

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-neuvième session

Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 15.3 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE
DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphe
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS ACCOMPLIS ET MESURES PRISES	4-12
PROCHAINES ÉTAPES.....	13-15

CONTEXTE

1. À sa cinquante-huitième session tenue en 2008, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le document intitulé « Prévention et lutte contre le cancer : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS »,¹ qui donne aux États Membres des orientations sur la formulation et la mise en œuvre de stratégies nationales visant à réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer. Le document de stratégie recommande aux États Membres de réaliser et de transposer à grande échelle des interventions prioritaires telles que : la formulation de politiques, de lois et de règlements ; la mobilisation et l'allocation de ressources suffisantes ; la mise en place et la coordination de partenariats ; la formation du personnel de santé ; l'acquisition d'infrastructures et d'équipements adaptés pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire ; l'information stratégique ; tout comme la surveillance et la recherche.

2. La stratégie de lutte contre le cancer a défini trois cibles qui devaient être atteintes avant la fin d'année 2013, à savoir : a) 20 % des États Membres devaient avoir réduit de 10 % l'exposition passive des jeunes de 13 à 15 ans à la fumée du tabac ; b) 40 % des pays de la Région devaient avoir élaboré des programmes de lutte contre le cancer comprenant la prévention primaire, secondaire et tertiaire, et devaient avoir entrepris la mise en œuvre de ces programmes ; et c) au moins 35 % des États Membres devaient s'être dotés de registres du cancer tenus par un personnel bien formé.

3. Malgré la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le cancer, le nombre total de cas et le nombre de décès par cancer ne cessent d'augmenter dans la Région. Sur le chemin qui mène à la couverture sanitaire universelle, les États Membres doivent évaluer les avancées enregistrées jusqu'à présent, recenser les problèmes à surmonter et planifier pour l'avenir. Le présent rapport résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer, où sont fixées des cibles que l'on devait atteindre au plus tard en 2013, et précise les prochaines étapes.

PROGRÈS ACCOMPLIS ET MESURES PRISES

4. **Politiques, législation et réglementation.** En mai 2018, vingt-huit États Membres² sur les 47 que compte la Région africaine s'étaient dotés d'une politique ou d'une stratégie multisectorielle intégrée de lutte contre les maladies non transmissibles, dont le cancer, et 14 de ces États Membres³ mettaient en œuvre leurs plans intégrés. Onze États Membres⁴ avaient promulgué des lois et adopté des réglementations conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,⁵ tandis que sept pays⁶ avaient ratifié le Protocole visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac, et bénéficiaient de l'appui de l'OMS pour modifier leurs politiques de taxation du tabac.

5. **Programmes nationaux de lutte contre le cancer.** Depuis 2007, l'OMS a réalisé 24 évaluations nationales des besoins en matière de lutte anticancéreuse, en collaboration avec l'Agence internationale de l'énergie atomique et le Centre international de recherche sur le cancer et dans le cadre des examens de la mission intégrée du programme d'action pour la cancérothérapie (imPACT), ce qui a permis de formuler des plans stratégiques nationaux de lutte contre le cancer et

¹ OMS. Prévention et lutte contre le cancer : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008 (AFR/RC58/4).

² Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

³ Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Niger, République-Unie de Tanzanie et Togo.

⁴ Burkina Faso, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Tchad.

⁵ <https://www.who.int/fctc/en/>, consulté le 30 avril 2019.

⁶ Burkina Faso, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gambie, Mali et Sénégal.

d'en chiffrer les coûts. À la fin de 2017, trente-quatre États Membres⁷ avaient établi une stratégie opérationnelle ou un plan d'action contre le cancer. L'OMS a organisé des consultations sur les stratégies de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, y compris le tabagisme et le cancer du col de l'utérus, et l'Organisation a prêté son assistance à la mise en œuvre de programmes connexes. Soixante-quatre experts de 10 États Membres⁸ ont suivi une formation qui leur permettra de jouer le rôle de formateurs principaux dans des domaines tels que la lutte contre le cancer du col de l'utérus, le plaidoyer, la gestion de l'information, l'éducation, la communication et la planification stratégique. L'OMS a également organisé des ateliers de formation en français⁹ et en anglais¹⁰ sur le renforcement de l'intégration des registres du cancer en population dans les systèmes nationaux d'information.

6. **Prévention primaire.** En vue de soutenir l'application des mesures énoncées dans sa Convention-cadre pour la lutte antitabac, l'OMS a élaboré cinq lignes directrices pratiques¹¹ sur les articles fondamentaux de la Convention-cadre. L'ensemble des mesures définies dans le programme MPOWER est en cours d'application dans 11 pays. Les tendances en matière d'exposition passive à la fumée du tabac ont été calculées à partir des données collectées lors des enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les jeunes réalisées entre 2007 et 2018.¹² Quarante et un États Membres ont participé à au moins une enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes depuis 2007, tandis que 11 pays¹³ ont participé à deux enquêtes, dont les conclusions font ressortir une baisse du niveau d'exposition, à des proportions variables d'un pays à l'autre. Dix-neuf pour cent des États Membres sont parvenus à réduire de plus de 10 % l'exposition à la fumée secondaire chez les enfants âgés de 13 à 15 ans, entre 2008 et 2018.

7. Des programmes de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) avaient été lancés jusqu'en 2017 dans 27 États Membres sous forme de projets de démonstration, alors que 11 États Membres¹⁴ avaient introduit le vaccin anti-VPH dans leurs programmes nationaux de vaccination. La couverture par la dose de naissance du vaccin antihépatite B est de 10 % et celle du vaccin antihépatite B3 est de 72 % à l'échelle régionale.

8. **Détection précoce.** Trente-quatre États Membres disposent d'un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population générale, même si 54 % de ces programmes sont opportunistes et affichent de faibles taux de participation.¹⁵ La mise en œuvre de l'initiative « Be Healthy, Be Mobile », qui fait appel à la téléphonie mobile, est en cours en Zambie, l'ambition étant d'améliorer la participation au dépistage du cancer du col utérin.

9. **Diagnostic, traitement et soins palliatifs.** Le Rwanda, le Kenya et le Ghana ont bénéficié d'un appui pour formuler et mettre en œuvre des directives concernant la prise en charge des patients cancéreux. Cinq États Membres ont intégré les soins palliatifs dans les plans d'action nationaux de

⁷ WHO. Global Health Observatory data repository. Policies, strategies and action plans. Data by country. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2473>.

⁸ Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

⁹ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Mali, Madagascar, Mauritanie, Niger, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal et Togo.

¹⁰ Afrique du Sud, Angola, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Seychelles, Sierra Leone et Zimbabwe.

¹¹ i) Mécanisme national de coordination ; ii) Devenir Partie au protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ; iii) Plan stratégique modèle de lutte antitabac ; iv) Modèle de politique de lutte antitabac ; v) Guide sur la conformité et l'application des lois de lutte antitabac.

¹² <https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/gtssdata/index.html>. Consulté le 9 février 2019.

¹³ Afrique du Sud, Burkina Faso, Comores, Ghana, Kenya, Maurice, Ouganda, Sénégal, Seychelles, Togo et Zambie.

¹⁴ Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Malawi, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles et Zimbabwe.

¹⁵ WHO. Global Health Observatory data repository. Policies, strategies and action plans. Data by country. <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=4690>

lutte contre les maladies non transmissibles, grâce aux orientations fournies à cet effet par l’OMS. Ces efforts ont permis aux patients d’avoir accès à des services appropriés de lutte contre le cancer.

10. **Information stratégique, surveillance et recherche.** Treize États Membres ont déclaré disposer d’un registre national du cancer en population, même si seulement cinq d’entre eux ont atteint un niveau de qualité suffisant pour être inclus dans le volume XI de la série de publications relatives à l’incidence du cancer sur les cinq continents.^{16,17} Un Guide régional pour la recherche sur le cancer en Afrique¹⁸ a été élaboré afin de renforcer et de coordonner la recherche sur le cancer.

11. Près de 20 % des États Membres ont pu réduire de 10 % l’exposition passive à la fumée de tabac chez les jeunes âgés de 13 à 15 ans ; 72 % des pays ont établi des plans exhaustifs de lutte contre le cancer ; et 30 % des États Membres se sont dotés de registres du cancer.

12. Malgré les progrès réalisés, des problèmes et des risques majeurs perdurent. On peut notamment citer la faible sensibilisation de la population et des responsables politiques ; l’inadéquation des investissements financiers dans la lutte contre le cancer ; le manque de programmes financés sur fonds publics ; la faiblesse et la fragmentation des systèmes de santé, y compris les capacités limitées en matière de soins primaires et une surveillance insuffisante, toutes choses qui entravent la pleine mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le cancer.

PROCHAINES ÉTAPES

13. Les États Membres devraient :

- a) accélérer la réduction de la morbidité cancéreuse et de la mortalité par cancer dans la Région en veillant à ce que les programmes nationaux de lutte anticancéreuse soient opérationnels et dotés de ressources suffisantes ;
- b) affecter des ressources intérieures adéquates et mobiliser un financement extérieur, selon qu’il conviendra, pour organiser une riposte intégrée au cancer, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;
- c) accroître la sensibilisation des décideurs et de la population générale au fléau du cancer ;
- d) mettre au point ou accélérer le dépistage en santé publique, en insistant sur le cancer du col de l’utérus ; et renforcer la capacité de diagnostic, le traitement et les soins palliatifs du cancer, en intégrant ces efforts aux programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et aux programmes de santé au sens large ;
- e) renforcer les systèmes nationaux d’information, y compris en généralisant les registres du cancer ;
- f) accélérer la riposte régionale, en application des recommandations formulées dans la résolution 70.12 (2017) de l’Assemblée mondiale de la Santé, qui a mis l’accent sur l’action nationale ciblée en faveur de l’élimination du cancer du col de l’utérus et des cancers de l’enfant.

¹⁶ WHO. Global Health Observatory data repository. Policies, strategies and action plans. Data by country. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2474>

¹⁷ North, AB, South CD (2017). Cancer Incidence in Antarctica (2008–2012). In: Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R and Ferlay J, editors Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (electronic version). Lyon: International Agency for Research on Cancer. Disponible à l’adresse <http://ci5.iarc.fr> (consulté le 12 décembre 2018).

¹⁸ <https://www.afro.who.int/publications/handbook-cancer-research-africa>.

14. L'OMS devrait :

- a) fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer, chiffrer, mettre en œuvre des plans nationaux de lutte contre le cancer et en assurer le suivi ;
- b) accroître l'assistance technique apportée aux programmes nationaux de lutte contre le cancer, notamment dans le domaine de la recherche et de l'innovation, en fonction du contexte national ;
- c) soutenir le renforcement des systèmes d'information, et particulièrement l'augmentation de la couverture et le relèvement de la qualité des registres du cancer ;
- d) définir un ensemble minimal d'indicateurs de suivi et faire rapport sur les progrès accomplis dans la Région en matière de lutte contre le cancer.

15. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.