

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

69^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.4 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/4
21 Juillet 2017
Original : anglais

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION REGIONAUX POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Le cancer du col de l'utérus occupe la quatrième place parmi les cancers les plus fréquents chez les femmes dans la Région des Amériques avec, selon les estimations, 83 200 nouvelles femmes diagnostiquées et 35 680 décès chaque année (1). Le cancer du col de l'utérus est une maladie qui peut en grande partie être évitée, moyennant la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) au début de l'adolescence, et le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses chez les femmes de 30 ans et plus. Le dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen du test de Papanicolaou est utilisé depuis les années 60 et, dans les pays développés dotés de solides systèmes de santé, il a permis une réduction d'environ 50 % de la mortalité par cancer du col de l'utérus (2). Toutefois, cette stratégie s'est avérée moins efficace dans les pays en développement, essentiellement du fait de problèmes liés aux infrastructures et au matériel, aux questions de logistique associées aux procédures de dépistage, et aux caractéristiques du test lui-même.

2. En conséquence, l'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité due à la maladie restent élevées en Amérique latine et dans les Caraïbes,¹ et le nombre de cas de cancers du col de l'utérus devrait augmenter de 32 %, avec près de 110 000 nouveaux cas en 2030 si aucune mesure n'est prise (1). La Stratégie et le plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus (document CD48/6 et résolution CD48.R10) ont été adoptés par le 48^e Conseil directeur de l'OPS en 2008 dans le but d'élaborer des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, ou de renforcer les programmes existants, en fonction des besoins et de la situation dans les pays (3).

¹ Voir l'annexe ci-jointe le tableau 1 : Synthèse des données relatives à la prévention et à la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans la Région des Amériques.

3. Cette Stratégie et ce Plan régionaux visaient à améliorer les capacités des pays en vue de la mise en œuvre durable de programmes globaux de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Le plan d'action portait sur les points suivants : mener une évaluation de la situation, intensifier l'information, l'éducation et les conseils, renforcer les programmes de dépistage et de traitement précancéreux, établir ou renforcer les systèmes d'information et les registres du cancer, améliorer l'accès au traitement du cancer et aux soins palliatifs, et leur qualité, générer des données probantes pour faciliter la prise de décision concernant l'introduction du vaccin anti-VPH et défendre un accès équitable et des vaccins anti-VPH à un prix abordable. Même si le plan ne comportait aucun indicateur, il était demandé dans la résolution, aux États Membres comme à l'OPS/OMS, de prendre des mesures spécifiques pour mettre en œuvre le plan conformément à ces domaines d'action.

4. Depuis l'adoption de la Stratégie et du plan d'action régionaux en 2008, la question du cancer du col de l'utérus a été abordée au cours de deux Conseils directeurs ultérieurs : en 2013, dans le contexte du Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (résolution CD52.R9), qui inclut des mesures visant à améliorer le dépistage, le traitement et les soins palliatifs du cancer du col de l'utérus, ainsi que l'enregistrement des cancers (4), et en 2015, dans le contexte du Plan d'action en matière de vaccination (Document CD54/7, Rev. 2), qui inclut la vaccination anti-VPH (5). Le présent document fait état des progrès obtenus et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus, au cours de la période de mise en œuvre, 2008-2016.

Mise à jour sur les progrès réalisés

5. Tous les pays de la Région ont réalisé des progrès notables en améliorant leurs stratégies de santé publique pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Le tableau 1 (ci-joint) présente une synthèse des données relatives à la charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus, à l'introduction du vaccin anti-VPH, au dépistage, au traitement et aux soins palliatifs du cancer du col de l'utérus, et à l'enregistrement des cas de cancer dans la Région (1, 6, 7) Le tableau ci-après résume les progrès accomplis au regard du plan d'action en sept points dans le cadre de la Stratégie et du plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus.

Plan d'action	Progrès
a) mener une évaluation de la situation	Le Bureau sanitaire panaméricain a mené, avec la contribution des États Membres, des évaluations de la situation concernant le cancer du col de l'utérus en 2010, en 2012 et en 2013 (8-11). Il établit actuellement une mise à jour des progrès accomplis dans la prévention et la lutte globales contre le cancer du col de l'utérus qui devrait être publiée en fin d'année.

Plan d'action	Progrès
b) intensifier l'information, l'éducation et les conseils	<p>L'OPS et l'OMS ont élaboré et diffusé, à l'intention du grand public et des prestataires de soins, une série de documents pédagogiques et d'outils d'information reposant sur des données factuelles pour faire mieux connaître le VPH, la vaccination anti-VPH, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus et le traitement des lésions précancéreuses et du cancer invasif (12-15). L'OPS a veillé à ce que ces documents soient disponibles en anglais, en espagnol et en portugais, et les a diffusés largement sous forme papier, sur le site Web de l'OPS, sous la forme de messages dans les médias sociaux et les réunions régionales. L'OPS a organisé une série de séminaires en ligne afin de diffuser des informations scientifiques sur la prévention du cancer du col de l'utérus et la lutte contre la maladie, ainsi que plusieurs rencontres régionales réunissant des professionnels de la santé sur ce thème particulier. Plusieurs pays, parmi lesquels l'Argentine, El Salvador et la Jamaïque, ont élaboré des matériels pédagogiques, avec l'aide de l'OPS, pour sensibiliser l'opinion au cancer du col de l'utérus.</p>
c) renforcer les programmes de dépistage et de traitement précancéreux	<p>Le Bureau sanitaire panaméricain a diffusé largement des lignes directrices reposant sur des données factuelles auprès des administrateurs des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus au niveau national, recommandant le dépistage du VPH et un traitement précancéreux immédiat, en tant que stratégie plus efficace par rapport à une stratégie traditionnelle de dépistage cytologique et d'orientation pour le diagnostic et le traitement. Le Bureau sanitaire panaméricain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • a dirigé une série de dialogues sur les politiques à l'échelle des pays dans toute la Région pour inciter au changement dans les lignes directrices et les pratiques de dépistage au niveau national ; • a aidé plusieurs pays à actualiser leurs lignes directrices au niveau national, • à élaborer des orientations sur la manière d'introduire le dépistage du VPH dans les programmes de dépistage ; • a organisé plusieurs formations avec les administrateurs de programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus, • élaboré un cours sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement précancéreux sur le campus virtuel pour la santé publique de l'OPS, et • a élaboré des outils pour la planification, le suivi et l'évaluation des programmes, y compris des indicateurs programmatiques de la couverture par le dépistage et du taux de traitement.

Plan d'action	Progrès
	<p>À ce jour, neuf pays ont intégré le dépistage du virus du papillome humain en tant que stratégie primaire de dépistage, tandis que le frottis traditionnel (ou test de Papanicolaou) reste la principale stratégie utilisée pour le dépistage (7). Toutefois, seuls six pays font état d'une couverture par le dépistage à un niveau susceptible d'avoir un impact (couverture de 70 % ou plus) (7). Il n'existe malheureusement pas d'informations disponibles, de la part des programmes nationaux, sur la proportion de femmes dépistées qui bénéficient d'un traitement, alors que le taux de traitement est un indicateur important de la réussite des programmes. D'où la nécessité d'intégrer des indicateurs relatifs aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les systèmes d'information sanitaire.</p>
<p>d) établir ou renforcer les systèmes d'information et les registres du cancer</p>	<p>Le Bureau sanitaire panaméricain a travaillé en collaboration avec l'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer (GICR) du Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), et a fourni des outils techniques sur la manière de mettre en place des registres du cancer et organisé une série de formations sur l'enregistrement des cancers. La majorité des pays/territoires de la Région indiquent disposer d'un système pour enregistrer les décès par cancer, et dans certains cas l'incidence du cancer. Toutefois, seuls 10 pays (Argentine, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Uruguay) font état de registres du cancer basés sur la population qui satisfont aux normes internationales en termes de qualité et d'exhaustivité des données (7).</p>
<p>e) améliorer l'accès au traitement du cancer et aux soins palliatifs, et leur qualité</p>	<p>Presque tous les pays indiquent disposer de services de radiothérapie disponibles pour le traitement du cancer, à l'exception de nombreux pays des Caraïbes, où ces services n'existent pas (7). Le coût élevé du traitement du cancer et les limites dans les capacités des systèmes de santé en matière de chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie du cancer restent des obstacles à surmonter pour améliorer les soins du cancer. L'accès aux soins palliatifs reste aussi un défi à relever, étant donné que dans neuf pays seulement des services de soins palliatifs sont en place (7).</p>

Plan d'action	Progrès
f) générer des données probantes pour faciliter la prise de décision concernant l'introduction du vaccin anti-VPH	<p>Le Bureau sanitaire panaméricain a fourni une assistance technique directe par l'intermédiaire de l'initiative ProVac pour aider les pays à prendre une décision quant à l'introduction de la vaccination anti-VPH, et pour produire des données locales moyennant des études coût-efficacité sur la vaccination anti-VPH. Douze pays ont mené l'évaluation du rapport coût-efficacité dans le cadre de l'initiative, avec l'aide du Bureau sanitaire panaméricain, pour étayer leur décision relative à l'introduction du VPH (Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie, Brésil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Paraguay, et Uruguay).</p> <p>En décembre 2016, 23 pays/territoires de la Région des Amériques ont introduit le vaccin anti-VPH, en ciblant les jeunes filles du groupe d'âge recommandé (9-13 ans), dans le cadre de leurs programmes de vaccination nationaux financés par les fonds publics. C'est plus que partout ailleurs dans le monde, à l'exception de l'Europe (6).</p> <p>Le Fonds renouvelable de l'OPS a largement facilité l'introduction à grande échelle des vaccins anti-VPH dans les programmes de vaccination nationaux. Par l'intermédiaire de ce fonds, les prix du vaccin anti-VPH ont été réduits de manière significative, passant d'US\$ 32 pour le vaccin quadrivalent en 2010 à \$8,50 et \$9,80 en 2017 pour les vaccins bivalent et quadrivalent respectivement.</p>
g) défendre un accès équitable et une prévention globale du cancer du col de l'utérus à un prix abordable	<p>Le Bureau sanitaire panaméricain a organisé plusieurs manifestations de sensibilisation sur la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus, y compris une manifestation parallèle à l'Assemblée générale des Nations Unies 2014 et une autre lors de la session 2014 de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies. Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer (le 4 février), le Bureau sanitaire panaméricain a défendu un accès équitable à un ensemble complet de mesures de prévention du cancer et de lutte contre la maladie, y compris le cancer du col de l'utérus. Des documents de sensibilisation et de formation ont été élaborés et diffusés sur notre site Web et dans toutes nos réunions régionales, pour promouvoir un accès équitable aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus. On ne dispose pas d'information systématique sur les activités de sensibilisation menées par les pays mais la Journée mondiale de lutte contre le cancer, qui offre l'occasion de sensibiliser l'opinion au cancer du col de l'utérus, a lieu dans tous les pays.</p>

Défis et possibilités

6. Des progrès importants ont été accomplis dans la Région : 23 pays/territoires ont introduit les vaccins anti-VPH pour la prévention du cancer du col de l'utérus ; tous les pays/territoires indiquent avoir mis en place, dans le cadre des services publics, un programme de dépistage ; et neuf pays ont introduit les tests de dépistage du VPH. Les efforts visant à réduire la charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus dans la Région des Amériques se heurtent cependant toujours à d'importantes difficultés. La lutte contre le cancer du col de l'utérus est rarement considérée comme prioritaire dans le cadre de budgets de santé limités et les coûts élevés associés à la vaccination anti-VPH, aux tests de dépistage du VPH et au traitement du cancer restent un obstacle majeur à l'amélioration de l'accès à des technologies qui permettent de sauver des vies. La maladie continue de toucher de manière disproportionnée les femmes vivant dans des communautés vulnérables, et les taux de cancer du col de l'utérus sont beaucoup plus élevés dans les pays à faible revenu de la Région (tableau 1).

7. Les difficultés rencontrées par les systèmes de santé, parmi lesquelles l'accès limité aux services de dépistage et de traitement, les capacités restreintes en ressources humaines, les infrastructures réduites et des mécanismes d'orientation insuffisants, représentent des obstacles à la mise en place de programmes de dépistage bien organisés dans la population. Cette situation, combinée aux obstacles socio-culturels tels qu'une faible connaissance du cancer du col de l'utérus, les craintes et la stigmatisation associées au cancer, et d'autres idées fausses, se traduit par une couverture du dépistage et des taux de traitement précancéreux faibles et insuffisants dans la quasi-totalité des pays (7). Le traitement du cancer doit aussi être amélioré dans presque tous les pays de la Région, notamment pour élargir l'accès à la brachythérapie et pour garantir que des infrastructures suffisantes, un personnel qualifié et des politiques de protection contre les radiations sont en vigueur.

8. Les vaccins anti-VPH sont peut-être l'outil le plus important disponible pour réduire de manière significative la charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus. Pourtant, nombreux sont les pays des Caraïbes et d'Amérique centrale qui n'ont pas encore introduit les vaccins. Lorsque ceux-ci ont été introduits, il reste difficile d'atteindre un niveau élevé de couverture vaccinale, qui est essentiel pour obtenir un réel impact. Il est nécessaire d'améliorer l'éducation et la diffusion des données scientifiques sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin anti-VPH. Enfin, le suivi et la notification sont essentiels, en particulier en ce qui concerne la couverture vaccinale par le VPH, la couverture du dépistage et les taux de traitement.

9. Il existe de nombreux nouveaux partenariats et possibilités d'apporter une aide et un soutien techniques extérieurs aux États Membres pour relever ces défis et réduire la charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus. Parmi ceux-ci figurent : a) l'Initiative OPS/OMS de lutte contre le cancer chez les femmes, qui réunit des experts régionaux, des gouvernements, et des organisations non gouvernementales afin de promouvoir des lignes directrices reposant sur des données factuelles, d'améliorer les

initiatives en matière d'éducation et de communication, et de renforcer les capacités de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses, *b*) le projet de lutte contre le cancer du col de l'utérus de la *Healthy Caribbean Coalition*, qui permet d'améliorer la sensibilisation et d'accroître l'accès au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses, *c*) le projet de programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus de RINC/UNASUR, qui identifie les initiatives de collaboration Sud-Sud avec les instituts du cancer en Amérique latine, *d*) le programme mondial conjoint des Nations Unies de lutte contre le cancer du col de l'utérus, dans le cadre duquel sept institutions des Nations Unies collaborent pour mettre en œuvre des programmes complets et *e*) le projet d'intensification (*Scale-Up*) de PATH, qui apporte un soutien à l'introduction des tests anti-VPH dans quatre pays d'Amérique centrale.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

10. Un rapport récent de l'OMS, intitulé *Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée* (Document A70/32 [2017]), propose un excellent cadre de mesures que les États Membres peuvent mettre en œuvre pour améliorer la situation en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus (16). Il appelle les États Membres à intégrer et élargir les programmes nationaux de lutte contre le cancer, y compris le cancer du col de l'utérus, dans le cadre d'interventions nationales contre les maladies non transmissibles, en tenant compte du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

11. L'OPS/OMS, travaillant en collaboration avec ses organisations partenaires et par l'intermédiaire des initiatives mondiales et régionales de lutte contre le cancer du col de l'utérus existantes, continuera à soutenir les États Membres dans leurs efforts visant à renforcer les capacités pour mettre en place la vaccination anti-VPH et le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, et pour améliorer le suivi et l'évaluation de programmes complets, moyennant la coopération technique, l'échange d'expériences et en s'inspirant des enseignements tirés des projets de démonstration et de recherche. L'OPS/OMS continuera à promouvoir la possibilité pour les États Membres de partager des expériences et des enseignements, et facilitera la collaboration sur des stratégies visant à améliorer l'introduction, la couverture, le suivi et l'évaluation de la vaccination anti-VPH, ainsi que le dépistage, le traitement, les soins palliatifs du cancer et l'enregistrement des cas, moyennant des réunions régionales, des ateliers, des cours de formation et une assistance technique directe. Ces activités consisteront notamment à promouvoir l'utilisation du Fonds renouvelable de l'OPS et à chercher des moyens de réduire les coûts des vaccins anti-VPH, afin d'améliorer l'accès à ceux-ci, ainsi qu'à promouvoir l'utilisation du Fonds stratégique de l'OPS pour faciliter l'accès aux médicaments anticancéreux essentiels et améliorer l'accès au traitement du cancer. Ces mesures font d'ores et déjà partie du Plan d'action régional de l'OPS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (résolution CD52.R9 [2013]) et du Plan d'action en matière de vaccination (document CD54/7, Rev.2 [2015]) (4, 5). Par conséquent, au stade actuel, il ne sera pas élaboré de stratégie régionale distincte pour lutter contre le cancer du col de l'utérus.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

12. La Conférence est priée de prendre note du présent rapport final et d'envisager de renforcer l'action de santé publique pour lutter contre le cancer du col de l'utérus dans les États Membres, avec l'aide de l'OPS/OMS et d'autres partenaires.

Annexe

Références

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France : Centre international de Recherche sur le Cancer ; 2013 [consulté le 3 janvier 2017]. Disponible en anglais sur : <http://globocan.iarc.fr>
2. Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Achievements and limitations of cervical cytology screening. *Vaccine* 2006;24(3 suppl):S63-S70.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (document CD48/6 et résolution CD48.R10) [consulté le 5 janvier 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48-06-f.pdf> et <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48.r10-f.pdf>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2013 (résolution CD52.R9) [consulté le 5 janvier 2017]. Disponible sur : http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=fr
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/7, Rev. 2) [consulté le 5 janvier 2017]. Disponible sur : http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087&Itemid=41537&lang=fr

6. Catalan Institute of Oncology (ICO)/ Centre international de Recherche sur le Cancer (IARC). HPV Information Centre, 2016 [consulté le 3 janvier 2017]. Disponible en anglais sur : <http://hpvcentre.net/>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Profile of capacity and response to noncommunicable diseases and their risk factors: Region of the Americas, 2015. Washington, DC: OPS; 2017 (sous presse).
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A rapid assessment in 12 countries of Latin America. Washington, DC: OPS; 2010. [consulté le 3 janvier 2017]. Disponible en anglais sur : http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16119&Itemid&Itemid=270
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Situation Analysis: Strategies for cervical cancer screening with visual inspection with acetic acid and treatment with cryotherapy in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: OPS; 2012. [consulté le 3 janvier 2017]. Disponible en anglais sur : http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17337&Itemid=1091&lang=en
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Situational Analysis of Cervical Cancer Prevention and Control in the Caribbean. Results from a 2013 assessment of country policies and services for HPV vaccination, cervical cancer screening, diagnosis and treatment. Washington, DC: OPS, 2013 [consulté le 3 janvier 2017] Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23829&Itemid&Itemid=270.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Cancer in the Americas: Country Profiles, 2013. Washington, DC: OPS; 2013 [consulté le 6 mai 2017]. Disponible en anglais sur : http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23456&Itemid=270&lang=en
12. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l’OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l’utérus. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 7 janvier 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/fr/

13. Organisation panaméricaine de la santé. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Washington DC: OPS; 2016 [consulté le 7 mai 2017]. Disponible en anglais sur :
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568&Itemid=40592&lang=en
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrating HPV Testing in Cervical Cancer Screening Programs: A manual for program managers. Washington DC: OPS; 2016 [consulté le 7 mai 2017]. Disponible en anglais sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31393>
15. Organisation mondiale de la Santé. La lutte contre le cancer du col de l'utérus. Guide des pratiques essentielles – Deuxième édition. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 mai 2017]. Disponible sur :
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254713/1/9789242548952-fre.pdf>
16. Organisation mondiale de la Santé. Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée. Genève, OMS ; 2017 (document A70/32) [consulté le 7 mai 2017]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_32-fr.pdf

ANNEXE

Tableau 1. Synthèse des données relatives à la prévention et à la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans la Région des Amériques

Pays/territoire	Taille de la population (2015)		Couverture par les services de soins	Charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus			Dépistage					Vaccination anti- VPH		Traitement du cancer			Soins palliatifs		Enregistrement des cas de cancer				
	Nombre de femmes (en millions)	Nombre de jeunes filles âgées de 12 ans (en milliers)	Pourcentage de la population couverte par des services de soins publics	Taux d'incidence (TSA) pour 100 000 femmes	Taux de mortalité (TSA) pour 100 000 femmes	Incidence : taux de mortalité	Mission des services publics	Assurance de la qualité	Invitation active	Inspection visuelle à l'acide acétique	Test du VPH en tant que dépistage primaire	Programme de vaccination des filles	Stratégies de rattrapage	Programme de vaccination des garçons	Chirurgie du cancer généralement disponible	Chimiothérapie généralement disponible	Nombre de centres de traitement par radiothérapie (publics et privés)	Dans le cadre des soins de santé primaires	Soins dans la communauté/ à domicile	Registre du cancer	Type de registre (P= dans la population, /H=à l'hôpital)	La couverture est-elle nationale (N) ou infranationale (I)	Dernière année pour laquelle des données sont disponibles
REVENU ÉLEVÉ																							
Amérique du Nord																							
Canada	18,1	176,1	100,0	6,3	1,7	0,27	●	●	-	-	-	●	●	Oui	Oui	Public 58	Oui	Oui	Oui	P	N	2010	
États-Unis d'Amérique	162,3	2 026,3	84,0	6,6	2,7	0,41	●	●	-	-	●	●	●	Oui	Oui	>3 000	Oui	Oui	Oui	P	N	2015	
Caraïbes																							
Bahamas	0,2	2,4	100,0	20,6	7,0	0,34	●	-	-	-	●	●	●	Oui	Non	1	Non	Non	Oui	H	I		
Trinité-et-Tobago	0,7	8,9	-	24,5	12,0	0,49	●	-	-	-	●	●	●	Oui	Oui	3	Oui	Oui	Oui	H	N	2009	
Barbade	0,1	1,9	100,0	25,4	7,2	0,28	●	-	-	-	●	●	●	Oui	Oui	1	Non	Oui	Oui	P	N	2008	
Antigua-et-Barbuda	0,0	0,8	51,1	-	-	-	●	-	-	-	●	●	●	Oui	Oui	1	Non	Non	Non	-	-	N.D.	
Aruba	0,1	0,7	99,2	-	-	-	●	-	-	-	●	●	●			-							
Curaçao	0,1	1,0	-	-	-	-	●	-	-	●	●	●	●			-							
Porto Rico	1,9	23,3	-	11,4	2,8	0,25	●	●	-	-	●	●	●			7							
Sint Maarten	-	-	-	-	-	-	●	●	-	-	●	●	●			-							
St-Kitts-et-Nevis	-	-	28,8	-	-	-	●	-	-	-	●	●	●			-							
Amérique du Sud																							
Chili	9,1	122,2	93,1	12,8	6,0	0,47	●	●	-	-	●	●		Oui	Oui	32	Oui	Oui	Oui	P	I	2011	
Uruguay	1,8	24,4	97,2	18,9	7,1	0,38	●	●	-	-	●	●		Oui	Oui	10	Non	Non	Oui	P	N	2014	
REVENU INTERMÉDIAIRE																							
TRANCHE SUPÉRIEURE																							
Caraïbes																							
Cuba	5,7	63,4	100,0	17,1	6,7	0,39	●	-	-	-				Oui	Oui	9	Oui	Oui	Oui	P	N	2011	
Jamaïque	1,4	22,8	20,1	26,3	11,9	0,45	●	-	-	-				Oui	Oui	3	Non	Non	Oui	P	N	N.D.	
Rép. dominicaine	5,3	102,0	26,5	30,7	12,3	0,40	●	-	-	●	●			Oui	Oui	12	Non	Non	Oui	H	N	2013	
Dominique	-	-	13,4	-	-	-	●	-	-	-				Oui	Oui	0	Non	Non	Non	N.D.	N.D.	N.D.	
Grenade	0,1	0,9	7,4	-	-	-	●	-	-	-				Non	Oui	0	Non	Non	Non	N.D.	N.D.	N.D.	
Ste-Lucie	0,1	1,5	35,5	-	-	-	●	-	-	-				Oui	Non	0	Non	Non	Non	N.D.	N.D.	N.D.	
St-Vincent-et-les-Grenadines	0,1	0,9	9,4	-	-	-	●	-	-	-				Non	Non	0	Non	Non	Non	N.D.	N.D.	N.D.	

CE160/INF/6 – ANNEXE

Pays/territoire	Taille de la population (2015)		Couverture par les services de soins	Charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus			Dépistage				Vaccination anti-VPH		Traitement du cancer			Soins palliatifs		Enregistrement des cas de cancer				
	Nombre de femmes (en millions)	Nombre de jeunes filles âgées de 12 ans (en milliers)	Pourcentage de la population couverte par des services de soins publics	Taux d'incidence (TSA) pour 100 000 femmes	Taux de mortalité (TSA) pour 100 000 femmes	Incidence : taux de mortalité	Mission des services publics	Assurance de la qualité	Invitation active	Inspection visuelle à l'acide acétique	Test du VPH en tant que dépistage primaire	Programme de vaccination des filles	Stratégies de rattrapage	Programme de vaccination des garçons	Chirurgie du cancer généralement disponible	Chimiothérapie généralement disponible	Nombre de centres de traitement par radiothérapie (publics et privés)	Dans le cadre des soins de santé primaires	Soins dans la communauté/ à domicile	Registre du cancer	Type de registre (P= dans la population, /H=à l'hôpital)	La couverture est-elle nationale (N) ou infranationale (I)
Amérique centrale																						
Costa Rica	2,4	34,9	100,0	11,4	4,4	0,39	●	-	-	-	-		●	Oui	Oui	4	Oui	Oui	Oui	P	N	2014
Panama	2,0	33,4	51,8	18,7	7,1	0,38	●	-	-	-	-		●	Oui	Oui	4	Oui	Oui	Oui	P	N	2013
Mexique	63,8	1 162,0	85,6	23,3	8,0	0,34	●	●	-	-	●	●	●	Non	Non	97	N.D.	N.D.	Oui	H	I	2002
Belize	0,2	3,9	25,0	32,7	14,9	0,46	●	-	-	-	-	●		Non	Non	0	Non	Non	Oui	-	N	2014
Amérique du Sud																						
Brésil	105,6	1 731,6	100,0	16,3	7,3	0,45	●	●	-	-	-	●	P	P	Oui	Oui	223	Oui	Oui	Oui	I	2013
Colombie	24,5	400,5	87,7	18,7	8,0	0,43	●	-	-	●	●	●	●	Oui	Oui	56	Non	Non	Oui	P	I	2011
Argentine	22,2	353,7	96,8	20,8	8,3	0,40	●	●	-	-	●	●	P	N.D.	N.D.	84	Non	Non	Oui	P	I	2012
Équateur	8,1	146,9	22,8	29,0	14,0	0,48	●	-	-	-	-	●		Oui	Oui	14	Oui	Oui	Oui	-	N	2010
Pérou	15,7	276,6	64,4	32,7	12,0	0,37	●	●	●	-	-	●		Non	Oui	20	Non	Non	Oui	P	I	2014
Venezuela	15,6	280,4	100,0	32,8	12,3	0,38	●	-	-	-	-	-							Oui			
Suriname	0,3	4,8	-	38,0	15,7	0,41	●	-	-	●	-	●		Oui	Oui	1	Non	Non	Oui	H	I	2013
REVENU INTERMÉDIAIRE																						
TRANCHE INFÉRIEURE																						
Amérique centrale																						
Guatemala	8,3	190,0	30,0	22,3	12,2	0,55	●	-	-	●	-	-		Oui	Non	7	Non	Non	Oui	P	I	2014
El Salvador	3,3	57,6	21,6	24,8	11,9	0,48	●	-	-	●	-	-		Oui	Oui	4	Non	Non	Oui	H	I	2014
Honduras	4,0	87,7	12,0	29,4	14,1	0,48	●	●	-	-	-	●		Oui	Oui	5	Non	Non	Oui	H	I	2010
Nicaragua	3,1	58,2	12,2	36,2	18,3	0,51	●	●	-	●	-	-		Oui	Oui	1	Non	Non	Oui	H	N	2014
Amérique du Sud																						
Paraguay	3,3	63,8	23,6	34,2	15,7	0,46	●	●	-	●	-	●		Non	Non	3	Non	Non	Non	N.D.	N.D.	N.D.
Guyana	0,4	9,2	23,8	46,9	21,9	0,47	●	-	-	●	-	●		Oui	Non	1	Non	Non	Oui	P	N	2012
Bolivie	5,4	111,7	42,7	47,7	21,0	0,44	●	●	-	●	-	●		Non	Non	6	Non	Non	Oui	P	N	2013
REVENU FAIBLE																						
Haïti	5,4	114,5	3,1	24,9	14,6	0,59	●	-	-	●	-	-		Oui	N.D.	0	Oui	Non	Oui	H	I	

Note: TSA= taux standardisé selon l'âge ; ● = il existe une stratégie ; N.D.= données non disponibles ; P = registre du cancer basé sur la population ; H = registre du cancer dans les hôpitaux ; N = couverture nationale ; I = couverture infranationale