

PROGRAMMES NATIONAUX DE

LUTTE CONTRE LE CANCER

POLITIQUES ET PRINCIPES GESTIONNAIRES

RÉSUMÉ D'ORIENTATION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Resumé d'orientation programmes nationaux de lutte contre le cancer : politiques et principes gestionnaires. – 2e éd.

1. Tumeurs – prévention et contrôle 2. Programme national santé – organisation et administration 3. Politique sanitaire 4. Ligne directrice

ISBN 92 4 259023 1

(Classification NLM: QZ 200)

L'Organisation mondiale de la Santé est toujours heureuse de recevoir des demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement. Les demandes à cet effet et les demandes de renseignements doivent être adressées au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, CH-1211 Genève 27, Suisse, qui se fera un plaisir de fournir les renseignements les plus récents sur les changements apportés au texte, les nouvelles éditions prévues et les réimpressions et traductions déjà disponibles.

© Organisation mondiale de la Santé, 2002

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Printed in France

Conception de la couverture : Marilyn Langfeld

Révision, mise en page et conception graphique par Health & Development Networks (HDN)

<http://www.hdnet.org>

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

LE MOT CANCER continue à évoquer en nous une image terrifiante : celle d'un tueur silencieux qui nous attaque par surprise. Le cancer suscite un tel désespoir qu'il est devenu la métaphore du chagrin et de la douleur, un fléau qui draine nos ressources intellectuelles et émotionnelles. Les cas de cancer sont tellement nombreux que chacun d'entre nous aura à en souffrir comme malade, proche ou ami. De nos jours, plus de 20 millions de personnes de par le monde sont atteintes de cancer. La majorité d'entre elles vivent dans des pays en développement.

Néanmoins, chaque pays peut faire énormément pour prévenir, guérir et soulager la cause de tant de souffrances. Les connaissances médicales actuelles font qu'il est possible de prévenir au moins un tiers des 10 millions de cas nouveaux de cancer enregistrés chaque année dans le monde, et là où les ressources le permettent, de guérir un autre tiers moyennant un diagnostic précoce et une prise en charge compétente. Grâce à des techniques efficaces et peu onéreuses de traitement de la douleur et autres soins palliatifs, on peut améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de leurs proches, même là où les ressources sont extrêmement limitées.

Les moyens à mettre en œuvre pour comprendre et combattre les pathologies malignes touchent à de très vastes régions de la connaissance et de l'expérience, depuis les complexités de la régulation moléculaire intracellulaire jusqu'au choix que chacun fait de son mode de vie. La prévention du cancer et les moyens de le combattre comptent parmi les plus formidables défis de notre époque dans les domaines de la science et de la santé publique.

Notre objectif est de réduire la morbidité et la mortalité imputables au cancer et d'améliorer la qualité de vie des malades et de leurs proches partout où la charge cancéreuse est élevée et où les facteurs de risque – tabagisme, régime alimentaire malsain, manque d'exercice – augmentent. Nous savons que quelles que soient les contraintes financières d'un pays, un programme de lutte contre le cancer bien conçu et bien géré peut réduire l'incidence du cancer et améliorer la vie des personnes qui en sont atteintes. Ce programme, s'il est global, évalue les divers moyens de lutte contre le cancer et applique ceux qui sont les plus économiques et les plus avantageux pour la plus grande partie de la population. Le programme doit promouvoir l'élaboration de directives sur le traitement, mettre l'accent sur la prévention du cancer et sur le dépistage précoce des cas afin qu'ils puissent être guéris, et apporter tout le confort possible aux malades parvenus à un stade avancé.

Nous savons déjà qu'il est possible de prévenir au moins un tiers des cas nouveaux de cancer. C'est au tabac – principale cause évitable de cancer dans le monde aujourd'hui – que l'on doit près de 30% des décès par cancer dans les pays développés ainsi qu'une proportion sans cesse plus grande de ces décès dans les pays en développement et les communautés défavorisées. De tous les produits vendus sur le marché, le tabac est le seul à tuer la moitié de ses consommateurs habituels.

Outre des mesures strictes anti-tabac, un régime alimentaire approprié est un autre moyen important de combattre le cancer. La surcharge pondérale et l'obésité sont des facteurs importants de risque. Un régime alimentaire riche en fruits et en légumes peut réduire le risque de certains cancers, alors qu'une consommation excessive de viande rouge et de viandes en conserve augmente les risques de cancer.

Notre époque a été et continue à être témoin de grands progrès scientifiques dans le domaine du traitement du cancer. Le traitement de certains sièges du cancer est de plus en plus efficace ; pourtant, parce que les ressources disponibles pour le traitement sont insuffisantes et que les cancers ne sont souvent décelés qu'à un stade avancé, les taux de survie dans grand nombre de pays en développement sont faibles. Une meilleure connaissance des premiers signes et symptômes du cancer favorise sa détection précoce. Lorsqu'il existe des tests de dépistage appropriés et que l'on dispose des installations nécessaires, les examens d'individus apparemment sains peuvent révéler un cancer au stade précoce ou précurseur – stade auquel le traitement est le plus efficace. Cependant, on utilise trop souvent des ressources limitées pour soigner des malades déjà arrivés à un stade avancé et qui, en réalité, ne tirent aucun bénéfice de leur traitement.

Nous avons aussi appris des leçons importantes dans le domaine des soins palliatifs. Des millions de personnes de par le monde sont atteintes non seulement de cancer, mais d'autres affections chroniques virtuellement mortelles à un stade avancé. Lorsque les efforts de prévention ont échoué et que les malades ont peu d'accès aux traitements curatifs, l'effet de la maladie sur eux et sur leur famille est dévastateur sur les plans physique, psychologique, social et spirituel. Aux souffrances physiques viennent s'ajouter le sentiment d'isolement et de rejet. Fort heureusement, nous disposons d'approches communautaires peu coûteuses pour réduire cette souffrance. Des bons soins palliatifs sont un élément essentiel de tout programme national de lutte contre le cancer.

Pour ce qui est de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles, l'OMS met l'accent sur l'impact grandissant du cancer dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et sur les souffrances disproportionnées qu'impose cette maladie aux populations pauvres et défavorisées. Il y a deux ans, nous avons évalué l'avancement des programmes nationaux de lutte contre le

cancer mis en œuvre dans le cadre d'une stratégie établie depuis une dizaine d'années. Sur la base de l'expérience des Etats Membres et de notre collaboration avec d'autres partenaires, nous avons examiné les points forts et les contraintes de la stratégie. Bien que beaucoup d'Etats Membres reconnaissent qu'il est nécessaire de mettre en place des programmes nationaux de lutte contre le cancer, ils sont peu nombreux dans les pays industrialisés et encore moins nombreux dans les pays en développement à l'avoir fait. Par conséquent, beaucoup de personnes meurent de cancers évitables en ayant souffert inutilement sur les plans physique et moral, à la fin de leur vie.

Les programmes des pays industrialisés et des pays en développement pâtissent du manque d'approches systématiques d'ensemble, d'une organisation insuffisante et de priorités mal établies, et d'une utilisation peu efficace des ressources. Trop souvent, au lieu de se soucier de la prévention primaire et des soins palliatifs, on privilégie le traitement sans se soucier de savoir s'il est efficace par rapport à son coût ou s'il améliore la qualité de vie du patient. Tout ceci est dû au manque de connaissances, au manque de volonté politique et au manque de compétences nationales en matière d'élaboration des politiques et de mise en œuvre des programmes.

J'estime qu'il incombe à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer à creuser pour trouver ce qu'il y a de mieux en matière de lutte contre le cancer et pour faciliter l'échange des réalisations probantes entre gouvernements et autres partenaires. En tant que principal dépositaire mondial des connaissances en santé publique, nous sommes tenus de traduire ce savoir en actions. Mais nous ne pouvons pas agir seuls – la santé est notre affaire, mais elle est aussi la vôtre.

Nous avons enclenché un processus de promotion et de renforcement des programmes nationaux de lutte contre le cancer qui offrent la meilleure stratégie pour s'attaquer au problème du cancer partout dans le monde. Cette stratégie comporte les éléments clés suivants : mettre à jour et diffuser les politiques et directives qui se sont avérées utiles pour les programmes nationaux de lutte contre le cancer, et donner des conseils sur la manière de mettre en place ces programmes.

Le présent document contient les recommandations et conclusions les plus récentes de l'OMS. Il présente un cadre actualisé pour l'élaboration des politiques et la gestion des programmes qui peut être adapté au contexte socio-économique et culturel de chaque pays. On y trouvera les indications nécessaires pour mettre en place un programme national de lutte contre le cancer qui soit réalisable, équitable, viable et efficace.

Je sais que nous nous attelons là à une tâche qui n'est guère facile. Mais les contraintes et difficultés sont de loin compensés par la possibilité de réduire la mortalité et la souffrance imputables au cancer. J'espère que ce rapport contribuera d'une part à sortir les personnes atteintes de cancer de leur iso-

*Message du
Directeur Général*

lement et de leur désespoir et, de l'autre, à renforcer les options nationales en matière de lutte globale contre le cancer. Je suis convaincue que nous pouvons agir et que nous le devons.

Gro Harlem Brundtland
Genève
Mai 2002

PRÉFACE DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER

LE CANCER, qui est déjà un élément majeur de la charge de la morbidité dans le monde, le deviendra de plus en plus au cours des décennies à venir. De 10 millions en 2000, le nombre estimatif annuel des cas nouveaux de cancer devrait passer à 15 millions en 2020. Environ 60% de tous ces cas se produiront dans les régions moins développées du monde.

Dans une très large mesure, l'amélioration de la lutte contre le cancer reposera sur des stratégies de prévention et des programmes de détection précoce, notamment des campagnes d'information du public et des opérations de dépistage dont le succès dépendra de l'utilisation effective et optimale des possibilités de traitement. Malgré l'explosion des connaissances sur la biologie des tumeurs, il faudra sans doute attendre encore une dizaine d'années avant que ces acquis ne conduisent, par la mise au point de médicaments et de protocoles thérapeutiques nouveaux, à une réduction de la mortalité cancéreuse. Les différents aspects du combat mené contre le cancer doivent donc être envisagés comme s'inscrivant dans une démarche systématique et globale, c'est à dire dans un plan ou une stratégie de lutte anticancéreuse.

Les forces impliquées dans ce combat sont entre autres les pouvoirs publics, les organismes non gouvernementaux, le secteur privé et les organisations professionnelles. Leur objectif commun est de réduire la morbidité et la mortalité par cancer et chacune d'elles joue un rôle important au sein du programme, du plan ou de la stratégie de lutte contre le cancer bien qu'à des degrés divers selon la situation du pays.

Le secteur non gouvernemental intervient dans la recherche, l'enregistrement des cas, la prévention, et les établissements et programmes de traitement et de soins, soit en assurant directement les activités considérées, soit en les finançant. Là encore, l'importance relative de ces différentes activités varie suivant les pays. Dans certains pays, les soins curatifs sont financés par les autorités nationales cependant que les crédits nécessaires aux activités de prévention et de dépistage sont imputés sur les budgets des états. Dans d'autres, les organismes non gouvernementaux s'occupent essentiellement de la prévention et du dépistage précoce du cancer. Il est très important que tous ces organismes soient conscients de la complexité de la tâche et du rôle qui leur incombe pour atteindre les objectifs du programme ou de la stratégie de lutte contre le cancer dans le cadre d'une action menée de concert avec les autres secteurs concernés.

Préface

Le secteur non gouvernemental est une source précieuse de savoir-faire, de compétences et de ressources utiles pour les soins et la recherche sur le cancer. Les organismes non gouvernementaux offrent par ailleurs un moyen important de toucher les milieux professionnels et le public. Il est essentiel que la communauté participe aux activités de traitement du cancer, et cela tout particulièrement dans les pays en développement dont les systèmes de santé sont confrontés à de sérieuses contraintes financières et opérationnelles. Dans ces pays, le budget de la santé, déjà très insuffisant, est consacré pour une bonne part à la lutte contre les maladies transmissibles, ce qui laisse peu de choses pour les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles. Les organismes non gouvernementaux et bénévoles peuvent donc faire beaucoup pour aider le système national de santé à réduire les inégalités constatées dans la couverture des services de soins aux cancéreux.

En collaboration étroite avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Union internationale contre le Cancer encourage les organisations non gouvernementales compétentes à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies nationales et régionales de lutte contre le cancer et contribue à renforcer les capacités de ces organismes dans les domaines de la prévention et de la détection précoce du cancer, notamment par le biais de programmes d'éducation et de formation. De par sa participation à l'établissement d'une stratégie ou d'un plan national de lutte anticancéreuse, le secteur non gouvernemental sera en mesure de mieux comprendre le rôle qui lui incombe dans la lutte anticancéreuse, y compris l'appui à la recherche sur le cancer. L'approche globale et systématique qui caractérise les programmes nationaux de lutte contre le cancer donne aux services de soins comme aux chercheurs toutes les chances de donner à leur travail l'orientation et les dimensions requises.

Cette deuxième édition de la publication de l'OMS sur les programmes nationaux de lutte contre le cancer devrait beaucoup contribuer à promouvoir les stratégies anticancéreuses. Les différents éléments d'un plan de lutte contre le cancer y sont parfaitement décrits, de même que les questions d'organisation à prendre en considération. Tout comme sa première édition, cette publication sera d'un précieux recours pour l'établissement et la mise en œuvre de plans nationaux de lutte contre le cancer.

Stener Kvinnsland
Oslo
Mai 2002

AVANT-PROPOS

LE BUT DE CETTE MONOGRAPHIE est de fournir un cadre pour l'élaboration de programmes nationaux de lutte contre le cancer. Fondée sur le principe de l'application des progrès de la science à l'action de santé publique, elle expose brièvement ce qui est faisable et souhaitable en matière de prévention et de lutte anticancéreuse, l'objectif ultime étant de réduire la morbidité et la mortalité cancéreuses et d'améliorer la qualité de la vie des populations visées. Elle s'adresse principalement aux responsables des politiques de santé et de secteurs connexes mais elle intéressera également les ministères de la santé et les institutions scientifiques ainsi que, d'une manière plus générale, les oncologistes et autres professionnels de santé qui doivent se tenir au courant des avancées de la lutte contre le cancer.

La première édition de cette monographie a été établie après la réunion d'un Groupe de travail sur les programmes nationaux de lutte contre le cancer tenue au Siège de l'OMS à Genève, en Suisse, du 25 au 29 novembre 1991. Cette deuxième édition a été préparée par le Programme de lutte contre le cancer du Département de la prise en charge des maladies non transmissibles de l'OMS à la suite d'une réunion, convoquée à Genève en décembre 2000, sur les programmes nationaux de lutte contre le cancer dans les pays en développement. Ces deux éditions ont été établies sous la direction du Professeur Anthony B. Miller et la deuxième également avec l'aide du Dr Kenneth Stanley. Nous tenons également à remercier de son travail fondateur le Dr Jan Stjernswärd, ancien chef de l'Unité du cancer à l'OMS. S'il nous est malheureusement impossible de citer toutes les contributions des nombreuses personnes et organisations qui nous ont fait si généreusement bénéficier de leur savoir et de leur expertise, la section consacrée aux remerciements cite les noms des personnes ayant participé aux principales réunions que l'OMS a consacrées aux thèmes traités dans cette monographie.

La mise à jour de cette publication intervient au bon moment si l'on considère que l'Organisation mondiale de la Santé a fait de la lutte contre les maladies non transmissibles, dont le cancer, l'une de ses priorités. Par ailleurs, aux fins de leur engagement en faveur de la santé pour tous, les Etats Membres de l'OMS continuent de formuler et d'exécuter des stratégies nationales de santé au sein desquelles la lutte anticancéreuse doit occuper une place de plus en plus grande. Les bureaux régionaux de l'OMS

et, partout dans le monde, ses représentants dans les pays apportent à ces initiatives une aide technique précieuse.

Aux fins de la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le cancer, il faudra que chaque pays occupé à élaborer une stratégie de lutte veille à ce que soient réunies un certain nombre de conditions optimales, notamment une volonté et un engagement politiques, une collaboration entre les principaux organismes nationaux concernés, des processus de participation à la planification des programmes, une étude critique des bases scientifiques et des coûts des activités proposées et une démarche axée sur l'optimisation du résultat escompté, soit principalement une baisse de la mortalité cancéreuse. L'OMS pourra apporter son appui aux pays membres qui décideront de mettre en place ou de réactualiser un programme de lutte contre le cancer en collaborant avec eux pour obtenir que la lutte anticancéreuse devienne une priorité de l'action de santé publique, en fournissant une assistance technique pour l'élaboration et l'exécution de principes directeurs, d'interventions et de stratégies en matière de lutte anticancéreuse et en aidant à l'évaluation des programmes.

Si cette monographie donne des indications sur les éléments qui doivent être pris en compte pour la mise en place et l'exécution de programmes nationaux de lutte contre le cancer, il est vrai qu'elle ne fournit pas de modèles opérationnels complets précisant comment doivent être appliqués les recommandations proposées. S'il ne fait pas de doute que de nombreux pays adapteront sans difficulté ces principes directeurs à la situation qui est la leur, d'autres, en particulier ceux qui sont aux prises avec des réalités complexes et des contraintes financières, auront besoin qu'on les aide à mettre en œuvre des méthodes opérationnelles efficaces pouvant garantir la bonne exécution et la durée de leurs programmes de lutte contre le cancer.

Dans ces conditions, et compte tenu des suggestions qui ont été faites par les spécialistes appelés à réviser cette monographie, des efforts seront faits dans un proche avenir pour établir un volume annexe qui portera sur le «comment», exposant des cas de réussite et des avis d'experts. Nous sommes certains que cette initiative apportera une aide précieuse à ceux qui se trouvent dans des situations plus difficiles.

Cecilia Sepulveda
Coordonnateur, Programme de lutte contre le cancer
Organisation mondiale de la Santé
Genève

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

CETTE MONOGRAPHIE donne un aperçu schématique des connaissances scientifiques qui sont à la base des programmes nationaux de lutte contre le cancer, et offre de nombreux conseils sur l'organisation et la mise en place de ces programmes. Elle s'inspire largement de l'expérience acquise dans les différents pays qui ont déjà mis en place ou préparent un programme national de lutte contre le cancer.

On connaît maintenant suffisamment bien les causes du cancer et les moyens de le combattre pour que des interventions appropriées aient un impact significatif. Au moins un tiers des 10 millions de cas nouveaux de cancer enregistrés chaque année peuvent être prévenus par des mesures telles qu'une limitation de la consommation de tabac et d'alcool, un régime alimentaire adéquat et la vaccination contre l'hépatite B d'origine virale. Un autre tiers peuvent bénéficier d'un dépistage précoce, et donc d'une intervention thérapeutique rapide, là où les ressources le permettent. Enfin, grâce à des techniques efficaces de traitement de la douleur, il est maintenant possible de dispenser des soins palliatifs complets aux cas restants parvenus à un stade plus avancé. L'exécution de programmes nationaux de lutte contre le cancer adaptés au contexte socio-économique et culturel devrait permettre aux pays de tirer efficacement parti des connaissances actuelles et de les traduire en actions concrètes.

Un programme national de lutte contre le cancer est un programme de santé publique dont le but est de réduire l'incidence du cancer, de faire baisser la mortalité due à cette maladie et d'améliorer la qualité de vie de ceux qui en sont atteints par la mise en œuvre systématique et équitable de stratégies de prévention, de détection précoce, de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs reposant sur des données concrètes et tirant le meilleur parti possible des ressources disponibles.

La nature du cancer

Le terme de «cancer» est utilisé de façon générique pour désigner plus d'une centaine de maladies différentes, parmi lesquelles des tumeurs malignes en divers sièges (sein, col de l'utérus, prostate, estomac, colon et rectum, poumon, bouche, etc.), des leucémies, des ostéosarcomes, la maladie de Hodgkin et des lymphomes non hodgkiniens. Toutes ces formes ont en commun une défaillance des mécanismes réglant la croissance, la prolifération normale et la mort des cellules ; le dérèglement, qui débute comme une

anomalie légère, gagne progressivement en gravité, les cellules envahissant les tissus voisins et gagnant même ensuite d'autres régions du corps.

La maladie cancéreuse est essentiellement une conséquence de l'exposition des individus à des agents cancérogènes présents dans l'air qu'ils respirent, dans ce qu'ils mangent et ce qu'ils boivent et auxquels ils sont exposés au travail ou dans l'environnement. Des habitudes personnelles telles que le tabagisme et le régime alimentaire, plutôt que des facteurs génétiques innés, jouent dans l'étiologie des cancers le rôle le plus important, ainsi que sans doute l'exposition professionnelle à des cancérogènes et éventuellement des facteurs biologiques, par exemple une infection par le virus de l'hépatite B ou le papillomavirus humain. La connaissance de beaucoup de ces facteurs peut servir de base à la lutte anticancéreuse ; ainsi, la vaccination contre l'hépatite B peut protéger contre le cancer du foie.

Le cancer est fortement lié à la catégorie sociale et économique : les facteurs de risque étant particulièrement élevés parmi les groupes les moins instruits. En outre, les patients appartenant à une classe sociale défavorisée ont toujours un taux de survie inférieur à celui des patients appartenant à des milieux plus aisés.

La charge du cancer

Sur les 10 millions de cas nouveaux de cancer recensés chaque année, 4,7 millions se produisent dans les pays développés et près de 5,5 millions dans les pays moins développés. Alors que cette maladie a souvent été considérée comme un problème intéressant principalement le monde développé, plus de la moitié de tous les cas de cancer surviennent en réalité dans les pays en développement. Dans les pays développés, le cancer est la deuxième des principales causes de décès et les données épidémiologiques montrent qu'une tendance similaire commence à se manifester dans les pays en développement.

Le cancer est actuellement la cause de 12% de tous les décès dans le monde. Dans une vingtaine d'années, le nombre des décès par cancer passera d'environ 6 millions à 10 millions par an. Parmi les principaux facteurs qui contribuent à cette situation, on citera l'augmentation de la proportion de personnes âgées (chez qui la prévalence du cancer est plus élevée), une diminution générale du nombre des décès dus à des maladies transmissibles, le déclin, dans certains pays, de la mortalité par maladies cardiovasculaires, et l'élévation de l'incidence de certaines formes de cancer, notamment le cancer du poumon induit par le tabagisme. Quelque 20 millions de personnes vivent actuellement avec un cancer ; d'ici à 2020, on en comptera probablement plus de 30 millions.

Le cancer a un impact beaucoup plus important que ne le laisserait supposer le nombre des cas enregistrés. Quel que soit le pronostic, le diagnostic de cancer est encore perçu par beaucoup comme une menace de mort et

plus d'un tiers des malades souffrent d'états anxieux et dépressifs. La famille peut être tout autant sinon plus affectée, son fonctionnement et sa situation économique risquant d'être profondément bouleversés. Le choc économique ressenti résulte souvent à la fois de la perte d'un revenu et des dépenses de santé à assumer.

Prévention du cancer

Prévenir signifie éliminer ou limiter autant que possible l'exposition aux causes du cancer, y compris réduire la vulnérabilité des personnes aux effets de ces causes. Cette approche est la plus prometteuse pour la santé publique et la plus économiquement efficace pour lutter à long terme contre le cancer.

Les cancers dus au tabac représentent une charge potentielle et réelle telle que chaque pays devrait, dans son combat contre le cancer, donner la priorité absolue aux activités de lutte contre le tabagisme. L'usage du tabac sous toutes ses formes est responsable d'environ 30% des décès par cancer dans les pays développés, et ce pourcentage croît régulièrement dans les pays en développement, en particulier chez les femmes. Le meilleur moyen de prévenir les cancers induits par le tabac est d'empêcher la consommation de tabac. La dépendance à l'égard du tabac est classée dans la CIM-10 de l'OMS¹ comme une maladie chronique. Le tabac est à l'origine de 80 à 90% de tous les décès par cancer du poumon, et probablement d'un certain nombre de décès par cancer de la cavité buccale, du larynx, de l'œsophage et de l'estomac. Dans certains pays d'Asie, le cancer de la bouche est une tumeur courante, associée à l'habitude de mâcher du tabac. La mise en œuvre de stratégies complètes associant des actions législatives destinées à augmenter la taxation des produits du tabac et à limiter l'accès à ces produits ainsi que leur promotion, des campagnes d'éducation des jeunes et des adultes conçues pour les encourager à vivre sainement et des programmes de sevrage a permis de faire baisser la consommation de tabac dans de nombreux pays.

Ces dernières années, d'abondantes données ont montré qu'il existe un lien entre la surcharge pondérale et l'obésité et grand nombre de cancers comme ceux de l'œsophage, du sein, de l'endomètre, du rein et le cancer colo-rectal. Il est donc fortement recommandé de surveiller son poids et d'éviter de prendre du poids à l'âge adulte en réduisant sa consommation calorique et en faisant de l'exercice. L'exercice a, par ailleurs, un effet protecteur, car il réduit le risque de cancer colo-rectal. La composition du régime alimentaire est également importante étant donné que les fruits et les légumes pourraient avoir un effet protecteur en diminuant le risque de certains types de cancer – cancers de la cavité buccale, de l'œsophage, de

¹ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} révision.

l'estomac et colo-rectal. Une forte consommation de viande en conserve et de viande rouge peut être associée à un risque accru de cancer colo-rectal. Par ailleurs, une consommation excessive de boissons alcooliques augmente considérablement les risques de cancer de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du foie et du sein.

Ainsi, la mise en œuvre d'un programme de prévention du cancer dans le cadre d'un programme de prévention intégrée des maladies non transmissibles constitue une stratégie nationale efficace. L'usage du tabac, l'alcool, de mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique et l'obésité sont des facteurs de risque communs à d'autres maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les maladies respiratoires. Les mêmes mécanismes de surveillance et de promotion de la santé peuvent être utilement appliqués aux programmes de prévention des maladies chroniques.

Les expositions professionnelles et environnementales à un certain nombre de substances chimiques peuvent être à l'origine de divers sièges du cancer ; on citera comme exemples les cancers du poumon (amiante) et de la vessie (teintures à l'aniline) ou encore les leucémies (benzène). Plusieurs infections ou infestations provoquent certains types de cancer : les hépatites virales B et C peuvent provoquer des cancers du foie et l'infection à papillomavirus humain des cancers du col de l'utérus, cependant que la bactérie *Helicobacter pylori* accroît le risque de cancer de l'estomac, que, dans certains pays, une parasitose, la schistosomiase, augmente le risque de cancer de la vessie et que dans d'autres, la douve du foie augmente le risque de cholangiocarcinome des canaux biliaires. On sait aussi que l'exposition aux rayonnements ionisants est à l'origine de certains cancers et que des doses excessives de rayons ultraviolets dus au rayonnement solaire élèvent le risque de tous les types de cancers de la peau.

Des politiques et des programmes peuvent être adoptés au niveau national pour réduire l'exposition à ces risques et mettre en place des activités de prévention. Il faudrait veiller à ce que ces risques majeurs soient bien connus du public qui devrait en revanche être préservé de l'avalanche des informations quasi quotidiennes distillées par les médias locaux sur des risques mineurs.

Détection précoce du cancer

La détection précoce comprend le diagnostic précoce des populations symptomatiques et le dépistage des populations asymptomatiques mais à risque. Une meilleure connaissance des signes et symptômes du cancer contribue à la détection de la maladie à un stade moins avancé. Lorsqu'il existe des tests de dépistage de divers sièges du cancer et que les installations s'y prêtent, les examens de dépistage d'individus apparemment sains peuvent révéler un cancer au stade précoce ou précurseur – stade auquel le traitement est le plus efficace. La détection précoce n'est utile que si elle est associée à un traitement efficace.

Une détection précoce accroît les chances de succès thérapeutique, en particulier dans le cas des cancers du sein, du col de l'utérus, de la cavité buccale, du larynx, du colon et du rectum, et de la peau. Aussi, est-il de la plus haute importance d'enseigner aux gens à reconnaître les tout premiers signes de la maladie – grosseurs, plaies qui ne veulent pas guérir, saignements anormaux, problèmes digestifs persistants, enrouement chronique – et à demander rapidement un avis médical. On peut favoriser cette attitude dans tous les pays par des campagnes d'éducation en santé publique et par la formation d'agents de soins de santé primaires.

Le dépistage de masse, qui consiste à soumettre toute une population à des épreuves simples afin d'identifier les individus présentant une maladie asymptomatique, est un autre moyen de détection précoce. On ne doit cependant se lancer dans des programmes de dépistage que là où leur efficacité a été démontrée, où l'on possède des ressources (en personnel, équipements, etc.) suffisantes pour couvrir la quasi-totalité du groupe cible, où il existe des services pour la confirmation du diagnostic ainsi que pour le traitement et le suivi des patients dont les résultats de tests sont anormaux, et où la prévalence de la maladie est suffisamment élevée pour justifier les efforts et les dépenses exigés par le dépistage. A l'heure actuelle, dans les pays riches, on ne peut recommander le dépistage de masse que pour les cancers du sein et du col de l'utérus. Il faudrait concentrer les efforts sur les femmes qui risquent le plus de présenter un cancer invasif – c'est à dire, pour le cancer du col de l'utérus, celles de 35 ans ou plus, et pour le cancer du sein, les femmes de plus de 50 ans. Dans les pays en développement, seul le cancer du col de l'utérus devrait faire l'objet d'un dépistage organisé consistant à pratiquer un nombre limité d'exams au sein de la population la plus large possible, les femmes les plus exposées à ce type de cancer étant en général les dernières à s'adresser aux services de santé.

Diagnostic et traitement du cancer

Le diagnostic, première étape de la prise en charge du cancer, repose à la fois sur une évaluation clinique minutieuse et des tests diagnostiques – endoscopie, imagerie, histopathologie, cytologie et analyses de laboratoire. Une fois que le diagnostic est confirmé, il est nécessaire de procéder à la détermination du stade afin de pouvoir choisir une thérapie, établir un pronostic et normaliser la conception des protocoles de recherche sur le traitement.

En matière de traitement du cancer, les objectifs prioritaires sont : la guérison, la prolongation de la vie et l'amélioration de la qualité de vie. Un programme national de lutte contre le cancer devra donc fixer des principes directeurs pour l'intégration des ressources thérapeutiques aux programmes de détection précoce, et préciser des normes de traitement pour les types de cancer les plus répandus dans le pays.

La prise en charge des malades atteints d'un cancer débute généralement par la reconnaissance d'une anomalie, suivie d'une consultation dans un service de santé possédant des moyens de diagnostic et de traitement adéquats. Le traitement peut faire appel à la chirurgie, à la radiothérapie, à la chimiothérapie, à l'hormonothérapie ou à une association de ces techniques. La priorité devrait être donnée, en particulier dans les pays en développement, à l'établissement de principes directeurs nationaux en matière de diagnostic et de traitement, le but étant de fixer des normes thérapeutiques minimum et de favoriser une utilisation rationnelle des ressources existantes ainsi qu'une plus grande équité dans l'accès aux services de traitement.

Les traitements les plus avancés permettent d'obtenir des taux de survie à 5 ans de 75% ou plus dans certains types de cancer diagnostiqués suffisamment tôt (cancer du col et du corps de l'utérus, du sein, des testicules ou mélanome par exemple). En revanche, pour les cancers du pancréas, du foie, de l'estomac et des poumons, les taux de survie sont généralement inférieurs à 15%. Certains traitements exigent des technologies sophistiquées que l'on ne trouve que dans des endroits disposant de ressources importantes. Etant donné que ces services coûtent cher à installer et à entretenir, il serait préférable de les concentrer au départ dans un petit nombre d'endroits du pays afin d'éviter une dispersion de ressources qui pourraient être utilement consacrées à d'autres aspects du programme de lutte contre le cancer. Les services pourraient ensuite être développés à mesure que des ressources supplémentaires seraient disponibles.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs permettent d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches qui sont confrontés aux problèmes d'une maladie parfois mortelle grâce à la prévention et au soulagement de la douleur moyennant la détection précoce et l'évaluation et le traitement parfaits de la douleur et d'autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels.

Pour les cancéreux, l'amélioration de la qualité de vie revêt une importance énorme ; c'est pourquoi, et quelles que soient par ailleurs les perspectives de guérison, le soulagement de la douleur et les soins palliatifs doivent être considérés comme des parties intégrantes et essentielles des programmes nationaux de lutte contre le cancer. Etant donné qu'il est possible de les assurer avec des moyens relativement simples et peu coûteux, de tels services devraient exister dans tous les pays, avec un rang élevé dans l'ordre des priorités, en particulier dans les pays en développement où guérir la majorité des cancéreux restera vraisemblablement impossible pendant des années encore.

On peut montrer aux agents de santé et aux prestataires de soins familiaux comment dispenser efficacement des soins palliatifs. Les centres de soins de santé primaires peuvent répondre à la majorité des besoins des patients,

et dans grand nombre de pays en développement dont l'infrastructure est insuffisante, les soins à domicile contribueront dans une large mesure à réaliser la couverture nécessaire.

Pour le soulagement de la douleur cancéreuse et d'autres symptômes, l'OMS a élaboré des principes directeurs efficaces. La méthode dite « échelle » analgésique, mise au point par l'OMS pour le traitement de la douleur, est une méthode qui permet de soulager les souffrances d'environ 90% des malades. Les analgésiques sont administrés par voie orale selon une stratégie en trois étapes qui consiste à renforcer les doses qui s'avèrent insuffisantes et à donner le médicament à heures fixes plutôt que d'attendre que l'effet de la prise précédente se soit dissipé. Il est par ailleurs essentiel, pour soulager la douleur, de pouvoir disposer largement de morphine administrable par voie orale, et des dispositions légales doivent être prises dans ce sens.

Gestion de programmes nationaux de lutte contre le cancer

La mise en place d'un programme national de lutte contre le cancer est le moyen le plus rationnel de gérer la situation, même avec peu de ressources, à condition que le programme ait été planifié soigneusement et qu'il ait pour priorités la prévention, la détection précoce, le traitement et les soins palliatifs. C'est pour cette raison que l'on recommande la mise en place d'un programme là où la charge du cancer est importante, où les facteurs de risque sont en augmentation et où il est nécessaire d'utiliser le plus efficacement possible des ressources limitées.

Les programmes de lutte contre le cancer seront d'autant plus efficaces qu'ils bénéficieront d'une gestion compétente capable de fixer des priorités et de trouver des ressources (planification), et d'organiser et de coordonner ces ressources afin d'assurer la réalisation des objectifs prévus (mise en œuvre, suivi et évaluation). Une bonne gestion est indispensable au bon déroulement des activités ainsi qu'à l'introduction des modifications nécessaires. Pour améliorer l'efficacité d'un programme, une approche gestionnaire de qualité comportant les principes ci-après s'impose :

- *Orientation visant l'atteinte d'objectifs* qui guident en permanence le processus d'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations couvertes par le programme.
- *Centrage sur les besoins des populations*, c'est-à-dire, se centrer sur la population cible (clients) tout en tenant compte des besoins de toutes les parties prenantes et en veillant à leur participation active.
- *Processus de prise de décision systématique*, fondé sur des bases concrètes, sur des valeurs sociales et sur une utilisation efficace des ressources, et qui avantage la majorité de la population cible.
- *Approche systémique et globale*, ce qui signifie que le programme est un sys-

tème complet assorti de composantes interdépendantes dans les différents niveaux de soins qui ont le même objectif, intégré à d'autres programmes et au système de santé et adapté au contexte social, et non un programme vertical, fonctionnant séparément.

- *Rôle directeur* qui crée une clarté et une unité de vues, encourage la synergie des groupes, une ample participation, la maîtrise du processus, la formation continue, et la reconnaissance mutuelle des efforts consentis.
- *Partenariat* ou le renforcement de l'efficacité au moyen de relations mutuellement avantageuses, reposant sur la confiance et des savoir-faire complémentaires, avec des partenaires appartenant à différentes disciplines et à différents secteurs.
- *Amélioration continue, innovation et créativité*, pour développer au maximum l'efficacité et tenir compte de la diversité sociale et culturelle et des nouveaux besoins et enjeux d'un environnement en mutation.

L'incitation à mettre sur pied un programme national de lutte contre le cancer ou d'améliorer les réalisations d'un programme existant peut provenir de différents secteurs dans le pays ou d'un effort conjoint avec des organisations internationales. Les responsables gouvernementaux et non gouvernementaux de la lutte anticancéreuse doivent collaborer étroitement pour élaborer un bon programme. Si l'on mobilise de manière appropriée toutes les parties prenantes, il est possible d'élaborer des politiques de lutte contre le cancer que les populations pour lesquelles elles sont destinées trouvent acceptables et économiquement abordables, qui sont intégrées à d'autres programmes de santé nationaux, et reliées efficacement à des secteurs autres que la santé qui mènent des activités pertinentes pour la lutte contre le cancer.

S'il est clair que les objectifs et priorités doivent être adaptés au contexte particulier du pays, la planification doit, dans tous les pays, comporter quatre étapes fondamentales : évaluer l'ampleur du problème du cancer dans le pays ; fixer des objectifs mesurables à la lutte contre le cancer ; évaluer les stratégies de lutte possibles ; enfin, choisir des priorités pour les activités de lutte initiales. Pour évaluer l'ampleur du problème, il faut analyser la charge de morbidité du cancer et les facteurs de risque ainsi que les capacités dont on dispose (analyse des installations, du personnel, des programmes et services). Une fois que l'on a établi des stratégies reposant sur des bases factuelles, on choisira celles qu'il est possible de mettre en œuvre, qui sont utiles pour la société et acceptables par elle. Il est utile de classer les domaines prioritaires en deux groupes : activités pouvant être introduites ou améliorées avec les ressources dont on dispose, et activités pour lesquelles on a besoin de ressources supplémentaires.

Les politiques du programme national de lutte seront formulées une fois le processus de planification achevé, ce qui assurera une plate-forme solide pour la mise en œuvre et le maintien du programme. Les politiques reflètent

l'engagement explicite du gouvernement et de ses partenaires ; elles fixent des objectifs pour un programme de lutte équilibré, déterminent l'ordre de priorité de chaque objectif et indiquent les ressources et mesures nécessaires pour les atteindre.

Pour que le programme soit bien géré, il faut qu'il ait à sa tête des personnes compétentes. Le coordonnateur national du programme doit savoir travailler en équipe et faciliter ou renforcer la constitution d'un réseau de coordonnateurs locaux, secondés par leurs propres équipes, qui assumeront un rôle dirigeant dans leurs zones ou régions. Comme la plupart des activités gestionnaires, cliniques ou communautaires d'un programme de lutte anticancéreuse doivent être menées en équipe, il convient de mettre sur pied des équipes bien organisées, axées sur les résultats et fidèles aux objectifs, buts et stratégies du programme.

Les opérations doivent être gérées de manière à répondre aux besoins et exigences des clients, des prestataires et d'autres parties prenantes. Les rôles et responsabilités eu égard à la gestion des opérations doivent être clairement définis ainsi que les liens avec d'autres programmes. Les opérations doivent correspondre aux objectifs du programme national de lutte contre le cancer et comprendre l'amélioration continue du rendement. Pour améliorer les résultats, les décisions et les actions doivent s'inspirer de l'analyse des données et des informations et non pas dépendre uniquement des points de vue.

La mise en œuvre d'un programme national de lutte contre le cancer doit tenir compte de certains éléments clés, à savoir :

Zone pilote

Il est souvent utile de commencer petit en se disant que le succès appelle le succès. Dans une zone pilote, les efforts peuvent être concentrés sur les domaines prioritaires qui ont ainsi une plus forte chance d'être mis en œuvre avec succès.

Mise en œuvre par étapes

La mise en œuvre d'un programme national de lutte contre le cancer peut se faire par étapes, chaque étape ayant des objectifs quantifiables et servant de tremplin au développement de l'étape suivante, ce qui permet de voir et de contrôler l'avancement. Chaque étape doit faire appel à la participation des décideurs et du personnel chargé des opérations des différents niveaux de soins concernés.

Utilisation optimale des ressources

Il est essentiel que dès le départ le programme envisage de réaffecter les ressources en fonction des nouvelles stratégies. Il doit également prévoir le

développement et l'incorporation de nouvelles technologies performantes, viables et avantageuses pour la majorité de la population cible.

Organisation des activités au moyen d'une approche systémique

Les activités menées en fonction des priorités retenues doivent être conçues spécialement pour les populations à risque et organisées convenablement afin que les ressources disponibles soient utilisées au mieux. En outre, il est important d'adopter une approche systémique afin que les diverses composantes interdépendantes de la stratégie d'intervention soient coordonnées, axées sur la réalisation des objectifs et intégrées à d'autres programmes ou initiatives connexes.

Éducation et formation

Pour que les programmes d'éducation et de formation à l'intention des professionnels de la santé, des clients et d'autres parties prenantes contribuent à l'amélioration du programme, ils doivent être adaptés au public, à la situation locale et au stade de développement du programme.

Évaluation et suivi

Les activités d'évaluation peuvent être considérées comme faisant partie d'un ensemble qui vient étayer le processus de prise de décision à toutes les étapes de la programmation : planification, mise en œuvre et évaluation des résultats. L'évaluation continue des opérations (suivi) et des résultats des programmes nationaux de lutte contre le cancer est un outil essentiel pour jauger les progrès organisationnels et renforcer leur efficacité.

Le *suivi du programme* a pour but de voir si le programme fonctionne comme prévu, s'il atteint la population cible, et s'il répond aux besoins des clients. Les résultats d'un programme peuvent être évalués de différentes manières selon le degré de minutie voulu et les dimensions qualitatives que l'on veut mesurer (efficacité, efficacité, compétences, pertinence, accès, etc.). Les *critères de jugement* d'un programme national de lutte contre le cancer sont la qualité de vie des personnes atteintes de cancer, les taux de récurrence, les taux de survie sans récurrence, le taux global de survie parmi les personnes traitées, l'incidence et les taux de mortalité. Pour établir des mesures valables des résultats d'un programme, il faut disposer de données de base fiables sur les types de cancer les plus communs, sur le stade auquel ils ont été diagnostiqués et sur l'issue finale. L'évaluation est entièrement dépendante de systèmes d'information adéquats qui doivent être mis en place aussitôt que possible afin de pouvoir suivre les opérations et indiquer les changements qu'il convient d'y apporter pour les rendre plus efficaces. Pour que le système de surveillance puisse mesurer les résultats, il doit être relié au registre du cancer basé sur la population quand il y en a un.

Mise en œuvre d'activités nationales de lutte contre le cancer en fonction des ressources disponibles

Résumé
d'orientation

Certaines des stratégies anticancéreuses précédemment décrites risquent d'être hors de la portée de nombreux pays. L'exécution d'un programme national de lutte contre le cancer présente néanmoins des avantages incontestables, quelle que soit la situation financière du pays, car elle garantit l'utilisation la plus efficace possible des ressources existantes aux fins de la lutte contre le cancer.

Dans les pays en développement, la majorité des cas de cancer sont généralement diagnostiqués à un stade déjà avancé parce que les gens ignorent trop souvent qu'il faut agir rapidement quand est détecté un symptôme ou un signe de cancer, parce qu'il n'y a pas de programmes de dépistage précoce et parce que les ressources disponibles pour le diagnostic et le traitement sont limitées. Toutefois, les pays en développement ne constituent pas un groupe homogène et présentent des différences importantes des points de vue de la situation épidémiologique, économique et sociale et du niveau de développement du système de santé. Ces contextes doivent être pris en compte quand on décide de s'attaquer au problème du cancer et d'organiser un programme au niveau national ou au niveau d'un état. Par ailleurs, de fortes inégalités sociales existent souvent dans un même pays. Alors que l'immense majorité de la population d'un pays en développement vivra dans la pauvreté sans aucune perspective de développement social, une petite élite jouira d'une certaine prospérité et, dans bien des cas, d'un niveau de vie et de santé comparable à ceux des pays développés.

Dans ces conditions, une approche suffisamment souple s'impose, qui permette de tenir compte de la diversité et de l'évolution des situations politiques, socio-économiques et épidémiologiques. Trois scénarios distincts sont donc proposés pour aider les pays à déterminer ce qu'ils peuvent envisager en fonction des ressources dont ils disposent (niveau de ressources faible, intermédiaire ou élevé). Outre qu'ils sont adaptés à des situations nationales individuelles, ces scénarios peuvent aussi être utilisés pour définir des actions spécifiquement axées sur des régions ou des groupes de population différents à l'intérieur d'un même pays.

Niveau de ressources faible (scénario A)

Ce scénario concerne les pays à faible revenu qui n'ont que très peu de ressources, voire aucune, à consacrer à la lutte contre les maladies chroniques. Par ailleurs, ces pays souffrent souvent d'instabilité politique et sociale. Leur population est très majoritairement rurale. Les taux de mortalité infantile et celle des adultes y sont élevés et les maladies transmissibles ainsi que la malnutrition y sont la cause de nombreux cas de morbidité et de mortalité, en

particulier chez les enfants. L'espérance de vie y est relativement faible. Le cancer n'y est généralement pas l'un des principaux problèmes de santé mais chez les plus de 15 ans, il peut néanmoins figurer parmi les premières causes de décès. La plus grande partie des cas de cancer sont diagnostiqués à un stade avancé. L'exposition à des facteurs de risque comme le tabac ou des agents cancérigènes présents dans l'environnement autres que l'aflatoxine peut y être relativement faible mais elle est presque partout en augmentation. L'exposition aux causes de cancer liées à des maladies infectieuses y est généralement élevée (papillomavirus humains, virus de l'hépatite B et parfois, schistosomiase). Les prestations de santé sont souvent assurées par des services non officiels et font une large place aux médecines parallèles. Les infrastructures et les ressources humaines affectées à la lutte contre le cancer sont, au mieux, très limitées des points de vue de la quantité, de la qualité et de l'accessibilité.

Que peut-on faire dans de telles circonstances ? D'abord, créer les conditions requises pour la prévention du cancer et d'autres maladies chroniques en limitant l'introduction dans le pays des fléaux venus du monde industrialisé que sont le tabac et les régimes alimentaires à l'occidentale. Ces pays sont déjà aux prises avec suffisamment de problèmes de santé pour ne pas avoir besoin d'en importer de l'extérieur. Si l'on apprend au grand public et aux agents de santé à reconnaître les premiers signes du cancer et d'autres maladies, les cas pourront être diagnostiqués, orientés et traités suffisamment tôt, avant de parvenir à un stade avancé et incurable. L'établissement de principes directeurs nationaux en matière de diagnostic et de traitement a pour double objectif de fixer des normes de traitement efficaces et de promouvoir un accès équitable à des services thérapeutiques limités. Dans ce scénario, peut-être la contribution la plus significative d'un programme national de lutte contre le cancer sera-t-elle d'asseoir les bases nécessaires à des services de traitement de la douleur et de soins palliatifs qui garantissent aux malades parvenus à un stade avancé une qualité de vie aussi bonne que possible. Dans les régions défavorisées, l'utilisation la plus rationnelle possible des ressources disponibles revêt une importance primordiale ; elle peut être assurée par le processus d'évaluation quantitative nécessaire à la mise en place d'un programme national de lutte contre le cancer.

Niveau de ressources intermédiaire (scénario B)

Les pays auxquels s'applique ce scénario appartiennent en général à la catégorie des pays à revenu dit «intermédiaire». Leur population est essentiellement urbaine et l'espérance de vie y est supérieure à 60 ans. Ces pays sont passés par le stade de la transition épidémiologique et le cancer y est généralement l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. L'exposition à différents facteurs de risque, en particulier le tabac, de mauvaises habitudes alimentaires et les agents cancérigènes sur les lieux de

travail, y est élevée. Des infrastructures et des ressources humaines existent pour la prévention, la détection précoce, le diagnostic et le traitement du cancer et les soins palliatifs, mais elles sont limitées en qualité et en quantité et difficilement accessibles. Des lacunes sont observées au niveau de l'organisation, de la détermination des priorités, des allocations de ressources et des systèmes d'information devant garantir une surveillance et une évaluation adéquates. La prévention primaire et la détection précoce sont généralement négligées au profit d'interventions à vocation thérapeutique dont le rapport coût-efficacité n'est pas pris en considération.

Dans ce genre de situation, les activités de prévention primaire qui s'imposent doivent viser à combattre le tabagisme, à faire baisser la consommation d'alcool, à promouvoir de bonnes habitudes alimentaires et à encourager l'exercice physique. Une attention toute particulière devrait être apportée aux agents cancérogènes présents sur les lieux de travail et aux agents infectieux comme le papillomavirus humain. Il faudrait également apprendre aux gens à reconnaître les premiers signes des cancers les plus fréquents. Si, comme cela est courant dans ce genre de scénario, les taux de cancer du col de l'utérus sont élevés, la priorité devrait être donnée à la mise en place d'un programme de dépistage cytologique de ce type de cancer couvrant le plus grand nombre possible de femmes exposées, alors que le dépistage systématique d'autres formes de cancer devrait en revanche être découragé. Les services de traitement devraient être axés sur les cancers susceptibles d'être guéris, et des essais cliniques devraient être faits pour que soient évaluées des approches relativement peu coûteuses dont pourraient bénéficier tous les malades indépendamment de leur situation socio-économique. Des méthodes thérapeutiques plus sophistiquées, comme la radiothérapie et la chimiothérapie, devraient être introduites dans des centres spécialisés. Le maximum devrait être fait pour faire bénéficier le plus grand nombre possible de malades de traitements anti-douleur et de soins palliatifs reposant sur des médicaments (morphine administrable par voie orale) et d'autres interventions d'un coût peu élevé.

Niveau de ressources élevé (scénario C)

Ce scénario s'adresse à des pays industrialisés qui peuvent consacrer des ressources relativement importantes aux soins de santé. Dans ces pays, l'espérance de vie est de plus de 70 ans et le cancer une cause majeure de décès chez les hommes comme chez les femmes. De nombreux éléments d'un programme de lutte contre le cancer sont en place mais peut-être ne sont-ils pas parfaitement intégrés à un système national complet de santé. Par ailleurs, la couverture des prestations de santé peut y être inégale, certains groupes, comme les habitants des zones rurales, les populations autochtones ou les immigrants récents, n'ayant pas aussi facilement accès que d'autres aux

services de santé. Une réorganisation du système de santé permettrait d'en améliorer l'efficacité par rapport aux coûts, la couverture et l'acceptabilité.

Des programmes complets de promotion de la santé devraient être mis en œuvre, y compris dans les écoles et sur les lieux de travail, en collaboration avec différents secteurs. Des efforts concertés devraient être faits pour apprendre aux gens à reconnaître les premiers signes de cancer mais des opérations de dépistage systématique ne devraient en général être faites que pour les cancers du col de l'utérus et du sein, de telles opérations appliquées à d'autres formes de cancer n'étant pas encore d'un bon rapport coût-efficacité. Bien qu'ils disposent de ressources importantes, les pays industrialisés présentent souvent de sérieuses lacunes pour ce qui concerne l'accès aux traitements contre la douleur et aux soins palliatifs. Un système complet de surveillance offre la possibilité de réagir rapidement à toute modification du schéma de la morbidité et aux lacunes observées dans les prestations.

Les connaissances acquises au cours des dernières décennies ouvrent des perspectives considérables à la lutte contre le cancer dans le monde entier, et le moyen le mieux adapté pour exploiter ces connaissances est la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte.

Les activités essentielles minimales qu'il est recommandé d'exécuter dans le cadre de programmes nationaux de lutte contre le cancer selon le niveau des ressources disponibles sont résumées dans le tableau 1. Ces recommandations sont présentées plus en détail dans le corps du rapport.

*Résumé
d'orientation*

*Résumé
d'orientation*

Tableau 1 Activités prioritaires des programmes nationaux de lutte contre le cancer selon le niveau des ressources disponibles

Élément	Tous les pays
Programme national de lutte contre le cancer	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place un programme national de lutte contre le cancer garantissant une utilisation efficace, rationnelle et équitable des ressources disponibles. • instituer un mécanisme de surveillance de base pour suivre et évaluer les résultats obtenus et les processus mis en œuvre. • développer l'éducation et la formation continue.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre des stratégies intégrées de promotion de la santé et de prévention. • encourager la mise en œuvre d'interventions complètes associant des mesures législatives/ réglementaires et environnementales ainsi que des activités d'éducation du grand public, de groupes déterminés et des individus. • combattre le tabagisme et s'attaquer aux problèmes de l'alcool, des mauvaises habitudes alimentaires et du manque d'exercice et aux facteurs de risque liés à la sexualité et à la reproduction. • promouvoir l'adoption de politiques contre les cancers d'origine professionnelle et la présence d'agents cancérigènes connus dans l'environnement. • inciter les populations exposées à ne pas s'exposer inutilement à la lumière solaire.
Diagnostic précoce	<ul style="list-style-type: none"> • favoriser de diagnostic précoce en sensibilisant la population aux premiers signes et symptômes des tumeurs décelables et guérissables dont la prévalence est élevée comme les cancers du sein et du col de l'utérus. • faire en sorte que des services adéquats de diagnostic et de traitement puissent être proposés aux cas détectés. • assurer l'éducation et la formation continues de groupes de population cibles et des agents de soins de santé.
Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place des programmes de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus si le taux d'incidence de ces tumeurs le justifie et si les ressources nécessaires sont disponibles.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • garantir l'accès à des services efficaces de diagnostic et de traitement • promouvoir l'adoption de normes nationales minimum pour la prise en charge progressive et le traitement des cas. • élaborer des principes directeurs de prise en charge pour les services de traitement, établir des listes de médicaments essentiels et assurer des activités de formation continue. • éviter de soumettre à des traitements curatifs les cas incurables qui tireraient davantage de profit de soins palliatifs.
Soulagement de la douleur et soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place des services complets de soins palliatifs assurant le traitement de la douleur et d'autres symptômes et apportant un soutien psychosocial et spirituel. • promouvoir l'adoption de normes nationales minimum pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs. • garantir la disponibilité et l'accessibilité des substances à base d'opium ou de morphine. • assurer l'éducation et la formation des personnels soignants et du public.

*Résumé
d'orientation*

Scénario A : niveau de ressources faible	Scénario B : niveau de ressources intermédiaire	Scénario C : niveau de ressources élevé
<ul style="list-style-type: none"> étudier la possibilité de mettre progressivement en œuvre une ou deux activités prioritaires dans une zone de démonstration. étudier la possibilité d'assurer des soins palliatifs comme prélude à une approche plus complète de la lutte anticancéreuse. utiliser des technologies appropriées qui soient efficaces et viables dans ce type de contexte. 	<ul style="list-style-type: none"> lors du lancement ou de la formulation d'un programme de lutte contre le cancer, étudier la possibilité de mettre progressivement en œuvre une approche complète de la lutte anticancéreuse dans une zone de démonstration. utiliser des techniques appropriées qui soient efficaces et viables dans ce type de contexte. 	<ul style="list-style-type: none"> mettre pleinement en œuvre, au niveau national, des stratégies reposant sur des données factuelles et garantant de l'efficacité, de l'efficience et de l'accessibilité des prestations. instaurer un système complet de surveillance de chacun des éléments du programme et des résultats obtenus. apporter un soutien à des pays moins prospères.
<ul style="list-style-type: none"> axer les efforts sur les domaines dans lesquels les besoins et les possibilités de succès sont importants. veiller à ce que les stratégies prioritaires de prévention visent les groupes qui exercent une certaine influence et peuvent ouvrir la voie au succès (décideurs et enseignants par exemple). dans les régions où le cancer du foie est endémique, intégrer la vaccination contre l'hépatite B aux programmes de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> mettre en place des services intégrés de prévention clinique capables de donner des conseils sur les facteurs de risque dans les services de soins de santé primaires, les écoles et les lieux de travail. élaborer des programmes communautaires modèles pour une approche intégrée de la prévention des maladies non transmissibles. 	<ul style="list-style-type: none"> renforcer des programmes complets de promotion de la santé et de prévention reposant sur des bases factuelles et en assurer l'exécution au niveau national en collaboration avec différents secteurs. assurer la surveillance systématique des niveaux de rayonnements ultraviolets si le risque de cancer de la peau est élevé.
<ul style="list-style-type: none"> mettre en place des interventions communautaires peu coûteuses et efficaces pour promouvoir, en un premier temps, le diagnostic précoce d'une ou deux tumeurs prioritaires décelables dans une zone pilote offrant un accès relativement bon à des services de diagnostic et de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> mettre en place des interventions communautaires peu coûteuses et efficaces pour promouvoir le diagnostic précoce de toutes les tumeurs prioritaires décelables. 	<ul style="list-style-type: none"> mettre en œuvre des stratégies nationales complètes de promotion de la santé pour le diagnostic précoce de toutes les tumeurs décelables dont la prévalence est élevée.
<ul style="list-style-type: none"> si les infrastructures nécessaires existent déjà, services efficaces et rationnels de dépistage cytologique pour une proportion élevée des femmes âgées de 35 à 40 ans une fois au cours de leur vie, ou, si des ressources plus importantes sont disponibles, pour les femmes âgées de 30 à 60 ans tous les 10 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> assurer à l'échelle nationale le dépistage cytologique du cancer du col de l'utérus pour les femmes âgées de 30 à 60 ans tous les 5 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> programmes nationaux efficaces et rationnels de dépistage du cancer du col de l'utérus (cytologie) pour les femmes de plus de 30 ans et du sein (mammographie) pour les femmes de plus de 50 ans.
<ul style="list-style-type: none"> organiser les services de diagnostic et de traitement en donnant la priorité aux tumeurs décelables à un stade précoce. 	<ul style="list-style-type: none"> organiser les services de diagnostic et de traitement en donnant la priorité aux tumeurs qui sont décelables à un stade précoce ou qui offrent de bonnes chances de guérison. 	<ul style="list-style-type: none"> renforcer le réseau des centres anticancéreux complets qui assurent des activités de formation et de recherche clinique et apporter un soutien particulier à ceux qui font office de centres nationaux et internationaux de référence.
<ul style="list-style-type: none"> faire en sorte que des normes minimales pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs soient progressivement adoptées par les services de soins à tous les échelons dans des zones cibles et qu'une proportion élevée de malades bénéficie de soins assurés essentiellement à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> faire en sorte que des normes minimales pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs soient progressivement adoptées par les services de soins à tous les échelons et qu'à l'échelle nationale, une proportion croissante de malades bénéficie de soins assurés dans des services de soins de santé primaires et à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> faire en sorte que des principes directeurs nationaux pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs soient adoptés par les services de soins à tous les échelons et qu'à l'échelle nationale, une proportion élevée de malades bénéficie de plusieurs options en matière de soins, y compris de soins à domicile.