



Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses

Introduction

1. En 2017, suite à la résolution WHA70.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté, lors de sa soixante-quatrième session, le cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans sa résolution EM/RC64/R.2 et a demandé au Directeur régional de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre de ce cadre d'action régional par les États Membres durant la soixante-sixième session.
2. Le cadre d'action régional propose aux États Membres 26 interventions stratégiques réparties en six domaines clés : la gouvernance, la prévention, la détection précoce, le traitement, les soins palliatifs, et la surveillance et la recherche. Chaque domaine clé comprend un ensemble d'indicateurs permettant aux États Membres de suivre les progrès accomplis.
3. Le présent rapport de situation synthétise les avancées réalisées par les pays dans la mise en œuvre des interventions stratégiques du cadre d'action régional depuis son adoption en 2017. Les données qu'il contient sont issues de rapports antérieurs¹ et les réponses des États Membres ont été collectées au moyen d'un questionnaire d'enquête dédié. Au moment de la communication du présent rapport, 16 pays sur 22 avaient répondu au questionnaire.
4. Le cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses a été conçu conformément au cadre d'action régional général sur la mise en œuvre de la déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles pour permettre des synergies en termes d'exécution et de communication. La mise en œuvre du cadre d'action régional général est suivi de près au moyen d'une évaluation périodique menée par l'OMS et connue sous le nom d'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles, qui, dans la plupart des domaines clés, induit un chevauchement avec le questionnaire d'enquête utilisé aux fins du présent rapport de situation et qui fournit des données de référence pour l'année 2017. Une fois que l'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles pour l'année 2019 sera disponible, les informations pertinentes seront utilisées pour compléter et valider les conclusions présentées dans le présent rapport de situation.

Situation et progrès accomplis

Gouvernance

5. En 2017, 16 pays ont intégré le cancer et les facteurs de risque associés dans leur politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles et 14 pays disposaient de programmes verticaux sur le cancer. Dans l'enquête de 2019, 11 pays ont déclaré disposer d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national(e) sur le cancer qui est opérationnel(le) (Émirats arabes unis, Koweït, Maroc, Palestine, République arabe syrienne, Tunisie) ou en cours d'élaboration (Afghanistan, Iraq, Libye, Oman, Soudan). Les Émirats arabes unis, le Koweït, le Maroc, la Palestine et la Tunisie en sont au stade du suivi de la mise en œuvre.

¹ Les données de base contenues dans le présent rapport de situation sont issues du formulaire de déclaration commun de l'OMS/UNICEF, des estimations de l'OMS/UNICEF sur la couverture vaccinale nationale, de l'atlas 2017 des soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale (*Atlas of Palliative Care in the Eastern Mediterranean Region*), et du rapport de l'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles pour 2017 dans la Région de la Méditerranée orientale. La prochaine enquête se terminera courant 2019.

6. Onze pays (Émirats arabes unis, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine, Soudan, Tunisie, Yémen) déclarent être dotés d'un ensemble de soins anticancéreux essentiels financés par des fonds publics en tant qu'élément d'un panier de prestations prioritaires national. Neuf d'entre eux y intègrent le cancer du sein et la plupart incluent le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal. Le cancer de l'enfant fait partie des paniers de prestations prioritaires de cinq pays, les cancers hématologiques de ceux de quatre pays, tandis que les cancers de la prostate et de la bouche sont couverts dans trois pays.

7. L'OMS fournit aux États Membres un appui technique à la mise au point et au renforcement des programmes nationaux de lutte contre le cancer sur demande et selon les besoins. Au cours de la période biennale précédente, neuf pays ont accueilli des missions de l'OMS en lien avec le cancer. Un examen imPACT a été réalisé en Afghanistan conjointement par l'OMS, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) en mai 2017. La mission a formulé des recommandations dans tous les domaines clés du cadre d'action régional et a guidé l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Une mission dans l'ensemble du pays au Soudan qui portait l'accent sur la stratégie nationale de lutte contre le cancer et sur les cheminements cliniques des soins anticancéreux a été menée en janvier 2019.

Prévention

8. L'OMS continue de fournir un appui technique aux pays pour la mise en œuvre d'interventions visant à réduire l'exposition aux facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles et à promouvoir des modes de vie sains, en particulier dans les domaines de la lutte antitabac, de la nutrition et de l'activité physique, conformément aux engagements mondiaux et régionaux. Les avancées enregistrées dans ces domaines sont suivies au moyen de l'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles² ; par conséquent, la présente section ne fait le point que sur les programmes de vaccination en tant que stratégies de prévention du cancer.

9. D'après les estimations de l'OMS/UNICEF de 2017, la couverture par la vaccination contre le virus de l'hépatite B (suivie au moyen du nombre de troisièmes doses de ce vaccin administrées aux enfants) était supérieure ou égale à 94 % dans 14 pays, tandis que ce taux était compris entre 42 et 78 % dans six pays.

10. En 2017, seuls les Émirats arabes unis et la Libye disposaient d'un programme national de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), ce qui reste inchangé en 2019. Les taux de couverture ne sont pas encore disponibles pour la campagne de vaccination contre le papillomavirus humain lancée par les Émirats arabes unis en 2019 et aucun autre détail n'était disponible pour la Libye.

Détection précoce

11. Neuf pays (Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Koweït, Maroc, Oman, République arabe syrienne, Soudan et Tunisie) déclarent disposer de lignes directrices approuvées au niveau national pour la détection précoce des cancers prioritaires. Des lignes directrices pour la détection précoce du cancer du sein sont disponibles dans l'ensemble de ces neuf pays ; il en existe sur le cancer du col de l'utérus aux Émirats arabes unis, au Koweït, au Maroc, en République arabe syrienne, au Soudan et en Tunisie, et sur le cancer colorectal aux Émirats arabes unis et en Tunisie.

12. Les données de base de 2017 sur la distribution des stades du cancer ne sont pas disponibles ; toutefois, les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Maroc, le Soudan et la Tunisie ont déclaré dans leur enquête de 2019 qu'ils surveillaient la distribution des stades du cancer. Pour ce faire, l'Iraq, le Soudan et la Tunisie utilisent le système de stadification TNM, les Émirats arabes unis et le Maroc utilisent le système SEER et la Jordanie a recours aux deux systèmes.

² Veuillez vous reporter à l'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles de 2017 et à la prochaine enquête de ce genre réalisée en 2019.

13. Neuf pays ont indiqué la disponibilité de programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus en 2017, contre cinq pays en 2015. Dans l'enquête réalisée en 2019, les Émirats arabes unis, le Maroc, la République arabe syrienne et la Tunisie ont rapporté que des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus étaient disponibles couvrant de 15 à 18 % de la population cible. Ces populations changent d'un pays à l'autre et le Maroc est le seul pays dont la population cible correspond à la tranche d'âge des 30-49 ans recommandée par l'OMS.

14. Des missions d'appui aux pays visant à évaluer et à renforcer les mécanismes de détection précoce ont été conduites dans deux pays. Au Maroc, une mission sur le cancer du col de l'utérus plaçant en partie l'accent sur le programme national de dépistage a été menée en décembre 2018 et en Arabie saoudite, une évaluation des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal a été réalisée en février 2019.

Prise en charge et soins palliatifs

15. D'après l'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles pour l'année 2017, 15 pays disposaient des lignes directrices nationales basées sur des données probantes pour la prise en charge du cancer. En 2019, 10 des pays répondants ont déclaré disposer de lignes directrices, de protocoles ou de normes basé(e)s sur des données probantes et reconnus par le gouvernement pour la prise en charge (diagnostic et traitement) du cancer du sein (Émirats arabes unis, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Palestine, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie) et six pays ont déclaré de même pour la prise en charge du cancer colorectal (Émirats arabes unis, Jordanie, Liban, Maroc, Palestine, Tunisie).

16. En 2019, cinq pays (Jordanie, Maroc, Palestine, Soudan, Pakistan) ont indiqué disposer d'une stratégie nationale relative aux personnels de santé, et le Maroc, la Palestine et le Soudan ont également signalé la disponibilité de stratégies relatives aux ressources humaines spécifiques au cancer.

17. En 2017, la Tunisie était le seul pays à avoir indiqué l'existence d'un plan national indépendant sur les soins palliatifs, même si six pays étaient en cours d'élaboration d'un tel document. Les soins palliatifs étaient inclus dans les stratégies nationales de lutte contre le cancer de 11 pays (Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Soudan, Tunisie) et des normes et critères nationaux portant sur les soins palliatifs étaient en place en Jordanie, au Liban, au Maroc et au Qatar. En 2019, cinq pays (Jordanie, Koweït, Maroc, République arabe syrienne, Tunisie) ont déclaré disposer de lignes directrices, de protocoles ou de normes nationaux sur les soins palliatifs, et trois pays (Jordanie, Oman, Tunisie) ont signalé la disponibilité de cours sur les soins palliatifs dans le cadre de la formation professionnelle continue.

18. La consommation médiane d'opioïdes en équivalents de morphine (hors méthadone) par personne dans la Région s'élevait à 3,27 mg en 2017, avec une consommation médiane supérieure en Arabie saoudite, en Jordanie, au Koweït, au Liban, à Oman et en Tunisie.³

19. Outre des orientations sur la prise en charge du cancer lors de chaque mission liée à cette maladie, l'OMS a fourni un appui technique pour la prise en charge de la maladie dans les pays en situation d'urgence au cours des deux dernières années. En Palestine, une évaluation d'un centre de cancérologie à Gaza a été réalisée en 2017 et un appui technique continu pour la hiérarchisation et la fourniture des médicaments anticancéreux a été fourni à la République arabe syrienne et au Yémen.

³ Osman H, Rihan A, Garralda E, Rhee JY, Pons JJ, de Lima L, et al. Atlas of palliative care in the Eastern Mediterranean Region (« Atlas des soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale »). Houston : IAHP Press ; 2017.

Surveillance et recherche

20. Dix-neuf (19) pays disposaient de registres du cancer en 2017, contre 18 pays en 2019.⁴ L'établissement et la consolidation de registres du cancer basés sur la population demeure une priorité car ces derniers permettent le suivi de l'incidence, de la qualité des soins et de la performance des programmes nationaux de lutte contre le cancer, tout en fournissant des données pour la recherche sur cette maladie.

21. En 2017, 16 pays disposaient de systèmes d'enregistrement de la mortalité communiquant des données sur la mortalité par cause de décès, alors que huit pays seulement ont déclaré l'existence de tels systèmes dans l'enquête de 2019. En 2019, 11 pays (Afghanistan, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Oman, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie) ont signalé la disponibilité de données nationales sur l'incidence du cancer. Seuls les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Jordanie et la Libye vérifient que leurs données sur la mortalité issues des systèmes d'enregistrement de la mortalité correspondent aux données des registres du cancer.

22. En 2018, les Émirats arabes unis et Oman ont bénéficié d'une formation sur les registres du cancer organisée par l'OMS en collaboration avec le CIRC, tandis que la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Maroc et la Tunisie ont participé à un atelier sur le renforcement des systèmes de surveillance des maladies non transmissibles fin 2018, qui comprenait des éléments sur le renforcement des registres du cancer fournis par le CIRC.

Défis et orientations futures

23. Le cancer est la deuxième cause principale de décès dans la Région de la Méditerranée orientale, avec une incidence croissante et l'augmentation prévue la plus importante sur l'ensemble des régions de l'OMS. Les efforts visant à intensifier la riposte nationale face au cancer dans les États Membres de la Région contribueront dans une large mesure à l'action générale de lutte contre les maladies non transmissibles et à la réalisation de la cible 3.4 des Objectifs de développement durable visant à réduire la mortalité prématurée qui découle de ces maladies d'un tiers à l'horizon 2030.

24. Le taux de réponse à l'enquête (16 pays sur 22) est l'un des éléments constituant un des obstacles au suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre d'action régional, ce qui induit des conclusions qui ne sont pas forcément représentatives de la Région dans son ensemble et des difficultés pour déterminer à quel point les pays ont progressé depuis l'approbation du cadre d'action régional. En raison du manque de données, l'enquête n'a pas permis d'évaluer le délai entre l'apparition de symptômes chez les patients et le diagnostic, ni la proportion des traitements anticancéreux prescrits qui sont achevés. Les questions détaillées sur la consommation d'analgésiques opioïdes n'étaient pas incluses dans l'enquête de 2019. En outre, l'enquête n'a pas calculé le nombre de publications liées au cancer relues par un comité de lecture en raison de l'absence d'un consensus concernant la méthode bibliométrique adaptée aux fins de cette mesure.

25. Les réponses à l'enquête, ainsi que les interactions permanentes avec les pays pendant et après les missions dans les pays, montrent qu'il existe une attention et un intérêt croissants pour l'intensification de la réponse nationale au cancer. L'engagement au sein des ministères de la santé est évident et, malgré les difficultés rencontrées, les pays progressent dans leurs efforts au cours des deux années écoulées depuis l'approbation du cadre. Les exemples de progrès incluent : l'élaboration d'une politique de lutte contre le cancer en Afghanistan après une mission impACT ; l'examen des stratégies nationales de lutte contre le cancer en Palestine et au Soudan ; l'évaluation du dépistage du cancer du sein en Arabie saoudite ; et l'organisation d'une réunion régionale d'experts sur les soins palliatifs.

⁴ Sur la base de l'enquête sur les capacités des pays à lutter contre les maladies non transmissibles pour l'année 2017 et le suivi régulier du statut d'enregistrement du cancer dans le cadre de la collaboration OMS/CIRC.

26. Dans le domaine de la gouvernance, l'instabilité politique, les conflits et les crises humanitaires demeurent des obstacles majeurs qui entravent les avancées, engendrent des priorités sanitaires concurrentes et exercent une pression sur des systèmes de santé déjà fragiles. La fragmentation des ministères et des systèmes de santé liée à des niveaux faibles d'engagement politique et de financement durable peut retarder la progression des pays. Par ailleurs, l'évaluation limitée des programmes de lutte contre le cancer existants conduit à une mauvaise planification stratégique et à une hiérarchisation des interventions insuffisante.

27. La faiblesse des systèmes d'orientation-recours, le manque de coordination entre les différents niveaux des systèmes de santé, l'augmentation des coûts des médicaments et l'accès limité à ceux-ci ont été identifiés comme les principaux obstacles au traitement et à la prise en charge du cancer. Les soins palliatifs dans la Région sont étouffés par les difficultés dans l'accès à de opioïdes analgésiques puissants et dans la formation des professionnels de santé.

28. Les États Membres peuvent progresser vers la pleine mise en œuvre du cadre d'action régional en augmentant l'impact des mesures de prévention du cancer par l'intermédiaire d'un engagement et d'une action multisectoriels et en instaurant des programmes de détection précoce basés sur des données probantes pour les cancers prioritaires identifiés dans le pays. L'établissement de systèmes solides d'enregistrement de la mortalité par cause de décès vérifiés à l'aide des données du registre du cancer est aussi un élément fondamental du suivi et de l'évaluation de l'impact de tels programmes sur les taux de mortalité imputable au cancer.

29. L'OMS continuera de fournir aux États Membres les orientations et l'appui technique nécessaires pour accélérer et intensifier la mise en œuvre des interventions stratégiques dans les six domaines clés du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses.