivent pas encore comme une priorité sanitaire du pays, cela se traduit donc par une absence de programme national de lutte contre les cancers. De plus, certaines provinces de la RDC ne sont pas équipées de matériels de dépistage. Nous parlerons davantage du Plan National de Santé dans notre deuxième partie.

Il est vrai que l'incidence des cancers est en constante évolution dans la plupart des régions du monde, néanmoins les taux d'incidence demeurent élevés dans les régions les plus développées, cependant, la mortalité s'avère être plus élevée dans les pays en développement. En République Démocratique du Congo, cette mortalité élevée se traduit par un manque de politique nationale de lutte contre le cancer, de stratégie, de programmes efficaces de dépistage, de prévention, de détection précoce et d'accès aux traitements. **[18]**

Bien souvent, les cancers tels que les cancers du col de l'utérus, du sein, de la prostate ou les cancers digestifs sont diagnostiqués à un stade avancé **[18]**. De ce fait, les traitements font défaut ou sont onéreux et ne sont donc pas à la portée de la population. Les conséquences sont alors loin d'être minimales, puisque celles-ci sont dévastatrices et ce, aussi bien sur le plan physique que sur le plan psychologique et social chez les malades, leurs familles et la communauté.

De nos jours, le cancer demeure toujours une maladie taboue au Congo. La culture et la mentalité africaine de manière générale, incitent la population à cacher ou garder pour soi les symptômes ressentis ce qui explique d'une part pourquoi les cancers sont découverts tardivement.

En RDC, on note une absence criante de données fiables sur le cancer faute de registres des cancers, ce qui ne permet pas de mener des études permettant d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer mais aussi de former les futurs professionnels de santé à la cancérologie.

Bien que les maladies sexuellement transmissibles telles que le SIDA, et d'autres maladies comme la malaria causent énormément de décès en RDC, la prévalence du cancer ne cesse d'augmenter.

Cette hausse régulière de la prévalence concerne des maladies chroniques non transmissibles parmi lesquelles figure le cancer qui occupe une place prépondérante.

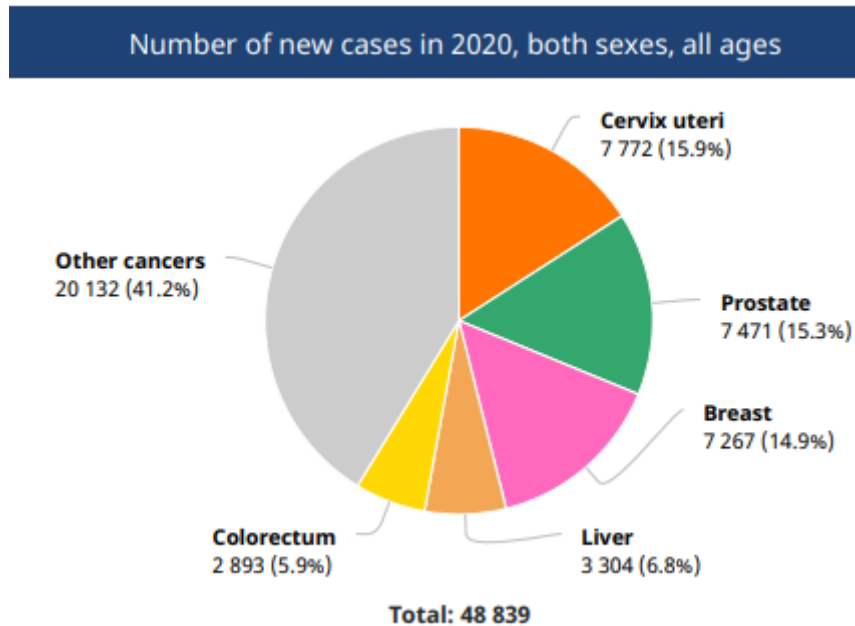


Figure 8 Nombre de nouveaux cas de cancer tout sexe confondu en RDC

Source Globocan 2020

D'après les données de l'OMS, on a recensé en 2020 48 839 nouveaux cas de cancers et 34 412 décès attribuables au cancer. D'ici 5 ans, on estime qu'il y aura 78 251 nouveaux cas de cancers.

Parmi les cancers les plus répandus on retrouve :

- Le cancer du col de l'utérus qui représente 15,9% de tous les cancers ;
- Le cancer de la prostate (15,3% du nombre de cancers) ;
- Le cancer du sein chez la femme (14,9% du nombre total de cancers) ;
- Le cancer du foie (6,8% du nombre total de cancers) ;
- Le cancer colorectal (5,9% du nombre total de cancers).

Attelons-nous sur le premier cancer qui est celui du col de l'utérus. Il est vrai que le cancer du col utérin représente une des causes majeures de décès par cancer chez la femme à l'échelle mondiale. Ce cancer est donc un véritable problème de santé publique et est considéré comme la principale cause de décès (relatif au cancer) chez la femme en Afrique centrale, on peut le voir en étudiant le cas de la République Démocratique du Congo. D'après le tableau ci-dessous (cf. : figure 9)

décrivant l'incidence, la mortalité, et la prévalence des cancers les plus répandus en RDC, on constate que l'incidence du cancer du col utérin est la plus élevée et a même dépassée celle du cancer du sein. (Ce tableau sera disponible en annexe 2).

Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site										
Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Cervix uteri	7 772	1	15.9	3.66	5 548	1	16.1	2.83	12 726	28.37
Prostate	7 471	2	15.3	5.10	4 478	2	13.0	2.77	10 468	23.41
Breast	7 267	3	14.9	2.97	4 101	3	11.9	1.77	12 809	28.56
Liver	3 304	4	6.8	0.69	3 090	4	9.0	0.67	4 696	5.24
Stomach	1 873	5	3.8	0.53	1 680	5	4.9	0.47	2 530	2.82

Figure 9 Tableau incidence, mortalité et prévalence de différents cancers

Source Globocan 2020

A *contrario* des pays en développement, de nombreux pays en voie de développement tel que la RDC ne disposent pas de campagne de dépistage et encore moins de campagnes de vaccination contre le HPV (papillomavirus humains), ce qui explique la fréquence élevée de cancer utérin. [20]

Pour expliquer l'incidence élevée du cancer du col de l'utérus en RDC, plusieurs facteurs sont à prendre en compte. Dans son rapport de 2015 intitulé « *Prevalence and risk factors for cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo* », le Docteur Ali Risasi va mettre en exergue le rôle de facteurs de risques connus tels que la précocité des rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels, la multiparité et l'âge précoce de la première grossesse menée à terme ainsi que les infections sexuellement transmissibles. [21,22]

On peut citer également d'autres facteurs tels que l'usage de substance intravaginale comme certaines plantes qui provoquent des microlésions lésions de la muqueuse et des vaginoses<sup>7</sup> bactériennes qui faciliteront alors les HPV. [23]

Face à ce problème de santé publique, l'objectif est de réduire le nombre de nouveaux cas liés au cancer utérin, c'est donc ainsi que Brisson et al ont dans leur ouvrage indiqué que pour réduire la fréquence des cancers du col de l'utérus, il faudrait mettre en place des campagnes de dépistage et de vaccination (nous

<sup>7</sup> Vaginose : infection vaginale qui survient lorsque l'équilibre des bactéries vaginales est rompu

aborderons plus en détails dans notre seconde partie, les moyens de prévention mis en place en RDC afin de lutter contre les cancers). [24]

Parmi les cancers les plus répandus en RDC après le cancer du col de l'utérus, s'en suivent alors les cancers de l'appareil digestif (estomac, foie, côlon, rectum etc.).

### **3.2 Les cancers digestifs**

Les cancers digestifs, gastriques et hépatiques désignent l'ensemble des tumeurs malignes qui se développent avec comme point de départ : le tube digestif, l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle, le côlon, le rectum et jusqu'à l'anus ou les glandes qui lui sont annexées : le foie ou le pancréas [25]

Autrefois considérés comme la maladie des pays développés, les cancers du système digestifs sont de plus en plus répandus dans les pays en voie de développement et ce sont aggravés avec les diagnostics tardifs, ce qui est le cas en RDC.

### **3.3 Le cancer du foie**

Le foie est un organe vital possédant de nombreuses fonctions. C'est l'organe qui fabrique la bile<sup>8</sup>, filtre le sang, stocke le glucose et produit les substances indispensables au maintien de l'équilibre dans l'organisme [26]. Ce cancer se développe à partir de cellules spécifiques du foie ; les hépatocytes.

En termes d'incidence, le cancer du foie est la quatrième forme de cancer causant le plus de décès dans le monde. D'après les chiffres de l'OMS, le cancer du foie a été à l'origine de 830 000 décès dans le monde en 2020.

---

<sup>8</sup> Bile : liquide visqueux et amer sécrété par le foie

D'après une étude réalisée de 1997 à 2007 parue dans JAMA Oncology, qui est une revue médicale, le cancer du foie est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Il est estimé qu'un homme sur 42 développe dans sa vie un cancer du foie contre une femme sur 118. [27]

La forme de cancer du foie la plus répandue est le carcinome hépatocellulaire (CHC) ou hépatocarcinome, il représente près de 70% des cancers primitifs du foie [28].

A l'échelle mondiale, l'épidémiologie du CHC est très hétérogène avec une forte incidence dans les pays en voie de développement tels que l'Egypte, les pays d'Afrique sub-saharienne ou encore l'Asie du Sud Est. A contrario de ce schéma, on remarque que dans les pays développés en Europe ou aux Etats-Unis, le taux d'incidence est faible puisqu'il se situe entre 4,7 et 8,4 d'incidence pour 100 000 habitants. (Fig 9)

Ainsi, une grande majorité des cas de CHC surviennent en Asie (notamment en Chine et Mongolie) et en Afrique sub-saharienne. [29]

On estime que plus de 80% des patients atteints du carcinome hépatocellulaire dans le monde sont issus de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie de l'Est.

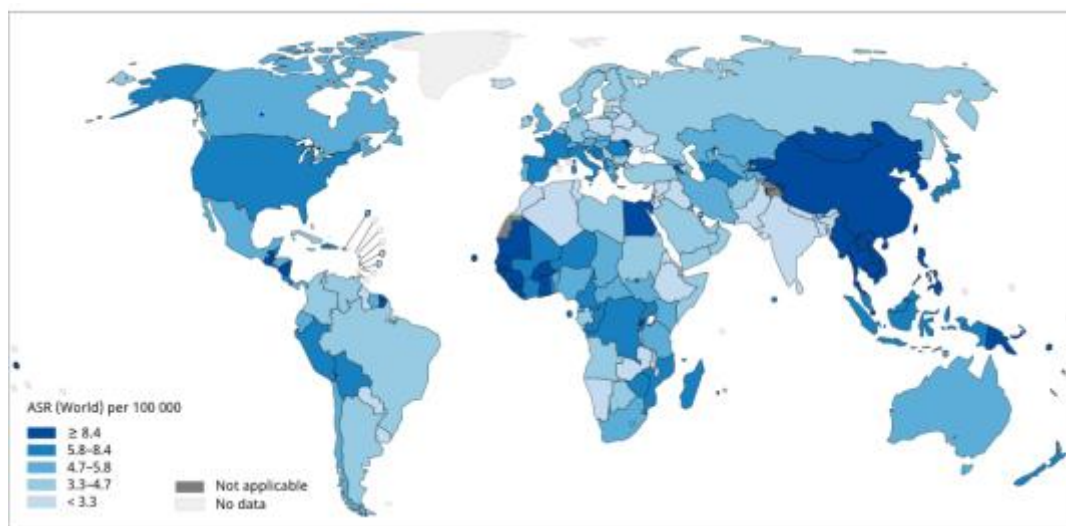


Figure 10 Taux d'incidence du cancer du foie dans le monde

Source : International Agency for Research on Cancer ; World Health Organization. GLOBOCAN 2018

En Afrique, le carcinome hépatocellulaire est la deuxième cause de cancer chez l'homme et la troisième cause chez la femme ; il affecte donc plus les hommes que les femmes. De surcroît, les patients atteints de CHC, dans cette région du globe, sont plus jeunes que dans les autres parties du monde. **[30]**

Sa prévalence ne cesse d'augmenter à travers le monde avec une hausse probable de 35 % d'ici 2030.

### **3.3.1 Facteurs de risques de CHC**

Avant d'expliquer quels les principaux facteurs de CHC, il est important de savoir que ces facteurs d'une région du monde à une autre :

- En Afrique la cause principale de CHC est l'hépatite virale B ;
- En Europe et en Amérique du Nord, les principales causes de CHC sont la consommation chronique d'alcool et la stéatohépatite<sup>9</sup> non alcoolique

### **3.3.2 Le rôle de la cirrhose :**

La cirrhose est définie comme étant une maladie grave du foie qui endommage cet organe digestif de manière irréversible. La consommation d'alcool en est la cause principale, à savoir qu'une forte consommation d'alcool supérieure à 20 grammes par jour pour les femmes et supérieure à 30 grammes par jour pour les hommes est un facteur de risque important dans le développement d'une cirrhose. Elle peut également survenir des suites d'une hépatite virale chronique, d'une stéatose hépatique<sup>10</sup> non alcoolique ou d'une maladie rare.

---

<sup>9</sup> Stéatohépatite non alcoolique : maladie chronique qui correspond à une accumulation de graisses dans le foie (stéatose) associée à une inflammation de l'organe.

<sup>10</sup> La stéatose hépatique non alcoolique se caractérise par un excès de graisses dans le foie. Cet excès n'est pas dû à une consommation élevée d'alcool, cependant la stéatose hépatique est fréquemment associée à l'obésité.

La cirrhose est donc considérée comme l'une des causes principales de CHC car elle constitue un état précancéreux. Dans 75 à 90% des cas, le CHC se développe à partir d'une maladie chronique du foie ayant conduit à une cirrhose. [31]

D'après le tableau ci-dessous (cf. : figure 10), il existe différents facteurs de risque relatif CHC chez les patients atteints d'une cirrhose tel que l'âge (supérieur à 50 ans) ou encore le sexe : les hommes sont le plus touchés.

<b>Facteurs de risque de CHC associés à la cirrhose</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Age &gt; 50 ans</li> <li>▪ Sexe masculin</li> <li>▪ Consommation chronique d'alcool</li> <li>▪ Stéatohépatite non alcoolique (NASH)</li> <li>▪ Hépatites chroniques virales B et C</li> </ul>
<b>Facteurs de risque de CHC même en l'absence de cirrhose</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hépatite chronique virale B (<i>facteurs de sur-risque : âge avancé, sexe masculin, antécédent familial de CHC, charge virale élevée</i>)</li> <li>▪ Syndrome métabolique, obésité et diabète</li> <li>▪ Exposition à l'aflatoxine B1</li> <li>▪ Tabagisme</li> <li>▪ Adénomes hépatiques</li> </ul>

Figure 11 Principaux facteurs de risque de CHC validés dans la littérature scientifique

Source : Lascols A. (2019) *Épidémiologie et facteurs de risque du carcinome hépatocellulaire en Polynésie française : étude descriptive à propos des 139 cas diagnostiqués entre 2008 et 2017* [Thèse]

L'une des principales raisons pour laquelle l'Afrique ou encore des pays comme la République Démocratique sont touchés par le carcinome hépatocellulaire est l'infection chronique par le virus de l'hépatite B (et dans certains cas par l'hépatite C).



### **3.3.3 L'hépatite B**

Les données de référence disponibles de l'OMS indiquent qu'un million de décès par an sont dus à des hépatites B ou C qui sont les virus les plus courants. Ces derniers entraînent à eux seuls 3 millions de nouvelles infections par an. [32]

Le virus de l'hépatite B (VHB) est donc un problème de santé mondial et préoccupant. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé, plus de 325 millions de personnes vivent avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C.

Concernant le virus de l'hépatite B, ce dernier existe sous deux formes : la forme aiguë et la forme chronique. Décrivons la manière dont laquelle se présente l'hépatite B :

- **Hépatite B aiguë :**

L'hépatite virale B aiguë est rare et elle se présente sous différentes formes :

- Dans 70% des cas, elle se présente sous une forme asymptomatique (absence de symptômes apparents) ;
- Dans 30% des cas, elle se présente sous une forme symptomatique (on remarquera alors un changement dans l'état général de la santé tel que de la fièvre, des douleurs abdominales, syndrome grippal, nausées, vomissements

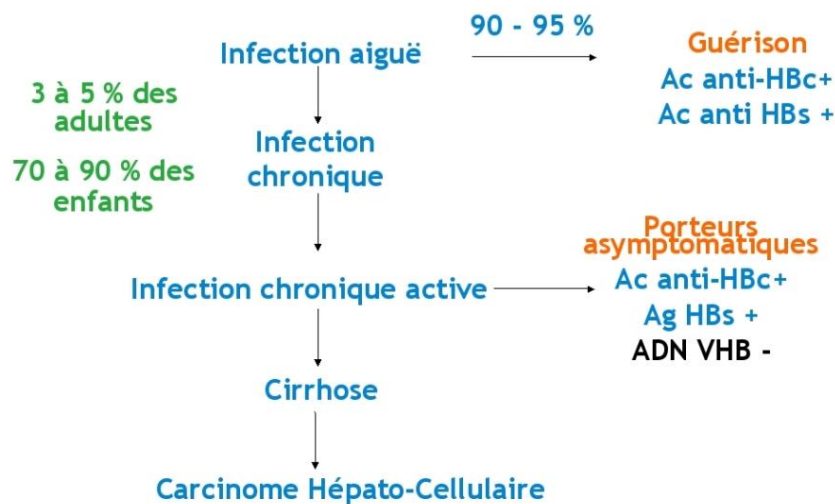


Figure 12 Histoire naturelle de l'infection par le VHB

Source Cours sur les Hépatites Virales à VHB de Mme Anne GOFFARD

Bien souvent les patients atteints d'une hépatite B aiguë voient leur état de santé évoluer vers la chronicité, on passe alors à l'hépatite B chronique.

- **Hépatite B chronique :**

A l'échelle mondiale, près de 257 millions de personnes sont atteintes par le virus de l'hépatite B [33].

En 2015, 887 700 personnes sont décédées des suites d'une infection par l'hépatite B ; des décès particulièrement liés à une cirrhose ou à un cancer du foie.

Cette forme d'hépatite dans la majorité des cas est asymptomatique. La découverte à l'infection du virus de l'hépatite B, se fait souvent de manière tardive et de manière fortuite.[34]

Ainsi, une personne peut découvrir qu'elle est atteinte du VHB lors d'un simple bilan sanguin, d'un don du sang ou même lors d'une grossesse. Comme décrit dans le point précédent (cf. : hépatite B aiguë), l'hépatite B aiguë peut évoluer. En évoluant, cette forme d'hépatite B conduira à une cirrhose voire à un hépatocarcinome.

Chez les personnes atteintes du VHB, le risque de développer un hépatocarcinome est multiplié par 100 (le virus de l'hépatite B étant un fort carcinogène).

La carte ci-dessous (figure 13) illustre la prévalence de l'infection chronique B dans les différents pays du monde :

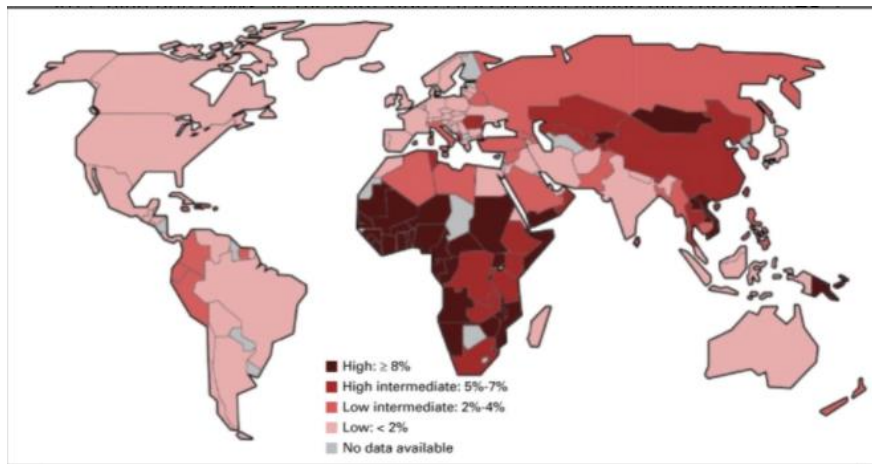


Figure 13 Carte du monde illustrant la prévalence de l'infection chronique par l'hépatite B par pays

Source Cours sur les Hépatites Virales à VHB de Mme Anne GOFFARD

Comme le montre cette carte, la prévalence de l'infection chronique par l'hépatite B est la plus élevée sur le continent africain et en Asie. A partir de cette carte, on constate que la prévalence de l'infection est hyperendémique (prévalence supérieure à 8% de patients atteints de manière chronique dans des pays tels que le Cameroun, le Nigéria ou le Gabon) et endémique à un stade intermédiaire (au Sénégal par exemple) voire faible dans des pays d'Afrique du Nord (Egypte, Maroc etc.).

La transmission du VHB se fait par plusieurs manières (en Afrique subsaharienne notamment) :

- Par voie sexuelle ;
- Par voie sanguine ;
- A travers de la salive ;
- Par transmission mère-enfant (transmission dite « verticale »).

S'ajoutent à cette liste, l'usage d'aiguilles non stériles, les scarifications, les transfusions sanguines.

Ainsi, de nombreux facteurs sont associés à un risque élevé de CHC si l'on est porteur d'hépatite B à savoir : l'âge avancé, le sexe masculin, un antécédent familial de CHC, l'exposition alimentaire à l'aflatoxine B1, la consommation chronique

d'alcool ou de tabac, le surpoids, le diabète ou encore une co-infection par le virus de l'hépatite C (VHC). [35]

### **3.3.4 Hépatite virale C**

L'hépatite virale C qui est une maladie qui touche le foie. Cette maladie est due à un virus que l'on appelle virus de l'hépatite C (VHC). L'hépatite C cause dans la majorité des cas un cancer du foie.

*A contrario* de l'hépatite virale B, la transmission du virus ne se fait uniquement que par voie sanguine : les modes d'infections les plus répandues sont les suivantes :

- La consommation de drogues injectables avec partage du matériel d'injection ;
- Les pratiques d'injection à risque ;
- Les soins de santé à risque ;
- Les transfusions de sang et produits sanguins où les seringues ou aiguilles n'ont pas fait l'objet d'une stérilisation optimale ;
- Les pratiques sexuelles entraînant une exposition au sang [36]

De façon plus rare, l'hépatite C peut se transmettre via une mère infectée (qui le transmet donc à son enfant).

Concernant les symptômes, chez les patients atteints de l'hépatite C, la période d'incubation pour l'hépatite C peut aller de deux semaines à six mois. De plus, il est important de savoir que 80% des personnes atteintes sont asymptomatiques et ne se font diagnostiquées que tardivement. Pour ces personnes, l'infection va évoluer vers la chronicité. Dans ce cas, la maladie peut rester silencieuse et ce, pendant des années avant que n'apparaissent des symptômes liés à une lésion hépatique grave.

Chez les personnes atteintes d'une forme aigüe, ils présenteront les symptômes suivants : fièvre, fatigue, nausées, vomissements, perte d'appétit, douleurs abdominales ou encore de l'ictère (jaunisse).

D'après les données de l'OMS, près de 399 000 personnes sont décédées d'une hépatite C, et généralement des suites d'une cirrhose ou d'un carcinome

hépatocellulaire. La gravité de cette hépatite peut varier d'un cas à l'autre, elle peut aller de la forme la plus bénigne avec une durée limitée à quelques semaines à une maladie chronique grave.

Contrairement à l'hépatite B, il n'existe pas de vaccin efficace contre l'hépatite C.

Différents cofacteurs sont associés à un sur-risque de survenue d'un CHC en cas d'hépatite C chronique : consommation chronique d'alcool, présence d'une obésité ou d'un diabète, co-infection virale par le VHB ou le VIH. **[37]**

Même s'il existe différents types d'hépatites virales, les hépatites B et C sont les plus mortelles. Ces deux maladies, réunies ensemble, tuent plus que des maladies tels que le SIDA ou encore le paludisme.

- **L'hépatite B en RDC**

De la même manière que les virus de l'hépatite B et C sévissent sur le continent africain, la République Démocratique n'est vraisemblablement pas épargnée. **[38]**

D'après le Docteur NGOMA Patrick, gastro-entérologue et Président de la Fondation Aurore, une personne sur 10 en RDC ignore être atteinte de l'hépatite B (ou C) car cette maladie évolue généralement sans symptôme, de manière silencieuse. De ce fait, la population congolaise n'a pas le réflexe de faire des examens afin de connaître son état sérologique. Ce manque de connaissance n'est pas sans impact, car il y a un risque élevé de prolifération du virus et par ricochet accroître le risque de développer un cancer du foie chez la population congolaise.

De surcroît, une étude menée en 2019 par l'action solidaire de la jeunesse pour le développement communautaire (ASOJEDEC), révèle que 90% des habitants de Kinshasa ignorent l'existence des hépatites virales.

Face à ce problème de santé publique, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté la première stratégie 2016-2021 de la santé contre l'hépatite virale. **[36]**

L'objectif de l'Organisation Mondiale de Santé est de réduire au maximum les infections dues à l'hépatite et ce, en réduisant de 90% le nombre de nouveaux cas d'hépatite et le nombre de décès liés à cette maladie de 65% d'ici à 2030. Néanmoins, la République Démocratique du Congo ayant connu de retard dans sa

prise en charge de l'hépatite, l'objectif pour ce pays est donc de réduire les infections et les décès d'ici à 2050.

### **3.3.5 Consommation de boissons alcoolisées**

Une consommation excessive d'alcool représente un risque élevé de développer un cancer du foie. Les données de l'OMS indiquent que 2,3 milliards de personnes boivent de l'alcool actuellement. Cette consommation est principalement élevée dans trois régions du monde : l'Europe, les Amériques et le Pacifique occidental puisque la moitié de la population consomme de l'alcool. La consommation par habitant de la population de l'Europe est la plus élevée, quoique cette consommation ait diminué ces dix dernières années. [39]

Les conséquences de la consommation d'alcool sont la stéatose hépatique, puis la stéatohépatique alcoolique.

La consommation excessive d'alcool intervient aussi dans des maladies du foie comme l'hépatite C, le diabète ou encore de l'obésité.

#### **❓ La consommation d'alcool en RDC**

Une étude menée en 2017 par le Docteur Irénée Abibi est venue mettre en exergue les dommages de la consommation d'alcool en RDC et notamment la consommation d'un alcool artisanal "*le zododo*". La consommation de cet alcool prend de plus en plus d'ampleur notamment dans la ville de Kisangani, capitale de la province de Tshopo. [40]

Cette étude, intitulée « *Mésusage des boissons alcooliques et dommages engendrés en République Démocratique du Congo* » a démontré que la consommation excessive de boissons alcooliques ne cesse de prendre de l'essor en RDC, et, notamment la consommation du *zododo*. Le « *zododo* » est une pratique que l'on compare au généralement *binge drinking* (qui signifie alcoolisation ponctuelle importante) [41]. Ces boissons, s'avèrent être à la portée de la population, il est donc

facile aux jeunes (mineurs), adultes (hommes ou femmes) de s'en procurer car sa vente n'est pas réglementée de façon stricte. Pourtant, la loi n°18-035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique, indique à son article 124 ceci : « *Il est interdit de vendre de servir, ou d'offrir toute boisson alcoolisée à un mineur. Il est exigé à tout adolescent qui désire acquérir des boissons alcoolisées de prouver qu'il a atteint l'âge de dix-huit ans* ».

De surcroît, un autre facteur va inciter son achat et sa consommation : son prix. Le « *zododo* » se vend à des prix abordables. Au Congo, une bouteille d'1 litre de *zododo* se vend environ 3 \$ (2,54 €) contre 25\$ (21,16 €) pour une bouteille de whisky. Le faible prix de du *zododo* montre combien les commerçants se sont adaptés aux faibles revenus de la population qui préfère se réfugier dans la consommation de boissons pour oublier les difficultés de la vie quotidienne et à l'incertitude du lendemain. La réglementation de la vente étant faible, ces boissons sont bien souvent vendues dans des bouteilles en plastique ayant une capacité allant de 300 ml à 1L maximum. La vente n'étant pas sécurisée, les conditions de stockage ne le sont pas également. Ainsi, on pourra trouver dans les rues des bouteilles exposées aux soleil ce qui peut être dangereux pour la santé car une trop forte exposition au soleil altère les propriétés organoleptiques du *zododo*.

L'étude sur le *mésusage des boissons alcoolisées et ses dommages en RDC* a démontré que toutes les classes socio-professionnelles étaient touchées par ce phénomène comme le montre la figure ci-après :

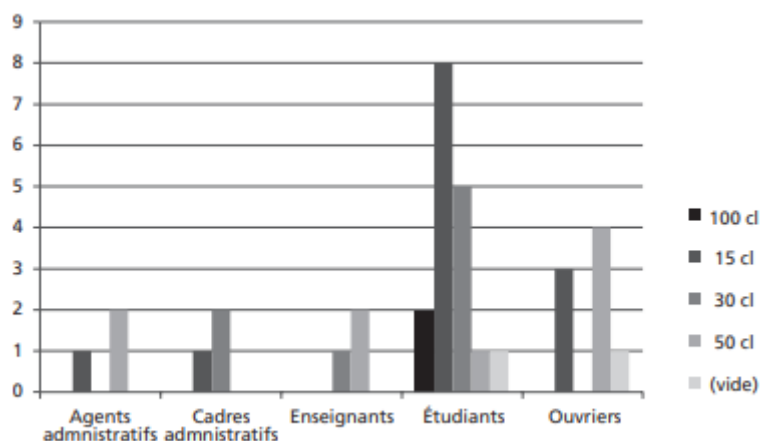


Figure 14 Quantité consommées de la boisson "zododo" selon la profession

Source : étude sur le mésusage des boissons alcooliques

D'après le graphique présentant la quantité consommée selon la profession on constate que les étudiants sont ceux qui consomment le plus le *zododo*. Ces derniers consomment pour diverses raisons notamment pour oublier les problèmes mais aussi dans le but de rechercher de nouvelles sensations. Pourtant conscients des risques et des effets néfastes encourus en consommant ce type de boissons, 60% de ces consommateurs ne s'intéressent pas à la concentration en alcool.

Ainsi, les dommages pour l'utilisateur peuvent être soit aigus, soit chroniques mais ils peuvent également entraîner différents types de maladies :

- Maladies infectieuses tel que le VIH ;
- Maladies non transmissibles : hypertension artérielle, diabète etc. ;
- Maladies hépatiques et de l'estomac tels que la cirrhose cancer du foie, gastrite aiguë, gastrite ulcéreuse etc.

### 3.3.6 Le syndrome métabolique, l'obésité et le diabète

Le syndrome métabolique et l'obésité sont associés à risque accru pour la survenue de nombreux types de cancers [42]. Des désordres métaboliques tels que le diabète, l'obésité et le surpoids peuvent entraîner à un excès de graisse dans le foie [43]. On appelle cette affection : stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD), cette maladie se caractérise par un excès de graisse dans le foie, elle touche les



personnes atteintes d'obésité. Bien souvent, cet excès de graisse est détecté et pris en charge avant que surviennent des complications. Dans son continuum, la stéatose hépatique non alcoolique évolue en stéato-hépatite (NASH) qui est quant à elle une inflammation des tissus graisseux du foie.[44] C'est donc cette forme évolutive qui va causer le cancer du foie.

### ➤ **Obésité en RDC**

L'obésité est devenue aujourd'hui un véritable problème de santé publique dans le monde entier. Comme expliqué précédemment, l'obésité est un facteur de risque connu pouvant entraîner certains types de cancer (comme le cancer du foie) mais aussi pour les maladies cardiovasculaires et le diabète. De nos jours, le continent africain ne semble pas être épargné par ce phénomène, car face à l'urbanisation rapide et au développement socio-économique, une occidentalisation du mode de vie se fait ressentir chez la population africaine. De plus, les croyances culturelles viennent davantage aggraver la situation car il est connu en Afrique que les personnes en surpoids sont admirées et désirées (les femmes notamment) et par conséquent le surpoids et l'obésité sont sciemment recherchés, il y a donc ici une désirabilité sociale.

En République Démocratique du Congo, près de 20% de la population souffre d'obésité, comme le montre le graphique ci-dessous.

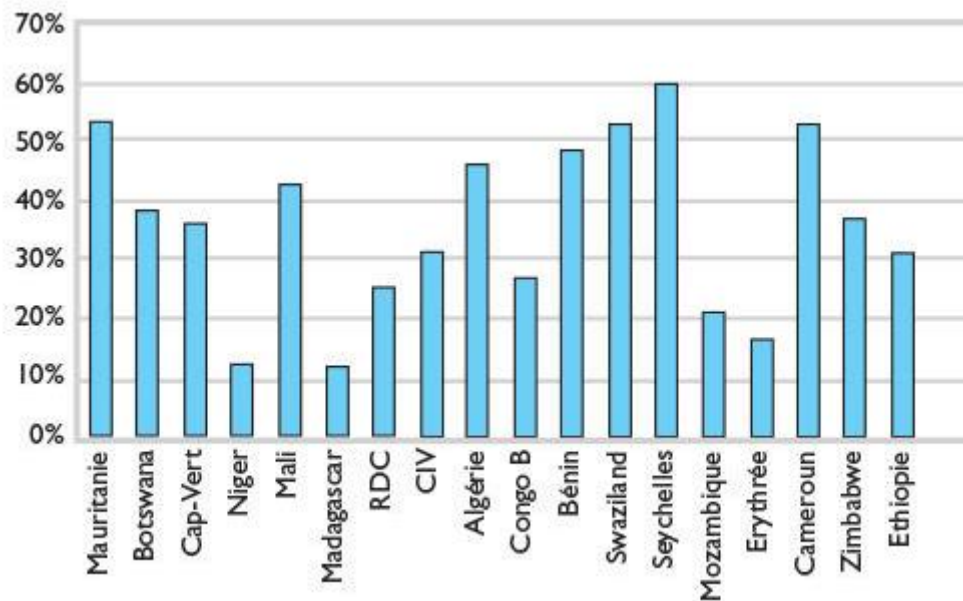


Figure 15 Données sur l'obésité de certains pays africains

Source : Revue Médicale Suisse

L'urbanisation que connaît la RDC a conduit à plusieurs facteurs environnementaux qui génèrent de ce fait, un rythme de vie moins actif. Malgré l'absence de données nationales relatives à l'obésité en RDC, le surpoids et l'obésité sont une réalité. Par exemple, chez les adolescents, une étude transversale menée auprès de 5 341 adolescents âgés de 10 à 19 ans à Lubumbashi par Olivier MUKUKU de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales a démontré que les filles étaient plus touchées par l'obésité que les garçons (10, 7% contre 5% chez les garçons).<sup>[45]</sup>

Malgré l'absence de chiffres, nous pouvons soulever des éléments qui démontrent que la population congolaise est de plus en plus en proie à l'obésité. Prenons le cas des régimes alimentaires. Ces derniers reposent généralement sur des tubercules (manioc), céréales, et généralement avec des aliments ayant une forte teneur en fibre et une faible proportion de lipides. Ces régimes sont petit à petit remplacés par des régimes plus abondants et plus gras, on parle d'une occidentalisation de la nourriture, car l'alimentation se rapproche, certes à faible pas, des régimes alimentaires des pays industrialisés. Nous pouvons citer par exemple "DFC", la première chaîne de restauration rapide qui a vu le jour à Kinshasa en 2017, et qui a remporté jusqu'à présent un franc succès. On appelle ce phénomène "transition

*nutritionnelle*”. Le schéma suivant va nous décrire les différentes étapes de la transition nutritionnelle, étapes décrites par Barry Popkin, chercheur en nutrition. [46]

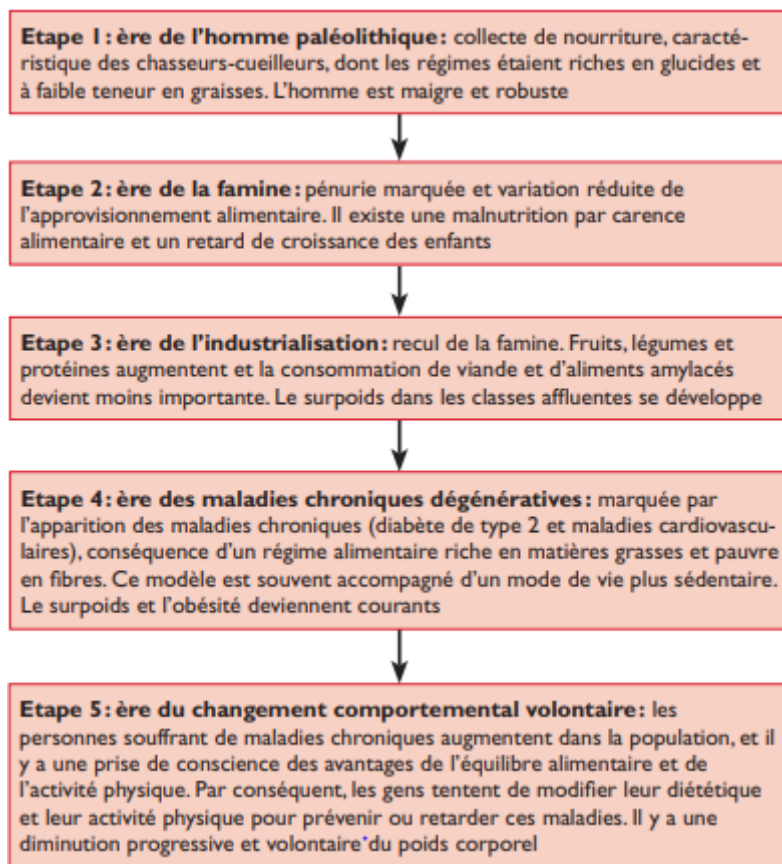


Figure 16 Etapes de la transition nutritionnelle

Source Revue Médicale Suisse

De surcroît, les croyances ancrées dans les mœurs viennent jouer un rôle important et ainsi contribuer à l'obésité au Congo. Il n'est pas rare d'entendre chez les congolais qu'avoir un gros ventre est un synonyme de richesse, ainsi plus le ventre est gros mieux c'est. Contrairement à ce que l'on peut observer dans les pays industrialisés, il existe une réelle relation entre l'obésité et le statut socio-économique.[47]

En plus de ce facteur où le poids est considéré comme un facteur de bonne santé, s'ajoute le critère de beauté. Car oui dans la culture congolaise, une femme en surpoids renvoie l'image de la "vraie femme", de ce fait celle-ci sera admirée et désirée *a contrario* d'une femme "plus mince".

L'obésité est un problème qui est encore ignoré en RDC, de ce fait des stratégies doivent être adoptées afin d'inclure au sein de la population congolaise l'éducation sur la bonne nutrition et l'importance de pratiquer une activité physique régulière.

### **3.3.7 L'exposition à l'aflatoxine**

Les aflatoxines sont des toxines produites par des moisissures appelées mycotoxines faisant partie essentiellement de la famille des *Aspergillus* qui sont des champignons ayant la capacité de se développer dans les zones chaudes et humides. Il existe différentes catégories d'aflatoxines entre autres l'aflatoxine B1 qui possède des propriétés cancérigènes. Les aflatoxines peuvent contaminer des aliments tels que le maïs, le riz, le blé, l'arachide, le soya ou encore et le tournesol.

On les retrouve également dans des épices comme le gingembre, le piment de Cayenne mais aussi dans les noix (amandes ou pistaches etc.).

Les populations situées en Afrique et en Asie sont les plus susceptibles d'être exposées aux aflatoxines de par le taux élevé de contamination des aliments, des grains entreposés, du sol ou encore de l'eau. [43]

### **3.4 Consommation de tabac**

Au-delà des facteurs connus tels que les virus de l'hépatite B ou C ou encore la consommation d'alcool, la consommation de tabac est également associée à un risque de cancer de foie. Nonobstant le fait que le tabac n'agit pas de manière puissante comme le VHC, il contient des substances nocives comme l'arsenic, le N-nitrosodiéthylamine, le N-nitrosopyrrolidine qui sont des substances cancérigènes. Le tabac provoque les cancers du poumon, des voies aéro-digestives mais peut également provoquer des cancers du foie. [48]

*Focus sur le cancer du foie en RDC :*

## ❏ **Le cancer du foie au Congo**

Les points précédents nous ont permis d'expliquer ce qu'est le cancer du foie et quels sont ses facteurs. Parlons maintenant, du cancer du foie en République Démocratique du Congo.

Comme pour les cancers de manière générale, la prise en charge des patients atteints du carcinome hépatocellulaire n'est pas optimale et ce, pour différentes raisons.

Premièrement, le CHC touche des patients généralement jeunes âgés d'une trentaine d'années. De plus, le diagnostic est réalisé de manière tardive.[49] Au-delà de ces éléments, il n'existe pas en RDC de protocole de diagnostic et de surveillance des pathologies prédisposant au carcinome hépatocellulaire.

Concernant les personnes porteuses du VHC ou VHB, ces dernières ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier *a contrario* de ce qui se fait dans les pays développés tel que la France par exemple. Le suivi médical des personnes porteuses de VHC ou VHB doit être réalisé par plusieurs acteurs de santé : le médecin traitant en collaboration avec des spécialistes comme les hépato-gastroentérologues, radiologues etc. Cependant, en RDC on fait face à un problème majeur : une carence des acteurs de santé, il n'y a que très peu de professionnels formés à la cancérologie. Concernant le cancer du foie, on recense dans la seule ville de Kinshasa 50 gastroentérologues pour 17 millions d'habitants.

Pendant longtemps considéré comme la maladie des pays riches, le cancer devient de nos jours un fléau qui sévit de plus en plus dans les pays en voie de développement, pays à faible (ou moyen) revenu. En République Démocratique du Congo, le cancer, a lui seul, fait bien plus de ravage que la tuberculose, le paludisme ou le VIH. Cependant, il n'existe pas de registre de cancer en RDC, les données relatives au cancer sont quasi inexistantes, il est donc nécessaire que cela soit mis en place.

Contrairement aux pays développés où tout est mis en place afin de lutter contre le cancer et permettre à la population de bénéficier de soins, ce n'est pas le cas en RDC. En dehors de l'absence de registre de cancer, le Congo fait face à plusieurs difficultés ne lui permettant pas de prodiguer des soins de qualité à sa population. Avant tout, le Congo n'est pas doté du matériel nécessaire à la prise en charge de patients atteints de cancer. De surcroît, la RDC ne dispose pas d'infrastructures dédiées à ce type de prise en charge, ce n'est que le 8 mars 2020 que le premier centre de radiothérapie a vu le jour. Nonobstant le fait que ce nouveau centre ait été inauguré depuis peu, le Congo manque de compétences au niveau local (il n'y a pas assez de professionnels de santé formés à l'oncologie), ainsi le gouvernement congolais a dû faire appel à des médecins expatriés pour travailler au sein du centre. En plus de ce manque, vient s'ajouter l'absence de politique de lutte contre le cancer. En effet, il n'existe pas de politique et/ou de plan de lutte contre le cancer. Un autre élément est à soulever : l'accès aux soins par la population. Dans certaines régions, la population n'a accès à aucune aide médicale. Différents établissements de Kinshasa, par exemple, offrent des traitements pour des maladies graves ou spécifiques, cependant, l'accès à ce type de soins est inenvisageable par la population car ces soins sont onéreux et comme il n'existe pas de couverture sociale pouvant prendre en charge les traitements, le tout est à la charge du patient. Comme partout ailleurs, les traitements tels que la radiothérapie sont extrêmement coûteux à Kinshasa. Quant au traitement de chimiothérapie, il est disponible mais son coût est également élevé. C'est ainsi que les patients reçus au sein d'établissements de santé, sont diagnostiqués à un état tardif de la maladie ; l'état métastatique où le patient a peu de chance de s'en sortir.

Pour conclure cette première partie, nous pouvons constater combien le cancer est un problème de santé publique au regard de ses conséquences et du nombre de personnes atteintes par cette maladie. Ainsi, l'enjeu n'est pas des moindres pour le gouvernement, les professionnels de santé puisqu'il est de réduire le nombre de cancer et ce, en utilisant la prévention comme un élément clef dans cette lutte contre le cancer.

## II. LA PRÉVENTION, UN ÉLÉMENT INCONTOURNABLE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Après avoir décrit dans notre première partie l'impact majeur des cancers en Afrique et plus précisément en République Démocratique du Congo, nous verrons dans cette partie quels sont les moyens déployés en RDC afin de préserver la santé de la population et donc de lutter contre les cancers et plus précisément contre le cancer du foie.

### 1. Le Plan National de Développement Sanitaire

Avant d'aller plus loin dans notre essai, il nous est important de comprendre la manière dont fonctionne le système de santé congolais.

Le système de santé de la RDC repose sur le modèle de la Déclaration d'Alma Ata de 1978 basée sur la Stratégie des Soins de Santé Primaires et de l'Initiative de Bamako de 1987. Ce système est structuré en trois niveaux :

- Le niveau central :

Ce niveau est dirigé par le Ministre de la Santé et son cabinet. Le niveau central comporte 57 hôpitaux nationaux, 4 hôpitaux universitaires et 32 hôpitaux spécialisés.

- Le niveau provincial :

Le niveau est dirigé par le ministre provincial. Constitué de 11 divisions provinciales, ce niveau a pour but d'assurer le suivi et d'encadrer les zones de santé<sup>11</sup>.

- Le niveau périphérique (ou opérationnel) : constitué de 516 zones de santé, 393 hôpitaux généraux de référence et de 8 266 centres de santé **[50]**.

Comme évoqué dans la première partie, la République Démocratique du Congo dispose d'un Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS). Cette

---

<sup>11</sup> Zone de santé : unité de base de la planification sanitaire et de la mise en œuvre des soins de santé primaires

stratégie est rendue opérationnelle grâce à un plan quinquennal appelé : Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), adopté par le gouvernement congolais en 2010 [51]. Ce plan a pour but d'apporter des solutions face aux problèmes sanitaires existant en RDC.

Le PNDS, le plus récent i.e. le plan couvrant la période de 2019 à 2022 a pour objectif : l'introduction d'une couverture universelle de santé en RDC. Ce nouveau plan est décliné en trois axes stratégiques majeurs qui sont les suivants :

(1) Améliorer les prestations des services de santé et la continuité des soins :

- En améliorant la couverture sanitaire grâce à la réhabilitation et l'équipement des établissements de santé ;
- En augmentant de l'accès à des services intégrés offrant des soins et des services de qualité ;
- En créant davantage de structures de soins.

(2) Appuyer les différents piliers du système de santé :

- En développant les ressources humaines pour la santé

Afin que le secteur de la santé au Congo puisse être pourvu en termes de professionnels, 3 programmes vont être développés ayant pour objectifs : d'améliorer la disponibilité et la fidélisation des professionnels, d'améliorer la formation de base et développer les compétences des professionnels afin qu'il y ait sur le territoire des professionnels qualifiés.

(3) Renforcer la gouvernance et le système de santé

## **2. Les différents dispositifs de lutte contre le cancer en RDC : la prévention**

La prévention a pour but d'éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladie ou d'incapacités [52]. On distingue différents types de prévention :



- La prévention primaire qui agit en amont de la maladie (exemple : vaccination et action sur les facteurs de risques) ;
- La prévention secondaire qui agit à un stade précoce de la maladie (dépistages) ;
- La prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence de la maladie.

La République Démocratique du Congo ne dispose pas de programme spécifique de lutte contre le cancer. Néanmoins, il existe des établissements de santé et quelques organisations privées qui mènent tant que bien que mal une lutte effrénée contre le cancer notamment :

- La clinique Marie Yvette à Kinshasa ;
- La fondation Bomoko ;
- La Ligue National Contre le Cancer (LINAC) ;
- Association Aurore ;
- Association Tolonga Cancer ;
- Association Nouvel Espoir etc.

La RDC fait partie des pays où la population et les prestataires de santé manquent d'information sur les méthodes de prévention et de prise en charge des cancers. Diverses actions sont donc menées afin de promouvoir la lutte contre les cancers ; cancer du col de l'utérus, cancer du sein (qui sont les cancers qui causent le plus de décès en RDC). Prenons le cas du cancer du col de l'utérus. Ce cancer est celui dont le taux de mortalité est plus élevé. De ce fait, il existe de nombreuses associations qui réalisent des actions de prévention afin de lutter contre le cancer utérin.

## **1. Prévention du cancer du foie**

Nous allons tout au long de cette partie mettre en avant ce qui est réalisé en RDC en termes de prévention des cancers du foie.

### **Prévention primaire :**

Comme énoncé précédemment, la prévention primaire a pour but d'agir en amont de la maladie et ce, grâce à des moyens tels que la vaccination ou encore en agissant sur les facteurs de risques de la maladie. Pour rappel, voici les facteurs de risques de cancer du foie énumérés dans la première partie :

- Le virus de l'hépatite B et C ;
- La cirrhose ;
- La consommation de tabac ;
- L'obésité ;
- D'autres facteurs tels que l'exposition à l'aflatoxine.

La prévention du cancer du foie repose donc sur la lutte contre la consommation de substances toxiques (alcool et tabac) mais aussi sur le renforcement des moyens de lutte contre la transmission des VHB et VHC. Dans un premier temps, nous allons étudier comment est réalisée la prévention primaire du cancer du foie, en analysant ce qui se fait en termes de vaccination et enfin les actions menées contre la consommation d'alcool.

#### **a) La vaccination contre l'hépatite B en RDC**

Le vaccin contre l'hépatite B existe depuis 1982, elle permet de prévenir de manière efficace la maladie.

A l'instar de chaque pays, la République Démocratique du Congo dispose de différentes politiques et de programmes qui régissent la vaccination. Le plan de vaccination est dirigé par le PEV : Programme Elargi de Vaccination. Ce plan répertorie la liste des vaccins obligatoires et les vaccins qui sont recommandés. Tous

les cinq ans, le PEV développe un Plan Pluriannuel complet (PPAc). On retrouve différents éléments dans le PPAc à savoir : une estimation des besoins en vaccins, les équipements liés à la vaccination, et les équipements de la chaîne de froid qui permettront de stocker les vaccins. Voici ci-dessous un tableau qui recense les politiques et plans nationaux régissant les activités de vaccination :

Tableau 1 Politiques et plans nationaux qui régissent la vaccination

<b>Plan, Politique ou stratégie</b>	<b>Contenu</b>
<b>Plan annuel opérationnel</b>	Le PEV prépare un plan annuel de travail opérationnel chaque année pour guider et informer les activités de vaccination aux niveaux national et provincial.
<b>Stratégie de renforcement des systèmes de santé (SRSS)</b>	La stratégie RSS met l'accent sur le renforcement des capacités des agents de santé à administrer les vaccins, respecter les procédures de sécurité des injections, et recueillir des données de surveillance. Il vise également à améliorer l'efficacité des équipements de la chaîne du froid pour que les femmes et les enfants puissent accéder à des programmes de vaccination de qualité dans leurs collectivités
<b>Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020</b>	Ce plan vise à améliorer la qualité et l'accessibilité aux services de santé et décrit les objectifs pour parvenir à une couverture sanitaire universelle. Le PNDS vise à accroître le taux national de vaccination des enfants de 45,5 à 80 pour cent, avec une priorité plus élevée pour les zones dont les communautés sont les plus difficiles à atteindre.
<b>Stratégie nationale pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance économique</b>	Grâce à l'augmentation des investissements dans le domaine de la santé, le gouvernement vise à stimuler la croissance économique et à réduire les inégalités entre les femmes et les enfants. Le plan contient des objectifs de couverture vaccinale semblables à ceux du PNDS.

<b>Plan pluriannuel complet (PPAc)</b>	Comme la stratégie de cinq ans du PEV, ce plan définit des objectifs précis à atteindre d'ici 2019, y compris les taux de couverture vaccinale, l'introduction de nouveaux vaccins, la gestion de la logistique et des équipements, le développement des capacités du personnel, et la réduction des impacts spécifiques de la maladie. Le PPAc privilégie également le plaidoyer en faveur d'une mobilisation accrue des ressources pour les programmes de vaccination.
<b>Plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>	Le plan d'amélioration de la GEV décrit les principales mesures que le gouvernement adoptera pour renforcer la chaîne d'approvisionnement de vaccination, notamment la mise en œuvre d'un système de surveillance de la température de la chaîne du froid et des protocoles d'inventaire des vaccins. Ce plan est informé par les recommandations énoncées dans le document d'évaluation de la GEV de l'OMS/UNICEF

Source : Rapport de l'organisation PATH

Parmi les vaccins obligatoires en RDC, on retrouve les vaccins qui préviennent des maladies comme la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, le rotavirus, l'hépatite B, la rougeole, la méningite et la pneumonie [53] c'est depuis 2007, que le vaccin contre le VHB a été intégré à la liste des vaccins obligatoires chez les nourrissons âgés de 0 à 11 mois. Cette vaccination s'effectue en trois doses ; la première dose chez le nourrisson est réalisée à un mois et demi, la seconde à deux mois et demi et la troisième à trois mois et demi. Ainsi, la vaccination est le moyen le plus efficace de lutter contre le virus de l'hépatite B, voilà pourquoi la vaccination doit se faire de manière précoce. Afin de réduire le nombre de personnes atteintes de VHB, le gouvernement congolais a par le biais du PNDS 2019-2022 renforcé l'offre de services de qualité en faveur de la santé néonatale, infantile, adolescente et maternelle. Ainsi, des paquets de soins en matière d'interventions sont destinés à la mère, l'enfant et à l'adolescent.

D'après la liste répertoriant les paquets de soins présente dans le PNDS, on retrouve différents volets comme celui de la vaccination et plus précisément de la vaccination

de l'hépatite B contre le cancer du foie. Le gouvernement a défini quatre niveaux de structures dispensant les différentes prestations de santé :

- La communauté ;
- Les centres de santé ;
- Les centres de santé de référence ;
- Les hôpitaux.

Concernant la vaccination de l'hépatite B contre le cancer du foie, cette intervention est prise en charge par les centres de santé et les centres de santé de référence. Cependant la couverture vaccinale contre le VHB n'est pas optimale car en janvier et février 2020, une baisse de la couverture vaccinale contre l'hépatite B a été constatée. En effet, la couverture vaccinale a diminué de 12 à 10%. Ainsi 74 860 enfants n'ont pas reçu une dose de vaccin contre l'hépatite B [54]. Cela est un véritable problème car ces enfants qui n'ont pas reçu de doses sont susceptibles d'être infectés par le VHB. Or, on estime que 80% à 90% des enfants infectés par le VHB avant l'âge d'un an développeront une infection chronique pouvant conduire à l'âge adulte à une cirrhose ou à un cancer du foie. [55].

Nonobstant le fait que la vaccination contre le VHB est obligatoire pour les nourrissons. Certains adultes ne sont pas vaccinés contre le VHB et notamment les professionnels de santé.

En France par exemple, le Plan Cancer 2014-2019 propose un renforcement des mesures de dépistage et de prise en charge des hépatites virales, en cohérence avec le Plan national de lutte contre les hépatites et l'action conduite par l'ANRS [56]. De surcroît, les personnels de santé et les étudiants des professions médicales et paramédicales sont soumis à une obligation de vaccination. Peu importe le lieu dans lequel ils exercent ils sont soumis à la vaccination contre la diphtérie, tétanos, poliomyélite et hépatite B. [57]. Ce qui n'est pas le cas en RDC car les étudiants du secteur de santé ne sont pas tous vaccinés contre le VHB. De plus, une étude réalisée par les docteurs Bomba Di Masuangi E., Bakaly Kisalu L. et al. réalisée à l'hôpital général de référence de Kimpese sur les connaissances des professionnels sur le risque de contamination par le VHB a révélé que les attitudes et

connaissances du personnel soignant face à au VHB ne sont pas optimales. Phénomène qui peut être imputé à l'insuffisance dans la formation initiale des professionnels de santé.

Hormis la vaccination qui permet de réduire les infections par VHB, il faut aussi agir sur un autre facteur qui est la consommation d'alcool.

**b) Moyens mis en place pour lutter contre la consommation excessive d'alcool :**

La RDC ne dispose pas de programme national de lutte contre la toxicomanie et les substances toxiques tel que l'alcool. Néanmoins, des organisations privées luttent afin de prévenir la population des méfaits de la consommation d'alcool. Parmi ces organisations, nous pouvons citer la Croix-Bleue qui est basée à Kinshasa.

● **La Croix-Bleue Congo Kinshasa**

L'association la Croix Bleue Kinshasa a vu le jour le 12 mai 1977 et a été créée par l'Eglise kimbanguiste. La Croix Bleue a pour principaux domaines d'intervention :

- La prévention ;
- La politique de lutte contre diverses substances addictives notamment l'alcool et le tabac ;
- La prise en charge et le soutien des toxicomanes.

La Croix Bleue dispose d'un centre de prise en charge « le Centre Addictologique de Kinshasa ». Cette association agit sur le plan de la prévention ; en réalisant de l'éducation préventive qui peuvent prendre la forme de conférences ou de sensibilisation dans les écoles, les églises ou encore via les médias.

L'action de la Croix Bleue ne se limite pas qu'à la prévention puisqu'elle prend également en charge les personnes dépendantes à l'alcool, au tabac et autres substances. Elle accompagne *de facto* ces personnes grâce à un programme de réhabilitation et de réinsertion des patients désintoxiqués.

Les actions de prévention décrits précédemment relèvent de la prévention primaire et permettent donc d'agir sur les facteurs de risques. Cependant, le dépistage précoce permet également de réduire les décès liés au cancer du foie.

### **Prévention secondaire : dépistage**

« Le cancer primitif du foie est un cancer qui tue » **[58]** affirme le Professeur Lédighen car dans la majorité des cas ce cancer est diagnostiqué à un stade avancé. Or, plus tôt le cancer du foie est détecté plus les chances de survie et de rémissions seront durables, d'où la nécessité de se faire dépister. Cependant au Congo, le dépistage n'est pas ancré dans les mentalités. Pour se faire, le Docteur NGOMA Patrick, gastro-entérologue et Président de la Fondation Aurore a mis en place en 2020 une campagne d'information et de dépistage des hépatites virales, en vue de sensibiliser la population sur les moyens de prévenir le VHB et sur les symptômes. **[59]** D'après le Dr NGOMA, le dépistage est le seul moyen de prévenir le VHB car les hépatites tuent plus que le VIH au Congo. En RDC, une personne sur dix ignore être atteinte de l'hépatite B car cette maladie évolue généralement sans symptômes, et il n'est pas dans les habitudes de la population congolaise de réaliser des examens afin de connaître son état sérologique. Par conséquent, il est important de sensibiliser la population au dépistage des hépatites virales B et C car ces infections aboutissent généralement à CHC ou une cirrhose.

### III. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET ANALYSE DE LA PRÉVENTION

#### 1. Méthodologie de recherche

Les parties étudiées au début de cet essai, nous ont permis de comprendre l'impact dévastateur du cancer chez les patients, chez leur entourage en Afrique mais surtout en République Démocratique du Congo. De surcroît, nous avons pu mettre en exergue, les moyens de prévention mis en place afin de lutter contre les cancers et notamment contre les cancers du foie.

La présente partie va quant à elle nous permettre de répondre à la problématique suivante : « *La prévention relative aux cancers digestifs est-elle suffisante pour réduire les décès liés à ces cancers ?* »

Afin de répondre à cette problématique, j'ai décidé de me baser avec l'aide du Professeur TSHIMPI sur une collecte documentaire. La présente partie va quant à elle nous permettre de répondre à la problématique suivante : « *La prévention relative aux cancers digestifs est-elle suffisante pour réduire les décès liés à ces cancers ?* »

Afin de répondre à cette problématique, j'ai décidé de me baser avec l'aide du Professeur TSHIMPI sur une collecte documentaire. *A contrario* ce qui peut se faire habituellement, j'ai basé mon mémoire sur une recherche bibliographique.

Comme énoncé dans cet écrit, la République Démocratique n'a pas de registre de cancer et donc par ricochet, il n'y a pas de données fiables pouvant nous permettre de réaliser des analyses statistiques ou épidémiologiques. Face à cette difficulté, il m'a fallu mener tant bien que mal en me basant sur des documents tels que des études, des articles scientifiques, des rapports et des ouvrages que j'avais en ma possession. Bien qu'ayant ces divers éléments en ma possession, trouver des informations quant au cancer en République Démocratique du Congo ne fut pas une chose simple, car je me suis heurtée au manque de fiabilité de données. De surcroît, le thème abordé à savoir la prévention des cancers digestifs ne m'offrait pas un large



panel d'informations car les informations relatives aux cancers digestifs sont minimales et celles concernant le cancer du foie le sont encore plus.

Dans un premier temps, il m'a fallu me rapprocher de professionnels spécialisés en gastroentérologie afin de mieux comprendre le fonctionnement du système digestif basés en RDC. Pour ce faire, le Dr TSHIMPI m'a établi une liste des cancers digestifs les plus répandus en RDC, à savoir : le cancer de l'estomac, le cancer du côlon rectum, le cancer et le cancer du foie. Ainsi, je devais choisir un cancer précis afin de structurer mon mémoire et ne pas me perdre car s'il fallait que j'étudie l'ensemble des cancers digestifs, rédiger un seul mémoire n'allait pas suffire. C'est donc dans cette optique que mon choix s'est porté sur le cancer du foie. Pourquoi le cancer du foie ? Tout simplement parce que j'avais connaissance que la population congolaise consomme de manière excessive des liqueurs fortes et que l'hépatite virale B sévit en RDC. C'était donc pour moi une manière de me pencher sur le problème en étudiant les conséquences de ces deux facteurs.

Une fois le choix réalisé, j'ai commencé à mener des investigations sur les cancers au Congo puis sur le cancer du foie en RDC. Je me suis basée sur des études réalisées par des chercheurs, des médecins au Congo mais aussi sur des entretiens audio de différents gastro-entérologues que j'ai pu trouver.

## **2. Analyse des résultats**

### **1. Une politique de santé nationale qui présente des limites**

Comme nous avons pu le voir dans le point précédent, le Plan National de Développement Sanitaire qui a pour but de répondre aux difficultés que rencontre le système de santé congolais. Cependant, lorsque l'on étudie attentivement les PNDS mis en place, nous pouvons constater que tout est mis en place pour lutter contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles qui ont une grande répercussion sur la mortalité et la morbidité de l'ensemble de la population congolaise.

Si l'on prend dans un premier temps la situation des maladies dites transmissibles, on trouve parmi celles-ci des maladies endémiques telles que :

- Le paludisme ;
- Le VIH/SIDA ;
- La tuberculose ;
- Les maladies tropicales négligées.

Une grande importance est accordée à ces maladies transmissibles. Concernant les maladies non transmissibles et la santé mentale, sont répertoriés dans cette catégorie :

- L'hypertension artérielle (HTA) ;
- Le diabète ;
- La consommation de substances psychoactives ;
- Les accidents de trafic routier (ATR) ;
- La drépanocytose, les déficiences physiques, les malformations congénitales et les handicaps.

Tout est donc mis en place pour lutter contre ces types de maladies. Toutefois, on peut remarquer que la lutte contre le cancer demeure le parent pauvre de la politique de santé de la République Démocratique du Congo.

Aujourd'hui, les maladies infectieuses (Ebola, tuberculose etc.) concentrent une importante partie du budget alloué aux programmes de santé. Cependant, rappelons-le, le cancer cause plus de décès à lui seul que le VIH et la tuberculose réunis. Cela prouve à suffisance que le cancer ne fait pas partie des préoccupations de l'Etat, or l'impact du cancer sur la population n'est pas négligeable puisque le cancer sévit de plus en plus et le nombre de décès liés au cancer ne cesse d'augmenter d'années en années. Il est donc nécessaire de trouver des solutions afin de limiter le nombre de décès par cancer. Comme exprimé dans notre écrit, la RDC ne dispose pas de registre de cancers, ce qui ne permet pas de déterminer le nombre de cas pour un cancer donné afin que le ministère de la Santé Publique puisse prendre les mesures adéquates face au cancer. Face à ce flou concernant les données en cancérologie, aucun programme de lutte contre le cancer n'est mis en place.

Au regard de ce qui a été décrit dans notre deuxième partie, on se rend compte qu'il n'y aucune campagne de dépistage organisée contre le cancer du foie. Ce sont des associations comme l'association Aurore qui, avec leur moyen organisent des campagnes de dépistage des hépatites virales (qui font parties des facteurs du CHC). Il en est de même pour la prévention de substances toxiques telles que l'alcool ; ce sont des associations qui se chargent de réaliser les campagnes de sensibilisation.

## 2. Le manque de moyens afin de lutter contre les cancers digestifs

Le secteur de santé congolais est face à un vrai déficit d'infrastructures et d'équipement premièrement répondant aux normes nationales de construction et de surcroit pouvant prendre en charge des patients atteints de cancer. Il est à noter que sur les 516 zones de santé de la RDC, 393 zones de santé disposent d'un hôpital général de référence, il existe donc des endroits où il n'y a pas d'hôpital de référence. Il est donc difficile pour une personne atteinte d'un cancer d'être suivie dans de bonnes conditions. Parmi les hôpitaux qui prennent en charge les patients atteints de cancer, nous pouvons citer : le Centre Nganda, la Clinique de Ngaliema, la Clinique Universitaire de Kinshasa, l'Hôpital de référence de Kinshasa ex Mama Yemo, l'hôpital sino-congolais de N'djili, le CH de Monkonle, la Clinique Marie Yvette et l'hôpital de référence du Camp Lufungula.

On ne peut parler de prise en charge de cancers sans pour autant parler du matériel nécessaire à cette spécialité. Pour diagnostiquer un cancer du foie et puis évaluer l'extension de la maladie, plusieurs examens doivent être réalisés. Ces examens nécessitent la réalisation d'une échographie pour repérer la présence possible d'un nodule, d'IRM et de scanner. Le traitement quant à lui nécessite généralement une chimiothérapie qui peut être couplée avec de la radiothérapie, la chirurgie ou encore la thérapie ciblée. Cependant, pour réaliser une radiothérapie il faut une machine sur mesure, ce n'est qu'en 2021 que la RDC a reçu une machine type Halcyon

permettant de traiter les cancers par rayons X. Pour être efficace, il faudrait donc plus d'appareil de radiothérapie en RDC.

Au-delà des problèmes d'équipements et d'infrastructures, la RDC fait également face à des difficultés concernant les ressources humaines pour le secteur de la santé. Notons qu'il existe des disparités en termes de ressources humaines dans la répartition géographique ; les professionnels de santé sont concentrés majoritairement dans les grandes (Kinshasa notamment) et non dans les provinces. Même si le nombre de médecins et d'infirmiers est suffisant [51], il y a une carence en ce qui concerne les branches spécialisées du médical ou du paramédical. Les professionnels comme les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes, les anesthésistes, les physiciens médicaux ou encore les techniciens de laboratoires sont une denrée rare (rappelons-le, on dénombre une cinquantaine d'hépatogastroentérologues à Kinshasa qui compte près de 18 millions d'habitants). De surcroît, les professionnels de santé ne sont pas toujours qualifiés selon leur domaine de compétence, et cela résulte d'une faible qualité de formation et/ou de l'enseignement reçu par les professionnels surtout s'agissant de la cancérologie car très peu y sont formés. Face aux conditions de travail qui s'offrent à eux, le personnel de santé est de moins en moins motivé et de ce fait il n'y a pas de fidélisation du personnel. Cela s'explique à cause de différentes raisons : le non-paiement du salaire, la modicité des salaires (pour ceux qui en perçoivent un) ou encore l'absence de primes.

De ce qui précède,

### **3. Les axes d'amélioration**

La promotion de lutte contre les cancers digestifs comme le cancer du foie reste le moyen le plus efficace et le moins onéreux pour prévenir ces types de cancer. Ainsi, au regard des moyens disponibles en République Démocratique du Congo, des actions claires et définies pourraient permettre d'éviter des coûts au système de

santé lié à la prise en charge des patients atteints de cancer. Compte tenu des résultats et de mon analyse, voici les axes d'améliorations que je propose.

Les principales actions d'amélioration par niveau sont déclinées ci-après :

### Axe 1 : Sensibiliser et informer

#### **i. Au niveau de la communauté :**

- Informer et communiquer la population en mettant l'accent sur le changement de comportement et ce, dans le but de faire disparaître les mythes, les attitudes négatives prônées dans la communauté au sujet des cancers digestifs ;
- Promouvoir les bonnes pratiques : éviter la consommation d'alcool et de tabac, privilégier une alimentation saine, pratiquer une activité sportive, se faire dépister et vacciner.

#### **ii. Au niveau des structures sanitaires :**

- Informer et communiquer sur le changement de comportement et ce, dans le but de faire disparaître les mythes (sorcellerie, malédiction, mauvais sort etc.) les attitudes négatives prônées dans la communauté au sujet des cancers digestifs ;
- Promouvoir les bonnes pratiques: arrêt la consommation d'alcool et de tabac, privilégier une alimentation saine, pratiquer une activité sportive, se faire dépister et vacciner ;
- Organiser des séances de formation des professionnels de santé et des bénévoles (d'association ou organisation privée par exemple) sur les méthodes de communication en faveur de la lutte contre les cancers digestifs ;
- Plaidoyer auprès des autorités locales pour mobiliser des ressources en faveur des actions de prévention en insistant sur les avantages économiques engendrés par les activités de prévention.

## Axe 2: Optimiser les ressources matérielles pour lutter contre les cancers digestifs:

Moyens de prévention	Matériel nécessaire
Education à la santé, sensibilisation et plaidoyer	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supports éducatifs : affiches, triptyques</li><li>2. Utiliser différents canaux de communication : médias, réseaux sociaux, se rendre dans les écoles</li></ol>

## Axe 3 : Renforcer les moyens humains en formant les professionnels :

Afin d'offrir aux patients atteints de cancer des soins de qualité, il est important que les professionnels de santé soient formés à la cancérologie (sur les facteurs de cancers digestifs, les moyens de prévention, le dépistage, le diagnostic etc.). L'un des points cruciaux qu'il ne faut pas négliger et sur lequel il faudra insister est le parcours du patient. Le patient étant l'acteur principal de sa prise en charge, tous les différents acteurs de son parcours (de la prévention au diagnostic) doivent être identifiés et connaître les tâches relevant de leur fonction afin d'agir contre le cancer sans perdre de temps. Avant tout, il faudrait sensibiliser nos professionnels de santé à l'intérêt pour leur patients infectés de VHB ou VHC de contrôler leur consommation d'alcool et de tabac, leur poids ce qui leur permettrait alors de réduire le risque de développer un cancer du foie.

Nous allons donc essayer de mettre en avant les besoins nécessaires aux établissements de santé travaillant dans la lutte contre les cancers:

Personnes à former	Thèmes abordés en formation
<ul style="list-style-type: none"><li>- Médecins généralistes et spécialistes</li><li>- Infirmiers</li><li>- Radiologues</li><li>- Pharmaciens</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formation sur les généralités des cancers : signes, symptômes, dépistage</li><li>- Formation sur les facteurs de risques des cancers digestifs, bénéfices du dépistage et du</li></ul>

	<p>diagnostic précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation sur les facteurs de risques du cancer du foie et les moyens de le réduire</li> <li>- Soins infirmiers</li> <li>- Techniques de dépistages des cancers</li> <li>- Formation sur les soins palliatifs</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Axe 4 : Renforcer la gestion de l'information sanitaire

Tout au long de ce mémoire, nous nous sommes rendus compte que l'absence de chiffres concernant les cancers (de manière générale) n'était pas des moindres puisqu'il n'existe pas en RDC de registre de cancer. D'où la nécessité de mettre en place un registre de cancer en RDC ou une liste d'indicateurs qui permettront la collecte de données. Cette liste d'indicateurs pourrait contenir quant à l'incidence et la prévalence des cas de cancers digestifs, la mortalité par cancer digestifs (puis de manière plus spécifique : cancer du foie, de l'estomac etc.), le nombre de personnes dépistées, le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B.

#### Axe 5 : Renforcer la recherche en RDC

Les données disponibles sur les cancers de manière générale ou sur les infections par l'hépatite B ou C sont quasi inexistantes en République Démocratique du Congo. Concernant les hépatites B et C, le risque d'infection de la population congolaise reste élevé en raison de la faible couverture vaccinale contre le VHB, de l'absence de dépistage et de l'inaccessibilité aux traitements par une grande partie de la population. Il est donc nécessaire de travailler sur l'épidémie des hépatites virales. Ainsi, les résultats obtenus par le biais de ces études pourraient permettre d'estimer

la prévalence et le statut de l'infection par VHB et donc de permettre de prendre les décisions adéquates pour prévenir la survenue de cancer du foie.



## **Défis pour la prévention des cancers du foie en RDC**

Les perspectives épidémiologiques des cancers qui se profilent d'ici à l'horizon de 2025 prévoient une progression continue en termes d'incidence et de mortalité. Ainsi, les estimations de l'OMS prévoient 78 251 nouveaux cas de cancers en RDC d'ici 2025 (contre 48 839 en 2020). Si l'impact du cancer est à déplorer de manière collective ou individuelle, il l'est davantage dans les pays en voie de développement comme la République Démocratique du Congo car ses conséquences ne sont pas négligeables. Aujourd'hui grâce aux progrès de la médecine, les cancers qui autrefois pouvaient tués sont désormais traités et soignés, cependant en République Démocratique du Congo, on décède encore du cancer du sein ou de l'utérus alors que ces décès peuvent être évités grâce à la prévention et au dépistage précoce. Dans leur lutte contre le cancer, les acteurs sont heurtés à différents problèmes : manque de structures, d'équipements etc. Cependant, un autre élément est à prendre en compte : les préjugés sur la maladie. En RDC, lorsqu'une personne se sent mal et remarquera un gonflement sur une partie de son corps, le réflexe ne sera pas d'aller consulter un médecin mais on se tournera vers les tradipraticiens, les chefs de congrégations religieuses, car ce gonflement (qui peut s'avérer être une tumeur) est associé à un mauvais sort, une malédiction. De ce fait, les personnes malades consulteront un médecin mais à un stage avancé de la maladie. Face à la croissance de la population, il est plus que nécessaire de consacrer tous nos efforts à la définition d'une stratégie nationale et des programmes de lutte contre le cancer à l'instar de ce qui est réalisé dans d'autres pays mais aussi de renforcer le système de santé qui en est le pilier.

## Conclusion et perspectives

A l'instar de l'échelle mondiale, la République Démocratique du Congo n'est pas épargnée par le fardeau du cancer, il est aujourd'hui un véritable problème de santé publique. Les conséquences du cancer ne sont pas sans impact, car cette maladie coûte cher à la société, l'individu atteint de cancer ainsi que son entourage car dans la majorité des cas le cancer du foie est diagnostiqué de manière tardive et les coûts du traitement sont onéreux. Pourtant l'impact du cancer du foie (mortalité) pourrait être réduit et évitable en agissant sur les facteurs de risque à savoir : les infections par les hépatites virales B et C ainsi que la consommation excessive d'alcool, et ce par le biais de la prévention.

La République Démocratique du Congo fait face à un manque de moyens dans sa lutte contre le cancer. En effet, la prévention n'est pas effective, elle est-même quasi inexistante sur le territoire congolais. Certaines associations ou organisations privées qui s'évertuent avec leurs moyens de mettre en place des actions de prévention, ou des campagnes de dépistage.

Le gouvernement congolais a signé avec la firme pharmaceutique suisse La Roche un contrat pour un projet de lutte contre le cancer d'une valeur de 50 millions de dollars [60], s'étendant sur cinq ans. Ce projet aura comme piliers principaux : la sensibilisation, le diagnostic, le traitement adapté, le suivi des patients, et la formation des professionnels de santé en RDC. Afin de lutter activement contre les cancers digestifs et les cancers de manière générale, il est important de développer des collaborations sur le plan international mais aussi de participer à la formation et la sensibilisation active des professionnels de santé de la RDC à la prise de conscience de ce problème de santé publique

## BIBLIOGRAPHIE

[1] Histoire et Définition – Centre Paul Strauss, consulté le 23 juillet 2021 (disponible sur <https://www.centre-paul-strauss.fr/comprendre-le-cancer/histoire-et-definition#:~:text=Le%20mot%20cancer%20tire%20son,s'%C3%A9tendent%20%C3%A0%20la%20peau.>

[2] Cancer, consulté le 18 février 2021 (disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>)

[3] Cancer : plus de 19 millions de nouveaux cas et 10 millions de décès en 2020, consulté le 24 juillet 2021 (disponible sur <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=vcancer-plus-19-millions-nouveaux-cas-10-millions-deces-2020>)

[4] Plan National de développement

[5] Le cancer aujourd'hui. <http://gco.iarc.fr/today/home>. Consulté le 13 mars 2021.

[6] Taux de fertilité, total (naissances par femme) | Data. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.TFRT.IN?locations=CG>.

Consulté le 13 mars 2021

[7] « République démocratique du Congo - Vue d'ensemble ». World Bank, <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>. Consulté le 13 mars 2021.

[8] Alliance des Ligues francophones africaines et méditerranéennes contre le cancer. (2017) *Les cancers en Afrique francophone*.

[9] « Un homme sur cinq et une femme sur six dans le monde développeront un cancer au cours de leur vie (OMS) ». ONU Info, 12 septembre 2018, <https://news.un.org/fr/story/2018/09/1023412>. Consulté le 14 mars 2021.

[10] Sung, Hyuna, et al. « Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries ». CA: A Cancer Journal for Clinicians, vol. 71, no 3, 2021, p. 209- 49. Wiley Online Library, <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

[11] Williams, Roger R., et John W. Horm. « Association of Cancer Sites With Tobacco and Alcohol Consumption and Socioeconomic Status of Patients: Interview Study From the Third National Cancer Survey ». JNCI: Journal of the National Cancer Institute, vol. 58, no 3, mars 1977, p. 525- 47. DOI.org (Crossref)

[12] Cancer : la contre-attaque s'organise – Jeune Afrique ». JeuneAfrique.com, 21 septembre 2016, <https://www.jeuneafrique.com/mag/356269/economie/cancer-contre-attaque-sorganise/>. Consulté le 20 avril 2021.

[13] Reportage : l'oncologie prend son envol au Rwanda ». *What's Up Doc*, 12 avril 2019, <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/reportage-loncologie-prend-son-envol-au-rwanda>. Consulté le 20 août 2021

[14] Cinq pistes pour comprendre pourquoi le cancer se répand en Afrique subsaharienne ». Franceinfo, 4 février 2019, [https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/cinq-choses-a-savoir-sur-le-cancer-en-afrique-sub-saharienne\\_3173801.html](https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/cinq-choses-a-savoir-sur-le-cancer-en-afrique-sub-saharienne_3173801.html). Consulté le 20 août 2021.

[15] BIT | Plate-forme Protection sociale. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action;jsessionid=6pznODZwaaP6GfS-0FkKqmuHog8YV42NW97SRPtDCeFMC7uxxaeN!1750948109?id=789&lang=FR>. Consulté le 13 août 2021

[16] Prévenir le cancer du col de l'utérus. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique/prevention-cancer-col-uterus>. Consulté le 13 août 2021.

[17] Plan National pour le Développement Sanitaire

- [18] Stratégie nationale de lutte contre les cancers du col utérin et du sein en RDC
- [19] Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjose S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. Lancet Glob Health 2020
- [21] Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in DR Congo.
- [22] Kajimina Katumbayi, J. C., et al. « Caractéristiques épidémiologiques et histopathologiques de 1280 cancers du col utérin à Kinshasa ». Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, juillet 2021.
- [23] N. Kabena, F.L. Lukoki, T.P. Mpiana, K.N. Ngombe, P.F. Ruphin, B. Robijaona, et al. Phytochemical screening of some medicinal plants traditionally used by african women in Kinshasa city (DR Congo) for their intimate hygiene and evaluation of the pH of derived recipes
- [24] M. Brisson, J.J. Kim, K. Canfell, M. Drolet, G. Gingras, E.A. Burger, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries Lancet, 395 (10224) (2020), pp. 575-590,
- [25] « cancers digestifs, gastriques et hépatiques ». CHU de Nantes, <https://www.chu-nantes.fr/cancers-digestifs-gastriques-et-hepatiques>. Consulté le 16 août 2021.
- [26] « Le cancer devient la première cause de décès dans les pays riches ». L'Express.fr, 3 septembre 2019, [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-cancer-devient-la-premiere-cause-de-deces-dans-les-pays-riches\\_2096252.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-cancer-devient-la-premiere-cause-de-deces-dans-les-pays-riches_2096252.html). Consulté le 16 août 2021.
- [27] Cancer du foie (CHC) | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive. <https://www.snfge.org/content/cancer-du-foie-chc>. Consulté le 10 août 2021.

**[28]** Cancer du foie (CHC) | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive.

[https://www.snfge.org/content/cancer-du-foie-chc#:~:text=Le%20carcinome%20h%C3%A9patocellulaire%20\(CHC\)%20ou,foie%20au%20stade%20de%20cirrhose](https://www.snfge.org/content/cancer-du-foie-chc#:~:text=Le%20carcinome%20h%C3%A9patocellulaire%20(CHC)%20ou,foie%20au%20stade%20de%20cirrhose) . Consulté le 7 septembre 2021.

**[29]** « Comment améliorer le dépistage de l'Hépatocarcinome ? » FMC-HGE, [https://www.fmcgastro.org/textes-postus/no-postu\\_year/comment-ameliorer-le-depistage-de-lhepatocarcinome/](https://www.fmcgastro.org/textes-postus/no-postu_year/comment-ameliorer-le-depistage-de-lhepatocarcinome/). Consulté le 11 août 2021.

**[30]** Kedar Mukthinuthalapati, V. V. Pavan, et al. « Hepatocellular Carcinoma in Sub-Saharan Africa ». JCO Global Oncology, no 7, août 2021, p. 756- 66. [ascopubs.org](https://ascopubs.org) (Atypon), <https://doi.org/10.1200/GO.20.00425>

**[31]** Pierre Bégué, Pierre Berthelot, Christian Brechot, Pierre Coursaget, Jean-Claude Desenclos, et al. *Hépatites virales : dépistage, prévention, traitement*. [Rapport de recherche] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 1997, 252 p., figures, graphiques. fffhal-01570653f

**[32]** Journée mondiale contre l'hépatite 2021. <https://www.who.int/fr/campaigns/world-hepatitis-day/2021>. Consulté le 12 août 2021.

**[33]** « Chiffres clés dans le monde ». Hépatites Info Service, 22 novembre 2016, <https://www.hepatites-info-service.org/les-hepatites-dans-le-monde/>. Consulté le 12 août 2021.

**[34]** Hépatites Virales à VHB - Présentations cliniques des infections par le VHB. [http://unt-](http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010_Lille_Goffard_VHB/co/04_tableaux_cliniques.html)

[ori2.crihan.fr/unspf/2010\\_Lille\\_Goffard\\_VHB/co/04\\_tableaux\\_cliniques.html](http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010_Lille_Goffard_VHB/co/04_tableaux_cliniques.html).

Consulté le 17 août 2021.

**[35]** Andrée-Anne Lascols. *Épidémiologie et facteurs de risque du carcinome hépatocellulaire en Polynésie française : étude descriptive à propos des 139 cas diagnostiqués entre 2008 et 2017*. Médecine humaine et pathologie. 2019. ffdumas-02494738f

**[36]** Principaux repères sur l'hépatite C. <https://mca.essensys.ro/fr/news-room/factsheets/detail/hepatitis-c>. Consulté le 17 août 2021.

- [37] Lascols A. (2019) *Épidémiologie et facteurs de risque du carcinome hépatocellulaire en Polynésie française : étude descriptive à propos des 139 cas diagnostiqués entre 2008 et 2017* [Thèse]. Bordeaux
- [38] Ntchapda, Arnaud. « Hépatites virales : ces maladies “oubliées” en RD Congo ». AlloDocteursAFRICA, 16 juillet 2020, <https://www.allodocteurs.africa/hepatites-virales-ces-maladies-oubliees-en-rd-congo-4105.html>. Consulté le 26 juillet 2021
- [39] L’abus d’alcool tue chaque année plus de 3 millions de personnes. <https://www.who.int/fr/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>. Consulté le 26 juillet 2021
- [40] UBEMU, Théodore. « Kisangani : le zododo et autres liqueurs vendus comme des morceaux de manioc ». Habari RDC, 13 mars 2020, <https://habairdc.net/kisangani-zododo-autres-liqueurs-vendus-morceaux-manioc/>. Consulté le 3 septembre 2021.
- [41] Abibi, Irénée. « Mésusage des boissons alcooliques et dommages engendrés en République Démocratique du Congo. Une illustration par le phénomène “zododo” à Kisangani ». *Alcoologie et Addictologie*, vol. 39, no 4, décembre 2017, p. 356- 63.
- [42] ROSMORDUC O., FARTOUX L. (2014) *Metabolic syndrome, non alcoholic hepatic steatopathy and hepatocellular carcinoma: so dangerous liaisons...*
- [43] Facteurs de risque - Cancer du foie. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-foie/Facteurs-de-risque>. Consulté le 26 juillet 2021.
- [44] Facteurs de risques du cancer du foie. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/liver/risks>. Consulté le 28 août 2021
- [45] Musung, Jacques Mbaz, et al. « Prévalence du surpoids et de l’obésité chez l’adolescent en milieu scolaire à Lubumbashi, République Démocratique du Congo ». *The Pan African Medical Journal*, vol. 32, no 49, janvier 2019. [www.panafrican-med-journal.com](http://www.panafrican-med-journal.com), <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.49.15969>. Consulté le 29 août 2021.
- [46] Popkin BM. Nutritional patterns and transitions. *Popul Dev Rev* 1993;19:138-57.
- [47] Fezeu L, Minkoulou E, Balkau B, . Association between socioeconomic status and adiposity in urban Cameroon. *Int J Epidemiol* 2006;35:105-11.
- [48] « TABAC ET FOIE... » SOS Hépatites, 31 mai 2019, <https://soshepatites.org/tabac-et-foie/>. Consulté le 28 août 2021

- [49] « La prise en charge du Carcinome Hépatocellulaire n'est pas optimale en République Démocratique du Congo ». Annales africaines de médecine, 29 décembre 2014, <https://anafrimed.net/la-prise-en-charge-du-carcinome-hepatocellulaire-nest-pas-optimale-en-republique-democratique-du-congo/>. Consulté le 13 mars 2021
- [50] Tout savoir sur la Santé en RDC. <https://www.congovirtuel.com/sante.php>. Consulté le 14 septembre 2021.
- [51] PNDS 2019
- [52] « Prévention ». Haute Autorité de Santé, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention). Consulté le 19 mai 2021
- [53] PEV, Equipe Numérique. « Calendrier vaccinal en RDC pour les enfants de 0 à 11 mois ». PEV RDCONGO, 6 janvier 2021, <https://www.pevrdcongo.cd/calendrier-vaccinal-en-rdc-pour-les-enfants-de-0-a-11-mois/>.
- [54] La baisse des taux de vaccination en République Démocratique du Congo pourrait entraîner la résurgence de maladies mortelles. <https://www.unicef.org/drcongo/communiqués-presse/baisse-taux-vaccination-resurgence-maladies-mortelles>. Consulté le 25 août 2021
- [55] Vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique : volet socio-économique | ORS Paca. <http://www.orspaca.org/maladies-transmissibles-addictions/vaccination-n%C3%A9onatale-contre-lh%C3%A9patite-b-en-afrique-volet-socio> . Consulté le 15 septembre 2021.
- [56] Prévenir le cancer du foie - Agents infectieux. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-foie> . Consulté le 15 septembre 2021.
- [57] Quelles sont les vaccinations obligatoires pour les personnels de santé ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2366>. Consulté le 15 septembre 2021.
- [58] Doctissimo. « Cancer du foie : le dépistage précoce améliore le pronostic ». Doctissimo, <https://www.doctissimo.fr/sante/cancer/cancer-du-foie/depistage-cancer-foie>. Consulté le 13 septembre 2021.
- [59] FAAPA. Lancement à Kinshasa de La Campagne d'information et de Dépistage Des Hépatites Virales – FAAPA FR. <http://www.faapa.info/blog/lancement-a>



kinshasa-de-la-campagne-dinformation-et-de-depistage-des-hepatites-virales/.

Consulté le 13 septembre 2021.

**[60]** « Lutte contre le cancer en RDC : le gouvernement et ses partenaires dont Roche promettent de soutenir les hôpitaux dans la prise en charge des patients ».

Actualite.cd, 6 mai 2021, <https://actualite.cd/2021/05/06/lutte-contre-le-cancer-en-rdc-le-gouvernement-et-ses-partenaires-dont-roche-promettent>.

## Table des matières

INTRODUCTION .....	4
I. LES CANCERS DIGESTIFS ET LA RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : DES LIENS ÉTROITS .....	6
1. Présentation de la République démocratique du Congo (RDC) : .....	6
1.1 La Situation démographique .....	6
1.2 La Situation politico administrative .....	7
1.3 La Situation socio-démographique.....	8
2. Les Généralités sur le cancer .....	9
2.1 Sur le plan mondial .....	9
2.2 Sur le plan du continent Africain .....	13
3. Généralités et épidémiologie des cancers en République démocratique du Congo ...	17
3.1 Les cancers en RDC .....	17
3.2 Les cancers digestifs.....	21
3.3 Le cancer du foie .....	21
3.3.1 Facteurs de risques de CHC .....	23
3.3.2 Le rôle de la cirrhose : .....	23
3.3.3 L'hépatite B .....	25
3.3.4 Hépatite virale C .....	28
3.3.5 Consommation de boissons alcoolisées .....	30
3.3.6 Le syndrome métabolique, l'obésité et le diabète .....	32
3.3.7 L'exposition à l'aflatoxine .....	36
3.3.8 Consommation de tabac .....	36
II. LA PRÉVENTION, UN ÉLÉMENT INCONTOURNABLE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT .....	39
1. Le Plan National de Développement Sanitaire .....	39
2. Les différents dispositifs de lutte contre le cancer en RDC : la prévention .....	40
III. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET ANALYSE DE LA PRÉVENTION .....	48
1. Méthodologie de recherche.....	48
2. Analyse des résultats.....	49
3. Les axes d'amélioration .....	52

Défis pour la prévention des cancers du foie en RDC.....	57
Conclusion et perspectives.....	58
BIBLIOGRAPHIE.....	59
Table des matières.....	66
Table des illustrations.....	68
Glossaire.....	69
Tables des annexes .....	70

## Table des illustrations

Figure 1 Carte géographique de la RDC .....	7
Figure 2 Décès par cancer dans le monde .....	10
Figure 3 Incidence des cancers dans le monde, tout sexe confondu .....	11
Figure 4 Nombre de nouveaux cas de cancers en 2020, tout sexe confondu .....	12
Figure 5 Incidence des cancers les plus répandus dans le monde .....	12
Figure 6 Nombre de décès par cancer dans le monde, tout sexe confondu.....	13
Figure 7 Représentation des nouveaux de cas de cancers en 2020 .....	14
Figure 8 Nombre de nouveaux cas de cancer tout sexe confondu en RDC .....	19
Figure 9 Tableau incidence, mortalité et prévalence de différents cancers .....	20
Figure 10 Taux d'incidence du cancer du foie dans le monde.....	22
Figure 11 Principaux facteurs de risque de CHC validés dans la littérature scientifique.....	24
Figure 12 Histoire naturelle de l'infection par le VHB.....	26
Figure 13 Carte du monde illustrant la prévalence de l'infection chronique par l'hépatite B par pays .....	27
Figure 14 Quantité consommées de la boisson "zododo" selon la profession.....	32
Figure 15 Données sur l'obésité de certains pays africains .....	34
Figure 16 Etapes de la transition nutritionnelle.....	35

## **Glossaire**

- ALIAM : Alliance des Ligues francophones Africaines et Méditerranéennes contre le cancer
- CHC : Carcinome hépatocellulaire
- CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
- HPV : Virus du papillome humain
- INS : Institut Nationale de la Statistique
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médical
- MMI : Military Medical Insurance
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
- PPAc : Plan pluriannuel complet
- RAMA : Rwandaise Assurance Maladie
- RDC : République Démocratique du Congo
- SSP : Soins de Santé Primaire
- VHB : Virus de l'Hépatite B
- VHC : Virus de l'Hépatite C

## **Tables des annexes**

Annexe 1 : Carte des profils des cancers en Afrique

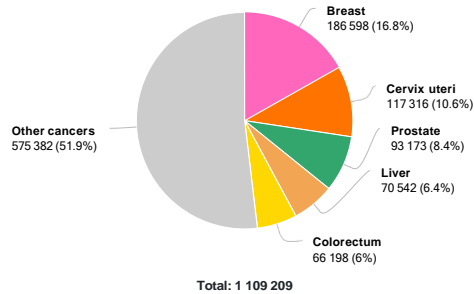
Annexe 2 : Carte des profils des cancers en République Démocratique du Congo

**ANNEXE 1 :**

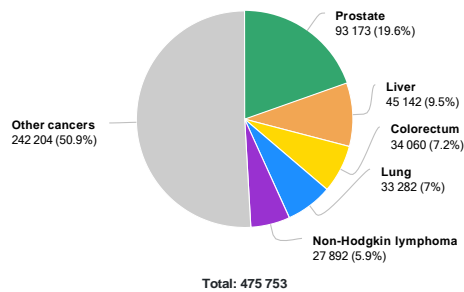
**Carte des profils des cancers en Afrique**

# Africa

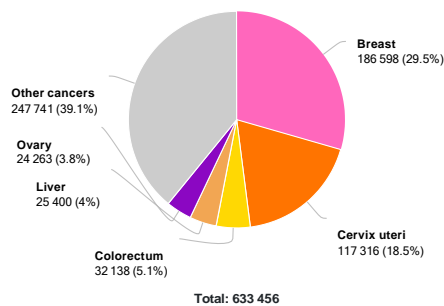
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages



Summary statistic 2020

	Males	Females	Both sexes
Population	669 878 330	670 719 755	1 340 598 088
Number of new cancer cases	475 753	633 456	1 109 209
Age-standardized incidence rate (World)	126.8	139.5	132.1
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	13.3	14.1	13.7
Number of cancer deaths	323 883	387 546	711 429
Age-standardized mortality rate (World)	90.4	89.2	88.8
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	9.3	9.4	9.3
5-year prevalent cases	868 639	1 298 101	2 166 740
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Prostate Liver Colorectum Lung Non-Hodgkin lymphoma	Breast Cervix uteri Colorectum Liver Ovary	Breast Cervix uteri Prostate Liver Colorectum

Geography



Numbers at a glance

Total population

**1 340 598 088**

Number of new cases

**1 109 209**

Number of deaths

**711 429**

Number of prevalent cases (5-year)

**2 166 740**

Data source and methods

### Incidence

Population weighted average of the rates of the region-specific countries included in GLOBOCAN 2020.

### Mortality

Population weighted average of the rates of the region-specific countries included in GLOBOCAN 2020.

### Prevalence

Sum of region-specific prevalent cases.

Populations included

Eastern Africa, Middle Africa, Northern Africa, Southern Africa, Western Africa

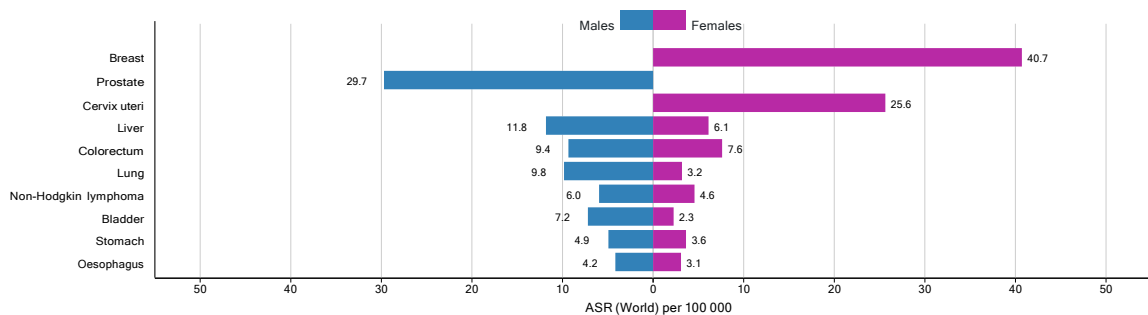


# Africa

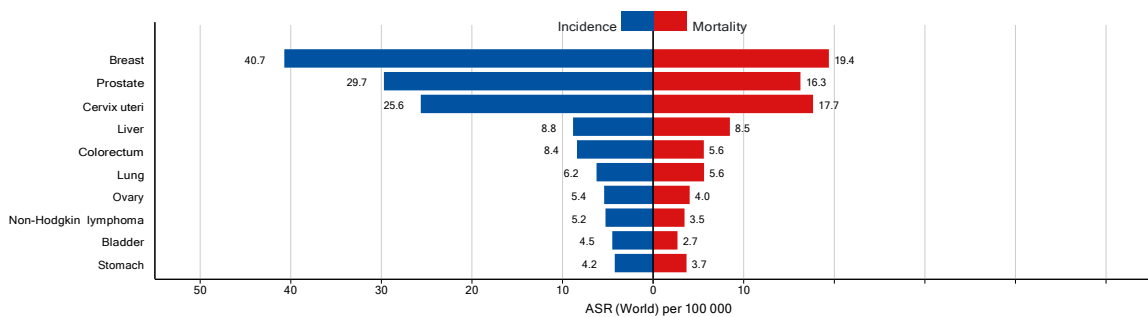
## Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Breast	186 598	1	16.8	4.32	85 787	1	12.1	2.07	429 220	63.99
Cervix uteri	117 316	2	10.6	2.82	76 745	2	10.8	2.05	223 557	33.33
Prostate	93 173	3	8.4	3.46	47 249	4	6.6	1.53	178 197	26.60
Liver	70 542	4	6.4	1.02	66 944	3	9.4	0.98	83 201	6.21
Non-Hodgkin lymphoma	50 516	5	4.6	0.53	30 960	6	4.4	0.35	111 518	8.32
Lung	45 988	6	4.1	0.74	41 171	5	5.8	0.67	50 186	3.74
Colon	33 299	7	3.0	0.49	21 762	10	3.1	0.31	64 336	4.80
Bladder	33 196	8	3.0	0.52	18 747	11	2.6	0.27	74 691	5.57
Stomach	32 402	9	2.9	0.49	27 945	7	3.9	0.42	44 194	3.30
Leukaemia	32 138	10	2.9	0.32	23 891	9	3.4	0.27	73 592	5.49
Oesophagus	27 546	11	2.5	0.42	26 097	8	3.7	0.41	30 341	2.26
Rectum	26 779	12	2.4	0.38	17 052	12	2.4	0.24	54 380	4.06
Kaposi sarcoma	25 010	13	2.3	0.20	13 066	16	1.8	0.11	54 088	4.03
Ovary	24 263	14	2.2	0.61	17 008	13	2.4	0.48	48 940	7.30
Thyroid	18 457	15	1.7	0.22	4 443	22	0.62	0.07	47 595	3.55
Brain, central nervous system	18 264	16	1.6	0.19	15 157	15	2.1	0.18	41 311	3.08
Kidney	17 718	17	1.6	0.18	10 850	17	1.5	0.12	44 159	3.29
Pancreas	17 070	18	1.5	0.27	16 549	14	2.3	0.26	15 280	1.14
Lip, oral cavity	14 286	19	1.3	0.20	8 088	18	1.1	0.12	29 134	2.17
Corpus uteri	14 024	20	1.3	0.44	4 042	26	0.57	0.13	34 895	5.20
Hodgkin lymphoma	10 815	21	0.98	0.08	4 315	23	0.61	0.04	27 682	2.06
Nasopharynx	10 041	22	0.91	0.11	6 600	21	0.93	0.09	22 761	1.70
Larynx	9 908	23	0.89	0.16	6 636	20	0.93	0.11	22 070	1.65
Multiple myeloma	8 491	24	0.77	0.13	7 069	19	0.99	0.11	16 363	1.22
Melanoma of skin	6 963	25	0.63	0.10	2 679	29	0.38	0.04	15 643	1.17
Anus	6 120	26	0.55	0.09	4 061	25	0.57	0.06	11 622	0.87
Gallbladder	5 454	27	0.49	0.08	4 249	24	0.60	0.07	6 702	0.50
Vulva	5 144	28	0.46	0.12	2 858	28	0.40	0.07	11 769	1.75
Salivary glands	4 920	29	0.44	0.06	2 960	27	0.42	0.04	10 909	0.81
Testis	3 302	30	0.30	0.05	1 084	33	0.15	0.02	9 413	1.41
Oropharynx	2 913	31	0.26	0.04	1 782	30	0.25	0.03	5 665	0.42
Hypopharynx	2 065	32	0.19	0.03	1 439	31	0.20	0.02	2 541	0.19
Penis	2 060	33	0.19	0.05	942	35	0.13	0.02	4 408	0.66
Vagina	2 001	34	0.18	0.05	1 102	32	0.15	0.03	3 860	0.58
Mesothelioma	1 119	35	0.10	0.02	1 038	34	0.15	0.02	1 281	0.10
<b>All cancer sites</b>	<b>1 109 209</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13.66</b>	<b>711 429</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9.31</b>	<b>2 166 740</b>	<b>161.6</b>

## Age-standardized (World) incidence rates per sex, top 10 cancers



## Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers

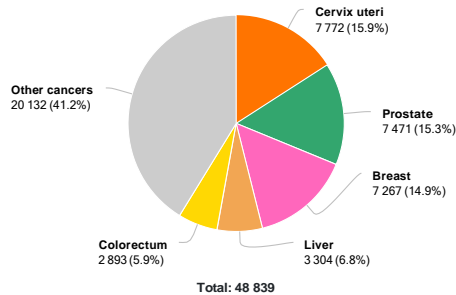


## **ANNEXE 2**

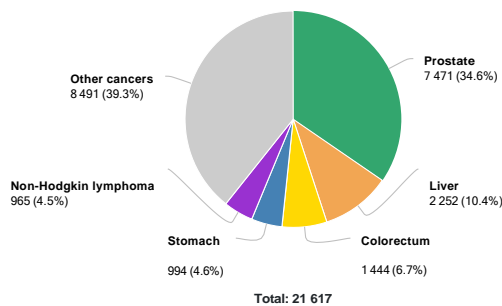
### **Carte des profils des cancers en République Démocratique du Congo**

# Congo, Democratic Republic of

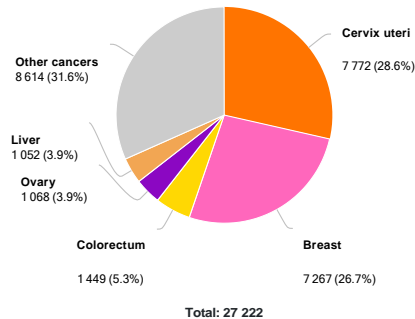
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages



Summary statistic 2020

	Males	Females	Both sexes
Population	44 710 172	44 851 232	89 561 404
Number of new cancer cases	21 617	27 222	48 839
Age-standardized incidence rate (World)	103.0	105.7	102.9
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	11.3	11.1	11.1
Number of cancer deaths	15 571	18 841	34 412
Age-standardized mortality rate (World)	76.0	76.0	74.9
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	8.0	8.3	8.1
5-year prevalent cases	32 315	45 936	78 251
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Prostate Liver Colorectum Stomach Non-Hodgkin lymphoma	Cervix uteri Breast Colorectum Ovary Liver	Cervix uteri Prostate Breast Liver Colorectum

Geography



Numbers at a glance

Total population

**89 561 404**

Number of new cases

**48 839**

Number of deaths

**34 412**

Number of prevalent cases (5-year)

**78 251**

Data source and methods

#### Incidence

**Country-specific data source:** Registre des cancers de Brazzaville

**Method:** No data: the rates are those of neighbouring countries or registries in the same area

#### Mortality

**Country-specific data source:** No data

**Method:** Estimated from national incidence estimates by modelling, using incidence:mortality ratios derived from cancer registry data in neighbouring countries

#### Prevalence

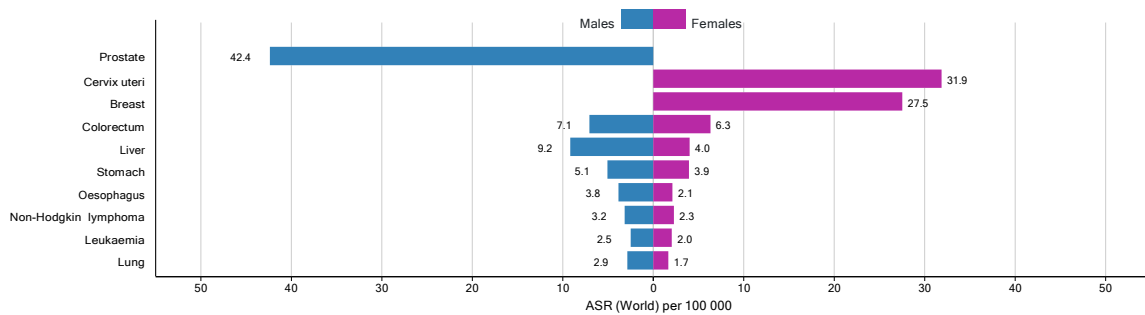
Computed using sex-, site- and age-specific incidence to 1-, 3- and 5-year prevalence ratios from Nordic countries for the period (2006-2015), and scaled using Human Development Index (HDI) ratios.

# Congo, Democratic Republic of

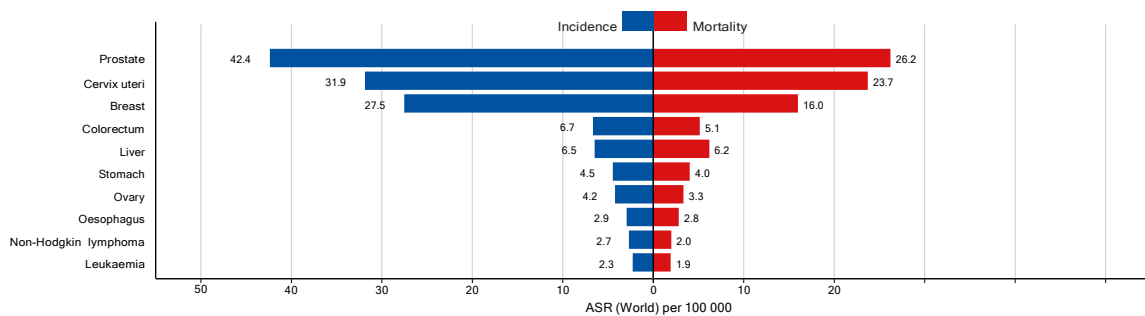
## Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Cervix uteri	7 772	1	15.9	3.66	5 548	1	16.1	2.83	12 726	28.37
Prostate	7 471	2	15.3	5.10	4 478	2	13.0	2.77	10 468	23.41
Breast	7 267	3	14.9	2.97	4 101	3	11.9	1.77	12 809	28.56
Liver	3 304	4	6.8	0.69	3 090	4	9.0	0.67	4 696	5.24
Stomach	1 873	5	3.8	0.53	1 680	5	4.9	0.47	2 530	2.82
Non-Hodgkin lymphoma	1 729	6	3.5	0.27	1 188	7	3.5	0.21	3 011	3.36
Rectum	1 348	7	2.8	0.36	1 016	9	3.0	0.27	2 176	2.43
Leukaemia	1 345	8	2.8	0.23	1 050	8	3.1	0.21	2 510	2.80
Oesophagus	1 289	9	2.6	0.34	1 226	6	3.6	0.33	1 406	1.57
Ovary	1 068	10	2.2	0.46	793	11	2.3	0.38	1 744	3.89
Colon	1 020	11	2.1	0.27	774	12	2.2	0.21	1 498	1.67
Lung	906	12	1.9	0.25	843	10	2.4	0.23	1 008	1.13
Kidney	760	13	1.6	0.07	506	14	1.5	0.05	2 062	2.30
Pancreas	675	14	1.4	0.17	658	13	1.9	0.17	595	0.66
Bladder	673	15	1.4	0.17	405	16	1.2	0.10	1 094	1.22
Melanoma of skin	598	16	1.2	0.22	275	21	0.80	0.10	1 036	1.16
Multiple myeloma	560	17	1.1	0.16	478	15	1.4	0.13	827	0.92
Anus	525	18	1.1	0.16	402	17	1.2	0.12	855	0.95
Nasopharynx	504	19	1.0	0.11	360	18	1.0	0.09	908	1.01
Lip, oral cavity	485	20	0.99	0.12	332	20	0.96	0.09	793	0.89
Corpus uteri	426	21	0.87	0.22	147	26	0.43	0.07	812	1.81
Brain, central nervous system	404	22	0.83	0.07	334	19	0.97	0.06	697	0.78
Thyroid	360	23	0.74	0.10	158	25	0.46	0.05	693	0.77
Vulva	310	24	0.63	0.16	196	22	0.57	0.10	566	1.26
Hodgkin lymphoma	285	25	0.58	0.04	141	27	0.41	0.03	520	0.58
Larynx	266	26	0.54	0.08	196	23	0.57	0.06	420	0.47
Salivary glands	257	27	0.53	0.04	178	24	0.52	0.03	448	0.50
Kaposi sarcoma	159	28	0.33	0.04	90	28	0.26	0.02	283	0.32
Penis	156	29	0.32	0.07	76	30	0.22	0.04	276	0.62
Vagina	106	30	0.22	0.05	64	33	0.19	0.03	174	0.39
Oropharynx	101	31	0.21	0.02	69	32	0.20	0.02	148	0.17
Hypopharynx	91	32	0.19	0.02	72	31	0.21	0.02	85	0.09
Gallbladder	89	33	0.18	0.02	80	29	0.23	0.02	109	0.12
Testis	63	34	0.13	0.02	28	35	0.08	0.01	144	0.32
Mesothelioma	31	35	0.06	0.01	30	34	0.09	0.01	37	0.04
<b>All cancer sites</b>	<b>48 839</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11.12</b>	<b>34 412</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8.10</b>	<b>78 251</b>	<b>87.4</b>

## Age-standardized (World) incidence rates per sex, top 10 cancers



## Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers



*La Prévention des cancers digestifs en République Démocratique du Congo*

Autrefois considéré comme le fléau des pays riches, le **cancer** sévit de plus en plus dans les pays en voie de développement. La République Démocratique du Congo du Congo n'est donc pas épargnée par le cancer, car le nombre de nouveaux cas de cancer ne cesse d'augmenter chaque année. Cet écrit permettra de décrire la situation de la République Démocratique du Congo face au cancer de manière générale puis en se référant à une catégorie de cancer en particulier : les cancers digestifs. A l'issue de cette présentation, cet écrit mettra en évidence les différents **facteurs de risque** relatifs au cancer du foie et les moyens de prévention mis en place afin de lutter contre ce cancer et ce grâce à une recherche bibliographique qui nous permettra alors de répondre à la problématique de la prévention des cancers du foie au Congo. Grâce aux résultats obtenus, la **prévention** contre les cancers du foie ne s'avère pas être optimale car le Congo se trouve face à des défis qu'il doit relever pour réduire le cancer. Ainsi, tous les efforts doivent être réunis afin d'établir une **stratégie** et des **programmes de lutte** contre le cancer.

Mots-clés : **cancer, facteurs de risque, prévention, stratégie, programmes, lutte**

---

*Digestive cancer prevention in the Democratic Republic of the Congo*

Once considered a blight affecting rich countries only, **cancer** is now striking more and more third world nations. Democratic Republic of the Congo was not spared from cancer, as the number of new cases grows each year. This work will allow to describe the current situation in Democratic Republic of the Congo regarding cancer in general, then regarding a specific case : digestive cancer. By the end of this presentation, this work will highlight the different **risk factors** related to liver cancer as well as the prevention means implemented in order to fight against this type of tumor, with the help of bibliographical researches that will allow us to answer to the issue of prevention of liver cancer in the Congo. Thanks to the results, it seems that liver cancer **prevention** is not optimal, because the Congo must overcome challenges in order to reduce cancer rate. This way, all the efforts must be gathered in order to establish a **strategy** and **programs to fight against** cancer.

Key words : **cancer, risk factors, prevention, strategy, programs, fight against**

---