



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE LA **Méditerranée orientale**

**Comité régional pour la Méditerranée orientale
Soixante-sixième session
Point 4 e) de l'ordre du jour provisoire**

**EM/RC66/12
Juillet 2019**

Version pour le Comité régional

Original : Anglais

**Projet de stratégie mondiale pour
accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus**

Projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus

CONTEXTE

1. En mai 2018, le Directeur général de l'OMS a lancé un appel à l'action mondial pour éliminer le cancer du col de l'utérus, soulignant la volonté politique renouvelée de faire de l'élimination une réalité et appelant toutes les parties prenantes à s'unir autour de cet objectif commun. Il a souligné la nécessité d'intégrer les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans des systèmes de santé solides ainsi que dans les approches de couverture sanitaire universelle. Dans la décision EB144(2) (2019) le Conseil exécutif, à sa cent quarante-quatrième session, a décidé de prier le Directeur général de mettre au point, en consultation avec les États Membres et les autres parties intéressées, un projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus fixant des buts et des cibles clairs pour la période 2020-2030, en vue de son examen par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020 par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session en janvier 2020. Les comités régionaux sont invités à formuler des observations et à apporter des contributions au projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus.¹

PORTÉE

2. Le projet de stratégie mondiale propose une voie à suivre afin que tous les pays du monde puissent mettre en œuvre les interventions existantes et prévues en vue d'éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Le projet de stratégie propose un ensemble de cibles « 90-70-90 » pour l'année 2030, à savoir : augmenter la couverture de la vaccination contre le papillomavirus humain, accroître la couverture du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses et améliorer la prise en charge du cancer invasif, afin de parvenir à l'élimination mondiale du cancer du col de l'utérus au cours de ce siècle. Les cibles énoncées dans la stratégie ont été élaborées au moyen d'une modélisation approfondie et de nombreuses consultations, notamment des consultations régionales. La mise en œuvre de la stratégie mondiale devrait être adaptée à chaque Région et chaque pays grâce à l'élaboration de cadres régionaux pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale.

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE MONDIALE

3. Le cancer du col de l'utérus reste le quatrième cancer le plus répandu chez les femmes à l'échelle mondiale, avec 570 000 nouveaux cas et 311 000 décès estimés chaque année en 2018.² Les projections indiquent que, sans une intensification des services de toute urgence, ce chiffre atteindra presque les 460 000 décès d'ici à 2040, soit une augmentation de près de 50 % par rapport à 2018. Cette hausse se fera également de manière inéquitable, les pays à revenu faible connaissant la plus forte augmentation relative du nombre annuel de cas dans la période 2012-2040, ce qui accentuera la variation déjà importante des taux d'incidence du cancer du col de l'utérus et de mortalité à travers le monde, avec près de 90 % des décès survenant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Si des mesures plus audacieuses ne sont pas adoptées, les disparités en matière de résultats sanitaires continueront également de s'aggraver entre les pays et au sein d'un même pays.

¹ Voir <https://www.who.int/cancer/cervical-cancer> (consulté le 17 juin 2019).

² Sur la base des chiffres de GLOBOCAN 2018 de l'Observatoire mondial du cancer du CIRC/OMS, tirés du registre du cancer en population ; et du document sur le cancer du col de l'utérus (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, consulté le 17 juin 2019).

4. La vaccination contre le papillomavirus humain, le dépistage et le traitement du précancer, la détection précoce et le traitement rapide des cancers invasifs précoces ainsi que les soins palliatifs se sont avérés être des stratégies efficaces pour traiter le cancer du col de l'utérus tout au long de la chaîne de soins. Ces interventions sont incluses dans les cibles et indicateurs du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, soutiennent la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et sont conformes à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), aux stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021 et au renforcement des systèmes de santé pour la protection sociale et la couverture sanitaire universelle tel qu'énoncé dans la résolution 67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Chaque stratégie est étayée par des recommandations sur la rentabilité et des conseils techniques de l'OMS ;³ une mise en œuvre à l'échelle voulue et une bonne couverture avec une approche centrée sur la personne et sur les droits donnent les moyens d'éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.

5. Les inégalités existant également au sein des pays, il est important de considérer le cancer du col de l'utérus comme un problème social, économique et politique.⁴ Les comorbidités sont importantes : par exemple, les femmes vivant avec le VIH ont quatre fois plus de risques de développer un cancer du col de l'utérus plus jeunes, tandis que les femmes infectées par le papillomavirus humain ont deux fois plus de risques de contracter une infection à VIH.⁵

Situation actuelle en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus

6. **Vaccination contre le papillomavirus humain.** Il existe des vaccins sûrs et efficaces pour prévenir l'infection à PVH, et donc le cancer du col de l'utérus, en plus des mesures de promotion de la santé/d'éducation sanitaire. Pour la vaccination contre le papillomavirus humain, l'OMS recommande de cibler principalement les filles âgées de 9 à 14 ans, avant qu'elles ne soient sexuellement actives.⁶ Actuellement, l'introduction et la couverture de ce vaccin restent inégalement réparties par zone géographique et par revenu. En mai 2019, 94 pays avaient introduit le vaccin : 82 % des pays à revenu élevé ont introduit le vaccin contre 37 % et 12 % des pays à revenu intermédiaire et à revenu faible, respectivement.⁷

7. Certains pays à revenu intermédiaire sont particulièrement confrontés à la question de l'accessibilité économique du vaccin contre le papillomavirus humain, car soit ils ne peuvent bénéficier du soutien de l'Alliance Gavi, soit ils sont sur le point d'en bénéficier. À l'intérieur même des pays, les inégalités entre les sous-populations en matière d'accès et de couverture sont fréquentes. Il n'existe actuellement que deux fournisseurs de vaccin contre le papillomavirus humain et les stocks seront insuffisants pour répondre à la demande au moins jusqu'en 2024. Trois produits sont actuellement en phase de développement clinique avancé.

³ Voir *Sauver des vies en dépensant moins – Une riposte stratégique face aux maladies non transmissibles*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273012/WHO-NMH-NVI-18.8-fre.pdf?ua=1>, consulté le 17 juin 2019) ; et *Combattre les MNT – « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<http://www.who.int/ncds/management/best-buys/fr/>, consulté le 17 juin 2019).

⁴ Voir Doo Wook Shin et al. Disparities in cervical cancer screening among women with disabilities: a national database study in South Korea. *Journal of Clinical Oncology*. 2018; 36:2778–86; et Bradley CJ et al. Health care disparities and cervical cancer. *Am J Public Health*. 2004; 94:2098–103.

⁵ Abraham A, D'Souza G, Jing Y et al. Invasive cervical cancer risk among HIV-infected women: a north American multicohort collaboration prospective study. *JAIDS*. 2013;62:405–13.

⁶ Voir http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_hpv_may2017_summary.pdf?ua=1 (consulté le 17 juin 2019).

⁷ Base de données de l'OMS sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques, mai 2019.

8. **Dépistage et traitement de lésions précancéreuses.** Un dépistage et un traitement efficaces du précancer pour les femmes à partir de 30 ans peuvent leur éviter de développer un cancer du col de l'utérus. Seulement 22 pays, principalement avec un revenu élevé, ont indiqué avoir des programmes de dépistage atteignant une couverture de 70 % ou plus. La majorité des pays indiquent des taux de participation inférieurs à 50 %, voire moins de 10 % pour certains, en raison du manque de programmes organisés, d'une sensibilisation de la population insuffisante, d'une prestation de services fragmentée, du manque d'infrastructures et de ressources financières limitées.⁸ Les obstacles à l'augmentation de la couverture sont liés à la fois à l'offre et à la demande, cette dernière incluant des obstacles culturels, sociaux et financiers. En outre, de nombreux pays sont confrontés à des problèmes liés à la mauvaise qualité du dépistage et du suivi des cas positifs.

9. **Diagnostic, traitement et soins palliatifs du cancer invasif.** La détection précoce du cancer du col de l'utérus est essentielle, car les femmes pour lesquelles le cancer invasif est diagnostiqué dans les premiers stades ont beaucoup plus de chances de guérison ; en outre, le traitement à un stade précoce est d'un bon rapport coût/efficacité. Actuellement, la majorité des cas dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont diagnostiqués à un stade avancé et de nombreux pays manquent de services adaptés pour le diagnostic, le traitement ou les soins palliatifs. De ce fait, les chances de survie à cinq ans pour un cancer du col de l'utérus varient à travers le monde, de 37 % à 77 %, ⁹ tandis qu'un nombre disproportionné de patientes atteintes du cancer meurent en ayant peu accès au traitement de la douleur.¹⁰

10. **Soutien de l'OMS à ce jour.** L'OMS apporte son soutien aux États Membres pour la mise en œuvre de programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Ces efforts incluent l'élaboration d'orientations normatives à l'échelle mondiale, telles que le Guide des pratiques essentielles¹¹ ainsi que des engagements et un renforcement des capacités au niveau régional. Depuis l'appel à l'action, l'OMS, en collaboration avec les partenaires, a fourni un soutien à l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain dans 13 pays et l'introduction du dépistage de l'infection dans 10 pays. Des lignes directrices ont été élaborées sur l'ablation thermique et les spécifications techniques pour les dispositifs médicaux destinés au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus.

Élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème mondial de santé publique

11. **Appel à l'action.** En mai 2018, le Directeur général de l'OMS a lancé un appel à l'action mondial pour éliminer le cancer du col de l'utérus, soulignant la volonté politique renouvelée de faire de l'élimination une réalité et appelant toutes les parties prenantes à s'unir autour de cet objectif commun. Il a souligné la nécessité d'intégrer les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans des systèmes de santé solides ainsi que dans les approches de couverture sanitaire universelle. L'appel à l'action a bénéficié d'un solide soutien de la part de tous les groupes de parties prenantes, notamment un certain nombre d'États Membres, de responsables d'institutions du système des Nations Unies, de dirigeants de la société civile et d'organisations universitaires, de représentants du secteur privé et de personnes vivant avec le cancer du col de l'utérus.

⁸ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

⁹ Allemani C et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*. 2018;391:1023–75; and Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

¹⁰ Knaul FM et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*. 2018;391:1391–454.

¹¹ Voir <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/> (consulté le 17 juin 2019).

12. **Faisabilité et accélération de l'élimination.** Les groupes universitaires mandatés par le Secrétariat en 2018 ont modélisé l'impact des stratégies combinées de vaccination contre le papillomavirus humain et de dépistage et traitement, examinant différents scénarios d'incidence du cancer du col de l'utérus et de mortalité dans le temps. L'OMS a organisé une série de réunions techniques et consultatives visant à évaluer les résultats de la modélisation et à élaborer une définition de l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Le travail de modélisation montre que l'élimination du cancer du col de l'utérus est possible dans tous les pays avec les outils dont nous disposons actuellement ainsi que les innovations en cours d'élaboration.

13. Sur la base de ces travaux de modélisation, le projet de stratégie mondiale propose des cibles intermédiaires pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité pour la période 2020-2030, indiquant la voie vers l'élimination pour tous les pays. Les pays qui ont déjà atteint l'élimination, ou sont sur le point de l'atteindre, doivent continuer à mettre l'accent sur le maintien de leur statut et sur un suivi rigoureux.

PROJET DE STRATÉGIE POUR ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

14. Le projet de stratégie mondiale préconise une approche globale et basée sur la population destinée à mettre tous les pays sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus au cours de ce siècle. Il couvre la période 2020-2030.

15. La stratégie propose une approche qui permettra aux pays d'atteindre les cibles mondiales pour 2030 concernant des interventions clés, lesquelles mèneront à l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.

16. Les cibles proposées pour 2030 sont les suivantes :

- 90 % des filles entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans ;
- 70 % des femmes subissent un test de dépistage efficace à l'âge de 35 ans et de 45 ans ; et
- 90 % des femmes chez qui une maladie du col de l'utérus a été détectée reçoivent un traitement et des soins.

17. L'OMS a établi que le cancer du col de l'utérus ne doit plus être considéré comme un problème de santé publique lorsque le taux d'incidence ajusté sur l'âge est inférieur à 4 pour 100 000 femmes-années. Si l'incidence ne peut être réduite à zéro avec les interventions actuelles, le seuil d'élimination peut être atteint au XXI^e siècle dans tous les pays.

18. Bien que la vaccination contre le papillomavirus humain soit vitale, les modèles démontrent que la vaccination seule est insuffisante. Pour parvenir à l'élimination le plus rapidement possible et en assurant un impact maximum, il faut associer la vaccination intensive, le dépistage et le traitement.

19. Un engagement en faveur de la réalisation des cibles pour 2030 est nécessaire pour parvenir à l'élimination au cours de ce siècle. Pour atteindre les cibles de 2030, des mesures clairement définies devront être adoptées pour toute la gamme des soins, notamment : une couverture accrue par la vaccination contre le papillomavirus humain ; une augmentation de la couverture du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses ; un meilleur diagnostic et un traitement amélioré du cancer invasif, ainsi que des soins palliatifs.

20. Le suivi et la surveillance permettront au monde entier de suivre et d'améliorer les processus. L'OMS fournira un cadre de suivi de la mise en œuvre et de validation de l'élimination.

21. Il faut innover et mener des travaux de recherche pour parvenir à l'élimination plus rapidement et plus efficacement. L'OMS collaborera avec les partenaires pour accélérer les résultats de la recherche et faciliter l'accès aux innovations qui en résultent.

22. Un financement durable des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus est nécessaire pour parvenir à l'élimination. L'OMS collaborera avec les États Membres et ses partenaires pour plaider en faveur de l'investissement dans les efforts d'élimination du cancer du col de l'utérus et pour mobiliser des ressources.

23. Les partenariats avec les organisations, le milieu universitaire et la société civile sont cruciaux pour éliminer le cancer du col de l'utérus.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

24. Le Comité régional est invité à axer ses discussions sur l'élaboration de nouvelles orientations concernant les prochaines étapes en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, dans le contexte de l'élaboration du projet de stratégie mondiale.