



LE REGISTRE DU CANCER DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

Créé en 1979, le registre du cancer de la CPS constitue un exemple unique au monde de collaboration régionale dans le domaine de la surveillance des cas de cancer.

L'inscription des cas de cancer dans un registre est l'un des outils fondamentaux de surveillance permettant l'étude et la prévention du cancer. Un registre du cancer fournit non seulement des statistiques sur la mortalité résultant de cette maladie, mais aussi des variables médicales et démographiques importantes. Grâce à ces informations, les professionnels de la santé peuvent déterminer dans quelle mesure la maladie affecte des régions différentes et certains groupes ethniques et découvrir ses causes éventuelles ainsi que ses facteurs de risque.

Dans le Pacifique, la création des premiers registres du cancer remonte à 1958 pour la Papouasie-Nouvelle-Guinée et à 1965 pour Fidji. Depuis les années 1970, plusieurs autres registres ont été mis sur pied dans divers pays et territoires : Samoa américaines, Fidji, Polynésie française, Guam, Nouvelle-Calédonie et Papouasie-Nouvelle-Guinée. D'autres pays de la région prévoient de se doter prochainement d'un registre permanent du cancer. Ces registres, tout comme les programmes de surveillance des maladies infectieuses, permettent en effet de suivre à un coût raisonnable les tendances et les facteurs de risque de cette maladie.

Dans le Pacifique, la plupart des rapports qui sont à la base des registres du cancer reposent sur des constatations en laboratoire. Cette manière de consigner l'information exclut les cas qui ne sont en fait pas des cancers (faux positifs) mais, par contre, elle n'inclut pas non plus ceux qui ont uniquement fait l'objet d'un diagnostic clinique ou d'un certificat de décès (faux négatifs). Le registre du cancer est donc incomplet. De telles carences trouvent aussi leur origine dans le fait que les établissements médicaux qui traitent des patients atteints de cancer ne déclarent pas toujours régulièrement ces cas.

Nombre des pays insulaires d'Océanie n'ont pas de registre local du cancer. En 1979, la huitième conférence régionale des directeurs de la santé a donc recommandé la création d'un système uniforme de déclaration des cas de cancer pour la région. La Conférence du Pacifique Sud de 1980 a par la suite approuvé la mise sur pied d'un registre du cancer par la Commission du Pacifique Sud, ce qui a été inscrit au programme de travail de la Commission en 1981.

En collaboration avec l'université du sud de la Californie (University of Southern California) et l'université de Hawaï (University of Hawaii), on a donc institué un programme itinérant de registre du cancer pour le Pacifique. Le chef du registre s'est rendu dans les pays de la région pour recueillir les données disponibles sur les cas de cancer. Les registres des pays où des patients sont envoyés pour diagnostic ou traitement et où l'on effectue des analyses en laboratoire, dont les Etats-Unis, la Nouvelle-Zélande et l'Australie, ont également communiqué les données dont ils sont dépositaires.

La CPS compile les données sur les cas de cancer en Nouvelle-Calédonie, puis les transmet à l'université du sud de la Californie qui en fait l'analyse complète. Même si elles ne sont pas toujours exhaustives ni totalement exactes, il est possible d'en tirer certaines conclusions générales sur les problèmes que pose le cancer en Océanie. Plusieurs de ces problèmes sont maintenant manifestes. Le *cancer du poumon* est très répandu et compte pour environ 30 pour 100 de tous les cas de cancer chez les hommes polynésiens et micronésiens et pour 25 pour 100 des cas de cancer chez les hommes mélanésiens de Nouvelle-Calédonie. Le *cancer de la bouche* causé par la mastication du bétel entre pour environ 33 pour 100 de tous les cancers des hommes de la région et pour 20

pour 100 des cancers affectant les femmes des régions de Papouasie-Nouvelle-Guinée où le bétel est couramment utilisé. Dix pour cent de tous les cancers contractés par des Océaniens sont des *cancers du foie* et l'on croit que cette forme de cancer est généralement la conséquence d'une hépatite B. Le *cancer de l'oesophage* est par ailleurs fréquent chez les hommes mélanésiens de Nouvelle-Calédonie et les hommes polynésiens de Polynésie française qui, semble-t-il, consomment de grandes quantités d'alcool.

Ces constatations justifient donc amplement les programmes de prévention du cancer qui placent l'accent sur une réduction de la consommation de tabac, de bétel et d'alcool, ainsi que sur la vaccination contre l'hépatite B.

Afin que l'amélioration des registres du cancer se poursuive dans la région du Pacifique, la CPS recommande qu'un chef du registre se rende chaque année dans les pays insulaires participants et qu'il collabore étroitement avec les registres des pays où l'on envoie des Océaniens se faire établir un diagnostic ou suivre un traitement pour cette maladie et où l'on analyse les prélèvements en laboratoire. Un financement extra-budgétaire sera sollicité pour ces activités. Le traitement et l'analyse des données seront effectués sur une base régulière pour le compte des pays participants, et les résultats seront périodiquement communiqués dans les publications régionales de la CPS.

ENQUETE SUR LA NUTRITION AU ROYAUME DE TONGA EN 1986

En 1986, avec l'assistance technique de la CPS, le comité national sur l'alimentation et la nutrition du Royaume des Tonga a procédé à une enquête nationale sur la nutrition. Cette enquête, résumée ci-dessous, pourra servir de référence lors de l'élaboration de politiques sur la nutrition dans le Pacifique.

CONCEPTION DE L'ENQUETE

L'enquête a été réalisée de mai à décembre 1986 grâce à un financement accordé par le Fonds pour l'enfance des Nations Unies et le gouvernement de l'Australie. Elle a permis d'extraire des données sur les hommes de la tranche des 20 à 49 ans, sur les femmes de la tranche des 15 à 49 ans et sur les enfants de moins de 4 ans, et ce, grâce à un questionnaire rempli par les enquêteurs. Choisi au hasard, l'échantillon représentait 8 pour 100 de l'ensemble de la population du Royaume des Tonga.

Les renseignements demandés portaient sur les habitudes alimentaires, y compris les aliments donnés aux nourrissons, les soins usuellement dispensés à la mère et à l'enfant, les connaissances en matière de nutrition, en plus des mesures anthropométriques (poids et taille).

Diverses constatations dérivent de l'enquête :

- a) *Les cas d'adiposité excessive sont nombreux parmi les adultes (surtout les femmes), cette proportion s'élevant avec l'âge (voir figure 1). Les adultes ont été classés comme souffrant d'embonpoint grave (obésité) si leur poids dépassait de 40 pour 100 le poids souhaitable calculé pour un sujet de type caucasien. Ces normes ne servent qu'à établir des comparaisons et ne reflètent peut-être pas le poids que d'autres cultures préconisent. L'obésité est un des grands facteurs de risque pour des maladies comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires, et sa prévention ainsi que son traitement devraient constituer une priorité pour les futurs programmes d'hygiène publique.*

- b) *La manière dont les enfants des Tonga sont habituellement nourris est encourageante. On estime que cela tient notamment à la pratique quasi-universelle de l'allaitement au sein, à l'introduction précoce d'aliments solides ainsi qu'au bon état de santé des mères. Les enfants consomment cependant peu de fruits et de légumes, ce qui donne à penser qu'ils pourraient souffrir de carences en vitamines et en éléments minéraux. Les programmes de nutrition devraient mettre l'accent sur les bonnes habitudes actuelles en matière d'alimentation des nourrissons et des enfants, en plus d'encourager un accroissement de la consommation de fruits et de légumes locaux.*

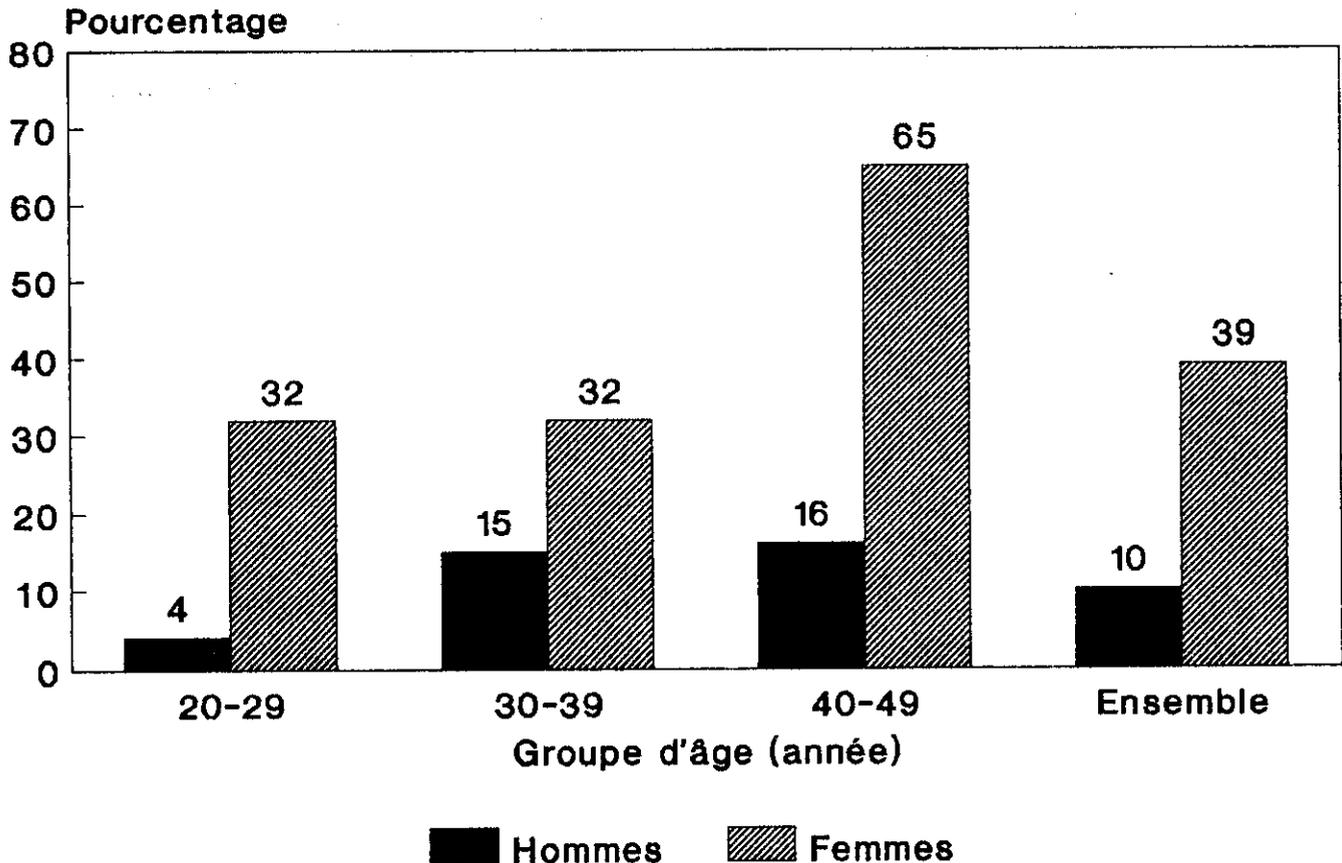


Figure 1: Pourcentage de cas d'obésité par sexe et groupe d'âge

- c) *La consommation de sucre et de collations sucrées est particulièrement élevée chez les enfants, ce qui porte probablement préjudice à leur dentition.*
- d) *Les cliniques qui soignent les mères et les enfants sont très fréquentées, ce qui contribue probablement dans une large mesure à la bonne santé des mères et à la qualité de la nutrition. Ces cliniques constituent des centres-ressources précieux pour les programmes d'éducation nutritionnelle.*

Dans bien des régions du Pacifique, les adultes sont souvent trop gros et les politiques sur la nutrition devraient notamment mettre l'accent sur une diminution de l'obésité chez les adultes lorsque ce problème prévaut. Pour atteindre cet objectif, les programmes d'éducation nutritionnelle devraient proposer des lignes de conduite incluant les éléments suivants :

- la surveillance de son poids;
- la diminution de la consommation de sucre et de corps gras;
- la consommation de produits frais divers;
- la tempérance dans la consommation de boissons alcoolisées; et
- la promotion de l'exercice physique.

De tels programmes devraient surtout s'attacher à convaincre les adultes de surveiller leur poids et à apprendre aux enfants d'âge scolaire comment prévenir l'obésité et la carie dentaire grâce à de saines habitudes alimentaires. La CPS dispose d'une série d'affiches sur la santé disponibles sur simple demande.

Une évaluation régulière des programmes sur la nutrition permettra de déterminer s'ils sont efficaces. Ainsi on vérifiera notamment à intervalles réguliers les habitudes alimentaires des adultes et des enfants en s'assurant qu'ils connaissent les principes qui président à une bonne alimentation.