



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



48^e CONSEIL DIRECTEUR 60^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CD48/6 (Fr.)

7 août 2008

ORIGINAL : ANGLAIS

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION RÉGIONAUX POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

1. La stratégie et le plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus cherchent à résoudre le fardeau élevé de la maladie et l'impact limité des programmes actuels de dépistage dans des milieux de faibles ressources. Le présent document illustre les approches efficaces par rapport au coût disponibles pour la prévention et lutte globales contre le cancer du col de l'utérus, y compris un paquet complet de services : éducation en santé, dépistage, diagnostic et traitement; et dépendant du caractère abordable, de la durabilité et de l'état de préparation du pays, la vaccination anti-VPH. Une approche intégrée de la prévention du cancer du col de l'utérus est requise parmi les programmes existants concernant la santé de l'adolescent, la santé sexuelle et reproductive, l'immunisation et le contrôle du cancer utérin. La priorité est de fortifier les programmes et d'évaluer si et comment de nouvelles technologies et méthodes, telles que les nouvelles techniques de dépistage, les programmes de comportement, éducatifs et préventifs et les vaccins anti-VPH peuvent être utilisées pour améliorer l'efficacité des programmes actuels.

2. Selon les estimations, il y a dans les Amériques 27.500 décès du cancer du col de l'utérus, représentant une perte économique d'environ US\$ 3,3 milliards par an. Il s'agit d'une maladie des inégalités qui touche de façon disproportionnée les femmes pauvres. Les taux de mortalité par le cancer du col de l'utérus sont sept fois plus élevés en Amérique latine et dans les Caraïbes (LAC) qu'en Amérique du Nord. Comme l'illustre l'Annexe A, la Bolivie, Haïti et le Paraguay sont parmi les pays connaissant les taux les plus élevés de cancer du col de l'utérus.

3. Les mandats antérieurs sur ce thème incluent : la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur *la prévention et la lutte anticancéreuses* (WHA 58.22), qui exhorte les États Membres à donner la priorité au cancer du col de l'utérus et qui souligne que le contrôle du cancer du col de l'utérus contribuera à atteindre les objectifs et cibles

de développement international liés à la santé sexuelle et reproductive; la résolution du 47^e Conseil directeur de l'OPS sur la *Stratégie régionale et un plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé* (CD47.R9) qui fournit un cadre pour le contrôle du cancer; la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur une Stratégie mondiale en matière de santé reproductive (WHA 57.12) et sur la prévention et la lutte contre infections sexuellement transmissibles (WHA 59.19) qui reconnaissent le fardeau du virus du papillome humain (VPH) et offrent des cadres pour aborder le VPH, le cancer du col de l'utérus et d'autres morbidités gynécologiques.

4. Le cancer du col de l'utérus est causé par une infection persistante de génotypes à haut risque du virus du papillome humain (VPH), une infection sexuellement transmissible. Les génotypes des VPH 16 et 18 sont les génotypes de VPH les plus courants que l'on retrouve dans le cancer du col de l'utérus et ils représentent à eux deux environ 70% des cas de cancer du col dans les Amériques. Des cofacteurs contribuant au développement du cancer du col de l'utérus incluent : le jeune âge à l'initiation aux rapports sexuels, le nombre croissant de partenaires sexuels, la coinfection avec des infections sexuellement transmissibles (chlamydia ou virus Herpes simplex), le faible statut socio-économique, la suppression immunitaire, l'usage du tabac, la parité élevée, et l'usage sur le long terme de contraceptifs oraux. Les femmes de groupes vulnérables et défavorisés sont à plus haut risque de cancer du col de l'utérus, y compris les femmes autochtones, les femmes résidant en milieu rural et les travailleuses du sexe.

5. Le VPH est une infection courante et la plupart des gens contractent l'infection à un certain moment de leur vie. Le point culminant de l'infection par le VPH est généralement la période adolescente, peu de temps après le début de l'activité sexuelle, et la majorité des infections par le VPH guérissent spontanément dans les deux ans. Dans les Amériques, la prévalence estimée de VPH est de 15,6% parmi les femmes dans la population générale. Seule une petite portion des femmes infectées par des génotypes de VPH à haut risque développent des lésions cervicales précancéreuses qui peuvent progresser jusqu'au cancer. L'histoire naturelle de la maladie offre des opportunités de prévention tout au long du cycle de la vie. Chez les adolescentes, l'information en santé et l'éducation concernant des comportements sexuels sains y compris l'initiation sexuelle différée, le nombre réduit de partenaires sexuels et l'utilisation du préservatif, ainsi que la prévention du cancer du col de l'utérus sont essentielles. Chez les femmes adultes, le dépistage de lésions précancéreuses dans le tissu cervical, suivi par le traitement des lésions, a été la manière la plus efficace pour arrêter la progression vers un cancer invasif.

6. L'OPS a travaillé en partenariat avec l'Alliance pour la prévention du cancer du col de l'utérus (ACCP) depuis 1999, et avec une coalition mondiale, Action contre le cancer du col de l'utérus, depuis 2007 pour plaider et renforcer la prévention du cancer de l'utérus dans des environnements à revenus faibles. Des projets de démonstration ont

été établis en utilisant des approches de dépistage différentes au Salvador, au Pérou et au Suriname, qui ont apporté des preuves de l'efficacité de ces approches différentes. Une assistance technique a également été assurée à plus de 10 pays de la Région pour renforcer leurs programmes de dépistage cytologique existants, et un programme sous-régional a été mis en place à travers le CAREC qui a aidé à améliorer la qualité des programmes de dépistage et l'accès à ces programmes. En ce qui concerne le traitement du cancer, l'OPS a une longue histoire de travail dans les Amériques pour améliorer les services de radiothérapie et renforcer la capacité de traitement du cancer.

7. Dans les Amériques, le dépistage cytologique (test Pap) est en place depuis plus de 30 ans, soit à travers le dépistage opportuniste ou à travers des programmes organisés de dépistage. Et pourtant les pays de LAC n'ont pas connu les mêmes baisses des taux de mortalité que ceux observés en Amérique du Nord. Peu de pays dans la Région, tels que le Chili, le Costa Rica et le Mexique ont observé des réductions des taux de cancer du col de l'utérus, qui ont été attribuées aux améliorations de la couverture, organisation et qualité de leurs programmes de dépistage. Il s'est avéré difficile de mettre sur pied et de maintenir des programmes de dépistage de qualité élevée dans des environnements à revenus faibles.

8. Les échecs des programmes de dépistage dans la Région LAC peuvent être caractérisés non seulement par des facteurs liés à la technologie de dépistage, mais aussi par l'accès aux services de santé et les perspectives communautaires. Les considérations de genre sont particulièrement importantes, car le statut socioculturel, économique, religieux, le statut éducatif et l'ethnicité des femmes influencent leur accès à l'information, la demande et l'utilisation des services de prévention du cancer du col de l'utérus. Parmi les autres facteurs clés, on peut citer :

- le peu d'information parmi les femmes et les hommes sur l'importance du dépistage;
- l'accès limité aux services de diagnostic et de traitement précancéreux;
- l'insuffisance de capacité de traitement chirurgical et radiothérapeutique pour les femmes pour lesquelles un cancer invasif a été détecté.

9. *Technologies optionnelles de dépistage* : Plusieurs technologies de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été mises au point, en partie en réponse aux défis du dépistage cytologique. Ces technologies de dépistage comprennent l'examen visuel du col après application d'acide acétique (VIA) et le test ADN du VPH qui ont démontré

une performance du test égale ou meilleure que le test Pap¹. Les résultats immédiats de l'examen visuel du col permettent une approche de visite unique reliant le dépistage au traitement précancéreux et cette approche s'est soldée par une réduction considérable des taux de mortalité. Plusieurs pays de la Région, tels que la Bolivie, la Colombie, le Costa Rica, le Guatemala, le Mexique et le Pérou utilisent actuellement d'autres approches de dépistage. Il est par conséquent possible qu'une expansion de différentes approches de dépistage puisse être adoptée dans les pays, en fonction de l'accès au système de santé, de la disponibilité des services de laboratoire, et des ressources humaines et financières.

10. *Vaccins anti-VPH* : Les vaccins anti-VPH actuellement disponibles incluent un vaccin quadrivalent contenant les géotypes 6, 11, 16 et 18; et un vaccin bivalent contenant les géotypes 16 et 18. Dans les essais cliniques, les deux vaccins ont montré qu'ils sont sûrs, qu'ils ont une immunogénicité élevée et une efficacité de plus de 90% pour prévenir l'infection et les lésions précancéreuses des géotypes du VPH 16 et 18, lorsqu'ils sont administrés aux adolescentes avant leur début d'activité sexuelle. Les deux vaccins ont un prix du secteur privé d'environ \$360 pour le régime requis de trois doses. Les vaccins sont sous licence pour usage auprès des filles et des femmes de 9 à 26 ans, en vertu des données des essais d'efficacité et d'immunogénicité. Les vaccins ont montré une durée de protection d'au moins 6 ans (ceci étant la plus longue période de suivi publiée) et peut-être beaucoup plus longtemps. D'autres études de suivi d'au moins 14 ans sont prévues pour évaluer la durée de la protection. De plus, des données cliniques sont encore en train d'être rassemblées sur l'efficacité du vaccin anti-VPH chez les garçons.

11. Les vaccins anti-VPH ne substituent pas l'éducation en santé et le dépistage. Un programme global du cancer du col de l'utérus devra comprendre toutes les composantes de : l'éducation en santé, le dépistage, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs, même après que les vaccins anti-VPH puissent être introduits en fonction de leur aspect abordable, de leur durabilité et de toutes les préparations nécessaires à l'introduction d'un nouveau vaccin (e.g., formation des fournisseurs, fortification de la chaîne du froid, renforcement des laboratoires, etc.). Il est particulièrement important que les programmes continuent à inclure l'information pour les adolescents concernant la prévention du VPH et d'autres infections sexuellement transmissibles et le comportement sexuel sain; ainsi que le dépistage des femmes, pour détecter des lésions précancéreuses causées par des types du VPH non contenus dans les vaccins; et pour protéger celles qui n'ont pas été vaccinées.

12. En reconnaissance de la disponibilité des vaccins anti-VPH, la résolution CD47.R10 du Conseil directeur de l'OPS, *Stratégie régionale visant au maintien des*

¹ Note technique : la sensibilité du test ADN du VPH (Capture hybride II) est de 66%-99%; la sensibilité du test VIA est de 67%-79%; et la sensibilité du test Pap est de 47%-62%. La spécificité du test Pap est supérieure aux autres tests de dépistage.

programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques exhortait les États Membres à élargir l'espace juridique et budgétaire et à identifier de nouvelles sources de recettes pour financer durablement l'introduction de nouveaux vaccins, y compris les vaccins anti-VPH.

13. Vingt-huit pays des Amériques ont autorisé le vaccin anti-VPH et le Canada et les États-Unis administrent actuellement le vaccin dans des programmes d'immunisation. Le Costa Rica, le Mexique et le Pérou testent le vaccin anti-VPH dans des projets de démonstration ou des essais de recherche. Le caractère abordable des vaccins anti-VPH pour les programmes de santé publique demeure un défi, outre les conditions préalables de préparation à l'introduction du vaccin au titre d'un programme global du cancer du col de l'utérus. Les vaccins anti-VPH actuels sont en cours de préqualification de l'OMS pour les nouveaux vaccins, ce qui permettrait de les acheter dans les pays en développement par le biais des agences des Nations Unies. Dans le même temps, l'OPS a développé un cadre de décisions de politique axées sur les pays pour l'introduction de nouveaux vaccins, à travers son initiative Pro-Vac.

14. L'objectif de la présente stratégie régionale est d'améliorer la capacité des pays à mettre en œuvre durablement des programmes globaux de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, dans le but de réduire l'incidence et la mortalité. Les composantes de cette stratégie régionale sont les suivantes : information et éducation en santé; dépistage des femmes asymptomatiques et traitement précancéreux; traitement du cancer du col de l'utérus invasif et soins palliatifs; et décision fondée sur les données probantes d'introduire ou non le vaccin anti-VPH et sur la façon de le faire.

15. Cette proposition invite le Bureau sanitaire panaméricain et ses États Membres à collaborer, et en partenariat avec d'autres organisations dont des groupes de femmes, à développer et/ou renforcer les programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus en conformité aux besoins et à la situation du pays. La stratégie préconise l'intégration du cancer du col de l'utérus dans les programmes existants de soins de santé primaires, y compris les programmes de santé sexuelle et reproductive et les programmes de santé des adolescents. Le plan d'action suivant en sept points est proposé, avec la priorité immédiate de renforcer les programmes actuels et d'envisager l'introduction de nouvelles technologies et approches pour améliorer leur efficacité.

a) *Mener une évaluation de la situation* : en l'absence de l'information stratégique courante, recueillir l'information sur la santé sexuelle; évaluer les investissements et la couverture actuels, le suivi et la qualité du programme de dépistage; évaluer le fardeau du VPH, du précancer et du cancer du col de l'utérus dans le pays; et examiner les perspectives, les croyances et les besoins des adolescents et de la communauté liés à la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus. Cette information aiderait à étayer les décisions sur l'opportunité et la façon de modifier

les politiques et les pratiques du cancer du col de l'utérus; et elle servirait également de référence pour suivre l'impact du programme.

- b) *Intensifier l'information, l'éducation et les conseils* : accroître la sensibilisation au cancer du col de l'utérus et à la prévention de l'infection par le VPH et promouvoir un comportement sexuel sain parmi les populations adolescentes, les femmes et les hommes et les professionnels de la santé; et engager les communautés dans les services de prévention, en mettant l'accent sur les femmes des groupes défavorisés et vulnérables y compris les femmes vivant dans les zones rurales, les femmes autochtones et les travailleuses du sexe. Ceci implique de démarginaliser les femmes et d'informer le gens sur le cancer du col de l'utérus, ses causes et ses méthodes de prévention; de promouvoir le dépistage, d'augmenter la sensibilisation aux signes et aux symptômes, de réduire la peur, la honte et la stigmatisation. L'éducation en santé est la plus efficace si elle est dispensée dans des environnements communautaires, avec l'appui et l'intervention des familles, des dirigeants communautaires, des groupes de jeunes, des groupes de plaidoyer et d'appui aux femmes, du secteur non gouvernemental, et des médias.
- c) *Fortifier les programmes de dépistage et de traitement précancéreux* : dans les environnements avec des ressources suffisantes pour maintenir le dépistage du test Pap de qualité et garantir un suivi ponctuel et approprié pour les femmes contrôlées positives, renforcer les programmes de dépistage en : (1) améliorant la qualité des tests de dépistage, et considérer l'introduction du test de l'ADN du VPH; (2) accroître la couverture du dépistage des femmes dans la tranche d'âge à risque (>30 ans); et (3) augmenter la proportion de soins de suivi ponctuels et appropriés pour les femmes ayant des résultats anormaux du test de dépistage.

Dans des environnements où les ressources ne sont pas suffisantes pour maintenir le dépistage du test Pap de qualité et où il y a des taux élevés de femmes qui n'ont pas accès à des soins de suivi ponctuels et appropriés, considérer l'approche d'une visite unique de dépistage et de traitement. Ceci implique le dépistage des femmes par exemple par l'examen visuel du col après application d'acide acétique (VIA) suivi d'un traitement immédiat des lésions précancéreuses à l'aide de la cryothérapie. Ce traitement peut être administré facilement dans les services de soins de santé primaires ou à travers des campagnes de traitement hors institution.

- d) *Établir ou renforcer les systèmes d'information et les registres du cancer* : l'établissement d'un système d'information et de surveillance est essentiel pour le suivi constant de la performance du programme du cancer du col de l'utérus, y compris la couverture, les résultats du test de dépistage et le diagnostic et traitement de suivi, ainsi que pour évaluer le fardeau du VPH avant la

vaccination, la période précancéreuse et le cancer du col de l'utérus et pour suivre l'impact, la sécurité et l'efficacité des vaccins anti-VPH.

- e) *Améliorer l'accès et la qualité du traitement du cancer et des soins palliatifs* : la chirurgie et la radiothérapie sont les modalités de traitement recommandées pour le cancer du col de l'utérus invasif, atteignant des taux de guérison de 85% à 90% dans les phases précoces (12-15). Des investissements sont nécessaires pour assurer que la radiothérapie et la chirurgie sont disponibles et accessibles, et qu'elles sont liées aux programmes de dépistage afin que les femmes pour lesquelles un cancer a été détecté puissent être traitées de façon appropriée et guéries.

Les soins palliatifs font partie intégrante des programmes de lutte contre le cancer. Ils impliquent d'assurer le contrôle des symptômes et le soulagement de la douleur, l'accès aux opioïdes, la radiothérapie palliative, et le soutien spirituel et psychosocial aux patients et aux familles.

- f) *Générer des données probantes pour faciliter la prise de décision concernant l'introduction du vaccin anti-VPH* : alors que les pays décident s'ils vont introduire ou non le vaccin dans les programmes de santé publique et comment ils vont le faire, des données probantes pour prendre leur décision en connaissance de cause devront être collectées et plusieurs éléments devront être pris en compte. À travers l'Initiative Pro-Vac, l'OPS travaillera avec les pays pour renforcer la capacité nationale à prendre des décisions basées sur des données probantes sur l'introduction du vaccin à travers un programme de cinq ans de travail intensifié. Les questions à considérer dans ces décisions de politique comprennent comme suit :
- le fardeau de la maladie liée au VPH et la prévalence de génotypes spécifiques du VPH dans le pays, les groupes de population les plus affectés et les priorités concurrentes en santé;
 - caractère abordable, durabilité, coût-efficacité et acceptation communautaire;
 - population cible et tranche d'âge pour vaccination, par exemple s'il faut vacciner seulement les filles et les femmes ou les filles et les garçons;
 - stratégie pour l'administration équitable du vaccin, par exemple s'il faut utiliser une approche fondée sur l'école, une approche famille-communauté, etc.;
 - la capacité de maintenir l'administration du vaccin, réaliser une couverture élevée de la vaccination et suivre l'impact du vaccin; et

- accès et qualité des services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus.
- g) *Plaidoyer pour un accès équitable et une prévention abordable et globale du cancer du col de l'utérus* : l'accès largement répandu au vaccin anti-VPH sera tributaire du fait d'avoir un prix du vaccin abordable et d'assurer les préparations nécessaires pour introduire un vaccin au titre d'un programme global du cancer du col de l'utérus. Le plaidoyer est requis pour éduquer sur le VPH et le cancer du col de l'utérus ainsi que pour encourager des vaccins anti-VPH abordables. Des partenariats et la collaboration entre groupes professionnels de la santé multidisciplinaires sont requis pour renforcer les services de soins de santé primaires, les programmes de santé sexuelle et reproductive et d'immunisation, en préparation à l'introduction du vaccin anti-VPH et pour assurer une approche globale du cancer du col de l'utérus.

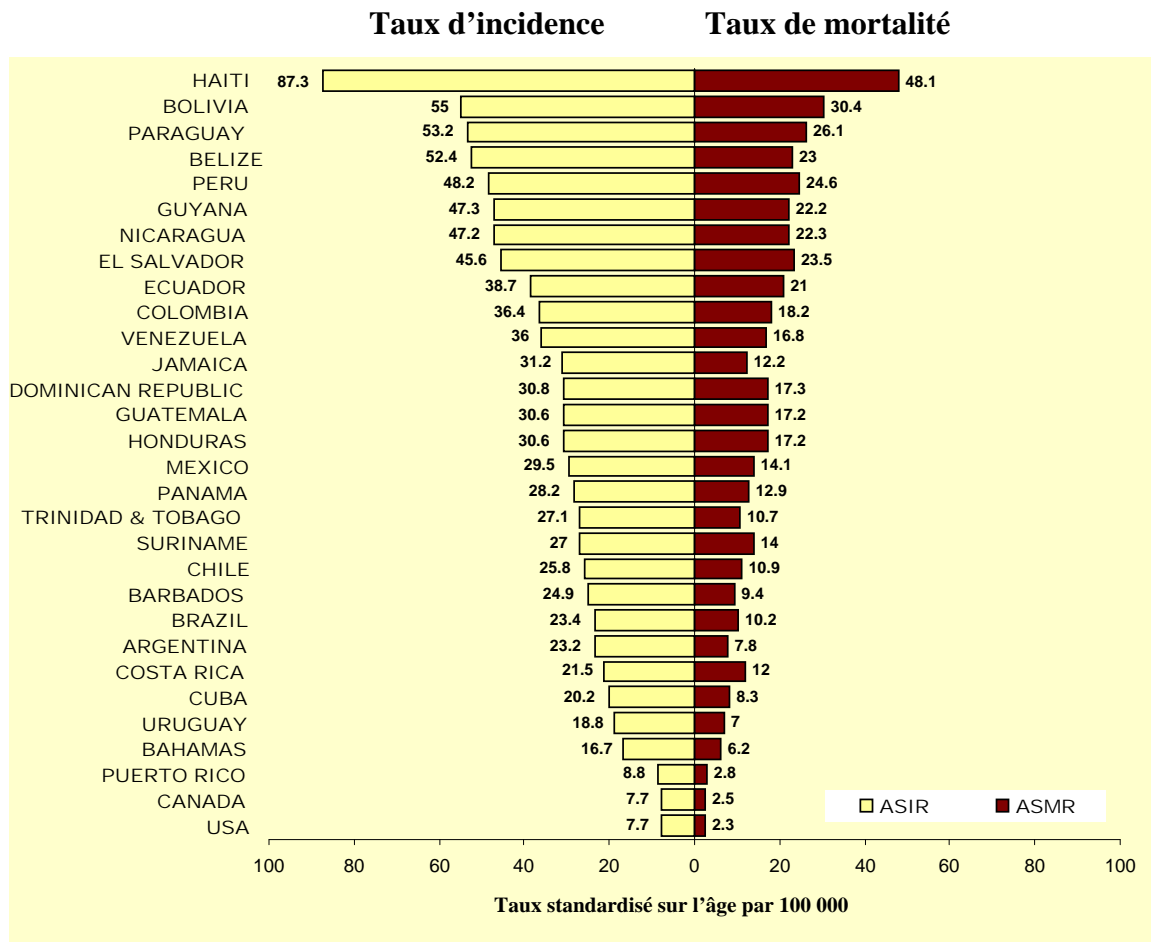
16. Pour exécuter cette stratégie et ce plan d'action régionaux, des partenariats seront développés ou renforcés avec les organisations communautaires, nationales et internationales, y compris au sein du système de l'ONU, avec des agences telles que l'UNFPA et l'ONUSIDA. L'axe initial consistera à travailler dans les sous-régions et les pays ayant les taux de mortalité les plus élevés du cancer du col de l'utérus. Dans les pays, les efforts plus intensifiés porteront sur les zones/districts avec les taux de mortalité les plus élevés et dans les populations comportant des groupes défavorisés et vulnérables. Le Secrétariat mobilisera des ressources et entreprendra les efforts d'une manière interprogrammatique pour assurer l'exécution réussie et durable de la stratégie.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

17. Le Conseil directeur, après examen de l'information fournie, est invité à considérer l'adoption de la résolution recommandée par la 142^e session du Comité exécutif dans la résolution CE142.R13 (voir Annexe D).

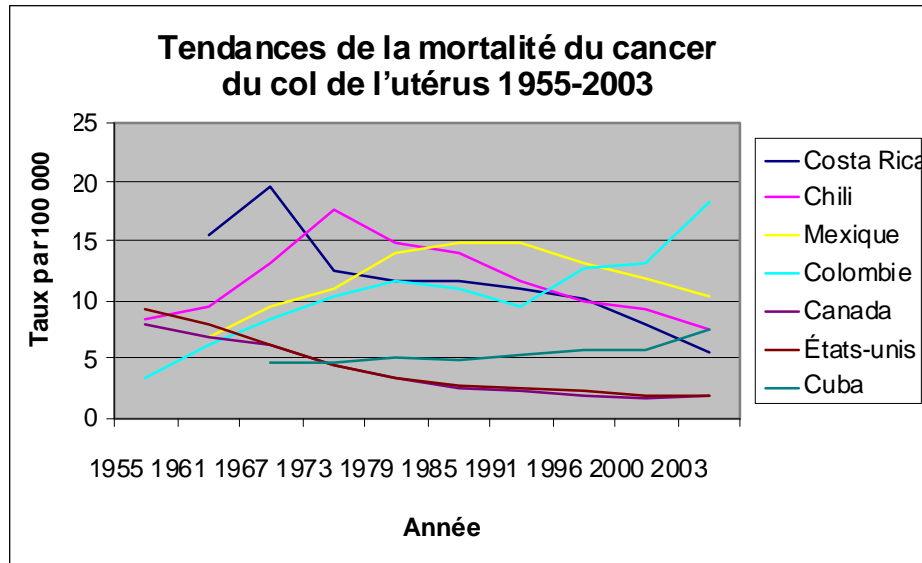
Annexes

**Incidence standardisée sur l'âge du cancer du col de l'utérus et taux de mortalité :
les Amériques**



Source : Ferlay et al, Globocan 2002 Agence internationale pour la recherche sur le cancer

**Tendances de la mortalité du cancer du col de l'utérus taux standardisés d'âge :
Quelques pays, 1955-2003**



Source : Base de données sur la mortalité de l'OPS, 2007.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION

CD48/6 (Fr.)
Annexe C

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX
DOMAINES ORGANISATIONNELS**

- 1. Point de l'ordre du jour :** Point 4.3
- 2. Titre du Programme :** Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus
- 3. Unité responsable :** Maladies non transmissibles, Domaine de la surveillance de la santé et de la prise en charge des maladies (HDM/NC)
- 4. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Silvana Luciani
- 5. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
Centre collaborateur de l'OMS sur la politique du cancer et les communications, Université du Wisconsin
Laboratoire régional de référence RedPAC pour la cytologie cervicale, Université du Chili
- 6. Liens entre le point de l'ordre du jour et l'Agenda de la santé pour les Amériques :**
Ce point de l'ordre du jour est conforme au domaine d'action dans l'Agenda de la santé pour les Amériques en réduisant le risque et le fardeau de la maladie. Ce point de l'ordre du jour est également lié au domaine d'action visant à diminuer les inégalités en santé parmi les pays et les inégalités au sein des pays, du fait que le cancer du col de l'utérus atteint de manière disproportionnée les populations pauvres et vulnérables.
- 7. Liens entre le point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :**
Ce point de l'ordre du jour est lié à plusieurs objectifs stratégiques :
OS 1 (réduire le fardeau sanitaire, social et économique des maladies transmissibles);
OS 3 (prévenir et réduire la maladie, l'incapacité et le décès prématuré imputables aux conditions chroniques non transmissibles);
OS 4 (réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé pendant les étapes clés de la vie);
OS 12 (assurer une amélioration de l'accès, de la qualité et de l'usage des produits et des technologies médicales).
- 8. Pratiques optimales appliquées dans ce secteur et exemples tirés d'autres pays au sein de l'AMRO :**
Le domaine de la prévention du cancer du col de l'utérus est en train de changer rapidement avec de nouvelles preuves sur les alternatives coût-efficaces aux programmes de cytologie cervicale (test Pap), qui ont connu de nombreuses difficultés dans les pays LAC; et avec la disponibilité de nouveaux vaccins anti-VPH.

Depuis les années 1950 quand les programmes de dépistage par le test Pap ont été introduits à l'origine, le Canada et les USA ont fait état de réductions considérables de la mortalité, de l'ordre de 75%. Cet

impact a été attribué, dans une large mesure, à l'organisation et la qualité élevée des tests cytologiques (1, 2). Des réductions importantes de la mortalité ne se sont pas produites en Amérique latine et aux Caraïbes, en dépit des services de dépistage cytologique. Seuls quelques pays de la Région, à savoir le Chili, le Costa Rica et le Mexique ont signalé des réductions dans les taux de cancer cervical, attribuées aux améliorations dans l'organisation et le contrôle de la qualité du programme de dépistage cytologique (3).

Plusieurs pays, dont la Colombie, le Costa Rica, le Mexique et le Pérou ont testé des approches différentes de dépistage, y compris le dépistage par inspection visuelle à l'aide de l'acide acétique (VIA) et les tests VPH de l'ADN. Les tests VPH de l'ADN se sont avérés plus sensibles que le test Pap pour détecter avec précision des lésions précancéreuses; la méthode VIA est égale ou meilleure que le test Pap pour détecter des lésions précancéreuses; et elle a l'avantage ajouté d'offrir aux femmes un résultat de test immédiat, et qui peut être lié immédiatement au traitement précancéreux en une seule et unique visite aux établissements de soins de santé primaires. Cette approche de dépistage VIA suivie immédiatement par le traitement de cryothérapie pour les lésions précancéreuses a démontré une réduction de 35% de la mortalité par cancer du col de l'utérus sur une période de sept ans (4).

De nombreux pays ont commencé à introduire ces approches de dépistage et de traitement précancéreux dans leurs programmes de prévention du cancer du col de l'utérus, mais il reste un travail considérable à accomplir pour améliorer la qualité des programmes de dépistage cytologique, et/ou renforcer les approches différentes; réaliser une couverture élevée de dépistage pour les femmes dans le groupe d'âge à risque (>30 ans); et assurer un diagnostic et traitement de suivi complets.

9. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour :

Cette stratégie et ce plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus nécessiteraient \$7 millions sur une période d'exécution de sept ans.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



142^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 23-27 juin 2008

CD48/6 (Fr.)
Annexe D

ORIGINAL : ANGLAIS

RÉSOLUTION

CE142.R13

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION RÉGIONAUX POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

LA 142^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant considéré la proposition de la Directrice sur la Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus (document CE142/10),

DÉCIDE :

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution selon les lignes suivantes :

LE 48^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant considéré la proposition de la Directrice sur la Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus (document CD48/6);

Notant que la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la prévention et le contrôle du cancer (WHA58.22, 2005), qui exhorte les gouvernements à développer des programmes globaux de lutte contre le cancer et recommande la priorisation des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus;

Rappelant la résolution CD47.R9 (2006) du 47^e Conseil directeur sur la Stratégie et le Plan d'action régionaux sur une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, qui inclut le cancer comme une des maladies chroniques prioritaires;

Conscient qu'il y a environ 27.500 décès dans les Amériques de cancer du col de l'utérus, provoqués principalement par une infection persistante par certains génotypes du virus du papillome humain (VPH) et reconnaissant que même si le cancer du col de l'utérus peut être prévenu et contrôlé au moyen d'un programme global d'éducation en santé, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs, il continue à causer des décès prématurés et qu'il affecte de façon disproportionnée les femmes dans les couches économiques plus basses, révélant les inégalités en santé existantes dans la Région;

Reconnaissant que les efforts et les investissements actuels n'ont pas pour résultat des baisses importantes du fardeau du cancer du col de l'utérus dans la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes;

Reconnaissant que les vaccins efficaces par rapport au coût contre le VPH peuvent devenir une composante d'un programme global de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus;

Reconnaissant que l'Organisation panaméricaine de la Santé, avec l'Alliance pour la prévention du cancer du col de l'utérus, a évalué des approches novatrices pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement de lésions précancéreuses, et a généré de nouvelles preuves et un nouveau savoir sur des stratégies efficaces par rapport au coût qui peuvent dans une grande mesure améliorer les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus, en particulier dans les milieux de faibles ressources, et que l'OPS a appuyé les décisions basées sur des données probantes prises par les pays en ce qui concerne l'introduction du vaccin anti-VPH; et

Conscient que la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus pourraient contribuer à atteindre les buts de développement international,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États Membres de :
 - a) approuver le cadre de la Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus, établi pour améliorer la capacité en vue d'une exécution soutenue de programmes globaux de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, dans le but de réduire l'incidence et la mortalité;

- b) donner la priorité dans l'agenda national de santé publique à la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus, de considérer d'y affecter les ressources appropriées et de travailler à renforcer les programmes actuels afin qu'ils aient une approche intégrée;
- c) revitaliser et intensifier les programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus pour utiliser efficacement les nouvelles technologies et approches basées sur des données probantes, en particulier dans les milieux où l'accès est difficile et les ressources limitées;
- d) entreprendre des stratégies de communications sociales ajustées à l'âge pour renforcer la sensibilisation aux facteurs de risque pour le cancer du col de l'utérus et son côté évitable parmi les adolescentes et les femmes, et engager les communautés dans des efforts de prévention du cancer du col de l'utérus, en mettant spécialement l'accent sur la démarginalisation des femmes de groupes défavorisés et vulnérables, y compris les femmes autochtones;
- e) développer et mettre en œuvre les actions recommandées dans cette Stratégie et plan d'action régionaux qui sont appropriées aux circonstances dans leurs pays respectifs et qui travaillent sur la prévention primaire, le dépistage et le traitement précancéreux, le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus invasif et les soins palliatifs;
- f) renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires de sorte que des programmes efficaces de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus puissent être exécutés en proximité étroite avec les communautés et avec une approche intégrée de la prévention primaire et secondaire;
- g) considérer les études disponibles et les données de la recherche locale ou sous-régionale pour prendre des décisions basées sur des données probantes en ce qui concerne l'introduction des vaccins anti-VPH, en étant conscient du besoin de durabilité;
- h) utiliser, chaque fois que possible, le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins, du fait qu'il joue un rôle déterminant dans l'introduction de nouveaux vaccins dans les Amériques;
- i) établir et encourager des partenariats stratégiques avec des institutions dans tous les secteurs appropriés afin de mobiliser les ressources financières, techniques et autres qui amélioreront l'efficacité des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

2. De demander à la Directrice de :
 - a) fournir une assistance technique aux États Membres d'une manière interprogrammatique dans la revitalisation de programmes globaux de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, incorporant de nouvelles technologies et approches efficaces par rapport au coût et de suivre les progrès et de faire rapport périodiquement sur les réalisations;
 - b) faire œuvre de sensibilisation auprès des décideurs et des professionnels de la santé afin d'accroître les engagements politiques, financiers et techniques aux programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus;
 - c) plaider pour un accès plus équitables aux nouvelles technologies (tests VPH, vaccins anti-VPH);
 - d) développer des partenariats ou de renforcer les partenariats existants au sein de la communauté internationale pour la mobilisation des ressources, le plaider et la collaboration en vue d'améliorer les efforts de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans la Région.

(Neuvième réunion, 27 juin 2008)



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



48^e CONSEIL DIRECTEUR 60^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

CD48/6 (Fr.)
Annexe E

Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées pour adoption par le Conseil directeur

1. Résolution: Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus	
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité	Résultat escompté
Objectif stratégique 3.0	RER 3.1, 3.2, 3.5, 3.6
3. Incidences financières	
(a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :	
\$7 millions sur 7 ans	
(b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :	
\$1 million	
(c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?	
\$150 000	

4. Incidences administratives

(a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions :**

- OPS, Washington D.C., bureaux des pays OPS/OMS, et CAREC
- L'exécution commencerait dans plusieurs pays prioritaires, qui sont parmi ceux qui ont les taux les plus élevés de cancer du col de l'utérus : Belize, Bolivie, El Salvador, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua et Paraguay.

(b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent à plein temps, en précisant les qualifications requises) :**

2 EPT : médecin-administrateur et gérant de programme de santé publique

(c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

2008-2015 (7 ans)