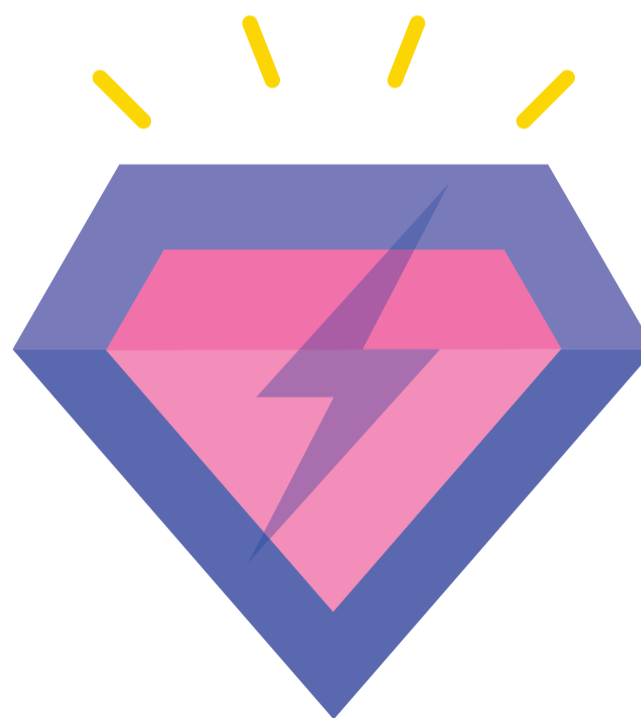
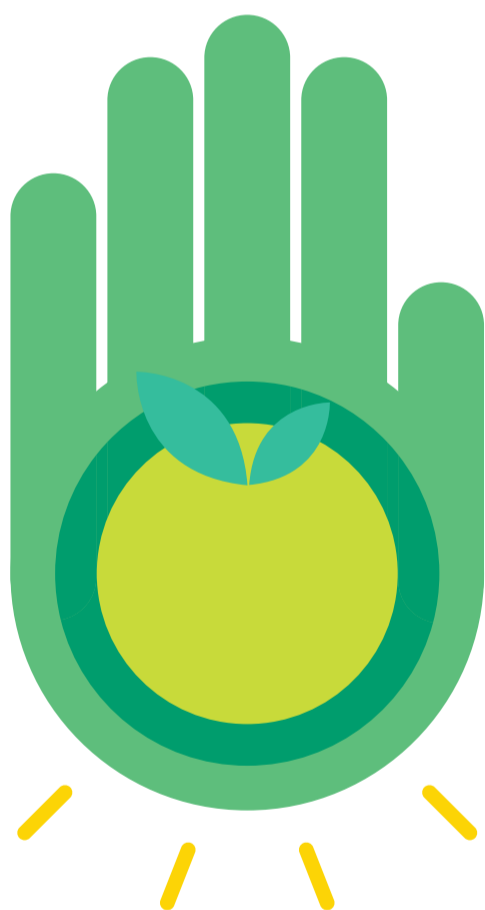
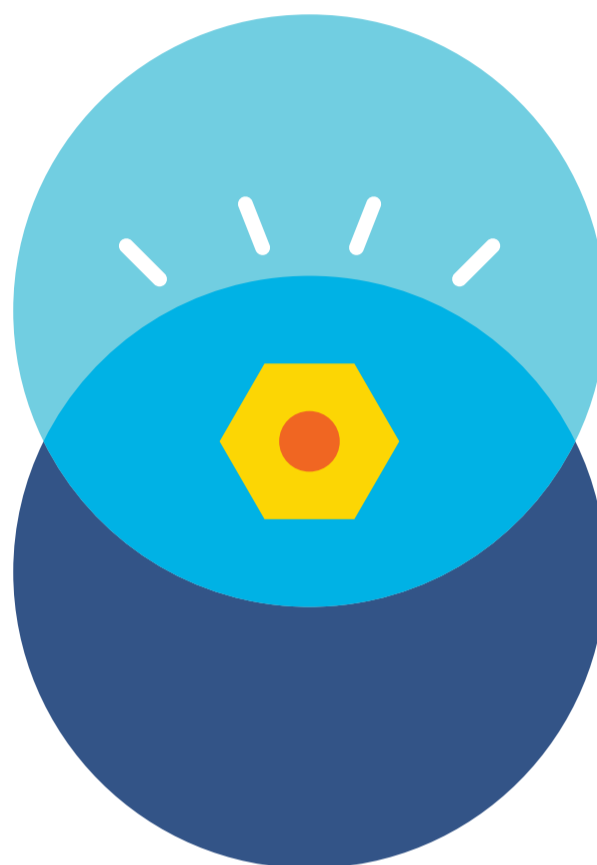


Journée mondiale contre le cancer 2014



LE 4 FÉVRIER



Halte aux idées reçues

WORLD Cancer DAY.ORG



Journée Mondiale contre le cancer 2014



MYTHE 01



IL EST INUTILE DE
PARLER DU CANCER

LE 4 FÉVRIER



HALTE AUX
IDÉES REÇUES

WORLD Cancer DAY.ORG



Journée Mondiale contre le cancer 2014



MYTHE 01

IL EST INUTILE DE PARLER DU CANCER

Vérité: Même si le cancer est un sujet difficile à aborder, en particulier dans certaines cultures ou situations, le fait de parler ouvertement de la maladie peut améliorer les situations à un niveau individuel, communautaire et politique.



LORSQUE VOUS OU UN DE VOS PROCHES AVEZ UN CANCER

Parler du cancer

Faits

- L'annonce d'un cancer est un événement bouleversant, voire choquant, qui peut inspirer la peur, la colère, la tristesse, la solitude et l'anxiété. Parler du cancer à son partenaire, aux membres de sa famille, à ses amis et collègues peut contribuer à surmonter ces difficultés.
- Dans la plupart des cas, le cancer reste tabou et les personnes atteintes d'un cancer font même l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination qui peuvent les dissuader de chercher à se faire soigner.
- La perception négative du cancer par le public peut empêcher toute discussion publique informée et perpétuer un cycle de peur et de désinformation qui ralentit la sensibilisation à la prévention du cancer et à l'importance d'une détection précoce. Il est par conséquent essentiel de casser les barrières culturelles qui empêchent de parler du cancer, et contester la désinformation.
- Même au sein de communautés très engagées, le niveau de connaissances sur le cancer demeure faible et les gens ne sont pas encore prêts à en parler avec leurs amis et leurs familles.
- Il existe des campagnes ayant pour objectifs la sensibilisation aux tabous et à la gêne liés à certains cancers masculins (cancers de la prostate, des testicules ou cancer colorectal) et l'information sur les premiers signes et symptômes relatifs à ces cancers.

Soins et assistance lors d'un cancer

Faits

- Les soins prodigués lors d'un cancer peuvent avoir une influence considérable sur la santé physique et psychique. Les personnes prenant soin des malades du cancer – la plupart du temps, le partenaire, des membres de la famille ou des amis – ne reçoivent que peu d'aide et d'informations, et beaucoup ressentent une détresse émotionnelle, menant dans certains cas à la dépression.
- Fournir l'assistance adéquate à la personne qui vit avec un cancer peut l'aider à faire face à sa maladie et améliorer sa qualité de vie.
- Les groupes de soutien offrent un cadre privilégié et rassurant pour permettre aux personnes vivant avec un cancer d'exprimer leurs émotions et de partager leur peur et leur anxiété. Ces groupes constituent un espace sûr qui permet l'échange d'informations sur les possibilités de traitement du cancer et leurs effets secondaires.

Le cancer au travail

Faits

- En cas de faibles revenus, la charge financière associée à un cancer peut être significative pour une famille : le coût des traitements est élevé et les congés maladie fréquents contribuent à l'appauvrissement de la famille.
- La reprise d'une activité professionnelle est une étape importante puisqu'elle contribue à restaurer de la stabilité, des contacts sociaux et des revenus suffisants. Pour les patients comme pour ceux qui en prennent soin, le soutien proposé par le cadre professionnel est déterminant. Les employeurs faisant preuve de compréhension contribuent à réduire l'anxiété et à apporter la confiance et les ressources nécessaires pour gérer travail et maladie.

Cancer, image de soi et bien-être sexuel

Faits

- L'impact sur le bien-être sexuel est, pour beaucoup, l'une des conséquences les plus dévastatrices d'un diagnostic de cancer.
- Les problèmes d'image de soi et de sexualité peuvent avoir un impact important sur les relations avec le partenaire et, dans certains cas, être la cause d'un rejet du partenaire. Ces problèmes ne se limitent pas aux femmes. Les hommes atteints d'un cancer, en particulier le cancer de la prostate ou des testicules, doivent également faire face à des problèmes de confiance et d'intimité sexuelle.



Message de Plaidoyer Mondial

Parler du cancer peut contribuer à remettre en cause les croyances, les attitudes et les comportements négatifs qui entretiennent les mythes, engendrent peur et stigmatisation, et empêchent les gens de se faire dépister rapidement et de traiter leur cancer.

Les gouvernements, les communautés, les employeurs et les médias ont tous un rôle à jouer pour faire évoluer la perception du cancer et dans la création d'une culture où la santé et le bien-être physiques et psychiques des survivants du cancer comme des personnes qui prennent soin d'eux sont pris en compte et dans laquelle les personnes ont le courage de se faire dépister et de bénéficier de soins de qualité.

“La désinformation a pour conséquence que lorsque le mot ‘cancer’ est prononcé certains patients prennent peur, d'autres le cachent ou d'autres encore optent pour des soins de la médecine traditionnelle, jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour envisager un traitement.”

Un participant à un séminaire venu d'Éthiopie, au cours d'un entretien sur les croyances et les pratiques autour du cancer du sein.

Conversation mondiale sur le cancer

Faits

- Le cancer constitue un obstacle important au développement, qui sape les avancées économiques et sociales dans le monde entier. D'ici 2030, les pays en développement seront les plus touchés par les 21,4 millions de nouveaux cas de cancers estimés par an. Toutefois la volonté politique d'inclure le contrôle du cancer dans un cadre de développement mondial reste limitée.
- L'ampleur du risque que le cancer représente pour la croissance économique et le développement n'est toujours pas reconnu alors que ce risque peut être atténué de façon efficace et qu'un retour sur un investissement dans la santé est possible.
- Le coût du cancer devrait atteindre, selon les estimations, 458 milliards de dollars par an en 2030.
- L'Organisation mondiale de la santé (l'OMS) estime que le coût relatif à un ensemble de stratégies simples à mettre en œuvre et à coût modéré, visant à lutter contre les facteurs de risque les plus courants associés au cancer (le tabagisme et l'abus d'alcool, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique) s'élèverait à 2 milliards de dollars par an.



Message de Plaidoyer Mondial

Il est moins coûteux d'investir dans la prévention et le dépistage précoce du cancer que d'en gérer les conséquences.

Inclure le cancer et les Maladies non transmissibles (MNT) au cœur d'un cadre de développement mondial constitue une étape indispensable dans l'atténuation de l'impact économique et social du cancer sur les générations futures.

“La prévention des MNT, y compris du cancer, est une condition préalable, une conséquence et un indicateur des trois dimensions d'un développement durable : le développement économique, la viabilité environnementale et l'inclusion sociale”

Plan d'action global de l'OMS pour la prévention et le contrôle des MNT (2013-2020)



MYTHE 1 – IL EST INUTILE DE PARLER DU CANCER

OBJECTIF N°1 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

Les systèmes de santé seront renforcés pour assurer la mise en œuvre de programmes complets et efficaces de contrôle du cancer, centrés sur les personnes, pour tous et tout au long de leur vie, dans tous les pays.

OBJECTIF N°5 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

La stigmatisation du cancer et des patients atteints d'un cancer doit diminuer et les mythes et les fausses idées nuisibles sur la maladie doivent être dissipés.

LORSQUE VOUS OU UN DE VOS PROCHES AVEZ UN CANCER

Parler du cancer

Pour la plupart des gens, un diagnostic de cancer est un événement qui bouleverse leur vie. Beaucoup de personnes réagissent de manière très forte, émotionnellement parlant : un choc, de la peur, de la colère, de la tristesse, de la solitude et de l'anxiété sont la plupart des sentiments ressentis au moment du diagnostic, au cours du traitement, durant la période d'ajustement après le traitement et au moment de la transition vers les soins palliatifs. Au moins un tiers des patients souffrant d'un cancer connaissent une importante détresse émotionnelle¹, pouvant aller jusqu'à la dépression et l'isolement social (1, 2). L'identification et le traitement de cette détresse émotionnelle est un élément essentiel pour prodiguer des soins de qualité contre le cancer (3).

Parler du cancer à son partenaire, aux membres de sa famille, à ses amis et collègues peut aider à faire face au cancer. Cependant parler de la maladie reste difficile pour beaucoup. Dans certaines cultures et sociétés, le cancer est aujourd'hui un sujet de discussion ouvert et les médias en parlent facilement. Ce n'est toutefois pas le cas dans de nombreux contextes où le cancer demeure un sujet tabou et où les personnes souffrant d'un cancer sont stigmatisées et discriminées, les poussant même parfois à refuser d'admettre qu'elles ont un cancer (4). La perception négative du cancer par le public peut donner aux patients cancéreux l'impression qu'ils sont invisibles, empêcher toute discussion publique éclairée et perpétuer un cycle de peur et de désinformation qui entrave la sensibilisation à la prévention contre le cancer et à l'importance d'un dépistage précoce. Il est par conséquent essentiel de casser les barrières culturelles qui empêchent de parler du cancer, et de contester les mythes.

¹ Le National Comprehensive Cancer Network (NCCN) décrit cette détresse comme « une expérience émotionnelle désagréable de nature psychologique, sociale et/ou spirituelle qui s'étend dans la continuité des sentiments normaux de vulnérabilité, de tristesse et de peur jusqu'à aboutir à des problèmes qui deviennent handicapants, comme la dépression, l'anxiété, la panique, l'isolement social et les crises existentielles et spirituelles. »



Même dans des communautés où le niveau d'engagement contre le cancer est élevé, le niveau de connaissances sur le cancer demeure faible au niveau individuel et en particulier chez les hommes les gens ne sont pas prêts à en parler avec leurs amis et leurs familles. On peut citer en exemple la campagne cherchant à lutter contre cette difficulté, l'initiative « Get to know cancer » (Faites connaissance avec le cancer), qui a pour but d'aider les gens à parler de leurs peurs autour du cancer, de sensibiliser aux signes et aux symptômes du cancer et d'augmenter les chances d'un diagnostic précoce (5). La campagne utilise des stratégies innovantes pour toucher un large public : des étals de marché mobiles jusqu'à un partenariat avec un club sportif connu pour toucher les fans dans le monde entier. D'autres campagnes remettent spécifiquement en cause les tabous et la gêne entourant certains cancers masculins (cancers de la prostate, des testicules ou cancer colorectal) et sensibilisent aux premiers signes et symptômes (<http://www.malecancer.org/abouts>).

Soins et assistance lors d'un cancer

Les soins prodigués lors d'un cancer peuvent avoir une influence considérable sur la santé physique comme mentale. Les personnes qui prennent soin des malades du cancer – la plupart du temps le partenaire, des membres de la famille ou des amis – ne bénéficient que de peu d'aide, d'informations et de préparation pour jouer leur rôle vital (6, 7), et beaucoup peuvent par conséquent ressentir une détresse émotionnelle et, dans certains cas, souffrir de dépression (8). L'importance pour les proches de préserver des réseaux sociaux d'assistance apparaît clairement. Les proches qui prennent soin des patients et qui ont des réseaux sociaux limités ont plus de risques de se sentir accablés (9) ; et la restriction des activités sociales en raison des soins à apporter au patient peut mener à l'isolement social. Il peut être délicat d'apporter le type et le niveau d'aide adéquats à la personne atteinte du cancer comme à ceux qui prennent soin d'elle, mais il est possible d'en retirer toutes sortes de bénéfices en matière de qualité de vie et pour mieux faire face à la maladie. L'aide peut provenir de nombreuses sources – le partenaire, les amis, les membres de la famille, les professionnels de la santé – certaines personnes pouvant choisir de participer à des groupes de soutien. Les groupes de soutien peuvent constituer un environnement porteur et rassurant pour les personnes qui vivent avec un cancer et leur permettre d'exprimer leurs émotions et de réduire leur peur et anxiété (10). Les groupes de soutien peuvent également fournir un espace dans lequel il est possible de partager des informations sur les possibilités de traitement du cancer et leurs effets secondaires (11).

Le cancer au travail

Concernant leur emploi et leurs finances, les sujets d'inquiétude sont bien réels pour les personnes atteintes d'un cancer ainsi que pour les proches qui s'en occupent (12). Le poids financier auxquels les patients atteints de cancer ainsi que leurs soignants font face est conséquent, qu'il s'agisse des dépenses directes ou des pertes de revenus et d'avantages sociaux (13). Le fait de devoir prendre soin de quelqu'un d'autre peut également réduire les chances d'être embauché. De nombreux soignants ne peuvent plus travailler, doivent prendre des congés sans solde (ce qui est une conséquence du caractère inadapté du congé de soignants), ont un nombre d'heures de travail réduit ou sont moins bien rémunérés, ou encore travaillent de chez eux pour pouvoir remplir leur rôle de soignant (14). En cas de faibles revenus, le coût d'un cancer peut être catastrophique pour une famille, en raison du coût élevé des médicaments et des traitements du cancer ainsi que des congés maladie, qui contribuent à l'appauvrissement de la famille.



Pour les patients comme pour leurs soignants, le soutien reçu au travail peut constituer un facteur important d'un point de vue personnel et pratique. Un travail peut restaurer une certaine normalité, une routine, une stabilité, des contacts sociaux et des revenus (15). Une approche compréhensive de la part des employeurs peut réduire l'anxiété et donner la confiance et les compétences nécessaires pour gérer le cancer au travail. Pour les employeurs, la mise en œuvre d'ajustements en soutenant par exemple un retour progressif au travail peut constituer un facteur important pour pousser avec succès les personnes à retravailler (15).

Cancer, image de soi et bien-être sexuel

Pour beaucoup, l'une des conséquences les plus durables et les plus dévastatrices d'un diagnostic de cancer est son impact sur le bien-être sexuel. Si l'on considère par exemple le cancer du sein, cas dans lequel les femmes peuvent subir des changements physiques et des effets à long terme importants suite aux chirurgies, à la chimiothérapie et à la radiothérapie, l'intimité sexuelle avec un partenaire peut être altérée pendant une longue période, voire même pour toujours (16). Les problèmes d'image de soi et de sexualité peuvent avoir un impact important sur les relations avec le partenaire et, dans certains cas, être la cause d'un rejet du partenaire. Les hommes atteints d'un cancer, en particulier du cancer de la prostate ou des testicules, doivent faire face à des problèmes de confiance et d'intimité sexuelle. Pour les survivants du cancer de la prostate, les changements physiques associés au traitement, y compris l'incontinence urinaire et les changements dans la fonction sexuelle peuvent avoir un impact sur l'image de soi et contribuer à rendre le patient anxieux, dépressif et à diminuer sa qualité de vie (17, 18).

Dans l'ensemble, les problèmes relatifs à la survie des personnes atteintes de cancer – vivre avec et après un cancer – ne constituent pas une priorité mondiale en matière de santé. Le fait est que de nombreux cancers qui étaient jusque là considérés comme des sentences de mort peuvent aujourd'hui être traités de façon efficace et que de plus en plus de personnes survivent au cancer. Aux États-Unis seulement, l'on dénombre 12 millions d'Américains vivant avec le cancer. La réponse à apporter aux inquiétudes et aux problèmes qui influencent la santé physique et le bien-être psychologique et émotionnel des survivants du cancer et de leurs soignants mérite l'attention de la communauté mondiale de la santé.

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

À l'heure actuelle, il n'existe aucun engagement spécifique portant sur les problèmes plus récurrents relatifs à la survie des personnes atteintes de cancer.

MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL

L'impact du cancer s'étend bien au-delà de ses effets sur la santé physique d'un individu : la maladie influence également le bien-être émotionnel, social, sexuel et économique de la personne atteinte du cancer et des soignants.

Tous les patients atteints d'un cancer ainsi que leurs soignants devraient bénéficier d'un soutien psychologique, social et émotionnel, et avoir accès à un suivi psychosocial.

Parler du cancer remet en cause les croyances, les attitudes et les comportements négatifs qui perpétuent des mythes sur la maladie, ceux entraînant la peur et la stigmatisation, et empêchant les gens de se faire dépister rapidement et traiter leur cancer.



Les gouvernements, communautés, employeurs et les médias ont tous un rôle à jouer pour remettre en question la perception du cancer et créer une culture dans laquelle les personnes ont le courage de se faire dépister et à bénéficier de soins de qualité.

CONVERSATION MONDIALE SUR LE CANCER

Le cancer constitue un obstacle important au développement, qui sape les avancées économiques et sociales dans le monde entier. Environ 47 % des cas de cancer et 55 % des décès dus au cancer interviennent dans les régions les plus défavorisées, c'est-à-dire des pays avec un Indice de développement humain (IDH) moyen à faible. D'ici 2030, les pays avec un IDH faible à moyen seront les plus touchés par les 21,4 millions de nouveaux cas de cancer estimés par an, avec, selon les prévisions, 60 à 70 % du nombre total des cancers dans le monde survenant dans les pays en développement (19).

Toutefois, bien que des progrès soient en cours sur le plan des engagements mondiaux contre le cancer, en particulier avec l'adoption par les États membres d'objectifs et d'indicateurs relatifs au cancer dans le cadre du *Cadre mondial de suivi par l'OMS des maladies non transmissibles*, les volontés politiques demeurent limitées quant à l'inclusion d'un suivi du cancer et de mesures d'aide dans le cadre de politiques de développement globales(20).

Le cancer n'est pas qu'un problème de santé. Il a des répercussions significatives dans les domaines sociaux, économiques ainsi que sur le plan des droits de l'Homme, et il constitue une barrière significative à un développement inclusif et équitable. Les inégalités sont de plus en plus profondes – les facteurs sociaux et environnementaux et la double charge de l'exposition aux maladies dans de nombreux pays à revenus faibles ou intermédiaires (PRFI) maintiennent le milliard de personnes les plus défavorisées prisonnières de la pauvreté chronique et menacent les économies nationales. L'ampleur du risque que le cancer constitue pour la croissance et le développement économiques n'est toujours pas reconnu malgré le fait établi que ce risque peut être atténué de façon efficace et qu'un retour sur investissement est possible dans le domaine de la santé. Le coût du cancer devrait atteindre, selon les estimations, 458 milliards de dollars américains par an en 2030 (21), mais l'Organisation mondiale de la santé estime qu'un ensemble basique de stratégies à coût modéré permettant de lutter contre les facteurs de risques les plus courants du cancer (le tabagisme, la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique) ne coûterait que 2 milliards de dollars américains par an (22).

Moins de 3 % (503 millions de dollars américains sur 22 milliards de dollars américains) de l'aide totale au développement en faveur de la santé (ADS) ont été alloués aux MNT en 2007 (23) et seulement 5 % des dépenses mondiales contre le cancer concernent les pays en développement. Et ce en dépit du fait que l'immense majorité des décès prématurés évitables dus à ces maladies surviennent dans les pays en développement.

Il est urgent de mobiliser l'ensemble de la communauté luttant contre le cancer pour demander des comptes aux gouvernements sur les engagements existants et plaider pour que le cancer soit placé parmi les priorités du programme de développement des Nations Unies Post- 2015 et les années à venir. Inscire dans les objectifs de développement des interventions prouvées et judicieuses sur le plan économique, couvrant l'ensemble du spectre des mesures de surveillance et de prise en charge du cancer, peut contribuer à renforcer les



systèmes de santé et accroître la capacité à réagir à tous les problèmes posés au développement durable.

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

Pour la première fois, tous les États membres des Nations unies se sont mis d'accord sur le fait que les maladies non transmissibles (MNT) constituent un obstacle majeur au développement socio-économique, à la durabilité environnementale et à la réduction de la pauvreté. La déclaration politique des Nations unies de 2011 a marqué l'engagement des gouvernements à renforcer et intégrer les politiques et les programmes concernant les MNT aux processus de planification sanitaire et aux programmes de développement nationaux. Suite à cette déclaration, en juin 2012, la déclaration de la conférence Rio+20 sur le Développement durable a reconnu que le fardeau mondial des MNT représente l'un des principaux obstacles actuels au développement (24). En 2013, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté le Plan d'action mondial 2013-2020 pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, qui affirme que **la prévention des MNT, y compris le cancer, est une condition préalable, une conséquence et un indicateur des trois dimensions du développement durable : le développement économique, la viabilité environnementale et l'inclusion sociale.**

MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL :

Il est moins coûteux d'investir dans la prévention et le dépistage précoce du cancer que d'en gérer les conséquences.

Au moment où les discussions sur le programme de développement de 2015 prennent de l'ampleur, il est impératif que le cancer et les autres MNT soient inclus dans les priorités des initiatives de coopération pour le développement, les objectifs de développement adoptés au niveau international, les politiques de développement économique, les cadres de développement durable et les stratégies de réduction de la pauvreté.

BIBLIOGRAPHIE

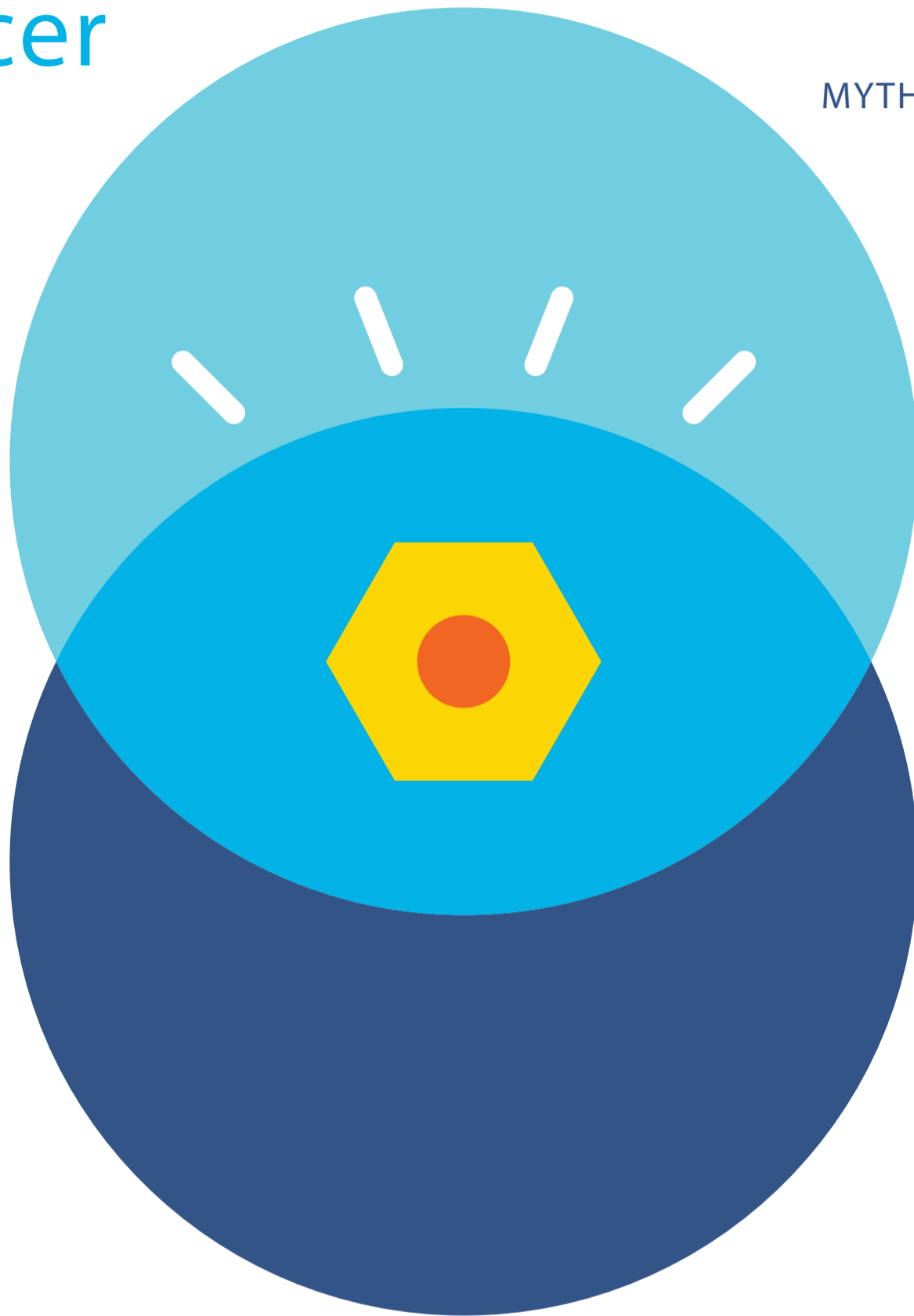
1. Mehnert, A., Koch, U., Schulz, H. et al. (2012). Prevalence of mental disorders, psychosocial distress and need for psychosocial support in cancer patients – study protocol of an epidemiological multi-center study. *BMC Psychiatry*, 12, 70.
2. Derogatis, L.R., Morrow, G.R., Fetting, J. et al. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*, 249, 751–757.
3. Bultz, B.D. et Johansen, C. (2011). Screening for Distress, the 6th Vital Sign: where are we, and where are we going? *Psycho-Oncology*, 20, 569-71.
4. Cancer Stigma and Silence around the World: A Livestrong Report <http://www.livestrong.org/What-We-Do/Our-Actions/Programs-Partnerships/Anti-Stigma-Campaign>
5. My Health London : Get To Know Cancer. <https://www.myhealth.london.nhs.uk/health-communities/get-to-know-cancer>. London : NHS.
6. Northouse, L. L., Katapodi, M., Song, L. et al. (2010). Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin*, 60, 317-339.
7. NBCF. (2013). So I Bit down on the Leather: Ending the Silence. Sydney : National Breast Cancer Foundation



8. Nakaya, N., Saito-Nakaya, K., Bidstrup, P. E. et al. (2010). Increased risk of severe depression in male partners of women with breast cancer. *Cancer*, 116, 5527-34.
9. Stenberg, U., Ruland, C. M. et Miaskowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 1013-25.
10. Ussher, J., Butow, P., Wain, G. et al. (2005). *Research into the Relationship Between Type of Organisation and Effectiveness of Support Groups for People with Cancer and their Carers*, February 2005.
11. Gralla, R.J., Morse, K.D., Rittenberg, C.N. et al. (2011). Support groups in breast cancer: an evidence-based assessment of 1606 patients concerning topics for support group discussion and presentation. *Cancer Res*, 71(24 Suppl):Abstract nr P4-14-03.
12. Park, J-H., Park, E-C., Park, J-H. et al (2008). Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: a nationwide retrospective cohort study. *J Clin Oncol*, 26, 1302-1309.
13. Northouse, L., Williams, A. L., Given, B. et McCorkle, R. (2012). Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol*, 30, 1227-34.
14. Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C. et al. (2013). Physical, Psychosocial, Relationship, and Economic Burden of Caring for People With Cancer: A Review. *J Oncol Practice*, 9, 197-202.
15. Macmillan Cancer Support. *Managing Cancer in the Workplace*. Obtenu le 12 septembre 2013 sur le site de Macmillan Cancer Support : <http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Supportformanagers/Employersguide/Managingoverview.aspx>
16. Ussher, J.M., Perz, J. et Gilbert, E. (2012). Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nursing*, 35, 456-65.
17. Taylor-Ford, M., Meyerowitz, B.E., D'Orazio, L.M. et al. (2013). Body image predicts quality of life in men with prostate cancer. *Psycho-Oncology* 22, 756–761.
18. Beyond Blue. *Maintaining your well-being: Information on depression and anxiety for men with prostate cancer and their partners*. Disponible sur : <http://www.prostate.org.au/articleLive/attachments/1/BEY%20prostate%20booklet.pdf>
19. Wild, C. P. (2012). The role of cancer research in noncommunicable disease control. *J Natl Cancer Instit*, 1-8.
20. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. (2013). *A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*. New York : United Nations.
21. Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jane-Llopis, E. et al. (2011). *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. World Economic Forum. Geneva : World Economic Forum.
22. WHO. (2011). *Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost?* Geneva : World Health Organization.
23. Nugent, R. A. et Feigl, A. B. (2010). *Where have all the donors gone? Scarce donor funding for non-communicable diseases*. Center for Global Development.
24. United Nations General Assembly, *The Future We Want: Outcome Document of the UN Conference on Sustainable Development*. A/Res/66/288. New York, 2012.

Journée Mondiale contre le cancer 2014

MYTHE 02



IL N'EXISTE AUCUN SIGNE
NI SYMPTOME DU CANCER

LE 4 FÉVRIER

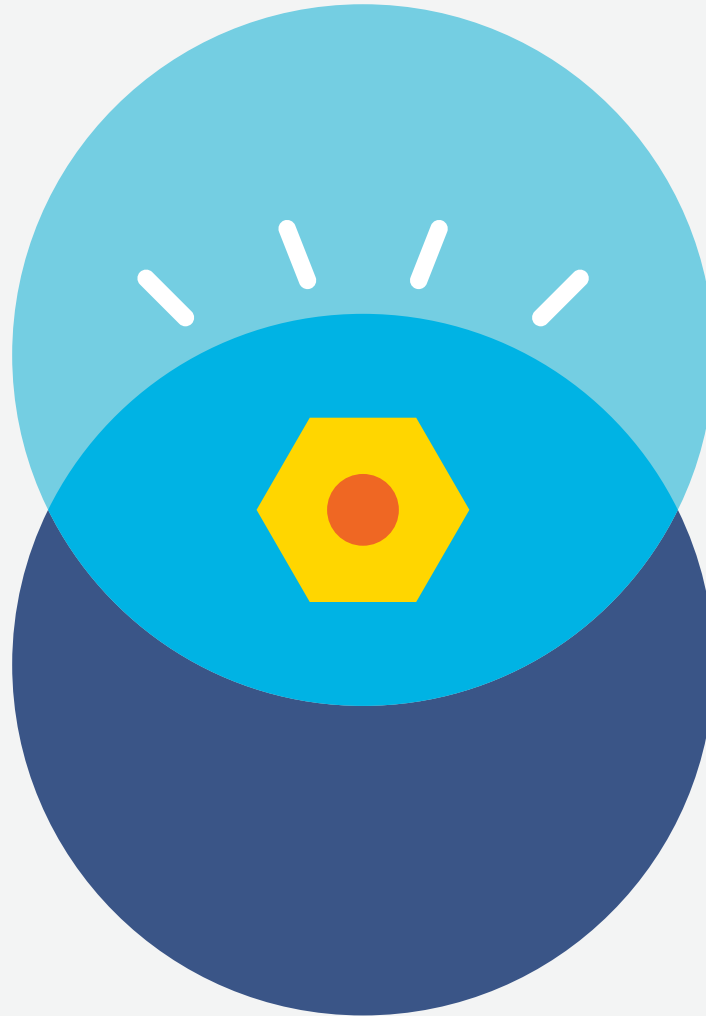


**HALTE AUX
IDÉES REÇUES**

WORLD Cancer DAY.ORG



Journée Mondiale contre le cancer 2014



MYTHE 02

IL N'EXISTE AUCUN SIGNE NI SYMPTÔME DU CANCER

Vérité: La plupart des cancers s'accompagnent de signes et de symptômes. Le dépistage précoce présente des avantages indiscutables.



RECONNAITRE LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES

Il est important pour les individus, communautés, professionnels de la santé et décideurs politiques d'être sensibilisés et formés à la reconnaissance des signes et symptômes du cancer.

Faits

- Les premiers signes et symptômes ne sont pas connus pour tous les cancers. Mais pour nombre d'entre eux, comme le cancer du sein, du col de l'utérus, de la peau, de la bouche et le cancer colorectal, ainsi que pour certains cancers pédiatriques, les avantages associés à une détection précoce sont indiscutables.
- La sensibilisation est la première étape vers un dépistage précoce et une amélioration de l'issue des cancers. Même si certains des cancers ayant les taux de survie les plus bas, comme le cancer des ovaires et du pancréas, ne présentent que rarement des signes avant-coureurs, des chercheurs du monde entier élaborent des moyens innovants pour améliorer le dépistage précoce et développent de nouveaux tests permettant de diagnostiquer tôt la maladie.
- À de rares exceptions près, les cancers détectés à un stade précoce sont plus facilement traitables que les cancers détectés à un stade avancé.

Faits (continué)

- Il est essentiel de donner aux professionnels de la santé chargés des premiers soins les connaissances et les outils appropriés à la reconnaissance des signes et des symptômes annonciateurs d'un cancer, afin de réduire les risques de mauvais diagnostics et d'assurer un renvoi rapide vers une structure de soins spécialisée.
- Les stratégies d'appel à l'aide doivent être encouragées.
- La reconnaissance des signes avant-coureurs de certains cancers est particulièrement adaptée dans des environnements disposant de ressources limitées : le coût est modéré et aucune technologie de diagnostic spécialisée n'est requise. Par exemple, l'examen clinique des seins (ECS) mené par des professionnels de la santé chargés des premiers soins peut permettre de détecter des cancers plus tôt, en particulier dans les régions où la plupart des cancers du sein sont diagnostiqués à un stade avancé.

DEPISTAGE PRECOCE

Le dépistage précoce présente plusieurs facettes. Les stratégies de sensibilisation sur le cancer et sur l'importance de consulter à l'apparition des premiers symptômes, associées aux interventions pour un diagnostic précoce, présentent les meilleures chances d'améliorer l'issue des cancers.

PARVENIR A L'EQUITE EN MATIERE DE DEPISTAGE PRECOCE

Parvenir à l'équité en matière de dépistage précoce et de traitement du cancer doit être une priorité.

Faits

- Dans les environnements à faibles ressources, de nombreux cancers sont diagnostiqués à un stade avancé pour diverses raisons :
 - Un manque d'investissement dans les services relatifs au cancer, en particulier au niveau des soins de proximité.
 - Une prise de conscience limitée sur la valeur d'un diagnostic précoce et l'importance d'aller consulter dès l'apparition de signes et symptômes, même parmi les professionnels de la santé.
 - La circulation de mythes et de fausses idées sur le diagnostic et le traitement du cancer, ainsi que la stigmatisation, les inégalités sociales ou entre les sexes, peuvent pousser les individus à rechercher des traitements alternatifs plutôt qu'un traitement standard ou à se passer de tout traitement.
- En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, les études ont démontré que même un simple dépistage entre 30 et 40 ans peut réduire le risque de cancer du col de l'utérus d'un tiers sur toute la durée de vie d'une femme.
- En ce qui concerne le cancer colorectal, il existe un large éventail toujours croissant d'options de test qui peuvent être adaptées aux ressources et au fardeau de la maladie dans un pays donné.
- Le problème critique de tous les programmes de dépistage est de sélectionner le test le plus adapté au contexte afin de parvenir à une large couverture de dépistage, des tests de qualité supérieure et un suivi fiable.

Message de Plaidoyer Mondial

Le succès des programmes de dépistage précoce peut se mesurer par la diminution du stade des cancers au moment de leur diagnostic, avec un diagnostic plus précoce associé à une diminution du risque de décès dû à un cancer.

RENFORCEMENT DES COMPETENCES DES TRAVAILLEURS DE LA SANTE

Pour de nombreux pays en développement, il demeure difficile de fournir un nombre suffisant de professionnels compétents pour diagnostiquer et traiter le cancer. La plupart de ces pays manquent sérieusement d'oncologues et d'autres spécialistes comme des pathologistes.

Faits

- Même si la présence de spécialistes demeure essentielle, elle peut être complétée par la présence de travailleurs compétents au niveau des soins de proximité, ce qui facilite un meilleur accès aux initiatives de contrôle et de traitement du cancer.
- Il est possible de partager les tâches entre les travailleurs de la santé ayant différents niveaux de formation pour faire participer efficacement les travailleurs de la santé communautaires, les aides-soignants, les infirmiers et les médecins travaillant dans des structures de soins primaires.
 - Les travailleurs de la santé assurant des soins de proximité peuvent être formés au passage d'examen clinique des seins efficaces, en particulier, dans les cas où l'objectif est de réduire le nombre de cas trop tardifs qui seraient facilement dépistés avec un examen clinique.
 - En ce qui concerne le cancer colorectal, des études ont prouvé que des infirmiers et des endoscopistes non médicaux peuvent mener des tests de diagnostic de façon tout à fait satisfaisante.
- Il est possible de combler les lacunes dans la formation des travailleurs de la santé en augmentant l'utilisation des Technologies de l'information et de la communication (TIC), y compris par des approches mobiles et en ligne qui viendraient compléter les méthodes d'enseignement traditionnelles.
- Il est essentiel de développer les programmes d'enseignement et de formation des travailleurs de la santé en se fondant sur les documents, les réseaux et les infrastructures de formation existants.
- workers that build on existing materials, training networks and infrastructure is essential.

Message de Plaidoyer Mondial

Il est indispensable pour le succès des programmes de détection précoce des cancers d'assurer la présence de professionnels du cancer compétents et de les soutenir.



MYTHE 2 – IL N'EXISTE AUCUN SIGNE NI SYMPTOME DU CANCER

La détection précoce présente plusieurs facettes. Les stratégies intégrées qui sensibilisent au cancer et à l'importance de consulter dès l'apparition des premiers symptômes, associées à des interventions pratiques approuvées pour un diagnostic précoce, affichent les meilleures chances d'améliorer l'issue des cancers. À de rares exceptions près, les cancers détectés à un stade précoce engendrent une mortalité plus faible et peuvent être plus facilement traités que les cancers détectés à un stade avancé.

Malgré les études qui démontrent l'intérêt d'un dépistage précoce, pour de nombreuses communautés, en particulier en cas de faibles ressources, la valeur d'un dépistage précoce et l'importance d'aller consulter dès l'apparition de signes ou de symptômes ne sont pas suffisamment comprises, même parmi les professionnels de santé.

Il est vrai que l'on ne connaît pas les premiers signes et symptômes de tous les cancers, mais pour de nombreux cancers, y compris le cancer du sein, du col de l'utérus, de la peau, de la bouche et le cancer colorectal, ainsi que certains cancers pédiatriques, les avantages associés à un dépistage précoce sont indiscutables.

OBJECTIF N°6 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

De plus en plus de cancers seront diagnostiqués alors qu'ils seront encore localisés, grâce à des programmes de dépistage et de détection précoces ciblés et adaptés aux populations, ainsi qu'à un haut niveau de sensibilisation du public et des professionnels à l'importance des signes et symptômes annonciateurs du cancer.

OBJECTIF N°9 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

Les opportunités de formation innovantes sur les différents aspects de la lutte contre le cancer auront été considérablement améliorées pour les travailleurs de la santé, en particulier dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

PARVENIR A L'EQUITE EN MATIERE DE DETECTION PRECOCE

LES FAITS

Un investissement insuffisant dans les services relatifs au cancer, en particulier au niveau des soins primaires, empêche les personnes qui disposent de faibles ressources d'accéder à des programmes de dépistage précoce prouvés et à coût modéré, c'est pourquoi de nombreux cancers sont diagnostiqués à un stade où les possibilités de traitement sont limitées. La promotion du dépistage et d'un diagnostic précoces dans les établissements de santé des pays à revenus faibles ou intermédiaires (PRFI) devrait être une priorité afin de parvenir à l'équité dans l'accès rapide aux traitements et aux soins nécessaires pour lutter contre le cancer. Cela doit inclure des mesures de sensibilisation à l'importance d'un diagnostic précoce et de lutte contre la désinformation sur le cancer.



UNE SOLUTION MONDIALE

Sensibiliser

Le manque d'information et de sensibilisation sur le cancer constitue un obstacle majeur à un contrôle et un traitement efficaces du cancer dans les pays en développement, en particulier à la détection des cancers à des stades plus précoces et plus faciles à traiter. Des programmes complets de dépistage précoce devraient inclure des stratégies d'amélioration des connaissances sur le cancer dans les communautés, parmi les professionnels de la santé et les décideurs politiques, et de sensibilisation aux différentes possibilités de dépistage précoce de certains cancers, quelles que soient les ressources disponibles. Il est essentiel de comprendre et de prendre en compte les croyances et les pratiques culturelles, en particulier dans les communautés dans lesquelles les fausses idées sur le diagnostic et les traitements, la stigmatisation associée au cancer et les inégalités sociales et entre les sexes peuvent pousser des personnes à rechercher des traitements alternatifs plutôt qu'un traitement standard, voire à éviter tout traitement.

Reconnaître les signes et les symptômes

Il est également important d'élaborer des stratégies visant à encourager à aller consulter, y compris par le biais de la sensibilisation et de la formation aux moyens d'identification des signes et des symptômes de certains cancers et de la prise de conscience qu'une évaluation précoce des symptômes augmentera les possibilités de traitement et améliorera la qualité de vie des personnes atteintes de cancer. La détection précoce des premiers signes annonciateurs de certains cancers est particulièrement pertinente dans le contexte des soins primaires dans lequel les ressources sont faibles : son coût est modéré et dans certains cas, elle ne nécessite aucune technologie spécialisée de diagnostic, comme pour l'inspection de la bouche ou l'examen clinique des seins (ECS) pour le cancer du sein (1, 2). Un ECS exécuté par des travailleurs sanitaires chargés des premiers soins dans les PRFI peut permettre de détecter des cancers plus tôt, en particulier dans les régions où la plupart des cancers du sein sont diagnostiqués à un stade avancé (3). En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, l'approche de dépistage et de traitement qui associe une inspection visuelle et un test à l'acide acétique (IVA) ou une recherche d'ADN HPV et la cryothérapie pour un dépistage précoce des femmes de 35 à 42 ans est actuellement recommandée par l'OMS dans le cadre de l'ensemble des interventions essentielles relatives aux maladies non transmissibles pour les travailleurs assurant les soins primaires, dans des régions à faibles ressources (4). En ce qui concerne les cancers pédiatriques, il est essentiel de fournir aux travailleurs sanitaires chargés des premiers soins les connaissances et les outils appropriés à la détection des signes et des symptômes annonciateurs d'un cancer pédiatrique, afin de réduire les risques de mauvais diagnostics et assurer un renvoi rapide vers une structure de soins spécialisée à un stade précoce de la maladie (5).

Adapter les services de dépistage

Pour certains cancers, y compris le cancer du sein, du col de l'utérus et le cancer colorectal, il existe des preuves incontestables à l'appui de l'introduction de programmes de dépistage sous la forme d'interventions pratiques qui peuvent être adaptées aux conditions de ressources et aux besoins de la population.

En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, les études ont démontré que même un dépistage simple entre 30 et 40 ans peut réduire le risque de cancer du col de l'utérus de



25 à 36 % sur toute la durée de vie d'une femme (6). L'IARC conclut que l'on dispose de suffisamment de preuves pour affirmer que le dépistage du cancer du col de l'utérus peut réduire la mortalité due au cancer du col de l'utérus de 80 %, au moins, parmi les femmes dépistées (7). Les développements récents en matière de technologies adaptées aux faibles ressources rendent possible le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans tous les pays pour un coût extrêmement modéré. Cela comprend de nouvelles alternatives au test cytologique (Pap), comme des stratégies d'inspection visuelle et des tests de recherche d'ADN HPV, ainsi que la cryothérapie pour le traitement des pré-cancers (8). Dans les cas où les ressources sont faibles, les méthodes d'inspection visuelle, en particulier l'IVA, constituent un moyen fiable et efficace de réduction de la charge du cancer du col de l'utérus (7-9).

Les conclusions actuelles, issues d'études randomisées sur le dépistage, que les ressources soient faibles ou élevées, conduisent à privilégier l'utilisation du test d'ADN HPV seul comme premier test de dépistage chez les femmes âgées de 30 ans ou plus, sachant que les femmes à risque élevé chez qui le test s'avère négatif ont un risque extrêmement faible de développer un cancer du col de l'utérus dans les 5 à 10 ans suivant le dépistage (8). Le test de recherche d'ADN HPV a en outre l'avantage d'être le moins coûteux, puisqu'il permet d'étendre l'intervalle entre deux dépistages pour les femmes chez qui le test s'est avéré négatif.

Dans les pays à hauts revenus, le test d'ADN HPV est de plus en plus introduit – les États-Unis étant le premier pays à avoir introduit le test d'ADN HPV comme premier protocole de dépistage, en association avec le test Pap (9). L'introduction du test d'ADN HPV dans les pays à faibles ressources est plus difficile en raison du coût des tests d'ADN HPV actuels et des infrastructures associées. Pour trouver une solution à ces problèmes, le test *careHPV*, une plateforme innovante de test d'ADN HPV adaptée aux régions ne disposant que d'infrastructures de laboratoires minimales, a été développé (CCA). Les études actuelles sur le terrain portant sur l'introduction du test *careHPV* cherchent à déterminer l'efficacité de l'auto-prélèvement associé au test d'ADN HPV (9).

Pour le cancer du sein, il existe un lien direct entre la taille médiane des tumeurs invasives et l'accès à des programmes de dépistage précoce et à des initiatives pédagogiques ou de sensibilisation (10). Les pays dans lesquels la taille médiane des tumeurs invasives est importante (5 cm) affichent plus souvent un taux élevé de mortalité due au cancer du sein, avec un public souvent peu sensibilisé à l'importance d'un dépistage précoce et/ou un nombre insuffisant de structures dans lesquelles des procédures de diagnostic mammaire peuvent être effectuées. Certaines méthodes efficaces et performantes de dépistage précoce du cancer du sein, y compris l'examen clinique des seins (ECS) et les mammographies de dépistage, peuvent être adaptées aux ressources disponibles et aux besoins de la population.

De même, pour le cancer colorectal, il existe un large éventail toujours croissant de possibilités de test (comme les tests de recherche de sang occulte dans les selles, la sigmoïdoscopie flexible et la coloscopie) qui peuvent être adaptées aux ressources et à l'importance de la maladie dans un pays donné.

Le problème majeur de tous les programmes de dépistage consiste à sélectionner le test le plus adapté au contexte afin de parvenir à un dépistage à couverture élevée, des tests de qualité supérieure et un suivi fiable. En fin de compte, le succès des programmes de détection précoce du cancer peut se mesurer par la réduction de la mortalité.



Malheureusement, certains des cancers affichant le moins de chances de survie, comme le cancer des ovaires ou du pancréas, présentent très rarement des signes annonciateurs précoces. Les chercheurs du monde entier travaillant sur le cancer recherchent des moyens innovants pour améliorer le dépistage précoce et développer de nouveaux tests de diagnostic précoce pour ces cancers.

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

La Déclaration politique (DP) de 2011 des Nations Unies sur les MNT reconnaît la nécessité de développer, de renforcer et de mettre en œuvre des plans d'action et des politiques publiques multisectorielles pour promouvoir l'éducation et la formation en matière de santé. Ceux-ci peuvent inclure des stratégies d'information et d'éducation fondées sur les faits, ainsi que des programmes à l'intérieur et en-dehors du cadre scolaire, et des campagnes de sensibilisation du public. La DP défend également une amélioration de l'accès à des programmes de dépistage du cancer à coût modéré.

Dans le prolongement de cette déclaration, le *Cadre mondial de suivi par l'OMS des MNT* recommande que la « proportion de femmes entre 30 et 49 ans dépistées au moins une fois, ou plus, pour le cancer du sein, ainsi que celle des groupes d'âge inférieurs ou supérieurs selon les politiques et les programmes nationaux » soit utilisée comme un indicateur de l'efficacité de la réponse apportée par le système de santé au cancer du col de l'utérus. Voici quelques-unes des autres interventions à coût modéré à considérer suivant les recommandations des États membres dans le *Plan d'action mondial 2013-2020 de l'OMS contre les MNT* :

- Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage (inspection visuelle avec acide acétique [IVA] ou frottis Pap (cytologie vaginale), si cela est possible pour un coût modéré), associée à un traitement rapide des lésions précancéreuses
- Dépistage du cancer du col de l'utérus parmi la population, associé à un traitement rapide
- Dépistage du cancer du sein parmi la population et par mammographie (pour les personnes de 50 à 70 ans), associé à un traitement rapide
- Dépistage du cancer colorectal parmi la population, y compris au moyen du test de recherche de sang occulte dans les selles, le cas échéant, pour les personnes de plus de 50 ans, associé à un traitement rapide
- Dépistage du cancer de la bouche parmi les groupes à haut risque (c'est-à-dire les consommateurs de tabac et de noix d'arec), associé à un traitement rapide

MESSAGES DE PLAIDOYER MONDIAL :

- La sensibilisation est la première étape d'un dépistage précoce et de l'amélioration de l'issue des cancers.
- À de rares exceptions près, les cancers détectés à un stade précoce engendrent une mortalité plus faible et peuvent être traités plus facilement que les cancers détectés à un stade avancé.
- L'approche à adopter et le cadre des programmes de dépistage précoce doivent être adaptés aux ressources ainsi qu'aux croyances et aux pratiques culturelles, avec la



possibilité pour les gouvernements de lancer et d'étendre ces services à mesure que les ressources augmentent.

- En fin de compte, le succès des programmes de dépistage précoce peut se mesurer par une amélioration du stade des cancers au moment de leur diagnostic, avec un diagnostic plus précoce associé à une diminution du risque de décès dû à un cancer.

RENFORCEMENT DES COMPETENCES DES TRAVAILLEURS DE SANTE

LES FAITS

Pour de nombreux pays en développement, il demeure difficile de fournir un nombre suffisant de professionnels compétents pour diagnostiquer et traiter le cancer. La plupart de ces pays manquent sérieusement d'oncologues et d'autres spécialistes comme des pathologistes. Bien qu'un accès à certains soins spécialisés soit essentiel, celui-ci peut être complété de bien des façons pour renforcer les compétences des travailleurs au niveau des soins primaires et permettre un meilleur accès aux initiatives de contrôle et de traitement du cancer, y compris les programmes de dépistage précoce.

UNE SOLUTION MONDIALE

L'idée d'une répartition optimale des tâches concernant les soins de cancérologie a été proposée pour les pays dans lesquels ces tâches sont partagées entre des travailleurs de la santé bénéficiant de différents niveaux de formation, en association avec le déplacement de certaines tâches réservées à des professionnels de la santé spécialisés vers d'autres groupes de travailleurs de la santé comme les agents de santé non professionnels ou de niveau intermédiaire (12). Ce système s'est avéré efficace dans l'encouragement des experts patients, des travailleurs de santé communautaire, des aides-soignants, des infirmiers et des médecins travaillant dans des structures de soins primaires à fournir un accès toujours meilleur aux services de contrôle et de traitement du cancer à chaque étape du spectre de ces activités.

Prenons par exemple le cancer du sein, pour permettre un dépistage précoce, les travailleurs de la santé qui assurent les soins primaires, y compris les infirmiers, doivent être formés pour pouvoir identifier les facteurs de risque associés aux antécédents familiaux, éduquer les femmes sur la santé de leurs seins, les aider à reconnaître les signes annonciateurs et encourager les femmes à aller consulter pour obtenir un diagnostic. Les travailleurs de la santé assurant des soins primaires peuvent également être formés au passage d'examens cliniques des seins efficaces, en particulier dans les régions où l'objectif est de réduire le nombre de cas trop tardifs qui seraient facilement détectables par un examen clinique. Cela ne nécessite aucune technologie sophistiquée, comme la mammographie. De même, pour le cancer colorectal, des études ont prouvé que des infirmiers et des endoscopistes non médecins peuvent réaliser des tests de diagnostic de façon tout à fait satisfaisante (13, 14).

L'investissement dans la formation professionnelle continue (FPC)¹ est essentiel pour fournir aux travailleurs de santé les outils et les connaissances appropriés pour reconnaître les

¹ La FPC est un ensemble systématique et continu d'activités d'enseignement, de formation interne, d'apprentissage et de soutien qui complètent les études et la formation initiale pour garantir le maintien des compétences, étendre les connaissances et les savoirs-faires à la mesure des nouvelles



signes et les symptômes annonciateurs de certains cancers, ainsi que les mesures de dépistage précoce. Les études dans les pays en développement démontrent que la compréhension des signes et symptômes de cancer peut être faible, même chez les infirmiers. Une étude récente menée au Niger indiquait par exemple que seuls 20 % des infirmiers identifiaient correctement qu'une grosseur indolore dans le sein pouvait être un signe annonciateur précoce de cancer du sein (15).

Outre les méthodes d'enseignement traditionnelles, il est possible d'augmenter l'utilisation des Technologies de l'information et de la communication (TIC) pour combler les lacunes dans la formation des travailleurs de santé et leur apporter les savoirs-faires et les connaissances nécessaires à la participation aux programmes de dépistage précoce. Au niveau des soins primaires, les initiatives intégrant des approches multimédias (c'est-à-dire vidéo, animation et audio) peuvent améliorer l'apprentissage organisationnel et le développement des savoirs-faires parmi les travailleurs de la santé (16). Pour les travailleurs de santé communautaires, l'association d'un apprentissage en face à face, reposant sur des documents imprimés, avec des contenus multimédias lors des cours et à distance, permet la transmission de contenus plus faciles à comprendre et à mémoriser (16). Au niveau organisationnel, l'utilisation de contenus numériques peut créer des opportunités de collaboration et de partage de contenus avec d'autres institutions et contribuer à la normalisation des protocoles de soins et des recommandations cliniques.

Pour les formations plus spécialisées, les programmes d'enseignement à distance peuvent faciliter le mentorat, la création de réseaux et la collaboration entre participants (12). Par exemple, le site Internet de formation médicale internationale Cure4Kids de St Jude et les centres de collaboration en ligne fournissent des contenus de grande qualité pour la formation continue ainsi que des outils de communication en ligne pour favoriser les collaborations entre les oncologues pédiatriques et les professionnels de la santé de 187 pays (<https://www.cure4kids.org/ums/home/>).

Bien que le format pédagogique choisi doive correspondre à la méthode la plus efficace et la plus performante pour atteindre les objectifs d'apprentissage, la possibilité d'étendre des programmes déjà existants est un aspect important à prendre en compte. Par exemple, le projet VUCCnet Afrique repose sur des matériaux, des réseaux de formation africains et des infrastructures africaines existants pour faire en sorte que les programmes d'éducation et de formation VUCCnet Afrique soient intégrés dans les institutions établies de formation et d'éducation (17).

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

Le Plan d'action mondial de l'OMS comprend les options politiques suivantes pour permettre aux États membres de renforcer les ressources humaines allouées à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles :

- Identifier les compétences requises et investir pour améliorer les connaissances, les savoirs-faires et la motivation des travailleurs de santé actuels pour lutter contre les maladies non transmissibles.

responsabilités à assumer ou des changements de poste, et améliorer l'efficacité personnelle et professionnelle.



- Incorporer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la formation de tous les personnels de santé, y compris les travailleurs de santé communautaires, les travailleurs sociaux, le personnel professionnel et non professionnel (personnel technique ou de service), en accordant la priorité aux personnels assurant les soins primaires.
- Optimiser le champ d'exercice des infirmiers et des professionnels de la santé associés pour contribuer à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris en renversant les obstacles à cette contribution.

MESSAGES DE PLAIDOYER MONDIAL :

Il est indispensable pour le succès des programmes de dépistage précoce des cancers d'assurer la présence de professionnels du cancer compétents et de les soutenir.

BIBLIOGRAPHIE:

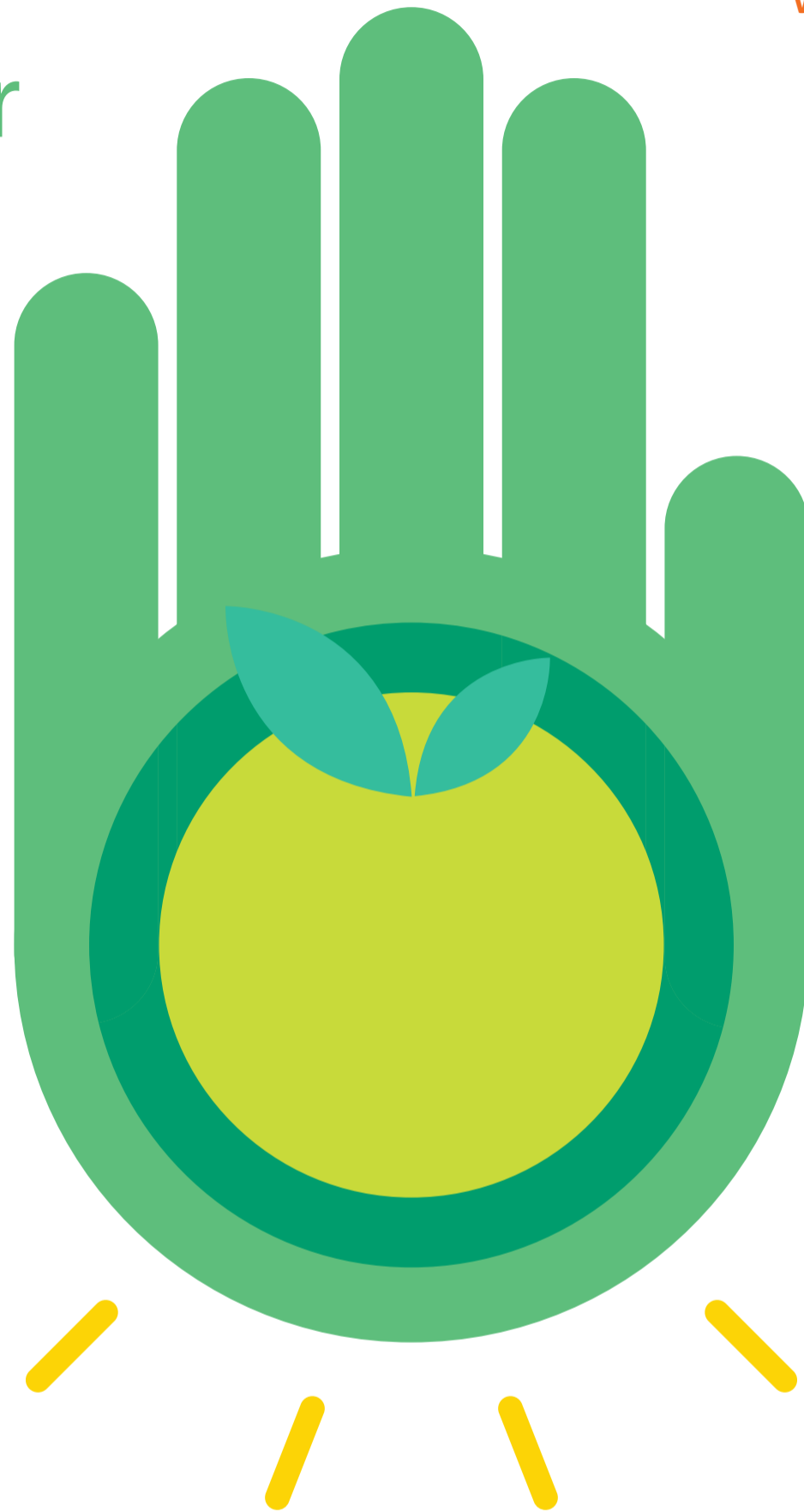
1. Petersen, P.E. (2009). Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. *Oral Oncology* 45:454-460
2. Yip, C.H., Smith, R.A., Anderson, B.O. et al. (2008). Guideline Implementation for Breast Healthcare in Low- and Middle-Income Countries Early Detection Resource Allocation. *Cancer* 113:2244-56.
3. El Saghir, N.S., Adebamowo, C.A., Anderson, B.O. et al. (2011). Breast cancer management in low-resource countries: consensus statement from the Breast Health Global Initiative. *The Breast* 20:S3-S11.
4. WHO. (2010). Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: WHO.
5. Workman, G.M., Ribeiro, R.C. Rai, S.N. et al. (2007). Pediatric cancer knowledge: assessment of knowledge of warning signs and symptoms for pediatric cancer among Brazilian community health workers. *J Cancer Educ* 22:181-5.
6. Goldie, S.J., Gaffikin, L., Goldhaber-Fiebert, J.D., et al. (2005). Cost-effectiveness of cervical-cancer screening in five developing countries. *N Engl J Med* 353:2158-68.
7. WHO (2013). A comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO
8. Franceschi, S., Denny, L., Irwin, K.L. et al. (2011). Eurogin 2010 roadmap on cervical cancer prevention. *Internat J Cancer* 128:2765-74.
9. Cervical Cancer Action. (2012) Progress in cervical cancer prevention: The CCA Report Card. Disponible sur : www.cervicalcanceraction.org
10. Anderson, B. O., Yip, C.-H., Smith, R. A. et al. (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries, Overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. *Cancer* 113:2221-43
11. Winawer, S.J., Krabshuis, J., Lambert, R. et al. (2011). World Gastroenterology Organization Guidelines Committee. Cascade colorectal cancer screening guidelines: a global conceptual model. *J Clin Gastroenterol* 45:297-300.
12. Knaul, F.M., Frenk, J. et Shulman, L., pour le Groupe de travail mondial sur l'extension du contrôle et du traitement du cancer dans les pays en développement. Closing the Cancer Divide: A Blueprint to Expand Access in Low and Middle Income Countries. Harvard Global Equity Initiative, Boston, MA, octobre 2011, <http://gtfcc.harvard.edu>.



13. Maslekar, S., Hughes, M., Gardiner, A. et al. (2010). Patient satisfaction with lower gastrointestinal endoscopy: doctors, nurse and non-medical endoscopists. *Colorectal Dis* 12:1033-8.
14. Shum, N.F., Lui, Y.L., Choi, H.K. et al (2010). A comprehensive training programme for nurse endoscopist performing flexible sigmoidoscopy in Hong Kong. *J Clin Nurs* 19:1891-6.
15. Oluwatosin, O. (2012). Primary health care nurses' knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancer in Ibadan. *BMC Nursing* 11:22.
16. iheed Institute. (2012). Preparing the next generation of community health workers: The power of technology for training. iheed Institute, the Barr Foundation, the mHealth Alliance, and the MDG Health Alliance. Cork, Ireland: Dalberg Global Development Advisors.
17. IAEA. VUCCnet: Virtual University for Cancer Control, Africa Pilot, International Atomic Energy Agency, Vienna. Disponible sur : <http://cancer.iaea.org/documents/VUCCnetBrochure.pdf>

Journée Mondiale contre le cancer 2014

MYTHE 03



JE NE PEUX RIEN FAIRE
CONTRE LE CANCER

LE 4 FÉVRIER

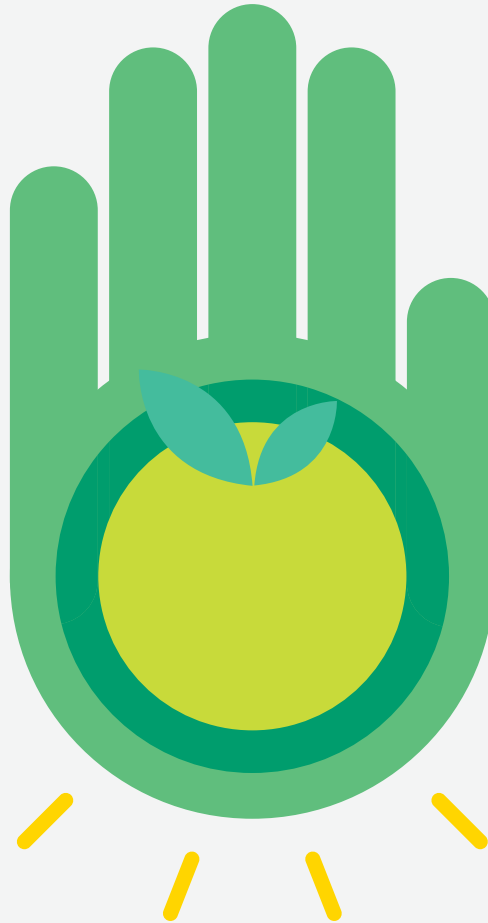


**HALTE AUX
IDÉES REÇUES**

WORLD Cancer DAY.ORG



Journée Mondiale contre le cancer 2014



MYTHE 03

JE NE PEUX RIEN FAIRE CONTRE LE CANCER

Vérité: Il existe de nombreuses mesures pour lutter contre le cancer au niveau individuel, communautaire et politique. Avec les stratégies adéquates, un tiers des cancers les plus courants peuvent être évités.

PROMOUVOIR UN MODE DE VIE SAIN

Les conditions dans lesquelles les gens vivent et travaillent, ainsi que leur mode de vie, ont une influence sur leur santé et leur qualité de vie.

Faits

- Les politiques et les programmes mondiaux, régionaux et nationaux encourageant à adopter un mode de vie sain sont essentiels pour réduire les cancers causés par des facteurs tels que l'abus d'alcool, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique.
- Le tabagisme, le facteur de risque le plus courant, est associé à 71% des décès du cancer du poumon et est responsable d'au moins 22% de tous les décès liés à un cancer. En s'appuyant sur les tendances actuelles, les estimations prévoient que le tabagisme tuera un milliard de personnes au cours du XXIe siècle.
- L'alcool est un facteur de risque pour le cancer. Il est fortement lié à une augmentation du risque de cancer de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'intestin et du sein et peut également augmenter le risque de cancer du foie et de l'intestin chez la femme.
- Le surpoids et l'obésité augmentent à une allure alarmante dans le monde entier, y compris chez les enfants et les adolescents. L'autre sujet d'inquiétude est la proportion élevée de personnes en surcharge pondérale vivant avec peu de ressources (deux tiers du total mondial). Le surpoids et l'obésité sont fortement liés à une augmentation du risque de cancer de l'intestin, du sein, de l'utérus, du pancréas, de l'œsophage, du rein et de la vessie.
- L'augmentation du taux d'obésité entraînera une augmentation du nombre de cancers, à moins que des mesures ne soient prises et des politiques mises en œuvre pour améliorer l'alimentation des gens et lutter contre le manque d'activité physique.



Message de Plaidoyer Mondial

La mise en œuvre de politiques et de programmes encourageant une approche de la prévention tout au long de la vie et renforçant la capacité des individus à adopter un mode de vie plus sain peut entraîner un changement de comportement, et ainsi contribuer à prévenir le cancer.

UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL SAIN

Faits

- Des organisations de toutes tailles peuvent créer un environnement de travail dans lequel la santé de leurs employés est préservée et promue en assurant :
 - Des espaces intégralement sans tabac et sans fumée
 - La mise à disposition et l'accès à une alimentation saine
 - Des programmes et des politiques d'éducation sur la santé au travail, visant à sensibiliser aux facteurs de risque du cancer et à l'importance d'un dépistage précoce.
- Des efforts spécifiques sont également requis pour réduire la charge mondiale des risques de cancer professionnel.
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 177'000 décès dus à des cancers chaque année sont liés à une exposition à des facteurs cancérigènes sur le lieu de travail. Un décès sur trois est attribuable à l'amiante.
- L'exposition aux rayons ultraviolets (UV), principalement ceux du soleil, sur le lieu de travail et durant les loisirs, est également nocive. L'exposition aux UV est la cause majeure du cancer de la peau.



Message de Plaidoyer Mondial

La prévention est le moyen le plus durable et affichant le meilleur rapport coût/efficacité pour réduire la charge mondiale du cancer sur le long terme. Une prévention efficace commence par un plan national de lutte contre le cancer (PNLC) adapté à la charge que fait peser le cancer sur le pays ainsi qu'à la prévalence des facteurs de risque liés au cancer. Les PNLC doivent intégrer des programmes adaptés aux ressources locales et s'appuyant sur des données probantes, afin de réduire l'exposition aux facteurs de risque du cancer. L'objectif final est de favoriser une meilleure hygiène de vie des individus tout au long de la vie.

REDUIRE LE RISQUE DE CANCERS LIES A DES INFECTIONS

Pour les pays en développement, la situation va souvent bien au-delà d'un changement de comportement. De nombreux pays doivent faire face à une 'double charge' d'expositions, dont la plus courante est l'exposition aux infections pouvant causer le cancer.

Faits

- On estime que les infections chroniques causent environ 16 % de l'ensemble des cancers dans le monde, et jusqu'à 23 % dans les pays en développement.
- Plusieurs des cancers les plus courants dans les pays en développement, comme le cancer du foie, de l'estomac et du col de l'utérus, sont associés respectivement à des infections dues au virus de l'hépatite B (VHB), au papillomavirus humain (VPH) et à la bactérie *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).



Message de Plaidoyer Mondial

Deux vaccins sûrs et efficaces peuvent prévenir les cancers associés à des infections : le cancer du foie avec le vaccin contre l'hépatite B et le cancer du col de l'utérus avec le vaccin contre le papillomavirus humain. Ces vaccins constituent une solution pour réduire la charge mondiale du cancer et devraient être inclus dans les programmes de vaccination nationaux ainsi que dans les plans nationaux de lutte contre le cancer.

CONJUGUER LES EFFORTS

La plupart des décès prématurés dus au cancer peuvent être évités en influençant à la fois les politiques de santé et les politiques en dehors du secteur de la santé.

Faits

- Une approche associant l'ensemble du gouvernement et encourageant à l'action et aux partenariats multisectoriels, y compris avec le secteur privé, est essentielle à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, d'une législation et de programmes probants et efficaces :
 - Le portail ICCP – International Cancer Control Partnership Portal (<http://www.iccp-portal.org>) expose les meilleures pratiques en matière de planification de la lutte contre le cancer à l'échelle nationale.
 - Le McCabe Centre for Law and Cancer travaille sur la possibilité, dans le monde entier, d'utiliser la législation de façon efficace pour la prévention, le traitement, les soins et la recherche contre le cancer.
 - La NCD Alliance rassemble la communauté mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) pour placer le cancer et les MNT au cœur du programme mondial de développement et de santé.



Message de Plaidoyer Mondial

Elargir les objectifs pour le développement - qui vont être adoptés à un niveau global dans un futur proche - pour y inclure des interventions efficaces et économiques couvrant l'ensemble des mesures liées au contrôle et à la prise en charge du cancer, contribuera à renforcer les systèmes de santé et à accroître la capacité à réagir à tous les défis posés par le développement.

Il incombe désormais à la communauté de lutte contre le cancer d'insister pour que le cancer soit placé au cœur du programme de développement pour 2015 et les années à venir.



MYTHE 3 : JE NE PEUX RIEN FAIRE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF N°3 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

À l'échelle mondiale, le tabagisme, le surpoids et l'obésité, la mauvaise alimentation et l'abus d'alcool, le manque d'activité physique ainsi que les autres principales expositions à des facteurs de risque auront diminué de façon significative

OBJECTIF N°4 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

Les populations vivant dans les zones affectées par le HPV et le VHB seront couvertes par des programmes de vaccination universels

PROMOUVOIR UN MODE DE VIE SAIN

Les conditions dans lesquelles les gens vivent et travaillent, ainsi que leur mode de vie, ont une influence sur leur santé et leur qualité de vie. Les politiques et les programmes mondiaux, régionaux et nationaux encourageant l'adoption d'un mode de vie sain sont essentiels pour réduire les cancers causés par des facteurs tels que l'abus d'alcool, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique (1). Le facteur de risque le plus courant, le tabagisme, est associé à 71 % de l'ensemble des décès du cancer du poumon et est responsable d'au moins 22 % de tous les décès liés à un cancer. En s'appuyant sur les tendances actuelles, les estimations prévoient que le tabagisme tuera un milliard de personnes au cours du XXI^e siècle (2).

L'alcool est un facteur de risque pour le cancer. Il est fortement associé à une augmentation du risque d'un cancer de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'intestin, du foie et du sein. L'effet de la consommation d'alcool sur le risque de cancer est proportionnel à la quantité d'alcool absorbée, ce qui signifie en d'autres termes que quel que soit le niveau de consommation d'alcool, le risque de cancer augmente.

Environ un tiers des cancers les plus courants pourraient être évités dans les pays à revenus élevés en s'abstenant de fumer, en adoptant une alimentation plus saine, en pratiquant une activité physique régulière et en maintenant un poids sain. Environ un quart des cas de cancers pourraient être évités de cette façon dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires (PRFI) (3). On observe une tendance à l'augmentation du surpoids et de l'obésité dans la plupart des pays du monde mais ce sont plus particulièrement les taux d'obésité chez les enfants et les adolescents qui constituent un sujet d'inquiétude. Bien que la prévalence du surpoids dans les pays à revenus élevés représente plus du double de ce qu'elle est dans les PRFI, trois quarts de l'ensemble des personnes en surpoids dans le monde vivent dans des PRFI (4). Cette augmentation des taux d'obésité entraînera une augmentation des taux de cancer, à moins que des politiques et des mesures ne soient prises pour améliorer l'alimentation et le niveau d'activité physique des gens, le surpoids et l'obésité étant fortement liés à une augmentation du risque de cancer de l'intestin, du sein, de l'utérus, du pancréas, de l'œsophage, du rein et de la vessie.

La réduction de l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) est également fondamentale pour la prévention du cancer de la peau. Selon les estimations de l'année 2000, 60 000 décès prématurés sont liés à un cancer de la peau, la plupart de ces décès étant associés à une exposition aux rayons ultraviolets pendant les loisirs.



L'aspect positif est que, puisque ces comportements peuvent être modifiés, il existe une marge d'action relativement large pour changer les comportements par la mise en œuvre de programmes et de politiques, y compris législatives, qui soutiennent une approche de prévention tout au long de la vie et renforcent la capacité des individus à adopter des choix de vie plus sains, contribuant ainsi à la prévention contre le cancer (5).

Un environnement de travail sain

Les employeurs sont de plus en plus sensibilisés à la nécessité de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs (5-7). Des organisations de toutes tailles peuvent créer des environnements encourageant les comportements sains, en assurant des espaces de travail intégralement sans tabac et sans fumée en mettant en place et en donnant accès à des choix alimentaires sains et en mettant en œuvre des programmes d'éducation sur la santé sur le lieu de travail pour sensibiliser aux facteurs de risque du cancer et à l'importance d'un dépistage précoce. Les politiques de travail conçues pour favoriser un dépistage précoce sont également de plus en plus courantes. Par exemple, certains employeurs ont instauré des politiques d'absences rémunérées pour permettre à leurs employés de se rendre à leurs rendez-vous de prévention ou de dépistage, le coût des interventions étant couverts par les régimes d'assurance-maladie de l'employé (8).

Les universités et autres institutions d'enseignement supérieur peuvent également jouer un rôle clé dans l'encouragement à des comportements sains. Les mouvements pour des campus sains ou sans tabac constituent d'excellents exemples de la façon dont les jeunes adultes peuvent contribuer à communiquer des messages de prévention contre le cancer.

Malgré cela, des efforts spécifiques sont nécessaires pour réduire la charge mondiale des risques de cancer professionnel. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 177 000 décès dus à des cancers chaque année sont associés à une exposition à certains éléments cancérigènes sur le lieu de travail, un décès sur trois étant attribué à l'amiante (6). L'inhalation d'amiante contribue à accroître le nombre de cancers du poumon et peut causer un mésothéliome, un cancer du larynx ou des ovaires. Les autres expositions connues sur le lieu de travail comprennent le rayonnement UV, qui représente un risque professionnel pour les employés qui passent une partie, ou toute leur journée de travail à l'extérieur (9).

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

La déclaration politique des Nations Unies prône la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les MNT, y compris le cancer, et la mise en place de mesures visant à réduire l'impact des facteurs de risque les plus courants pour les maladies non transmissibles, comme le tabagisme, une mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et une consommation abusive d'alcool. De plus, le Cadre mondial de suivi (CMS) des MNT de l'OMS recommande l'adoption de 9 objectifs mondiaux sur la base du volontariat pour la prévention et la lutte contre les MNT, parmi lesquels :

- Consommation abusive d'alcool : une diminution relative de la consommation abusive d'alcool d'au moins 10 %, le cas échéant, suivant le contexte national
- Manque d'activité physique : une réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'activité physique
- Consommation de sel/sodium : une diminution relative de la consommation moyenne de sel/sodium de 30 % par la population
- Tabagisme : une réduction relative de la prévalence du tabagisme actuel de 30 % parmi les personnes âgées de plus de 15 ans



- Obésité : stopper l'augmentation du nombre de personnes souffrant de diabète ou d'obésité

Le CMS note également la responsabilité de l'OIT dans :

- le soutien au Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs, au Réseau mondial pour la santé au travail et l'Alliance pour le bien-être au travail du Forum économique mondial
- la défense de la mise en application de normes de travail internationales pour la sécurité et la santé au travail, en particulier de celles concernant les cancers professionnels, l'amiante, les maladies respiratoires et les services de santé du travail

MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL :

La prévention est le moyen le plus viable avec le meilleur rapport coût-efficacité de réduire la charge mondiale du cancer sur le long terme. **Avec les bonnes stratégies, plus d'un cancer sur trois peut être évité.**

Une prévention du cancer efficace au niveau national commence par un Plan national de lutte contre le cancer (PNLC) adapté à la charge que fait peser le cancer sur le pays ainsi qu'à la prévalence des facteurs de risque du cancer, et conçu pour mettre en œuvre des politiques et des programmes adaptés aux ressources et reposant sur des faits pour réduire le niveau d'exposition aux facteurs de risque du cancer et renforcer la capacité des individus à adopter des modes de vie favorisant une bonne santé.

REDUIRE LE RISQUE DE CANCER LIE A DES INFECTIONS

Pour les pays dont l'IDH est faible ou intermédiaire, la situation va souvent bien au-delà d'un changement de comportement, de nombreux pays devant faire face à une « double charge » d'expositions, dont la plus courante est l'exposition aux infections pouvant causer le cancer. On estime que les infections chroniques expliquent environ 16 % de l'ensemble des cancers dans le monde, ce chiffre montant jusqu'à 23 % dans les pays en développement (10, 11). Plusieurs des cancers parmi les plus courants dans les pays dont l'IDH est faible ou intermédiaire, comme le cancer du foie, de l'estomac et du col de l'utérus, sont associés respectivement à des infections dues au virus de l'hépatite B (VHB), au papillomavirus humain (HPV) et à la bactérie *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Par conséquent, l'introduction de vaccins sûrs, efficaces et abordables contre le VHB et le HPV dans le cadre des programmes de vaccination nationaux, ainsi que de stratégies d'éradication des infections au *H. pylori* constituent des priorités spécifiques pour les pays présentant une incidence élevée quant à ces cancers et doivent être mis en place dans le cadre des Plans nationaux de lutte contre le cancer (12, 13).

Fin 2011, 40 pays avaient introduit le vaccin contre le HPV dans leur programme de vaccination national, tandis qu'un certain nombre de projets pilotes devaient commencer dans plusieurs pays en développement à partir de 2013. À l'heure actuelle, deux vaccins sont disponibles contre le HPV, tous deux protégeant contre les types 16 et 18 de HPV, qui sont la cause d'environ 70 % des cas de cancer du col de l'utérus. Dans le cadre d'essais cliniques, les vaccins contre le HPV étaient efficaces à au moins 90 % contre les infections persistantes au HPV causées par les types 16 et 18, et à 93 % pour prévenir contre les lésions du col de l'utérus spécifiques à ces types, lorsque ces vaccins étaient inoculés à des jeunes filles avant toute infection au HPV (14,15).

L'OMS recommande une vaccination ciblée des jeunes adolescentes entre 9 et 13 ans. Trois doses de vaccin sont nécessaires sur une période de six mois (12, 16, 17). Les preuves



scientifiques démontrent toujours que les vaccins présentent d'excellents profils de sécurité, avec plus de 170 millions de doses de vaccins inoculées sans la moindre preuve substantielle suggérant un sujet d'inquiétude sanitaire (18, 19).

L'OMS recommande que la vaccination contre l'infection au VHB soit incluse dans les programmes nationaux de vaccination infantile. Le moyen le plus efficace de réduire la prévalence des infections chroniques au VHB est la vaccination universelle des nourrissons par 3 doses de vaccins contre l'hépatite B, la première dose devant être inoculée dans les 24 heures qui suivent la naissance (13).

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

La Déclaration Politique des NU promeut une amélioration de l'accès à des vaccins abordables pour prévenir contre les infections associées aux cancers, dans le cadre des programmes nationaux de vaccination. Le Cadre de suivi mondial de l'OMS pour les MNT recommande l'adoption de 25 indicateurs pour la prévention et la lutte contre les MNT, parmi lesquels :

- La disponibilité, le cas échéant et s'ils présentent une efficacité élevée pour un coût abordable, de vaccins contre le papillomavirus humain, suivant les politiques et les programmes nationaux
- La couverture de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, évaluée suivant le nombre de troisièmes doses de vaccin contre l'hépatite B (HepB3) administrées aux nourrissons

MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL :

Deux vaccins sûrs et efficaces peuvent prévenir contre les cancers associés à des infections : le cancer du foie avec le vaccin contre l'hépatite B et le cancer du col de l'utérus avec le vaccin contre le papillomavirus humain. Ces vaccins constituent une solution de réduction de la charge mondiale du cancer et devraient être inclus dans les programmes de vaccination nationaux ainsi que dans les Plans nationaux de lutte contre le cancer.

CONJUGUER LES EFFORTS

La plupart des décès prématurés dus au cancer peuvent être évités en influençant les politiques en dehors du secteur de la santé, plutôt qu'en apportant des changements uniquement à la politique de santé. Une approche associant l'ensemble du gouvernement et encourageant à l'action et aux partenariats multisectoriels, y compris avec le secteur privé, est essentielle pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, une législation et des programmes efficaces, fondés sur les faits, qui réduisent le niveau d'exposition aux facteurs de risque du cancer et renforcent la capacité des individus à adopter un mode de vie sain.

L'établissement de partenariats en synergie renforce les chances d'opérer un changement tangible au niveau des politiques comme des programmes. Le portail ICCP – International Cancer Control Partnership Portal (<http://www.iccp-portal.org>) est un exemple dans lequel la conjugaison des efforts a permis de créer une plateforme efficace pour l'échange de connaissances à l'appui de meilleures pratiques et du plaidoyer pour la planification du suivi du cancer au niveau national. Le portail ICCPP est une initiative de l'International Cancer Control Planning Partnership (ICCP), un groupe d'organisations dont les membres travaillaient déjà individuellement au soutien des efforts de planification nationaux en matière de suivi du cancer. Désormais, ces organisations travaillent en collaboration pour soutenir les décideurs et les planificateurs dans le domaine du cancer à l'échelon national, régional et mondial pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de Plans nationaux de suivi du cancer (PNSC). De même, des initiatives innovantes comme celle du McCabe Centre for Law



and Cancer mettent en relation des avocats, des juristes universitaires et des étudiants en droit avec des chercheurs et des partisans du suivi du cancer ainsi qu'avec des spécialistes d'autres disciplines (comme la santé publique, la recherche comportementale, l'économie de la santé ou la médecine) pour contribuer à développer les compétences à l'échelle mondiale pour utiliser la législation de façon efficace pour la prévention, le traitement, les soins associés et la recherche contre le cancer (<http://www.mccabecentre.org/>).

Les partenariats stratégiques permettent également de placer le cancer et les MNT au cœur du programme mondial de santé et de développement. En mettant en relation l'ensemble des acteurs de la communauté du cancer, de la base locale aux sociétés nationales du cancer et en conjuguant ses efforts avec ceux de la communauté plus large qui lutte contre les MNT à travers la NCD Alliance, il est maintenant possible de veiller à ce que toutes les personnes atteintes de cancer disposent d'une voix au plus haut niveau décisionnel concernant le développement et la santé. Depuis lors, les discussions relatives au suivi et au traitement du cancer, en particulier dans les pays en développement ont fait des progrès mesurables. Le Cadre de suivi mondial (CSM) de l'OMS comprend désormais des recommandations portant sur la prévention, le dépistage précoce et le traitement du cancer, qui feront considérablement diminuer la charge mondiale du cancer. Il appartient maintenant à la communauté de lutte contre le cancer de capitaliser sur cet élan et de continuer à étendre sa sphère d'influence pour demander des comptes aux gouvernements par rapport aux engagements existants dans le cadre de la Déclaration politique et du CSM et insister pour que le cancer soit placé au cœur du programme de développement pour 2015 et les années à venir.

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

La Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT engage les gouvernements à prendre une série de mesures multisectorielles à l'échelon national, régional et mondial afin de soutenir la prévention et le suivi des MNT et de promouvoir des partenariats collaboratifs pour corriger les défauts de mise en œuvre.

MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL :

L'extension des futurs objectifs de développement à l'échelle internationale de façon à inclure des interventions prouvées et judicieuses sur le plan économique, couvrant l'ensemble du spectre des mesures de surveillance et de prise en charge du cancer, peut renforcer les systèmes de santé et accroître la capacité à réagir à tous les défis posés au développement.

BIBLIOGRAPHIE

1. WHO. (2011). Global Status Report on noncommunicable diseases 2010. Geneva : World Health Organization.
2. Knaul, F. M., Frenk, J., et Shulman, L. (2011). Closing the Cancer Divide: A Blueprint to Expand Access in Low and Middle Income Countries. Harvard Global Equity Initiative. Boston : Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in Developing Countries.
3. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. (2009). Policy and Action for Cancer Prevention: Food, Nutrition, and Physical Activity: A Global Perspective. Washington DC : AICR.

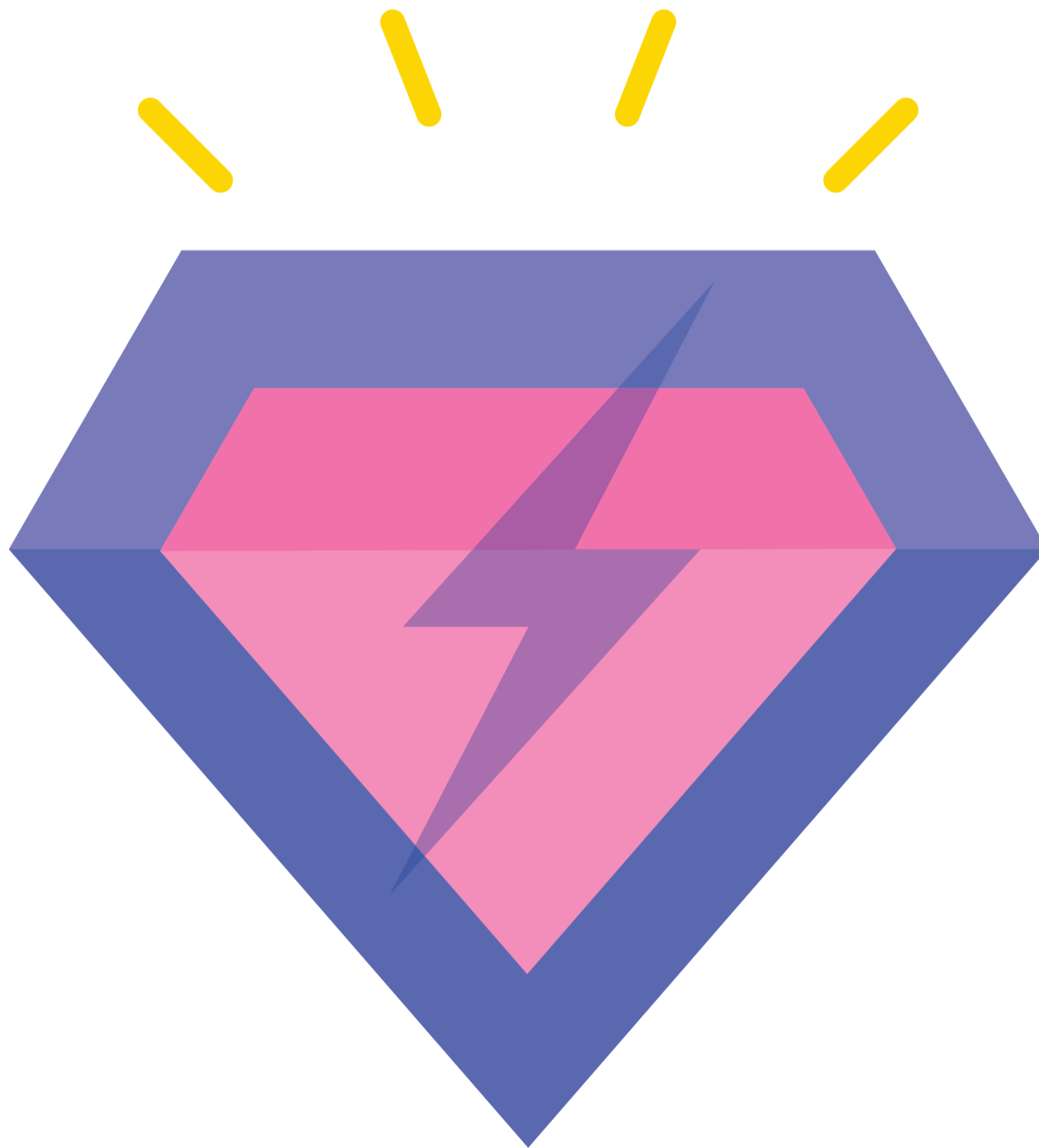


4. Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P. et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 382, 427-51.
5. WHO. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Geneva : WHO.
6. WHO. (2011). *An overview of the evidence on environmental and occupational determinants of cancer*. Geneva : WHO.
7. WHO. (2011). *Environmental and Occupational Cancers*. Retrieved September 12, 2013 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/en/>
8. Macmillan Cancer Support. *Managing Cancer in the Workplace*. Obtenu le 12 septembre 2013 sur le site de Macmillan Cancer Support : <http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Supportformanagers/Employersguide/Managingoverview.aspx>
9. Cancer Council Australia. (12 septembre 2013). *Sun Protection in the Workplace*. Tiré de <http://www.cancer.org.au/preventing-cancer/sun-protection/sun-protection-in-the-workplace.html>
10. Wild, C. P. (2012). The role of cancer research in noncommunicable disease control. *J Natl Cancer Instit*, 1-8.
11. de Martel, C., Ferlay, J. et Franceschi, S. (2012). Global burden of cancers attributable to infections in 2008; a review and synthetic analysis. *Lancet*, 13, 607-615.
12. WHO. (2009). WHO position paper on human papillomavirus vaccines. *Weekly Epidemiological Record*, 84, 117-32.
13. WHO. (2009). WHO position paper on hepatitis B vaccines. *Weekly Epidemiological Record*, 40, 405-20.
14. Ault, K. (2007). Effect of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like-particle vaccine on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3, and adenocarcinoma in situ: a combine analysis of four randomized clinical trials. *Lancet*, 369, 1861-8.
15. Paavonen, J., Naud, P., Salmeron, J. et al. (2009). Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjusted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of double-blind, randomised study in young women. *Lancet*, 374, 301-14.
16. GAVI. (2013). GAVI Factsheet on human papillomavirus. Tiré de <http://www.gavialliance.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support/>
17. WHO. (2012). *Report of the HPV Vaccine Delivery Meeting, Identifying needs for implementation & research*. Geneva : Expanded Programme on Immunization (EPI) of the Department of Immunization, Vaccines and Biologicals.
18. Slade, B.A., Leidel, L., Vellozzi, C. et al. (2009). Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA*. 302, 750-7.
19. GACVS Safety update on HPV Vaccines, Genève, 13 juin 2013. http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/130619HPV_VaccineGACVSstatement.pdf.

Journée Mondiale contre le cancer 2014



MYTHE 04



JE N'AI PAS LE DROIT A UN
TRAITEMENT CONTRE LE CANCER

LE 4 FÉVRIER

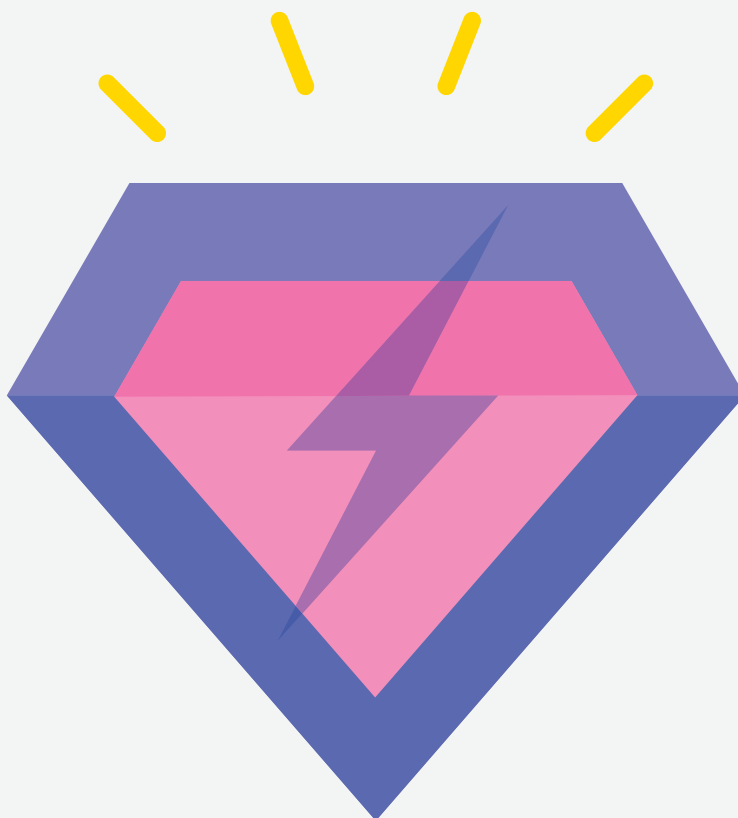


HALTE AUX
IDÉES REÇUES

WORLD Cancer DAY.ORG



Journée Mondiale contre le cancer 2014



MYTHE 04

JE N'AI PAS LE DROIT A UN TRAITEMENT CONTRE LE CANCER

Vérité: Tout le monde a le droit d'accéder à des traitements et des services efficaces et prouvés, sur un pied d'égalité et sans en souffrir en conséquence.

L'ACCES AUX TRAITEMENTS CONTRE LE CANCER EST UNE QUESTION DE JUSTICE SOCIALE

Il existe des disparités concernant l'issue de la plupart des types de cancer entre les pays développés et en développement.

Faits

- Les patients n'ayant que peu de ressources et dont le cancer aurait des chances de guérir dans un pays développé souffrent et meurent souvent uniquement en raison d'un manque de sensibilisation, de ressources et d'un mauvais accès à des services de cancérologie abordables et de qualité.
- Les inégalités entre les sexes en matière de pouvoir, de ressources, de culture ainsi que des investissements inadéquats dans les soins de proximité empêchent les femmes disposant de peu de ressources d'accéder à des services essentiels pour la lutte contre le cancer, comme la prévention et les programmes de dépistage précoce.
- Plus de 85 % des 275'000 femmes qui décèdent chaque année d'un cancer du col de l'utérus vivent dans un pays en développement.
- Plus de 70 % des 160'000 nouveaux cas de cancer pédiatrique diagnostiqués chaque année dans le monde n'ont pas accès à des traitements efficaces. Le résultat est un taux de survie absolument inacceptable d'environ 10 % dans certains pays à revenus faibles ou intermédiaires, par rapport à un taux d'environ 90 % dans certains pays à revenus élevés.
- Les populations pauvres et vulnérables n'ont pas les moyens de payer les médicaments et les traitements coûteux contre le cancer, qui doivent souvent être payés directement par les patients. Ceci contribue encore davantage à l'appauvrissement des familles.



Message de Plaidoyer Mondial

Le cancer n'est pas qu'un problème de santé. Il a de larges implications sociales, économiques et touche aux droits fondamentaux de l'Homme. Il constitue une barrière significative à un développement inclusif et équitable. Les inégalités se creusent – les facteurs sociaux et environnementaux ainsi que la double charge d'exposition aux maladies dans de nombreux pays à revenus faibles ou intermédiaires maintiennent le milliard de personnes les plus défavorisées prisonnières de la pauvreté chronique, menaçant ainsi les économies nationales.

UN ACCES A DES
SERVICES DE
CANCEROLOGIE
EFFICACES,
ABORDABLES ET DE
QUALITE EST UN
DROIT POUR TOUT
INDIVIDU

Tout le monde devrait avoir accès, sans discrimination, aux services de santé dont il a besoin, ainsi qu'à des médicaments et à des technologies sûrs, abordables et efficaces.

Faits

- Dans de nombreux cas, la disparité la plus marquée et la plus inacceptable en matière de traitement contre le cancer est l'absence de soins palliatifs appropriés et le manque d'accès à des médicaments analgésiques.
- Une liste restreinte de médicaments suffit à contrôler la douleur pour près de 90 % des patients du cancer y compris les enfants. Cependant, dans de nombreux pays, l'accès restreint ou inexistant à un traitement de la douleur adapté demeure la norme.
- Les inégalités d'accès aux services de cancérologie sont étroitement associées au statut socio-économique des populations. Les personnes les plus pauvres et vulnérables ne disposent pas de moyens suffisants pour acheter les médicaments contre le cancer. La distance des centres de traitement de qualité est aussi souvent un obstacle.
- Les différences liées à la profession, au sexe, à l'ethnie et en particulier à l'éducation sont également corrélées aux facteurs de risque les plus courants pour le cancer, à savoir une mauvaise alimentation, le tabagisme actif et passif et l'abus d'alcool, et ce quel que soit le niveau de ressources.
- Dans de nombreux pays, quel que soit le niveau de ressources, l'absence d'assurance-maladie et d'autres barrières empêchent les personnes d'accéder aux soins médicaux les plus basiques.
- Une couverture de santé universelle garantissant que tous aient accès aux services de santé sans se retrouver en détresse financière est un composant fondamental du développement durable et de la réduction de la pauvreté, ainsi qu'un élément majeur à prendre en compte dans toutes les initiatives pour réduire les inégalités sociales au niveau de l'issue des cancers.
- Il existe désormais des programmes de suivi et de traitement du cancer efficaces dans de nombreuses situations où les ressources sont faibles. Ces programmes s'appuient sur l'utilisation de solutions appropriées au contexte local et garantissent des services de cancérologie durables et équitables qui couvrent l'ensemble du spectre des soins, de la prévention aux soins palliatifs, en passant par le dépistage précoce et le traitement.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une couverture universelle est la marque de l'engagement d'un gouvernement à améliorer le bien-être de l'ensemble de ses citoyens.



Message de
Plaidoyer Mondial

Dans le cadre de plans nationaux de lutte contre le cancer, il est nécessaire de mettre en œuvre des interventions abordables et équitables, permettant un accès à l'information et à l'éducation sur le cancer au niveau de la prise en charge initiale, ainsi que de prévoir des programmes de dépistage précoce et d'accès à des médicaments, à des vaccins ainsi qu'à des technologies abordables et de qualité.

Les mesures de protection sociale, y compris une couverture de santé universelle, sont essentielles pour permettre à tous les individus et leur famille d'avoir accès à l'ensemble des soins médicaux et aux opportunités de prévention et de suivi du cancer.

"Bénéficiaire du plus haut standard possible de santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain"

Déclaration universelle des droits de l'Homme



MYTHE 4 – JE N'AI PAS LE DROIT A UN TRAITEMENT CONTRE LE CANCER

OBJECTIF N°1 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

Les systèmes de santé seront renforcés pour assurer la mise en œuvre de programmes complets et efficaces de contrôle du cancer, centrés sur les personnes, pour tous et tout au long de leur vie, dans tous les pays

OBJECTIF N°7 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

L'accès à un diagnostic précis du cancer, à un traitement multidisciplinaire approprié, à des soins de soutien, à des services de réadaptation et de soins palliatifs, comprenant la mise à disposition des médicaments et technologies essentiels à un prix abordable, aura été amélioré pour les patients atteints de cancer dans tous les pays

OBJECTIF N°8 DE LA DÉCLARATION MONDIALE SUR LE CANCER

Des mesures efficaces de contrôle de la douleur et de gestion de la détresse seront disponibles pour les patients atteints de cancer dans tous les pays

L'ACCES AUX TRAITEMENTS CONTRE LE CANCER EST UNE QUESTION DE JUSTICE SOCIALE

Il existe des disparités concernant l'issue de la plupart des types de cancer entre les pays développés et en développement. Les patients dont le cancer aurait des chances de guérir dans un pays développé souffrent et meurent inutilement en raison d'un manque de sensibilisation et de ressources et d'un mauvais accès à des services de cancérologie efficaces, abordables et de qualité permettant un diagnostic précoce ainsi qu'un traitement et des soins appropriés (1).

Le cancer du col de l'utérus est un exemple de la charge disproportionnée qui pèse sur les pays en développement. Plus de 85 % des 275'000 femmes qui décèdent chaque année d'un cancer du col de l'utérus vivent dans un pays en développement. Si rien n'est fait, d'ici 2030 le cancer du col de l'utérus tuera jusqu'à 430'000 femmes par an, presque toutes dans des pays à faibles revenus (2). Toutefois, l'impact du cancer sur l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes est largement ignoré – les cancers du sein et du col de l'utérus sont responsables à eux seuls de plus de 750'000 décès chaque année – environ le même nombre de décès parmi les femmes en âge de procréer dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires (PRFI) que la mortalité maternelle (1). Les inégalités entre les sexes en matière de pouvoir, de ressources, de culture et des investissements inadéquats dans les soins de proximité empêchent les femmes des PRFI d'accéder à des services de cancérologie essentiels, y compris l'éducation à la prévention et les programmes de dépistage précoce, ce qui augmente considérablement la probabilité que les cancers soient détectés à un stade plus tardif, pour lequel les possibilités de traitement sont limitées ou indisponibles.

En outre, la réalité des taux de rémission du cancer chez les enfants reflètent des inégalités inexcusables dans l'accès aux soins et aux médicaments essentiels contre le cancer, à l'échelle mondiale. On estime à 160'000 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez des enfants dans le monde chaque année, dont 70 % n'ont pas accès à des traitements efficaces. Le résultat est un taux de survie absolument inacceptable d'environ 10 % dans



certaines pays à revenus faibles ou intermédiaires, par rapport à un taux d'environ 90 % dans certains pays à revenus élevés. Toutefois, la mortalité ne représente qu'une partie du tableau général, les maladies et les infirmités associées au cancer limitant les possibilités de scolarisation et d'éducation, empêchant à terme une vie active épanouie. Les parents et les soignants des enfants peuvent également subir un impact majeur en raison du coût important des traitements, appauvrissant les familles. Pour certains survivants du cancer pédiatrique en convalescence, en particulier s'ils ont été diagnostiqués à un stade tardif, les effets du cancer et de ses traitements durent toute la vie et peuvent entraîner des problèmes de santé comme une déficience visuelle, des problèmes cardiaques ou pulmonaires et une croissance ralentie ou arrêtée. Un traitement à un stade curatif peut potentiellement éviter les effets secondaires débilissants qui peuvent avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale des enfants tandis qu'ils progressent vers l'âge adulte. Outre un dépistage précoce et un traitement contre le cancer, il est important que les enfants bénéficient de soins et d'un soutien continu du diagnostic jusqu'à la rémission, voire même ensuite.

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

La Déclaration politique 2011 des Nations Unies reconnaît l'importance fondamentale du renforcement des systèmes de santé, y compris les infrastructures de soins, les ressources humaines en matière de santé et les systèmes de protection sociale et sanitaire, en particulier dans les pays en développement, afin de répondre de façon juste et efficace aux besoins sanitaires des personnes atteintes de maladies non transmissibles (MNT). Par conséquent, le **Plan d'action mondial de l'OMS contre les MNT prône une approche fondée sur les droits de l'Homme comme principe fondamental de la prévention et de la lutte contre les MNT, en reconnaissant que bénéficier du plus haut standard possible de santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, comme cela est inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme.**

MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL :

Le cancer n'est pas qu'un problème de santé. Il a de larges implications sociales, économiques et touche aux droits fondamentaux de l'Homme. Il constitue une barrière significative à un développement inclusif et équitable. Les inégalités se creusent – les facteurs sociaux et environnementaux, ainsi que la double charge d'exposition aux maladies dans de nombreux PRFI maintiennent le milliard de personnes les plus défavorisées prisonnières de la pauvreté chronique, menaçant ainsi les économies nationales.

« La Déclaration universelle des droits de l'Homme déclare que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et celui de sa famille ». Les patients atteints de cancer n'y font pas exception. » *IAEA Inequity in cancer care: a global perspective. Vienne : Agence internationale de l'énergie atomique, 2011.*

La génération future des objectifs de développement mondial doit considérer l'équité et la santé comme un droit de l'Homme avec pour conséquence ultime la maximisation de vies saines, à toutes les étapes de la vie.

L'accès à des services de cancérologie efficaces, abordables et de qualité est le droit de tout individu

Le cancer est une maladie complexe et le traitement approprié de la plupart des cancers nécessite une approche à plusieurs facettes qui couvre l'ensemble du déroulement du cancer, de la prévention à la survie et aux soins palliatifs. À l'heure actuelle, les patients atteints de cancer dans de nombreux pays n'ont pas accès à certains ou à aucun de ces services essentiels de cancérologie. Les patients dont la maladie pourrait être guérie dans un



pays développés souffrent et meurent inutilement en raison d'un manque de ressources qui permettraient un diagnostic précoce et un traitement approprié. Dans de nombreux cas, la disparité la plus marquée et la plus inacceptable en matière de traitement contre le cancer est l'absence de soins palliatifs appropriés et le manque d'accès à des médicaments qui réduisent la douleur pour la plus grande partie de la population mondiale (3). Les disparités dans l'utilisation des opioïdes médicaux dans le monde est choquante, avec seulement quatre pays – les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et l'Australie – utilisant 68 % des opioïdes tandis que les pays à revenus faibles et intermédiaires réunis tous ensemble ne représentent que 7 % de l'utilisation mondiale (4). Une liste restreinte de médicaments suffit à contrôler la douleur pour près de 90 % des patients du cancer, y compris les enfants, toutefois, même là où les opioïdes sont disponibles, le coût pour le patient et la surréglementation omniprésente les rendent en pratique inaccessibles à des millions de personnes qui en auraient besoin (5, 6).

Les données de base issues de divers pays s'étendent et viennent contredire le mythe qu'un traitement efficace et de qualité n'est réalisable que dans les pays à revenus élevés, puisqu'il existe des programmes de traitement du cancer efficaces dans de nombreuses situations où les ressources sont faibles. Ces programmes s'appuient sur l'utilisation de solutions appropriées au contexte local et garantissent des services durables et équitables qui couvrent l'ensemble du spectre des soins, de la prévention aux soins palliatifs, en passant par le dépistage précoce et le traitement (1).

Pour garantir la meilleure qualité de soin, une approche multidisciplinaire du cancer, qui donne accès à l'information sur le cancer ; des mesures de prévention et de dépistage précoce ; des médicaments, chirurgies et radiothérapies efficaces et abordables contre le cancer ; et des soins palliatifs, est nécessaire pour toutes les populations. Cette approche est réalisable dans toutes les situations, lorsqu'elle repose sur les ressources et les infrastructures de santé existantes ; la charge nationale que fait peser le cancer ; les risques de cancer spécifiques à chaque pays ; les conditions sociales et politiques ; et les croyances et pratiques culturelles, dans le cadre d'un Plan national de lutte contre le cancer (portail de l'International Cancer Control Planning Partnership, <http://www.iccp-portal.org>).

LE DROIT A LA PROTECTION SOCIALE

Plus d'un milliard de personnes dans le monde ne peuvent pas utiliser les services de santé dont ils ont besoin parce qu'ils ne sont pas disponibles ou bien parce qu'ils n'ont pas les moyens de les utiliser. Les inégalités associées à un faible statut socio-économique dans l'accès aux services de cancérologie sont évidentes tout au long de la prévention et du traitement du cancer. L'impact du cancer est dévastateur pour toutes les populations, mais plus particulièrement pour les personnes pauvres, vulnérables et désavantagées socialement, qui sont davantage malades et meurent plus tôt suite à une MNT comme le cancer que les personnes socialement plus élevées (7). Les différences liées aux revenus, à la profession, au sexe, à l'ethnie et en particulier à l'éducation sont fortement corrélées aux facteurs de risque les plus courants de cancer, à savoir une mauvaise alimentation, le tabagisme actif et passif et l'abus d'alcool, et ce quel que soit le niveau de ressources (7). De même, les populations pauvres et vulnérables n'ont pas accès aux médicaments et traitements contre le cancer coûteux, qui doivent souvent être payés directement par les patients, et ils font également face à d'autres obstacles pour y accéder, comme la distance par rapport à des structures de soins de qualité.



La mise en place de mesures de protection sociale¹ peut avoir une profonde influence sur l'accès aux services de santé. Aux États-Unis, par exemple, l'absence d'assurance réduit la probabilité de dépistage d'un cancer du sein ou du col de l'utérus d'environ la moitié (8).

La Couverture de santé universelle (CMU), comme moyen de réduire l'appauvrissement financier causé par les dépenses de santé et d'améliorer l'accès aux principaux services de santé, est par conséquent une composante fondamentale du développement durable et de la réduction de la pauvreté, ainsi qu'un élément clé pour toute initiative de réduction des inégalités sociales au niveau de l'issue des maladies (9, 10). La possibilité pour les pays à faibles revenus d'évoluer vers la CMU a été démontrée dans au moins neuf pays à faibles revenus ou dans la tranche inférieure des revenus intermédiaires en Afrique et en Asie.

Chacun de ces pays ont mis en œuvre divers modèles d'assurance maladie, certains pays (l'Inde, le Kenya, les Philippines) ne couvrant à l'origine que les services aux hospitalisés et travaillant désormais à étendre les remboursements de façon à couvrir les soins primaires et les services de prévention (11).

En outre, un examen des données issues de six pays a mis en évidence que les transferts en espèces sous conditions, pour lesquels des paiements en espèces sont effectués en contrepartie de l'utilisation des services de santé, ont entraîné une augmentation de 11 à 20 % du nombre d'enfants emmenés dans des centres de santé et de 23 à 33 % du nombre d'enfants allant consulter pour des actes préventifs (10).

ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES :

La Déclaration politique des Nations Unies reconnaît que les populations pauvres et ceux qui vivent dans des situations vulnérables, en particulier dans des pays en développement, supportent une charge disproportionnée, et elle reconnaît l'importance d'une couverture universelle dans les systèmes de santé nationaux, en particulier grâce à des mécanismes de protection sociale et de soins primaires, afin d'assurer à tous un accès aux services de santé, en particulier pour les tranches les plus pauvres de la population.

Le *Plan d'action mondial de l'OMS contre les MNT* défend la couverture de santé universelle comme principe fondamental de la prévention et de la lutte contre les MNT, en reconnaissant que tous devraient avoir accès, sans discrimination à un ensemble, déterminé à l'échelon national, de services de santé nécessaires en matière de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, ainsi qu'aux médicaments et diagnostics nécessaires, sûrs, abordables, efficaces et de qualité. Dans le même temps il faut s'assurer que l'utilisation de ces services n'expose pas les utilisateurs à des difficultés financières, en insistant tout particulièrement sur les populations pauvres qui vivent dans des situations vulnérables.

Selon l'OMS, une couverture universelle est la marque de l'engagement d'un gouvernement à améliorer le bien-être de l'ensemble de ses citoyens.

¹ L'OMT utilise le terme de protection sociale pour se référer aux mesures qui assurent une protection contre, entre autres : a) l'absence de revenus liés au travail (ou des revenus insuffisants) en raison d'une maladie, d'un handicap, de la maternité, d'une blessure au travail, du chômage, de l'âge avancé ou du décès d'un membre de la famille ; b) d'un manque d'accès ou d'un accès trop coûteux aux soins de santé ; c) une prise en charge insuffisante par la famille, en particulier pour les enfants et les adultes dépendants ; d) de la pauvreté générale et de l'exclusion sociale.



MESSAGE DE PLAIDOYER MONDIAL :

Tout le monde a le droit d'accéder à un traitement et à des services efficaces et prouvés, sur un pied d'égalité et sans souffrir de difficultés économiques par la suite.

Dans le cadre des plans nationaux de lutte contre le cancer, il est nécessaire de mettre en œuvre des interventions abordables et équitables, permettant un accès à l'information et à l'éducation sur le cancer au niveau de la prise en charge initiale, ainsi que de prévoir des programmes de dépistage précoce et d'accès à des médicaments, à des vaccins et à des technologies abordables et de qualité.

Les mesures de protection sociale, y compris une couverture de santé universelle, sont essentielles pour permettre à tous les individus et leur famille d'avoir accès à l'ensemble des soins médicaux et aux opportunités de prévention et de suivi du cancer.

Adapté de l'éditorial du Lancet du 8 septembre 2012, « Access to health care should no longer be the privilege of a few, but the birthright of many ».

BIBLIOGRAPHIE

1. Knaul, F. M., Frenk, J. et Shulman, L. (2011). Closing the Cancer Divide: A Blueprint to Expand Access in Low and Middle Income Countries. Harvard Global Equity Initiative. Boston: Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in Developing Countries.
2. Ferlay, J., Shin, H., Bray, F. et al. (2010). GLOBOCAN 2008: cancer incidence and mortality worldwide. International Agency for Research on Cancer. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
3. ESMO. (2013). Global Access to Pain Relief: Evidence for Action. Disponible sur : <http://www.esmo.org/content/download/14123/252826/file/Global-Access-to-Pain-Relief-Evidence-for-Action.pdf>
4. Global Alliance to Pain Relief Initiative (GAPRI). Access to Essential Pain Medicines Brief (2010). Disponible sur : <http://www.gapri.org/understand-problem>
5. Zech, D. F., Grond, S., Lynch, J. et al. (1995). Validation of World Health Organization guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study. Pain, 63, 65-76.
6. Zernikow, B., Smale, H., Michel, E. et al. (2006). Paediatric cancer pain management using the WHO analgesic ladder - results of a prospective analysis from 2265 treatment days during a quality improvement study. Eur J Pain, 10, 587-95.
7. WHO. (2011). Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: WHO.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Cancer screening — United States, 2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 61, 41–5.
9. WHO. (2010). The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: WHO.
10. WHO. (2013). The world health report 2013: research for universal health coverage. Geneva: WHO.
11. Lagomarsino, G., Garabrant, A., Adyas, A. et al. (2012). Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. Lancet, 380, 933–43.