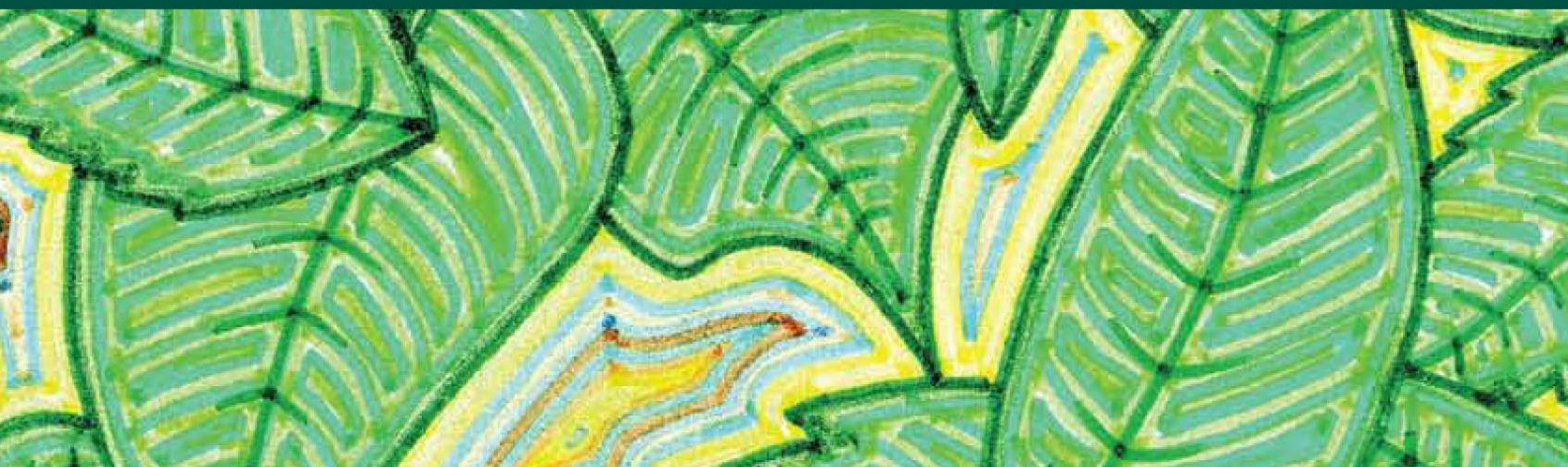




Strategy for cancer prevention and control
in the Eastern Mediterranean Region
2009–2013

Stratégie de lutte contre le cancer
dans la Région de la Méditerranée
orientale 2009–2013



World Health
Organization

Regional Office for the Eastern Mediterranean



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Strategy for cancer prevention and control in the Eastern Mediterranean Region 2009–2013

Stratégie de lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée orientale 2009–2013



**World Health
Organization**

Regional Office for the Eastern Mediterranean



**Organisation
mondiale de la Santé**

Bureau régional de la Méditerranée orientale

World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean

Strategy for cancer prevention and control in the Eastern Mediterranean Region / World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean

p.

French edition published in WHO-EM/NCD/064/F

Arabic edition published in Cairo WHO-EM/NCD/064/A

WHO-EM/NCD/064/E

I. Neoplasms - prevention and control – Eastern Mediterranean Region 2. Health Status 3. Regional Health Planning 4. Early Detection of Cancer I. Title II. Regional Office for the Eastern Mediterranean

(NLM Classification: QZ 200)

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Stratégie de lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée orientale / Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire WHO-EM/NCD/064/E

Édition arabe au Caire WHO-EM/NCD/064/A

WHO-EM/NCD/064/F

I. Tumeurs - Prévention et contrôle - Région de la Méditerranée orientale 2. État sanitaire 3. Planification régionale santé 4. Détection précoce de cancer I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM: QZ 200)

© World Health Organization 2010

All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Publications of the World Health Organization can be obtained from Distribution and Sales, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, PO Box 7608, Nasr City, Cairo 11371, Egypt (tel: +202 2670 2535, fax: +202 2670 2492; email: PAM@emro.who.int). Requests for permission to reproduce, in part or in whole, or to translate publications of WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, at the above address: email: WAP@emro.who.int.

Document WHO-EM/NCD/064/E/05.10/300

Design, layout and printing by WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, Egypt

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte) (téléphone : +202 2670 2535 ; télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : PAM@emro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus (adresse électronique : WAP@emro.who.int).

Document WHO-EM/NCD/064/F/05.10/300

Conçu, mis en page et imprimé par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Caire, Égypte

Contents

Preface	5
1. Introduction	6
2. Situation analysis.....	6
2.1 Global situation.....	6
2.2 Regional situation	7
2.3 Current response and challenges	8
3. Regional strategy for cancer control 2009-2013	10
4. Conclusion	12
References	13

Sommaire

Préface	15
1. Introduction	16
2. Analyse de la situation.....	16
2.1 Situation mondiale.....	16
2.2 Situation régionale	17
2.3 Réponse et difficultés rencontrées actuelles	19
3. Stratégie régionale de lutte contre le cancer 2009-2013.....	20
4. Conclusion	23
Références.....	24

Agenda item 6 (b)

**STRATEGY FOR CANCER PREVENTION AND CONTROL IN THE EASTERN
MEDITERRANEAN REGION**

The Regional Committee,

Having discussed the technical paper on a strategy for cancer prevention and control in the Eastern Mediterranean Region¹;

Recalling resolutions WHA 56.1 WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHA 57.17 Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHA58.22 Prevention and control of cancer and WHA61.14 Prevention and control of noncommunicable diseases, and resolution EM/RC43/R.12 Cancer prevention and control;

Concerned at the projected burden of cancer in many countries of the Region and its increasingly negative impact on health and socioeconomic development, and the lack of adequate epidemiological population studies of the major risk factors;

Noting the increase in the cancer burden and risk factors and the need to invest in cancer prevention and control and to intensify regional and national efforts as well as scale up interventions and policies for successful and sustainable cancer control;

Acknowledging the efforts of Member States and nongovernmental organizations, in particular the Lalla Salma Association Against Cancer, on behalf of cancer prevention and control in the Region;

1. ENDORSES the regional strategy for the prevention and control of cancer 2009-2013;
2. URGES Member States to:
 - 2.1 Adopt and adapt the strategy in accordance with national and regional priorities and establish and/or strengthen national cancer control plans in line with the regional cancer control strategy;
 - 2.2 Raise awareness of other ministries with regard to the importance of taking health aspects into consideration in national development plans and socioeconomic development initiatives in order to raise the priority accorded to cancer prevention and control and promote partnerships;
 - 2.3 Adopt, adapt and implement all related global and regional initiatives, including the Framework Convention on Tobacco Control and the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health;
 - 2.4 Integrate cancer control interventions, including early detection, into primary health care;
 - 2.5 Contribute to establishing and funding a regional fund for cancer prevention and control;
3. REQUESTS the Regional Director to:
 - 3.1 Strengthen and expand partnerships with other stakeholders and encourage existing networks of nongovernmental organizations, such as the Eastern Mediterranean Regional Alliance Against Cancer, to continue advocacy for cancer prevention and control;
 - 3.2 Support Member States in the development, implementation and monitoring of national plans for prevention and control of cancer;
 - 3.3 Facilitate exchange of information on international and regional experience in cancer control, disseminate lessons learned and contribute to relevant regional meetings;
 - 3.4 Promote applied research on cancer and the economic burden of cancer, international cooperation in cancer research and the training of workers in cancer research and control;
 - 3.5 Raise funds to strengthen programmes for cancer prevention and control;
 - 3.6 Work towards establishing a mechanism to receive contributions to a regional fund for cancer prevention and control to support the implementation of the regional strategy and framework, and strengthen the capacity of the Regional Office to support cancer prevention and control in the Region by appointing a focal point concerned with cancer issues;
 - 3.7 Advocate for inclusion of cancer control among the Millennium Development Goals.

¹Document no. EM/RC56/4



Preface

Today cancer represents a global health problem and a leading threat to health. Unless addressed, the number of cancer deaths worldwide is projected to increase by 45% from 2007 to 2030 (from 7.9 million to 11.5 million deaths), and new cancer cases could reach 27 million per year by 2030. This increase will mainly be due to a steadily aging population in both developed and developing countries, current trends in smoking prevalence and the growing adoption of unhealthy lifestyles. Approximately 40% of cancers are potentially preventable and many proven cost-effective strategies exist to prevent the burden of cancer.

Cancer is the fourth leading cause of death in the WHO Eastern Mediterranean Region and its incidence is increasing rapidly. It is estimated that cancer currently kills 272 000 people each year in the Region—more than HIV, tuberculosis and malaria combined. At present, resources for cancer control in the Region as a whole are not only inadequate but directed almost exclusively to treatment. This approach is suboptimal because full advantage is not taken of the impact of preventive measures on incidence, while the lack of approaches to achieve

earlier diagnosis reduces the value of therapy. In the majority of countries, cancer is generally diagnosed at a relatively advanced stage when cure is improbable, even with the best treatments.

Working closely with Member States, WHO developed a regional strategy on cancer prevention and control which aims at minimizing the growing impact of cancer in the Region over the coming period (2009–2013). The regional strategy was endorsed by ministers of health at the fifty-sixth session of the WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean in October 2009. The strategy provides a foundation for the development of a comprehensive coordinated national approach to cancer control that is resource-oriented. A framework for country action was developed also, to support countries in adapting the regional strategy according to their cancer national priorities and available resources. The framework, comprising approaches and strategic actions, provides technical guidance and support in developing national work plans and will facilitate implementation of the strategy. This strategy represents an important step towards preparing policy-makers, health service planners and other relevant parties to take action that will reduce the burden and threat of cancer in the Region.



1. Introduction

Cancer is already an important public health problem in the world, and will become increasingly important, not only in terms of rank order, as infections are better controlled, but also in terms of incidence and mortality. These will increase as populations continue to grow and age, and as risk factors for cancer associated with greater affluence, such as smoking and changes in diet (qualitative and quantitative) increase. The estimated number of new cancer cases diagnosed each year in the world is projected to rise from nearly 11 million in 2002 to 16 million by 2020. The majority of these new cases will occur in low-income and middle-income countries [1]. Data on the regional burden of cancer are both scarce and are often not of good quality. Thus it is not possible to provide a comprehensive and precise assessment of cancer impact in the Region. In May 2005, the World Health Assembly adopted a resolution on cancer prevention and control (WHA58.22) which urges Member States *inter alia* to intensify action against cancer by developing and reinforcing comprehensive cancer control programmes.

Cancer control aims to reduce the incidence, morbidity and mortality of cancer and improve the quality of life of cancer patients in a defined population, through the systematic implementation of evidence-based interventions for prevention, early detection, diagnosis, treatment and palliative care. Comprehensive cancer control addresses the whole population, while seeking to respond to the needs of the different subgroups at risk. Because of the wealth of available evidence, all countries can, in accordance with their resources, implement the six basic components of cancer control – prevention, early detection, treatment, palliative care, registry and cancer research – and thus avoid and cure many cancers, as well as palliating the suffering from cancer. Current knowledge indicates that 40% of cancers could be avoided (prevention), 40% could be cured if detected early, and suffering from the rest could be reduced with palliative care.

At present, resources for cancer control in the Eastern Mediterranean Region as a whole are not

only inadequate but directed almost exclusively to treatment. This approach is suboptimal because full advantage is not taken of the impact of preventive measures on incidence, while the lack of approaches to earlier diagnosis reduces the value of therapy. The curability of cancer being directly related to its stage at the time of diagnosis. In the majority of countries of the Region, cancer is generally diagnosed at a relatively advanced stage when cure is improbable, even with the best treatments.

The purpose of this paper is to describe and seek endorsement of a regional strategy and framework for action to minimize the impact of cancer in the Region over the next five years (2009–2013).

2. Situation analysis

2.1 Global situation

Cancer is a global health problem which, by 2010, is projected to become the leading cause of death, ahead of ischaemic heart disease. The estimated number of new cases of cancer each year is expected to rise from 11 million in 2002 to 16 million by 2020. This increase will mainly be due to steadily ageing populations in both developed and developing countries, to current trends in smoking prevalence and the growing adoption of unhealthy lifestyles [2,3,4,5]. Cancer kills 15.7% of population worldwide – more than HIV, tuberculosis and malaria combined [3]. The growing cancer burden includes global increases of incidence of about 1% each year, with larger increases in China, Russia and India. This increase in incidence takes into account a projected population increase of 38% in developing countries between 2008 and 2030.

In developed countries the probability of being diagnosed with cancer is more than twice as high as in developing countries. However, while in developed countries some 50% of cancer patients die of the disease, in developing countries, 80% of people with cancer already have late-stage incurable tumours by the time they are diagnosed. This indicates the need for much better detection programmes in developing countries.



The most common cancers in developing countries are cancer of the breast, colon/rectum, uterus (endometrial carcinoma), gallbladder, kidney and adenocarcinoma of the oesophagus. These cancers are all closely linked with lifestyle. Epidemiological studies indicate that the frequent consumption of fruit and vegetables may reduce the risk of developing cancers of epithelial origin, including carcinomas of the pharynx, larynx, lung, oesophagus, stomach, colon and cervix.

The major difference in cancer between the sexes is the predominance in males of lung, liver, stomach, oesophageal and bladder cancer. For the most part, these differences derive from patterns of exposure to the causes of the cancers. To a smaller extent they reflect intrinsic gender differences in susceptibility.

More than one million cases of breast cancer occur worldwide every year, with some 580 000 cases occurring in developed countries (>300/100 000 population per year) and the remainder in developing countries (usually <1500/100 000 population per year), despite their much higher overall population and younger age. In 2000, the year for which global data exists, some 400 000 women died from breast cancer, representing 1.6% of all female deaths. The proportion of breast cancer deaths was far higher in developed countries (2% of all female deaths) than in developing countries (0.5%).

2.2 Regional situation

Noncommunicable diseases are already responsible for 60% of mortality in the world, and account for 52% of deaths in the Eastern Mediterranean Region [3]. Cancer is the fourth leading cause of death in the Region and its incidence is increasing rapidly. It is estimated that cancer kills 272 000 people each year in the Region. In addition, the largest increase in cancer incidence among the WHO regions in the next 15 years is likely to be in the Eastern Mediterranean Region, with projection modelling predicting an increase of between 100% and 180% [3,6,7]. In many developed countries, cancer has already exceeded heart disease as the number one cause of death, and if present trends continue, this could occur in the Region within the next 20 years.

Although cancer tends to become more frequent as people age, it is not a disease of ageing per se, the relationship with age is simply a reflection of the increasing impact of cancer risk factors, with accumulative effect increasing with acquired dose. Many cancers cause death in both women and men during their productive years, such as breast cancer in women, and lung cancer in men. The epidemic of lung cancer in men in many countries of the Region is particularly tragic as the cause of the majority of these cancers (cigarette smoking) has been known for over 40 years. For breast cancer, there is a substantial risk of future increase because of the impact of the increasing trend of obesity, linked to physical inactivity. Thus, although preventive measures take many years to achieve their full impact, it is critically important to act now to ensure that the knowledge applied now has impact within the lifetime of the majority of those currently living in the Region.

The most frequent cancers in the Region are breast cancer in females, and lung and bladder cancers in males. The magnitude of childhood cancer is also high and the survival rate is particularly poor compared with that in developed countries; most childhood cancers are cancers of the blood (leukaemia, and non-Hodgkin lymphoma). The projected increase in cancer can be attributed to population aging, better detection and registration and, most important, to increased exposure to risk factors. The most important of these factors is tobacco consumption. Other risk factors include unhealthy diet, physical inactivity, other behavioural and lifestyle changes, pollution and increased exposure to industrial and agricultural carcinogens [3,4,5].

Table I shows the top five cancers in each of the countries in the Region [1]. Cancer does not occur with identical frequency in all countries, although there are many similarities. Thus there are variations in the incidence of various cancers in the Region. For example, stomach and oesophageal cancer have a higher incidence in the Islamic Republic of Iran and oral cancer a higher incidence in Pakistan. Breast cancer is among the four most common cancers in all countries. It is worth noting that cancer incidence does not correlate precisely with socioeconomic status. Somalia, Pakistan and Afghanistan, all low



Table 1. Top five cancers in the Eastern Mediterranean Region

Countries	Rank order of incidence				
	1st	2nd	3rd	4th	5th
Afghanistan	Stomach	Breast	Oesophagus	Lung	Oral Cavity
Bahrain	Lung	Breast	Bladder	Colon	Prostate
Djibouti	Cervix	Liver	Oesophagus	Breast	Kaposi sarcoma
Egypt ^a	Breast	NHL	Bladder	Liver	Lung
Iran, Islamic Republic of	Stomach	Oesophagus	Breast	Colon	Bladder
Iraq	Breast	Lung	Bladder	Larynx	NHL
Jordan ^b	Breast	Lung	Colon	Bladder	NHL
Kuwait	Breast	Lung	Colon	NHL	CNS
Lebanon ^b	Breast	Lung	Prostate	Bladder	Colo-rectal
Libyan Arab Jamahiriya	Bladder	Breast	Lung	Cervix	Colon
Morocco ^b	Rectum	Thyroid	Liver	Colon	Stomach
Oman ^b	Leukaemia	NHL	Breast	Stomach	Thyroid
Pakistan	Breast	Oral cavity	Lung	Oesophagus	Bladder
Qatar	Breast	Colon	Lung	Liver	NHL
Saudi Arabia ^b	Breast	Colo-rectal	NHL	Leukaemia	Thyroid
Somalia	Cervix	Liver	Oesophagus	Breast	Prostate
Sudan	Breast	Oral cavity	Cervix	Oesophagus	Liver
Syrian Arab Republic ^b	Breast	Lymphomas	Lung	Leukaemia	CNS
Tunisia	Lung	Breast	Bladder	Colon	NHL
United Arab Emirates ^b	Breast	Colon	Leukaemia	Lymphomas	Thyroid
Yemen	Breast	Oesophagus	NHL	Liver	Colon

Source: [4]

Source: GLOBOCAN 2002, IARC

NHL: non Hodgkin lymphoma

CNS: central nervous system

^aGharbiah population-based cancer registry report 2000–2002

^bNational cancer registry, Cancer incidence report, Jordan 2004, Lebanon 2003, Morocco 2004, Oman 2006, Saudi Arabia 2004, Syrian Arab Republic 2006, United Arab Emirates 2000–2004.

income countries, have high rates, while Oman, an upper middle-income country, has some of the lowest rates. This means that strategies for cancer control cannot be identical in all countries of the Region. Thus, each country will have to adapt the regional strategy to their own needs, according to their available resources.

Based on the reported data on the prevalence of the two major risk factors (smoking and obesity) for cancer and other noncommunicable diseases (Table 2), it is apparent that in many countries, priority has to be allocated to cancer prevention and major efforts will be required to reduce the prevalence of the major risk factors to achieve more effective cancer control.

2.3 Current response and challenges

Although the previous regional cancer strategy (1997) [9] endorsed the concept of national cancer control planning, over the past 15 years few countries in the Region have so far made much progress in developing their national cancer control plans. This is in part because of a failure to recognize the emerging cancer epidemic, but also because of a failure to recognize the potential for cancer prevention and the needs for early detection in many countries. Even in those countries that have begun to address the problem, the response has been largely to put more resources into cancer treatment. This is a strategy that will do nothing to reduce the cancer burden in the long term.



Table 2. Prevalence (%) of tobacco smoking and overweight/obesity in the Eastern Mediterranean Region

	Prevalence of tobacco smoking ^a (%)		Prevalence of BMI ≥ 25 ^b (%)	
	Males > 15 years	Females > 15 years	Males	Females
Afghanistan	–	–	11.2	15.6
Bahrain	23.5	3.1	60.9	66.0
Djibouti	57.5	4.7	17.6	28.8
Egypt	35.0	1.6	64.5	69.7
Iran, Islamic Republic of	27.2	3.4	47.3	55.7
Iraq	41.5 ^c	6.9 ^c	63.6	69.6
Jordan	48.0	5.7	63.3	70.4
Kuwait	29.6	1.5	69.5	79.6
Lebanon	46.0	35.0	51.7	52.9
Libyan Arab Jamahiriya	–	–	47.6	56.0
Morocco	34.5	0.6	30.6	47.8
Oman	15.5	1.5	43.4	46.0
Pakistan	36.0	9.0	16.7	23.3
Palestine	40.7	3.2	–	–
Qatar	37.0	0.5	56.9	62.9
Saudi Arabia	22.0	1.0	62.4	63.0
Somalia	–	–	9.8	19.3
Sudan	23.5	1.5	16.0	27.0
Syrian Arab Republic	48	8.9	52.9	58.8
Tunisia	61.9	7.7	42.8	65.4
United Arab Emirates	18.3	<1.0	66.9	58.8
Yemen	77.0	29.0	24.6	27.8

^aSource: [2]

^bSource: [8]

^cSource: STEPwise survey Iraq, 2006

Many cancers are diagnosed late with consequent poor survival. Health systems in most countries are not prepared to face the growing demand. Cancer is not a single disease and resources are often insufficient for the control of cancer. Treatment for advanced cancers can be expensive with severe side-effects.

Other major challenges face the Region, slowing the progress towards a satisfactory response to the cancer problem. Cancer surveillance is not yet well developed, despite the undeniable achievements over the past decade. Several countries in the Region still lack population-based cancer registries. The importance of cancer registration cannot be over-emphasized for efficient planning and monitoring of progress.

There is also a pressing need to change the popular fatalistic attitude to cancer, and fear of its diagnosis. False beliefs and inappropriate attitudes regarding cancer are still prevalent in the Region. A large proportion of the public and some authorities still have the false belief that cancer is a dreadful disease and that little can be done to prevent or treat it. Such fatalism makes it difficult to allocate sufficient resources to fight cancer or to consider cancer among the top health priorities.

Human resources for cancer are very scarce in the Region and the available infrastructure is deficient in many countries as well. Effective mobilization of community resources requires efforts to change prevailing beliefs and attitudes, as well as to include different partners, community organizations and



governmental and nongovernmental agencies in the fight against cancer. A multidisciplinary multisectoral approach is needed since many of the solutions are outside the health system. Regional cooperation is required in order to share experience, and enhance cooperation and communication. Last, but not least, the political instability in some countries of the Region and the current global financial crisis impede effective efforts in cancer prevention and control.

3. Regional strategy for cancer control 2009–2013

Goals and objectives

The regional strategy for cancer prevention and control 2009–2013 is in line with the WHO Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases [10] and the WHO strategy against cancer [11] and pursues the same goals which are:

- Prevent preventable cancers (through avoiding or reducing exposure to risk factors, i.e. prevention strategies)
- Cure curable cancers (early detection, diagnostic and treatment strategies)
- Relieve pain and improve quality of life (palliative care strategies)
- Manage for success (strengthening health care systems; management, monitoring and evaluation of interventions)

Objectives

1. To promote national cancer control planning and implementation among Member States.
2. To strengthen cancer prevention, early detection and cancer management.
3. To promote mobilization of resources for cancer control
4. To strengthen cancer registration and availability of reliable data and promote cancer research.

Targets

- By the end of 2013, 30% of Member States will have developed adequately resourced cancer control plans with measurable targets to demonstrate impact.
- By end 2013, at least 75% of Member States will be equipped with cancer registries and trained staff.
- By end of 2013, 50% of Member States will have core trained staff in palliative care.

Guiding principles

The 2009–2013 strategy for cancer prevention and control in the countries of the Eastern Mediterranean Region is intended to provide a foundation for the development of a comprehensive coordinated national approach that is resource-oriented. It emphasizes improved communication and regional collaboration, such that the benefits of concerted action can be realized. It cannot replace national cancer control planning, for which guidance has been published by WHO [12], but may lead to more effective national planning through the ability of countries to learn from each other and to participate, where appropriate, in joint endeavours.

Key interventions

To achieve the strategic objectives at different levels, a regional framework comprising a set of seven approaches for country action has been developed.

Approach 1: Establish and strengthen comprehensive national cancer control plans, policies, legislation and regulation to support cancer prevention and control.

Strategic actions

- Develop national cancer control plans or update existing plans.
- Establish/reactivate a national cancer control committee headed by a prominent high-level person, with established terms of reference.



The committee should be responsible for all cancer control activities in the country.

- Establish technical sub-committees for all aspects of cancer control including prevention, cancer registration, surveillance, early detection, treatment, palliative care, capacity-building, research, monitoring and evaluation. These committees should be in charge of developing the national cancer control plan and its action plan.
- Ensure that the national cancer control plan is aligned with the regional cancer control strategy.
- Adopt and implement all related global and regional initiatives, such as the global strategy on noncommunicable diseases prevention and control, Framework Convention on Tobacco Control and global strategy on diet, physical activity and health.

Approach 2: Assess the cancer burden, risk factors and provision of services.

Strategic actions

- Assess the magnitude of the problem of cancer in the country.
- Assess the pattern of cancer and most common risk factors.
- Identify the required financial resources.
- Assess national capacity in prevention and control of cancer: financial resources; human resources; equity in distribution of services and accessibility; cancer registry, surveillance and database; availability of medicines; presence and strength of nongovernmental organizations working in the field of cancer control; cancer research;

Approach 3: Advocate for increased priority accorded to cancer control and strong political commitment for national health planning.

Strategic actions

- Design and implement an advocacy campaign to mobilize political support for the national action plan for cancer prevention and control through the mass media, and involving community and religious leaders and prominent personalities.
- Advocate for necessary legislation and regulations to reduce exposure to risk factors.

Approach 4: Develop the required mechanisms for implementation of cancer programmes.

Strategic actions

- Develop the required human resources, plan and build the capacities of health professionals required for cancer control through regular training and training of trainers.
- Develop high level education programmes to create leaders in the different fields of specialization.
- Identify gaps in knowledge and obstacles and recommend actions within the country.
- Strengthen continuing medical education in cancer control.
- Strengthen the curricula on cancer control in undergraduate and postgraduate education.
- Utilize available training resources in the Region.
- Ensure adequate assessment and proper management of equipment and technology.
- Strengthen the integration of cancer prevention and control in primary health care.
- Create an efficient and effective referral system.



- Develop an appropriate information system for monitoring and evaluation of the programmes and select appropriate indicators.
- Mobilize resources for cancer control, involving all stakeholders, and establish a national network of partners.

Approach 5: Strengthen the primary prevention and early detection of cancer and support their integration into primary health care.

Strategic actions

- Advocate adoption of healthy lifestyles and promote environments conducive to adoption of healthy lifestyles.
- Strengthen cancer-related immunization programmes.
- Strengthen health education programmes to increase public awareness about the risk factors for cancer, especially tobacco use, through involvement of the community, relevant nongovernmental organizations and the media.
- Support integration of cancer prevention into primary health care.
- Promote early detection and screening for breast and cervical cancer.

Approach 6: Improve cancer management and support palliative care and pain relief.

Strategic actions

- Strengthen cancer diagnosis and treatment programmes through all levels of care to ensure that the majority of cancer patients have access to sufficient treatment facilities.
- Promote and implement interventions in childhood cancers at different levels of the health system.
- Strengthen development of human resources in cancer management.

- Develop or strengthen palliative care services, including promotion of community nursing and home care.
- Ensure accessibility and affordability of palliative care medicines.
- Support integration of cancer management and palliative care in primary health care.

Approach 7: Support cancer surveillance and research.

Strategic actions

- Establish/strengthen and promote cancer registries.
- Conduct population-based cancer prevalence surveys to produce systematic and reliable data
- Increase investment in research and promote operational research as an integral part of cancer prevention and control in order to identify knowledge gaps and evaluate strategies.

4. Conclusion

Cancer is the fourth leading cause of death in the Region and incidence is increasing rapidly. Cancer is already an important health problem in the Region and will become increasingly important in terms of rank order, as infections are better controlled, and in terms of incidence and mortality, which will both increase as populations continue to grow and age, and as the risk factors for cancer that are associated with greater affluence increase. In May 2005, the World Health Assembly adopted a resolution on cancer prevention and control (WHA58.22) which calls on Member States to intensify action against cancer by developing and reinforcing comprehensive cancer control programmes. Action is urgently needed to address the growing burden of cancer in the Region. Priority areas for intervention are primary prevention and early detection, particularly of breast cancer; integration of cancer interventions into primary health care; and promotion of palliative care, including community nursing and home care.



The regional strategy for cancer prevention and control provides a foundation for the development of a comprehensive coordinated national approach to cancer that is resource-oriented. The Regional Office will provide technical support to facilitate the development of national cancer control plans; advocate for political commitment for cancer control; support capacity-building in all components of the cancer control programme, sharing of experiences and follow-up the implementation of the national plans; support regional cancer research activities; and collaborate with other partners involved in the field of cancer control for alignment of activities and mobilization of resources.

References

1. GLOBOCAN 2002 estimates: <http://www-dep.iarc.fr/> accessed 5 November 2008
2. *WHO report on the global tobacco epidemic 2008. The MPOWER package*. Geneva, World Health Organization, 2008.
3. WHO revised global burden of disease (GBD) 2002 Estimates, Geneva, World Health Organization, 2002. <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/index.html> accessed 8 June 2009.
4. Boffetta P. Epidemiology of environmental and occupational cancer. *Oncogene*. 2004, 23:6392–403. Review.
5. Stewart BW, Kleihues P. *World cancer report*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, Press, 2003. <http://www.scribd.com/doc/2350813/World-Cancer-Report-2003-Stuart-e-Kleihues-WHO-e-IARC>
6. Rastogi T, Hildesheim A, et al. Opportunities for cancer epidemiology in developing countries. *Nature Reviews Cancer*, 2004, 4:909–17.
7. Ferlay J, Bray F, et al. *GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. International Agency for Research on Cancer, Cancer Base No. 5. version 2.0, Lyon, IARC Press, 2004.
8. Ono T, Guthold R, et al. *WHO global comparable estimates*, 2005. <http://www.who.int/infobase/> accessed 8 June 2009.
9. *Cancer prevention and control*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997, (EMRO Technical Paper Series no. 2).
10. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva, World Health Organization, 2008.
11. The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care. Geneva, World Health Organization, 2007.
12. Cancer control. Knowledge into Action. Planning. WHO guide for effective programmes. Geneva, World Health Organization, 2006.

Point 6 b) de l'ordre du jour

STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur une stratégie de lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée orientale¹ ;

Rappelant les résolutions WHA56.1 Convention-cadre OMS pour la lutte antitabac, WHA57.17 Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA58.22 Prévention et lutte anticancéreuses et WHA61.14 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la Stratégie mondiale et la résolution EM/RC 43/R.12 consacrée à la prévention et la lutte anticancéreuses ;

Préoccupé par les projections concernant la charge du cancer dans de nombreux pays de la Région et par son impact négatif croissant sur la santé et le développement socioéconomique, ainsi que par le manque d'études appropriées des principaux facteurs de risque dans la population épidémiologique ;

Reconnaissant l'augmentation de la charge du cancer et des facteurs de risque ainsi que la nécessité d'investir dans la lutte contre le cancer et d'intensifier les mesures nationales et régionales et d'accélérer la mise en œuvre des interventions et politiques efficaces et durables dans ce domaine ;

Reconnaissant les efforts déployés par les États Membres et les organisations non gouvernementales, notamment l'Association Lalla Salma de lutte contre le cancer, pour la prévention et la lutte anticancéreuses ;

1. APPROUVE la stratégie régionale de lutte contre le cancer 2009-2013 ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 2.1 à adopter et adapter la stratégie en fonction des priorités nationales et régionales et à mettre en place et/ou renforcer les plans nationaux de lutte contre le cancer conformément à la stratégie régionale de lutte contre le cancer ;
 - 2.2 à sensibiliser d'autres ministères à l'importance de la prise en compte des aspects sanitaires dans les plans de développement nationaux et les initiatives de développement socioéconomique afin d'augmenter la priorité accordée à la lutte contre le cancer et de promouvoir les partenariats ;
 - 2.3 à adopter, adapter et appliquer toutes les initiatives régionales et mondiales y relatives, y compris la Convention-cadre pour la lutte antitabac et la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé ;
 - 2.4 à intégrer les interventions de lutte contre le cancer, y compris le dépistage précoce, dans les soins de santé primaires ;
 - 2.5 à contribuer à la mise en place et au financement d'un fonds régional de lutte contre le cancer ;
3. PRIE le Directeur régional :
 - 3.1 de renforcer et d'élargir les partenariats avec d'autres parties prenantes et d'encourager les réseaux existants d'organisations non gouvernementales, telles que l'Alliance régionale de la Méditerranée orientale de lutte contre le cancer, pour poursuivre le plaidoyer en faveur de la prévention et de la lutte anticancéreuses ;
 - 3.2 d'apporter un soutien aux États Membres pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans nationaux de lutte contre le cancer ;
 - 3.3 de faciliter l'échange d'informations sur l'expérience internationale et régionale en matière de lutte contre le cancer, de diffuser les enseignements tirés et de contribuer aux réunions régionales dans le domaine ;
 - 3.4 de promouvoir la recherche appliquée sur le cancer et la charge économique de ce dernier, la coopération internationale dans la recherche sur le cancer ainsi que la formation des personnes travaillant dans la recherche et la lutte contre le cancer ;
 - 3.5 de collecter des fonds pour renforcer les programmes de lutte contre le cancer ;
 - 3.6 d'œuvrer à la mise en place d'un mécanisme permettant de recevoir des contributions à un fonds régional de lutte contre le cancer pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie et du cadre régionaux, et de renforcer les capacités du Bureau régional à l'appui de la lutte contre le cancer dans la Région en nommant un point focal concerné par les questions liées au cancer ;
 - 3.7 de plaider en faveur de l'inclusion de la lutte contre le cancer dans les objectifs du Millénaire pour le développement.

¹Document n° EM/RC56/4



Préface

Le cancer est aujourd'hui un problème mondial et une menace majeure pour la santé. Si rien n'est fait, le nombre de décès dus au cancer dans le monde entier devrait passer de 7,9 millions à 11,5 millions entre 2007 et 2030, soit une augmentation de 45% à 11,5 millions de décès, et les nouveaux cas de cancer pourraient atteindre 27 millions par an d'ici 2030. Cette augmentation sera principalement à mettre au compte du vieillissement continu de la population, que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en développement, ainsi que des tendances actuelles en matière de prévalence du tabagisme et de la généralisation des modes de vie malsains. Quarante pour cent environ des cancers pourraient être évités et l'on dispose, pour prévenir la charge du cancer, de nombreuses stratégies efficaces et économiques, ayant fait leur preuve.

Le cancer est la quatrième cause de mortalité dans la Région OMS de la Méditerranée orientale et son incidence augmente rapidement. On estime qu'il y fait chaque année 272 000 victimes, soit plus que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis. Actuellement, les ressources consacrées à la lutte anticancéreuse dans l'ensemble de la Région sont non seulement insuffisantes, mais également affectées presque exclusivement au traitement. Cette approche est insuffisante, car elle ne tire pas pleinement parti de l'impact des mesures de prévention sur l'incidence du cancer. De plus, l'absence de stratégies en faveur d'un diagnostic

précoce a des conséquences négatives sur l'efficacité de la thérapie. Dans la plupart des pays, le diagnostic intervient généralement à un stade relativement avancé, lorsque la guérison est improbable, même avec un excellent traitement.

En coopération étroite avec les États Membres, l'OMS a mis au point une stratégie régionale de lutte contre le cancer, dont l'objectif est de limiter l'impact croissant de cette maladie dans la Région au cours de la période à venir (2009–2013). Cette stratégie régionale a reçu le soutien des ministres de la santé lors de la cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, en octobre 2009. Elle constitue le socle nécessaire à l'élaboration d'une approche nationale de la lutte contre le cancer, qui soit exhaustive, coordonnée et axée sur les ressources. Un cadre d'action a également été mis au point afin d'aider les différents pays à adapter la stratégie régionale en fonction de leurs priorités nationales en matière de cancer et des ressources dont ils disposent. Ce cadre, qui englobe des approches et des actions stratégiques, fournit une assistance et des conseils techniques pour le développement des plans de travail nationaux. Il facilitera la mise en œuvre de la stratégie, qui constitue une initiative importante en vue de préparer les responsables de l'élaboration des politiques, les personnes chargées de la planification des services de santé et les autres acteurs concernés à prendre des mesures qui réduiront la charge du cancer et la menace qu'il représente dans la Région.



1. Introduction

Le cancer est déjà un problème de santé publique important dans le monde, et le sera de plus en plus, non seulement en termes de classement, car les infections sont mieux contrôlées, mais également en termes d'incidence et de mortalité. Celles-ci vont augmenter au fur et à mesure que la population augmente et vieillit et que les facteurs de risque pour le cancer associés à une plus grande richesse, comme le tabagisme et les changements d'alimentation (qualitatifs et quantitatifs), s'intensifient. Selon les estimations, le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués chaque année dans le monde devrait passer de près de 11 millions en 2002 à 16 millions en 2020. Ces nouveaux cas surviendront en majorité dans les pays à revenu faible et intermédiaire [1]. Les données sur la charge régionale du cancer sont rares et souvent de mauvaise qualité. De ce fait, il est impossible de fournir une évaluation complète et précise de l'impact du cancer dans la Région. En mai 2005, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution intitulée *Prévention et lutte anticancéreuses* (WHA58.22) qui appelle les États Membres *entre autres* à intensifier leur action contre le cancer en établissant, ou en les renforçant s'ils existent déjà, des programmes complets de lutte contre le cancer.

La lutte contre le cancer vise à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité de la maladie et améliorer la qualité de vie des patients dans une population donnée, par la mise en œuvre systématique d'interventions fondées sur des données factuelles pour la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs. La lutte globale contre le cancer concerne l'ensemble de la population, tout en cherchant à répondre aux besoins des différents sous-groupes à risque. Compte tenu de la profusion de connaissances disponibles, tous les pays peuvent, en fonction de leurs ressources, mettre en œuvre les six composants de base de la lutte contre le cancer – prévention, dépistage précoce, traitement, soins palliatifs, registre et recherche – et ainsi éviter et soigner de nombreux cancers, tout comme pallier aux souffrances liées à cette maladie. Les

connaissances actuelles indiquent que 40 % des cancers pourraient être évités (prévention), 40 % pourraient être soignés s'ils sont dépistés tôt, et les souffrances des 20 % restants pourraient être réduites par les soins palliatifs.

Actuellement, les ressources pour la lutte contre le cancer dans l'ensemble de la Région de la Méditerranée orientale sont non seulement inadaptées mais aussi presque exclusivement orientées sur le traitement. Cette approche est imparfaite car elle ne permet pas de profiter pleinement de l'impact des mesures préventives sur l'incidence de la maladie, tandis que le manque d'approches pour un diagnostic plus précoce réduit les effets positifs du traitement, la possibilité de traiter un cancer étant directement liée au stade auquel il est diagnostiqué. Dans la majorité des pays de la Région, le cancer est généralement diagnostiqué à un stade relativement avancé lorsque la guérison est improbable, même avec les meilleurs traitements.

Le présent document vise à présenter et soumettre à approbation une stratégie régionale et un cadre d'action pour minimiser l'impact du cancer dans la Région au cours des cinq prochaines années (2009-2013).

2. Analyse de la situation

2.1 Situation mondiale

Le cancer est un problème de santé mondial qui, d'ici 2010, devrait devenir la principale cause de mortalité, devant la cardiopathie ischémique. Selon les estimations, le nombre de nouveaux cas de cancer chaque année devrait passer de 11 millions en 2002 à 16 millions en 2020. Cette augmentation sera due principalement au vieillissement progressif de la population dans les pays développés et en développement, ainsi qu'aux tendances actuelles de la prévalence du tabagisme et de l'adoption croissante des modes de vie malsains [2,3,4,5]. Le cancer tue 15,7 % de la population dans le monde - plus que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis [3]. La charge croissante du cancer comprend les augmentations globales de l'incidence d'environ



1 % chaque année, avec des augmentations plus fortes en Chine, en Russie et en Inde. Cette augmentation de l'incidence tient compte d'une augmentation prévue de la population de 38 % dans les pays en développement entre 2008 et 2030.

Dans les pays développés, la probabilité d'un diagnostic de cancer est plus de deux fois supérieure à celle des pays en développement. Toutefois, si dans les pays développés quelque 50 % des patients atteints de cancer en meurent, dans les pays en développement, 80 % des personnes cancéreuses ont déjà des tumeurs incurables à un stade avancé au moment du diagnostic. Cela souligne la nécessité de programmes de dépistage nettement plus performants dans les pays en développement.

Les cancers les plus courants dans les pays en développement sont ceux qui touchent le sein, le côlon/rectum, l'utérus (cancer de l'endomètre), la vésicule biliaire, le rein et l'œsophage. Ces cancers sont tous étroitement liés au mode de vie. Les études épidémiologiques indiquent que la consommation fréquente de fruits et légumes peut réduire le risque de développer des cancers d'origine épithéliale, dont les cancers du pharynx, du larynx, du poumon, de l'œsophage, de l'estomac, du côlon et du col de l'utérus.

La principale différence entre les sexes en matière de cancer est la prédominance chez les hommes du cancer du poumon, du foie, de l'estomac, de l'œsophage et de la vessie. Ces différences sont dues principalement aux formes d'exposition aux causes des cancers. Dans une moindre mesure, elles reflètent les différences intrinsèques entre les sexes en matière de prédisposition.

Plus d'un million de cas de cancer du sein surviennent dans le monde chaque année, dont quelque 580 000 dans les pays développés (> 300/100 000 habitants par an) et le reste dans les pays en développement (généralement < 1500/100 000 habitants par an) malgré leur population globale nettement plus importante et plus jeune. En 2000, année pour laquelle il existe des données mondiales, quelque 400 000 femmes ont succombé à un cancer du sein, ce qui représente 1,6 % de tous les décès de femmes. La proportion de décès liés au cancer

du sein était nettement supérieure dans les pays développés (2 % du total des décès de femmes) à celle des pays en développement (0,5 %).

2.2 Situation régionale

Les maladies non transmissibles sont déjà responsables de 60 % de la mortalité dans le monde et représentent 52 % des décès dans la Région de la Méditerranée orientale [3]. Le cancer est la quatrième cause de décès dans la Région et son incidence augmente rapidement. On estime qu'il tue 272 000 personnes chaque année dans la Région. En outre, la Région de la Méditerranée orientale devrait connaître la plus forte augmentation de l'incidence de cancer de toutes les régions de l'OMS au cours des 15 prochaines années, entre 100 et 180 % selon la modélisation des projections [3,6,7]. Dans de nombreux pays développés, le cancer est déjà la première cause de décès devant la cardiopathie, et si la tendance actuelle se poursuit, cela pourrait être le cas dans la Région au cours des 20 prochaines années.

Bien que le cancer ait tendance à être plus fréquent avec l'âge, ce n'est pas une maladie du vieillissement en soi, la relation avec l'âge reflète simplement l'impact croissant des facteurs de risque du cancer, l'effet d'accumulation augmentant avec la dose acquise. De nombreux cancers entraînent le décès d'hommes et de femmes pendant leurs années productives, comme le cancer du sein chez la femme et celui du poumon chez l'homme. L'épidémie de cancer du poumon chez les hommes dans de nombreux pays de la Région est particulièrement tragique car la cause de la majorité de ces cancers (tabagisme) est connue depuis plus de 40 ans. Le cancer du sein risque d'augmenter fortement à l'avenir, conséquence de la tendance accrue à l'obésité, liée à la sédentarité. Ainsi, même si de nombreuses années sont nécessaires pour observer un impact réel des mesures préventives, il est très important d'agir maintenant pour veiller à ce que les connaissances appliquées aujourd'hui aient des répercussions durant la vie de la majorité des personnes vivant actuellement dans la Région.

Les cancers les plus fréquents dans la Région sont le cancer du sein chez la femme, et le cancer du



poumon et de la vessie chez l'homme. Le cancer de l'enfant est également important et le taux de survie est particulièrement faible par rapport à celui des pays développés ; la plupart des cancers de l'enfance sont des cancers du sang (leucémie et lymphome non hodgkinien). L'augmentation prévue du nombre de cancers peut être attribuée au vieillissement de la population, aux progrès en matière de dépistage et de registre, et surtout, à une exposition accrue aux facteurs de risque, le plus important de ces facteurs étant le tabagisme. Parmi les autres facteurs de risque, citons alimentation déséquilibré, sédentarité, autres changements de comportements et de modes de vie, pollution et

exposition accrue aux carcinogènes industriels et agricoles [3,4,5].

Le Tableau 1 montre les cinq cancers les plus courants dans chacun des pays de la Région [1]. Le cancer ne survient pas à la même fréquence dans tous les pays, bien qu'il existe de nombreuses similitudes. Ainsi l'incidence des divers cancers varie dans la Région. Par exemple, les cancers de l'estomac et de l'œsophage ont une plus forte incidence en République islamique d'Iran et le cancer de la bouche une plus forte incidence au Pakistan. Le cancer du sein est parmi les quatre cancers les plus courants dans tous les pays. Il convient de noter que

Tableau 1. Les cinq cancers les plus courants dans la Région de la Méditerranée orientale

Pays	Classement par incidence				
	1er	2e	3e	4e	5e
Afghanistan	Estomac	Sein	Œsophage	Poumon	Bouche
Arabie saoudite ^b	Sein	Colo-rectal	LNH	Leucémie	Thyroïde
Bahreïn	Poumon	Sein	Vessie	Côlon	Prostate
Djibouti	Col de l'utérus	Foie	Œsophage	Sein	Maladie de Kaposi
Égypte ^a	Sein	LNH*	Vessie	Foie	Poumon
Émirats arabes unis ^b	Sein	Côlon	Leucémie	Lymphomes	Thyroïde
Iran, République islamique d'	Estomac	Œsophage	Sein	Côlon	Vessie
Iraq	Sein	Poumon	Vessie	Larynx	LNH
Jamahiriya arabe libyenne	Vessie	Sein	Poumon	Col de l'utérus	Côlon
Jordanie ^b	Sein	Poumon	Côlon	Vessie	LNH
Koweït	Sein	Poumon	Côlon	LNH	SNC*
Liban ^b	Sein	Poumon	Prostate	Vessie	Colo-rectal
Maroc ^b	Rectum	Thyroïde	Foie	Côlon	Estomac
Oman ^b	Leucémie	LNH	Sein	Estomac	Thyroïde
Pakistan	Sein	Bouche	Poumon	Œsophage	Vessie
Qatar	Sein	Côlon	Poumon	Foie	LNH
République arabe syrienne ^b	Sein	Lymphomes	Poumon	Leucémie	SNC
Somalie	Col de l'utérus	Foie	Œsophage	Sein	Prostate
Soudan	Sein	Bouche	Col de l'utérus	Œsophage	Foie
Tunisie	Poumon	Sein	Vessie	Côlon	LNH
Yémen	Sein	Œsophage	LNH	Foie	Côlon

*LNH = lymphome non hodgkinien

*SNC = système nerveux central

Source: [4]

Source: GLOBOCAN 2002, CIRC

^a rapport du registre du cancer basé sur la population de Gharbiah 2000–2002

^b registre national du cancer, rapport sur l'incidence du cancer, Jordanie 2004, Liban 2003, Maroc 2004, Oman 2006, Arabie saoudite 2004, République arabe syrienne 2006, Émirats arabes unis 2000–2004.



l'incidence du cancer n'est pas liée précisément à un statut socio-économique. La Somalie, le Pakistan et l'Afghanistan, tous trois des pays à revenu faible, ont des taux élevés, tandis qu'Oman, pays à revenu intermédiaire supérieur, a l'un des taux les plus faibles. De ce fait, les stratégies de lutte contre le cancer ne peuvent être identiques dans tous les pays de la Région. Ainsi, chaque pays devra adapter la stratégie régionale à ses propres besoins, en fonction des ressources dont il dispose.

D'après les données sur la prévalence des deux principaux facteurs de risque (tabagisme et obésité) pour le cancer et autres maladies non transmissibles (Tableau 2), il est évident que dans de nombreux pays, la priorité doit être accordée à

la prévention du cancer et des efforts importants seront nécessaires pour réduire la prévalence des facteurs de risque majeurs afin de renforcer l'efficacité de la lutte contre le cancer.

2.3 Réponse et difficultés rencontrées actuelles

Bien que la précédente stratégie régionale de lutte contre le cancer (1997) [9] ait adopté le principe de planification nationale, peu de pays dans la Région au cours des 15 dernières années ont beaucoup progressé dans l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le cancer. Cela est dû en partie à la non-

Tableau 2. Prévalence (%) du tabagisme et du surpoids/de l'obésité dans la Région de la Méditerranée orientale

	Prévalence du tabagisme ^a (%)		Prévalence de l'IMC $\geq 25^b$ (%)	
	Hommes de + de 15 ans	Femmes de + de 15 ans	Hommes	Femmes
Afghanistan	–	–	11,2	15,6
Arabie saoudite	22,0	1,0	62,4	63,0
Bahreïn	23,5	3,1	60,9	66,0
Djibouti	57,5	4,7	17,6	28,8
Égypte	35,0	1,6	64,5	69,7
Émirats arabes unis	18,3	<1,0	66,9	58,8
Iran, République islamique d'	27,2	3,4	47,3	55,7
Iraq	41,5 ^c	6,9 ^c	63,6	69,6
Jordanie	48,0	5,7	63,3	70,4
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	47,6	56,0
Koweït	29,6	1,5	69,5	79,6
Liban	46,0	35,0	51,7	52,9
Maroc	34,5	0,6	30,6	47,8
Oman	15,5	1,5	43,4	46,0
Pakistan	36,0	9,0	16,7	23,3
Palestine	40,7	3,2	–	–
Qatar	37,0	0,5	56,9	62,9
République arabe syrienne	48	8,9	52,9	58,8
Somalie	–	–	9,8	19,3
Soudan	23,5	1,5	16,0	27,0
Tunisie	61,9	7,7	42,8	65,4
Yémen	77,0	29,0	24,6	27,8

^a Source: [2]

^b Source: [8]

^c Source: Enquête STEPwise Iraq, 2006



reconnaissance de l'épidémie de cancer émergente, mais également du potentiel de la prévention du cancer et des besoins en dépistage précoce dans de nombreux pays. Même dans les pays qui ont commencé à lutter contre ce problème, la réponse a consisté principalement à augmenter les ressources pour le traitement du cancer. Cette stratégie n'aura aucun effet sur la réduction de la charge du cancer à long terme.

De nombreux cancers sont diagnostiqués tardivement avec pour conséquence un faible taux de survie. Les systèmes de santé dans la plupart des pays ne sont pas préparés à faire face à la demande croissante. Le cancer n'est pas une maladie unique et souvent les ressources pour la lutte ne sont pas suffisantes. Le traitement des cancers avancés peut être coûteux avec d'importants effets secondaires

La Région est confrontée à d'autres difficultés importantes, qui ralentissent les progrès vers une réponse satisfaisante au problème du cancer. La surveillance du cancer n'est pas encore bien développée, malgré les réalisations indéniables au cours de la dernière décennie. Plusieurs pays dans la Région ne disposent toujours pas de registre du cancer dans la population. On ne peut trop insister sur l'importance de l'enregistrement des cas de cancer pour une planification et un suivi des progrès efficaces.

De même, il faut de toute urgence modifier l'attitude fataliste populaire face au cancer, ainsi que la crainte de son diagnostic. De fausses croyances et des attitudes inadaptées en ce qui concerne le cancer persistent dans la Région. Une grande partie du public et certaines autorités croient encore à tort que le cancer est une maladie redoutable et qu'il y a peu de choses à faire pour le prévenir ou le traiter. Face à un tel fatalisme, il est difficile d'allouer des ressources suffisantes pour lutter contre le cancer ou le considérer comme l'une des priorités sanitaires.

Les ressources humaines pour le cancer sont très limitées dans la Région et l'infrastructure disponible est également déficiente dans de nombreux pays. Une mobilisation efficace des ressources communautaires nécessite des efforts pour

changer les croyances et attitudes courantes, ainsi que pour inclure divers partenaires, organisations communautaires et institutions gouvernementales et non gouvernementales dans la lutte contre le cancer. Étant donné que de nombreuses solutions se trouvent en dehors du système de santé, une approche multisectorielle et multidisciplinaire s'impose. Il est nécessaire de coopérer au niveau régional afin de partager les expériences et de renforcer la coopération et la communication. Dernier point, mais non le moindre, l'instabilité politique dans certains pays de la Région et l'actuelle crise financière mondiale empêchent les efforts efficaces dans la lutte contre le cancer.

3. Stratégie régionale de lutte contre le cancer 2009-2013

Objectifs

La stratégie régionale de lutte contre le cancer 2009-2013 va dans le sens de la stratégie mondiale de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles [10] et de la stratégie de l'OMS contre le cancer [11] et poursuit les mêmes objectifs qui sont les suivants :

- Prévenir les cancers évitables (en évitant ou réduisant l'exposition aux facteurs de risque, c'est-à-dire stratégies de prévention)
- Guérir les cancers guérissables (dépistage précoce, diagnostic et stratégies thérapeutiques)
- Soulager la douleur et améliorer la qualité de vie (stratégies de soins palliatifs)
- Faire en sorte de réussir (renforcement des systèmes de santé ; gestion, suivi et évaluation des interventions)

Objectifs

1. Promouvoir la planification et la mise en œuvre de la lutte nationale contre le cancer dans les États Membres.



2. Renforcer la prévention, le dépistage précoce et le traitement du cancer.
3. Promouvoir la mobilisation des ressources pour la lutte contre le cancer.
4. Renforcer les registres du cancer et la disponibilité des données fiables et promouvoir la recherche sur le cancer.

Cibles

- D'ici fin 2013, 30 % des États Membres auront élaboré des plans de lutte contre le cancer correctement financés avec des cibles mesurables pour démontrer leur impact.
- D'ici fin 2013, au moins 75 % des États Membres disposeront de registres du cancer et de personnel qualifié.
- D'ici fin 2013, 50 % des États Membres disposeront d'un personnel qualifié permanent en soins palliatifs.

Principes directeurs

La stratégie 2009-2013 de lutte contre le cancer dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale vise à fournir une base pour l'élaboration d'une approche nationale coordonnée et complète orientée vers les ressources. Elle met l'accent sur le renforcement de la communication et de la collaboration régionale, afin de tirer avantage d'une action concertée. Elle ne peut remplacer la planification nationale de la lutte contre le cancer, pour laquelle l'OMS a publié un guide [12], mais peut la rendre plus efficace grâce à la capacité des pays à apprendre les uns des autres et à participer, le cas échéant, à des activités conjointes.

Interventions décisives

Afin d'atteindre les objectifs stratégiques à différents niveaux, un cadre régional comprenant un ensemble de sept approches pour l'action des pays a été élaboré.

Approche 1 : Établir et renforcer au niveau national des plans, politiques, législations et

réglementations de lutte contre le cancer à l'appui de cette lutte.

Mesures stratégiques

- Établir des plans nationaux de lutte contre le cancer ou mettre à jour les plans existants.
- Établir/réactiver un comité national de lutte contre le cancer présidé par une personne de haut rang, avec un mandat défini. Le comité devrait être chargé de toutes les activités de lutte contre le cancer dans le pays.
- Établir des sous-comités techniques pour tous les aspects de la lutte contre le cancer comprenant la prévention, l'enregistrement des cas de cancer, la surveillance, le dépistage précoce, le traitement, les soins palliatifs, le renforcement des capacités, la recherche, le suivi et l'évaluation. Ces comités devraient être chargés d'élaborer le plan national de lutte contre le cancer et son plan d'action.
- Veiller à ce que le plan national de lutte contre le cancer soit conforme à la stratégie régionale.
- Adopter et mettre en œuvre toutes les initiatives mondiales et régionales, comme la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, la Convention-cadre sur la lutte antitabac et la stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

Approche 2 : Évaluer la charge du cancer, les facteurs de risque et la prestation de services.

Mesures stratégiques

- Évaluer l'étendue du problème du cancer dans le pays.
- Évaluer les tendances du cancer et les facteurs de risque les plus courants.
- Identifier les ressources financières nécessaires.
- Évaluer les capacités nationales en matière de lutte contre le cancer : ressources financières ;



ressources humaines ; équité en matière de répartition des services et d'accessibilité ; registre du cancer, surveillance et base de données ; disponibilité des médicaments ; présence et force des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer ; recherche sur le cancer.

Approche 3 : Préconiser un renforcement de la priorité accordée à la lutte contre le cancer ainsi qu'un solide engagement politique pour la planification sanitaire nationale.

Mesures stratégiques

- Concevoir et mettre en œuvre une campagne de sensibilisation afin d'obtenir le soutien politique pour le plan d'action national de lutte contre le cancer par le biais des médias, et impliquer les dirigeants communautaires et religieux ainsi que les personnalités influentes.
- Appeler à une législation et des réglementations nécessaires pour réduire l'exposition aux facteurs de risque.

Approche 4 : Élaborer les mécanismes requis pour la mise en œuvre des programmes contre le cancer.

Mesures stratégiques

- Développer les ressources humaines nécessaires, planifier et renforcer les capacités requises des professionnels de santé pour la lutte contre le cancer par une formation régulière et la formation des formateurs.
- Élaborer des programmes d'éducation de haut niveau pour former des leaders dans les différents domaines de spécialisation.
- Identifier les lacunes en matière de connaissances ainsi que les obstacles et recommander des actions dans le pays.
- Renforcer la formation médicale continue dans la lutte contre le cancer.

- Renforcer les programmes de lutte contre le cancer dans la formation de premier cycle et postuniversitaire.
- Utiliser les ressources de formation disponibles dans la Région.
- Garantir une évaluation adéquate et une bonne gestion de l'équipement et de la technologie.
- Renforcer l'intégration de la lutte contre le cancer dans les soins de santé primaires.
- Créer un système d'orientation-recours efficace.
- Élaborer un système d'information approprié pour le suivi et l'évaluation des programmes et sélectionner les indicateurs appropriés.
- Mobiliser les ressources pour la lutte contre le cancer, impliquant toutes les parties prenantes, et établir un réseau national de partenaires.

Approche 5 : Renforcer la prévention primaire et le dépistage précoce du cancer et soutenir leur intégration dans les soins de santé primaires.

Mesures stratégiques

- Préconiser l'adoption de modes de vie sains et promouvoir des environnements favorables à leur adoption.
- Renforcer les programmes de vaccination liés au cancer.
- Renforcer les programmes d'éducation sanitaire pour sensibiliser l'opinion publique sur les facteurs de risque du cancer, en particulier le tabagisme, en impliquant la communauté, les organisations non gouvernementales compétentes et les médias.
- Soutenir l'intégration de la prévention du cancer dans les soins de santé primaires.
- Promouvoir le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus.



Approche 6 : Améliorer le traitement du cancer et soutenir les soins palliatifs ainsi que le soulagement de la douleur.

Mesures stratégiques

- Renforcer les programmes de diagnostic et traitement du cancer à tous les niveaux de soins pour veiller à ce que la majorité des patients cancéreux aient accès à un nombre suffisant d'établissements de soins.
- Promouvoir et mettre en œuvre des interventions dans le domaine des cancers de l'enfance à différents niveaux du système de santé.
- Renforcer le développement des ressources humaines dans le traitement du cancer.
- Élaborer ou renforcer les services de soins palliatifs, notamment promouvoir les soins infirmiers communautaires et les soins à domicile.
- Garantir la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments de soins palliatifs.
- Soutenir l'intégration du traitement du cancer et des soins palliatifs dans les soins de santé primaires.

Approche 7 : Soutenir la surveillance du cancer et la recherche.

Mesures stratégiques

- Établir/renforcer et promouvoir les registres du cancer.
- Réaliser des études de prévalence du cancer auprès de la population pour obtenir des données systématiques et fiables.
- Augmenter l'investissement dans la recherche et promouvoir la recherche opérationnelle en tant que partie intégrante de la lutte contre le cancer afin d'identifier les lacunes en matière de connaissances et d'évaluer les stratégies.

4. Conclusion

Le cancer est la quatrième cause de décès dans la Région et son incidence augmente rapidement. Il est déjà un problème de santé important dans la Région de la Méditerranée orientale et le sera de plus en plus en terme de classement, car les infections sont mieux contrôlées, et en termes d'incidence et de mortalité, qui vont toutes deux augmenter en raison de l'augmentation et du vieillissement continu de la population, ainsi que de l'intensification des facteurs de risque pour le cancer associés à une plus grande richesse. En mai 2005, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution intitulée *Prévention et lutte anticancéreuses* (WHA58.22) qui appelle les États Membres à intensifier leur action contre le cancer en établissant, ou en les renforçant s'ils existent déjà, des programmes complets de lutte contre le cancer. Il est urgent de prendre des mesures pour lutter contre la charge croissante du cancer dans la Région. Les domaines d'intervention prioritaires sont la prévention primaire et le dépistage précoce, en particulier du cancer du sein ; l'intégration des interventions de lutte contre le cancer dans les soins de santé primaires ; et la promotion des soins palliatifs, y compris les soins infirmiers communautaires et les soins à domicile.

La stratégie régionale de lutte contre le cancer constitue une base pour l'élaboration d'une approche nationale complète et coordonnée du cancer orientée vers les ressources. Le Bureau régional fournira un soutien technique dans les domaines suivants : faciliter l'élaboration de plans nationaux de lutte contre le cancer ; préconiser l'engagement politique à l'égard de la lutte contre le cancer ; soutenir le renforcement des capacités dans tous les composants du programme de lutte contre le cancer, l'échange d'expérience et le suivi de la mise en œuvre des plans nationaux ; soutenir les activités régionales de recherche sur le cancer ; et collaborer avec les autres partenaires impliqués dans le domaine de la lutte contre le cancer pour harmoniser les activités et mobiliser les ressources.



Références

1. Estimations de GLOBOCAN 2002 : <http://www-dep.iarc.fr/> accès le 5 novembre 2008
2. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2008 – Le programme MPOWER. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
3. WHO revised global burden of disease (GBD) 2002 Estimates, Geneva, World Health Organization, 2002. <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/index.html> accessed 8 June 2009.
4. Boffetta P. Epidemiology of environmental and occupational cancer. *Oncogene*. 2004, 23:6392–403. Review.
5. Stewart BW, Kleihues P. World cancer report. Lyon, International Agency for Research on Cancer, Press, 2003. <http://www.scribd.com/doc/2350813/World-Cancer-Report-2003-Stuart-e-Kleihues-WHO-e-IARC>
6. Rastogi T, Hildesheim A, et al. Opportunities for cancer epidemiology in developing countries. *Nature Reviews Cancer*, 2004, 4:909–17.
7. Ferlay J, Bray F, et al. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. International Agency for Research on Cancer, Cancer Base No. 5. version 2.0, Lyon, IARC Press, 2004.
8. Ono T, Guthold R, et al. WHO global comparable estimates, 2005. <http://www.who.int/infobase/> accessed 8 June 2009.
9. Cancer prevention and control. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997, (EMRO Technical Paper Series no. 2).
10. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva, World Health Organization, 2008.
11. The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care. Geneva, World Health Organization, 2007.
12. Cancer control. Knowledge into Action. Planning. WHO guide for effective programmes. Geneva, World Health Organization, 2006.



المراجع

7. Ferlay J, Bray F, et al. *GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. International Agency for Research on Cancer, Cancer Base No. 5. version 2.0, Lyon, IARC Press, 2004.
8. Ono.T, Guthold R, et al. *WHO global comparable estimates*, 2005. <http://www.who.int/infobase/> accessed 8 June 2009.
9. *Cancer prevention and control*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997, (EMRO Technical Paper Series no. 2).
10. *2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable disease*. Geneva, World Health Organization, 2008.
11. *The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care*. Geneva, World Health Organization, 2007.
12. *Cancer control. Knowledge into Action. Planning*. WHO guide for effective programmes. Geneva, World Health Organization, 2006.
1. GLOBOCAN 2002 estimates: <http://www-dep.iarc.fr/> accessed 5 November 2008
2. *WHO report on the global tobacco epidemic 2008. The MPOWER package*. Geneva, World Health Organization, 2008.
3. WHO revised global burden of disease (GBD) 2002 Estimates, Geneva, World Health Organization, 2002. <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/index.html> accessed 8 June 2009.
4. Boffetta P. Epidemiology of environmental and occupational cancer. *Oncogene*. 2004, 23:6392–403. Review.
5. Stewart BW, Kleihues P. *World cancer report*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, Press, 2003. <http://www.scribd.com/doc/2350813/World-Cancer-Report-2003-Stuart-e-Kleihues-WHO-e-IARC>
6. Rastogi T, Hildesheim A, et al. Opportunities for cancer epidemiology in developing countries. *Nature Reviews Cancer*, 2004, 4:909–17.

4. الخاتمة

الوقاية الأولية من السرطان، لاسيما سرطان الثدي، والتبكير بتشخيصه؛ وإدماج تدابير مكافحة السرطان في الرعاية الصحية الأولية؛ وتعزيز الرعاية الملطفة، بما في ذلك التمريض المجتمعي والرعاية المنزلية.

وتُقدّم الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته أساساً لاتخاذ نهج وطني شامل ومتسق حيال السرطان، يكون موجهاً نحو الموارد. وسوف يقدم المكتب الإقليمي الدعم التقني اللازم لتيسير إعداد الخطط الوطنية لمكافحة السرطان؛ والدعوة إلى الالتزام السياسي بمكافحة السرطان، ودعم بناء القدرات في جميع مكونات الخطط الوطنية؛ ودعم الأنشطة الإقليمية في مجال بحوث السرطان؛ والتعاون مع سائر الشركاء المعنيين بمكافحة السرطان من أجل تنسيق الأنشطة وحشد الموارد.

السرطان هو السبب الرئيسي الرابع للموت في الإقليم، كما أن وقوعاته تتزايد تزايداً سريعاً. وهو يمثل مشكلة صحية مهمة في الإقليم، وسوف تتزايد أهميته من حيث ترتيبه بين سائر الأمراض، مع تحسُّن مكافحة أشكال العدوى، ومن حيث وقوعاته ووفياته، التي سوف تتزايد مع استمرار نمو السكان وتشبيخهم، ومع تزايد عوامل خطر الإصابة به المرتبطة بالمزيد من الوفرة والترف. وقد اتخذت جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2005 قراراً بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته (ج ص ع 22.58) طلبت فيه إلى الدول الأعضاء تكثيف إجراءاتها لمكافحة السرطان، وذلك بإنشاء برامج لمكافحة السرطان مكافحة شاملة، وتعزيز أمثال هذه البرامج إن كانت قائمة. وتمس الحاجة إلى العمل على التصدي للعبء المتعاظم للسرطان في الإقليم. وتشمل المجالات ذات الأولوية في هذا الصدد،



- تعزيز التشخيص المبكر لكل من سرطان الثدي وعنق الرحم وتحريهما.

الأسلوب السادس: تحسين التدبير العلاجي للسرطان ودعم الرعاية الملطفة وتفريج الألم.

الإجراءات الاستراتيجية

- تقوية برامج تشخيص السرطان ومعالجته، من خلال جميع مستويات الرعاية، لضمان وصول أغلبية مرضى السرطان إلى المرافق التي توفر المعالجة الكافية.
- تعزيز وتنفيذ ما يتخذ من تدابير إزاء سرطانات الطفولة في مختلف مستويات النظام الصحي.
- تعزيز تنمية قدرات الموارد البشرية على التدبير العلاجي للسرطان.
- إنشاء أو تعزيز خدمات الرعاية الملطفة، بما في ذلك تعزيز التمريض المجتمعي والرعاية المنزلية.
- ضمان توافر أدوية الرعاية الملطفة لقاء تكلفة ميسورة.
- دعم إدماج التدبير العلاجي للسرطان والرعاية الملطفة لآلامه في الرعاية الصحية الأولية.

الأسلوب السابع: دعم ترصد السرطان وبحوث السرطان.

الإجراءات الاستراتيجية

- إقامة وتعزيز سجلات السرطان.
- إجراء مسوحات مجتمعية لانتشار السرطان للحصول على معطيات منهجية وموثوقة.
- زيادة الاستثمار في البحوث وتعزيز البحوث الميدانية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من أنشطة الوقاية من السرطان ومكافحته، سعياً إلى تحديد الثغرات في المعرفة وتقييم الاستراتيجيات.

- تقوية نظام التعليم الطبي المستمر في مجال مكافحة السرطان.

تقوية المناهج الدراسية المتعلقة بمكافحة السرطان في المرحلة الجامعية الأولى ومرحلة الدراسات الجامعية العليا.

الاستفادة من موارد التدريب المتاحة في الإقليم.

ضمان التقييم الوافي والإدارة السليمة للمعدات والتكنولوجيا.

تعزيز عملية إدماج الوقاية من السرطان ومكافحته في الرعاية الصحية الأولية.

إنشاء نظام إحالة يتسم بالكفاءة والفعالية.

إنشاء نظام معلومات ملائم لرصد وتقييم البرامج وانتقاء المؤشرات الملائمة.

حشد الموارد اللازمة لمكافحة السرطان، وإشراك جميع الأطراف المعنية في هذا الأمر، وإنشاء شبكة وطنية للشركاء.

الأسلوب الخامس: تعزيز الوقاية الأولية من السرطان والتبكير بتشخيصه، ودعم إدماجها في الرعاية الصحية الأولية.

الإجراءات الاستراتيجية

- الدعوة إلى اتخاذ أنماط حياتية صحية، وتعزيز البيئات المواتية للأخذ بأنماط الحياة الصحية.
- تقوية برامج التطعيم ذي العلاقة بالسرطان.
- تقوية برامج التعليم الصحي تعزيزاً للوعي العام بعوامل الخطر الخاصة بالسرطان، ولاسيما تعاطي التبغ، وذلك من خلال إشراك المجتمع والمنظمات غير الحكومية المعنية ووسائل الإعلام في هذا الأمر.
- دعم إدماج الوقاية من السرطان في الرعاية الصحية الأولية.



الأسلوب الأول: وضع وتعزيز الخطط والسياسات والتشريعات والأنظمة الوطنية الشاملة لمكافحة السرطان، دعماً للوقاية من السرطان ومكافحته.

الإجراءات الاستراتيجية

• وضع خطط وطنية لمكافحة السرطان أو تحديث الخطط القائمة.

• إنشاء لجنة وطنية لمكافحة السرطان، أو تنشيط مثل هذه اللجنة إن كانت قائمة بالفعل، على أن يرأسها شخص رفيع المستوى، وتكون لها اختصاصات محدّدة. وينبغي أن تضطلع اللجنة بالمسؤولية عن جميع أنشطة مكافحة السرطان في البلد.

• إنشاء لجان فرعية تقنية تعنى بجميع جوانب مكافحة السرطان، بما فيها الوقاية من السرطان، وتسجيله، وترصده، والتبكير باكتشافه، ومعالجته، ورعاية مرضاه رعايةً ملطفةً لآلامه، وبناء القدرات، وإجراء البحوث، والرصد، والتقييم. وينبغي أن تُسند إلى هذه اللجان مهمة إعداد الخطة الوطنية لمكافحة السرطان، وخطة العمل الخاصة بها.

• ضمان توافق الخطة الوطنية لمكافحة السرطان مع الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة السرطان.

• اتخاذ وتنفيذ كل المبادرات العالمية والإقليمية ذات الصلة، من قبيل الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، والاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

الأسلوب الثاني: تقييم عبء السرطان، وعوامل الخطر، وتقديم الخدمات.

الإجراءات الاستراتيجية

• تقييم حجم مشكلة السرطان على الصعيد القطري.

• تقييم نمط السرطان وأكثر عوامل الخطر شيوعاً.

• تحديد الموارد المالية المطلوبة.

• تقييم القدرات الوطنية على الوقاية من السرطان ومكافحته: الموارد المالية؛ الموارد البشرية؛ والعدالة في توزيع الخدمات وإتاحتها؛ وسجل السرطان، وترصده، وقواعد المعطيات الخاصة به، وتوافر الأدوية؛ ووجود وقوة المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال مكافحة السرطان؛ وبحوث السرطان.

الأسلوب الثالث: الدعوة إلى إيلاء مزيد من الأولوية لمكافحة السرطان وإلى التزام سياسي قوي بالتخطيط الصحي الوطني.

الإجراءات الاستراتيجية

• تصميم وتنفيذ حملة للدعوة إلى حشد الدعم السياسي لخطة العمل الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته، وذلك من خلال وسائل الإعلام، وإشراك قادة المجتمع وكبار رجال الدين والشخصيات البارزة في هذا الأمر.

• الدعوة إلى وضع ما يلزم من تشريعات ولوائح لتقليل التعرّض لعوامل الخطر.

الأسلوب الرابع: الدعوة إلى إيلاء مزيد من الأولوية لمكافحة السرطان، وإلى التزام سياسي قوي بالتخطيط الصحي الوطني.

الإجراءات الاستراتيجية

• وضع الخطة المطلوبة بخصوص الموارد البشرية، وبناء قدرات المهنيين الصحيين اللازمة لمكافحة السرطان من خلال التدريب النظامي وتدريب المدربين.

• إعداد برامج تعليمية عالية المستوى لتهيئة ما يلزم من قيادات في مختلف ميادين الاختصاص.

• تحديد الثغرات في مجال المعرفة والعقبات، والتوصية بإجراءات تتخذ على الصعيد القطري.

3. الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة السرطان للفترة 2009-2013

الأهداف

- انتهاء 30٪ من الدول الأعضاء بحلول نهاية عام 2013 من وضع خطط لمكافحة السرطان ذات موارد كافية، وذات أهداف قابلة للقياس لبيان تأثيرها بياناً عملياً؛
- انتهاء 75٪ من الدول الأعضاء بحلول نهاية عام 2013 من التزوّد بسجلات للسرطان وبموظفين مدربين.
- امتلاك 50٪ من الدول الأعضاء بحلول نهاية عام 2013 لموظفين أساسيين مدربين في مجال الرعاية الملطفة.

المبادئ التوجيهية

تهدف استراتيجية الوقاية من السرطان ومكافحته للفترة 2009-2013 في بلدان إقليم شرق المتوسط إلى توفير أساس يقوم عليه وضع نهج وطني شامل ومتسق وموجه نحو الموارد. وهي تؤكد على أهمية التواصل والتعاون على صعيد الإقليم حتى يتسنى تحقيق المنافع المترتبة على العمل المتضام. وهذه الاستراتيجية وإن كانت لا يمكن أن تحل محل التخطيط الوطني لمكافحة السرطان، ذلك التخطيط الذي قامت المنظمة بنشر إرشادات بشأنه [12]، إلا أنها قد تؤدي إلى زيادة فعالية التخطيط الوطني من خلال قدرة البلدان على التعلم كل منها من الآخر، والمشاركة، حيثما يلزم، في مساعٍ مشتركة.

التدابير الرئيسية

تحقيقاً للأغراض الاستراتيجية على مختلف المستويات، تم إعداد إطار إقليمي يشتمل على سبعة أساليب للعمل على الصعيد القطري.

المرمى والأغراض

تتوافق الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته للفترة 2009-2013 مع الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها [10]، ومع استراتيجية المنظمة لمكافحة السرطان [11]، وتتوخى نفس المرامي التالية:

- الوقاية من السرطانات التي يمكن توقيها (باجتناب أو تقليل التعرض لعوامل الخطر، باتباع استراتيجيات الوقاية)؛
- الشفاء من السرطانات القابلة للشفاء (استراتيجيات التبكير باكتشاف المرض وتشخيصه ومعالجته)؛
- تفريغ الألم وتحسين نوعية الحياة (استراتيجيات الرعاية الملطفة للألم)؛
- الإدارة المتوخية للنجاح (تقوية نظم الرعاية الصحية؛ والتدبير العلاجي ورصد ما يتخذ من تدابير وتقييمها).

الأغراض

1. تعزيز التخطيط والتنفيذ على الصعيد الوطني لمكافحة السرطان في الدول الأعضاء.
2. تقوية نظم الوقاية من السرطان، والتبكير باكتشافه ومعالجته.
3. تعزيز أنشطة حشد الموارد من أجل مكافحة السرطان.
4. تقوية نظم تسجيل السرطان، وتوفير المعطيات (البيانات) الموثوقة وتعزيز بحوث السرطان.

الجدول 2. النسبة المئوية لانتشار تدخين التبغ وفرط الوزن/ السمنة في إقليم شرق المتوسط

	النسبة المئوية لانتشار تدخين التبغ ^(أ) (%)		النسبة المئوية لمنسب كتلة الجسم ≤ 25 ^(ب) (%)	
	الذكور < 15 سنة	الإناث < 15 سنة	الذكور	الإناث
الأردن	48.0	5.7	63.3	70.4
أفغانستان	-	-	11.2	15.6
الإمارات العربية المتحدة	18.3	1.0 >	66.9	58.8
باكستان	36.0	9.0	16.7	23.3
البحرين	23.5	3.1	60.9	66.0
تونس	61.9	7.7	42.8	65.4
الجمهورية العربية الليبية	-	-	47.6	56.0
جمهورية إيران الإسلامية	27.2	3.4	47.3	55.7
الجمهورية العربية السورية	48	8.9	52.9	58.8
جيبوتي	57.5	4.7	17.6	28.8
السودان	23.5	1.5	16.0	27.0
الصومال	-	-	9.8	19.3
العراق	41.5 ^(ج)	6.9 ^(ج)	63.6	69.6
عمان	15.5	1.5	43.4	46.0
فلسطين	40.7	3.2	-	-
قطر	37.0	0.5	56.9	62.9
الكويت	29.6	1.5	69.5	79.6
لبنان	46.0	35.0	51.7	52.9
مصر	35.0	1.6	64.5	69.7
المغرب	34.5	0.6	30.6	47.8
المملكة العربية السعودية	22.0	1.0	62.4	63.0
اليمن	77.0	29.0	24.6	27.8

(أ) المصدر: [2]

(ب) المصدر: [8]

(ج) المصدر: المسح التدرّجي بالعراق، 2006

الصحي. ولا يخفى أن التعاون الإقليمي مطلوب من أجل تبادل الخبرات، وتعزيز التعاون والتواصل. وأخيراً وليس آخراً، فإن عدم الاستقرار السياسي في بعض بلدان الإقليم، والأزمة المالية العالمية الراهنة، يعوقان بذل جهود فعالة للوقاية من السرطان ومكافحته.

التشاؤمي الانهزامي يجعل من الصعب تخصيص موارد كافية لمكافحة السرطان أو النظر إلى السرطان باعتباره إحدى أهم الأولويات الصحية.

ويجدر بالملاحظة أن الموارد البشرية اللازمة لمكافحة السرطان شحيحة جداً في الإقليم، كما أن البنية الأساسية المتاحة في العديد من بلدان الإقليم تنسم بالقصور. علماً بأن حشد الموارد المجتمعية حشداً فعالاً يتطلب بذل جهود لتغيير المعتقدات والمواقف السائدة، كما يتطلب إشراك مختلف الشركاء، والمنظمات المجتمعية والوكالات الحكومية وغير الحكومية في مكافحة السرطان. ولا بد من الأخذ بنهج يقوم على تعدد الاختصاصات وتعدد القطاعات، إذ إن العديد من الحلول المطلوبة يقع خارج نطاق النظام

أن تسجيل السرطان بالغ الأهمية للتخطيط ولرصد التقدم المُحرز، بمزيد من الكفاءة.

وثمة أيضاً حاجة ملحة لتغيير ذلك الموقف الانهزامي الشائع حيال السرطان باعتبار الإصابة به قضاء وقدرًا،

فضلاً عن الخوف من تشخيصه. فلاتزال تسود في الإقليم معتقدات زائفة ومواقف لا موجب لها حيال السرطان. إذ لاتزال نسبة كبيرة من عامة الناس وبعض السلطات تعتقد اعتقاداً خاطئاً بأن السرطان مرض مريع، وإنه لا سبيل إلى الوقاية منه ومعالجته. ولا يخفى أن هذا الموقف

الجدول 1. أهم خمسة سرطانات في إقليم شرق المتوسط

البلد	الترتيب بحسب الوقوعات				
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
الأردن ^(ب)	الثدي	الرئة	القولون	المثانة	اللمفومة اللاهوجينية
أفغانستان	المعدة	الثدي	المريء	الرئة	جوف الفم
الإمارات العربية المتحدة ^(ب)	الثدي	القولون	ابيضاض الدم	اللمفومات	الدرقية
باكستان	الثدي	جوف الفم	الرئة	المريء	المثانة
البحرين	الرئة	الثدي	المثانة	القولون	البروستاتة
تونس	الرئة	الثدي	المثانة	القولون	اللمفومة اللاهوجينية
الجمهورية العربية الليبية	المثانة	الثدي	الرئة	عنق الرحم	القولون
جمهورية إيران الإسلامية	المعدة	المريء	الثدي	القولون	المثانة
الجمهورية العربية السورية ^(ب)	الثدي	اللمفومات	الرئة	ابيضاض الدم	الجهاز العصبي المركزي
جيبوتي	عنق الرحم	الكبد	المريء	الثدي	ساركومة كابوزي
السودان	الثدي	جوف الفم	عنق الرحم	المريء	الكبد
الصومال	عنق الرحم	الكبد	المريء	الثدي	البروستاتة
العراق	الثدي	الرئة	المثانة	الحنجرة	اللمفومة اللاهوجينية
عُمان ^(ب)	ابيضاض الدم	اللمفومة اللاهوجينية	الثدي	المعدة	الدرقية
قطر	الثدي	القولون	الرئة	الكبد	اللمفومة اللاهوجينية
الكويت	الثدي	الرئة	القولون	اللمفومة اللاهوجينية	الجهاز العصبي المركزي
لبنان ^(ب)	الثدي	الرئة	البروستاتة	المثانة	القولون/المستقيم
مصر ^(د)	الثدي	اللمفومة اللاهوجينية	المثانة	الكبد	الرئة
المغرب ^(ب)	المستقيم	الدرقية	الكبد	القولون	المعدة
المملكة العربية السعودية ^(ب)	الثدي	القولون/المستقيم	اللمفومة اللاهوجينية	ابيضاض الدم	الدرقية
اليمن	الثدي	المريء	اللمفومة اللاهوجينية	الكبد	القولون

المصدر [4].

المصدر: قاعدة معطيات (بيانات) السرطان العالمية 2002، GLOBOCAN، الوكالة الدولية لبحوث السرطان
^(د) بناء على تقرير سجلات السرطان للفترة 2000-2002.

^(ب) السجل الوطني للسرطان، تقرير وقوعات السرطان، الأردن 2004، الإمارات العربية المتحدة 2000-2004، الجمهورية العربية السورية 2006، عُمان 2006، لبنان 2003، المغرب 2004، المملكة العربية السعودية 2004.

وبناء على المعطيات (البيانات) المتعلقة بانتشار أهم عاملين من عوامل الخطر (التدخين والسمنة) في ما يتعلق بالسرطان وسائر الأمراض غير السارية (الجدول 2)، يتضح أن الأولوية في العديد من بلدان الإقليم يتعين إعطاؤها للوقاية من السرطان، وأن الأمر يستلزم بذل جهود كبرى لتقليص عوامل الخطر الرئيسية من أجل تحقيق مكافحة أكثر فعالية.

3.2 إجراءات المواجهة والتحديات في الوقت الراهن

على الرغم من أن الاستراتيجية الإقليمية السابقة لمكافحة السرطان (1997) [7] قد أيدت مفهوم التخطيط الوطني لمكافحة السرطان، فإنه على امتداد السنوات الخمس عشرة الماضية لم يُحرز سوى قلة من بلدان الإقليم تقدماً كبيراً في إعداد خططها الوطنية لمكافحة السرطان. ويُعزى هذا جزئياً إلى عدم إدراك حجم وباء السرطان المستجد، كما أنه يُعزى إلى عدم إدراك إمكانيات الوقاية من السرطان والحاجة إلى التبكير باكتشافه في العديد من بلدان الإقليم. وحتى في البلدان التي شرعت في مواجهة المشكلة، فإن مواجهتها لها كانت تتمثل على الأغلب في ضخ مزيد من الموارد لمعالجة السرطان. ولا يمكن لمثل هذه الاستراتيجية تقليص عبء السرطان على المدى الطويل.

والعديد من أشكال السرطان يتم تشخيصها متأخراً، مع ما يترتب على ذلك من ضعف إمكانية بُقيا المرضى طويلاً على قيد الحياة. ثم إن النظم الصحية في معظم بلدان الإقليم ليست مستعدة لمواجهة الطلب المتزايد على الخدمات اللازمة لمرضى السرطان. كما أن معالجة السرطان في مراحلها المتقدمة قد تكون باهظة وذات آثار جانبية وخيمة.

ومن أهم التحديات الأخرى التي تواجه الإقليم، إبطاء التقدم نحو مواجهة مشكلة السرطان مواجهة وافية بالغرض. كما أن نظام ترصد السرطان لم يتطور بعد تطوراً جيداً، على الرغم مما أحرز من إنجازات لا تُنكر على مدى العقد الماضي. ولا يزال هنالك عدد من بلدان الإقليم تنقصه السجلات المجتمعية للسرطان. ومن نافلة القول

تستغرق سنوات عديدة لتحقيق أثرها بالكامل، فإن من الأهمية بمكان العمل الآن على ضمان أن يكون للمعارف التي تُطبّق حالياً تأثيرها على مدى العمر في غالبية أولئك الذين يعيشون حالياً في الإقليم.

وأكثر أنواع السرطان تواتراً في الإقليم هي سرطان الثدي في الإناث، وسرطان الرئة والمثانة في الذكور. كما أن حجم سرطان الطفولة كبير، ومعدل البُقيا في ما يتعلق به هزيل جداً بالمقارنة مع نظيره في البلدان المتقدمة؛ ومعظم سرطانات الطفولة هي من سرطانات الدم (ابيضاض الدم، واللمفومة اللاهودجكينية). ويمكن عزو الزيادة المتوقعة في وقوعات السرطان إلى تشيخ السكان، وتحسُن عمليات الاكتشاف والتسجيل، وأهم من ذلك، إلى زيادة التعرُّض لعوامل احتمال خطر الإصابة بالمرض. وأهم هذه العوامل هو تعاطي التبغ. وتشمل عوامل الخطر الأخرى، النظام الغذائي المنافي للصحة، وقلة النشاط البدني، وتغيير السلوكيات وأنماط الحياة، والتلوث، والتعرُّض المتزايد للمُسرِّطات الصناعية والزراعية [3، 4، 5].

ويبين الجدول 1 أهم خمسة سرطانات في كل من بلدان الإقليم [1]. علماً بأن السرطان لا يحدث بوتيرة واحدة في جميع البلدان، وإن كانت هنالك أوجه تشابه عديدة. وعلى ذلك توجد اختلافات في وقوعات مختلف السرطانات في الإقليم. وعلى سبيل المثال، فإن وقوعات سرطان المعدة والمريء هي أعلى في جمهورية إيران الإسلامية منها في سائر بلدان الإقليم، ووقوعات سرطان الفم أعلى في باكستان منها في سائر بلدان الإقليم. وسرطان الثدي هو من أكثر السرطانات شيوعاً في جميع بلدان الإقليم. ويجدر بالملاحظة أن وقوعات السرطان ليست مرتبطة على وجه الدقة بالحالة الاقتصادية والاجتماعية. فالصومال وباكستان وأفغانستان هي بلدان ينخفض الدخل فيها جميعاً، غير أنه يرتفع فيها معدل وقوعات السرطان؛ وعمان بلد ذو دخل متوسط، غير أن معدل وقوعات المرض فيه هي من أدنى المعدلات في الإقليم. وهذا يعني أن استراتيجيات مكافحة السرطان لا يمكن أن تكون متماثلة في جميع بلدان الإقليم. وعليه، يتعين على كل بلد تكييف الاستراتيجية الإقليمية بما يلائم احتياجاته، وفقاً لما يتوافر لديه من موارد.

عام 2000، وهو العام الذي توافر بخصوصه معطيات (بيانات) عالمية، مات نحو 400 000 امرأة من سرطان الثدي، مما يمثل 1.6٪ من جميع وفيات الإناث. وكانت نسبة الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي أعلى بكثير في البلدان المتقدمة (2٪ من جميع وفيات الإناث) منها في البلدان النامية (0.5٪).

2.2 الوضع الإقليمي

تسبب الأمراض غير السارية في نحو 60٪ من الوفيات في العالم، وفي حوالي 52٪ من الوفيات في إقليم شرق المتوسط [3]. والسرطان هو السبب الرئيسي الرابع للموت في الإقليم، ووقوعاته في زيادة مستمرة. ويقدر أن سرطان يفتك بنحو 272 000 نسمة سنوياً في الإقليم. كما أن من المرجح أن تكون أكبر زيادة في وقوعات السرطان بين أقاليم المنظمة في السنوات الخمس عشرة القادمة من نصيب إقليم شرق المتوسط، إذ تتنبأ نماذج الإسقاط بحدوث زيادة في وقوعات تتراوح بين 100٪ و180٪ [3، 6، 7]. وفي العديد من البلدان المتقدمة، تفوق السرطان كسبب للموت على مرض القلب، باعتباره السبب الأول للموت، وإذا استمرت هذه الاتجاهات، فسوف يحدث ذلك في الإقليم في غضون العشرين سنة القادمة.

وعلى الرغم من أن السرطان يتجه لأن يصبح أكثر تواتراً مع تشيخ السكان، فإنه لا يُعدُّ بحد ذاته مرضاً من أمراض الشيخوخة، وعلاقته بالسن ليست سوى انعكاس للتأثير المتزايد لعوامل احتمال خطر الإصابة به، مع زيادة التأثير التراكمي مع الجرعة المكتسبة. والعديد من أنواع السرطان تسبب الموت للنساء والرجال على السواء خلال سنوات عمرهم المنتجة، ومن هذه السرطانات، سرطان الثدي في النساء، وسرطان الرئة في الرجال. ومن المؤسف بشكل خاص أن سرطان الرئة في الرجال قد أصبح وباء في العديد من بلدان الإقليم، نظراً لأن من المعروف منذ ما يزيد على 40 سنة أن سبب أغلبية أنواع هذا السرطان هو تدخين السجائر. وفي ما يتعلق بسرطان الثدي، فإن هنالك خطراً شديداً يهدد بزيادة وقوعات في المستقبل، وهو خطر مصدره تأثير الاتجاه المتزايد للسمنة المرتبطة بقلّة النشاط البدني. وهكذا، فإنه على الرغم من أن التدابير الوقائية

زيادة وقوعات عالمياً بنحو 1٪ سنوياً، مع زيادتها زيادة أكبر في الصين وروسيا والهند. علماً بأن هذه الزيادة في وقوعات المرض تأخذ في الحسبان زيادة متوقعة في عدد السكان مقدارها 38٪ في البلدان النامية، في الفترة بين عامي 2008 و2030.

ويلاحظ أن احتمال تشخيص السرطان في البلدان المتقدمة يزيد بأكثر من الضعفين على نظيره في البلدان النامية. غير أنه، على حين أن نحو 50٪ من مرضى السرطان في البلدان المتقدمة يموتون منه، فإن 80٪ من مرضى السرطان في البلدان النامية يكونون مصابين بأورام في مرحلة متأخرة لا شفاء منها وقت تشخيص المرض فيهم. ويشير هذا إلى ضرورة وجود برامج أفضل بكثير لاكتشاف المرض في البلدان النامية.

وأكثر أشكال السرطان شيوعاً في البلدان النامية، هي سرطان الثدي، والقولون/المستقيم، والرحم (سرطانة بطانة الرحم)، والمرارة، والكلية، وسرطانة غدد المريء. وترتبط هذه السرطانات جميعها ارتباطاً وثيقاً بنمط الحياة المتبع. وتشير الدراسات الوبائية إلى أن تناول الفاكهة والخضراوات بانتظام قد يحد من خطر الإصابة بأنواع السرطان الظهاري epithelial المنشأ، بما في ذلك سرطانات البلعوم، والحنجرة، والرئة، والمريء، والمعدة، والقولون، وعنق الرحم.

والاختلاف الرئيسي في السرطان بين الجنسين هو غلبة سرطان الرئة والكبد والمعدة والمريء والمثانة في الذكور. وغالباً ما تعزى هذه الاختلافات إلى أنماط التعرض لأسباب السرطانات. وهي تعكس، إلى حد أقل، الاختلافات الكامنة في استعداد الجنسين للإصابة بالمرض.

ويقع سنوياً ما يزيد على مليون حالة من سرطان الثدي على نطاق العالم، مع حدوث نحو 580 000 حالة في البلدان المتقدمة (أكثر من 300 لكل 100 000 نسمة سنوياً)، وحدثت بقية الحالات في البلدان النامية (أقل من 1500 لكل 100 000 نسمة سنوياً، عادةً)، على الرغم من زيادة السكان زيادة كبيرة وصغر السن النسبي فيها. ففي

1. المقدمة

40٪ من أشكال السرطان يمكن تفاديها (الوقاية)، و40٪ يمكن الشفاء منها، إذا اكتشفت مبكراً، وأن الآلام الناجمة عن النسبة المتبقية يمكن تخفيفها بالرعاية الملطفة.

هذا، مع العلم بأن الموارد المخصصة حالياً لمكافحة السرطان في الإقليم تعتبر، ككل، غير كافية، وتكاد تكون موجهة حصراً لمعالجة المرض. وهذا النهج المتبع هو دون المنشود، إذ لا يستفاد استفادة كاملة مما للتدابير الوقائية من تأثير على وقوعات المرض، كما أن عدم الأخذ بأسلوب التشخيص المبكر للمرض يحدّ من جدوى المعالجة، إذ إن قابلية السرطان للشفاء لها علاقة مباشرة بالمرحلة التي وصل إليها المرض وقت تشخيصه. ثم إن السرطان في غالبية بلدان الإقليم يجري تشخيصه بوجه عام في مرحلة متقدمة نسبياً، لا يرجح عندها الشفاء منه، حتى مع استخدام أفضل أشكال المعالجة.

وتهدف هذه الوثيقة إلى وصف استراتيجية إقليمية وإطار للعمل على الحدّ من تأثير السرطان في الإقليم على مدى السنوات الخمس القادمة (2009-2013)، والتناس اعتماد اللجنة الإقليمية لها.

2. تحليل الوضع الراهن

1.1 الوضع العالمي

السرطان مشكلة صحية عالمية، ويُتوقع أن يصبح بحلول عام 2010 السبب الرئيسي للموت، متقدماً على مرض القلب الإقفاري ischaemic. ويقدر أن عدد حالات السرطان الجديدة التي تُشخص سنوياً سوف يزيد من 11 مليون حالة في عام 2002 إلى 16 مليون حالة بحلول عام 2020. وتُعزى هذه الزيادة بصفة رئيسية إلى التشيخ المطرد للسكان سواء في البلدان المتقدمة أو البلدان النامية، وإلى الاتجاهات الراهنة لانتشار التدخين وتزايد الأخذ بأنماط حياتية منافية للصحة [2، 3، 4، 5]. ويفتق السرطان بنحو 15.7٪ من السكان على نطاق العالم، متقدماً على كل من عدوى فيروس الإيدز، والسل، والملاريا مجتمعة [3]. ويشمل العبء المتعاظم للسرطان

لقد أصبح السرطان بالفعل مشكلة صحية مهمة في العالم، وسوف تزداد أهميته، لا من حيث ترتيبه بين سائر الأمراض، مع تحسّن مكافحة أشكال العدوى، بل أيضاً من حيث وقوعاته ووفياته، التي سوف تزداد مع استمرار نمو السكان وتشيّخهم، ومع تزايد عوامل احتمال التعرّض لخطر الإصابة به، وهي عوامل مرتبطة بالوفرة والترف، كالتدخين، والتغيير في النظام الغذائي (نوعاً وكمياً). ويقدر أن عدد حالات السرطان الجديدة التي تُشخص سنوياً سوف يزيد من 11 مليون حالة في عام 2002 إلى 16 مليون حالة بحلول عام 2020. ويُنتظر أن تقع معظم هذه الحالات الجديدة في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط [1]. ويُلاحَظ أن المعطيات (البيانات) المتعلقة بعبء السرطان في الإقليم شحيحة وغالباً ما تفتقر إلى الجودة. وعليه، يتعدّر تقديم تقييم شامل ودقيق لتأثير السرطان في الإقليم. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2005، قراراً بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته (ج ص ع 22.58)، يحث الدول الأعضاء على جملة أمور، منها تكثيف إجراءات مكافحة السرطان بإعداد برامج شاملة لمكافحة السرطان وتعزيز ما هو قائم من هذه البرامج.

وتهدف مكافحة السرطان إلى تقليص وقوعاته ومراضته ووفياته، وتحسين نوعية الحياة التي يجيها مرضاه ضمن فئة سكانية محدّدة، من خلال التنفيذ المنهجي لتدابير قائمة على البيّنات في ما يتعلق بالوقاية منه، والتبكير باكتشافه، وتشخيصه، ومعالجته، وتوفير الرعاية الملطفة لآلامه. فالمكافحة الشاملة للسرطان تتعاطى مع السكان ككل، مع السعي في الوقت نفسه إلى تلبية احتياجات مختلف الفئات الفرعية المعرضة لخطر الإصابة بالمرض. ونظراً لوفرة البيّنات المتاحة، يمكن لجميع البلدان أن تقوم، وفقاً لمواردها، بتنفيذ العناصر الأساسية الستة لمكافحة السرطان، ألا وهي: الوقاية منه، والتبكير باكتشافه، ومعالجته، والرعاية الملطفة لآلامه، وتسجيله، وإجراء البحوث حوله، وبذلك يتسنى تحاشي العديد من حالات السرطان ويتحقق شفاؤها، فضلاً عن تلطيف ما يسببه هذا المرض من آلام. وتشير المعارف المتاحة حالياً إلى أن

مقدمة استراتيجية: الوقاية من السرطان

المزايا الكاملة لتأثير التدابير الوقائية على معدلات وقوع السرطان، بينما يؤدي انعدام وجود النهج الرامية لتحقيق الاكتشاف المبكر للسرطان إلى إضعاف تأثير المعالجة. وعلى نحو عام يتأخر تشخيص السرطان، في غالبية البلدان، إلى المراحل المتقدمة حيث لا جدوى من العلاج، مهما كانت جودته.

وبالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء، أعدت منظمة الصحة العالمية استراتيجية إقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته، وتهدف الاستراتيجية إلى الحد من التأثير المتفاقم للسرطان في الإقليم على مدى السنوات الخمس القادمة (2009-2013). وقد أقر وزراء الصحة هذه الاستراتيجية الإقليمية في الدورة السادسة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر 2009. وتوفر الاستراتيجية أساساً لتطوير نهج وطني منسق وشامل لمكافحة السرطان يركز على الموارد. كما أعد إطار عمل قطري لدعم البلدان في اعتماد الاستراتيجية الإقليمية وفقاً لأولويات البلدان ووفقاً لمواردها المتاحة. إن إطار العمل، الذي يتضمن النهج والأعمال الاستراتيجية، يقدم التوجيه التقني والدعم لتطوير خطط العمل الوطنية وتيسير تنفيذ هذه الاستراتيجية. وتمثل هذه الاستراتيجية خطوة هامة نحو إعداد راسمي السياسات، ومخططي الخدمات الصحية، وسائر الأطراف المعنية لاتخاذ تدابير الحد من عبء وتهديد السرطان في الإقليم.

لقد أصبح السرطان اليوم مشكلة صحية عالمية، وعاملاً رئيسياً مهدداً للصحة. وما لم يولي السرطان العناية اللازمة، فمن المتوقع أن تزداد وفيات السرطان عالمياً من عام 2007 إلى 2030 بنسبة 45% (من 7.9 مليون وفاة إلى 11.5 مليون). وقد تصل حالات السرطانات الجديدة المكتشفة سنوياً 27 مليوناً بحلول عام 2030. وتعود هذه الزيادة بدرجة أولى إلى الزيادة الثابتة في أعمار السكان في البلدان النامية والبلدان المتقدمة، والنزعة الراهنة في انتشار التدخين وممارسة أنماط حياتية غير صحية. إن بالإمكان انتقاء حوالي 40% من السرطانات، كما توجد العديد من الاستراتيجيات التي ثبت أنها ذات مردود فعال لقاء التكلفة في توقي عبء السرطان.

إن السرطان هو رابع الأسباب الرئيسية للوفاة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ويزداد معدل وقوعه على نحو سريع. ويبلغ العدد التقديري للوفيات الناجمة عن السرطان في الإقليم سنوياً 272 000 فرد - وهذا يفوق إجمالي الوفيات الناجمة عن فيروس الإيدز، والسل، والملاريا. وما زالت، حتى الآن، الموارد المخصصة لمكافحة السرطان في الإقليم غير كافية، كما يقتصر توجيهها تقريباً على العلاج. وهذا نهج غير مثالي لأنه لا يراعي

استراتيجية للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم شرق المتوسط

اللجنة الإقليمية،

بعد ما ناقشت الورقة التقنية المعنونة "استراتيجية للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم شرق المتوسط"⁽¹⁾،

وإذ تستذكر القرارات ج ص ع 1.56 بشأن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، وج ص ع 17.57 بشأن الاستراتيجية العالمية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع 22.58 بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، وج ص ع 14.61 بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والقرار ش م / ل 43 / ق - 12 بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته،

وإذ يساورها القلق إزاء العبء المتوقع للسرطان في العديد من بلدان الإقليم، وإزاء تأثيره السلبي المتزايد على التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وإزاء نقص الدراسات السكانية الوبائية لعوامل الخطر الرئيسية،

وإذ تدرك الزيادة في عبء السرطان وعوامل الخطر والحاجة إلى الاستئثار في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته، وتكثيف الجهود الإقليمية والوطنية وتعزيز تدابير وسياسات ناجحة ومضمونة الاستمرار لمكافحة السرطان،

وإذ تعرب عن تقديرها للجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية في الإقليم، ولاسيما جمعية للأسلمى لمحاربة داء السرطان، من أجل الوقاية من السرطان ومكافحته،

1. تعتمد الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته للفترة 2009-2013؛

2. تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

1.2 اعتماد الاستراتيجية وتكييفها وفقاً للأولويات الوطنية والإقليمية؛ وإعداد وتعزيز الخطط الوطنية لمكافحة السرطان وفقاً للاستراتيجية الإقليمية لمكافحة السرطان؛

2.2 تبصير سائر الوزارات بأهمية مراعاة الجوانب الصحية لدى إعداد خطط التنمية الوطنية ومبادرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية لزيادة الأولوية المعطاة للوقاية من السرطان ومكافحته، وتعزيز الشراكة في هذا المضمار؛

3.2 اعتماد وتكييف وتنفيذ جميع المبادرات العالمية والإقليمية ذات العلاقة، بما فيها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

4.2 إدماج تدابير مكافحة السرطان، بما فيها اكتشافه مبكراً، في الرعاية الصحية الأولية؛

5.2 الإسهام في إنشاء وتمويل صندوق إقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته؛

3. تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:

1.3 تعزيز وتوسيع الشراكات مع الأطراف المعنية وتشجيع الشبكات القائمة للمنظمات غير الحكومية، مثل التحالف الإقليمي لشرق المتوسط لمكافحة السرطان، على مواصلة الدعوة إلى الوقاية من السرطان ومكافحته؛

2.3 دعم الدول الأعضاء في مجال إعداد الخطط الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته، وتنفيذ هذه الخطط ورصدها؛

3.3 تيسير تبادل المعلومات عن الخبرات الدولية والإقليمية في مكافحة السرطان ونشر الدروس المستفادة منها، والمساهمة في المؤتمرات الإقليمية ذات العلاقة؛

4.3 تعزيز البحوث التطبيقية بشأن السرطان وعبئه الاقتصادي، والتعاون الدولي في بحوث السرطان، وتدريب العاملين في بحوث السرطان ومكافحته؛

5.3 حشد موارد مالية لتعزيز برامج الوقاية من السرطان ومكافحته؛

6.3 العمل على إنشاء آلية لتلقي مساهمات من أجل صندوق إقليمي لمكافحة السرطان والوقاية منه لدعم تنفيذ الاستراتيجية والإطار الإقليميين، وتقوية قدرات المكتب الإقليمي لدعم الوقاية من السرطان ومكافحته في الإقليم، بتعيين ضابط اتصال بالمكتب معني بقضايا السرطان؛

7.3 الدعوة إلى إدراج مكافحة السرطان ضمن المرامي الإنشائية للألفية.

المحتوى

36	مقدمة استراتيجية: الوقاية من السرطان
35	1. المقدمة
35	2. تحليل الوضع الراهن
35	1.2 الوضع العالمي
34	2.2 الوضع الإقليمي
33	3.2 إجراءات المواجهة والتحديات في الوقت الراهن
30	3. الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة السرطان للفترة 2009-2013
27	4. الخاتمة
26	المراجع

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
استراتيجية للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم شرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (WHO-EM/NCD/064/E)

صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة (WHO-EM/NCD/064/F)

1. الأورام - وقاية ومكافحة - إقليم شرق المتوسط 2. الوضع الصحي 3. التخطيط الصحي الإقليمي 4. الكشف المبكر للسرطان أ. العنوان

ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: QZ 200) (WHO-EM/NCD/064/A)

© منظمة الصحة العالمية، 2010

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يباينها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

ولا تضمن منظمة الصحة العالمية كمال أو صحة المعلومات الواردة في هذه المنشورة، كما أنها غير مسؤولة عن أية أضرار قد تنشأ عن استخدام هذه المعلومات.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535؛ فاكس رقم: +202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه؛ عنوان البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.

الوثيقة WHO-EM/NCD/064/A/05.10/300

جرى التصميم والإعداد والطباعة في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بالقاهرة، مصر

استراتيجية للوقاية من السرطان
ومكافحته في إقليم شرق
المتوسط
2013–2009

استراتيجية للوقاية من السرطان
ومكافحته في إقليم شرق
المتوسط
2013–2009

