



Organisation  
mondiale de la Santé

# Cadre de mise en œuvre de l'Initiative mondiale contre le cancer du sein

Évaluation, renforcement et amplification  
des services de détection précoce et de  
prise en charge du cancer du sein

Résumé d'orientation





Organisation  
mondiale de la Santé

# **Cadre de mise en œuvre de l'Initiative mondiale contre le cancer du sein**

Évaluation, renforcement et amplification  
des services de détection précoce et de  
prise en charge du cancer du sein

**Résumé d'orientation**

Cadre de mise en œuvre de l'Initiative mondiale contre le cancer du sein : évaluation, renforcement et amplification des services de détection précoce et de prise en charge du cancer du sein. Résumé d'orientation [Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. Executive summary]

ISBN 978-92-4-006761-5 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006762-2 (version imprimée)

### © Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

**Citation suggérée.** Cadre de mise en œuvre de l'Initiative mondiale contre le cancer du sein : évaluation, renforcement et amplification des services de détection précoce et de prise en charge du cancer du sein. Résumé d'orientation [Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. Executive summary]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogue à la source.** Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets 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 ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, 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'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

# Le cancer du sein du point de vue de la santé globale

Le cancer du sein, qui représente près de 12 % de tous les cas de cancer à l'échelle mondiale, est devenu la forme de cancer la plus diagnostiquée dans le monde et est la principale cause de décès par cancer chez les femmes.<sup>1</sup> En 2020, on a recensé 2,3 millions de femmes atteintes de cancer du sein et 685 000 décès par cancer du sein dans le monde. Fin 2020, 7,8 millions de femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein au cours des cinq années précédentes étaient encore en vie, faisant du cancer du sein l'affection maligne la plus répandue. Sur 183 pays, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes dans 158 pays (86 %) et la principale cause de décès par cancer chez les femmes dans 107 pays (58 %). Il s'agit de la première ou de la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes dans 173 pays sur 183 (95 %), ce qui montre qu'aucun ministère de la santé ne peut ignorer le cancer du sein s'il a l'intention de lutter contre le cancer en tant que grave problème de santé publique dans son pays.

La lutte contre le cancer du sein à l'échelle mondiale est une question d'équité entre les genres et de droits humains. Les femmes jouent un rôle central dans la société ; en protégeant les femmes contre le cancer du sein, on protège également leur famille, leur communauté et l'économie dans son ensemble. Le fardeau des décès évitables par cancer du sein touche de manière disproportionnée les pays à revenu faible ou intermédiaire, où plus de 70 % des décès par cancer du sein sont prématurés, survenant chez des personnes de moins de 70 ans.

---

<sup>1</sup> Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M et al. Cancer today. Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, consulté le 3 janvier 2023).

Les taux de survie au cancer du sein à 5 ans sont supérieurs à 90 % dans les pays à revenu élevé, mais tombent à 66 % en Inde et à 40 % en Afrique du Sud. En Afrique subsaharienne, où la moitié des décès par cancer du sein surviennent chez des personnes de moins de 50 ans, 100 femmes de moins de 50 ans décédant d'un cancer du sein font 210 orphelins de mère.<sup>2</sup> Ainsi, les perturbations sociales chroniques et les préjudices financiers causés par le cancer du sein continueront d'avoir un impact sur les pays à revenu faible ou intermédiaire pour les générations à venir.

Si les tendances actuelles se poursuivent, la charge de morbidité et de mortalité du cancer du sein devrait passer à 2,74 millions de nouveaux cas et 857 000 décès par an d'ici à 2030, et à 3,19 millions de cas et 1,04 million de décès d'ici à 2040.<sup>3</sup> Les augmentations prévues de l'incidence du cancer du sein et de la mortalité par cancer du sein toucheront toutes les Régions de l'OMS (Tableau ES.1) avec un impact relatif plus important pour les pays aux ressources limitées, d'après les mesures de l'indice de développement humain (IDH) des Nations Unies (Tableau ES.2).

Des améliorations majeures ont été enregistrées au cours des quatre dernières décennies en ce qui concerne l'issue des cas de cancer du sein. Entre 1990 et 2020, 20 pays ont réussi à réduire la mortalité par cancer du sein d'au moins 2 % par an pendant trois années consécutives.<sup>4</sup> Cela a conduit à une réduction globale de 40 % de la mortalité par cancer du sein dans plusieurs pays à revenu élevé au cours de la même période. En revanche, les avancées ont été limitées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui représente une inégalité frappante qui offre dans le même temps une occasion à saisir pour améliorer la vie des femmes dans le monde. Si les taux de mortalité par cancer du sein sont plus élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et parmi les populations défavorisées, c'est parce que les diagnostics interviennent à un stade avancé dans ces pays et parmi ces populations et que l'accès aux traitements de qualité y est limité ; à cela s'ajoute dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire un manque de sensibilisation aux avantages de la détection précoce et des traitements efficaces.<sup>5</sup>

Il est clairement nécessaire de renforcer les systèmes de santé si on veut que ceux-ci soient en mesure de répondre à la charge croissante que représente le cancer du sein, en utilisant des services pérennes, rentables et équitables de détection précoce et de traitement du cancer du sein, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour porter leurs fruits et s'inscrire dans la durée, ces efforts doivent s'inscrire dans un cadre de santé communautaire intégrant les établissements de soins primaires, les hôpitaux de niveau secondaire (de district) et les centres de soins tertiaires. Cela permettrait non seulement d'appuyer la promotion de la santé, mais aussi de donner aux femmes les moyens de solliciter et de recevoir des soins de santé tout au long de leur vie.

---

2 Galukande M, Schüz J, Anderson BO, Zietsman A, Adisa C, Anele A et al. Maternally orphaned children and intergenerational concerns associated with breast cancer deaths among women in Sub-Saharan Africa. *JAMA Oncol.*, 2021;7(2):285-89.

3 Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L et al.. *Cancer tomorrow*. Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 2020 (<https://gco.iarc.fr/tomorrow>, consulté le 3 janvier 2023).

4 Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70:7-30. doi:10.3322/caac.21590 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912902/>, consulté le 8 novembre 2022).

5 Sharp JW, Hippe DS, Nakigudde G, Anderson BO, Muyinda Z, Molina Y et al. Modifiable patient-related barriers and their association with breast cancer detection practices among Ugandan women without a diagnosis of breast cancer. *PLoS One.* 2019;14:e0217938. doi:0.1371/journal.pone.0217938.

**Tableau ES.1.** Estimation de l'augmentation (%) du nombre de nouveaux cas et de décès par cancer du sein, Régions de l'OMS, 2020–2040<sup>3</sup>

Estimation de l'augmentation entre 2020 et 2040 (quel que soit le genre et quel que soit l'âge)	Régions de l'OMS					
	Région africaine	Région des Amériques	Région de l'Asie du Sud-Est	Région européenne	Région de la Méditerranée orientale	Région du Pacifique occidental
	%					
Nouveaux cas de cancer du sein	91,2	39,1	50,7	12,8	80,5	21,0
Décès par cancer du sein (quel que soit le genre et quel que soit l'âge)	93,0	52,3	62,3	25,5	94,2	45,2

**Tableau ES.2.** Estimation de l'augmentation (%) du nombre de nouveaux cas et de décès par cancer du sein en fonction de la classification des pays, en s'appuyant sur l'indice de développement humain (IDH) des Nations Unies, 2020-2040<sup>3</sup>

Estimation de l'augmentation entre 2020 et 2040 (quel que soit le genre et quel que soit l'âge)	IDH faible	IDH moyen	IDH élevé	IDH très élevé
		%		
Nouveaux cas de cancer du sein	97,2	59,6	30,8	15,8
Décès par cancer du sein	98,9	69,2	53,6	30,0

<sup>3</sup> Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L et al.. Cancer tomorrow. Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 2020 (<https://gco.iarc.fr/tomorrow>, consulté le 3 janvier 2023).

# Initiative mondiale contre le cancer du sein: un cadre fondé sur des données probantes pour réduire la mortalité par cancer du sein

Pour fournir des orientations stratégiques et garantir une coordination visant à réduire la mortalité mondiale par cancer du sein dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, l'OMS a créé l'Initiative mondiale contre le cancer du sein en 2021. L'objectif de l'Initiative est de formuler des recommandations fondées sur des données probantes permettant d'adopter une approche progressive de la mise en œuvre d'interventions axées sur l'amélioration de la détection précoce, du diagnostic, du traitement et des services de soutien. Pour améliorer les systèmes de prestation de soins existants, il convient de faire un suivi des intrants, des produits et des résultats des programmes afin de déterminer les lacunes possibles dans la prestation des soins. Trois indicateurs de performance clés fondés sur des données probantes ont été proposés dans le but de cerner les éventuelles lacunes du système.



L'Initiative mondiale contre le cancer du sein a déterminé les **trois piliers** suivants devant lui permettre d'atteindre son objectif principal.

### Pilier 1

#### **Promotion de la santé pour la détection précoce (intervalle pré-diagnostic)**

Indicateur de performance clé : > 60 % des cancers invasifs sont au stade I ou au stade II au moment du diagnostic

### Pilier 2

#### **Diagnostic rapide de la zone mammaire (intervalle de diagnostic)**

Indicateur de performance clé : évaluation diagnostique, imagerie, prélèvement tissulaire et diagnostic de la pathologie dans un délai de 60 jours

### Pilier 3

#### **Prise en charge globale du cancer du sein (intervalle de traitement)**

Indicateur de performance clé : > 80 % des malades reçoivent un traitement multimodal sans abandon



# Promotion de la santé pour la détection précoce

Les facteurs de risque du cancer du sein comprennent les mutations génétiques héréditaires à haut risque, par exemple sur les gènes BRCA1 et BRCA2, mais ces mutations héréditaires n'expliquent que 10 à 20 % des cancers du sein au niveau de la population. Les facteurs de risque hormonaux associés à la reproduction, tels que les âges auxquels interviennent la puberté et la ménopause, les grossesses et les allaitements, ont une faible incidence sur le risque de cancer du sein. Cependant, il est difficile d'intervenir sur ces facteurs, tout comme sur les mutations génétiques héréditaires, ou de les contrôler pour réduire le risque de cancer du sein. L'un des principaux facteurs de risque de cancer du sein qu'il est possible de modifier est la consommation d'alcool, qui a joué un rôle en 2016 dans 3 millions de décès à l'échelle mondiale et a été responsable de 5,1 % de la charge mondiale de morbidité et de traumatismes.<sup>6,7</sup> Malheureusement, il est impossible de prévenir ou d'éviter la grande majorité des cancers du sein en modifiant les facteurs de risque (« prévention primaire »). Voilà pourquoi les pays doivent se concentrer sur les programmes de détection précoce du cancer du sein afin qu'au moins 60 % des cancers du sein soient diagnostiqués et traités à un stade précoce (I ou II), lorsque le traitement est le plus efficace, le mieux toléré et le moins coûteux.



5 Global status report on alcohol and health 2018. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>, consulté le 10 janvier 2023).

6 Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*, 2023;8(1):e6–e7. doi:10.1016/S2468-2667(22)00317-6.



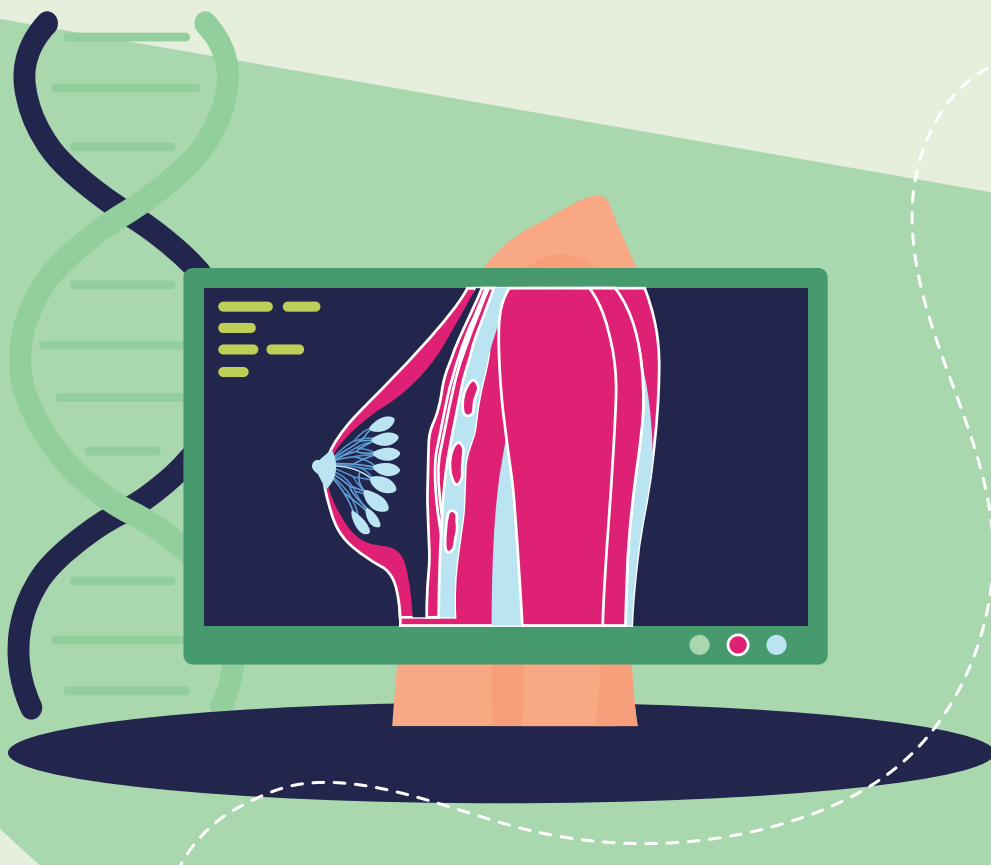
L'indicateur de performance clé qui sert de référence au pilier 1 (au moins 60 % des cancers invasifs sont au stade I ou au stade II au moment du diagnostic) se base sur des données montrant que ce niveau de détection précoce a été atteint par chaque pays ayant enregistré une baisse durable des taux de mortalité par cancer du sein d'au moins 2 % par an pendant au moins trois années consécutives. À l'inverse, aucun pays dans lequel la détection du cancer du sein à un stade avancé est inférieure à ce niveau n'a enregistré de baisse durable de la mortalité par cancer du sein. Ces résultats incitent les gouvernements à se concentrer sur la mise en place de programmes de détection précoce fonctionnels et proportionnés aux ressources disponibles.

Les stratégies programmatiques de détection précoce varieront en fonction de la capacité de réaction du système de santé aux niveaux national et/ou infranational. Dans les zones dans lesquelles la première consultation intervient souvent à un stade avancé de cancer du sein et où les femmes présentent des cancers facilement détectables au toucher ou à la vue, un **changement de stade** est nécessaire pour augmenter la proportion de patientes diagnostiquées dès les stades précoces de la maladie. La détection précoce commence par la sensibilisation à la santé du sein par la mise en place de programmes de **diagnostic précoce**. Ces programmes consistent à déterminer les personnes présentant des signes et des symptômes laissant supposer une malignité et à les mettre en relation avec les services de diagnostic du cancer. Le **dépistage du cancer du sein** (une autre stratégie programmatique de détection précoce dans le cadre de laquelle les femmes d'un groupe d'âge cible sans signes ou symptômes évocateurs de cancer du sein sont invitées à se faire tester chaque année ou tous les deux ans) peut être un objectif ambitieux une fois que le système de santé remplit les conditions préalables. Toutefois, le dépistage organisé en population n'est pas une étape appropriée ou pratique dans un premier temps quel que soit le contexte tant que l'infrastructure et les mesures de contrôle de la qualité requises n'ont pas été mises en place et ne sont pas pleinement fonctionnelles. Ainsi, tous les systèmes de santé doivent être en mesure de diagnostiquer les affections mammaires symptomatiques, telles que les bosses, les épaissements ou d'autres anomalies cliniques détectables, qu'ils aient ou non les moyens de financer et d'organiser efficacement des programmes de dépistage par mammographie.

## Pilier 2

# Diagnostic rapide de la zone mammaire

L'indicateur de performance clé qui sert de référence au pilier 2 (cancers du sein diagnostiqués dans les 60 jours – soit deux mois – suivant la première consultation) repose sur le concept selon lequel la détection clinique des cancers du sein au début de leur évolution n'améliorera l'issue des cas de cancer du sein que si le diagnostic de la pathologie et le début d'un traitement de qualité se font rapidement. La progression des cancers est variable, en fonction de leur biologie sous-jacente. Ainsi, les systèmes de santé doivent pouvoir faire rapidement la distinction entre les lésions mammaires malignes et bénignes.





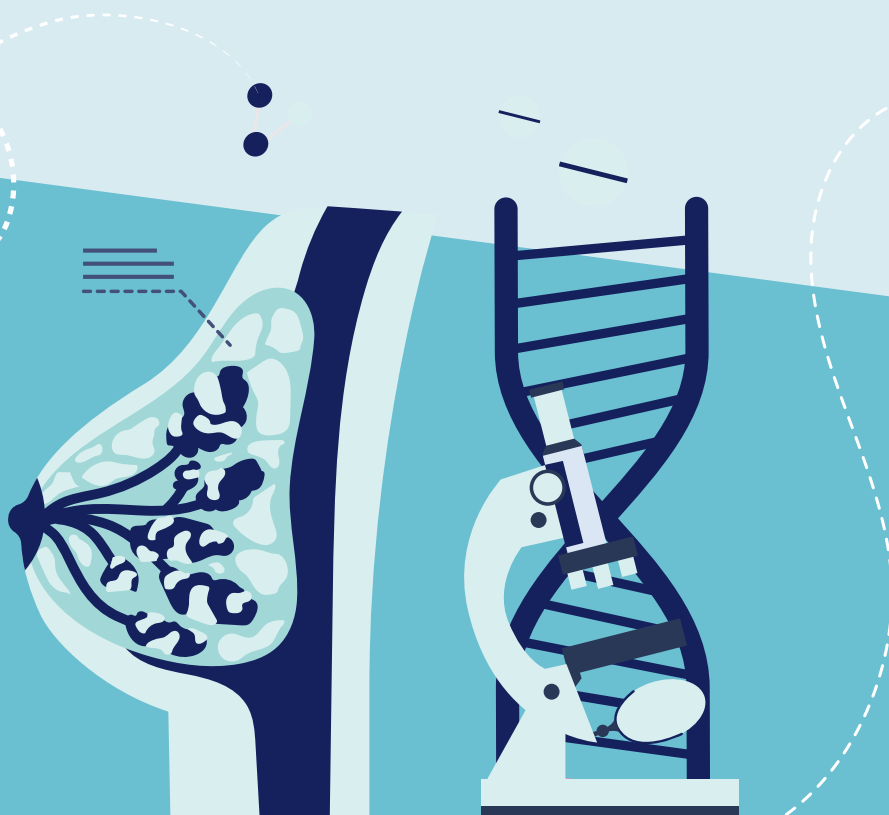
Le traitement doit commencer dans les trois mois suivant le diagnostic, car des études ont montré qu'un délai supérieur entraîne une baisse des taux de survie au cancer du sein. En obtenant un diagnostic définitif dans les deux mois, tout est en place pour commencer le traitement dans les trois mois.

Un **équilibre entre la centralisation et la décentralisation des services de diagnostic** doit être trouvé pour obtenir un diagnostic rapide des pathologies mammaires. Pour obtenir un diagnostic rapide dans les deux mois suivant l'orientation vers un service spécialisé, il faut les efforts coordonnés des radiologues, des pathologistes et des chirurgiens ; cela nécessite également de mettre en place un **parcours organisé pour les patients** depuis l'établissement de soins primaires où ceux-ci consultent pour la première fois jusqu'à l'établissement de niveau supérieur où l'évaluation diagnostique a lieu. Il doit exister un centre de diagnostic accessible pour effectuer un bilan des anomalies mammaires. En centralisant les services de diagnostic, leur qualité est mieux assurée ; cependant, les services centralisés sont moins pratiques pour les patients qui doivent se déplacer pour y accéder, ce qui peut être une source de retard de diagnostic. Il n'est pas souhaitable de placer l'ensemble des services de diagnostic dans un établissement de soins tertiaires, car le nombre de patients ayant besoin de recourir à ces services sera plusieurs fois supérieur au nombre de ceux à qui un cancer est finalement diagnostiqué. Les **hôpitaux de niveau secondaire peuvent être le meilleur endroit pour les services de diagnostic des pathologies mammaires**, dans la mesure où ils sont habituellement accessibles sur le plan géographique, à condition de pouvoir y disposer des savoir-faire spécialisés nécessaires pour garantir durablement la qualité.

### Pilier 3

# Prise en charge complète du cancer du sein

L'accès au traitement standard contre le cancer du sein à des prix abordables constitue un obstacle majeur à l'amélioration des résultats obtenus en matière de lutte contre le cancer du sein. L'indicateur de performance clé qui sert de référence au pilier 3 (> 80 % des patientes atteintes d'un cancer du sein vont au bout du traitement recommandé) repose sur l'idée que l'accès au traitement standard contre le cancer du sein, y compris son caractère abordable, est un obstacle majeur dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans ces pays, l'un des grands problèmes est la non-observance du traitement jusqu'à son terme, ou son report excessif à un point tel que ses avantages thérapeutiques sont limités.





Il se peut que les patients ne soient pas en mesure de terminer le traitement pour divers motifs, y compris en raison de difficultés pour accéder aux services ou pour s'acquitter des paiements directs. Le fait de ne pas aller au bout du traitement compromet l'issue pour les patients, qui peuvent être confrontés à la récurrence ou qui peuvent décéder. Cela a également des répercussions négatives sur la qualité de vie ; les patients endurent les effets secondaires du traitement pendant qu'il est en cours, mais n'ont pas la possibilité de tirer profit de tous les avantages cliniques qu'il peut leur offrir.

Le traitement commence par une **planification pluridisciplinaire** au cours de laquelle est dessiné un plan de prise en charge spécifique au patient s'appuyant sur un traitement **fondé sur des données probantes, proportionné aux ressources et conforme aux lignes directrices**. Le terme « abandon » désigne le fait de ne pas aller au bout du traitement prévu dans le délai prescrit pour des raisons autres que des indications médicales demandant l'interruption du traitement. L'abandon est souvent le résultat de défaillances du système de santé qui échappent au contrôle du patient. **Les taux d'abandon et les raisons qui les expliquent doivent faire l'objet d'un suivi** dans le but de remédier aux défaillances du système qui auraient pu contribuer à ces abandons. Il incombe au système de santé de s'auto-évaluer pour déterminer si l'administration de traitements contre le cancer à chaque patient est effectivement réaliste et réalisable. Il convient de **normaliser les mesures centrées sur le patient** concernant l'accès aux traitements, notamment les mesures des résultats déclarés par les patients et les mesures de la perception des patients à l'égard des soins de santé dont ils ont bénéficié. En plus des traitements visant à lutter contre le cancer (chirurgie, radiothérapie, médicaments anticancéreux systémiques), les **services de soutien** sont essentiels à l'observance du traitement par le patient et à la prestation efficace des soins pendant le traitement, ainsi qu'au rétablissement après le traitement.

# Stratégies de mise en œuvre pour réussir

Le cadre de mise en œuvre de l'Initiative mondiale contre le cancer du sein vise à fournir des orientations sur les stratégies proportionnées aux ressources destinées à améliorer le diagnostic rapide du cancer du sein à un stade précoce et à faire en sorte que les traitements multimodaux aillent à leur terme en temps opportun pour améliorer les taux de mortalité par cancer du sein dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces mesures devraient redynamiser les points suivants.



# 1

## L'établissement de priorités nationales et d'un engagement à l'échelle du pays pour :



Renforcer la volonté politique d'amélioration des résultats en matière de lutte contre le cancer et d'autres maladies non transmissibles (MNT)



Intégrer les stratégies nationales dans une approche commune par étapes du renforcement des systèmes de santé



Mettre de multiples partenaires au diapason parmi les institutions spécialisées des Nations Unies et à l'échelle internationale grâce à la mobilisation des parties prenantes et à leur recensement



Évaluer les capacités actuelles des pays et l'utilisation de la main-d'œuvre, et cerner les possibilités d'amélioration



Assurer une planification nationale cohérente de la lutte contre le cancer (y compris par l'élaboration de plans d'action nationaux)



Mettre sur pied des argumentaires d'investissement pour la mobilisation de ressources nationales et extérieures au bénéfice des programmes de lutte contre le cancer du sein



Contribuer à donner la priorité aux investissements dans la technologie et l'infrastructure pour la prise en charge du cancer, au-delà du seul cancer du sein



## 2

La mise en œuvre de plans de travail partagés visant à :



Élaborer des normes nationales pour le diagnostic et le traitement du cancer et les soins de soutien aux malades



Proposer des formations initiales et continues afin d'équilibrer la délégation de la main-d'œuvre et assurer les compétences nécessaires pour que les tâches soient accomplies



Améliorer l'accès aux médicaments et aux produits de santé essentiels



Encourager la participation des communautés

## 3

Mesure de l'impact et de la qualité des mesures prises aux fins suivantes :



Renforcer les registres et les systèmes d'information



Élaborer des processus et des procédures d'amélioration de la qualité



Mettre sur pied un cadre de suivi et d'évaluation de la santé du sein en tant que composante essentielle des soins prodigués aux femmes, dans le but d'aider les parties prenantes à suivre et à évaluer les stratégies mises en œuvre pour combler les lacunes au niveau des services de santé portant sur la zone mammaire



**Department of Noncommunicable Diseases**  
**Organisation mondiale de la Santé**  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland  
<https://www.who.int/health-topics/cancer>

