



Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses

Résumé d'orientation

1. Deuxième cause de mortalité à l'échelle mondiale, le cancer représente près d'un décès sur six dans le monde. Dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, la plupart des cas de cancer sont diagnostiqués tardivement, alors que les traitements sont moins efficaces et que les résultats obtenus pour les patients sont, de ce fait, moins satisfaisants. Des estimations modélisées indiquent que d'ici 2030, la Région connaîtra la plus forte augmentation en termes de morbidité liée au cancer parmi les six régions de l'OMS. L'enquête OMS de 2015 sur les capacités des pays a révélé que malgré une évolution positive dans certains pays de la Région, la prévention et la lutte anticancéreuses dans la Région sont encore peu développées, avec une orientation stratégique limitée.

2. Le cadre d'action régional proposé pour la prévention et la lutte anticancéreuses a été élaboré pour renforcer les directives destinées aux États Membres et soutenir la mise en œuvre du cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et de la récente résolution (WHA70.12) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans le contexte d'une approche intégrée.

3. Le cadre couvre six domaines clés : gouvernance, prévention, détection précoce, traitement, soins palliatifs et surveillance et recherche, et comprend des indicateurs permettant aux pays de suivre les progrès. Il contribuera à orienter les décisions relatives aux options politiques et aux interventions prioritaires en matière de prévention et de lutte anticancéreuses et permettra aux États Membres de déterminer quels aspects de la prévention et de la lutte anticancéreuses doivent être renforcés en fonction des contextes nationaux.

Introduction

4. Avec 8,8 millions de décès en 2015, le cancer est la deuxième cause de mortalité à l'échelle mondiale et représente près d'un décès sur six dans le monde (15,5 % du total des décès) (1). Dans la Région de la Méditerranée orientale, 555 318 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2015 et 393 000 décès ont été enregistrés (1). Des estimations modélisées révèlent que ces chiffres doubleront presque d'ici 2030, la Région de la Méditerranée orientale affichant l'augmentation prévue la plus importante en termes de morbidité liée au cancer parmi les six régions de l'OMS (2).

5. La plupart des cas de cancer de la Région sont diagnostiqués tardivement. Les traitements sont alors moins efficaces, ce qui explique les faibles taux de survie. Ceci met à jour la nécessité absolue de renforcer les stratégies de prévention et de lutte anticancéreuses.

6. En 2012, la cinquante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a approuvé, dans la résolution EM/RC59/R.2, un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Afin de soutenir la mise en œuvre du cadre et de la récente résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA70.12) sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans le contexte d'une approche intégrée, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale met l'accent sur le renforcement de ses directives en matière de prévention et de lutte anticancéreuses destinées aux États Membres.

7. Le profit de cadre d'action régional pour la prévention et la lutte anticancéreuses a été élaboré sur deux ans, en étroite concertation avec les États Membres. Il couvre six domaines principaux : la gouvernance, la prévention, la détection rapide, le traitement, les soins palliatifs, ainsi que la surveillance et la recherche. Le

cadre est destiné à être utilisé par les États Membres comme un outil qui permet d'établir un ordre de priorité des interventions stratégiques pour la prévention et la lutte anticancéreuses en s'appuyant sur les meilleures données probantes disponibles, en complément d'autres outils de l'OMS récemment élaborés pour soutenir les ripostes nationales des pays dans le domaine de la prévention et de la lutte anticancéreuses.

Situation de la lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée orientale

8. La prévention et la lutte anticancéreuses sont encore peu développées dans les pays de la Région, avec une orientation stratégique limitée, comme le montre l'enquête réalisée en 2015 par l'OMS sur les capacités des pays concernant les maladies non transmissibles (3,4). Les résultats de l'enquête ont montré qu'un tiers seulement des pays de la Région possèdent une stratégie de lutte contre le cancer ou un plan d'action opérationnel(le) et moins d'un quart des pays possèdent un comité multisectoriel ou un groupe spécial national pour la lutte contre le cancer (Fig.1). En termes de disponibilité de financement, les trois quarts des pays ont indiqué disposer d'un financement pour la détection précoce et la moitié seulement disposaient d'un financement pour les services de soins palliatifs.

9. L'enquête sur les capacités des pays comportait également une question sur l'intégration de la détection précoce des cancers dans les soins primaires. Tandis que la plupart des pays de la Région appartenant au groupe 1¹ ont indiqué avoir intégré la détection précoce des cancers les plus fréquents, cette intégration a rarement eu lieu dans les pays des groupe 2 et 3.

10. La disponibilité des services de diagnostic et de traitement du cancer est également corrélée avec le niveau de développement du système de santé (Fig. 2). La presque totalité des pays du groupe 1 ont indiqué que ces services importants étaient disponibles dans le secteur public et couvraient au moins la moitié de la population. Cependant, la moitié seulement des pays du groupe 3 ont fait état d'une telle couverture.

11. Les résultats de l'enquête montrent que la disponibilité des politiques, stratégies, financements et services liés au cancer est parcellaire et inégale aux niveaux régional et national.

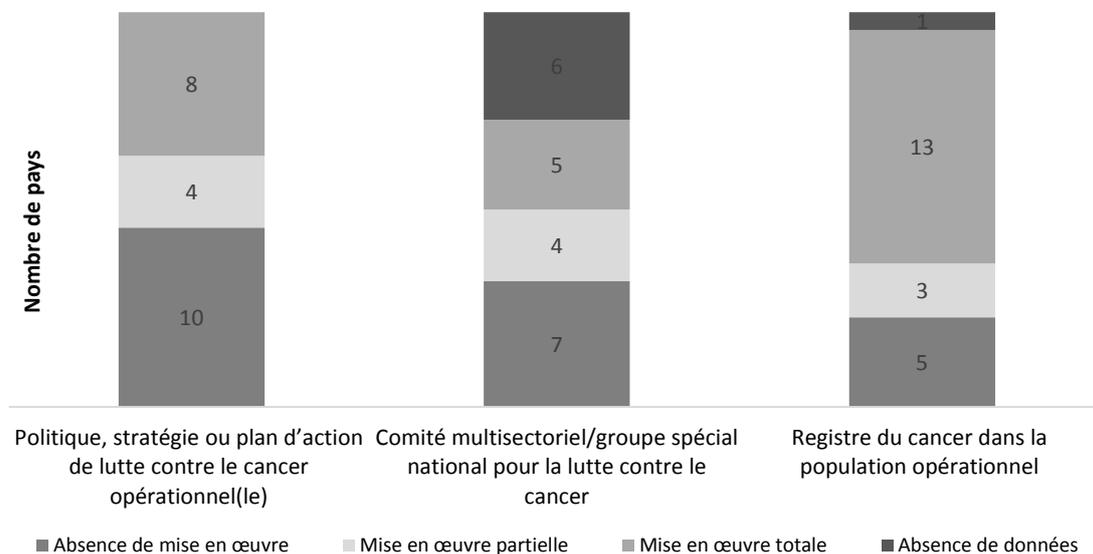


Fig. 1. État de la mise en œuvre des protocoles de planification et de politique pour la lutte contre le cancer dans les pays de la Région
Enquête OMS de 2015 sur les capacités des pays

¹ Le système régional de classification des pays définit trois groupes de pays sur la base de l'état de santé de la population, de la performance des systèmes de santé et du niveau des dépenses de santé : 1) pays dont le développement socioéconomique a considérablement progressé au cours des 40 dernières années, soutenu par des revenus élevés ; 2) pays à revenu intermédiaire, qui ont développé d'importantes infrastructures de prestation de services de santé publique, mais doivent faire face à une insuffisance des ressources ; 3) pays qui rencontrent des obstacles majeurs dans l'amélioration de l'état de santé de la population, causés par une pénurie de ressources de santé, une instabilité politique, des conflits et d'autres défis de développement complexes.

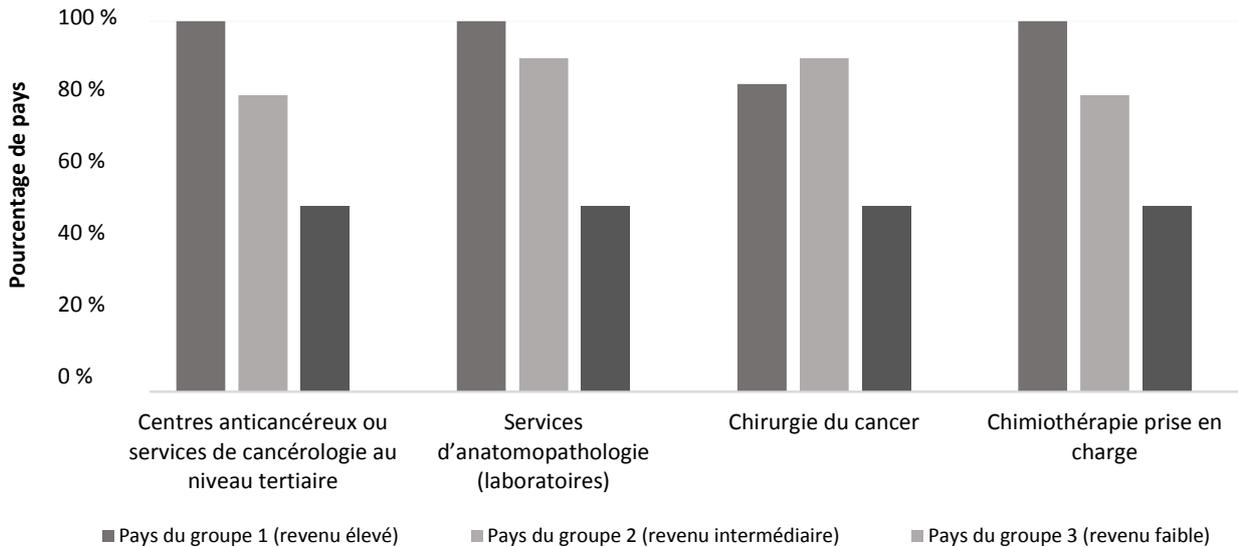


Fig. 2. Disponibilité des services de diagnostic et de traitement du cancer, par groupe de pays. Enquête OMS de 2015 sur les capacités des pays

Contexte, objet et portée du cadre

Contexte

12. La stratégie régionale de lutte contre le cancer 2009-2013 a été élaborée pour une période de cinq ans et prévoit plusieurs actions stratégiques clés. Aucun indicateur de suivi n'a cependant été clairement défini et aucune approche régionale exhaustive n'a été établie depuis la fin de la période de cinq ans en 2013.

13. Lors d'une réunion d'experts sur le renforcement des soins liés au cancer dans la Région, qui s'est tenue en juillet 2014, il a été convenu que des travaux supplémentaires étaient nécessaires pour élaborer des directives destinées aux responsables de l'élaboration des politiques, notamment en ce qui concerne les options politiques et les interventions prioritaires. Plusieurs axes de travail ont été définis à la suite de cette réunion, puis une série de documents de travail a été rédigée dans les domaines de la détection précoce, des technologies essentielles à la lutte et à la prévention anticancéreuses et des soins palliatifs. En outre, il a été établi lors de cette réunion qu'un cadre d'action sur la lutte contre le cancer était nécessaire.

14. Un projet de cadre d'action stratégique sur la prévention et la lutte anticancéreuses a été mis au point en juin 2016 par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le projet de cadre a été transmis en juin 2016 par voie électronique pour consultation aux parties prenantes régionales et mondiales, parmi lesquelles figuraient des participants aux consultations d'experts de juillet 2014 et janvier 2016, ainsi que des fonctionnaires techniques du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS. Les commentaires recueillis ont été inclus dans une version révisée du cadre.

15. Une consultation d'experts sur le renforcement des soins liés au cancer, à laquelle ont participé 21 experts mondiaux et régionaux, a eu lieu au Bureau régional en novembre 2016. Un examen approfondi du projet de cadre a été réalisé et les contributions ont été utilisées pour affiner le document. Le cadre a été finalisé en juin 2017 dans les États Membres, en concertation avec les points focaux pour le cancer.

Objet et portée du cadre

16. Le projet de cadre a pour objectif de guider les responsables de l'élaboration des politiques dans les décisions relatives aux interventions prioritaires pour la prévention et la lutte anticancéreuses, en s'appuyant sur les meilleures données probantes disponibles. En tant qu'outil, il permettra aux États Membres d'examiner les interventions envisagées au regard du contexte de leur pays et de déterminer quels domaines de la prévention et de la lutte anticancéreuses doivent être renforcés et quels sont les meilleurs moyens d'atteindre cet objectif.

17. Le projet de cadre couvre six domaines principaux : la gouvernance, la prévention, la détection rapide, le traitement, les soins palliatifs, ainsi que la surveillance et la recherche. Chacun des domaines comporte un certain nombre d'interventions stratégiques recommandées, assorties d'indicateurs de suivi proposés. Dans la mesure du possible, les indicateurs ont été alignés sur les indicateurs mondiaux de suivi des maladies non transmissibles, de manière à simplifier le suivi des progrès.

Interventions stratégiques clés au niveau des pays

18. Au niveau des pays, le cadre aidera les pays à mettre en œuvre de manière stratégique les interventions suggérées dans chacun des domaines.

19. Dans le domaine de la gouvernance, les interventions sont axées sur la création d'une stratégie et d'un comité multisectoriels et la définition d'un budget, avec une autorité désignée. Ces interventions sont conformes à l'approche incluant un programme national de lutte contre le cancer préconisée par le Groupe de travail de l'OMS sur les programmes nationaux de lutte contre le cancer (5). Les interventions proposées dans le domaine de la prévention ont déjà été convenues au niveau international et ont été approuvées par le Comité régional en 2012 au titre du cadre régional sur les maladies non transmissibles.

20. Les interventions stratégiques pour la détection précoce ont été sélectionnées sur la base de quatre aspects essentiels dans ce domaine : la connaissance par la population des premiers signes et symptômes du cancer ; la formation des professionnels de santé ; le diagnostic et l'orientation rapides ; et, le cas échéant, les programmes de dépistage. La mise en œuvre de ces interventions au niveau des pays est soutenue par une série de déclarations politiques sur la détection précoce de certains cancers dans la Région : cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon et du rectum, de la prostate et de la cavité buccale. Ces cinq cancers ont été choisis pour leur incidence et pour les possibilités d'interventions de détection précoce qu'ils offrent. L'OMS a publié en 2017 un document d'orientation visant à aider les responsables de l'élaboration des politiques à établir une hiérarchie des priorités et à faire la distinction entre les approches fondées sur la détection précoce, à savoir le dépistage, et celles fondées sur le diagnostic précoce.

21. Dans le domaine de la prise en charge, les interventions portent notamment sur l'élaboration de directives thérapeutiques, l'accès aux médicaments et traitements anticancéreux, les ressources humaines et un système d'orientation-recours. Ces domaines sont étroitement liés et requièrent des réformes des systèmes de santé qui concernent tous les éléments constitutifs des systèmes de santé selon l'OMS. La mise en œuvre de ces interventions est soutenue, au niveau des pays, par la liste OMS des médicaments essentiels pour le cancer et la liste OMS de dispositifs médicaux prioritaires pour la prise en charge du cancer, publiée récemment.

22. En ce qui concerne les soins palliatifs, les interventions proposées portent notamment sur des lignes directrices et des médicaments, qui s'ajoutent à la sensibilisation, à la formation des professionnels et à la mise en place de services pluridisciplinaires. Au niveau des pays, cette mise en œuvre est soutenue par le guide OMS de 2016 pour la planification et la mise en œuvre des services de soins palliatifs.

23. La création de registres nationaux du cancer est soutenue par le Centre international pour la recherche sur le cancer (CIRC) en collaboration avec l'OMS. Les interventions de la dernière partie du cadre insistent non seulement sur l'importance de la création et du renforcement d'un registre national du cancer, mais aussi sur celle de l'obtention de financements pour la recherche sur le cancer.

Orientations futures et prochaines étapes

24. Le cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses se veut un outil clé pour soutenir les États Membres dans le renforcement des stratégies nationales de lutte contre le cancer, contribuant ainsi à l'atteinte des cibles nationales et mondiales relatives aux maladies non transmissibles et à la réalisation des Objectifs de développement durable.

25. Le cadre sera examiné chaque année afin de vérifier sa conformité aux données probantes et aux directives actualisées. Il est prévu d'examiner chaque année les progrès accomplis en s'appuyant sur les indicateurs de suivi et de les mentionner dans les profils de pays sur le cancer.

26. Le Comité régional est invité à approuver le projet de cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses proposé.

Références

1. Global Health Estimates: Deaths by cause, age and sex, by country and by region, 2000-2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, consulté le 10 juin 2017) (en anglais).
2. Kulhánová I et al. Profile of cancer in the Eastern Mediterranean Region: the need for action. *Cancer Epidemiol.* 2017;47:125–32. doi: 10.1016/j.canep.2017.01.009.
3. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: global survey 2015. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1>, consulté le 17 mai 2017) (en anglais).
4. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2015 country capacity survey in the Eastern Mediterranean Region. (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_19168.pdf?ua=1, Consulté le 17 mai 2017) (en anglais)
5. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2^e édition. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2002. (<http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>, consulté le 11 septembre 2017) (en anglais).

Annexe 1. Cadre d'action sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans la Région OMS de la Méditerranée orientale

Septembre 2017

Projet pour discussion

	Interventions stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une stratégie et un plan d'action multisectoriels pour la prévention et la lutte anticancéreuses, dans le cadre d'une riposte nationale face aux maladies non transmissibles Établir un comité national multisectoriel pour la prévention et la lutte anticancéreuses Assurer la disponibilité d'un budget national suffisant pour la lutte contre le cancer Définir un panier de soins anticancéreux essentiels¹ et identifier des mécanismes de financement visant à réduire les paiements directs à la charge des patients Nommer un administrateur national du programme de lutte contre le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie/plan d'action multisectoriel(le) national(e) financé(e) opérationnel(le), couvrant tous les domaines de la prévention et de la lutte anticancéreuse
Dans le domaine de la prévention	<ul style="list-style-type: none"> Interventions sur les modes de vie sains dans les domaines de la lutte antitabac, de l'activité physique, de l'alimentation saine et de l'alcool, conformément au cadre d'action régional sur les maladies non transmissibles Garantir la vaccination contre l'hépatite B pendant la petite enfance Garantir la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) chez les préadolescentes dans les pays où le risque de cancer du col de l'utérus est élevé Éliminer ou réduire l'exposition aux agents cancérigènes présents dans l'environnement et sur le lieu de travail, tels que l'amiante 	<ul style="list-style-type: none"> Cinq mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac² Quatre mesures pour réduire les régimes alimentaires malsains³ Au moins une campagne nationale de sensibilisation du public sur l'alimentation/l'activité physique au cours des 5 dernières années Couverture de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, contrôlée au moyen du nombre de troisièmes doses de vaccin anti-hépatite B (HepB3) administrées aux nourrissons⁴ Couverture de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)
Dans le domaine de la détection précoce	<ul style="list-style-type: none"> Développer, mettre en œuvre et actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, approuvés au niveau national, pour la détection précoce des cancers prioritaires, en mettant l'accent sur le diagnostic précoce Promouvoir la sensibilisation communautaire aux symptômes précoces des cancers prioritaires⁵ Promouvoir la formation des professionnels de santé aux signes et symptômes précoces des cancers les plus fréquents, en vue d'une orientation rapide des patients symptomatiques vers des services de diagnostic et de traitement Évaluer périodiquement l'efficacité des programmes de diagnostic et de dépistage précoces 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de directives fondées sur des données probantes, approuvées au niveau national, pour la détection précoce des cancers prioritaires⁵ Pourcentage de patients cancéreux pour qui le diagnostic a eu lieu à un stade précoce Réduction des taux de mortalité par cancer pour lesquels des programmes de détection précoce ont été mis en place Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus, ou davantage, et, pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, proportion de celles ayant bénéficié de ce test conformément aux programmes nationaux ou aux politiques nationales⁴

- Le panier de soins anticancéreux essentiels comprend les procédures diagnostiques, les médicaments et les technologies, la chirurgie et la radiothérapie, ainsi que les soins dispensés aux survivants.
- Mesures de réduction de la demande de tabac, publication de l'OMS *NCD Progress Monitor 2017* [État des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2017] : Augmentation des droits d'accise et des prix ; politiques antitabac ; mises en garde sanitaires illustrées de grandes dimensions/paquet neutre ; interdiction de la publicité ; de la promotion et du parrainage ; campagnes médiatiques
- Mesures de réduction des régimes alimentaires malsains, publication de l'OMS *NCD Progress Monitor 2017* [État des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2017] : politiques relatives au sel/sodium ; politiques relatives aux acides gras saturés et aux graisses trans ; restrictions relatives au marketing adressé aux enfants ; restrictions relatives au marketing des substituts du lait maternel
- Ces indicateurs font partie des 25 indicateurs du Cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles de l'OMS <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators-definition/en/> (en anglais)

	Interventions stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Développer, mettre en œuvre et actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, approuvés au niveau national, pour la prise en charge des cancers prioritaires • Évaluer les besoins en termes de ressources humaines et élaborer des plans de renforcement afin de répondre aux besoins locaux • Faire en sorte qu'un panier de soins anticancéreux essentiels soit disponible, économiquement abordable et accessible • Renforcer la coordination du système d'orientation-recours en définissant des cibles à atteindre dans la réduction des délais de diagnostic et de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, pour la prise en charge des cancers prioritaires • Pourcentage de patients terminant un traitement prescrit • Disponibilité de stratégies et plans nationaux en ce qui concerne les ressources humaines
Dans le domaine des soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir l'intégration des soins palliatifs aux plans nationaux de lutte contre le cancer • Développer, mettre en œuvre et actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, approuvés au niveau national, pour les soins palliatifs • Inclure les soins palliatifs dans le programme de formation des professionnels de la santé • Créer des services de soins palliatifs économiquement abordables, pluridisciplinaires et intégrés, incluant le soulagement de la douleur et un soutien psychosocial et spirituel, dans les contextes hospitalier et communautaire • Garantir la disponibilité et l'accessibilité des opioïdes, des analgésiques et d'autres médicaments essentiels pour les soins palliatifs, en s'attaquant aux obstacles légaux et réglementaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de directives/protocoles/normes nationaux pour les soins palliatifs • Accès à des soins palliatifs évalués selon la consommation en équivalent morphine d'analgésiques opioïdes forts (à l'exclusion de la méthadone), pour chaque décès dû au cancer⁴ • Disponibilité de programmes de formation pour les professionnels de la santé
Dans le domaine de la surveillance et de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Établir et renforcer un registre du cancer à l'hôpital et dans la population couvrant au moins un million d'habitants • Mettre au point un système de surveillance de la qualité des soins et de la performance des programmes nationaux de lutte contre le cancer • Élaborer et mettre en œuvre un plan de recherche sur le cancer répondant aux besoins du pays 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidence du cancer, par type de cancer, pour 100 000 habitants⁴ • Disponibilité d'une analyse des progrès et des lacunes dans la mise en œuvre du plan national de lutte contre le cancer • Nombre de publications soumises à un comité de lecture relatives au cancer

7

5. Les cancers prioritaires devant faire l'objet d'une détection précoce peuvent être choisis en fonction des possibilités de détection précoce qu'ils offrent et en fonction de leur incidence (et des prévisions de leur incidence future) dans le pays.