Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/32**
Point 15.6 de l'ordre du jour provisoire **13 avril 2017**

Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée

Rapport du Secrétariat

1. En janvier 2017, le Conseil exécutif, à sa cent quarantième session, a examiné une version antérieure de ce rapport contenant un projet de résolution.[1] Au cours des débats,[2] un groupe de rédaction informel a été constitué afin de parvenir à un consensus sur le texte du projet de résolution. En dépit des progrès réalisés par le groupe de rédaction, un consensus n'a pas été atteint avant la clôture de la session du Conseil et certains paragraphes du projet de résolution sont restés en suspens. Le Conseil a ensuite convenu que les débats concernant ces paragraphes se poursuivraient pendant la période intersessions.

CHARGE ET TENDANCES

2. Le cancer suscite une inquiétude croissante en tant que problème de santé publique. En 2012, dans le monde, 14,1 millions de nouveaux cas ont été enregistrés et la maladie a emporté 8,2 millions de personnes. Le nombre annuel de nouveaux cas devrait passer à 21,6 millions d'ici à 2030. Ce sont les pays à revenu faible ou intermédiaire qui payent le plus lourd tribut : nombre d'entre eux sont souvent insuffisamment armés face à la progression de la charge de morbidité, et 65 % des décès imputables au cancer y surviennent.

3. En 2012, 4,3 millions de décès prématurés imputables au cancer ont été enregistrés dans le monde, dont 75 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour atteindre l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et sa cible 3.4 consistant, d'ici à 2030, à réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles, il est urgent d'intensifier l'action. Il faut pour cela amplifier certaines mesures qui concernent également d'autres cibles, notamment la cible 3.a visant à renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac par l'ensemble des Parties à la Convention, selon qu'il conviendra.

---

[1] Document EB140/31.

[2] Voir le procès-verbal de la cent quarantième session du Conseil exécutif, quatorzième séance, quinzième séance (section 1) et dix-huitième séance (section 3) (en anglais seulement).

4. Les progrès de la lutte contre le cancer ont été inégaux. Même si l'on connaît des interventions efficaces, la charge du cancer du col de l'utérus reste, par exemple, plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les progrès ont été les moins rapides. Tandis que les taux de mortalité du cancer standardisés sur l'âge ont légèrement reculé dans les pays à revenu élevé – ces baisses atteignant parfois 25 % – la mortalité imputable au cancer n'a globalement pas fléchi au plan mondial.

5. Les résultats obtenus contre la leucémie lymphoblastique aiguë de l'enfant, un cancer hautement traitable, sont révélateurs des inégalités mondiales. Ainsi, pour cette maladie, la survie à cinq ans est inférieure à 20 % dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire alors qu'elle peut atteindre 90 % dans certains pays à revenu élevé. Dans nombre de pays, les femmes, les enfants, les groupes autochtones, les minorités ethniques et les groupes socioéconomiques défavorisés sont souvent davantage exposés aux facteurs de risque et ont un accès limité aux services de diagnostic et de soins. L'issue risque donc d'être plus défavorable pour ces groupes vulnérables.

6. Le cancer a également des répercussions économiques importantes et croissantes. En 2010, son coût économique annuel total était, selon les estimations, d'environ US $1116 milliards, menaçant les budgets de santé et les économies de toutes tailles et entraînant également des catastrophes financières pour les individus et les familles.

7. Pour combattre efficacement le cancer, il faut des données précises et notamment des registres fiables et des programmes de suivi et d'évaluation aux fins de l'assurance qualité. Si la plupart des pays (84 %) indiquent être dotés d'un registre du cancer, seul un pays à revenu faible ou intermédiaire sur cinq dispose des données nécessaires pour guider sa politique.

ÉVALUATION ET MISE EN ŒUVRE DES PLANS NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE CANCER

8. Dans l'enquête 2015 sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles,[1] 87 % des 177 États Membres ayant répondu ont déclaré posséder une politique, une stratégie ou un plan d'action contre l'ensemble des cancers ou certains d'entre eux, mais seuls 68 % ont indiqué que cet instrument était effectivement appliqué. Pour mettre en œuvre un plan national de lutte contre le cancer, il faut disposer de ressources adaptées et d'un système de suivi et de responsabilisation. Le système de santé doit lui-même être efficace et reposer sur les principes de la couverture sanitaire universelle et de la solidité des soins de santé primaires.

9. En affectant les financements nationaux, bilatéraux et multilatéraux à des interventions à bases factuelles rentables destinées à réduire les facteurs de risque, notamment la consommation de tabac, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool, on peut réduire les dépenses inutiles associées aux interventions, médicaments et technologies coûteux. Comme le reconnaît le Programme d'action d'Addis-Abeba,[2] les ressources pour le financement de l'action nationale de lutte contre le cancer doivent de plus en plus souvent provenir des budgets nationaux. D'après certaines estimations, seuls 5 % des ressources mondiales affectées à la lutte contre le cancer sont dépensés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, alors même que la majorité des décès évitables y surviennent. Un financement novateur est nécessaire, notamment en augmentant les taxes sur le tabac et l'alcool.

[1] Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: global survey. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

[2] Résolution 69/313 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

PRÉVENTION, DIAGNOSTIC PRÉCOCE, DÉPISTAGE ET TRAITEMENT

10. D'après les connaissances actuelles, entre un tiers et la moitié des cancers pourraient être évités ; cette part va augmenter à mesure que l'on affine notre compréhension des facteurs de risque du cancer et que l'on élabore les interventions de prévention correspondantes. Le cancer est causé par un large éventail de facteurs de risque, notamment les quatre facteurs communs aux maladies non transmissibles (consommation de tabac, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool), l'obésité, les infections, la pollution de l'air intérieur et extérieur, les radiations, la présence de produits chimiques dans l'environnement et les expositions sur le lieu de travail. La consommation de tabac contribue directement à 22 % du total mondial des décès par cancer. Les infections oncogènes sont responsables de plus de 20 % des décès par cancer dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des vaccins sont actuellement disponibles contre deux agents infectieux oncogènes courants, le virus du papillome humain et le virus de l'hépatite B, et constituent des stratégies très rentables et efficaces de prévention du cancer.

11. Plus tôt le cancer est repéré, moins le traitement est coûteux et plus grandes sont les chances de guérison. Le diagnostic tardif du cancer est fréquent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où nombre de personnes consultent lorsque la maladie est déjà à un stade avancé ou métastatique. L'accès au diagnostic, en particulier à l'examen anatomopathologique, et aux services de traitement est limité dans nombre d'entre eux.

12. Le dépistage du cancer s'est avéré d'une efficacité limitée dans nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire. Les raisons en sont une faible participation, l'inadéquation des mesures d'assurance de la qualité et l'incapacité des infrastructures de santé à assurer des services organisés. En 2015, dans l'enquête sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, seuls 20 % des pays ayant indiqué disposer d'un programme de dépistage ont déclaré avoir obtenu une participation supérieure à 70 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ou du cancer du sein.

13. Sur 20 millions de personnes qui ont besoin de soins palliatifs chaque année, 6,6 millions (33 %) sont des malades du cancer. Plus de la moitié des malades du cancer, à tous les stades de la maladie, connaissent la douleur – plus encore lorsqu'ils sont sous traitement ou à un stade avancé. Or, 83 % de la population mondiale vit dans des pays où l'accès à des services adaptés de prise en charge de la douleur est faible ou inexistant. Dans sa résolution WHA67.19 (2014) sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à intégrer les services de soins palliatifs dans la gamme de soins, en mettant l'accent sur les soins primaires, communautaires et à domicile et sur les régimes de couverture universelle.

ACTION DE L'OMS

14. Le Secrétariat fournit un appui pour assurer le respect des engagements pris par les chefs d'États et de gouvernement dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[1] et contribuer à l'atteinte des cibles de l'objectif de développement durable relatives à la lutte globale contre le cancer. Il soutient également les États Membres dans les efforts qu'ils déploient pour élaborer, renforcer, mettre en œuvre et suivre les programmes nationaux de lutte contre le cancer et donner priorité aux interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour combattre les maladies non transmissibles.

[1] Résolution 66/2 (2011) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

15. Le Secrétariat a mis au point des outils techniques pour la planification et la mise en œuvre des stratégies de prévention du cancer par les États Membres. Des publications et des activités sont ainsi disponibles pour soutenir l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2005), orienter les interventions visant à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique (2014), réduire l'usage nocif de l'alcool (2010) et mettre en œuvre des programmes de vaccination (2014). De plus, des stratégies ont été mises au point pour promouvoir le diagnostic précoce du cancer et son dépistage (2007 et 2017), élaborer une approche complète de lutte contre le cancer du col de l'utérus (2014), recenser les dispositifs médicaux prioritaires (2016), renforcer les services de soins palliatifs (2016) et analyser certaines interventions de lutte contre le cancer présentant un bon rapport coût/efficacité (2016). La version 2015 actualisée de la Liste modèle OMS des médicaments essentiels fournit des orientations sur les médicaments et les traitements contre 33 cancers et aide les pays à négocier une réduction des prix des médicaments. Les capacités de lutte contre le cancer sont régulièrement évaluées dans le cadre de l'enquête mondiale OMS sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

16. Le CIRC, l'agence spécialisée de l'OMS contre le cancer, a créé un centre d'information mondial de référence, l'Observatoire mondial du cancer, une plateforme en ligne qui utilise des données provenant de plusieurs projets phares du CIRC, notamment le projet GLOBOCAN et la série de monographies sur l'incidence du cancer sur les cinq continents. Le CIRC dirige l'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer (GICR), qui met à disposition des autorités nationales et des registres de cancer des pays à revenu faible ou intermédiaire, des compétences spécialisées, des formations et un soutien dans le but de pallier le manque de données de qualité. Le programme des monographies du CIRC sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme est l'approche internationale la plus complète pour le recensement et l'évaluation des agents cancérogènes. Le CIRC mène des recherches approfondies pour évaluer les méthodologies de dépistage en mettant particulièrement l'accent sur les technologies adaptées aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

17. Un programme conjoint mondial a été mis au point par l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dirigée par l'OMS, dans le cadre duquel sept organismes du système des Nations Unies (AIEA, CIRC, OMS, ONU-Femmes, ONUSIDA, UNFPA et UNICEF) aident les gouvernements à prévenir et combattre le cancer du col de l'utérus. En outre, l'AIEA, le CIRC et l'OMS apportent un appui conjoint aux pays dans leurs efforts complets de lutte contre le cancer.

18. Tous les bureaux régionaux de l'OMS et de nombreux bureaux de pays ont apporté un soutien direct aux États Membres pour la lutte contre le cancer en organisant des ateliers et des formations régionaux ainsi que des réunions et en adoptant un certain nombre de résolutions. Certaines de ces activités régionales sont présentées ci-dessous.

a) Le Bureau régional de l'Afrique a fourni un soutien aux politiques, stratégies et plans de lutte contre le cancer dans 19 États Membres et a élaboré cinq documents normatifs à ce sujet.

b) Le Bureau régional des Amériques a élaboré cinq produits d'information sur le cancer du col de l'utérus afin de fournir des renseignements et un soutien national direct à 11 États Membres.

c) Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, à la lumière de la résolution sur la lutte contre le cancer adoptée par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa soixante-huitième session (2015),[1] a facilité la conduite d'activités tendant à renforcer le diagnostic précoce, l'orientation et la prise en charge en matière de cancer, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et sur le perfectionnement des systèmes d'information et des registres.

[1] Résolution SEA/RC68/R5 (2015), Cancer prevention and control – The way forward.

d) Le Bureau régional de l'Europe a produit des supports de formation à l'attention des professionnels de la santé et, en 2014, un rapport de situation à l'attention des décideurs concernant la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région.

e) Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a élaboré un cadre régional (2016) et une stratégie régionale pour la lutte contre le cancer (2009-2013).

f) Le Bureau régional du Pacifique occidental a facilité la tenue d'ateliers sur le leadership et le renforcement des capacités en matière de lutte contre le cancer et, en partenariat avec un centre collaborateur de l'OMS en République de Corée, a mis au point une formation en ligne à ce sujet, en s'appuyant sur des publications de l'OMS.

MESURES RECOMMANDÉES AUX ÉTATS MEMBRES AU NIVEAU NATIONAL

19. **Dans le cadre des engagements nationaux à élaborer des politiques et des plans pour la lutte contre les maladies non transmissibles, élaborer et mettre en œuvre un plan national de lutte contre le cancer centré sur l'équité et l'accès.** Les pays devraient élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux de lutte contre le cancer dotés de ressources suffisantes et d'un mécanisme de responsabilisation adapté afin de prodiguer à tous des services de prévention et de lutte qui soient de qualité et proportionnés aux ressources disponibles et d'atteindre les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

20. **Réduire les facteurs de risque du cancer au moyen de politiques et de programmes.** Conformément aux stratégies mondiales existantes pour réduire les facteurs de risque communs aux maladies non transmissibles et dans le cadre de l'application multisectorielle de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, des mesures d'un bon rapport coût/efficacité doivent être mises en œuvre pour réduire la charge du cancer, et notamment des politiques visant à taxer davantage le tabac et l'alcool, éliminer l'exposition à la fumée du tabac ou aux tactiques de commercialisation de ces produits, restreindre la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées aux enfants, assurer la disponibilité d'espaces publics ouverts et d'infrastructures adaptées pour l'activité physique, réduire la pollution de l'air, et promouvoir l'accès à la vaccination contre le papillomavirus humain. Des recherches doivent être menées sur les causes du cancer humain et sur la cancérogenèse. Les efforts tendant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique sont une intervention transversale essentielle pour réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

21. **Améliorer l'accès à un diagnostic et à un traitement rapides.** Conformément aux engagements pris à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011, 2014 et 2015,[1] les États Membres devraient redoubler d'efforts pour consolider les systèmes de santé aux niveaux national et local, le but étant de garantir un diagnostic rapide et de fournir des soins accessibles d'un coût abordable et de qualité à tous les malades du cancer. L'application des ensembles complets d'interventions contre les maladies non transmissibles (par exemple l'ensemble OMS d'interventions essentielles dans le cadre des soins de santé primaires en milieux à faibles ressources)[2] peut améliorer la prestation de services en permettant un diagnostic rapide.

[1] Résolutions 66/2 (2011), 68/300 (2014) et 69/313 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Implementation tools: Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

22. **Optimiser l'utilisation des ressources humaines existantes et prévoir les besoins futurs de la lutte contre le cancer.** Les pays devraient veiller à ce que leur personnel soit doté des compétences et des savoir-faire nécessaire pour lutter de façon complète contre le cancer au moyen de programmes éducatifs et de formation, et moyennant des politiques adaptées de recrutement, de déploiement et de fidélisation, notamment avec possibilité d'évolution de carrière.

23. **Améliorer les données pour guider la prise de décisions.** Pour être efficace, les politiques doivent se fonder sur des données précises. À cet égard, il faut renouveler l'engagement à : mettre au point et tenir à jour des registres du cancer en population ; surveiller les facteurs de risque et les mesures prises pour les réduire ; renforcer les systèmes d'enregistrement des données d'état civil et de statistiques d'état civil ; utiliser les systèmes d'information sanitaire de routine pour évaluer la qualité du point de vue technique et du point de vue de l'expérience ; évaluer les établissements pour déterminer leur état de préparation et la qualité des services fournis ; et utiliser un cadre rigoureux de suivi et d'évaluation aux niveaux national et local.

MESURES À PRENDRE PAR LE SECRÉTARIAT

24. Le Secrétariat mettra au point des outils techniques pour les États Membres et leur apportera un soutien dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des stratégies de lutte contre le cancer, dans le cadre d'interventions nationales intégrées contre les maladies non transmissibles. Il apportera notamment son aide pour chiffrer les plans nationaux de lutte contre le cancer, mettre en œuvre les interventions d'un bon rapport coût/efficacité, notamment les options les plus avantageuses recensées dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, renforcer les ressources humaines, promouvoir l'accès aux médicaments et technologies essentiels et intégrer la lutte contre le cancer aux systèmes de santé nationaux. Le Secrétariat apportera également son concours à la mise en œuvre des plans nationaux de lutte contre le cancer et fournira une assistance technique aux pays, selon qu'il conviendra.

25. Le Secrétariat soutiendra également les efforts tendant à renforcer les politiques en vigueur, notamment ceux déployés par les États Membres pour intensifier la lutte antitabac, réduire l'usage nocif de l'alcool, lutter contre les agents cancérigènes présents dans l'environnement et sur le lieu de travail, promouvoir une alimentation saine et l'activité physique et accroître la couverture de la vaccination contre le papillomavirus humain et l'hépatite B.

26. En outre, le Secrétariat facilitera la collecte et l'analyse des données, notamment par l'intermédiaire des registres du cancer, ainsi que l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation pour aider à la planification de la lutte contre le cancer et contribuer à l'assurance de la qualité dans ce domaine.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

27. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =