



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1<sup>er</sup>-5 septembre 2008

Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire

**PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LE CANCER : UNE STRATÉGIE  
POUR LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

**Rapport du Directeur régional**

**Résumé d'orientation**

1. Le cancer constitue un problème dans la Région africaine, où l'on a enregistré 582 000 cas en 2002, chiffre qui devrait doubler d'ici 2020. Bien que les données relatives à l'ampleur et aux caractéristiques du cancer dans la Région soient insuffisantes, les études et les estimations disponibles laissent apparaître une augmentation de l'incidence due aux agents infectieux et à un accroissement de la consommation de tabac et d'alcool, aux mauvaises habitudes alimentaires, à l'inactivité physique et à la pollution.
2. Les cancers les plus fréquents dans la Région africaine sont les cancers du col de l'utérus, du sein, du foie et de la prostate, ainsi que les sarcomes de Kaposi et les lymphomes non hodgkiniens. On dispose de suffisamment de connaissances et de données factuelles pour prévenir un tiers de tous les cancers, traiter de façon efficace un autre tiers, et soulager la douleur et prodiguer des soins palliatifs dans tous les cas. La présente stratégie propose des interventions qui contribueront à réduire le fardeau du cancer si elles sont rapidement mises en œuvre.
3. Les programmes de lutte contre le cancer devraient être institués de façon globale et systématique, et être intégrés dans les plans nationaux de santé. Ils devraient être bien documentés et disposer de systèmes appropriés de suivi et d'évaluation. La mise en œuvre des interventions devrait être guidée par l'appropriation par les pays, l'équité, les partenariats, l'obligation redditionnelle et une approche intégrée.
4. Les interventions prioritaires comprendront l'élaboration des politiques, des lois et des règlements; la mobilisation et l'allocation de ressources adéquates; la mise en place et la coordination de partenariats; la formation du personnel de santé; l'acquisition d'infrastructures et d'équipements adéquats pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire; l'information stratégique, la surveillance et la recherche. Ces interventions devraient être mises en œuvre et intensifiées dans les pays, en accordant le niveau de priorité le plus élevé à la prévention primaire et secondaire.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter ce projet de stratégie.



## SOMMAIRE

### Paragraphes

INTRODUCTION .....	1 – 6
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION .....	7 – 16
LA STRATÉGIE RÉGIONALE .....	17 – 36
SUIVI ET ÉVALUATION .....	37 – 38
CONCLUSION .....	39 – 41



## INTRODUCTION

1. Le terme cancer se rapporte à un groupe de maladies caractérisées par la prolifération anormale des cellules, avec une tendance à envahir les tissus voisins et à produire des métastases. Le cancer constitue un réel problème à l'échelle mondiale, puisqu'il a représenté 12,5 % de tous les décès survenus en 2005. Les projections laissent apparaître que le nombre de nouveaux cas annuels de cancer atteindra 15 millions d'ici 2020, dont 70 % dans les pays en développement et plus d'un million dans la Région africaine.<sup>1</sup>

2. Les principaux facteurs qui contribuent à l'augmentation de l'incidence du cancer dans la Région africaine sont la consommation accrue de tabac et d'alcool, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, la pollution de l'environnement et l'action des agents infectieux. La plupart des personnes souffrant de cancer n'ont pas accès au dépistage, à un diagnostic précoce, au traitement ou aux soins palliatifs. Par ailleurs, les systèmes de santé des pays ne sont pas suffisamment équipés pour la prestation des services de lutte contre le cancer.

3. Les cancers ont un impact négatif sur l'état de santé général de la population dans les États Membres et entraînent une perte de revenus et d'énormes dépenses de santé. Ils touchent surtout le groupe d'âge économiquement productif. Face à une charge croissante de maladies non transmissibles et à un lourd fardeau de maladies transmissibles, les pays de la Région ont du mal à assurer des services de prévention et de traitement appropriés du cancer.

4. On dispose actuellement de suffisamment de connaissances sur les facteurs de risque pour prévenir au moins un tiers de tous les cancers dans le monde. On dispose également de suffisamment de données factuelles pour dépister, traiter efficacement et guérir un autre tiers des cas. En outre, il existe des traitements pour soulager la douleur et assurer des soins palliatifs.

5. La déclaration faite par les Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine à Durban, en 2002, par laquelle ils s'engageaient à prendre des mesures appropriées dans leurs politiques de développement pour lutter contre le cancer; la stratégie régionale de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles; la stratégie régionale relative à la promotion de la santé; la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac; et la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, font toutes partie des efforts déployés par la communauté internationale pour s'attaquer au cancer.<sup>2</sup>

6. Le présent document donne un aperçu de la situation du cancer dans la Région africaine et propose une stratégie en vue d'une action appropriée par les États Membres et les partenaires. Cette stratégie s'appuie sur la résolution WHA.58.22 adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé et relative à la prévention et à la lutte anticancéreuses, ainsi que sur les réalisations déjà accomplies dans le domaine des maladies non transmissibles. Elle propose une série d'interventions de santé publique en vue de réduire la charge cancéreuse.

---

<sup>1</sup> OMS, Prévention des maladies chroniques : Un investissement vital, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

<sup>2</sup> OMS, Maladies non transmissibles : Stratégie de la Région africaine, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2000 (WHO AFR/RC50/10); OMS, Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2003 (WHO/AFR/RC51/12 Rév.1); résolution WHA56.1, Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (WHA56/2003/REC/1); OMS, Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (WHA57.17/2004).

## ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

7. On dispose de très peu d'informations sur l'ampleur et les caractéristiques des cancers dans la Région africaine, à cause d'une absence de données exactes basées sur la population et de la faiblesse des systèmes d'information sanitaire. En 2002, la base de données mondiale Globocan, qui établit des estimations à partir des registres du cancer existants, a enregistré 582 000 cas de cancer en Afrique,<sup>3</sup> chiffre qui devrait doubler au cours des deux prochaines décennies si les interventions ne sont pas intensifiées et renforcées.

8. Des données provenant d'études localisées et des estimations qu'on en a tirées indiquent que la charge cancéreuse est élevée dans la Région. Le cancer le plus fréquent dans la Région est celui du col de l'utérus, qui représente 12 % de tous les nouveaux cas enregistrés chaque année. Les autres principaux types de cancers sont les cancers du sein (10 %), du foie (8 %) et de la prostate, ainsi que le sarcome de Kaposi (5 %) et le lymphome non hodgkinien (5 %).<sup>4</sup> Le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein figurent parmi les principaux problèmes de santé publique dans la Région, alors que les outils nécessaires pour leur dépistage et leur traitement précoce sont disponibles.

9. Les agents infectieux sont à l'origine de près de 25 % des décès dus au cancer dans les pays en développement. On peut citer à cet égard les virus de l'hépatite B et C, le virus du papillome humain (VPH), les schistosomes, *Helicobacter pylori*, le virus d'Epstein Barr et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), entre autres. Des vaccins contre certains de ces agents infectieux existent, y compris le vaccin contre l'hépatite B et le vaccin contre le virus du papillome humain. Mais ce dernier vaccin est onéreux et n'est pas disponible partout dans la Région.

10. L'incidence du sarcome de Kaposi s'est fortement accrue dans certaines régions d'Afrique centrale, australe et orientale où la prévalence du VIH est élevée. Le cancer du foie, qui est causé par une forte exposition aux aflatoxines et une infection chronique par le virus de l'hépatite B, reste très fréquent dans toute l'Afrique subsaharienne.<sup>5</sup>

11. L'usage du tabac est la cause de cancer la plus facile à éviter. Le tabac provoque des cancers des poumons, du larynx, du pancréas, des reins, de la vessie, de la cavité buccale et de l'œsophage. La prévalence de l'usage du tabac continue à augmenter en Afrique et entraîne un accroissement de l'exposition passive à la fumée du tabac. On estime à plus de 50 % le nombre d'enfants qui ont été victimes d'une exposition passive à la fumée du tabac en Algérie et en Namibie en 2006.<sup>6</sup>

12. L'accès des malades et de leurs familles aux services de prévention, de diagnostic et de traitement et au soutien psychosocial est gravement entravé dans la Région par l'insuffisance des financements et la faiblesse générale des systèmes de santé. Les infrastructures et les équipements sont inadéquats, vétustes et mal entretenus. Le personnel qualifié pour la lutte anticancéreuse est insuffisant, et la plupart des agents de santé ont des connaissances et des compétences très limitées en matière de cancer, surtout au niveau périphérique.

---

<sup>3</sup> <http://www.afro.int/dnc/databases/cancer/incidence/index.htm>.

<sup>4</sup> Ferlay J et al, Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC cancer Base N°5, Version 2.0, Lyon, France : IARC Press, 2004.

<sup>5</sup> Parkin DM et al, Cancer in Africa : Epidemiology and Prevention, IARC Scientific Publication N° 153, Lyon 2003.

<sup>6</sup> <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/>.

13. Dans la presque totalité des États Membres, les programmes de prévention et de lutte anticancéreuses font défaut ou présentent des lacunes; les politiques, les lois et les règlements laissent à désirer; et les interventions des partenaires sont disparates et mal coordonnées. Les quelques installations de diagnostic et de traitement du cancer qui existent sont centralisées dans les zones urbaines.

14. La plupart des patients se présentent dans les services de santé lorsque la maladie se trouve déjà à un stade avancé, de sorte que les chances de survie à cinq ans dans la Région figurent parmi les plus faibles jamais enregistrées.<sup>7</sup> La chimiothérapie et les autres moyens de traitement restent inabordables. Les services de prise en charge de la douleur et de soins palliatifs sont limités à cause d'une prise de conscience insuffisante du personnel soignant, des patients et du grand public, et à cause d'une réglementation excessive de l'usage des opioïdes.

### **Justification**

15. Le fardeau du cancer et ses facteurs de risque sont en augmentation dans la Région. La plupart des ressources disponibles sont consacrées au traitement de cancers dépassés et à l'évacuation onéreuse des malades à l'étranger. Par contre, très peu de moyens sont investis dans la prévention, tandis que les services de santé ne sont pas bien préparés pour affronter la menace posée par les cancers.

16. La mise en œuvre de la présente stratégie contribuera à réduire les risques de cancer et à diminuer l'incidence et la mortalité par cancer, entraînant ainsi une amélioration de la santé et de la qualité de la vie.

## **LA STRATÉGIE RÉGIONALE**

### **But, objectifs et cibles**

17. La présente stratégie a pour but de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité par cancer dans la Région africaine.

18. Elle a pour objectifs spécifiques :

- a) de fournir aux États Membres des orientations pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et programmes nationaux de prévention et de lutte anticancéreuses;
- b) d'intensifier les services de prévention et de prise en charge diagnostique et thérapeutique du cancer;
- c) d'établir une plateforme pour le plaidoyer en faveur d'une augmentation de l'allocation des ressources, d'un renforcement de l'action, d'une collaboration multisectorielle et de partenariats en vue de la lutte contre le cancer;
- d) de promouvoir la recherche sur le cancer, ainsi que la collecte et l'utilisation des données.

---

<sup>7</sup> Gondos A et al, Cancer survival in Kampala, Uganda. Br J Cancer, 2005, 92 : 1808–1812; Gondos A et al, Cancer survival in a southern African urban population, Int J Cancer, 2004 Dec 10, 112(5) : 860–4.

19. Cibles :

- a) D'ici 2013, 20 % des États Membres auront réduit de 10 % l'exposition passive des jeunes de 13 à 15 ans à la fumée du tabac.
- b) D'ici 2013, 40 % des pays de la Région auront élaboré des programmes de lutte contre le cancer comprenant la prévention primaire, secondaire et tertiaire, et auront entrepris leur mise en œuvre.
- c) D'ici 2013, au moins 35 % des États Membres seront dotés de registres du cancer tenus par un personnel bien formé.

**Principes directeurs**

20. Les principes directeurs de cette stratégie sont les suivants :

- a) **Appropriation, rôle moteur et justice de la part des pays** dans la mise en œuvre de la stratégie régionale.
- b) **Équité et accessibilité** des services, en particulier à l'égard des personnes démunies et des populations rurales.
- c) **Partenariat, travail en équipe et coordination**, avec la participation de tous les partenaires à tous les niveaux (État, secteur privé, société civile, etc.) en ce qui concerne l'élaboration, la planification et la mise en œuvre des interventions. Cette coordination devra être basée sur une claire définition et une bonne compréhension des rôles, des responsabilités et du mandat des divers acteurs.
- d) **Innovation, créativité et responsabilité**, avec la participation des individus, des malades du cancer, de la société civile et des communautés, et à toutes les étapes de la prise de décisions, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation.
- e) **Approche systématique et intégrée** en vue de la mise en œuvre progressive des interventions prioritaires, dans le cadre d'un plan national de lutte contre le cancer.

**Interventions prioritaires**

21. **Des politiques, des lois et des règlements portant sur la prévention et la lutte contre le cancer** sont **indispensables** pour garantir l'accès de toutes les populations aux services de lutte contre le cancer. Ces textes devraient avoir pour but de protéger la population contre les agents infectieux qui causent des cancers et de réduire l'exposition à la fumée de tabac, aux substances chimiques telles que les pesticides, aux toxines telles que les aflatoxines, à la pollution et aux radiations. Un document définissant la politique de prévention et de lutte contre le cancer devrait être adopté et mis en œuvre selon une approche intégrée, dans le cadre de la politique et du plan national de santé.

22. **La mise en place de programmes nationaux complets de lutte anticancéreuse**<sup>8</sup> portant sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire, y compris le dépistage, le diagnostic précoce et les soins curatifs et palliatifs, en tant que partie intégrante des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles. Les interventions devraient être adaptées au contexte local et avoir un bon rapport coût/efficacité. Les expériences et les enseignements qui en découlent devraient être rassemblés pour être diffusés. Des centres nationaux, sous-régionaux et régionaux d'excellence en matière de lutte contre le cancer devraient être désignés et recevoir les ressources nécessaires, dans le cadre d'un programme de renforcement des capacités, pour garantir la qualité des soins dans tout le système de santé.

23. **Le plaidoyer, la mobilisation et l'allocation appropriée des ressources** sont indispensables pour la mise en œuvre des programmes de prévention et de lutte anticancéreuses, et pour l'adoption de lois et règlements à ce sujet, dans le cadre des politiques nationales de santé. Ces ressources devront être mobilisées par les États, les individus, le secteur privé et les partenaires internationaux; elles devront être durables et réparties de manière équitable entre les différents niveaux du système de santé. Les États Membres devront prendre des mesures pour que l'allocation des ressources soit fonction des résultats. Il est nécessaire que les pays plaident pour la réduction des coûts des médicaments destinés au traitement du cancer, y compris pour la production de médicaments génériques.

24. **La mobilisation des partenaires et la coordination de leurs interventions** passeront par une claire définition des domaines dans lesquels ils peuvent apporter leur contribution, et exigeront que leur appui soit prévisible et adapté aux priorités nationales. Les partenaires devront collaborer au sein d'alliances et de réseaux nationaux et internationaux pour aider les pays à mettre en place des programmes nationaux efficaces et à renforcer leurs systèmes de santé.

25. **Le renforcement des capacités** en vue d'améliorer les compétences des décideurs, des personnels de santé et des prestataires de soins aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire des systèmes de santé. De façon plus précise, la fourniture aux responsables et aux décideurs politiques d'informations sur le cancer devrait être renforcée pour leur permettre de mieux comprendre les aspects techniques et institutionnels de la lutte anticancéreuse, ainsi que les accords et cadres réglementaires internationaux portant sur la prévention et la lutte anticancéreuses. Ils seront ainsi mieux outillés pour amorcer, promouvoir et faire connaître les politiques, les lois et les règlements se rapportant à ce domaine. Il est par ailleurs nécessaire de renforcer et de développer les capacités des communautés en matière de prévention et de lutte anticancéreuses.

26. Des interventions destinées à renforcer la collaboration intersectorielle entre services publics compétents et entre partenaires tels que les associations professionnelles, la société civile, les représentants des communautés, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, devraient être mises en œuvre, étant donné que plusieurs facteurs de risque de cancer tels que la pollution et l'exposition aux substances chimiques ne relèvent pas du secteur de la santé.

27. Le développement des ressources humaines en vue de la prévention et de la lutte anticancéreuses devrait être renforcé à tous les niveaux du système de santé, y compris en matière de diagnostic au laboratoire. On devra exploiter à cet effet la télémédecine, qui est un instrument utile pour l'enseignement médical et le diagnostic. Il faudrait au même moment renforcer les systèmes de santé pour leur permettre de s'attaquer à tous les niveaux au problème du cancer, y

---

<sup>8</sup> OMS, Programmes nationaux de lutte contre le cancer : Politiques et principes de gestion, 2<sup>ème</sup> édition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

compris par la fourniture d'infrastructures et d'équipements adéquats pour le dépistage, le diagnostic et le traitement.

28. **La prévention primaire**, incluant des interventions destinées à réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque aux niveaux individuel et communautaire, est une méthode efficace par rapport à son coût; on devrait insister à cet égard sur la nécessité d'atteindre les élèves, les adultes, les personnes âgées et les personnes exposées.

29. La prévention primaire permet de s'assurer que les cancers évitables sont visés par les stratégies de promotion de la santé, grâce à une amélioration de la communication en vue d'un changement de comportements. La mise en œuvre des interventions devrait se faire de manière globale, couvrir à la fois les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles, et commencer au niveau de la communauté. Il faudra renforcer à ce sujet les interventions spécifiques destinées à réduire l'incidence des cancers liés au sida et les interventions visant à réduire la transmission du VIH et à améliorer l'alimentation et l'activité physique des malades atteints par le VIH.

30. Les interventions supplémentaires de prévention primaire consistent notamment à utiliser les programmes de vaccination existants et à vacciner les personnes vulnérables contre les agents biologiques qui sont impliqués dans la carcinogenèse (virus de l'hépatite B et VPH, etc.), dans le cadre des programmes de vaccination existants; à renforcer la mise en œuvre des activités de lutte antitabac; et à associer les tradipraticiens aux efforts en vue d'une orientation rapide des malades vers les formations sanitaires.

31. **La prévention secondaire**, qui comprend le dépistage et le diagnostic précoce aux stades où les cancers peuvent être guéris, devrait recevoir un haut niveau de priorité. Des interventions portant sur la santé génésique et sur les cancers chez les enfants devraient être soutenues et mises en œuvre à tous les niveaux du système de santé. Les techniques d'examen visuel pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, accompagnées d'un traitement immédiat par cryothérapie, permettront de réduire la morbidité et la mortalité imputables au cancer du col de l'utérus. Il est recommandé d'adopter une approche graduelle pour lancer ou réorienter la mise en œuvre, afin que chaque étape ait un résultat mesurable et que les progrès accomplis puissent être vérifiés.

32. **La prévention tertiaire**, reposant sur des stratégies de diagnostic et de traitement, aura pour but de faire en sorte que la majorité des patients aient accès aux outils de diagnostic et à des moyens performants de traitement. À cet effet, le diagnostic et le traitement du cancer devraient être effectués au niveau secondaire et, éventuellement, au niveau primaire des systèmes de santé. Les pays devront garantir la disponibilité permanente d'un paquet minimum de médicaments abordables et d'un bon rapport coût/efficacité pour la prise en charge du cancer. Le recours à divers mécanismes tels que les communautés économiques sous-régionales permettra d'assurer la disponibilité permanente de ces médicaments. Il faudra créer un environnement propice et intégrer les soins palliatifs dans les systèmes de soins de santé existants. En outre, des mécanismes de soutien psychosocial reposant sur la collaboration entre services de santé et communautés devront être mis en place au niveau local.

33. **L'information stratégique, la surveillance et la recherche** jouent un rôle déterminant dans la lutte contre le cancer. Les pays devront instituer des registres du cancer pour surveiller les tendances de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité cancéreuses, ainsi que les facteurs de risque. Ils devront investir davantage dans la recherche. Ils devront également promouvoir la recherche opérationnelle, en tant que partie intégrante de la prévention et de la lutte anticancéreuse, afin de déterminer les domaines où les connaissances font encore défaut et d'évaluer les stratégies mises en œuvre. La recherche sur les médicaments issus de la médecine

traditionnelle devrait produire des données factuelles sur leur innocuité, leur efficacité et leur qualité, de même que sur l'opportunité de leur usage dans la chimiothérapie et les soins palliatifs du cancer. Les résultats de la recherche sur de nouveaux traitements du cancer, y compris la thérapie génique, devront être recommandés en vue d'un usage plus général dans la Région.

### **Rôles et responsabilités**

34. Les pays devront :

- a) adopter des règlements et des lois en vue de réduire l'exposition évitable aux facteurs de risque du cancer et renforcer les pratiques cliniques;
- b) élaborer et renforcer des programmes complets de lutte anticancéreuse adaptés au contexte socioéconomique et intégrés dans les systèmes nationaux de santé;
- c) mobiliser des ressources et les affecter aux programmes de lutte contre le cancer;
- d) sensibiliser le public aux méthodes de prévention du cancer ;
- e) mettre en place des systèmes de surveillance, en particulier des registres du cancer, dans le cadre des systèmes nationaux d'information sanitaire existants;
- f) instituer un système d'achat et de maintenance du matériel de diagnostic et de traitement du cancer dans les services concernés;
- g) accroître les connaissances et les compétences de la population (y compris des prestataires de soins) en matière de prévention et de lutte anticancéreuse.

35. L'OMS et les partenaires devront aider les pays en :

- a) mobilisant les communautés en faveur de la lutte contre le cancer et en facilitant un regroupement, une coopération, une collaboration et une coordination efficaces entre les partenaires et les parties prenantes;
- b) faisant campagne pour un accroissement des ressources, notamment destinées à la prévention, aux infrastructures et équipements, aux médicaments et à la recherche portant sur le cancer;
- c) apportant un appui technique et matériel pour la mise en place ou le renforcement des programmes nationaux de lutte contre le cancer;
- d) fournissant un soutien technique et matériel pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention et de lutte anticancéreuse;
- e) produisant et diffusant des informations et des analyses basées sur des données factuelles pour aider les gouvernements à renforcer la législation sur la prévention et la lutte anticancéreuse.

### **Ressources requises**

36. Les allocations budgétaires actuellement consacrées à la lutte contre le cancer sont généralement insuffisantes. Cette situation est aggravée par l'évacuation de nombreux malades à l'étranger. Il faudrait davantage de ressources pour faciliter la mise en œuvre de la présente stratégie, notamment en ce qui concerne la prévention primaire, le dépistage précoce, les soins et la prise en charge. Cela permettra de réduire les coûts à long terme. Il faudrait également garantir la disponibilité, non seulement de ressources humaines formées à tous les niveaux du système de santé, mais aussi du matériel et des médicaments nécessaires au dépistage et au traitement.

### **SUIVI ET ÉVALUATION**

37. Les indicateurs de progrès comprendront l'existence et la mise en œuvre effective de politiques, de lois, de règlements et de programmes portant sur la lutte contre le cancer. Les indicateurs de résultat et d'impact prendront en compte la réduction de l'incidence et de la mortalité cancéreuses, les tendances de la morbidité et la réduction des facteurs de risque.

38. Le suivi et l'évaluation continus sont indispensables au succès des programmes de lutte anticancéreuse et doivent être fondés sur la mesure des processus, des résultats et de l'impact. Les indicateurs de processus doivent être bien maîtrisés pour répondre aux attentes des systèmes nationaux de gestion sanitaire et permettre de rendre compte aux organismes internationaux intéressés, y compris à l'Union africaine.

### **CONCLUSION**

39. Les problèmes que rencontrent la prévention et la lutte anticancéreuse dans la Région africaine concernent l'inadéquation des politiques, des lois et des règlements existants et la limitation de l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement. L'élaboration de programmes complets de lutte contre le cancer exige une approche multisectorielle.

40. Un plaidoyer et un engagement puissants au niveau politique le plus élevé sont indispensables pour que les interventions de prévention et de lutte contre le cancer soient couronnées de succès. Les interventions devront être menées avec diligence par les États Membres, en accordant un niveau de priorité élevé à la prévention primaire et secondaire, afin de réduire la morbidité et la mortalité par cancer.

41. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie proposée.