



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF  
Cent quatorzième session  
Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

EB114/3  
1<sup>er</sup> avril 2004

## Lutte contre le cancer

### Rapport du Secrétariat

1. Le cancer est aujourd'hui l'une des causes les plus fréquentes de morbidité et de mortalité : on recense plus de 10 millions de nouveaux cas et plus de 6 millions de décès chaque année dans le monde. Il est diagnostiqué chez plus de 20 millions de personnes et plus de la moitié des cas surviennent dans les pays en développement. Il est à l'origine d'environ 20 % des décès dans les pays industrialisés et 10 % dans les pays en développement. On prévoit 15 millions de nouveaux cas et 10 millions de décès chaque année d'ici 2020. Cette augmentation en chiffres absolus tient en grande partie au vieillissement de la population dans l'ensemble du monde.

2. Malgré l'étendue des connaissances actuelles sur la prévention du cancer, son traitement et les soins palliatifs, il reste encore des choses à découvrir dans de nombreux domaines, notamment l'étiologie et la prévention. On connaît aujourd'hui suffisamment bien les causes des cancers pour prévenir au moins un tiers d'entre eux à l'échelle mondiale. On dispose également d'informations qui permettraient de dépister à temps et de soigner efficacement un autre tiers des cancers. Il existe par ailleurs des stratégies efficaces pour soulager la douleur et dispenser des soins palliatifs à tous les cancéreux qui en ont besoin et pour apporter un soutien à leur famille, même lorsque les ressources sont rares.

3. Ce savoir n'est pourtant pas toujours utilisé dans la pratique. Le fait que, bien souvent, le cancer ne figure pas parmi les priorités des gouvernements et des ministères de la santé, la trop grande importance accordée au traitement, la part excessive des dépenses qui lui sont consacrées et l'énorme déséquilibre entre les ressources dévolues à la recherche fondamentale sur le cancer et celles utilisées pour combattre cette maladie sont autant de freins aux efforts de prévention et de lutte. C'est ainsi que la prévention primaire, le dépistage précoce et les soins palliatifs sont souvent négligés au profit d'approches axées sur le traitement, même lorsqu'elles ne sont pas rentables et causent des souffrances inutiles. De plus, la prévention et la lutte ne tiennent pas compte des inégalités sociales. L'incidence du cancer et la survie sont clairement liées à des facteurs socio-économiques. En effet, les groupes défavorisés et à faible revenu sont généralement plus exposés aux facteurs de risque évitables tels que les cancérogènes environnementaux, l'alcool, les agents infectieux et le tabagisme. Ils ont moins facilement accès aux services de santé et à l'éducation sanitaire qui leur permettrait de faire des choix qui aient un effet protecteur ou bénéfique sur leur santé. En outre, l'évolution des modes de vie expose les populations à des facteurs de risque qui autrefois concernaient essentiellement les pays développés (sédentarité, alimentation riche en graisses animales et tabagisme).

4. D'une manière générale, la lutte contre le cancer vise d'une part à réduire l'incidence et la mortalité cancéreuses et, d'autre part, à améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille. Bien

conçu, un programme national de lutte contre le cancer est le meilleur moyen de mettre le savoir en pratique et d'atteindre ce double objectif. Intégré aux systèmes de santé et aux services connexes existants, un programme de ce type garantit la mise en oeuvre systématique et équitable des stratégies de lutte sans solution de continuité entre la prévention, le dépistage précoce, le traitement et les soins palliatifs, ainsi que le préconise l'OMS pour les programmes nationaux de lutte contre le cancer.<sup>1</sup> Un programme national de lutte contre le cancer peut aider les décideurs et les administrateurs de programme à utiliser au mieux les ressources disponibles en respectant un juste équilibre entre les interventions fondées sur des bases factuelles afin qu'elles profitent à l'ensemble de la population.

5. La prévention est souvent la stratégie la plus rentable à longue échéance pour lutter contre le cancer. Les mesures préventives sont doublement efficaces puisqu'elles contribuent à prévenir d'autres maladies chroniques associées aux mêmes facteurs de risque. On estime que 43 % environ des décès par cancer sont dus au tabagisme, à une alimentation déséquilibrée, à la consommation d'alcool, au manque d'exercice physique et à des infections. Parmi ces causes de cancer, le tabagisme est, à l'échelle mondiale, la plus facilement évitable. Outre le cancer des poumons, la consommation de tabac cause des tumeurs du larynx, du pancréas, du rein, de la vessie et, associée à la consommation d'alcool, elle se traduit par une forte incidence des cancers de la cavité buccale et de l'oesophage. De plus, des stratégies intégrées et efficaces de prévention réduisent à long terme l'incidence d'autres tumeurs ayant pour siège l'estomac, le foie, le sein, le col de l'utérus, le colon et le rectum.

6. Près de 25 % des décès par cancer dans les pays en développement et 6 % dans les pays industrialisés ont pour origine des agents infectieux. Dans les zones déshéritées où les cancers dus à des agents biologiques sont fréquents, des mesures spéciales s'imposent pour combattre les infections incriminées. Par exemple, dans les zones où le cancer du foie est endémique, la vaccination contre le virus de l'hépatite B, intégrée à d'autres programmes de vaccination, est la principale mesure de prévention. On est en train de mettre au point et d'expérimenter chez l'homme des vaccins qui, dans un proche avenir, pourraient se révéler efficaces contre le cancer du col. La prévention de l'infection à VIH fera également baisser l'incidence des cancers liés au VIH/SIDA tels que le sarcome de Kaposi et le lymphome. Des mesures spécifiques de prévention et de protection permettant de limiter ou d'éviter les cancérogènes ou les risques dans l'environnement (y compris une surexposition au soleil) et sur le lieu de travail réduiront nettement l'incidence des cancers du poumon, de la vessie et de la peau.

7. Le dépistage précoce, qui passe par le contrôle des populations asymptomatiques et la connaissance des premiers signes et symptômes, accroît les chances de guérison. Il suppose toutefois l'existence de structures pour confirmer le diagnostic et administrer le traitement, et des ressources nécessaires pour desservir la population concernée. La prévalence du cancer doit par ailleurs être suffisamment importante pour justifier les mesures et les dépenses. La connaissance des premiers signes et symptômes est particulièrement importante pour les cancers du sein, du col de l'utérus, de la bouche, du larynx, de l'endomètre, du colon et du rectum, de l'estomac et de la peau. Les données actuellement disponibles n'autorisent à recommander le dépistage en population que pour les cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et du rectum dans les pays qui ont suffisamment de ressources pour couvrir largement la population, qui dispensent un traitement approprié et qui se conforment aux normes de contrôle de la qualité. Des études sont néanmoins en cours pour évaluer des méthodes de dépistage peu coûteuses qui pourraient être utilisées durablement dans les pays peu nantis. L'observation à l'oeil nu après application d'acide acétique pourrait ainsi s'avérer dans peu de temps une méthode efficace de dépistage du cancer du col. Les travaux doivent se poursuivre sur les méthodes peu coûteuses en remplacement de la mammographie telles que l'examen clinique des seins.

---

<sup>1</sup> *Programmes nationaux de lutte contre le cancer : politiques et principes gestionnaires : résumé d'orientation*. Deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

8. Le traitement sert à guérir la maladie, prolonger la vie et améliorer la qualité de vie. Les traitements les plus efficaces sont associés à des programmes de dépistage précoce et sont conformes aux normes de soins qui reposent sur des données probantes. Les directives thérapeutiques et les guides pratiques améliorent les résultats du traitement, car ils fixent des normes pour la prise en charge des malades. Des lignes directrices adaptées aux ressources disponibles aident à garantir la qualité, notamment un accès équitable et durable aux moyens de traitement. L'application de ces lignes directrices évite de gaspiller des ressources, car le traitement n'est administré qu'aux malades à qui, compte tenu du stade de leur cancer, le traitement est profitable. Lorsqu'il s'agit de cancers très sensibles au traitement, celui-ci a pour effet de guérir les malades ou de leur permettre de vivre plus longtemps.

9. La plupart des cancéreux ont besoin de soins palliatifs. Par soins palliatifs, il faut entendre non seulement le soulagement de la douleur, mais aussi le soutien moral et psychosocial aux malades et à leur famille dès le diagnostic, tout au long de la maladie jusqu'au décès et pendant le deuil. Ils offrent une meilleure qualité de vie aux malades et à leur famille indépendamment des possibilités de guérison. Ces services peuvent être assurés de manière simple et peu coûteuse. Il est possible, par exemple, d'administrer de la morphine par voie orale pour un prix relativement modique pour soulager les douleurs modérées à fortes. Malheureusement, le soulagement de la douleur et les soins palliatifs sont souvent difficiles à obtenir, même dans les pays qui ne manquent pas de ressources, à cause de l'absence de volonté et politique, du manque d'information et d'éducation du grand public, des prestataires de soins de santé et des malades, et d'une réglementation trop sévère des opioïdes.

10. La surveillance et la recherche sont indispensables pour concevoir des programmes efficaces et rentables de lutte anticancéreuse, contrôler leur mise en oeuvre et évaluer leurs résultats. Un système complet de surveillance renseigne sur la morbidité et la mortalité cancéreuses, sur les tendances des facteurs de risque et sur les effets de la prévention, du dépistage précoce, du traitement et des soins palliatifs. Les registres du cancer font partie du système de surveillance. Les registres qui concernent la population donnent une indication de l'incidence et de ses tendances, tandis que les registres d'hôpitaux renseignent sur le diagnostic, le stade des cancers, les méthodes thérapeutiques et la survie. La recherche aide à déterminer les causes de cancer, à mettre au point et expérimenter des stratégies de prévention, de traitement et de lutte. La planification de la recherche et la fixation des priorités sont donc des éléments importants de tout programme de lutte contre le cancer.

11. De bons partenariats aux niveaux national, régional et mondial sont indispensables pour que l'action menée contre le cancer ait des effets durables. L'OMS a resserré sa collaboration avec des institutions actives dans ce domaine. Elle a ainsi créé en août 2003, avec l'Union internationale contre le Cancer, l'Alliance pour la lutte contre le cancer dans le monde qui a pour mission de recenser et de multiplier les possibilités de collaboration internationale, de faire campagne d'une seule et même voix et de faciliter la communication et l'échange d'informations. Elle regroupe des organisations internationales, des institutions du système des Nations Unies, des organismes gouvernementaux, des organisations non gouvernementales et des entités privées ayant notamment pour domaine de compétence la médecine, les soins infirmiers, la recherche, la santé publique et la communication.

12. Le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) mène des travaux ciblés sur l'étiologie et la prévention et réunit des données probantes sur la prévalence et l'incidence du cancer dans le monde, sur les causes du cancer et la carcinogenèse, et sur l'efficacité des stratégies de prévention et de dépistage précoce. L'OMS encourage l'élaboration de politiques et la mise en oeuvre de programmes. Le rapport récemment publié par l'OMS/CIRC contient les dernières données épidémiologiques et projections, indique ce que l'on sait aujourd'hui sur les causes du cancer et fait

des recommandations d'ordre général concernant les programmes de lutte anticancéreuse.<sup>1</sup> Ce rapport ainsi que d'autres monographies, rapports techniques et publications scientifiques du CIRC et de l'OMS constituent une base solide sur laquelle fonder des stratégies de lutte efficaces.

13. L'Assemblée de la Santé n'a encore adopté aucune résolution portant précisément sur la lutte globale contre le cancer, mais celles de ses résolutions relatives à la lutte contre les maladies chroniques définissent le cadre général de la lutte anticancéreuse. Dans sa résolution WHA51.18, elle a noté que les maladies non transmissibles, dont le cancer, constituaient déjà un lourd fardeau pour les services de santé publique et que la situation s'aggravait ; dans sa résolution WHA53.17, elle demandait que soient établis des programmes complets de lutte contre les principales maladies non transmissibles ; dans sa résolution WHA55.23, elle demandait que soit élaborée une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé ; enfin, par sa résolution WHA56.1, elle a adopté la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

## MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

14. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution ci-après :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre le cancer ;<sup>2</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA51.18 et WHA53.17 sur la lutte contre les maladies transmissibles, WHA55.23 sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA56.1 sur la lutte antitabac, et WHA57.x sur les stratégies de santé génésique y compris la lutte contre le cancer du col de l'utérus ;

Consciente des souffrances qu'endurent les malades du cancer et leur famille et de la mesure dans laquelle le cancer menace le développement lorsqu'il touche la population active ;

Alarmée par la tendance à la hausse des facteurs de risque de cancer et de la morbidité et de la mortalité cancéreuses dans le monde entier, et en particulier dans les pays en développement, qui doivent encore lutter contre les maladies transmissibles ;

Reconnaissant que beaucoup de cas de cancer et de décès par cancer pourraient être évités et qu'il est urgent, pour des motifs humanitaires, de dispenser des soins palliatifs à tous ceux qui en ont besoin ;

---

<sup>1</sup> Stewart BW, Kleihues p. *World cancer report*. Lyon, IARC Press for IARC/WHO, 2003.

<sup>2</sup> Document EB114/3.

Reconnaissant que le tabagisme est la cause de cancer la plus facilement évitable et qu'il existe des moyens efficaces comme la législation, l'éducation, la promotion d'environnements sans tabac et le traitement de la dépendance tabagique, qui peuvent être utilisés de façon efficace quelles que soient les ressources disponibles ;

Reconnaissant que, parmi tous les types de cancer, le cancer du col de l'utérus, provoquant 11 % des décès par cancer chez les femmes dans les pays en développement, est un de ceux qui peut le mieux faire l'objet d'un dépistage précoce et être guéri, qu'il existe des interventions rentables de dépistage précoce qui ne sont pas encore largement utilisées et que la lutte contre le cancer du col contribuera à la réalisation des buts et des cibles du développement international liés à la santé génésique ;

Consciente de la nécessité d'une planification attentive et de l'établissement de priorités dans l'utilisation des ressources afin d'entreprendre les différentes activités de manière efficace et effective pour réduire la charge cancéreuse ;

Encouragée par les perspectives offertes par les partenariats avec des organisations internationales et nationales dans le cadre de l'Alliance mondiale pour la lutte contre le cancer ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à collaborer avec l'OMS pour établir, ou les renforcer s'ils existent déjà, des programmes complets de lutte contre le cancer adaptés au contexte socio-économique et destinés à réduire l'incidence du cancer, faire reculer la mortalité cancéreuse et améliorer la qualité de la vie des malades et de leur famille, en particulier par l'application systématique, progressive et équitable de stratégies de prévention, de dépistage précoce, de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs fondées sur des bases factuelles, et à évaluer les effets de l'application de ces programmes ;
- 2) à encourager l'intégration aux systèmes de santé existants de programmes nationaux de lutte contre le cancer qui énoncent des buts et des objectifs mesurables axés sur les résultats à court, à moyen et à long terme, conformément aux recommandations contenues dans l'annexe à la présente résolution ; à définir, tout au long de la chaîne des soins, des interventions durables fondées sur des bases factuelles, et à utiliser au mieux les ressources pour l'ensemble de la population ;
- 3) à encourager la recherche scientifique nécessaire pour mieux connaître la charge et les causes du cancer et en apprendre davantage sur les stratégies de prévention du cancer ;
- 4) à donner la priorité aux tumeurs telles que le cancer du col de l'utérus dont l'incidence est élevée dans les milieux déshérités et qui peuvent faire l'objet d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité ;
- 5) à envisager une approche par équipe et en réseau de la lutte anticancéreuse qui associe à la planification, l'application et l'évaluation tous les principaux acteurs représentant les organisations gouvernementales, non gouvernementales

et à base communautaire, notamment celles dont les patients et leur famille font partie :

6) à mettre en place des systèmes d'information appropriés pour appuyer la planification, la surveillance et l'évaluation des programmes de lutte anticancéreuse ;

7) à évaluer périodiquement les résultats des programmes de lutte anticancéreuse à l'aide d'indicateurs de résultat et de bon déroulement et à appuyer des travaux de recherche appliquée permettant aux pays d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leurs programmes ;

8) à participer activement à l'application des stratégies intégrées de promotion de la santé et de prévention mises au point par l'OMS pour les facteurs de risque de maladies non transmissibles, y compris le cancer, par exemple la consommation de tabac, une mauvaise alimentation et l'exposition à des agents biologiques, chimiques et physiques notoirement cancérigènes, et à envisager de signer, ratifier, accepter, approuver, confirmer de manière formelle la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ou à y adhérer ;

9) à suivre les stratégies de l'OMS pour fournir dans l'ensemble du pays les médicaments essentiels permettant d'offrir un traitement anticancéreux et des soins palliatifs d'un bon rapport coût/efficacité afin d'atteindre au moins un niveau minimal adapté à chaque situation locale ;

10) à assurer à des fins médicales la disponibilité d'analgésiques opioïdes conformément aux traités internationaux et aux recommandations de l'OMS et de l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer les travaux et la capacité de l'OMS dans le domaine de la lutte anticancéreuse et de promouvoir des stratégies efficaces et complètes de lutte contre le cancer dans le contexte de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles en privilégiant les pays moins avancés ;

2) de renforcer la participation de l'OMS à des partenariats internationaux et la collaboration avec les Etats Membres et les acteurs de tout un éventail de secteurs et de disciplines connexes afin de plaider pour une approche complète de la lutte anticancéreuse, de mobiliser les ressources et de renforcer les capacités qu'elle demande;

3) de continuer à élaborer la stratégie de l'OMS pour la formulation et l'amélioration des programmes de lutte anticancéreuse en réunissant, analysant et diffusant les données d'expérience nationales à cet égard et en donnant des conseils appropriés aux Etats Membres ;

4) de promouvoir et d'appuyer une répartition plus équitable des ressources pour que les connaissances issues de la recherche aboutissent à des mesures efficaces et efficaces de santé publique pour lutter contre le cancer ;

5) de promouvoir et d'appuyer des travaux de recherche évaluant des interventions peu coûteuses qui soient abordables et durables dans les pays à faible revenu ;

6) de tout mettre en oeuvre pour poursuivre l'élaboration et l'extension, au CIRC et dans d'autres organismes, d'un programme de recherche utile pour mettre au point des politiques et des stratégies de lutte anticancéreuse dans le cadre d'un processus intégré.

## ANNEXE

### **PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE ANTICANCEREUSE : RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES OBJECTIFS AXES SUR LES RESULTATS**

Les autorités sanitaires nationales voudront peut-être retenir pour leurs programmes de lutte anticancéreuse les objectifs axés sur les résultats exposés ci-après selon le type de cancer concerné :

- tumeurs évitables (par exemple du poumon, du colon, du rectum et du foie) : éviter et réduire l'exposition aux facteurs de risque (tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et les agents infectieux), limitant ainsi l'incidence du cancer ;
- cancers pouvant faire l'objet d'un dépistage et d'un traitement précoces (par exemple cancer de la bouche, du col de l'utérus et du sein) : réduire le retard dans la demande de soins afin d'accroître les chances de survie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des sujets ;
- cancers diffus susceptibles d'être guéris ou ne s'opposant pas à une longue survie des malades (par exemple leucémie aiguë de l'enfant) : fournir des soins appropriés afin d'accroître les chances de survie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des sujets ;
- cancers avancés : privilégier l'atténuation de la douleur et d'autres symptômes et améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille.

= = =