



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE  
Travail - Justice - Solidarité  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique



Direction Nationale de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies  
Programme National de Lutte Contre le Cancer

# PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2026-2030



FEVRIER 2026

## Préface

La lutte contre le cancer représente aujourd'hui un défi majeur de santé publique à l'échelle mondiale, et la Guinée n'échappe pas à cette réalité. Avec une incidence et une mortalité en constante progression, le cancer constitue désormais une priorité nationale, tant par son impact sanitaire que par ses conséquences sociales et économiques.

C'est dans ce contexte que le Plan stratégique national de lutte contre le cancer (PSNLCC 2026-2030) a été élaboré. Son objectif est de structurer et de coordonner les efforts de prévention, de dépistage, de traitement et de soins de support dans notre pays. Ce plan se veut une réponse concrète et adaptée, fondée sur des données épidémiologiques fiables et sur les meilleures pratiques internationales.

Le PSNLCC s'aligne sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2025-2034), sur les engagements de la Guinée au titre des Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier l'ODD3 qui appelle à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles d'ici 2030, ainsi que sur les ambitions du programme Simandou 2040 et la vision de refondation portée par Son Excellence le Président de la République, Monsieur Mamadi Doumbouya. À travers cet alignement stratégique, le Gouvernement réaffirme sa volonté de bâtir un système de santé plus résilient, équitable et performant, garantissant un accès renforcé à des soins oncologiques de qualité pour l'ensemble des populations.

Son élaboration a reposé sur une méthodologie rigoureuse, incluant un examen de la mission intégrée du Programme d'Action de la Cancérothérapie (imPACT), un diagnostic approfondi de la situation épidémiologique, et des consultations élargies avec les parties prenantes. Ce processus a bénéficié du précieux appui de nos partenaires stratégiques : l'OMS, l'AIEA, le CIRC, Expertise France et Solthis, que je tiens à remercier vivement pour leur engagement constant aux côtés du Gouvernement guinéen.

Au-delà d'un cadre stratégique, ce document constitue un outil de plaidoyer visant à mobiliser le Gouvernement, les partenaires techniques et financiers, mais aussi les collectivités locales, la société civile, les universités et le secteur privé. Il s'agit d'une invite à un engagement collectif et multisectoriel, condition indispensable à une lutte coordonnée et efficace contre le cancer.

Nous avons la conviction que, mis en œuvre avec rigueur, le PSNLCC 2026-2030 contribuera à améliorer la qualité de vie de nos concitoyens en réduisant l'incidence, la mortalité et le fardeau socio-économique liés au cancer. Mais ce plan n'est qu'un point de départ : son succès dépendra de l'implication de toutes et de tous.

Ensemble, unis et déterminés, nous pouvons bâtir un avenir où le poids du cancer sera considérablement réduit pour les générations futures.

**La Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique**



**Madame Khaïté SALL**

# Table des matières

<b>Préface .....</b>	<b>1</b>
<b>Liste des figures .....</b>	<b>4</b>
<b>Liste des tableaux .....</b>	<b>4</b>
<b>Sigles, abréviations et acronymes.....</b>	<b>6</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Profil pays .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Contexte général.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Contexte géographique et démographique.....	9
2.1.2 Contexte administratif.....	12
2.1.3 Contexte socio-politique.....	12
2.1.4 Contexte socio-économique et culturel .....	12
2.1.5 Organisation du système sanitaire.....	13
<b>2.2. Situation Sanitaire Générale .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Approche méthodologique d'élaboration du PSNLCC_2026-2030.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Diagnostic stratégique.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Profil épidémiologique .....</b>	<b>16</b>
3.1.1 Incidence et mortalité.....	16
3.1.2 Facteurs de risque.....	17
<b>3.2 Analyse situationnelle - Analyse du système de santé .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Situation actuelle de la lutte contre le cancer .....</b>	<b>20</b>
a) Gouvernance .....	20
b) Financement .....	21
c) Infrastructures et équipements .....	23
d) Surveillance épidémiologique.....	25
e) Prévention primaire.....	27
f) Prévention secondaire .....	28
g) Diagnostic des cancers .....	29
h) Traitement des cancers.....	30

i)	Soins palliatifs.....	31
j)	Ressources Humaines.....	33
k)	Recherche sur le cancer.....	33
<b>3.4</b>	<b>Déterminants de succès.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5</b>	<b>Problèmes prioritaires .....</b>	<b>37</b>
<b>3.6</b>	<b>Analyse des risques.....</b>	<b>38</b>
<b>3.7</b>	<b>Analyse des hypothèses .....</b>	<b>39</b>
<b>4.</b>	<b>Cadre stratégique du PSNLCC_2026-2030 .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1</b>	<b>Vision .....</b>	<b>39</b>
<b>4.3</b>	<b>But.....</b>	<b>39</b>
<b>4.4</b>	<b>Objectifs .....</b>	<b>39</b>
<b>4.5</b>	<b>Valeurs et Principes directeurs du PSNLCC_2026-2030 .....</b>	<b>40</b>
<b>4.6</b>	<b>Axes stratégiques.....</b>	<b>41</b>
<b>4.7</b>	<b>Théorie du changement .....</b>	<b>43</b>
<b>4.8</b>	<b>Matrice des actions.....</b>	<b>45</b>
<b>4.9</b>	<b>Cadre des résultats.....</b>	<b>60</b>
<b>5.</b>	<b>Modalités de mise en œuvre et de suivi évaluation.....</b>	<b>64</b>
<b>5.1</b>	<b>Planification opérationnelle des interventions.....</b>	<b>64</b>
<b>5.2</b>	<b>Mécanismes de mobilisation et de gestion des ressources financières.....</b>	<b>64</b>
<b>5.3</b>	<b>Suivi et évaluation du PSNLCC_2026-2030.....</b>	<b>65</b>
<b>5.4</b>	<b>Instances de Pilotage Stratégique .....</b>	<b>68</b>
5.4.1	Comité National de Pilotage (CNP).....	68
5.4.2	Unité de Coordination .....	68
5.4.3	Groupes Techniques de Travail (GTT) .....	68
5.4.4	Instances Régionales et Décentralisées .....	69
5.4.5	Comité de Suivi et Évaluation.....	69
5.4.6	Conseil Consultatif Multisectoriel.....	69
<b>5.5</b>	<b>Disposition opérationnelle .....</b>	<b>70</b>
<b>5.6</b>	<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation .....</b>	<b>71</b>
<b>6.</b>	<b>Budget global .....</b>	<b>71</b>

<b>7. Conclusion</b> .....	<b>72</b>
<b>8. Annexes</b> .....	<b>73</b>
<b>Annexe 1 : Matrice d'Actions Prioritaires</b> .....	<b>73</b>
<b>Annexe 2 : Synthèse du budget selon les axes stratégiques</b> .....	<b>76</b>
<b>Annexe 3 : Synthèse du budget selon les piliers du système de santé</b> .....	<b>76</b>
<b>Annexe 4 : Synthèse du budget selon le continuum de soins</b> .....	<b>77</b>
<b>Annexe 5 : Sources de financement</b> .....	<b>77</b>
<b>Annexe 5 : Liste des participants</b> .....	<b>78</b>

## Table des matières

### Liste des figures

<i>Figure 1 : Organisation administrative de la Guinée</i> .....	11
<i>Figure 2 : Variation du nombre de nouveaux cas de cancer et de décès selon les données de Globocan de 2018 à 2022</i> .....	16
<i>Figure 3 : Incidence et mortalité standardisées sur l'âge dans les deux sexes des 15 premiers cancers en Guinée</i> .....	17
<i>Figure 4 : Organigramme du PNLCC</i> .....	21
<i>Figure 5 : Évolution de la part du budget de l'État allouée au Ministère de la Santé</i> .....	22
<i>Figure 6 : Théorie du changement du plan stratégique national de lutte contre le cancer</i> .....	45

### Liste des tableaux

<b>Tableau 1 : Services prenant en charge les cas de cancer</b> .....	<b>23</b>
<b>Tableau 2 : Cartographie des principaux centres de diagnostic en imagerie en 2023</b> .....	<b>24</b>
<b>Tableau 3 : Présentation générale des unités de traitement systémique des cancers en Guinée</b> .	<b>25</b>
<b>Tableau 4 : Cartographie des centres de dépistage et de traitement des cancers du col de l'utérus en 2022</b> .....	<b>32</b>
<b>Tableau 5 : Ressources humaines pour la prise en charge du cancer en Guinée</b> .....	<b>34</b>
<b>Tableau 6 : Analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunités</b> .....	<b>35</b>
<b>Tableau 7 : Problèmes prioritaires de la lutte contre le cancer en Guinée</b> .....	<b>37</b>
<b>Tableau 8 : Analyse des risques</b> .....	<b>38</b>
<b>Tableau 9 : Analyse des hypothèses</b> .....	<b>39</b>

**Tableau 10** : Plan d'action opérationnel ..... 46  
**Tableau 11** : Cadre des résultats ..... 60

## Sigles, abréviations et acronymes

<b>AFCRN</b>	African Cancer Registry Network
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CANREG 5</b>	Cancer Registration version 5
<b>CCU</b>	Cancer du col de l'utérus
<b>CERFFO - PCG</b>	Centre Régional Francophone de Formation à la Prévention des Cancers Gynécologiques
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CIM O</b>	Classification internationale des maladies pour oncologie
<b>CMC</b>	Centre Médical Communal
<b>CS</b>	Centre de Santé
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>CSU</b>	Centre de Santé Urbain
<b>DATP</b>	Dispositif d'Assistance Technique Programmatique
<b>DES</b>	Diplôme d'Etudes Spécialisées
<b>DHIS2</b>	Digital Health Information Software 2
<b>DNEHPP</b>	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers Publiques et Privés
<b>DNPM</b>	Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament
<b>EPN</b>	Établissement Public National
<b>Globocan</b>	Observatoire mondial sur le cancer
<b>GTT</b>	Groupe Technique de Travail
<b>HP</b>	Hôpital Préfectoral
<b>HR</b>	Hôpital Régional
<b>imPACT</b>	Mission intégrée du Programme d'Action de la Cancérothérapie
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>IRS</b>	Inspection Régionale de la Santé
<b>LEEP</b>	Loop Electro-Excision Procedure
<b>MENA</b>	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
<b>MSHP</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisations de la Société Civile
<b>PAD</b>	Publicité audio-visuelle
<b>PCG</b>	Pharmacie Centrale de Guinée
<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNLCC</b>	Programme National de Lutte Contre le Cancer
<b>PSNLCC</b>	Plan Stratégique National de la Lutte Contre le Cancer
<b>RAD</b>	Résection à l'anse diathermique
<b>RCP</b>	Réunion de concertation pluridisciplinaire
<b>RECO</b>	Relais communautaire
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>SMSI</b>	Service de modernisation du système informatique
<b>SNIEM</b>	Service national des Infrastructures, équipements et matériels
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VPH</b>	Virus du Papillome Humain

## Remerciements

La réalisation du Plan stratégique national de lutte contre le cancer (PSNLCC 2026-2030) n'aurait pas été possible sans l'engagement et la collaboration de nombreuses institutions et personnes, que nous tenons ici à remercier.

Nous exprimons en premier lieu notre profonde gratitude à Son Excellence Monsieur le Président de la République, Mamadi DOUMBOUYA et à Monsieur le Premier Ministre, Amadou Oury BAH, pour leur vision éclairée et leur engagement constant en faveur de l'amélioration du système de santé en Guinée. Leur soutien politique a constitué un moteur essentiel dans la mise en place de ce plan stratégique.

Nous remercions également Madame la Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Madame Khaïté SALL, ainsi que l'ensemble de l'équipe du ministère, pour leur leadership et leur implication active tout au long du processus. Leur dévouement et leur persévérance ont permis de concrétiser ce projet ambitieux.

Nos remerciements s'adressent aussi à nos partenaires techniques et financiers, en particulier l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA), le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), Expertise France à travers le DATP et Solthis, dont l'expertise et l'appui technique et financier ont enrichi les travaux et consolidé les orientations de ce plan.

Nous rendons hommage aux membres du Groupe Technique de Travail (GTT), dont la compétence et l'engagement ont permis d'élaborer un plan stratégique pertinent et adapté aux réalités guinéennes.

Enfin, nous adressons notre reconnaissance aux organisations de la société civile, aux professionnels de santé et aux citoyens guinéens qui, par leurs contributions directes ou indirectes, ont enrichi ce document. Leur implication prouve que la lutte contre le cancer est une responsabilité collective et partagée.

Ce plan est né de l'effort commun de tous, il est conçu pour tous, et sa réussite dépendra de l'engagement de chacun. Ensemble, unis et solidaires, nous pouvons bâtir un avenir où le fardeau du cancer sera considérablement réduit.

**Le Programme National de Lutte contre le  
Cancer (PNLCC)**

**Pr Bangaly TRAORE**

## 1. Introduction

Le cancer demeure l'une des principales causes de mortalité à l'échelle mondiale, et la Guinée ne fait pas exception à cette tendance préoccupante. En effet, au niveau mondial, le nombre de nouveaux cas est en pleine croissance, passant de 14,1 millions en 2012 à près de 20 millions en 2022 et connaîtrait une augmentation de 40 % des cas au cours des deux prochaines décennies.

La situation reste plus préoccupante dans les pays à revenus faible ou intermédiaire, notamment au Sud du Sahara où l'augmentation est estimée à plus de 81 % de nouveaux cas. Dans la Région Africaine de l'OMS en 2022, 1 185 216 nouveaux cas dont 763 843 décès ont été enregistrés.

Au niveau national, selon les données de l'Observatoire mondial du cancer (Globocan) du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), 8 777 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en Guinée en 2022, pour une population totale de 13,9 millions d'habitants. Ce fardeau croissant de la maladie appelle une réponse coordonnée et ciblée pour réduire l'incidence et la mortalité liées au cancer dans le pays.

Face à cette situation, la nécessité de renforcer la lutte contre le cancer est un impératif. Parmi les initiatives majeures, figure la création du Programme National de Lutte contre le Cancer institué par l'Arrêté N° A/2022/826/MSHP/SGG du 26 avril 2022. Ce programme vise à doter le pays du premier plan stratégique national de lutte contre le cancer (PSNLCC\_2026-2030). Ce plan qui s'appuie sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2025-2034, est cohérent avec la Politique Nationale de Santé (PNS) et les actions sont en lien avec le Programme de Référence Intérimaire (PRI) 2022-2025. Il s'inscrit également dans la dynamique du programme Simandou 2040, qui ambitionne de faire de la Guinée un pays émergent à travers le renforcement du capital humain, le développement des infrastructures stratégiques et l'amélioration durable des conditions de vie des populations. À ce titre, le PSNLCC contribue à la vision nationale de transformation portée par les plus hautes autorités du pays, en plaçant la santé et la lutte contre les maladies non transmissibles parmi les priorités du développement socio-économique national.

Ces différents plans, alignés aux orientations des Assemblées Mondiales de la Santé, au Treizième Programme Général de l'OMS et aux Résolutions des Comités Régionaux pour l'Afrique, contribuent à l'atteinte du troisième objectif du développement durable (ODD3) « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » dont la cible 3.4 vise à « réduire d'ici à 2030 d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée

dû aux maladies non transmissibles y compris le cancer et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».

À l'instar de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, la Guinée fait face à des défis majeurs dans la gestion du cancer. Ces défis incluent la faiblesse des infrastructures de santé, le manque de ressources humaines qualifiées et l'accès limité aux soins. Le taux élevé de mortalité par cancer en Guinée est exacerbé par des diagnostics souvent tardifs et un accès restreint à des traitements adéquats. En l'absence d'une stratégie nationale claire et cohérente, les efforts de lutte contre le cancer demeurent dispersés et insuffisants pour répondre aux besoins croissants de la population. L'élaboration du Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer (PSNLCC) est donc une nécessité impérieuse. Ce plan représente le premier document de ce type en Guinée, conçu pour établir une feuille de route claire et structurée pour la surveillance épidémiologique, la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du cancer dans le pays. Il vise à aligner les efforts nationaux avec les meilleures pratiques internationales, à mobiliser les ressources nécessaires pour renforcer les capacités du système de santé guinéen et à contribuer aux ambitions nationales de développement durable et de transformation socio-économique portées par le programme Simandou 2040.

La Guinée reconnaît que, pour réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, y compris le cancer, des actions concertées et soutenues sont essentielles. Ce document, en tant qu'instrument de planification stratégique, servira de guide pour toutes les interventions liées au cancer au cours des prochaines années, avec l'objectif ultime de diminuer l'impact du cancer sur la population guinéenne. Le présent Plan Stratégique de Lutte contre le Cancer 2026-2030 se décline en trois parties :

- i. Profil pays ;
- ii. Analyse situationnelle et identification des problèmes prioritaires sur le cancer en Guinée ;
- iii. Stratégie nationale de lutte contre le cancer en Guinée.

## **2. Profil pays**

### **2.1. Contexte général**

#### **2.1.1 Contexte géographique et démographique**

##### **a) Situation géographique**

La République de Guinée est située en Afrique occidentale. Elle est limitée par la Guinée Bissau au Nord-Ouest, le Sénégal et le Mali au Nord, la Côte d'Ivoire et le Mali à l'Est, le Libéria et la Sierra Leone au Sud et l'Océan Atlantique à l'Ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'Est en Ouest et 500 km du Nord au Sud. Sa superficie totale est de 245.857 km<sup>2</sup>. Son climat est de type tropical alternant une saison pluvieuse et une saison sèche d'environ six mois chacune. Ce climat expose le pays à des risques permanents d'inondation, mais aussi au vent d'harmattan, des incendies en saison sèche particulièrement en Haute Guinée. Le pays donne naissance aux principaux cours d'eau de la sous-région : le fleuve Konkouré, le fleuve Niger, le fleuve Sénégal, le fleuve Lofa et le fleuve Gambie.

La Guinée comprend quatre régions naturelles qui sont : la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et la Guinée forestière.

**La Basse Guinée** est une région de plaines côtières qui couvre 18% du territoire national et qui se caractérise sur le plan climatique par de fortes précipitations variant entre 3.000 et 4.000 mm d'eau par an avec une humidité élevée.

**La Moyenne Guinée**, région de massifs montagneux couvre 22% du territoire national, avec des niveaux de précipitations annuelles entre 1.500 et 2.000 mm d'eau par an avec un climat semi-tempéré.

**La Haute Guinée** est une région de plateaux et de savanes arborées qui couvre 40% de la superficie du pays. Le niveau des précipitations varie entre 1.000 et 1.500 mm d'eau par an avec un climat chaud et sec.

**La Guinée forestière** est un ensemble de massifs montagneux qui couvre 20% du territoire national, caractérisée par une pluviométrie variante entre 2.000 et 3.000 mm par an avec un climat humide (PNDS 2015-2024).



*Figure 1 : Organisation administrative de la Guinée.*

## b) Situation démographique

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014 la population guinéenne est de 10.628.972 d'habitants avec une densité d'environ 43 habitants au km<sup>2</sup>. Sur la base du taux d'accroissement naturel, la population guinéenne était de 14 423 741 habitants en 2024. Les femmes représentent près de 52% de la population. La majorité de la population est jeune (44% sont âgés de moins de 15 ans) et vit en milieu rural (70%) presque exclusivement de l'agriculture et de l'élevage. La démographie est marquée par de fortes disparités régionales : Haute Guinée (24,9%), Basse Guinée (21,8%), Moyenne Guinée (19,3%), Guinée Forestière (18,3%) et la zone spéciale de Conakry (15,7%) de la population totale<sup>1</sup>. Seulement, 4% des Guinéens ont plus de 65 ans et la taille moyenne des ménages est de plus de 6 personnes. Le taux brut de natalité était de 34‰ en 2012 avec un indice synthétique de fécondité de 5,1. On note un taux de fécondité élevé aux jeunes âges, avec un taux de 146‰ à 15- 19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 224‰ à 25- 29 ans et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 30-34 ans où le taux se situe encore à 198 ‰. Les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes (4,9 et 4,7 décès pour 1 000). L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans.

### **2.1.2 Contexte administratif**

Depuis son indépendance, la République de Guinée a subi plusieurs découpages administratifs. Cependant, au moment du troisième recensement, la République de Guinée était subdivisée en sept régions administratives ayant chacune à sa tête un Gouverneur. Au niveau de chaque Région administrative, tous les services de l'Etat sont représentés.

Les régions sont subdivisées en préfectures qui sont au nombre de trente-trois, elles-mêmes subdivisées en communes, à savoir 344 rurales et 33 communes urbaines selon le nouveau découpage administratif de la loi L/2024/003/CNT du 18 janvier 2024. La ville de Conakry est une région bénéficiant d'un statut spécial.

La région de Conakry comprend 13 communes qui sont réparties en quartiers.

Les préfectures sont des subdivisions territoriales qui relèvent directement des régions administratives et sont dirigées chacune par un Préfet. Chaque préfecture compte un certain nombre de communes (urbaines et rurales) qui sont aussi des entités de taille variable. Elles comptent des districts et des quartiers. Au niveau du chef-lieu de chaque préfecture, la subdivision mise en place est la Commune urbaine formée de quartiers et de districts selon la taille de sa population et la position géographique des localités qui la composent.

### **2.1.3 Contexte socio-politique**

La Guinée évolue dans un contexte sociopolitique marqué par des défis de gouvernance, de stabilité et de développement. Après trois années de transition politique et de tensions électorales, le pays cherche à renforcer ses institutions démocratiques tout en consolidant la paix sociale. Les réformes économiques, axées sur la diversification et la modernisation, sont accompagnées d'efforts pour réduire les inégalités sociales et améliorer les conditions de vie de la population. Sur le plan sécuritaire, la Guinée fait face à des tensions régionales et des dynamiques internes de contestation, nécessitant une gestion prudente pour maintenir l'ordre public. La participation accrue de la société civile et des jeunes dans le débat public témoigne d'un engagement pour plus de transparence et de responsabilité politique dans le pays.

### **2.1.4 Contexte socio-économique et culturel**

La Guinée présente un important potentiel agricole, hydrologique (« château d'eau » d'Afrique) et minier. Elle dispose des plus grandes réserves mondiales de bauxite (25% du stock et 2ème producteur mondial après l'Australie), de 3 milliards de tonnes de réserves de fer, de riches

gisements d'or et de diamants. Les produits miniers de la Guinée (la bauxite et l'or) représentent 91,9% des expéditions guinéennes<sup>1</sup>. En dépit de ces atouts, les indicateurs socio-économiques de la Guinée demeurent faibles. La Guinée se situe au bas du classement de l'Indice de Développement Humain, occupant le 182ème rang sur 191 pays en 2021.

L'EDS 2018<sup>2</sup> a montré qu'un peu moins de la moitié des Guinéens (43,7%) vivent en dessous du seuil national de pauvreté qui est estimé à 10.496 GNF/personne/jour (1,1 Euro). Le taux de chômage est de 5,82% de la main d'œuvre totale en 2022.

L'économie reste encore largement informelle, avec une part estimée à 43% du PIB et 96% des emplois en 2018<sup>3</sup>.

Selon l'annuaire 2022 de l'Institut National de la Statistique (INS), les principaux indicateurs scolaires et d'alphabétisation sont défavorables aux filles/femmes. Le taux brut de scolarisation au primaire est dans l'ensemble de 100,2% (108,3% pour les garçons, 92,1% pour les filles). Les filles représentent 46% des effectifs au primaire. Ce chiffre chute à 41,5% au secondaire et à 31% au niveau supérieur. Quant au taux d'alphabétisation des adultes, il est de 39,6% dans le pays avec des disparités importantes : 72,1% à Conakry la capitale, 63,6% en milieu urbain, 24,4% en milieu rural. Le taux d'alphabétisation des femmes est de 27,7% contre 54,4% chez les hommes.

### **2.1.5 Organisation du système sanitaire**

Le système de santé Guinéen est de type pyramidal avec un versant administratif ou gestionnaire et un versant offre de soins ou prestataire, organisé chacun en trois échelons.

Le versant administratif ou gestionnaire du système sanitaire comprend :

- **Le niveau central**, composé du Cabinet du Ministre, les Directions, les Services d'Appui et les Programmes de santé. Ces structures sont chargées de la définition de la Politique ainsi que de l'appui et de la coordination globale de la santé ;
- **Le niveau intermédiaire** comprend les Inspections Régionales de la Santé (IRS) et la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCo).

---

<sup>1</sup> Source : institut national de la statistique. *Annuaire statistique du commerce extérieur 2018-2022*.

<sup>2</sup> EDS 2018

<sup>3</sup> Enquête nationale sur l'emploi et secteur informel en guinée (enesig-2018/2019), Institut National des Statistiques, 2017.

- **Le niveau périphérique** est représenté par les directions préfectorales de la santé (DPS) et les Directions Communales de la Santé (DCS) de la Région de Conakry. Ces structures représentent les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé correspondant aux districts sanitaires.

Le versant offre de soins comprend :

- **Le niveau central**, est constitué des Hôpitaux Nationaux (HN) qui représente le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés et de la recherche. En outre, les forces de défense et de sécurité, les services de l'éducation et certaines entreprises disposent des structures de prestations de soins.
- **Le niveau intermédiaire**, est représenté par les Hôpitaux Régionaux (HR) et sert de référence aux Hôpitaux Préfectoraux (HP) et Centres Médicaux Communaux (DCS). Ils offrent un paquet d'activités plus élevé que ces derniers. Les unités spécialisées de cardiologie, de diabétologie, de pneumologie, de neurologie, d'urologie, d'ORL, d'Ophtalmologie sont disponibles par endroit mais demandent à être développées.
- **Le niveau périphérique** comprend deux échelons de niveau de soins :
  - o Le premier échelon de soins est représenté par les Postes de santé (PS), Centres de santé (CS) et Centres de santé amélioré (CSA) qui constituent les structures sanitaires de base du système de santé.
  - o Le deuxième échelon de soins du district est l'hôpital préfectoral (HP), les Centres Médicaux Communaux (CMC) de la Région de Conakry. Ces structures servent de niveau de référence pour les formations sanitaires du premier échelon.
  - o A cela s'ajoute le secteur privé qui est représenté à tous les niveaux de soins et qui comprend des structures médicales et paramédicales avec une dimension lucrative et non lucrative (ONG et confessions religieuses). Son implication est fortement recherchée dans le but d'atteindre la couverture universelle notamment en ce qui concerne la prévention et la prise en charge des cas des cancers.

## 2.2. Situation Sanitaire Générale

Le ratio de la mortalité maternelle est passé de 724 pour 100 000 naissances vivantes en 2012 à 550 en 2018 (EDS 2018)<sup>6</sup>. Selon les différents EDS, de 1999 à 2018 le taux de mortalité néonatale est passé de 48‰ à 32‰, le taux de mortalité infanto juvénile de 177‰ à 111‰, et le taux de

mortalité infantile de 98‰ à 67 ‰. Le niveau de ces indicateurs de mortalité maternelle, infantile et infanto juvénile reste encore élevé par rapport aux pays à économie similaire. Sur le plan épidémiologique, les principales causes de la morbi-mortalité sont liées aux maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique, les maladies évitables par la vaccination.

Selon l'EDS2018 la prévalence du VIH est estimée à 1,5 % parmi les personnes de 15-49 ans ; elle varie de 1,6 % chez les femmes de 15-49 ans à 1,3 % chez les hommes de 15-49 ans. Cette prévalence est de 2,1% chez les patients atteints de cancer<sup>4</sup>.

Selon l'OMS, le taux d'incidence de la tuberculose en 2021 était estimé à 179 p. 100 000 habitants.

Les maladies tropicales négligées continuent également à sévir dans le pays notamment le trachome, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géo helminthiases, l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre en phase d'élimination (moins de 1 cas pour 10000 hbt)<sup>5</sup>.

Il faut aussi noter la survenue fréquente d'épidémies de choléra, de méningite, de rougeole et de fièvres hémorragiques.

Une épidémie de maladie à virus Ebola est survenue en 2014 avec plus de 3000 décès.

La pandémie de Covid19 sévit en Guinée depuis mars 2020, le pays a enregistré 37 496 cas et 785 décès à la date du 11 août 2022<sup>6</sup>.

Les maladies non transmissibles liées au mode de vie prennent de plus en plus d'importance. Les résultats de l'EDS 2018 ont montré qu'un pourcentage non négligeable de personnes ont déclaré avoir été hospitalisées pour des problèmes d'hypertension/maladies du cœur (12 % des hommes contre 8 % des femmes) et à la suite d'accidents/blessures (8 % des hommes contre 3 % des femmes).

Le cancer constitue un réel problème de santé publique en Guinée. Selon Globocan, le nombre de cancers en Guinée est passé de 5900 cas en 2012 à 8777 cas en 2022, soit une augmentation de près de 48% (figure 2).

A ce jour, le taux d'incidence standardisé de cancer est de 98,1 pour 100 000 chez l'homme et de 105,2 pour 100 000 chez la femme. La mortalité par cancer est évaluée à 84,2 pour 100 000 cas dans les deux sexes. L'analyse des données de population (registre) laisse apparaître la répartition

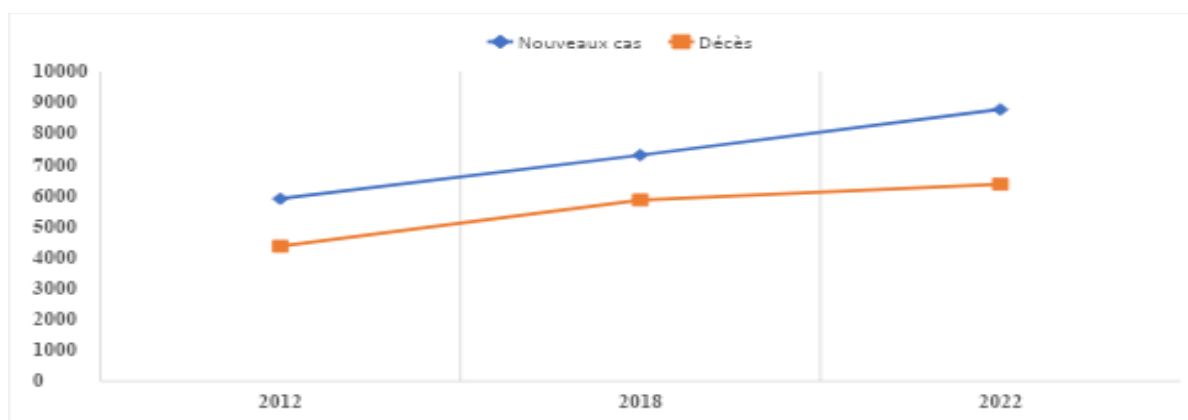
---

<sup>4</sup> Traoré et al, *J Cancer Epidemiol.* 2015:2015:387896

<sup>5</sup> WHO. *Maladies tropicales négligées*, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_14-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-fr.pdf)

<sup>6</sup> *Bulletin épidémiologique ANSS*

des cancers suivantes : col de l'utérus 45,5 / 100 000 hbts ; prostate 35,3 / 100 000 hbts ; foie 21,8 / 100 000 hbts ; sein 15,2 / 100 000 hbts et estomac 4,5 / 100 000 hbts.



**Figure 2** : Variation du nombre de nouveaux cas de cancer et de décès selon les données de Globocan de 2012 à 2022.

### 2.3 Approche méthodologique d'élaboration du PSNLCC\_2026-2030

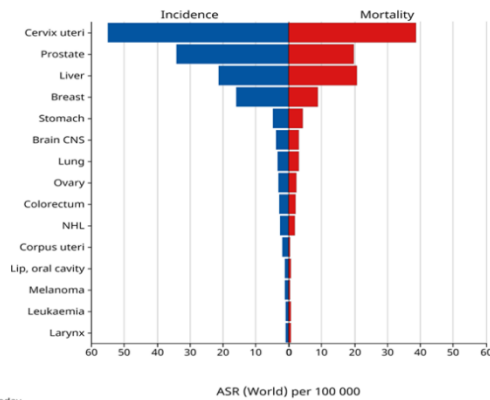
L'élaboration du Plan National de Lutte contre les Cancers 2026-2030 repose sur une approche dite « mixte », qui combine les compétences nationales et l'expertise internationale. Ce processus est principalement conduit par le Groupe Technique de Travail (GTT), mis en place par le Programme National de Lutte contre le Cancer, en collaboration avec des partenaires stratégiques tels que l'AIEA (Agence Internationale de l'Énergie Atomique), l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) et Solthis. L'élaboration du plan a suivi plusieurs étapes conformément aux directives nationales, dont l'examen imPACT, la création du GTT, la définition de l'approche méthodologique, et l'adoption d'une feuille de route. Par la suite, des actions ont été entreprises pour la mobilisation des ressources financières, l'analyse diagnostique, la formulation du cadre programmatique, la budgétisation, et enfin la validation et la dissémination du document final. Ce processus rigoureux garantit que le plan soit adapté aux réalités locales tout en intégrant les meilleures pratiques internationales.

## 3. Diagnostic stratégique

### 3.1 Profil épidémiologique

#### 3.1.1 Incidence et mortalité

Les tableaux 1 et 2 présentent la situation de l'incidence et de la mortalité des principaux cancers en Guinée en 2022 ainsi que les projections pour 2030.



Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int/today>  
Data version : Globocan 2022 (version 1.1)  
© All Rights Reserved 2025



**Figure 3** : Incidence et mortalité standardisées sur l'âge dans les deux sexes des 15 premiers cancers en Guinée<sup>7</sup>

### 3.1.2 Facteurs de risque

L'enquête STEPS<sup>8</sup>, sur les facteurs de risque en Guinée devrait être réalisée tous les 5 ans pour éviter l'usage excessif des données très anciennes de 2009.

- **Tabagisme**

Selon des enquêtes partielles réalisées en Guinée, la consommation de tabac serait de l'ordre de 12,8% (Guinée Enquête Steps 2009). Le phénomène concerne plus les hommes qui représente 23,2% contre 2% chez la femme. La zone rurale de la Basse Guinée est la plus touchée par le tabagisme (16,7%) de la population est concernée. La consommation de tabac est préoccupante chez les jeunes en milieu scolaire. Selon l'enquête GYTS de 2009, on remarque que 13,3% des élèves avaient déjà fumé des cigarettes (19,1% des garçons et 6,4% des filles<sup>9</sup>. Toujours selon la même enquête 26,1% des jeunes ont consommé un produit du tabac. Malgré l'existence d'une loi antitabac depuis novembre 2022, la prévention à ce niveau se limite à des campagnes de sensibilisation dans les établissements et les revenus des taxes sur le tabac et les boissons alcoolisées ne sont pas orientés directement dans la lutte contre le cancer<sup>10</sup>.

- **Alcoolisme**

<sup>7</sup> Globocan 2022

<sup>8</sup> 2009\_Guinea\_FactSheet\_EN.pdf

<sup>9</sup> GYTS 2009

<sup>10</sup> Loi n°L/2013/017/CNT du 3 mai 2013 portant lutte contre le tabagisme

L'alcool est un facteur de risque majeur des cancers du sein et du foie qui figurent parmi les plus fréquents en Guinée. La consommation d'alcool est de 2,3% dans la population générale en Guinée selon l'enquête STEPS de 2009. Ce sont surtout les hommes (3,9%) et à Conakry (3,5%) qui concentrent les taux les plus élevés. Même si des taxes sont prélevées sur les boissons alcoolisées, il n'existe pas au niveau national un plan de lutte contre la consommation d'alcool, ni de cadre légal de restriction de la vente d'alcool et de système de surveillance de la consommation.

- **Facteurs comportementaux et inactivité physique**

La consommation de tabac et d'alcool, l'insuffisance de la pratique d'activité physique, la mauvaise alimentation et l'obésité constituent des facteurs importants d'exposition aux cancers. La consommation de fruits et légumes et la pratique d'activité physique sont reconnus comme des facteurs protecteurs. Selon l'enquête STEPS de 2009, on note une insuffisance de consommation de fruits et légumes dans 80% des cas dans la population générale en Guinée. Cette situation concerne surtout les hommes dans les zones urbaines où il est de l'ordre de 88% à Conakry. Il en est de même pour la pratique d'activités physiques où seulement 14% de la population générale pratique une activité physique qui équivaut à moins de 600 équivalents métaboliques (MET) minutes/semaine. Cette insuffisance de pratique d'activité physique a pour corollaire une surcharge pondérale et l'obésité qui se retrouve dans 18,2% des cas de la population générale (25,85% chez les femmes).

- **Facteurs environnementaux**

Malgré les progrès médicaux, les cancers demeurent la première cause de mortalité dans le monde. Si le tabagisme actif, la consommation d'alcool ou encore une alimentation déséquilibrée restent les principales causes de mortalité par cancer, l'impact de l'environnement sur le risque de cancer est réel mais reste difficile à évaluer.

Les facteurs environnementaux jouent un rôle important dans les maladies chroniques, notamment les cancers. Ainsi, selon les estimations de l'OMS, la pollution de l'air est responsable d'un décès sur six dans le monde et 19 % des cancers seraient dus à des facteurs environnementaux. Certains agents cancérigènes sont bien identifiés : amiante, radon, cadmium, arsenic, particules en suspension dans l'air, rayons ultraviolets, certains polluants chimiques...

Les cancers liés au travail sont également sous-estimés comme en témoigne l'écart entre les données de reconnaissance en maladie professionnelle et le nombre estimé de cancers annuels.

- **Facteurs infectieux**

Les papillomavirus humains (HPV), le HPV est le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus avec une prévalence de 50,8% dans la population générale en Guinée<sup>11,12</sup>. En plus du HPV 16 et 18, plusieurs autres sérotypes existent en Guinée (sérotypes 33, 35, 39, 45 et 58). Bien que le cancer du col de l'utérus soit le 1<sup>er</sup> cancer en Guinée, la vaccination contre le HPV n'a pas encore commencé. Mais des efforts sont en train d'être fait pour introduire la vaccination contre le HPV dans le programme élargi de vaccination (PEV) en Guinée et cela pourrait concerner les filles de 9 à 14 ans.

Les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC), fortement impliquées dans la survenue du cancer du foie qui est le 3<sup>ème</sup> en Guinée, dont la prévalence dans la population générale serait de 8 à 12% pour l'hépatite B et moins de 2% pour l'hépatite C. Mais cela varie selon les couches professionnelles et la région. Elle peut atteindre jusqu'à 27,7% en milieu carcéral. Le vaccin contre l'hépatite B fait partie du programme élargi de vaccination chez l'enfant en bas âge mais rien n'est fait pour les adultes et les couches à risque. La vaccination contre l'hépatite B à la naissance n'est pas disponible. Cela fait l'objet d'un projet de Solthis dans un district sanitaire.

L'infection à VIH, la prévalence globale de l'infection par le VIH chez les patients atteints de cancer est 2,1%<sup>13</sup> et de 1,4%<sup>14</sup> dans la population générale en Guinée. Cette prévalence paraît plus élevée chez les patients atteints de cancers non classants (sein, ...) que les cancers classants SIDA (col de l'utérus, lymphomes non hodgkiniens et sarcomes de Kaposi). Toutefois, des actions multiples et intégrées paraissent nécessaires du fait que le risque de cancer du col de l'utérus est 6 fois plus élevé chez la femme infectée par le VIH.

Les autres infections, bactériennes (*Helicobacter pylori*) et parasitaires (bilharziose) justifient l'incidence élevée des cancers de l'estomac et de la vessie respectivement. Il existe des zones de très forte prévalence de bilharziose, atteignant jusqu'à 50% en Guinée forestière<sup>15</sup>. Malgré l'incidence des cancers de l'estomac, la prévalence de l'*Helicobacter pylori* est toujours méconnue dans le pays.

---

<sup>11</sup> Stelzle et al, *Lancet Glob Health* 2021 ; 9:e161-69.

<sup>12</sup> Keita et al, *Br J Cancer* 2009; 101(1);202-208.

<sup>13</sup> Traore et al. *J Cancer Epidemiol.* 2015;2015:387896.

<sup>14</sup> [https://www.stat-guinee.org/images/Documents/Publications/INS/rapports\\_enquetes/EDS-2018-Indicateurs-Cles.pdf](https://www.stat-guinee.org/images/Documents/Publications/INS/rapports_enquetes/EDS-2018-Indicateurs-Cles.pdf)

<sup>15</sup> *Rapport PNLMTN 2022*

- **Facteurs biologiques**

Ces déterminants incluent les caractéristiques intrinsèques de l'individu qui peuvent affecter la susceptibilité au cancer.

Age : Le risque de cancer augmente avec l'âge, même si on en observe chez les enfants. La majorité des cancers chez les adultes sont diagnostiqués à partir de 40 ans. Avec une forte prévalence entre 50 et 60 ans (Globocan 2022).

Génétique : Certaines mutations génétiques héréditaires, comme celles des gènes BRCA1 et BRCA2, augmentent significativement le risque de cancers du sein et des ovaires. Il n'existe presque pas de données de la Guinée concernant ce facteur de risque de cancer.

Hormones : Les niveaux hormonaux, influencés par des facteurs tels que le nombre de grossesses, l'âge des premières règles ou la ménopause, peuvent affecter le risque de certains cancers comme ceux du sein et de l'endomètre.

### **3.2 Analyse situationnelle - Analyse du système de santé**

L'analyse situationnelle se fera selon les piliers du système de santé, sous l'angle de caractéristiques clé à la base de la persistance des problèmes de santé. Ce sont les contre-performances institutionnelles, la faiblesse des ressources du système de santé, les défaillances dans les prestations et dans l'utilisation des services ainsi que les pratiques ou comportements non favorables à la santé.

### **3.3 Situation actuelle de la lutte contre le cancer**

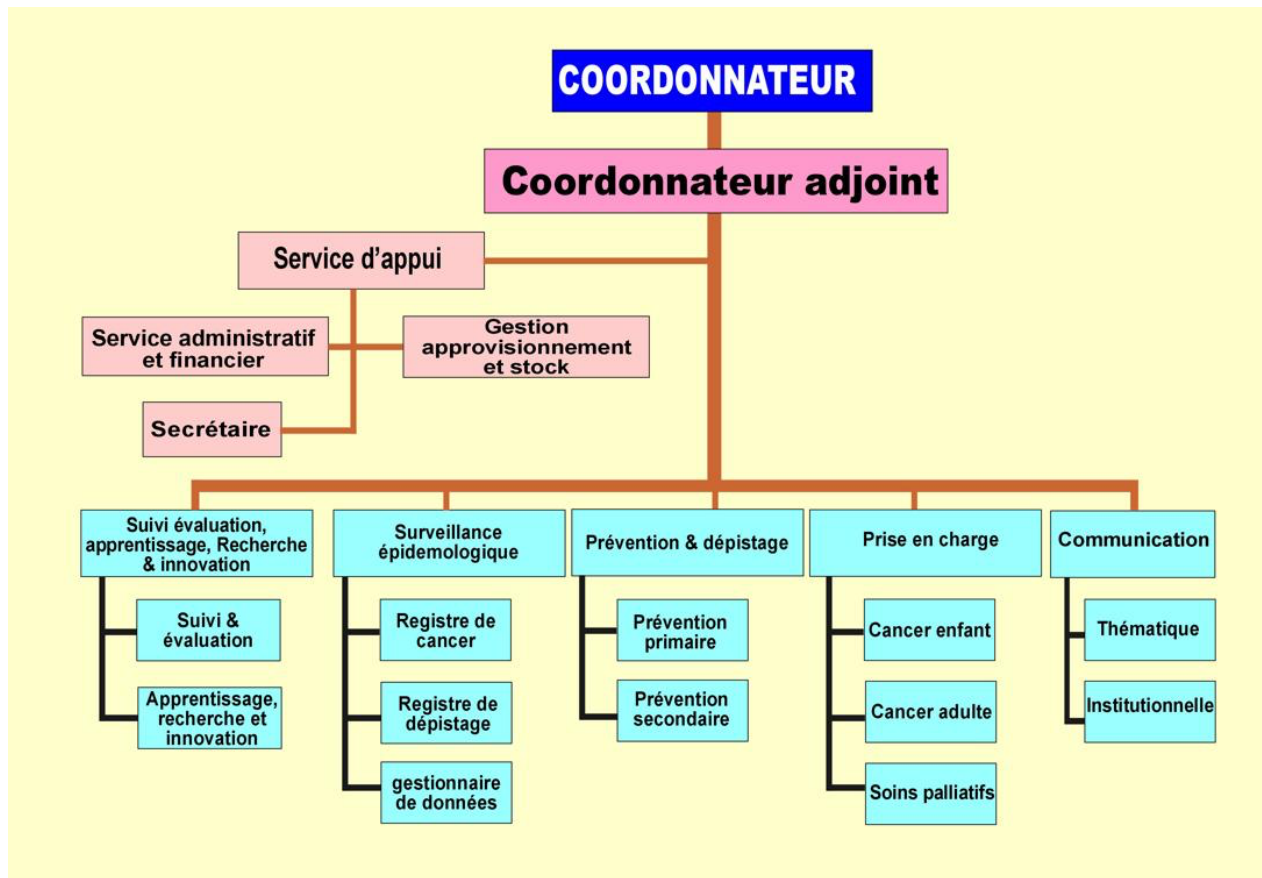
#### **a) Gouvernance**

Globalement, il est à noter que la loi portant code de santé publique n'a pas été adoptée, ce qui affecte le secteur.

Le PNLCC a été créé par l'arrêté **A/2022/826/MSHP/SGG** du 26 Avril 2022 portant création, attribution et organisation des programmes nationaux de santé.

La tutelle technique du Programme National de Lutte Contre le Cancer (PNLCC) est assurée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) par le décret **D/2022/059/PRG/SGG** portant attribution et organisation du MSHP à travers la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM) à laquelle il est rattaché. Son organigramme est présenté dans la figure 3.

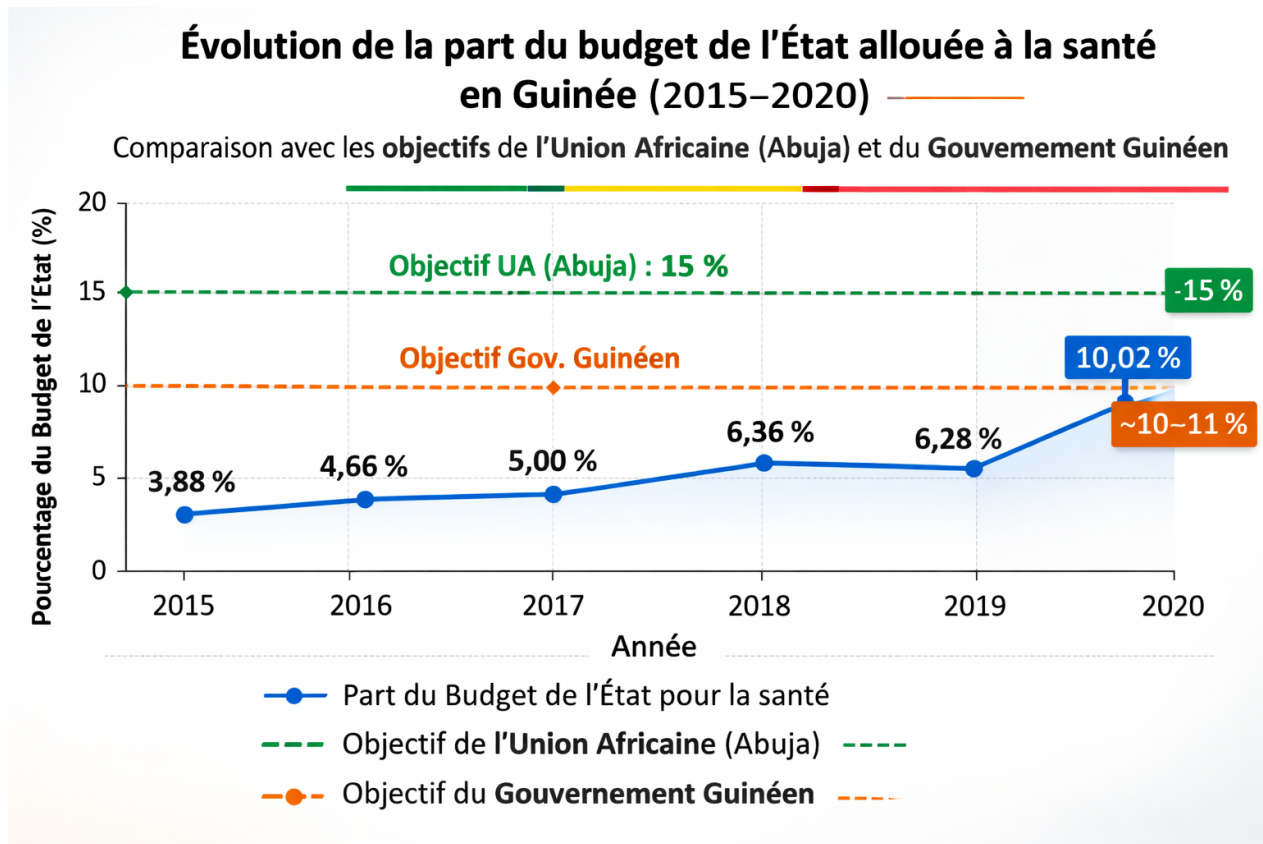
La lutte contre la maladie est dévolue à cette direction nationale à laquelle sont rattachés douze (12) programmes de lutte contre les maladies dont le PNLCC. Le PNLCC ne dispose pas encore d'un siège, ni de mobiliers et matériels nécessaires à son fonctionnement.



*Figure 4 : Organigramme du PNLCC.*

### **b) Financement**

Le financement du secteur de la santé provient de quatre sources principales : l'Etat, les entreprises, les ménages et les bailleurs de fonds. Le secteur de la santé est sous financé comparativement aux normes minimales requises pour le financement des interventions essentielles en santé, estimées à 34 USD par habitant et par an.



*Figure 5 : Évolution de la part du budget de l'État allouée au Ministère de la Santé.*

Le PNLCC n'a pas encore de financement pérenne. Il importe d'établir une ligne sur le Budget National de développement pour financer le PNLCC.

La mise en place d'un Programme Cadre National (PCN) de coopération avec l'AIEA serait un atout. Le PNLCC devra également développer des stratégies pour mobiliser du financement auprès des ONG locales et du secteur privé.

Tous les volets de la lutte contre le cancer (prévention, diagnostic, traitement et insertion sociale) devraient bénéficier d'une subvention pour être réalisés gratuitement ou à bas coût.

Le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus ne sont pas gratuits en dehors des campagnes de masse.

Le reste des services de lutte contre le cancer, notamment le diagnostic et le traitement ne sont pris en charge que pour certains assurés de la caisse de sécurité sociale, des agents de l'Etat et des agents des grandes entreprises privées (6%). Le reste de la population paye directement de leur poche, ce qui réduit l'accessibilité à certains services de diagnostic et de traitement.

Une stratégie de plaidoyer doit être mise en place pour mobiliser des ressources auprès de l'Etat (BND), PTF (OMS, AIEA, Expertise France, JHPIEGO, Solthis, etc.), du secteur privé (société minières, GSM, etc.), des OSC (ONG, plateformes), etc.

La Guinée bénéficie depuis début 2024 de l'assistance de la Fédération Internationale des Soins Palliatifs.

### c) Infrastructures et équipements

Avant 2007, la prise en charge du cancer était assurée par les services hospitaliers nationaux de gynécologie obstétrique, de chirurgie, d'hématologie oncologie et de pédiatrie. La première unité de cancérologie de l'hôpital national Donka a été créée en avril 2007. Il existe aussi des structures privées qui assurent la prise en charge du cancer. La liste des services publics prenant en charge les cas de cancers est énumérée dans le tableau 3.

En Guinée, à Conakry, il existe deux laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques publics logés à l'hôpital national Donka et à l'hôpital Sino-Guinéen. Ces laboratoires traitent environ pour la cytopathologie 500 spécimens/an et pour l'histopathologie 3000 spécimens/ an. Les deux services de pathologies ne sont pas pleinement opérationnels faute d'équipements en quantité et en qualité et de consommables. L'examen d'immunohistochimie n'est pas opérationnel.

L'imagerie médicale intervient aussi bien dans le diagnostic et le bilan d'extension des cancers. Ainsi au niveau diagnostique paraclinique, la Guinée est dotée d'un plateau technique composé de seize (16) appareils de radiographie standard, de vingt (20) échographes, de huit (08) scanners multi-barrettes, de six (06) mammographes, de trois (03) appareils d'Imagerie par Résonance Magnétique et de quatre (04) appareils d'imagerie pour enfants. La majorité de ces appareils se concentrent dans le secteur privé.

**Tableau 1** : Services prenant en charge les cas de cancer.

Hôpital	Services	Offre de service		Statut
		Chirurgie	Chimiothérapie	
	Cancérologie	Oui	Oui	Public
	Gynécologie Obstétrique	Oui	Non	Public
	Chirurgie viscérale	Oui	Non	Public
	ORL CCF / Maxillofacial	Oui	Non	Public
	Oncopédiatrie	Non	Oui	Public

<b>Donka</b>	Chirurgie pédiatrique	Oui	Non	Public
	Autres	Oui	-	Public
	Dermatologie	Oui	Oui	Public
	Hémato-oncologie	Non	Oui	Public
<b>Ignace Deen</b>	Chirurgie générale	Oui	Non	Public
	ORL CCF	Oui	Non	Public
	Hématologie	Non	Oui	Public
<b>Clinique</b>	Medisar	Oui	Oui	Privé
	Perchin	Oui	Non	Privé

Le dosage de certains marqueurs tumoraux (PSA, CA15.3, CA125, alpha FP,  $\beta$ HCG, ACE, CA19.9, LDH etc.) sont disponibles en public et en privé, mais la demande est trop faible.

Pour le Myélogramme, le prélèvement et l'étalement sont réalisés par les cliniciens et la lecture par l'hémato biologiste.

Il n'y a pas de service de radiothérapie dans le pays. La volonté de se doter d'une unité de radiothérapie est clairement exprimée par les autorités.

La prise en charge des cancers solides et des hémopathies malignes chez l'adulte est assurée dans trois formations sanitaires dont deux dans le secteur public (le service de cancérologie du CHU Donka délocalisé pour des raisons de travaux au centre de santé Jean Paul II ; les services d'hématologie des CHU Donka et Ignace Deen) et une dans le secteur privé, la polyclinique Medisar exclusivement dédiée à la prise en charge des cas de cancer tant sur le plan médical que chirurgical (voir tableau 9).

**Tableau 2** : Cartographie des principaux centres de diagnostic en imagerie en 2023.

	CHU DONKA	Clinique POINT B	Le centre d'imagerie de référence des armées (CIRA)	Hôpital de l'amitié Sino-guinéenne	CHU. IGNACE DEEN	Centre d'imagerie de la CNSS
Type D'institution	Public National	Privé	Militaire reçoit civils et militaires	Public National	Public National	Privé National à but non lucratif
Appareils à rayons X	3 (1224/mois)	1 (1200/mois)	avec capteur plan	1	1	2
Echographie	2 (817/mois)	2 (1500/mois)	2	1	2 (710/ mois)	2
Scanner	1 64 barrettes (150/mois)	1 16 barrettes	1 16 barrettes	1	0	2 64 et 16 barrettes
Mammographie	1	1	0	0	1	1

	(10-20/mois)					
IRM	1 (150/mois)	0	0	1	0	1
Imagerie des enfants	oui	Oui	Oui		oui	

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Tableau 3** : Présentation générale des unités de traitement systémique des cancers en Guinée

Structure	Service	Ressources humaines en oncologie médicale ou hématologie	Unité de traitement ambulatoire	Unité d'Hospitalisation	Type de cancers les plus fréquents	Nombre de chimiothérapies réalisées en 2022
<b>CHU Donka</b>	Cancérologie	Oncologue médical : 0 chirurgien oncologue : 3	2lits	12 lits	Sein, Foie, Col utérin	518
	Hématologie	Hématologue clinicien : 1	0	15 lits	Leucémies aiguës, Myélome multiple	60
	Oncopédiatrie	Cancers de l'enfant	2	10	Rétino, néphroblastomes, lymphome Burkitt, leucémie, ...	
<b>CHU Ignace Deen</b>	Hématologie	Hématologue clinicien : 5	0	30 lits	Leucémies aiguës, Myelome multiple	144
<b>Polyclinique Médisar</b>	Cancérologie	Chirurgiens oncologues : 3 Oncologue médical : expertise en ligne	5 fauteuils et 3 lits	04 lits	Sein, Foie, Col utérin	170

#### d) Surveillance épidémiologique

##### i. Registre de cancer

Le système d'Information sanitaire permet de collecter, traiter et analyser les données de dépistage des cancers. Le circuit de l'information est fonction de la position de chaque structure au sein de la pyramide sanitaire du pays. Le registre de cancer n'est pas encore pris en compte par le système national d'information sanitaire. La CIM-10 est utilisée dans le DHIS2, la CIM-O n'est pas implémentée.

La Guinée dispose d'un registre de cancer de type populationnel (PBCR). Créé en 1990, il est hébergé depuis son origine au service de pathologie de l'Hôpital national Donka, à Conakry. L'enregistrement effectif des cas a débuté en 1991. Mais depuis décembre 2023, avec l'appui du programme national de lutte contre le cancer, un nouveau local lui a été attribué au CERFFO-PCG. Il couvre la population de la région de Conakry, répartie en 13 communes, représentant près de 15% de la population totale. La population de cette région est estimée à 2.178.596 habitants (2024).

Les principales sources d'information sont l'Hôpital National de Donka, l'Hôpital National Ignace Deen et l'Hôpital de l'Amitié Sino-Guinéenne. Des données sont également collectées auprès de quatre hôpitaux communautaires et de plusieurs cliniques privées.

Le registre de Guinée a fait partie des meilleurs registres d'Afrique subsaharienne jusqu'en 2010 avant de connaître d'énormes dysfonctionnements. Ces dysfonctionnements de près d'une dizaine d'années se traduisent par la non-actualisation des données de cancers au cours de ces années. En effet il n'y a aucune donnée de 2014 à 2017, quelques données incomplètes de 2018 à 2021 et pas de données de 2022 à 2023. La base de données contient 16 300 cas enregistrés.

Il n'y a pas de registre des cancers chez l'enfant mais il y a une base de données détenue par l'unité d'oncopédiatrie de l'hôpital national de Donka. Pour la mise en place de cette base de données à partir du logiciel RedCap, l'unité a bénéficié de l'appui du GFAOP.

Les données démographiques sont produites par l'Institut National de la Statistique (INS). Les dernières données démographiques proviennent du recensement de la population de 2014 puis des projections des répartitions par âge estimées. Le recensement général de la population 2024 (RGPH 4) est en cours d'exécution.

Le registre des cancers de Guinée n'a pas de cadre juridique portant sur sa création, son organisation et son fonctionnement. Le cancer n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Guinée.

Il n'existe pas de comité consultatif pour superviser les activités du registre mais le programme national de lutte contre le cancer travaille à mettre le registre des cancers sous sa tutelle, pour un meilleur fonctionnement.

Le registre des cancers de Guinée a un déficit en ressources humaines qualifiées pour l'enregistrement des cancers. L'équipe du registre est officiellement composée du directeur, d'un pathologiste à la retraite, d'un seul registraire et un autre membre qui est aussi pathologiste du second laboratoire de pathologie de Conakry.

Dans son objectif de redynamiser le registre des cancers de Guinée, le PNLCC a entamé la formation (Centre collaborateur du CIRC/AFCRN) de ressources humaines additionnelles mais elles ne sont pas encore opérationnelles.

Sous le leadership du PNLCC, le registre a acquis un nouveau local et un don de matériel informatique (un ordinateur de bureau, deux ordinateurs portables, écran LED...) de la part de la Banque Mondiale.

Le registre des cancers de Guinée utilise la méthode active pour la recherche de cas. Cette recherche de cas dans les hôpitaux se fait par le biais de visites du registraire dans tous les services où les patients atteints de cancer peuvent être traités. Le système de collecte est manuel, utilisant le formulaire modèle standardisé de l'AFCRN.

Pour l'enregistrement, il n'y a pas d'identifiant personnel et unique des patients.

Il n'y a pas d'enregistrement systématique des décès par cancer dans la plupart des hôpitaux, sauf l'hôpital Amitié Sino-Guinéen qui a développé un système interne pour notifier les cas de décès par cancer. Le registre ne recueille pas d'information sur le stade du cancer.

Toutefois, la fiche de collecte a été actualisée à cet effet pour les prochaines extractions de données. Le codage est fait selon la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O3).

Le registre utilise le logiciel CanReg5 pour la saisie, la gestion et le contrôle de la qualité des données. Le registre n'a pas de procédure de sécurité pour maintenir la confidentialité des documents physiques mais il existe un système de protection des fichiers informatiques.

Le recueil et l'analyse des données incluent tout individu qui réside dans la localité au moins depuis 6 mois. Le registre n'effectue pas de suivi de l'état vital de ses patients.

Le dernier rapport du registre est celui de la période 2006-2010, avec un total de 1 949 cas de cancers répertoriés parmi les habitants de Conakry ; 71% des cas enregistrés avaient un diagnostic basé sur l'histologie ou la cytologie.

## **ii. Données de dépistage**

Les indicateurs du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus et la notification des cas suspects de cancer ont été intégrés en Avril 2024 dans le DHIS2.

Le PNLCC travaille au développement du tracker national Cancer du col de l'utérus et dépistage précoce du cancer du sein pour la notification des données individuelles des femmes.

### **e) Prévention primaire**

En Guinée les cancers du col de l'utérus, du foie et du sein occupent les trois premières places en termes d'incidence avec une mortalité intimement liée au nombre de nouveaux cas.

Il n'existe pas de vaccination contre le HPV. La vaccination contre l'hépatite B, même si elle est introduite dans le PEV, n'est pas administrée à la naissance et la couverture vaccinale est faible (47%) en 2023. Il existe une législation contre le tabac depuis novembre 2022 mais son application n'est pas effective et les taxes prélevées sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées ne sont pas orientées dans la lutte contre le cancer. Alors que des salles de gymnastique se créent dans la capitale, il existe peu d'espace public pour la pratique d'activité physique régulière.

L'implication de la société civile dans la lutte contre les cancers à travers des campagnes de sensibilisation dans la population générale sur le cancer du col de l'utérus et du sein se fait au cours de certains événements tels qu'Octobre rose, la Journée mondiale de lutte contre le cancer, etc.

#### **f) Prévention secondaire**

Le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein font partie des cancers prioritaires en Guinée. Ce sont des cancers qui ont l'avantage de pouvoir être diagnostiqués précocement. Les campagnes de dépistage de ces deux cancers se font le plus souvent simultanément.

Depuis 2010, la détection précoce des cancers (col, sein, autres) est intégrée dans l'approche WHO Pen avec mise en place des algorithmes de prise en charge en collaboration avec l'OMS AFRO dans la région de Labé et Kindia.

#### ***Le cancer du col de l'utérus***

Les tests de dépistage pour le cancer du col de l'utérus actuellement disponibles en Guinée sont le frottis cervico vaginal réalisé à titre individuel, le test visuel après application d'acide acétique et du Lugol (IVA/IVL) utilisé pour le dépistage de masse et le test HPV avec l'avènement du projet SUCCESS (Scal up Cervical Cancer Elimination with Secondary Prevention Strategy).

La Guinée a été l'un des premiers pays à participer en collaboration avec le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) à la validation et à l'adoption des tests visuels et à la formation sur la colposcopie comme méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Actuellement il n'existe pas en Guinée de documents normatifs en matière de détection précoce des cancers. La détection précoce du cancer du col se fait en routine par l'équipe du Centre Régional Francophone de Formation à la Prévention des Cancers Gynécologiques (CERFO PCG), JHPIEGO et l'Association Guinéenne de lutte contre le Cancer mais également de manière sporadique à travers des campagnes de dépistage organisées par les organisations de la société civile qui œuvrent dans le domaine.

Il existe actuellement 41 sites de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus (tableau 6).

Le taux de couverture du dépistage des LPCU en 2019 était de 10%.<sup>16</sup>

### ***Le cancer du sein***

La détection précoce du cancer du sein est plus souvent couplée à celle du cancer du col de l'utérus. C'est une directive du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

La méthode utilisée est l'autopalpation et l'examen systématique des seins pendant les consultations médicales de routine.

Les OSC offrent le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus gratuitement à la communauté. Il n'existe pas de système de prise en charge gratuite dans les structures de santé publiques.

### ***g) Diagnostic des cancers***

Le diagnostic du cancer de qualité est basé sur la confirmation anatomopathologique et/ou cytologique. Sur une série de 6390 patients reçus au service de cancérologie de l'hôpital national Donka, 45% seulement sont confirmés par examen anatomopathologique. L'examen immunohistochimique nécessaire pour affiner, confirmer ou donner des caractéristiques phénotypiques de certains cancers (sein par exemple) n'est accessible que pour 8% des patients<sup>17</sup>. Les prélèvements des patients pour lesquels l'immunohistochimie est nécessaire, sont acheminés dans d'autres pays.

Les patients atteints de cancers sont reçus dans trois circonstances : manifestations cliniques (70%), complications ou récidives après une prise en charge initiale insuffisante (29%) et rarement à l'occasion d'un dépistage (1%)<sup>18</sup>. Ce contexte justifie le fait que le diagnostic des cancers se fasse à un stade localement avancé ou métastatique chez 94% des patients<sup>19</sup>. Les patients sont parfois sous-évalués à cause du coût élevé, de l'inaccessibilité géographique et financière des examens d'imagerie. Dans une thèse publiée en 2020, on a montré que l'imagerie a permis de déceler 72%

---

<sup>16</sup> *Who cervical cancer country profil 2021*

<sup>17</sup> *Registre de cancer de Conakry*

<sup>18</sup> *Statistiques de morbidité du service de cancérologie de l'hôpital national Donka*

<sup>19</sup> *Traore et al. Guinée Medical. 2011;72:11-18*

des métastases cliniquement non décelable des cancers du sein au service de cancérologie de l'hôpital national Donka<sup>20</sup>.

Les examens biologiques de routine (hémogramme, crase sanguine, urée, créatinine, transaminases, ...) sont accessibles dans la plupart des hôpitaux publics. Les marqueurs biologiques de tumeur sont peu accessibles dans les hôpitaux publics, et quand ils le sont, les résultats ne sont pas soumis à des contrôles qualité. La couverture des services de diagnostics et de dosages des marqueurs tumoraux se limite essentiellement aux patients se trouvant à Conakry.

#### ***h) Traitement des cancers***

Les décisions du traitement des patients atteints de cancers doivent être prises en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). La RCP débutée depuis 2017 au service de cancérologie connaît très peu de participation des services de prise en charge. Cette RCP n'est pas formalisée de nos jours.

Le premier protocole thérapeutique national concernant 10 cancers (col de l'utérus, sein, ovaire, œsophage, estomac, colorectal, lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens, néphroblastome, rétinoblastome et lymphomes de Burkitt) est disponible <sup>21</sup>.

Les buts des traitements du cancer sont de guérir la maladie, d'améliorer la qualité de vie, de prévenir les complications ou de prolonger la survie. Les méthodes et moyens nécessaires pour atteindre ces buts sont spécifiques (les méthodes dites locorégionales qui comprennent la chirurgie, la radiothérapie et les traitements endoscopiques ainsi que les méthodes dites systémiques avec la chimiothérapie conventionnelle, l'hormonothérapie et les thérapies ciblées) et non spécifiques (soins de support et soins palliatifs qui prennent en compte le soutien nutritionnel, psychosocial, la prévention et gestion des toxicités liées aux différents traitements, l'accompagnement spirituel, la prise en charge de la douleur et des symptômes pénibles). Globalement, moins de 30% des patients ont accès aux traitements anticancéreux en Guinée<sup>3</sup>. Du fait des stades avancés au diagnostic, l'indication d'un traitement systémique néoadjuvant est de règle avant toute chirurgie ; toutefois, celui-ci est inaccessible à la majorité des patients à cause de son coût onéreux. La disponibilisation des thérapies ciblées passe systématiquement par une commande à l'étranger. A l'exception du service d'oncologie pédiatrique qui dispose d'une salle de préparation centralisée

---

<sup>20</sup> Camara B. *Corrélation entre l'imagerie et la clinique dans le cancer du sein. FSM. UKAG 2020*

<sup>21</sup> SOGUICAN & PNLCC. *Protocoles thérapeutiques des 10 premiers cancers prioritaires en Guinée. 2024*

avec Hotte à flux laminaire, les autres unités de traitement ambulatoire “adulte” de chimiothérapie n’en disposent pas. Les chimiothérapies sont préparées au lit du patient par des infirmiers ayant seulement reçu une formation sur des notions de bases de la part des prescripteurs (chirurgiens oncologues et hématologues). Les équipements de protection individuels (EPI) ne sont pas disponibles et les infirmiers (préparateurs et administrateurs) ne portent que masques, gants et blouses lors de la manipulation des anticancéreux.

Parmi les patients qui doivent bénéficier de la radiothérapie, 25 à 30% sont évacués dans d’autres pays<sup>22</sup>. La radiothérapie améliore la survie et le contrôle locorégional, surtout si elle est combinée au traitement systémique dans ce contexte de maladie avancée<sup>23</sup>.

La chirurgie laparoscopique n’est pas pratiquée dans les centres hospitaliers nationaux. Les traitements endoscopiques tels que les résections endoscopiques et la pose de sonde double J sont pratiqués surtout par les urologues dans les formations sanitaires privées.

#### **i) Soins palliatifs**

Avec près de 8777 nouveaux cas par an dont la majorité diagnostiquée à des stades avancés et rencontrant des difficultés d’accès aux soins, le besoin en soins palliatifs est permanent en Guinée. Malgré la sensibilisation aux soins palliatifs de la majorité des professionnels de santé prenant en charge des cas de cancers en Guinée, Il n’existe pas d’unité de soins palliatifs, ni d’équipes interprofessionnelles dédiées à la prise en charge holistique des problèmes des patients et de leurs familles (physiques, psychologiques, sociaux et spirituels). Une organisation de la société civile organise des activités de soutien à domicile des malades en situation palliative. La prise en charge de la douleur modérée à sévère n’est pas optimale, du fait des difficultés d’accès aux opioïdes forts. La solution orale de morphine reconstituée à partir de la poudre, qui pourtant offre le meilleur rapport coût -efficacité, n’est pas disponible. La forme galénique la plus retrouvée est la solution injectable de morphine dosée à 10 mg/1ml. Les hôpitaux sont moins impliqués dans l’exercice de quantification et de commande des morphiniques, alors que pourtant ils en sont les principaux utilisateurs.

---

<sup>22</sup> *Rapport impact 2024*

<sup>23</sup> *Traore et al. Cancer Reports 2022;5(9): e1554*

**Tableau 4** : Cartographie des centres de dépistage et de traitement des cancers du col de l'utérus en 2022.

#	Région	DPS/DCS	Centres	Dépistage	Formation	Traitement	Partenaires
1	Boké	Boffa	CSU Boffa	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
2	Boké	Boké	CS Kassopo	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
3	Boké	Boké	HR Boké	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
4	Boké	Fria	CSA Sabendè	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	FMG
5	Boké	Koundara	CSR Sareboïdo	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	FMG
6	Conakry	Dixinn	CERFFOPCG	IVA/IVL	N/A	Thermocoagulation	OMS
7	Conakry	Dixinn	CMC Minière	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
8	Conakry	Dixinn	Hafia Minière	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	FMG
9	Conakry	Kaloum	Gynéco I Deen	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
10	Conakry	Kaloum	B. Kouchner	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
11	Conakry	Kaloum	CS Boulbinet	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
12	Conakry	Matam	CMC Matam	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
13	Conakry	Matam	CMC Coléah	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
14	Conakry	Matoto	CS B. Fotoba	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
15	Conakry	Ratoma	CMC Ratoma	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
16	Conakry	Ratoma	CS Lambanyi	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
17	Conakry	Ratoma	Centre A Souare	IVA/IVL	N/A	Thermocoagulation	Aguican
18	Conakry	Dixinn	FMG	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
19	Faranah	Faranah	HR Faranah	IVA/IVL	PeC	Cryothérapie	Jhpiego
20	Kankan	Kankan	CSU Salamani	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
21	Kankan	Kankan	CSU Kabada	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
22	Kankan	Kankan	HR Kankan	IVA/IVL	N/A	Cryothérapie	Jhpiego
23	Kindia	Coyah	CSR de Wonkifon	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
24	Kindia	Coyah	CSU Manéah	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
25	Kindia	Coyah	HP Coyah	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
26	Kindia	Dubrèka	CSA Tanènè	IVA/IVL	PeC	Non disponible	FMG
27	Kindia	Dubrèka	CSR Khorira	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
28	Kindia	Dubrèka	CSR Ouassou	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
29	Kindia	Dubrèka	HP Dubreka	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
30	Kindia	Forécariah	CSR Farmoriah	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
31	Kindia	Forécariah	HP Forécariah	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
32	Kindia	Kindia	CSU Manquepas	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	OMS/Jhpiego
33	Kindia	Kindia	CSR Friguiagbé	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
34	Kindia	Kindia	CSU Cacia	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
35	Kindia	Kindia	CSU Bibane	IVA/IVL	Recyclage	Non disponible	Jhpiego
36	Kindia	Kindia	HR Kindia	IVA/IVL	PeC	Cryothérapie	Jhpiego
37	Kindia	Télimélé	CSU Telimele	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
38	Kindia	Télimélé	CSR Sarekaly	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
39	Kindia	Télimélé	HP Telimele	IVA/IVL	PeC	Non disponible	OMS
40	Labé	Labé	HR Labe	IVA/IVL	PeC	Cryothérapie	Jhpiego
41	Mamou	Mamou	HR Mamou	IVA/IVL	PeC	Cryothérapie	Jhpiego

### **j) Ressources Humaines**

Les ressources humaines en santé en Guinée demeurent insuffisantes en nombre, en répartition et en qualification, malgré leur rôle central dans l'amélioration de l'offre de soins. Selon le **PNDS 2025-2034**, le pays affiche un ratio de personnels de santé largement en deçà de la norme de l'OMS qui recommande au moins **23 agents de santé qualifiés pour 10 000 habitants** pour assurer les services essentiels. La majorité des médecins et paramédicaux est concentrée à Conakry, accentuant les inégalités d'accès aux soins entre la capitale et les régions de l'intérieur.

La formation initiale s'est renforcée grâce à l'ouverture de nouvelles facultés de médecine et d'écoles paramédicales, mais la qualité reste hétérogène et l'encadrement limité. De plus, le pays souffre d'un déficit marqué en spécialistes, notamment en **oncologie médicale, radiothérapie, anatomopathologie, soins infirmiers spécialisés et soins palliatifs**, compétences indispensables pour la lutte contre les maladies chroniques et les cancers (tableau 5).

À cela s'ajoutent la fuite des compétences, la faible attractivité des zones rurales et des conditions de travail difficiles, qui limitent la motivation et la stabilité des personnels. Le **développement, la répartition équitable et la gestion efficiente des ressources humaines** figurent ainsi parmi les piliers incontournables du PNDS pour renforcer le système de santé guinéen et répondre efficacement aux besoins croissants de la population.

### **k) Recherche sur le cancer**

Une première recherche a porté sur la prévalence de l'hépatite B et de l'aflatoxine. Le Centre Régional Francophone de Formation à la Prévention des Cancers Gynécologiques (CERFFO PCG) a participé en collaboration avec le CIRC aux études suivantes :

- ✓ Étude multicentrique sur l'efficacité de l'inspection visuelle dans la détection des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin<sup>24</sup>,
- ✓ Étude de faisabilité du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin par clinique mobile dans une zone rurale,
- ✓ Prévalence du HPV chez les femmes avec ou sans lésions précancéreuses du col de l'utérus<sup>25</sup>,

---

<sup>24</sup> Keita et al. *Int J Gynec & Obst* p. S205, 2012

<sup>25</sup> Keita et al *BJC* 101, pages202–208 (2009)

- ✓ Intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus dans le paquet de la santé de reproduction (planification familiale)<sup>26</sup>.

En dehors de ces études, les autres travaux publiés ont porté sur des recherches cliniques observationnelles, des cas cliniques et des cohortes rétrospectives concernant des patients suivis en milieu hospitalier<sup>27</sup>.

**Tableau 5 : Ressources humaines pour la prise en charge du cancer en Guinée, 2024**

<b>Au compte du PNLCC</b>		<b>Neuf (9) cadres dont 7 volontaires actuellement Besoin de 22 cadres pour un fonctionnement optimal</b>
<b>Prestation de soins</b>	<b>Oncologie médicale</b>	1 oncologue médical en exercice, 2 en formation Pas d'infirmière spécialisée en oncologie 2 onco-pédiatres en exercice 6 hématologues pour la prise en charge des hémopathies
	<b>Oncologie chirurgicale</b>	3 chirurgiens en activité, 6 en formation Chirurgiens d'organes en nombre variable (gynécologues, urologues, chirurgiens, pédiatres, ...)
	<b>Radiothérapie</b>	1 seul radiothérapeute sur place, pas de techniciens supérieurs ni de physiciens médicaux.
	<b>Médecine nucléaire</b>	Aucun spécialiste en médecine nucléaire.
	<b>Anatomie cytopathologique</b>	5 anatomo-cyto pathologistes sont actuellement dans le pays, deux ont besoins de recrutement.
	<b>Psychologues</b>	Pas de spécialiste en psycho-oncologie en Guinée
<b>Prévention &amp; dépistage</b>		Plus de 200 prestataires médecins, infirmiers et sage-femme ont été formés sur le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus depuis 2003, mais plus de la moitié sont à la retraite et ceux qui sont en activité ont besoin de recyclage.
<b>Enseignement de l'oncologie</b>		Le module d'oncologie est enseigné aux étudiants de 4 <sup>ème</sup> de médecine et la sémiologie à ceux de la 3 <sup>ème</sup> ; Les enseignements prévus pour les autres programmes (sage-femmes, infirmiers, Diplômes d'Etudes Spécialisés) ne sont pas effectifs ; Un diplôme d'université en prévention et contrôle des cancers du col de l'utérus et du sein ; et une licence professionnelle est en train d'être mise en place à l'université Gamal Abdel Nasser de Conakry.
<b>En communauté</b>		Malgré l'accompagnement et l'engagement des ONG dans la lutte contre le cancer dans la communauté, il serait essentiel d'impliquer les agents de santé communautaire (ASC) et les relais communautaires (RECO) dans la sensibilisation et la prévention ainsi que dans la prise en charge.
<b>Professionnels de soins palliatifs</b>		Parmi les deux médecins formés en soins palliatifs, un seul a terminé entièrement et l'autre doit effectuer le stage pratique en Ouganda pour finir sa formation. Le PNLCC a organisé une formation rapide d'une vingtaine d'agents médecins et infirmiers des hôpitaux nationaux Donka et Ignace Deen avec l'appui de la fédération internationale des soins palliatifs.

<sup>26</sup> Leno et al *Obstet Gynecol Int.* 2018 Mar 11;2018:3712948

<sup>27</sup> Traore et al 2022, *Cancer Reports Volume 5, Issue 9 e1554*

### 3.4 Déterminants de succès

Pour l'atteinte de l'impact du PNLCC\_2026-2030, des stratégies et mécanismes pour la prise en compte de certains déterminants susceptibles de compromettre sa bonne mise en œuvre doivent être développés. Ces déterminants ainsi que leur approche de gestion sont traduits dans le tableau ci-après (tableau 7).

**Tableau 6** : Analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunités.

• <b>Forces</b>	• <b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Volonté politique d'accompagnement du PNLCC</li> <li>✓ Existence du programme national de lutte contre le cancer</li> <li>✓ Existence de réunion de coordination des interventions dans la lutte contre le cancer (Prévention, détection...)</li> <li>✓ Existence de programmes nationaux (VIH / sida et les hépatites, santé familiale, maladies non transmissibles)</li> <li>✓ Existence d'un service national promotion de la santé</li> <li>✓ Existence d'un cadre de collaboration avec les programmes PEV et VIH/HEPATITE</li> <li>✓ Existence de 41 sites de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus</li> <li>✓ Existence du Centre régional francophone de formation à la prévention des cancers gynécologiques (CERFFO PCG)</li> <li>✓ Intégration du dépistage dans le système de santé</li> <li>✓ Intégration des données de dépistage dans le DHIS2</li> <li>✓ Ratification de la convention cadre OMS de la lutte contre le tabac en 2022</li> <li>✓ Dépistage systématique chez toutes les femmes enceintes VIH/VHB</li> <li>✓ Existence de professionnels de la santé formés sur le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus</li> <li>✓ Protocole de recherche pour l'étude CAP sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein déjà élaboré</li> <li>✓ Protocole de recherche de l'enquête sur le niveau d'acceptation ou de satisfaction des traitements par les méthodes de thermo coagulations et de cryothérapie dans les centres de dépistage des cancers du col de l'utérus à Conakry déjà élaboré ;</li> <li>✓ Existence de 100 agents formés avec l'appui du GFAOP dans la détection des cancers pédiatriques ;</li> <li>✓ Existence de protocole thérapeutique des dix premiers cancers prioritaires en Guinée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence d'un budget de fonctionnement du PNLCC ;</li> <li>✓ Absence de Plan Stratégique National de Lutte Contre le Cancer ;</li> <li>✓ Absence de stratégies, directives, manuels de formation sur la prise en charge du cancer au niveau national ;</li> <li>✓ Sous-utilisation du CERFFO PCG ;</li> <li>✓ Absence de vaccination contre le HPV ;</li> <li>✓ Faible couverture du dépistage ;</li> <li>✓ Absence de tracker pour le suivi des malades du cancer ;</li> <li>✓ Faible application de la loi anti-tabac ;</li> <li>✓ Absence de la législation sur la consommation de l'alcool ;</li> <li>✓ Absence d'un plan et outils de communication sur le cancer ;</li> <li>✓ Absence de loi sur la lutte contre le cancer ;</li> <li>✓ Absence de vaccination à la naissance de l'hépatite B et faible couverture vaccinale contre l'hépatite B ;</li> <li>✓ Absence de l'étude de prévalence nationale HPV ;</li> <li>✓ Insuffisance de ressources humaines qualifiées dans la prise en charge du cancer ;</li> <li>✓ Insuffisance d'infrastructures et équipements pour la prise en charge du cancer ;</li> <li>✓ Absence d'une cartographie des sites et des acteurs de la lutte contre le cancer ;</li> <li>✓ Absence d'une étude des connaissances, attitudes et pratiques sur le cancer ;</li> <li>✓ Absence ou ancienneté d'étude de prévalence nationale sur les facteurs de risque (enquête STEPS, HPV, hépatite B et C, Helicobacter pylori, ...)</li> <li>✓ Insuffisance de données sur les cancers ;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existence de près de 30 médicaments anticancéreux sur la liste nationale des médicaments essentiels</li> <li>✓ Disponibilité de médicaments anticancéreux à la pharmacie centrale de Guinée</li> <li>✓ Introduction de nouveau vaccin dont le HPV à travers le PEV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Retard dans le diagnostic des cancers ;</li> <li>✓ Concentration des services de prise en charge du cancer à Conakry ;</li> <li>✓ Médicaments anticancéreux peu disponibles et onéreux ;</li> <li>✓ Absence d'unité radiothérapie et de médecine nucléaire ;</li> <li>✓ Absence de documents normatifs sur la gestion des déchets cytotoxiques ;</li> <li>✓ Manque de curricula de formation des chirurgiens généralistes, gynécologues, radiologues et des paramédicaux en oncologie ;</li> <li>✓ Absence de la télémédecine pour le dépistage, le diagnostic et les soins du cancer entre les CHR et les centres nationaux (services cliniques et paracliniques) ;</li> <li>✓ Absence d'institut national du cancer ;</li> <li>✓ Absence de siège du PNLCC ;</li> <li>✓ Absence de registres hospitaliers du cancer dans les hôpitaux nationaux et régionaux ;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Menaces</b></li> <li>✓ Difficulté de mobilisation des ressources pour la réalisation des activités de lutte contre le cancer ;</li> <li>✓ Emergences des nouvelles épidémies pouvant entraver la mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer ;</li> <li>✓ Défis socio culturels pouvant limiter l'adhésion de la population à la prise en charge du cancer ;</li> <li>✓ Inégalité d'accès aux soins ;</li> <li>✓ Retrait des PTF ;</li> <li>✓ Impacts environnementaux ;</li> <li>✓ Instabilité socio-politique ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Opportunités</b></li> <li>✓ Volonté d'accompagnement des PTF (OMS, AIEA, CIRC, BM, BID) ;</li> <li>✓ Initiatives mondiales contre les cancers (col de l'utérus, sein et enfant)</li> <li>✓ Existence des plateformes de renforcement de capacité (Canscreen 5 du CIRC...) ;</li> <li>✓ Existence du secteur privé (Chambre des mines, Chambre de commerce, sociétés de téléphonie...) et mécènes pour un éventuel accompagnement des activités de lutte contre le cancer ;</li> <li>✓ AIEA, CIRC, BM, UNICEF, UNFPA, OMS.</li> </ul>

### 3.5 Problèmes prioritaires

Au terme de l'analyse de la situation, 6 problèmes majeurs ont été identifiés dans le cadre de la lutte contre le cancer en République de Guinée (tableau XI).

**Tableau 7 :** Problèmes prioritaires de la lutte contre le cancer en Guinée, 2024

Piliers	Problèmes	Conséquences
<b>Gouvernance, leadership et partenariat</b>	Insuffisance de gouvernance, de leadership et de pilotage du programme  Faible mobilisation des partenaires	Déficit du cadre juridique et réglementaire de la lutte contre le cancer en Guinée ;
		Absence de la coordination des acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer en Guinée
		Faible contribution des partenaires dans les interventions de lutte contre le cancer
<b>Financement et mobilisation des ressources financières</b>	Faible mobilisation des ressources financières internes et externes indispensable à la lutte contre le cancer	Insuffisance de financement des activités de lutte contre le cancer ;
		Faible accès financier aux soins par la population ;
		Faible taux de réalisation des activités planifiées
<b>Offre de services de prévention et de soins pour le cancer</b>	Faible disponibilité des services de prévention à la population et soins des patients atteints de cancers	Faible accès aux services de prévention primaire et augmentation de l'incidence des cancers
		Faible couverture des services de détection précoce ou de dépistage, augmentation de l'incidence et des stades avancés des cancers
		Accès limité aux soins du cancer (Augmentation de la mortalité des cancers)
		Accès limité aux soins palliatifs
<b>Gestion de l'information et de la recherche</b>	Déficit dans la gestion de l'information sanitaire et dans la recherche liée au cancer	Insuffisance des données factuelles sur le cancer ;
		Insuffisance de recherche appliquée et adaptée au contexte local
		Absence des mécanismes de suivi évaluation.

### 3.6 Analyse des risques

**Tableau 8** : Analyse des risques.

N°	Risques	Actions à mener
<b>Contexte général</b>		
1	Crise financière	Développer des mécanismes internes de financement innovant.
2	Situation sécuritaire, politique et troubles sociaux (manifestations, ...)	Prendre les mesures politiques nécessaires pour prévenir les chocs et les crises.
3	Catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentielles épidémiques (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et réémergentes)	Limiter les effets des changements climatiques.
		Mener des réflexions stratégiques sur les risques des maladies émergentes et leur prise en compte dans les politiques sectorielles.
4	Pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportements favorables à la lutte contre le cancer.	Renforcer l'implication de la communauté à toutes les étapes de planification, mise en œuvre et suivi des actions. Renforcer les actions de promotion pour la lutte contre le cancer.
5	Insuffisance des ressources financières allouées à la lutte contre le cancer	Faire des plaidoyers à l'endroit du gouvernement pour la création d'une ligne budgétaire spéciale allouée à la lutte contre le cancer, des collectivités locales, du secteur privé et des PTF pour le soutien aux activités de la lutte contre le cancer.
<b>Contexte relatif à l'axe stratégique 1</b>		
1	Instabilité institutionnelle et socio-politique.	Améliorer l'intégration des soins et les capacités de résilience du système de santé
<b>Contexte relatif à l'axe stratégique 2</b>		
	Non-fonctionnalité des équipements (pannes fréquentes, absence de maintenance, manque de pièces de rechange)	Intégrer les contrats de maintenance dans les appels d'offres Former des techniciens biomédicaux locaux
	Manque/insuffisance de ressources humaines spécialisées pour exploiter les infrastructures et équipements modernes	Développer un plan de formation/sous-spécialisation (oncologie, radiothérapie, anatomopathologie). Instaurer des incitations pour retenir les spécialistes.
	Inégalités régionales dans l'accès aux infrastructures (concentration à Conakry)	Déployer progressivement les unités régionales.
<b>Contexte relatif à l'axe stratégique 3</b>		
1	Fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.	Développer des mécanismes de fidélisation du personnel.
2	Coût élevé des produits de santé anticancéreux sur le marché international.	Diversifier les sources de financement et d'approvisionnement en produits anticancéreux.
<b>Contexte relatif à l'axe stratégique 4</b>		
1	Faible niveau d'instruction de la population.	Renforcer la communication sur le changement social et comportemental sur les maladies cancéreuses.
2	Faible niveau économique de la population	Améliorer le revenu de la population.
		Intégrer la prise en charge du cancer dans la CSU.
3	Rumeurs sur l'offre de service	Renforcer la communication sur l'offre de service anticancéreux.

### 3.7 Analyse des hypothèses

**Tableau 9** : Analyse des hypothèses.

N°	Hypothèses	Actions à prendre
1	Volonté politique du Gouvernement en faveur de la lutte contre le cancer	Capitaliser la volonté politique affichée pour construire un système de santé résilient capable de réduire le fardeau du cancer
2	Volonté et engagement des partenaires à adhérer à la mise en place d'un fonds de lutte contre le cancer	Elaborer un plan de mobilisation des ressources pour la lutte contre le cancer.
3	Maintien d'une forte croissance économique nationale.	Etablir un partenariat solide avec le secteur privé, ainsi que les partenaires au développement pour un appui aux secteurs capable de renforcer la compétitivité de l'ensemble de l'économie et la productivité.
4	Mobilisation accrue des ressources additionnelles internes.	Faire le plaidoyer auprès des institutions telles que les collectivités locales et le secteur privé. Développer des mécanismes internes de financement innovants.

## 4. Cadre stratégique du PSNLCC\_2026-2030

### 4.1 Vision

La vision stratégique du PSNLCC\_2026-2030 est traduite en ces termes : « **Une Guinée où le cancer n'est plus un drame mais une maladie chronique contrôlable** ».

### 4.2 Mission

La mission du PSNLCC\_2026-2030 est d'organiser une réponse multisectorielle et équitable pour améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge du cancer.

### 4.3 But

Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées aux cancers

### 4.4 Objectifs

a) Objectif général

Réduire la morbi-mortalité liée au cancer pour l'amélioration de la qualité de vie des patients.

b) Objectifs spécifiques

- Réduire de 20 % la prévalence des comportements à risque (tabagisme, alcool, mauvaise alimentation, sédentarité) chez les personnes âgées de 15-64 ans d'ici 2030 ;
- Vacciner 90 % des filles de 9-14 ans contre le VPH et 80 % des personnes à risque contre le VHB d'ici 2030 ;
- Augmenter de 70 % le dépistage organisé du cancer du col chez les femmes de 25 à 65 ans et de 30 % le diagnostic précoce des cancers prioritaires d'ici 2030 ;
- Créer un centre de traitement du cancer (diagnostic, chimiothérapie, chirurgie oncologique de base et les soins palliatifs) dans au moins 80 % des régions ;
- Mettre en place un programme national de recherche en oncologie avec au moins 10 études épidémiologiques et cliniques d'ici fin 2030.

#### **4.5 Valeurs et Principes directeurs du PSNLCC\_2026-2030**

Conformément au PNDS 2025-2034, les principes directeurs qui guident la mise en œuvre du PSNLCC sont :

- Conformément à la politique nationale de santé, l'organisation de la lutte contre le cancer se base sur des principes et des valeurs universels à savoir, la justice sociale, la solidarité, l'équité, l'éthique, la probité et la qualité. Ces principes directeurs se basent sur la bonne gouvernance, l'approche genre, le respect des évidences scientifiques et des recommandations internationales dans le choix des interventions de lutte contre le cancer. Ces principes directeurs et valeurs répondent aux différents engagements pris par le pays dans le cadre de la lutte contre la maladie en particulier le cancer.
- *Leadership fort* : L'élaboration du PSNLCC\_2026-2030 qui s'harmonise avec la vision du Gouvernement a été conduite sous le leadership du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. C'est lui qui a donné les orientations tout en tenant compte des contributions de toutes les parties prenantes du secteur de la santé. La mise en œuvre de ce plan se fera également selon les priorités du MSHP.
- *Genre* : le PSNLCC\_2026-2030 n'ira pas contre les principes d'égalité des sexes. Il s'emploiera à promouvoir la réduction des écarts entre les hommes et les femmes dans la prévention ou la prise en charge de la maladie cancéreuse.
- *Processus inclusif et participatif* : Le PSNLCC\_2026-2030 dans son élaboration a réuni toutes les parties prenantes des structures du ministère en charge de la santé et les autres secteurs ministériels, les Partenaires Techniques et Financiers, le secteur privé et la société civile. Des

plans opérationnels seront élaborés chaque année pour faciliter la mise en œuvre de ce PSNLCC\_2026-2030.

- *Équité* : aligné sur le PNDS 2025-2034, le PSNLCC\_2026-2030 s'inscrit sur le principe de « ne laisser personne pour compte ». Ainsi, la prise en compte des différents groupes spécifiques constitue une priorité lors de son opérationnalisation ;
- *Droits humains* : les actions envisagées dans le cadre du PSNLCC\_2026-2030 concourent à satisfaire les droits fondamentaux reconnus à la population. Il s'agit notamment du droit à la vie, à l'éducation et la formation, à la santé, à un emploi décent, à un environnement sain, à l'information et à la liberté d'expression.

#### **4.6 Axes stratégiques**

La réalisation de l'impact au terme du présent plan passe par une série de changements intermédiaires portés par les quatre (4) axes stratégiques du PSNLCC\_2026-2030 que sont :

##### **Axe 1 : Renforcement de la Gouvernance et du financement de la lutte contre le cancer**

S'agissant de cet axe il s'agira principalement de mettre en œuvre les interventions à haut impact suivantes :

- Elaboration des textes législatifs et réglementaires portant sur la lutte contre le cancer ;
- Renforcement des mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer ;
- Renforcement des capacités du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCC) ;
- Renforcement du partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer ;
- Développement du mécanisme de financement innovant pour la lutte contre le cancer ;
- Accroissement du financement public de la lutte contre le cancer ;
- Renforcement de l'accessibilité financière aux traitements anticancéreux ;
- Intégration de la PEC du cancer dans la Couverture Santé Universelle (CSU) ;
- Renforcement des mécanismes de collecte des données sur le cancer ;
- Équipement du Registre des cancers pour le renforcement de l'enregistrement des cancers au sein des registres de cancers ;
- Renforcement de l'analyse des données sanitaires sur le cancer ;
- Elaboration d'un plan de développement des soins palliatifs en Guinée ;
- Développement de la recherche sur le cancer ;

- Renforcement des capacités des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs ;
- Renforcement de la planification, le Suivi et Évaluation des activités de lutte contre le cancer.

## **Axe 2 : Renforcement des infrastructures et des équipements pour la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers**

- Création de l'Institut National du Cancer et des nouvelles unités régionales de cancérologie (oncologie médicale et chirurgicale) ;
- Renforcement du plateau technique d'imagerie de trois structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse ;
- Renforcement des infrastructures et des équipements de détection précoce du cancer du sein ;
- Renforcement des équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus ;
- Renforcement du plateau technique de trois laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers.

## **Axe 3 : Amélioration de l'offre et de l'accessibilité aux services de qualité pour la lutte contre le cancer**

Concernant cet axe, il s'agira principalement de mettre en œuvre les interventions à haut impact suivantes :

- Création d'un service d'oncopharmacie dans un centre de référence ;
- Renforcement de l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie ;
- Renforcement de la disponibilité des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie ;
- Renforcement des capacités des prestataires sur la prévention et la détection précoce des cancers ;
- Renforcement des capacités sur le diagnostic anatomopathologique et radiologique ;
- Renforcement des capacités sur la prise en charge multimodale des cancers ;
- Renforcement des capacités sur les soins palliatifs en oncologie ;
- Renforcement de la disponibilité en acteurs impliqués dans la prise en charge des cancers ;
- Renforcement de l'offre de soins de support et palliatifs ;

- Renforcement de la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence ;
- Renforcement du suivi et la qualité de vie des survivants de cancer ;
- Intégration de la télémédecine dans la stratégie de prise en charge de cancers.

#### **Axe 4 : Renforcement de la promotion de la santé pour la lutte contre le cancer**

Pour cet axe, il s'agira principalement de mettre en œuvre les interventions à haut impact suivantes :

- Elaboration d'un plan de communication pour la lutte contre les cancers ;
- Renforcement de la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse ;
- Renforcement des capacités des acteurs communautaires et des OSC à la création de la demande des services de lutte contre le cancer.

#### **4.7 Théorie du changement**

La Guinée s'est engagée à mettre en œuvre le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030, y compris la réduction de la mortalité attribuable aux cancers (ODD 3.4). Le Plan Stratégique National de Lutte Contre le Cancer (PSNLCC\_2026-2030) vise à réduire de 10 % la mortalité liée aux principaux cancers de l'adulte et de l'enfant d'ici 2030, en cohérence avec les objectifs du PNDS 2025-2034 et avec l'appui des partenaires au développement.

#### **La théorie du changement du PSNLCC s'énonce comme suit :**

Si :

- (i) Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- (ii) Les acteurs assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision ;
- (iii) Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs des cancers ;
- (iv) Les infrastructures et équipements techniques (imagerie, anatomopathologie, radiothérapie, etc.) sont renforcés et mis à niveau pour soutenir efficacement l'offre de soins ;

(v) Les populations, en particulier les plus vulnérables, utilisent ces services de qualité et adoptent des comportements adéquats face au cancer.

**Alors**, la Guinée pourra réduire de 10 % la mortalité liée aux cancers prévalents chez l'adulte et l'enfant.

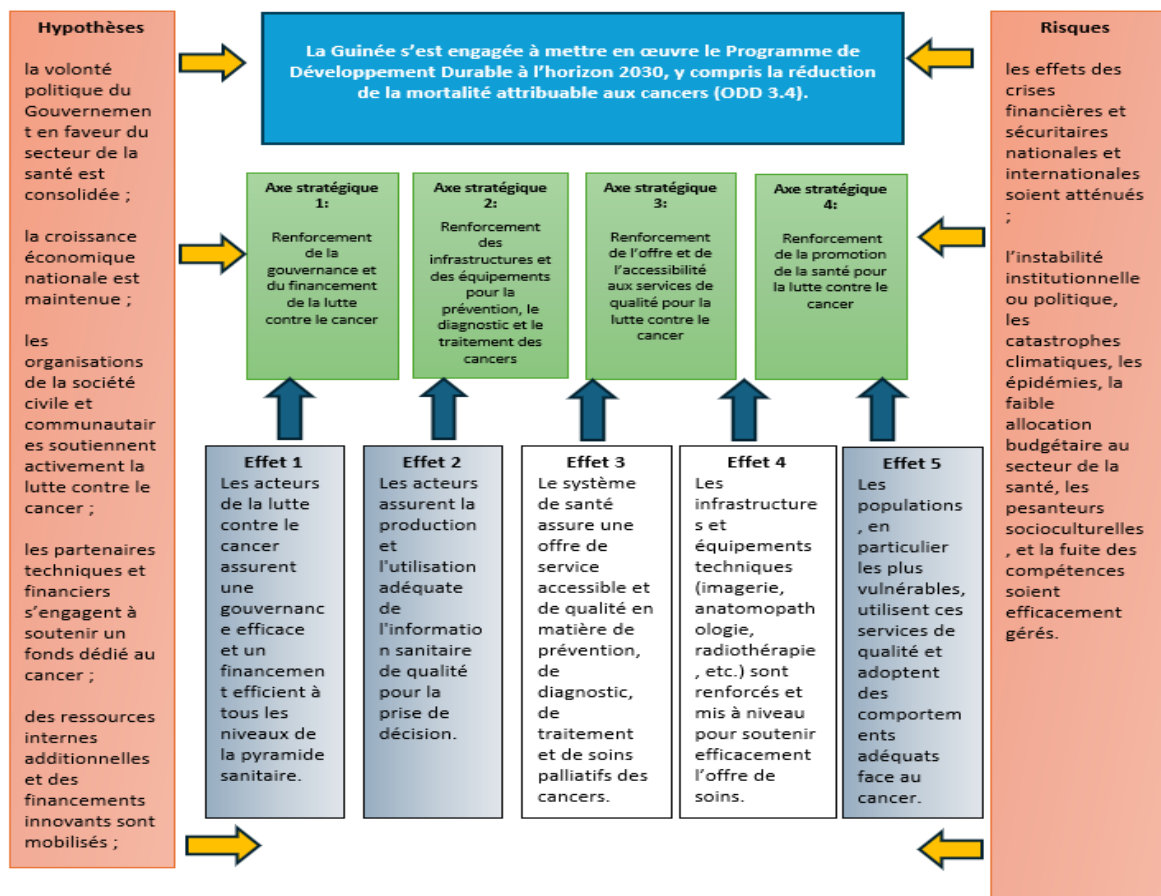
**Parce que :**

- (i) La gouvernance et le financement de la lutte contre le cancer sont renforcés ;
- (ii) L'offre, l'accessibilité et la qualité des services, y compris les (iii) infrastructures et équipements adaptés, sont renforcées ;
- (vi) La promotion de la santé, le dépistage précoce et la mobilisation communautaire sont améliorés.

**Dans un contexte où (i)** la volonté politique du Gouvernement en faveur du secteur de la santé est consolidée ; (ii) la croissance économique nationale est maintenue ; (iii) les organisations de la société civile et communautaires soutiennent activement la lutte contre le cancer ; (iv) les partenaires techniques et financiers s'engagent à soutenir un fonds dédié au cancer ; (v) des ressources internes additionnelles et des financements innovants sont mobilisés ;

**Et sous réserve que (i)** les effets des crises financières et sécuritaires nationales et internationales soient atténués ; (ii) l'instabilité institutionnelle ou politique, les catastrophes climatiques, les épidémies, la faible allocation budgétaire au secteur de la santé, les pesanteurs socioculturelles, et la fuite des compétences soient efficacement gérés.

Le schéma suivant synthétise la théorie du changement énoncé plus haut (figure 4).



*Figure 6 : Théorie du changement du plan stratégique national de lutte contre le cancer.*

#### 4.8 Matrice des actions

La théorie du changement décrite plus haut est sous-tendue par des stratégies de mise en œuvre et une logique d'intervention spécifique décrite ci-après.

Pour l'atteinte des deux effets escomptés du premier axe du PSNLCC\_2026-2030, la logique d'intervention s'articule comme décrite ci-après :

**Tableau 10 : Plan d'action opérationnel**

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
1	<b>Action 1.1.1: Élaboration des textes législatifs et réglementaires portant sur la lutte contre le cancer</b>	Activité 1.1.1.1. Rédiger et valider l'arrêté portant cadre organique, organisation et fonctionnement du PNLCC	Arrêté portant cadre organique, organisation et fonctionnement du PNLCC rédigé et validé		X				Cabinet/DNELM/PNLCC	OMS/BM
2		Activité 1.1.1.2. Rédiger et valider un arrêté/Décision portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	Arrêté/Décision portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) rédigé et validé		X				Cabinet/DNELM/PNLCC	OMS/BM
3		Activité 1.1.1.3. Organiser l'atelier sur les garanties nucléaires de l'AIEA - Informations et cadre juridique avec 25 participants durant 4 jours à Conakry	Nombre d'atelier sur les garanties nucléaires de l'AIEA organisé	X					PNLCC	USA
4		Activité 1.1.1.4. (1) Elaborer, adopter et promulguer la loi sur la sûreté nucléaire et la radioprotection, (2) Rédiger et faire signer le décret portant création et nomination des cadres de la haute autorité de régulation sur la sûreté nucléaire et la radioprotection, (3) adopter et promulguer la loi sur la prévention et le contrôle du cancer en Guinée	Nombre de lois/décrets adopté(e)s et promulgué(e)s sur la sûreté nucléaire et la radioprotection		X				PRG/CNT/Cabinet/DNELM/PNLCC	AIEA/INSEP/OMS
5		Activité 1.1.1.5. Elaborer, adopter et faire promulguer la loi sur la prévention et le contrôle du cancer en Guinée	Loi élaborée, adoptée et promulguée sur la prévention contre le cancer en Guinée		X				PRG/CNT/Cabinet/DNELM/PNLCC	OMS/BM
6		Activité 1.1.1.6. Elaborer, adopter et faire promulguer la loi sur les soins palliatifs en Guinée	Loi élaborée, adoptée et promulguée sur la prévention contre le cancer en Guinée		X				PRG/CNT/Cabinet/DNELM/PNLCC	FISP/ADESPA/OMS
7		Activité 1.1.1.7 Rédiger, valider le décret portant sur la création d'un fonds national de lutte contre le cancer	Décret signé et publié			X			PRG/Cabinet/DNELM/PNLCC	OMS
8		Activité 1.1.1.8. Rédiger, valider la Décision/arrêté portant création d'un GTT sur le cancer	Décision/Arrêté signé et publié						Cabinet/DNELM/PNLCC	OMS
9		Activité 1.1.1.9. Mettre en place un dispositif de suivi/évaluation de l'application des textes de lois sur le cancer	Rapport de suivi						BSD/DNELM/PNLCC	OMS/BM
10	<b>Action 1.1.2: Renforcer les mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer</b>	Activité 1.1.2.1 : Créer et rendre fonctionnel le Comité technique multisectoriel de lutte contre le cancer en Guinée	Existence du comité technique multisectoriel de lutte contre le cancer en Guinée fonctionnel			X	X	X	Primature/Cabinet/DNELM/PNLCC /communauté	OMS
11		Activité 1.1.2.2 : Elaborer et valider un plan de coordination multisectoriel aligné au PNLCC	Plan validé et diffusé			X			Cabinet/DNELM/PNLCC/communauté	OMS
12		Activité 1.1.2.3 : Organiser les réunions trimestrielles du GTT sur les cancers pendant 1 jour à Conakry pour 30 participants	Nombre de réunions du GTT organisé	X	X	X	X	X	PNLCC	BM/EF/Solthis
13		Activité 1.1.2.4: Organiser une réunion annuelle de coordination avec la coalition des associations de lutte contre les cancers durant 3 jours dans une région sanitaire pour 30 OSC	Nombre de réunions de coordination organisées			X	X	X	PNLCC/OSC	OMS
14		Activité 1.1.2.5: Organiser la réunion semestrielle des acteurs de la lutte contre le cancer durant 3 jours dans un chef-lieu de région administrative	Nombre de réunions de coordination organisées		X	X	X	X	PNLCC	BM
15		Activité 1.1.2.7 : Établir / mettre à jour la plateforme des acteurs de la lutte contre le cancer en Guinée	Disponibilité de la plateforme des acteurs de la lutte contre le cancer		X	X	X	X	PNLCC	
16		Activité 1.1.2.6: Organiser des réunions de sensibilisation entre les différents services dans la prise en charge des cancers (RCP)	Nombre de réunions de sensibilisation organisées entre		X	X	X	X	PNLCC/SOGUIC AN	BND

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
			les différents services dans la PEC des cancers (RCP)							
17		Activité 1.1.2.7 : Mettre en place un mécanisme de suivi/évaluation des activités de renforcement de la coordination intersectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer	Disponibilité de la plateforme des acteurs de la lutte contre le cancer		X	X	X	X	BSD/DNELM/PNLCC	OMS
18	<b>Action 1.1.3: Renforcement de capacité du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCC)</b>	Activité 1.1.3.1: Doter le PNLCC en infrastructures (locaux), en matériels bureautiques et équipements (7 bureaux, 7 ordinateurs portables, 3 ordinateurs bureautiques, 7 imprimantes, 7 split, 7 armoires métalliques, 3 onduleurs, 6 rallonges, etc.)	Disponibilité des matériels bureautiques et équipements		X				DNEHPP/SNIEM/PNLCC	BND/BID
19		Activité 1.1.3.2: Équiper les services du PNLCC en 10 véhicules de liaison de type 4X4	Nombre de véhicules disponibles		X				DAF/MSHP	BND/BM/BID
20		Activité 1.1.3.3: Renforcer le PNLCC en ressources humaines en 22 cadres et personnels d'appui	Nombres de cadre recrutés/affectés au PNLCC		X	X	X	X	DRH/MSHP	BND
21		Activité 1.1.3.4: Faire le plaidoyer auprès du MSHP pour le recrutement à la fonction publique des médecins bénévoles du PNLCC	Nombre de cadre recrutés à la fonction publique		X	X	X	X	PNLCC	BND
22		Activité 1.1.3.5: Équiper la salle de conférence du PNLCC en matériel de vidéoconférence	Disponibilité du matériel de vidéoconférence		X				PNLCC	BM
23		Activité 1.1.3.6: Renforcer les capacités en infographie/communication digitale de 5 agents du PNLCC	Nombre d'agents formés en infographie/communication			X			PNLCC	OMS/UNICEF
24		Activité 1.1.3.7: Allouer des primes mensuelles aux cadres et contractuelles du PNLCC	Nombre de cadres/contractuels du PNLCC ayant reçu une prime		X	X	X	X	DAF/MSHP	BND
25		Activité 1.1.3.8: Allouer une ligne budgétaire dédiée au PNLCC dans la loi des finances avec rehaussement progressif	Ligne inscrite et progression annuelle du budget	X	X	X	X	X	DAF/MSHP	BND
26		Activité 1.1.3.9: Elaborer et valider un plan de renforcement de capacités du PNLCC	Plan validé et disponible		X				DNELM/PNLCC	OMS/BM
27		Activité 1.1.3.10: Formaliser au moins 5 partenariats stratégiques (PTF, institutions d'enseignements, OSC...)	Nombre de partenariats actifs (objectif 5)		X	X	X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	BND
28	<b>Action 1.2.1: Renforcement du partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer</b>	Activité 1.2.1.1: Mettre en place un cadre formel de concertation public-privé (CPP) sur le cancer validé par un arrêté	CPP officiellement installé		X	X	X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	BND
29		Activité 1.2.1.2: Elaborer des conventions types de partenariat public privé en cancérologie	Modèle de convention disponible		X	X	X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	BND/secteur privé
30		Activité 1.2.1.3: Signer au moins 5 partenariats pilotes avec le secteur privé pour des interventions prioritaires (prévention, diagnostic, traitement et équipements)	Nombre de partenariats signés		X	X	X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	BND/secteur privé
31		Activité 1.2.1.4: Organiser un atelier-bilan annuel de mise en œuvre des conventions de partenariat public-privé	Nombre d'ateliers organisés		X	X	X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	BM/secteur privé
32		Activité 1.2.1.5: Mobiliser le secteur privé pour un fonds dédié au financement de la lutte contre le cancer en Guinée (appui au fonds national)	Fonds PPP structuré et contributions effectives		X	X	X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	OMS/Secteur privé
33		Activité 1.2.1.6: Faire le plaidoyer pour l'inclusion du traitement des cancers auprès des assurances privées	Nombre de patients pris en charge par les assurances privées				X	X	Cabinet/DNELMP NLCC	OMS/BM
34		Activité 1.2.1.7: Développer et déployer un mécanisme de suivi/évaluation des PPP	Rapport de suivi		X	X	X	X	BSD/DNELM/PNLCC	OMS/BM
35	<b>Action 1.2.2: Développement du mécanisme de financement</b>	Activité 1.2.2.1: Réaliser une étude faisabilité sur les mécanismes innovants de financement de la lutte contre le cancer	Disponibilité du rapport de faisabilité validé			X			Cabinet/DNELMP NLCC	OMS/BM
36		Activité 1.2.2.2: Elaborer et valider une stratégie nationale durable de financement du cancer	Stratégie adoptée			X	X		Cabinet/DNELMP NLCC	OMS/BM

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
37	<b>innovant et accroissement du financement public pour la lutte contre le cancer</b>	Activité 1.2.2.3: Faire le plaidoyer pour l'intégration du CCU et autres cancers associés dans la subvention du Fonds Mondial et le financement SRMANIA	Ligne inscrite et progression annuelle du budget			X	X		DNELM/PNLCC/UAGCP	UNFPA/UNICEF/Fonds mondial
38		Activité 1.2.2.4: Inscrire une ligne budgétaire dédiée au cancer dans la loi de finances avec plan de progression sur 5 ans	Ligne inscrite et progression annuelle du budget		X	X	X	X	DAF/BSD/MSHP/	BND
39		Activité 1.2.2.5: Organiser une soirée gala de collecte de fonds, en partenariat avec les OSC, pour la prévention et le contrôle du cancer en Guinée	Nombre de soirée gala organisée		X				OSC/PNLCC	OSC
40		Activité 1.2.2.6: Créer et rendre fonctionnel le fonds national pour la lutte et le contrôle du cancer	Disponibilité du fonds national pour la lutte contre le cancer			X	X		Cabinet/DNELMP NLCC	BND
41		Activité 1.2.2.7: Proposer et valider une taxe spécifique santé (tabac, alcool, boissons sucrées, salés, téléphones, mines, transport) pour alimenter le fonds cancer	Loi ou décret de taxation voté			X	X		DAF/BSD/DGI/DGFP	BND
42		Activité 1.2.2.8: Mettre en place un système de suivi/évaluation et de transparence du financement	Rapport de suivi		X	X	X	X	BSD/DNELM/PNLCC	OMS/BM
43	<b>Action 1.2.3: Renforcement de l'accessibilité financière aux traitements anticancéreux et intégration de la lutte contre le cancer dans la couverture sanitaire universelle</b>	Activité 1.2.3.1: Réaliser une étude de coût et d'intégration des cancers dans la CSU	Rapport validé et partagé			X			BSD/DNELM/PNLCC	OMS/BM
44		Activité 1.2.3.2: Elaborer et valider un paquet de soins essentiels en oncologie à insérer dans la CSU	Paquet validé et officiel			X			BSD/DNELM/PNLCC	OMS/BM
45		Activité 1.2.3.3: Prendre en charge gratuitement le traitement des patients atteints de cancer (adulte, enfant)	Nombre de femmes prises en charge pour cancer du sein opérable						MSHP	BND
46		Activité 1.2.3.4: Organiser un atelier de renforcement de capacité en plaidoyer pour les cadres de la coalition des associations de lutte contre les cancers	Nombre d'atelier organisé sur le renforcement de capacités en plaidoyer des cadres de la coalition des OSC lutte contre le cancer		X				DNELM/PNLCC	UICC
47		Activité 1.2.3.5: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs dans la CSU	Nombre de patients pris en charge par la CSU dans la lutte contre le cancer						BSD/DNELM/PNLCC	BND
48	<b>Action 1.3.1: Renforcement des mécanismes de collecte des données sur le cancer</b>	Activité 1.3.1.1: Elaborer et valider une stratégie nationale de surveillance et de collecte de données sur le cancer	Stratégie adoptée		X				BSD/DNELM/PNLCC	CIRC/EF/Vital stratégie/AFCRN
49		Activité 1.3.1.2: Renforcer les capacités de 120 gestionnaires de données en collecte, 46 MCM et traitement de données sur le cancer en 4 sessions pour 5 jours	Nombre de structures rapportant les données sur le cancer		X	X			BSD/DNELM/PNLCC	OMS/BM
50		Activité 1.3.1.3: Faire un plaidoyer auprès du MSHP pour l'intégration des indicateurs du cancer (dépistage, notifications de cas) dans le DHIS2 au niveau des CHU, HR, HP, CMC et CS	Nombre de sites ayant intégrés les indicateurs de dépistage du CCU		X	X			BSD/DNELM/PNLCC	BM
51		Activité 1.3.1.3: Elaborer et valider une stratégie nationale de surveillance et de collecte de données sur le cancer	Stratégie adoptée		X	X			BSD/DNELM/PNLCC	AFCRN
52		Activité 1.3.1.3: Développer et mettre en œuvre le tracker sur le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus et la détection précoce du cancer du sein au niveau national	Nombre de structures utilisant le tracker dans le dépistage du CCU et la détection précoce du cancer du sein	X					BSD/DNELM/PNLCC	EF

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement	
53		Activité 2.1.1.4: Concevoir et mettre en œuvre la digitalisation du dossier patient cancéreux avec un identifiant unique	Disponibilité du dossier patient digital			X			BSD/DNELM/PN LCC	GIZ	
54		Activité 1.3.1.5: Assurer la collecte des données historiques et les données courantes de cancers dans la région de Conakry pour le registre de cancer	Nombre de cas collectés de cancer par le registre de cancer	X	X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	Vital Energies - GGP	
55		Activité 1.3.1.6: Appuyer le développement et la mise en œuvre des registres de cancer hospitaliers (pédiatrique et général)	Nombre de registre de cancers hospitaliers mis en place			X			BSD/DNELM/PN LCC	AFCRN	
56		Activité 1.3.1.7: Développer l'interconnexion entre les données de registres hospitaliers et les données de registre de population	Disponibilité de l'interconnexion entre les registres de cancers (hospitaliers et population)		X				BSD/DNELM/PN LCC	Vital stratégie -	
57		Activité 1.3.1.8: Identifier et prendre en charge des points focaux du registre de cancers de population dans les services hospitaliers de Conakry	Nombre de points focaux pris en charge au compte du registre dans les services hospitaliers				X		BSD/DNELM/PN LCC	BM	
58		Activité 1.3.1.9: Intégrer les données du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du sein sur la plateforme Canscreen5	Nombre de cas dépistées rapportés sur la plateforme CanScreen5		X				BSD/DNELM/PN LCC	OMS	
59		Activité 1.3.1.10: Produire deux rapports annuels sur la performance et les besoins en équipements de l'unité surveillance épidémiologique	Nombre de cas dépistées rapportés sur la plateforme CanScreen5	X	X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	BM	
60		Activité 1.3.1.11: Mettre en place un sous-comité de suivi et d'évaluation de la qualité des données collectées rattaché au GTT	Comité installé et rapport produit		X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	BM	
61		<b>Action 1.3.2: Achat de matériels informatiques, logistique roulante et bureautiques pour les formations sanitaires et le PNLCC</b>	Activité 1.3.2.1: Assurer l'achat de 75 tablettes par an pour la collecte des données de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus au niveau national	Nombre de tablettes mis à disposition des sites pour la collecte des données		X	X	X	X	PNLCC	UNFPA/BM
62			Activité 1.3.2.2: Assurer l'achat d'un ordinateur bureautique et de deux ordinateurs portables pour la gestion des données du dépistage au niveau central	Nombre d'ordinateurs bureautiques et portables disponibles pour la gestion des données		X				DAF/MSHP	BND/BM
63	Activité 1.3.2.3: Assurer l'achat d'équipements bureautiques pour l'unité en charge du registre de cancer / dépistage		Disponibilité d'équipements bureautiques pour le local du registre		X				DAF/MSHP	BND/BM	
64	Activité 1.3.2.3: Assurer l'acquisition de deux motos pour les registraires		Disponibilité d'équipements bureautiques pour le local du registre		X	X	X	X		Vital Stratégie	
65	<b>Action 1.3.3: Renforcement de l'analyse des données sanitaires sur le cancer</b>	Activité 1.3.3.1: Organiser un atelier de formation des acteurs du niveau central sur le contrôle de qualité des données sur le cancer	Nombre d'acteurs du niveau central formé sur le contrôle et la qualité des données		X				BSD/DNELM/PN LCC	BM	
66		Activité 1.3.3.2: Organiser une réunion trimestrielle de validation des données sur le cancer	Nombre de réunions de validation des données organisées par an	X	X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	BM	
67		Activité 1.3.3.3: Élaborer et publier le bulletin semestriel sur le cancer et le rapport annuel sur la situation du cancer en Guinée	Disponibilité du rapport sur la situation du cancer en Guinée		X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	OMS	
68		Activité 1.3.3.3: Élaborer et publier le rapport sur la situation du cancer en Guinée par an	Disponibilité du rapport sur la situation du cancer en Guinée		X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	OMS	
69		Activité 1.3.3.4: Responsabiliser et fidéliser une équipe de gestion des données du dépistage et des registres de cancer (population et hospitalier)	Disponibilité de l'équipe de gestion des données du dépistage et des registres de cancers		X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	BND	
70		Activité 1.3.3.5 : Renforcer les capacités des cadres du PNLCC en analyse statistique	Nombre de cadres formés		X	X	X		BSD/DNELM/PN LCC	OMS	

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
71	<b>Action 1.3.4: Développement de la recherche sur le cancer</b>	Activité 1.3.4.1: Organiser une session de formation pour 25 acteurs de lutte contre le cancer en recherche opérationnelle/clinique pendant 14 jours par session chaque 02 ans	Nombre d'acteurs de la lutte contre le cancer formés en Recherche opérationnelle/clinique		X		X		PNLCC/UGANC	OMS/BM/CEA PCMT
72		Activité 1.3.4.1: Organiser une session de formation pour 25 acteurs de lutte contre le cancer en recherche opérationnelle/clinique pendant 14 jours par session chaque 02 ans	Nombre d'acteurs de la lutte contre le cancer formés en Recherche opérationnelle/clinique		X		X		PNLCC/UGANC	OMS/BM/CEA PCMT
73		Activité 1.3.4.2: Développer un partenariat avec 3 institutions de recherche au niveau national et international	Nombre de partenariats développés		X	X	X	X	PNLCC	BND
74		Activité 1.3.4.3: Mener 5 projets de recherche scientifique sur le cancer	Nombre de recherche scientifique menées sur le cancer		X	X	X		PNLCC/UGANC	OMS/BM/CDC Africa
75		Activité 1.3.4.4: Organiser deux ateliers de restitution des résultats de la recherche	Nombre d'atelier de restitution organisés				X		PNLCC/UGANC	OMS/BM/CDC Africa
76		Activité 1.3.4.5: Soumettre 7 manuscrits pour publication dans des revues à comité de lecture	Nombre de manuscrits publiés				X		PNLCC/UGANC	OMS/BM/CDC Africa
77		Activité 1.3.4.6: Assurer la participation de deux cadres du PNLCC aux congrès et conférences scientifiques nationales et internationales	Nombre de cadres ayant participé aux congrès et conférences scientifiques		X	X	X	X	PNLCC/UGANC	OMS/BM/BND
78		Activité 1.3.4.7: Faire participer deux cadres aux réunions annuelles du réseau africain des registre de cancer pour présenter les données de la Guinée (Cf registre de cancer)	Nombre de cadres ayant participé aux réunions annuelles de l'AFCRN		X	X	X	X	PNLCC/UGANC	BND/AFCRN/Vital strategies
79	<b>Action 1.4.1: Renforcement de la planification, du Suivi et d'Évaluation des activités de lutte contre le cancer</b>	Activité 1.4.1.1: Organiser une session de renforcement de capacités de 20 cadres en charge de la lutte contre le cancer en planification et Suivi-Évaluation	Nombre de sessions organisées		X				BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM
80		Activité 1.4.1.2: Élaborer un plan de suivi évaluation de la lutte contre le cancer	Disponibilité du plan de suivi évaluation de la lutte contre le cancer	X	X				BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM/EF
81		Activité 1.4.1.3: Édition, multiplication et dissémination du PSN et du plan de suivi évaluation	Disponibilité du plan de suivi évaluation de la lutte contre le cancer		X				BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM
82		Activité 1.4.1.4: Assurer la reprographie des outils de collecte de données	Disponibilité du plan de suivi évaluation de la lutte contre le cancer		X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM /BND
83		Activité 1.4.1.5: Assurer l'interopérabilité registre cancer/DHIS2 et la digitalisation du registre hospitalier	Disponibilité du plan de suivi évaluation de la lutte contre le cancer			X			BSD/DNELM/PN LCC	Vital Stratégie/AFCRN/BND
84		Activité 1.4.1.6: Organiser des revues trimestrielles de données	Disponibilité du plan de suivi évaluation de la lutte contre le cancer		X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	BM/BND
85		Activité 1.4.1.7: Élaborer un plan opérationnel annuel (Faire au préalable le bilan du PAO en cours)	Nombre de PAO annuel élaboré	X	X	X	X	X	BSD/DNELM/PN LCC	BND
86		Activité 1.4.1.8: Élaborer un bilan annuel	Disponibilité du bilan annuel						PNLCC	BND
87		Activité 1.4.1.9: Faire l'évaluation à mi-parcours du PSN	Nombre d'évaluation réalisé			X			BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM/UNICEF/UNF PA/OSC/Secteur privé/EF

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
88		Activité 1.4.1.10: Faire l'évaluation finale du PSN	Disponibilité du rapport d'évaluation					X	BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM/UNICEF/UNF PA/OSC/Secteur privé/EF
89		Activité 1.4.1.11: Élaborer le prochain plan stratégique de lutte contre le cancer 2030-2034	Disponibilité du PSN 2030-2034					X	BSD/DNELM/PN LCC	OMS/BM/UNICEF/UNF PA/OSC/Secteur privé/EF
90		Activité 1.4.1.12: Organiser un atelier de rédaction du plan national pluriannuel d'élimination du cancer du col de l'utérus	Nombre d'atelier de rédaction du plan pluriannuel d'élimination du CCU réalisé					X	PNLCC	OMS/BM/UNICEF/UNF PA/OSC/Secteur privé/EF
91		Activité 1.4.1.13: Réaliser une supervision trimestrielle du PNLCC/IRS/DPS/DCS	Nombre de supervision réalisé	X	X	X	X	X	BSD/DNELM/PNLCC/IRS/DPS/DCS	OMS/BM/UNFPA/JHPI EGO/SOLTHIS/EF
92	<b>Action 2.1.1: Création de nouveaux centres/unités anticancéreux</b>	Activité 2.1.1.1: Créer et équiper des unités de prise en charge du cancer adulte et enfants dans quatre hôpitaux régionaux	Nombre d'unités de prise en charge de cancers de l'adulte et enfants créés			X	X	X	PNLCC	UNFPA/France
93	<b>Action 2.1.2: Renforcement du plateau technique d'imagerie dans les structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse</b>	Activité 2.1.2.1: Faire une évaluation de base des capacités de trois structures publiques de prise en charge des cancers	Nombre de structures publiques de base évaluées		X				BSD/DNELM/DN EHPP/PNLCC	OMS/BM
94		Activité 2.1.2.2: Acquérir des appareils de tomодensitométrie en faveur de l'hôpital Ignace Deen et trois hôpitaux régionaux (Kankan, Labe, N'Zérékore)	Nombre d'appareils de tomодensitométrie installés dans les structures		X	X	X	X	DNELM/DNEHP P/PNLCC	UNFPA
95	<b>Action 2.1.3: Renforcement des infrastructures et des équipements de détection précoce du cancer du sein</b>	Activité 2.1.3.1: Equiper 2 hôpitaux nationaux et 8 hôpitaux régionaux en appareil de mammographie numérique fonctionnel	Nombre d'appareils de mammographie installés		X				BSD /DNEHPP/PNLCC	UNFPA
96		Activité 2.1.3.2: Rénover, équiper et assurer la maintenance du CERFFO -PCG	Taux d'exécution des travaux de rénovation et d'équipements du CERFFO-PCG		X	X			BSD /DNEHPP/PNLCC	BND
97	<b>Action 2.1.4: Renforcement des équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus</b>	Activité 2.1.4.1: Equiper 75 sites de dépistage du cancer du col de l'utérus en matériel de thermoablation par an pour les nouveaux sites	Nombre de sites disposant de thermocoagulateur		X	X	X	X	DNSFN/PNLCC	OMS/BM/UNFPA/EF
98		Activité 2.1.4.2: Equiper 8 hôpitaux régionaux et 2 hôpitaux nationaux en vidéo colposcopie pour le diagnostic des lésions précancéreuses larges du col de l'utérus	Nombre de vidéo-colposcopes disponibles pour le diagnostic des LPCU		X				DNSFN/PNLCC	OMS/BM/UNFPA/EF
99		Activité 2.1.4.3: Equiper 8 hôpitaux régionaux et 2 hôpitaux nationaux en RAD/LEEP pour le traitement des lésions précancéreuses larges du col de l'utérus	Nombre d'appareils de RAD/LEEP disponibles pour le traitement des LPCU larges		X	X	X		DNSFN/PNLCC	OMS/BM/UNFPA/EF
100		Activité 2.1.4.4: Equiper 75 sites de dépistage en kit de biopsie du col de l'utérus par an pour les nouveaux sites	Nombre de kit de biopsie disponibles dans les sites		X	X	X	X	DNSFN/PNLCC	OMS/BM/UNFPA/EF
101	<b>Action 2.1.5: Renforcement du plateau</b>	Activité 2.1.5.1: Faire une évaluation de base des capacités des laboratoires d'anatomie cytopathologie du secteur public	Nombre d'évaluation de base des capacités des laboratoires d'anapath réalisé		X				DNL/DNEHPP/P NLCC	OMS/CIRC/secteur privé

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
102	<b>technique des laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers</b>	Activité 2.1.5.2: Equiper deux laboratoires d'anatomie cytopathologie de Donka et de Kipé en équipements d'immunohistochimie	Disponibilité des équipements d'immunohistochimie dans les laboratoires d'anapath		X	X			PNLCC	OMS/CIRC/secteur privé
103		Activité 2.1.5.3: Acquérir des appareils de biologie moléculaire et immuno-oncologie pour trois hôpitaux nationaux et 7 hôpitaux régionaux	Nombre d'appareils de biologie moléculaire disponibles dans les sites au compte du PNLCC		X	X	X		PNLCC	OMS/secteur privé
104	<b>Action 2.1.6: Création d'un service d'oncopharmacie et de pharmacocinétique dans un centre de référence</b>	Activité 2.1.6.1: Mettre en place un comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	Disponibilité du comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie		X	X	X	X	Cabinet/DNELM/ PNLCC	BM
105		Activité 2.1.6.2: Construire, équiper et faire fonctionner une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	Nombre d'unité centralisée d'oncopharmacie disponible et fonctionnelle		X				PNLCC	BM
106	<b>Action 2.2.1: Renforcement de l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie</b>	Activité 2.2.1.1: Mettre en place un circuit de référence efficace pour les patients nécessitant une radiothérapie et/ou une chirurgie	Nombre de circuit de référence mis en place pour les patients nécessitant une radiothérapie et/ou chirurgie		X	X	X	X	PNLCC	OMS/AIEA
107		Activité 2.2.1.2: Equiper les blocs opératoires des hôpitaux de Kipé, Donka et Ignace Deen pour la chirurgie des cancers gynécologiques, digestifs, de l'enfant et de la prostate	Nombre de blocs opératoires équipés pour la chirurgie des cancers			X	X		DAF/BSDB/ PNLCC	BND/UNFPA
108	<b>Action 2.3.1: Création de nouveaux centres/unités anticancéreux</b>	Activité 2.3.1.1: Construire l'Institut National du Cancer de Guinée	Nombre d'institut national du cancer construit		X				PNLCC	BID/AIEA
109		Activité 2.3.1.2: Equiper et rendre fonctionnel l'Institut National du Cancer de Guinée en le dotant d'équipement de traitement multimodal (radiothérapie, chirurgie, traitement systémiques, soins de support et palliatifs)	Nombre d'équipements acquis			X			PNLCC	BID/AIEA
110	<b>Action 3.1.1: Renforcement des capacités du personnel de l'Institut National du Cancer de Guinée</b>	Activité 3.1.1.1: Former le personnel de l'Institut National du Cancer de Guinée	Nombre de personnes formées			X	X		DAF/BSDB/PNLCC	BND/AIEA
111	<b>Action 3.1.2: Renforcement des capacités pour la détection précoce du cancer du sein</b>	Activité 3.1.2.1: Former 30 radiologues à la réalisation de la mammographie et de la micro-biopsie mammaire	Nombre de radiologues formés à la réalisation de micro-biopsie mammaire		X				PNLCC	BND/BM/AIEA
112	<b>Action 3.2.1: Renforcement de la disponibilité</b>	Activité 3.2.1.1: Mettre en place et rendre fonctionnel un comité de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	Disponibilité d'un comité de quantification des produits de santé utilisés en cancérologie fonctionnel		X				DNPM/DNELM/ PNLCC	EF

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
113	<b>des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en oncologie</b>	Activité 3.2.1.2: Organiser un atelier de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en oncologie et participer au même atelier	Nombre d'atelier organisé pour la quantification des produits de santé utilisés en oncologie			X	X	X	DNPM/DNELM/PCG/PNLCC	EF
114		Activité 3.2.1.3: Doter les structures sanitaires en intrants et consommables pour la réalisation de tests HPV	Disponibilité des intrants HPV dans les structures sanitaires	X	X	X	X	X	DAF/DNL/PCG/PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/FM/
115	<b>Action 3.2.2: Renforcement du dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus</b>	Activité 3.2.2.1: Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus au test HPV/IVA dans 75 sites publics par an	Nombre de sites ayant intégré le test de dépistage du CCU par HPV/IVA	X	X	X	X	X	PNLCC/PNLISH	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/FM/
116		Activité 3.2.2.2: Équiper le PNLCC en dix (10) cliniques mobiles pour les consultations foraines pour le dépistage, le diagnostic précoce et la prise en charge des cancers du sein, du col de l'utérus et des enfants.	Nombre de cliniques mobiles disponibles			X	X	X	DAAF/PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/FM/
117	<b>Action 3.2.3: Renforcement du dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus</b>	Activité 3.2.3.1: Mettre en place et rendre fonctionnel un comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anticancéreux	Disponibilité d'un comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anticancéreux		X				BSD/DNPM/PCG/DNELM/PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/FM/
118		Activité 3.2.3.2: Former 06 préparateurs hospitaliers pour l'unité centralisée d'oncopharmacie	Nombre de préparateurs hospitaliers formés pour l'unité d'oncopharmacie		X				DNEHPP/PNLCC/UGANC	BND/OMS/UNFPA/BM
119		Activité 3.2.3.3: Élaborer les normes et protocole de l'utilisation de la morphine	Disponibilité d'un document de normes et protocoles de l'utilisation de la morphine		X				DNPM/DNEHPP/PCG/PNLCC	OMS/FISP/ADESPA
120		Activité 3.2.3.4: Mettre en place un comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité/production locale de la solution orale de morphine reconstitué à partir de poudre	Disponibilité d'un comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité à la solution orale de morphine	X	X	X	X	X	DNPM/DNEHPP/PCG/PNLCC	OMS/FISP/ADESPA
121		Activité 3.2.3.5: Former 04 pharmaciens pour l'unité centralisée d'oncopharmacie	Nombre de pharmaciens formés pour l'unité d'oncopharmacie		X				DNPM/DNEHPP/UGANC/PNLCC	BND/OMS/FISP/ADESPA
122	<b>Action 3.3.1: Renforcement des capacités des prestataires de soins sur la prévention et la détection précoce des cancers</b>	Activité 3.3.1.1: Sensibiliser 700 prestataires de soins par an sur la promotion de la vaccination (HPV, hépatite B), la lutte contre le tabac et autres facteurs de risque du cancer	Nombre de prestataires des soins sensibilisés sur la promotion de la vaccination, la lutte contre le tabac et les facteurs de risque du cancer.		X	X			MEPU/SNPS/PNLCC/PEV/OSC	BND/UNICEF/GAVI
123		Activité 3.3.1.2: Organiser un atelier de formation de 12 formateurs nationaux par an sur le dépistage du Cancer du col de l'utérus durant 5 jours à Conakry	Nombre d'atelier organisé pour la formation des formateurs nationaux sur le dépistage des LPCU	X		X			PNLCC	EF/Solthis
124		Activité 3.3.1.3: Organiser 1 atelier de formation des prestataires de soins à la détection précoce et la référence des cancers du sein et du col utérin par an (300 prestataires/an) durant 5 jours dans un chef-lieu de région administrative	Nombre d'atelier organisé en faveur des prestataires de soins à la détection précoce et référence des cancers du sein et CCU		X	X			PNLCC/PNLISH	OMS/UNFPA/BM/BM/EF/FM/EF/Solthis/JHPI EGO/ICCP
125		Activité 3.3.1.4: Former 20 gynécologues par an à la pratique de la colposcopie durant 5 jours à Conakry	Nombre de gynécologues formés par an à la pratique de la colposcopie		X				PNLCC/UGANC	OMS/UNFPA/BM/BM/EF/FM/EF/Solthis/JHPI EGO/ICCP
126		Activité 3.3.1.5: Organiser des ateliers de formation de 240 médecins par région sur l'algorithme n°2 de WHO Pen (détection précoce des cancers) par an durant 5 jours en 8 sessions	Nombre de médecins formés par an sur l'algorithme 2 de WHO PEN	X	X				PNLCC/UGANC	OMS/UNFPA/BM/BM/EF/FM/EF/Solthis/JHPI EGO/ICCP

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
127		Activité 3.3.1.6: Organiser l'atelier de renforcement de capacité de 240 prestataires sur le circuit ou le parcours du patient en oncologie dans les 8 régions administratives durant 5 jours	Nombre de prestataires formés sur le circuit ou parcours patient en oncologie		X	X			PNLCC/UGANC	OMS/UNFPA/BM/BM/EF/Solthis/ICCP
128		Activité 3.3.1.7: Organiser 2 ateliers de renforcement de capacité de 10 radiologues et techniciens d'imagerie sur la radio sécurité et la radioprotection durant 5 jours à Conakry	Nombre de radiologues et techniciens en imagerie formés sur la radio sécurité et la radioprotection		X				PNLCC/NLO	AIEA
129		Activité 3.3.1.8: Soutenir la création et la mise en œuvre du diplôme universitaire (DU) en prévention et contrôle des cancers du sein et du col de l'utérus	Disponibilité du DU en prévention et contrôle des cancers du sein et du col de l'utérus		X	X	X	X	PNLCC/DNELM	BND/OMS/BM/UNFPA/EF
130		Activité 3.3.1.9: Appuyer la prise en charge de 10 cadres par an pour le diplôme universitaire en prévention et contrôle des cancers du sein et du col de l'utérus	Nombre de cadres formés par an au DU en prévention et contrôle des cancers du sein et du col de l'utérus		X	X	X	X	PNLCC/DNELM	BND/OMS/BM/UNFPA/EF
131		Activité 3.3.1.10: Organiser un atelier de réflexion sur les modalités de mise en œuvre des initiatives mondiales contre les cancers du sein, du col de l'utérus et de l'enfant	Nombre d'ateliers organisé sur la réflexion sur les modalités de MEO des initiatives mondiales contre les cancers du sein, du col de l'utérus et de l'enfant		X				PNLCC/SOGUIC AN	OMS/BM
132		Activité 3.3.1.11: Appuyer la mise en œuvre des activités du réseau guinéen de surveillance et de contrôle des infections associées au cancer	Nombre d'activités réalisées par le réseau guinéen de surveillance et de contrôle des infections associées au cancer				X	X	X	DNLEM/PNLCC
133	<b>Action 3.3.2: Renforcement des capacités sur le diagnostic anatomopathologique et radiologique</b>	Activité 3.3.2.1: Former 5 radiologues des hôpitaux nationaux et régionaux en imagerie interventionnelle - biopsie guidée par l'imagerie	Nombre de radiologues formés en imagerie interventionnelle		X		X		PNLCC/NLO/SOGUICAN	AIEA
134		Activité 3.3.2.2: Former 10 techniciens supérieures en imagerie par an pendant 5 jours	Nombre de techniciens supérieurs formés en imagerie			X			PNLCC/NLO	AIEA
135		Activité 3.3.2.3: Appuyer l'octroi de bourses d'études en anatomie cytologie pathologique pour 8 médecins durant 4 ans	Nombre de médecins ayant bénéficié de la bourse d'études en anatomie-cyto pathologie		X	X	X	X	DNEHPP/PNLCC	BND/OMS/BM/Secteur privé
136		Activité 3.3.2.4: Organiser un atelier de 5 jours sur le diagnostic anatomopathologique et la prise en charge des cancers mammaires et gynécologiques pour 5 pathologistes et 20 médecins (gynécologues, oncologues, chirurgiens généralistes) à Conakry	Nombre d'ateliers organisés sur le diagnostic anatomopathologique et la PEC des cancers gynéco-mammaires			X			DNEHPP/PNLCC	OMS/UNFPA/BM/Secteur privé
137		Activité 3.3.2.5: Appuyer la demande d'assistance technique pour le recrutement d'un pathologiste expérimenté sur l'examen anatomopathologique et immunohistochimique des micro-biopsies et des cancers prioritaires pour 12 mois	Nombre de pathologistes recrutés pour l'examen anatomopathologique et immunohistochimique des cancers		X					DNEHPP/PNLCC
138	<b>Action 3.3.3: Renforcement des capacités sur la prise en charge multimodale des cancers</b>	Activité 3.3.3.1: Organiser des réunions de sensibilisation entre les différents services dans la prise en charge des cancers (RCP)	Nombre de réunions de sensibilisation organisées entre les différents services dans la PEC des cancers (RCP)	X	X	X	X	X	PNLCC/SOGUIC AN	OMS/BM
139		Activité 3.3.3.2: Organiser un atelier de 3 jours par an sur l'annonce du diagnostic et la communication médecin - malade pour 20 médecins gynécologues, cancérologues et pédiatres	Nombre d'ateliers organisé sur l'annonce du diagnostic et la communication médecin-malade	X	X	X	X	X	PNLCC/PNSM	BM
140		Activité 3.3.3.3: Organiser deux ateliers de 5 jours sur la prise en charge multimodale des cancers prioritaires pour 20 médecins gynécologues, cancérologues et pédiatres	Nombre de médecins formés sur la prise en charge multimodale des cancers prioritaires		X	X				DNEHPP/PNLCC

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
141		Activité 3.3.3.4: Soutenir la création et la mise en œuvre du Master en oncologie à l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry	Disponibilité de la licence professionnelle en oncologie		X	X	X	X	UGANC/PNLCC	OMS/UNFPA/BM/Secteur privé
142		Activité 3.3.3.5: Appuyer la prise en charge de la formation de 15 sages femmes et infirmiers par an en Master en oncologie à l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry	Nombre de sages femmes et infirmiers formés en licence professionnelle en oncologie		X	X	X	X	UGANC/PNLCC	OMS/UNFPA/BM/Secteur privé
143		Activité 3.3.3.6: Soutenir la création et la mise en œuvre du DES d'oncologie chirurgicale à l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry	Disponibilité du DES d'oncologie à l'UGANC			X			DRH/DNEHPP/PNLCC	OMS/EF
144		Activité 3.3.3.7: Assurer la formation de deux chirurgiens (gynécologues, oncologues ou généralistes) par an pour le master de sénologie, de techniques chirurgicales carcinologiques et de reconstruction mammaire au Burkina Faso	Nombre de chirurgiens formés pour le master de sénologie et techniques chirurgicales carcinologiques et de reconstruction mammaire		X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/OMS/OMS/EF
145		Activité 3.3.3.8: Former 02 anatomo-pathologistes par an	Nombre d'anatomopathologistes formés par an		X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/OMS/OMS
146		Activité 3.3.3.9: Former 04 médecins oncologues par an	Nombre de médecins oncologues formés par an		X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/OMS/OMS
147		Activité 3.3.3.10: Former 10 infirmiers par an aux soins infirmiers en oncologie	Nombre d'infirmiers formés aux soins infirmiers en oncologie par an		X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/OMS/OMS/Coopération bilatérale
148		Activité 3.3.3.11: Assurer la formation de deux radiothérapeutes par an pour 4 ans d'étude	Nombre de radiothérapeutes formés par an		X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/AIEA
149		Activité 3.3.3.12: Assurer la formation de 4 physiciens médicaux pour 2 ans d'étude	Nombre de physiciens médicaux formés par an			X	X		DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/AIEA
150		<b>Action 3.3.4: Renforcement des capacités sur les soins palliatifs en oncologie</b>	Activité 3.3.4.1: Organiser un atelier de 5 jours par an sur les soins palliatifs de 100 médecins et infirmiers des structures publics	Nombre d'ateliers organisés sur les soins palliatifs	X	X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC
151		Activité 3.3.4.2: Prendre en charge le voyage d'étude d'un mois pour deux cadres par an en Ouganda pour le diplôme des soins palliatifs	Nombre de cadres ayant effectué le voyage d'étude en Ouganda pour le diplôme des soins palliatifs		X	X	X	X	DRH/DNEHPP/PNLCC	BND/AIEA
152	<b>Action 3.4.1: Renforcement de la qualité et la sécurité des soins de traitement des cancers</b>	Activité 3.4.1.1: Réaliser une supervision trimestrielle des districts par région	Nombre de supervision réalisées par région sanitaire		X	X	X	X	BSD/DNELM/PNLCC/IRS	OMS/BM/UAGCP
153		Activité 3.4.1.2: Elaborer, produire et diffuser 500 documents de directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus et du sein	Nombre de documents élaborés et diffusés sur la prévention du cancer du col de l'utérus et du sein			X			PNLCC	EF/Solthis
154		Activité 3.4.1.3: Elaborer, produire et diffuser 500 documents de directives sur le diagnostic précoce des cancers de l'enfant	Nombre de documents élaborés et diffusés sur les directives sur le diagnostic précoce des cancers de l'enfant		X				PNLCC	OMS/UNICEF/BM
155		Activité 3.4.1.4: Elaborer, produire et diffuser 500 documents de l'algorithme n°2 sur la détection précoce des cancers	Nombre de documents élaborés et diffusés sur l'algorithme 2 WHO PEN						PNLCC	OMS/UNICEF/BM
156		Activité 3.4.1.5: Valider et diffuser 500 documents de protocole thérapeutique des cancers prioritaires	Nombre de documents élaborés et diffusés sur les protocoles thérapeutiques des cancers prioritaires		X				PNLCC	OMS/UNICEF/BM
157		Activité 3.4.1.6: Organiser une réunion d'orientation sur les directives sur la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus avec les régions sanitaires via des plateformes de vidéo-conférence	Nombre de réunions d'orientation sur les directives sur la prévention						PNLCC	OMS/UNICEF/BM

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
			des cancers du sein et du CCU avec les régions sanitaires							
158		Activité 3.4.1.7: Elaborer et valider les protocoles thérapeutiques des cancers prioritaires - partie 2	Nombre de protocoles élaborés pour les cancers prioritaires		X				PNLCC	OMS/UNICEF/BM
159		Activité 3.4.1.8: Elaborer et diffuser le recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de PEC des cancers	Nombre de recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de PEC des cancers élaborés et diffusés		X				PNLCC	OMS/UNICEF/BM
160		Activité 3.4.1.9: Faire un plaidoyer auprès du MSHP pour la Lutte contre la mauvaise pratique des soins anticancéreux	Nombre de réunion de plaidoyer contre la mauvaise pratique de soins anticancéreux		X	X	X	X	PNLCC	OMS/UNICEF/BM
161	<b>Action 3.4.2: Renforcement de la délivrance des soins palliatifs</b>	Activité 3.4.2.1: Initier des rencontres sur la pratique des soins palliatifs à domicile avec les acteurs clés du MSHP	Nombre de rencontres réalisés avec les acteurs clés du MSHP sur les pratiques des soins palliatifs à domicile		X	X	X	X	PNLCC/OSC	FISP/ADESPA
162		Activité 3.4.2.2: Encourager et soutenir la création d'unités d'hospitalisation à domicile (HAD)	Nombre d'unités d'hospitalisation à domicile créées		X	X	X	X	PNLCC/OSC	FISP/ADESPA
163		Activité 3.4.2.3: Former 50 agents de santé par an sur la gestion de la douleur en cancérologie	Nombre d'agents de santé formés par an sur la gestion de la douleur en cancérologie		X	X	X	X	PNLCC/OSC	FISP/ADESPA
164		Activité 3.4.2.4: Former 15 agents psycho-sociaux pour soutenir la prise en charge des patients atteints de cancer	Nombre d'agents de santé formés par an sur la gestion de la douleur en cancérologie			X			PNLCC/OSC	FISP/ADESPA
165	<b>Action 3.4.3: Renforcement de la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence</b>	Activité 3.4.3.1: Ouvrir une unité de prise en charge psycho-sociale au sein de cinq structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse	Nombre d'unités de prise en charge psychosociale de la maladie cancéreuse opérationnelles			X	X	X	PNLCC/OSC	FISP/ADESPA
166		Activité 3.4.3.2: Élaborer les directives nationales de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer	Disponibilité des directives nationales de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer		X				DNSFN/PNLCC	OMS/UNICEF
167		Activité 3.4.3.3: Organiser 02 ateliers de formation des professionnels de santé des centres de référence sur la PEC nutritionnelle en cancérologie	Nombre d'ateliers organisés sur la PEC nutritionnelle en cancérologie		X	X			DNSFN/PNLCC	OMS/UNICEF/BM/OIM
168		Activité 3.4.3.4: Produire et diffuser 250 documents de directives de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer	Nombre de documents de directives de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer diffusés			X		X	DNSFN/PNLCC	OMS/UNICEF/BM/OIM
169		Activité 3.4.3.5: Elaborer, valider et diffuser les directives nationales sur les soins palliatifs	Nombre de documents de directives de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer diffusés			X			PNLCC/OSC	FISP/ADESPA
170	<b>Action 3.4.4: Renforcement du suivi et la qualité de vie des survivants de cancer</b>	Activité 3.4.4.1: Rédiger le document portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer	Disponibilité du document portant formalisation du suivi des survivants du cancer			X			PNLCC	OMS/BM
171		Activité 3.4.4.2: Produire et diffuser 200 documents portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer	Nombre de documents portant sur le suivi des survivants du cancer diffusés			X		X	PNLCC	OMS/BM
172	<b>Action 3.4.5: Intégration de la télémédecine</b>	Activité 3.4.5.1: Créer et rendre fonctionnel un comité de pilotage de téléenseignement (Guinée ECHO cancer)	Disponibilité et fonctionnement d'un comité de pilotage de téléenseignement						PNLCC	ICCP

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
173	<b>dans la stratégie de prise en charge de cancers</b>	Activité 3.4.5.2: Organiser une session de formation d'orientation à l'utilisation de la plateforme Guinée ECHO cancer dans le cadre d'une télé-expertise pour la lutte contre le cancer	Nombre de sessions de formation sur l'utilisation de la plateforme ECHO organisés			X			PNLCC	ICCP
174	<b>Action 4.1.1: Renforcement et la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse</b>	Activité 4.1.1.1: Réviser, produire et diffuser 4.000 affiches sur le cancer du sein / col de l'utérus	Nombre d'affiches produites et diffusés sur le cancer du sein/CCU			X			PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
175		Activité 4.1.1.2: Produire et diffuser 20.000 prospectus/dépliants par an sur la prévention du cancer du sein / col de l'utérus	Nombre de prospectus et dépliants diffusés par an sur la prévention du cancer du sein et CCU		X	X	X	X	PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
176		Activité 4.1.1.3: Produire un documentaire radiophonique en français et en 6 langues locales (Soussou, Poular, malinké, guéréz, toma, kissi) sur le cancer du sein / col de l'utérus	Nombre de documentaires radiophonique produit		X		X		PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
177		Activité 4.1.1.4: Diffuser un documentaire radiophonique en français et en 6 langues locales (Soussou, Poular, malinké, guéréz, toma, kissi) sur le cancer du sein / CCU 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	Nombre de documentaires radiophonique diffusés par an		X	X	X	X	PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
178		Activité 4.1.1.5: Produire / Diffuser des PAD audiovisuels sur les cancers (sein, col, prostate, enfant)	Nombre de PAD audiovisuels produits et diffusés par an sur les cancers	X	X	X	X	X	PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
179		Activité 4.1.1.6: Afficher 184 panneaux publicitaires sur les cancers (sein, col, prostate, enfant) (184 panneaux en raison 4 par district et région par an)	Nombre de panneaux publicitaires sur les cancers affichés par an	X	X	X	X	X	PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
180		Activité 4.1.1.7: Organiser la campagne "Octobre Rose" chaque année	Nombre de campagnes Octobre rose organisées	X	X	X	X	X	PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
181		Activité 4.1.1.8: Organiser 5 conférences de sensibilisation par les OSC sur les cancers (sein, col, prostate, enfant) par an	Nombre de conférence de sensibilisation par les OSC organisés		X	X	X	X	PNLCC	BND/OMS/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
182		Activité 4.1.1.9: Produire et diffuser 1 fois par trimestre un film documentaire sur le cancer du sein / CCU	Nombre de diffusion d'un film documentaire produit sur le CCU/Sein		X	X	X	X	PNLCC/PEV	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
183		Activité 4.1.1.10: Elaborer un PAD audiovisuel sur la vaccination anti VPH et le diffuser 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	Nombre de PAD audiovisuels diffusés sur la vaccination anti HPV par an		X	X	X	X	PNLCC/PEV	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
184		Activité 4.1.1.11: Organiser 3 Campagnes de sensibilisation par an sur la vaccination contre l'hépatite virale B chez l'enfant et chez l'adulte	Nombre de campagnes de sensibilisation organisés par an sur la vaccination		X	X	X	X	PNLCC/PEV	GAVI
185		Activité 4.1.1.12: Concevoir des agents conversationnels ou chat-bot pour la sensibilisation digitale sur les cancers prévalents	Nombre d'agents conversationnels ou chat-bot conçus pour la sensibilisation digitale			X	X	X	PNLCC/PEV	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
186		Activité 4.1.1.13: Organiser les journées mondiales de lutte contre le cancer "4 Février", "15 février" et "4 mars" chaque année	Nombre de journée mondiale contre le cancer organisés chaque 4 février	X	X	X	X	X	PNLCC/PEV	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/OSC/Secteur privé
187		Activité 4.1.1.14: Organiser la journée mondiale sur les soins palliatifs chaque année	Nombre de journée mondial sur les soins palliatifs chaque année organisés chaque an	X	X	X	X	X	PNLCC/PEV	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/ADESPA/OSC/Secteur privé

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
188		Activité 4.1.1.15: Organiser une conférence sur les méfaits du tabagisme chaque année	Nombre de conférence sur les méfaits du tabagisme organisées chaque an		X	X	X	X	SNPS/DNSCMT/PNLCC	BND/OMS/OSC/Secteur privé
189		Activité 4.1.1.16: Organiser une conférence par an sur le cancer du côlon et du rectum	Nombre de conférences organisées chaque an sur le cancer du côlon et du rectum		X	X	X	X	SNPS/DNSCMT/PNLCC	BND/OMS/BM/OSC/Secteur privé
190	<b>Action 4.1.2: Renforcement des capacités des acteurs communautaires et les PMT à la demande des services de lutte contre le cancer</b>	Activité 4.1.2.1: Organiser l'atelier de formation pour 50 ASC par an en vue de la sensibilisation, l'identification et la référence des cas suspects de cancers	Nombre d'ASC formés en vue de la sensibilisation et la référence des cas suspects de cancer		X	X	X	X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
191		Activité 4.1.2.2: Former 50 praticiens de médecine traditionnelle par an à l'identification et à la référence des cas suspects de cancer	Nombre de praticiens de médecine traditionnelle formés par an à l'identification et à la référence des cas suspects de cancer		X	X			DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
192		Activité 4.1.2.3: Sensibiliser 50 responsables d'établissements scolaires, éducateurs et du MENA sur la promotion de la vaccination anti-VPH par an	Nombre de responsables d'établissements scolaires, éducateurs et du MENA sensibilisés sur la promotion de la vaccination anti HPV par an		X	X	X	X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
193		Activité 4.1.2.4: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des autorités administratives (conseillers municipaux, directions régionales de ministères en charge de la femme, de l'enfant, etc.)	Nombre de sessions organisées par an sur les cancers auprès des autorités administratives par an			X	X	X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
194		Activité 4.1.2.5: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des responsables d'entreprises sur la prévention des cancers	Nombre de sessions organisées en entreprise sur la prévention des cancers			X	X	X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
195		Activité 4.1.2.6: Organiser l'atelier de formation 100 leaders religieux par an en vue de la sensibilisation et la consultation précoce	Nombre de leaders religieux sensibilisés par an sur la consultation précoce des cas de cancers			X	X	X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
196		Activité 4.1.2.7: Organiser l'ateliers de formation 50 leaders communautaires pour une meilleure utilisation des services de santé sur le cancer	Nombre de leaders communautaires formés sur une meilleure utilisation des services de santé sur le cancer			X		X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
197		Activité 4.1.2.8: Organiser un atelier de renforcement des 50 membres d'organisations à base communautaire sur la prévention des cancers	Nombre de membres d'organisations à base communautaire outillés sur la prévention des cancers			X		X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
198		Activité 4.1.2.9: Organiser une session de formation sur la sensibilisation auprès des associations membres de la ligue nationale contre le cancer	Nombre d'associations membres de la ligue nationale contre le cancer formées sur la sensibilisation contre les cancers		X				DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/UICC/OSC/Secteur privé
199		Activité 4.1.2.10: Organiser un atelier de formation par an sur le cancer à l'intention des organes de presse	Nombre de professionnels de médias formés sur le cancer par an		X			X	DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solhis/ADESPA/OSC/Secteur privé
200		Activité 4.1.2.11: Organiser un atelier d'incitation et d'engagement pour la lutte contre le cancer auprès des leaders de jeunes, groupements de femmes et des "influenceurs"	Nombre d'influenceurs et leaders de jeunes outillés et engagés dans la lutte contre le cancer		X				DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Sol

N°	Actions	Activités	Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables	Sources de Financement
										his/ADESPA/OSC/Secteur privé
201		Activité 4.1.2.12: Elaborer un plan de communication	Plan de communication		X				DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/ADESPA/OSC/Secteur privé
202		Activité 4.1.2.13: Organiser une session de sensibilisation et d'incitation à s'engager pour la lutte contre le cancer, réunissant le MEF, l'ARPT, les sociétés téléphoniques, les sociétés minières	Nombre d'influenceurs et leaders de jeunes outillés et engagés dans la lutte contre le cancer		X				DNSCMT/SNPS/PNLCC	BND/OMS/GAVI/UNICEF/UNFPA/BM/EF/Solthis/ADESPA/OSC/Secteur privé

## 4.9 Cadre des résultats

Le cadre des résultats du PSN est présenté dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 11 : Cadre des résultats**

Impact/Axe de la stratégie/Effet /Produit	Codes	Indicateurs	Références			Cibles annuelles					Responsable
			Année de base	Valeur	Source	2026	2027	2028	2029	2030	
Impact : D'ici 2029, réduire de 5% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et des enfants en Guinée	11	Taux de mortalité liée aux cancers	2022	72,5%	Globocan 2022	71,28%	70,26%	69,15 %	67,80%	66,62%	PNLCC, PEV, PNLISH, OSC
	12	Taux de mortalité liée au cancer de l'utérus	2022	66,4%	Globocan 2020	65,10%	63,77%	62,44 %	61,11%	59,76%	PNLCC, PEV, PNLISH, OSC
	13	Taux de mortalité liée au cancer du sein	2022	54,10%	Globocan 2022	53,00%	51,96%	50,92 %	49,89%	48,69%	PNLCC, OSC
	14	Taux de mortalité liée aux cancers pédiatriques	2022	56,20%	Enquête hospitalière	55,10%	53,95%	52,82 %	51,70%	50,58%	PNLCC, OSC
<b>AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER</b>											
<b>Effet 1 : Les acteurs assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</b>											
Produit 1.1 : La coordination de la lutte contre le cancer est assurée	IP1.1.1	Nombre de réunion des GTT tenues	2024	0	Rapport	4	4	4	4	4	PNLCC
	IP1.1.2	Disponibilité de la loi sur le cancer	2024	0	Journal officiel	0	1	1	1	1	PNLCC
	IP1.1.3	Nombre d'arrêté en matière de lutte contre le cancer disponibles	2022	1	Journal officiel	0	2	2	2	2	PNLCC
Produit 1.2 : Le financement de la lutte contre le cancer est renforcé et diversifié	IP1.2.1	Part du BND du secteur de la santé allouée à la lutte contre le cancer	2023	0	Rapport annuel 2024 PNLCC	1,50%	1,75%	2,00%	2,50%	3,50%	Ministère en charge du budget / MSHP
	IP1.2.2	Nombre de cancers pris en charge dans la CSU/CNPS	2023	ND	Rapport d'activités PNLCC	350	350	350	350	350	CAB santé / DGS / DAF Santé / DMHP / PNLCC
	IP1.2.3	Nombre de plaidoyers en vue de convention de partenariat public-privé	2020	1	Archives PNLCC	3	7	10	10	0	PNLCC / Société civile / Coalition des entreprises
	IP1.2.4	Disponibilité de mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer	2024	Non	Rapport d'activités PNLCC	0	Oui	Oui	Oui	Oui	CAB Santé / DAF Santé / DMHP / PNLCC
	IP1.2.5	Disponibilité du décret de création du fonds national de lutte contre le cancer	2024	ND	0	0	0	1	1	1	Ministère en charge du budget / MSHP / DNELM/PNLCC
<b>Effet 2 : Les acteurs assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision.</b>											
Produit 1.3 : Les acteurs assurent la production et l'utilisation adéquate de	IP1.3.1	Nombre d'outils de collecte des données harmonisés	2024	2	Archives du PNLCC	0	4	4	0	0	BSD/PNLCC

Impact/Axe de la stratégie/Effet /Produit	Codes	Indicateurs	Références			Cibles annuelles					Responsable
			Année de base	Valeur	Source	2026	2027	2028	2029	2030	
l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision.	IP1.3.2	Nombre de gestionnaires de données sensibilisés/formés sur la qualité des données sur les cancers (districts, régions et CHU)	2024	15	Rapport PNLCC	81	87	93	100	106	PNLCC
	IP1.3.3	Disponibilité d'un système en ligne pour la numérisation des données sur le cancer	2023	ND	Rapport interne PNLCC	1	1	1	1	1	BSD/PNLCC
	IP1.3.4	Disponibilité du rapport Annuel sur la situation du cancer en Guinée	2023	1	Rapport interne PNLCC	1	1	1	1	1	PNLCC
	IP1.3.5	Nombre de personnes ayant eu les capacités renforcées en recherche opérationnelle et/ou recherche clinique en oncologie	2023	ND	Rapport interne PNLCC	0	25	0	25	0	PNLCC
	IP1.3.6	Nombre d'acteurs ayant leurs capacités renforcées en planification, suivi et évaluation sur le cancer	2023	0	Rapport PNLCC	5	7	7	0	0	PNLCC
	IP1.3.7	Disponibilité des plans opérationnels annuels	2024	1	PAO	1	1	1	1	1	PNLCC
	IP1.3.8	Disponibilité des rapports bilans annuels	2023	1	Rapport PNLCC	1	1	1	1	1	PNLCC
<b>AXE 2 : RENFORCEMENT DES INFRASTRUCTURES ET DES ÉQUIPEMENTS</b>											
<b>Effet 4 : Les infrastructures et équipements techniques sont renforcés et mis à niveau pour soutenir efficacement l'offre de soins.</b>											
Produit 2.1 : Équipements diagnostiques fonctionnels	IP2.1.1	Nombre de structures de prise en charge thérapeutique de la maladie cancéreuse dont le plateau technique a été renforcé	2023	ND	Rapport du PNLCC	0	1	2	2	1	PNLCC / DIEM
	IP2.1.2	Nombre de laboratoires publics d'anatomie Cytopathologique dont le plateau technique a été renforcé	2023	0	Rapport du PNLCC	0	1	1	0	0	PNLCC / DIEM
	IP2.1.3	Nombre de structures disposant d'un mammographe fonctionnel	2023	7	Rapport du PNLCC	0	0	4	4	2	PNLCC / DIEM
	IP2.1.4	Nombre d'appareils de tomodensitométrie installés	0						4		PNLCC / DIEM
Produit 2.2 : Radiothérapie et traitements avancés	IP2.2.1	Nombre d'unités de radiothérapie fonctionnelles	2023	0	Rapport d'activité PNLCC	0	0	0	1	0	PNLCC
	IP2.2.2	Taux de disponibilité des médicaments anticancéreux	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	65%	70%	78%	85%	95%	DNPM/PNLCC
	IP2.2.3	Taux de disponibilité des morphiniques	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	65%	70%	78%	85%	95%	DNPM/PNLCC

Impact/Axe de la stratégie/Effet /Produit	Codes	Indicateurs	Références			Cibles annuelles					Responsable
			Année de base	Valeur	Source	2026	2027	2028	2029	2030	
<b>AXE 3 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DE L'ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE QUALITE</b>											
<b>Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité en prévention, diagnostic, traitement et soins palliatifs.</b>											
Produit 3.1 : Les unités de prise en charge sont améliorées	IP.3.1.1	Nombre d'unités de PEC du cancer adultes et enfants fonctionnelles	2023	9	Rapport d'activité PNLCC	0	0	2	1	1	PNLCC / DIEM/DNEHPP
	IP.3.1.2	Nombre de centres anti-cancéreux construits et fonctionnels	2023	0	Rapport du PNLCC	0	0	0	1	0	PNLCC / DIEM/DNEHPP
Produit 3.2 : Accès au traitement accru	IP.3.2.1	Taux d'accès au traitement anti-cancéreux chez les malades atteints de cancer	2023	30%	Rapport PNLCC	32%	37%	45%	53%	60%	PNLCC
	IP.3.2.2	Taux d'accès aux soins palliatifs chez les malades atteints de cancer	2023	5%	Rapport PNLCC	8%	12%	19%	26%	30%	PNLCC
	IP.3.2.3	Proportion de patients initiant un traitement anti-cancéreux après le diagnostic	2023	35%	Rapport PNLCC	38%	45%	52%	60%	65%	PNLCC
	IP.3.2.4	Proportion de femmes dépistées positives de lésion précancéreuse du col de l'utérus ayant bénéficié d'un traitement	2023	40%	Rapport PNLCC	45%	55%	65%	75%	85%	PNLCC
	IP.3.2.5	Taux de disponibilité des médicaments anti cancéreux	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	65%	70%	78%	85%	95%	DNPM/PNLCC
	IP.3.2.6	Taux de disponibilité des morphiniques sous toutes les formes galéniques	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	65%	70%	78%	85%	95%	DNPM/PNLCC
Produit 3.3 : Ressources humaines formées	IP.3.3.1	Nombre de prestataires de soins dont les capacités ont été renforcées en prévention et en détection précoce des cancers	2023	200	Rapport d'activité PNLCC	300	300	300	300	300	PNLCC
	IP.3.3.2	Nombre de prestataires de soins formés sur les soins palliatifs en cancérologie	2023	9	Rapport d'activités PNLCC	50	50	50	50	50	PNLCC
	IP.3.3.3	Nombre d'agents de santé formés en oncologie médical	2023	1	Rapport d'activités PNLCC	0	4	4	4	4	PNLCC
	IP.3.3.4	Nombre d'agents de santé formés en Radiothérapie	2023	1	Rapport d'activités PNLCC	0	0	2	1	1	PNLCC
	IP.3.3.5	Nombre de pathologistes formés	2023	5	Rapport d'activités PNLCC	2	2	2	2	2	PNLCC
Produit 3.4 : Le système de santé est	IP.3.4.2	Nombre de centres de référence mettant en œuvre la PEC	2023	0	Rapport d'activités PNLCC		2	1	1	1	PNLCC

Impact/Axe de la stratégie/Effet /Produit	Codes	Indicateurs	Références			Cibles annuelles					Responsable
			Année de base	Valeur	Source	2026	2027	2028	2029	2030	
mieux outillé pour assurer la qualité des soins		nutritionnelle et psycho – sociale									
	IP3.4.3	Nombre de documents des normes et des directives relatives aux soins palliatifs à domicile disponibles	2023	0	Rapport d'activités PNLCC	1					PNLCC
	IP3.4.4	Nombre de structures disposant des directives sur la prévention des cancers prévalents	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	50	200	150	50	50	PNLCC
	IP3.4.5	Nombre de supervisions trimestrielles réalisées	2023	0	Rapport d'activité PNLCC	4	4	4	4	4	PNLCC
<b>AXE 4 : RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE</b>											
<b>Effet 5 : Les populations, surtout vulnérables, utilisent les services et adoptent des comportements adéquats face au cancer.</b>											
Produit 4.1 : Les populations sont informées et sensibilisées sur le cancer	IP.4.1.1	Nombre de personnes touchées lors des sensibilisations sur les cancers prévalents	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	700000	1000000	1500000	2000000	2500000	PNLCC
	IP.4.1.2	Nombre de praticiens de médecine traditionnelle formés à la communication et/ou à l'identification et à la référence précoce des cas suspects de cancer	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	100	100	100	100	100	PNLCC
	IP.4.1.3	Nombre d'acteurs communautaires formés à la communication et/ou à l'identification et à la référence précoce des cas suspects de cancer	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	100	250	250	250	150	PNLCC
Produit 4.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	IP.4.2.1	Nombre de leaders communautaires et religieux sensibilisés ou formés à la promotion de la demande et à l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	25	75	75	75	25	PNLCC
	IP.4.2.2	Nombre d'autorités administratives sensibilisées ou formées à la promotion de la demande et à l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	2023	ND	0	50	100	120	150	50	PNLCC
	IP.4.2.3	Nombre de responsables des médias et d'organisations de la société civile ayant leurs capacités renforcées à la promotion de la demande et à l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	2023	ND	Rapport d'activité PNLCC	30	45	60	80	50	PNLCC

## **5. Modalités de mise en œuvre et de suivi évaluation**

### **5.1 Planification opérationnelle des interventions**

Pour la mise en œuvre du PSNLCC\_2026-2030, il convient d'élaborer chaque année un plan opérationnel en lien avec le PNDS.

### **5.2 Mécanismes de mobilisation et de gestion des ressources financières**

La première source de financement du PSNLCC\_2026-2030 proviendra du budget de l'État. Durant la période de mise en œuvre, l'État devra accroître son financement pour tendre vers les 3.50 % de la part de son budget. L'État développe des mécanismes innovants pour mobiliser des ressources additionnelles à l'échelle nationale pour le secteur de la lutte contre le cancer. Des efforts seront faits afin de continuer à mobiliser d'autres ressources auprès des partenaires au développement et du secteur privé.

La gestion des ressources financières du PSNLCC\_2026-2030 se fera sur les principes prônés par le Partenariat International pour la Santé et initiatives connexes (IHP+) à savoir : (i) l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PSNLCC, (ii) l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé et en particulier dans le secteur de la lutte contre le cancer, (iii) la gestion axée sur les résultats, (iv) la responsabilité et la redevabilité mutuelle des PTF et du MSHP à travers le renforcement du mécanisme de suivi. Les outils de gestion financière et de suivi de l'exécution budgétaire seront revus et adaptés à cet effet.

Des audits financiers annuels de l'ensemble des financements seront effectués et des rapports financiers périodiques seront élaborés afin de renforcer l'obligation de rendre compte. De même, des contrôles par les corps de contrôle de l'État seront maintenus et renforcés. Les procédures de gestion administrative, financière et comptable d'une part, les mécanismes de contrôle et d'audit d'autre part, devront être améliorés, disséminés et appliqués à tous les niveaux du système de santé. Ceci se fera par le renforcement des actions de l'Inspection Générale de la Santé en rapport avec l'Inspection Générale des Finances et l'Inspection Générale d'État. Ces mécanismes seront définis à partir des différents organes et systèmes de contrôle mis en place. Le contrôle de la conformité des activités sera assuré principalement par l'Inspection Générale de la Santé qui est chargée de procéder à tout contrôle administratif financier et sanitaire des établissements et services relevant du Ministère, à l'audit interne des EPN et des établissements sanitaires en cas de besoins et de

veiller à la diffusion ainsi qu'à l'application de la législation, de la réglementation et des directives, de façon générale des normes en vigueur.

### **5.3 Suivi et évaluation du PSNLCC\_2026-2030**

La mise en œuvre du plan de suivi et évaluation (S/E) du Plan Stratégique National (PSN) relève de la responsabilité de l'Unité S/E du PNLCC. Ce plan s'appuie sur une organisation claire des rôles et responsabilités des parties prenantes, définis selon les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le PNLCC, en collaboration avec le BSD/SNIS, DNELM, DNSFN, DNSCMT, DNPM, PCG, DNESH, SNPS et SMSI, assure la mise en place d'un cadre institutionnel et normatif adapté, le renforcement des capacités des acteurs et la mobilisation des ressources nécessaires au suivi évaluation.

L'Unité Suivi - Evaluation du PNLCC est chargée de définir le fonctionnement du système de S & E, de concevoir des outils harmonisés de collecte des données, d'organiser le circuit de l'information et les procédures de gestion, ainsi que de renforcer les capacités des acteurs à travers la formation, l'appui financier, matériel et logistique. Elle est également responsable de la production et de la diffusion de l'information essentielle pour renseigner les indicateurs de S & E, en fournissant des données fiables et en temps opportun pour le suivi et l'évaluation du PSN.

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre de ce plan, il sera mis en place un cadre de suivi-évaluation. Ce cadre précisera : (i) le type d'information et les indicateurs de performance conformément aux objectifs préalablement retenus dans ledit plan ; (ii) les outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan ; (iii) le processus de collecte, d'analyse des données collectées périodiquement pour la mise en œuvre du PSNLCC\_2026-2030; (iv) les études et enquêtes à conduire sur la période ; (v) le cadre de communication pour une meilleure utilisation des résultats réalisés lors de la mise en œuvre périodique du plan. Sous la responsabilité d'un comité de suivi, des revues annuelles et une revue à mi-parcours du plan seront réalisées. Elles permettront d'avoir une vue d'ensemble sur les facteurs pouvant entraver l'atteinte des objectifs du PSNLCC\_2026-2030. Par ailleurs, une évaluation finale permettra de mesurer le niveau global d'atteinte des résultats initialement fixés.

### **a) Rôles, responsabilités et coordination du suivi évaluation**

Le niveau central assure le pilotage stratégique, la normalisation et la coordination, nationale du système de suivi-évaluation (harmonisation, coordination technique, assurance qualité des données, analyse et reporting, renforcement de capacité et mobilisation de ressources).

Au niveau opérationnel, les cadres des équipes IRS/DSVCo et DPS/DCS, notamment les chargés de lutte contre la maladie, de planification, formation et recherche (PFR), les gestionnaires des données et des Assistant Technique du District (ATD), supervisent la collecte de données sur le terrain, s'assurent de la saisie complète dans le DHIS2, contrôlent la qualité des données, analysent les performances, assurent le feedback et remontent les difficultés rencontrées.

Les structures opérationnelles, postes de santé, centres de santé, centres médicaux communaux, hôpitaux, cliniques, cabinets médicaux, pharmacies, agents de santé communautaires, relais communautaires et OSC/OBC produisent l'information locale. Elles collectent et notifient les cas de cancer, les décès et les prestations de services, compilent les données, élaborent les rapports mensuels ou trimestriels et réalisent les analyses de couverture et de performance. Les réunions mensuelles des districts servent de cadre pour l'analyse et la validation de ces données.

Enfin, les partenaires techniques et financiers apportent un soutien méthodologique, fournissent le matériel et les équipements nécessaires, et mobilisent les ressources pour le renforcement des compétences et la réalisation d'enquêtes ou de recherches opérationnelles. La coordination de l'ensemble se fait via des réunions régulières, l'utilisation d'indicateurs et d'outils harmonisés, ainsi qu'un système de rétro-information favorisant l'amélioration continue de la performance du programme.

### **b) Utilisation et gestion des données de routine**

L'utilisation des données de routine est un levier essentiel du suivi-évaluation du Plan Stratégique National de lutte contre le cancer en Guinée. Collectées à travers les établissements de santé, les registres hospitaliers, les plateformes électroniques et les rapports de programmes, ces données doivent être régulièrement analysées et valorisées pour orienter les décisions et améliorer la qualité des services.

Elles permettront notamment de :

- Guider la planification et les décisions grâce aux tendances sur l'incidence, la mortalité, la couverture des services de prévention et de dépistage, ou encore la disponibilité des médicaments.
- Améliorer la qualité des soins en identifiant rapidement les retards diagnostiques, les ruptures de stock ou les insuffisances de ressources humaines.
- Renforcer la transparence et la redevabilité à travers le suivi des indicateurs clés, gage de confiance auprès des partenaires.
- Soutenir le plaidoyer et la mobilisation des ressources en produisant des analyses solides pour convaincre décideurs et bailleurs.
- Encourager l'apprentissage et le partage grâce à la diffusion régulière des résultats dans des bulletins, revues de performance et ateliers.

En vue d'assurer une meilleure qualité de la collecte des données, il est prévu d'harmoniser les outils de collecte au niveau des formations sanitaires, procéder à l'intégration progressive des indicateurs dans le DHIS2 (indicateurs HPV), assurer la formation du personnel, favoriser l'interopérabilité entre les outils existant (tracker pour le dépistage, tracker pour le registre de cancer, dossier médical) et le DHIS2<sup>28</sup>.

Pour appuyer cette dynamique, un mécanisme de rétro information sera instauré afin que chaque niveau du système de santé bénéficie des analyses. Des outils standards tels que tableaux de bord, fiches de suivi et plateformes numériques faciliteront la lecture et l'utilisation des résultats. S'agissant du niveau communautaire, les réunions mensuelles de validation des données au niveau des centres de santé qui connaissent la participation des membres du Comité de Santé et Hygiène (COSAH) permettront le partage d'informations avec les communautés sur les progrès et les problèmes identifiés, la recherche de solutions tout en favorisant l'implication des acteurs communautaires. En outre, les assises communautaires, les réunions de plaidoyer et l'utilisation des médias locaux et mobilisateurs sociaux serviront de levier pour renforcer la communication et la rétro information aux populations favorisant ainsi l'engagement et l'appropriation des interventions de la lutte contre le cancer.

---

<sup>28</sup> Source : SNIS/ BSD

Enfin, le renforcement des capacités en analyse de données et les revues trimestrielles contribueront à instaurer une véritable culture d'utilisation des données pour une prise de décision éclairée et fondée sur des les évidences scientifiques.

### **c) Enquêtes de couverture et évaluation d'impact**

Les enquêtes de couverture (dépistage, Health Facility Assessment) et l'évaluation de l'impact permettent de mesurer l'efficacité et la portée des interventions contre le cancer. Elles aident à vérifier la couverture réelle des interventions, évaluer les résultats en termes de prévention, dépistage et traitement, identifier les lacunes et orienter les ajustements nécessaires. Ces évaluations fournissent également des données fiables pour le plaidoyer, la planification future et l'optimisation des ressources, tout en favorisant une amélioration continue de la qualité des services.

#### **5.4 Instances de Pilotage Stratégique**

##### **5.4.1 Comité National de Pilotage (CNP)**

Le Comité National de Pilotage de la Lutte contre le Cancer (CNP-LCC) est placé sous la présidence du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique. Il est composé des Représentants des ministères sectoriels (Finances, Éducation, Affaires Sociales, Communication, etc.), de la Primature, des Partenaires techniques et financiers, des Représentants des ONG/OSC nationales et le secteur privé. Il assure un rôle d'orientation stratégique et d'alignement avec les politiques nationales (PNDS, PRI, ODD3), de mobilisation des politiques et des ressources, d'approbation du cadre de résultats et du budget global du plan.

##### **5.4.2 Unité de Coordination**

L'Unité de Coordination du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCC), rattachée à la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM) au sein du MSHP, a pour fonction d'assurer la Coordination opérationnelle et multisectorielle, l'élaboration des plans annuels de mise en œuvre, l'appui technique aux régions et districts, la centralisation et diffusion des données via DHIS2 et suivi-évaluation global et la gestion des ressources (financières, humaines, matérielles) et leur utilisation efficace.

##### **5.4.3 Groupes Techniques de Travail (GTT)**

Rattaché à l'Unité de Coordination du PNLCC, le Groupes Techniques Travail (GTT) est composé d'Experts techniques en oncologie, santé publique, épidémiologie, soins palliatifs, promotion de la

santé, communication, de représentants d'institutions universitaires, des ONG/OSC spécialisées et des Partenaires Techniques et Financiers. Les missions du GTT sont d'élaborer des directives techniques, d'assurer la veille scientifique et d'appuyer le développement des modules de formation et protocoles.

#### **5.4.4 Instances Régionales et Décentralisées**

Les Comités Régionaux / Préfectoraux / Communaux dépendent des Inspections Régionales de la Santé (IRS) / Directions Préfectorales de la Santé (DPS). Ils sont représentés par les Médecins-chefs régionaux ou préfectoraux, points focaux régionaux/préfectoraux du PNLCC, les Représentants des hôpitaux régionaux et préfectoraux et des collectivités locales et des ONG locales.

Les missions sont la mise en œuvre des activités du PAO au niveau régionales et décentralisées, le suivi des activités de dépistage, traitement, sensibilisation et la production des rapports mensuels vers le niveau central via DHIS2, l'identification des besoins spécifiques des communautés et la facilitation de la participation des collectivités et des organisations locales.

#### **5.4.5 Comité de Suivi et Évaluation**

Placé sous la tutelle de l'Unité de Coordination du PNLCC, le Comité de Suivi et Evaluation est composé de spécialistes en Suivi-évaluation, statistique de santé, et systèmes d'information (DHIS2), de Représentants du département du système d'information sanitaire et d'Experts en évaluation de programmes.

Ce comité assure le suivi des indicateurs de performance dans le cadre des résultats, l'Organisation des revues annuelles et de la revue finale, la garantie de la transparence et de la redevabilité auprès des parties prenantes. et la consolidation des rapports pour le CNP.

#### **5.4.6 Conseil Consultatif Multisectoriel**

Le Conseil Consultatif Multisectoriel agit aux dépens du Comité National de Pilotage. Il est constitué de représentants d'associations de patients et usagers, de chefs religieux, leaders communautaires, de Médias, associations de journalistes santé, de Représentants du secteur privé (assurances, industrie pharmaceutique) et d'Organisations de défense des droits humains.

Son rôle est de Conseiller sur les enjeux éthiques, sociaux et culturels, de promouvoir l'équité, l'inclusion et la participation communautaire, assurer la redevabilité publique, plaider pour l'intégration de la lutte contre le cancer dans les politiques sectorielles, d'identifier des synergies

et partenariats pour mobiliser des ressources additionnelles et promouvoir l’approche « santé dans toutes les politiques » afin de renforcer l’impact national.

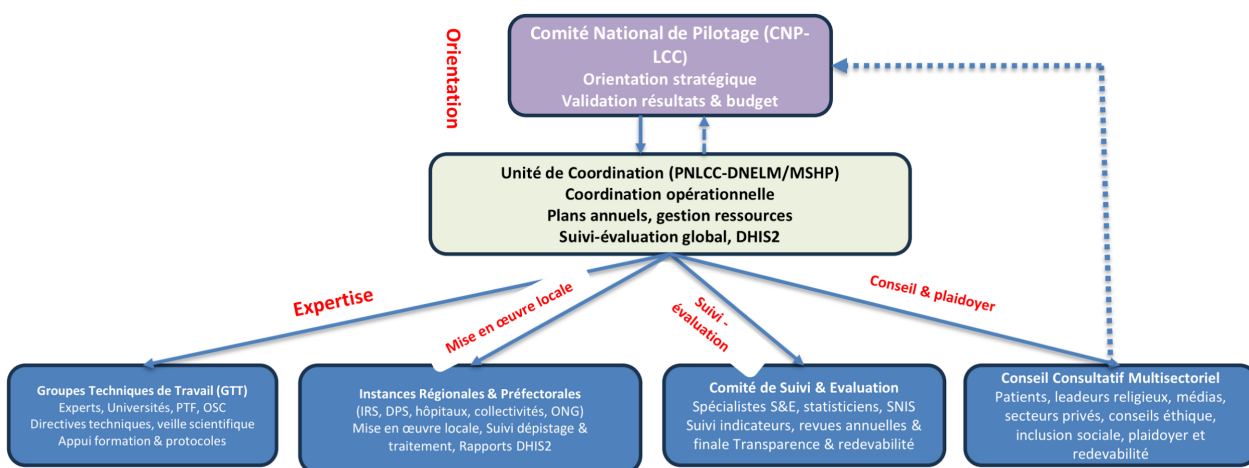
### 5.5 Disposition opérationnelle

Chaque instance joue un rôle spécifique : le Comité national fixe les orientations, l’Unité de coordination exécute, le Groupe technique fournit l’expertise, les Instances régionales adoptent et mettent en œuvre localement, le Comité de suivi-évaluation contrôle la performance, et le Comité consultatif multisectoriel favorise l’ouverture et la synergie intersectorielle.

Toutes les instances sont intégrées dans la gouvernance globale du système de santé et formalisées par un arrêté ministériel ou par décret. La formation des membres sera nécessaire afin d’assurer le renforcement de capacités institutionnelles. Il est prévu un mécanisme de reddition de comptes inter-instances (rapports semestriels et annuels).

Le secrétariat technique est assuré par le PNLCC, chargé de la logistique des réunions, de la documentation et de la communication entre les comités. Chaque comité produit un rapport après chaque réunion.

Le comité de coordination du PNLCC veille à l’intégration horizontale et verticale des recommandations.



**Figure 7 :** Instance de gouvernance de mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le cancer 2026-2030.

## 5.6 Indicateurs de suivi et d'évaluation

Les indicateurs seront produits périodiquement pour le suivi et l'évaluation des interventions. Ils porteront sur :

- Le niveau de mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer ;
- La disponibilité et l'accessibilité des services de cancer ;
- La qualité des services ;
- Le volume des services (intégration des services) ;
- L'impact des actions d'information et de sensibilisation ;
- Le volume d'utilisation des services ;
- Les résultats d'impacts obtenus ;
- Les résultats des effets obtenus ;
- Les résultats de produits obtenus ;
- La disponibilité d'un rapport annuel sur la situation du cancer.

## 6. Budget global

La programmation des coûts a été proposée en fonction des prévisions de financement du plan sur la base des quatre (4) axes stratégiques. Le coût global estimatif de mise en œuvre du PSNLCC\_2026-2030 s'élève à 419 875 200 312 GNF sur 5 ans, soit environ **48 540 486 dollars US dont 19 827 881,6 USD** de la part du Budget National de » Développement.

## 7. Conclusion

Le **Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer (PSNLCC\_2026-2030)** marque une étape décisive dans la lutte contre le cancer en Guinée. Face à l'augmentation alarmante du nombre de cas de cancer et aux défis majeurs en matière de prise en charge, ce plan offre une approche globale et structurée pour prévenir, dépister, diagnostiquer, traiter et améliorer les soins liés aux principaux cancers, notamment les cancers du sein, du col de l'utérus et les cancers des enfants. En alignant les efforts nationaux sur les meilleures pratiques internationales et en renforçant les capacités du système de santé guinéen, le PSNLCC vise à réduire de 10% l'incidence et la mortalité liées à ces maladies.

L'implication des parties prenantes, notamment le gouvernement, les partenaires techniques et financiers, ainsi que la société civile, sera cruciale pour la mise en œuvre réussie de ce plan. La mobilisation des ressources, le renforcement des infrastructures, l'amélioration de la formation du personnel et l'accès équitable aux services de santé demeurent des priorités pour assurer une couverture nationale adéquate.

Le PSNLCC\_2026-2030 constitue également une réponse directe aux engagements de la Guinée en matière d'**Objectifs de Développement Durable (ODD)**, notamment l'**ODD 3**, qui vise à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, y compris le cancer, d'ici à 2030. Ce plan stratégique incarne ainsi une vision ambitieuse mais réalisable pour faire face au fardeau croissant du cancer en Guinée et améliorer la qualité de vie de la population.

Le succès de ce plan, dont la mise en œuvre nécessite **419 875 200 312 GNF** sur 5 ans (soit **48 540 486 USD**), repose sur la continuité des engagements politiques, la coopération avec les partenaires internationaux et l'investissement durable dans le système de santé. Ensemble, ces efforts nous permettront de bâtir un avenir où le cancer ne sera plus une fatalité, mais une maladie chronique contrôlable, et où chaque Guinéen aura accès à des soins de santé de qualité.

## 8. Annexes

### Annexe 1 : Matrice d'Actions Prioritaires

* Actions	Nombre d'activités	Budget 2026 (milliers GNF)	Budget 2027 (milliers GNF)	Budget 2028 (milliers GNF)	Budget 2029 (milliers GNF)	Budget 2030 (milliers GNF)	Budget Total en milliers GNF	Budget Total USD
1 Action 1.1.1: Élaboration des textes législatifs et réglementaires portant sur la lutte contre le cancer	9	248 039	1 089 435	321 638	-	-	1 659 112	191 805
2 Action 1.1.2: Renforcer les mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer	8	-	316 980	683 583	412 720	412 720	1 826 003	211 099
3 Action 1.1.3: Renforcement de capacité du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCC)	10	9 200	6 000 241	2 677 200	2 610 000	2 610 000	13 906 641	1 607 704
4 Action 1.2.1: Renforcement du partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer	7	-	50 490	50 490	64 290	64 290	229 560	26 539
5 Action 1.2.2: Développement du mécanisme de financement innovant et accroissement du financement public pour la lutte contre le cancer	8	-	790 730	263 962	-	-	1 054 692	121 930
6 Action 1.2.3: Renforcement de l'accessibilité financière aux traitements anticancéreux et intégration de la lutte contre le cancer dans la couverture sanitaire universelle	5	-	88 840	272 313	-	-	361 153	41 752
7 Action 1.3.1: Renforcement des mécanismes de collecte des données sur le cancer	13	1 340 020	1 343 570	1 694 006	555 340	524 260	5 457 197	630 890
8 Action 1.3.2: Achat de matériels informatiques, logistique roulante et bureaux pour les formations sanitaires et le PNLCC	4	206 250	267 750	212 250	212 250	212 250	1 110 750	128 410
9 Action 1.3.3: Renforcement de l'analyse des données sanitaires sur le cancer	6	22 100	704 203	637 753	637 753	53 400	2 055 209	237 596
10 Action 1.3.4: Développement de la recherche sur le cancer	8	-	2 289 261	1 874 788	1 399 976	96 218	5 660 243	654 363
11 Action 1.4.1: Renforcement de la planification, du Suivi et d'Évaluation des activités de lutte contre le cancer	13	495 033	1 024 678	1 433 454	774 095	1 775 872	5 503 132	636 200
12 Action 2.1.1: Création de nouveaux centres/unités anticancéreux	1	-	-	1 249 150	1 249 150	1 249 150	3 747 450	433 231
13 Action 2.1.2: Renforcement du plateau technique d'imagerie dans les structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse	2	-	8 183 893	8 167 309	8 167 309	8 167 309	32 685 818	3 778 707
14 Action 2.1.3: Renforcement des infrastructures et des équipements de détection précoce du cancer du sein	2	-	7 969 900	2 503 475	-	-	10 473 375	1 210 795

* Actions	Nombre d'activités	Budget 2026 (milliers GNF)	Budget 2027 (milliers GNF)	Budget 2028 (milliers GNF)	Budget 2029 (milliers GNF)	Budget 2030 (milliers GNF)	Budget Total en milliers GNF	Budget Total USD	
15	Action 2.1.4: Renforcement des équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus	4	-	2 312 981	2 042 481	2 042 481	1 962 469	8 360 413	966 522
16	Action 2.1.5: Renforcement du plateau technique des laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers	3	-	1 965 050	1 877 050	1 180 725	-	5 022 825	580 673
17	Action 2.1.6: Création d'un service d'oncopharmacie et de pharmacocinétique dans un centre de référence	2	-	599 850	37 600	37 600	37 600	712 650	82 387
18	Action 2.2.1: Renforcement de l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie	2	-	-	1 686 750	843 375	-	2 530 125	292 500
19	Action 2.3.1: Création de nouveaux centres/unités anticancéreux	2	-	95 298 434	103 961 928	-	-	199 260 362	23 035 880
20	Action 3.1.1: Renforcement des capacités du personnel de l'Institut National du Cancer de Guinée	1	-	-	12 995 241	4 331 747	-	17 326 988	2 003 120
21	Action 3.1.2: Renforcement des capacités pour la détection précoce du cancer du sein	1	-	194 107	-	-	-	194 107	22 440
22	Action 3.2.1: Renforcement de la disponibilité des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	3	17 915	66 379	138 909	161 839	184 769	569 813	65 874
23	Action 3.2.2: Renforcement du dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus	2	406 875	813 750	13 096 750	13 096 750	6 955 250	34 369 375	3 973 338
24	Action 3.2.3: Renforcement du dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus	5	19 100	270 900	38 200	38 200	38 200	404 600	46 775
25	Action 3.3.1: Renforcement des capacités des prestataires de soins sur la prévention et la détection précoce des cancers	11	1 126 756	5 676 809	4 606 012	1 418 025	1 418 025	14 245 627	1 646 893
26	Action 3.3.2: Renforcement des capacités sur le diagnostic anatomopathologique et radiologique	5	-	2 165 054	1 448 062	1 334 654	1 100 480	6 048 251	699 220
27	Action 3.3.3: Renforcement des capacités sur la prise en charge multimodale des cancers	12	98 925	2 449 152	3 516 882	3 350 279	2 527 343	11 942 580	1 380 645
28	Action 3.3.4: Renforcement des capacités sur les soins palliatifs en oncologie	2	259 802	699 194	699 194	699 194	699 194	3 056 577	353 362
29	Action 3.4.1: Renforcement de la qualité et la sécurité des soins de traitement des cancers	9	-	1 034 858	575 108	334 575	334 575	2 279 116	263 482
30	Action 3.4.2: Renforcement de la délivrance des soins palliatifs	4	-	792 986	1 663 440	792 842	792 842	4 042 111	467 296
31	Action 3.4.3: Renforcement de la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence	5	-	241 403	655 190	901 160	1 195 380	2 993 133	346 027

* Actions	Nombre d'activités	Budget 2026 (milliers GNF)	Budget 2027 (milliers GNF)	Budget 2028 (milliers GNF)	Budget 2029 (milliers GNF)	Budget 2030 (milliers GNF)	Budget Total en milliers GNF	Budget Total USD	
32	Action 3.4.4: Renforcement du suivi et la qualité de vie des survivants de cancer	2	-	-	213 183	-	3 900	217 083	25 096
33	Action 3.4.5: Intégration de la télémédecine dans la stratégie de prise en charge de cancers	2	-	-	-	-	-	-	-
34	Action 4.1.1: Renforcement et la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse	16	1 206 667	4 569 020	4 923 545	4 577 670	4 217 670	19 494 572	2 253 708
35	Action 4.1.2: Renforcement des capacités des acteurs communautaires et les PMT à la demande des services de lutte contre le cancer	13	-	877 010	985 640	619 010	1 008 140	3 489 800	403 445
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>5 456 681</b>	<b>150 146 909</b>	<b>177 202 535</b>	<b>51 843 009</b>	<b>37 641 307</b>	<b>422 290 442</b>	<b>48 819 704</b>

## Annexe 2 : Synthèse du budget selon les axes stratégiques

N°	Axes stratégiques	Nombre d'activités planifiées	Budget 2026 (milliers GNF)	Budget 2027 (milliers GNF)	Budget 2028 (milliers GNF)	Budget 2029 (milliers GNF)	Budget 2030 (milliers GNF)	Montant Total en GNF	Montant total en USD
1	AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER	91	2 320 641	13 966 179	10 121 436	6 666 424	5 749 011	38 823 691	4 488 288
2	AXE 2 : INFRASTRUCTURE ET EQUIPEMENTS	18	-	116 330 108	121 525 743	13 520 640	11 416 527	262 793 018	30 380 696
3	AXE 3 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES ET DE L'ACCESSIBILITÉ DES POPULATIONS AUX SERVICES DE QUALITÉ POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	64	1 929 373	14 404 593	39 646 171	26 459 265	15 249 959	97 689 361	11 293 568
4	AXE 4 : RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	29	1 206 667	5 446 030	5 909 185	5 196 680	5 225 810	22 984 372	2 657 153
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>202</b>	<b>5 456 681</b>	<b>150 146 910</b>	<b>177 202 535</b>	<b>51 843 009</b>	<b>37 641 307</b>	<b>422 290 442</b>	<b>48 819 704</b>

## Annexe 3 : Synthèse du budget selon les piliers du système de santé

N°	Piliers du système de santé	Nombre d'activités planifiées	Budget 2026 (milliers GNF)	Budget 2027 (milliers GNF)	Budget 2028 (milliers GNF)	Budget 2029 (milliers GNF)	Budget 2030 (milliers GNF)	Montant Total en milliers GNF	Montant total en USD
1	Accès aux médicaments, vaccins et technologies	19	224 165	120 265 053	120 509 752	12 527 579	10 446 397	263 972 947	30 517 104
2	Financement de la santé	13	9 200	2 254 730	1 785 638	1 477 800	1 477 800	7 005 168	809 846
3	Gouvernance et leadership	38	1 139 449	3 396 088	1 871 308	1 600 445	2 076 509	10 083 799	1 165 757
4	Prestations de services	37	813 542	6 307 485	20 826 623	19 939 715	14 284 565	62 171 929	7 187 506
5	Ressources humaines pour la santé	41	1 457 193	12 256 459	24 902 266	12 191 251	6 802 394	57 609 563	6 660 065
6	Systèmes d'information sanitaire	7	731 500	236 500	743 930	83 050	220 050	2 015 030	232 951
7	Suivi évaluation, recherche et innovation	47	1 081 633	5 430 593	6 563 018	4 023 169	2 333 591	19 432 005	2 246 475
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>202</b>	<b>5 456 682</b>	<b>150 146 908</b>	<b>177 202 535</b>	<b>51 843 009</b>	<b>37 641 306</b>	<b>422 290 441</b>	<b>48 819 704</b>

#### Annexe 4 : Synthèse du budget selon le continuum de soins

N°	Eléments du continuum de soins	Nombre d'activités planifiées	Budget 2026 (milliers GNF)	Budget 2027 (milliers GNF)	Budget 2028 (milliers GNF)	Budget 2029 (milliers GNF)	Budget 2030 (milliers GNF)	Montant Total en en milliers GNF	Montant total en USD
1	Dépistage et diagnostic précoce	22	2 489 296	13 375 700	5 726 947	1 795 140	1 583 896	24 970 979	2 886 818
2	Gouvernance et financement	53	320 359	10 176 873	5 048 360	3 240 505	4 016 569	22 802 666	2 636 146
	Prévention	34	1 206 667	7 267 130	7 970 818	6 247 080	6 276 210	28 967 905	3 348 891
3	Prise en charge	32	98 925	110 808 672	147 521 211	32 789 562	19 389 267	310 607 636	35 908 397
4	Soins palliatifs	11	259 802	1 733 583	3 017 824	2 393 196	2 687 416	10 091 821	1 166 684
5	Suivi évaluation, recherche et innovation	37	495 163	5 530 930	6 294 800	4 470 611	2 812 114	19 603 618	2 266 314
6	Surveillance épidémiologique	13	586 470	1 254 020	1 622 575	906 915	875 835	5 245 817	606 453
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>202</b>	<b>5 456 682</b>	<b>150 146 908</b>	<b>177 202 535</b>	<b>51 843 009</b>	<b>37 641 307</b>	<b>422 290 442</b>	<b>48 819 704</b>

#### Annexe 5 : Sources de financement

N°	Source	Montant USD (%)
1	Budget National de Développement	19 827 881,6 (40%)
2	Partenaires techniques et Financiers	26 362 640,16 (54%)
3	Secteur Privé & Société civile	2 929 182,24 (6%)
	Total	48 819 704 (100%)

## Annexe 5 : Liste des participants

N°	Prénom(s) & nom	Provenance
<b>Ministère de la Santé de l'hygiène publique</b>		
1.	ADAMA DIAKITE	BSD
2.	SOULEYMANE DIAKITE	BSD
3.	ABDOULAYE MISSIDE DIALLO	BSD
4.	DR BINTOU CISSE	BSD
5.	THIERNO BOUBACAR DILLO	BSD
6.	CECILE HOURIA MARA	BSD
7.	ZEZE GUILAVOGUI	BSD
8.	ALPHONSE HOURO LOUA	CNLS
9.	GASSIM CISSE	DNELM
10.	ENOGO KOIVOGUI	DNELM
11.	DJIBRIL CONTE	DNELM
12.	THIERNO SOULEYMANE DIALLO	DNELM
13.	IBRAHIMA BALDE	DNELM
14.	MAMADY MARA 2	DNELM
15.	FODE BANGALY SACKO	DNELM
16.	IBRAHIMA BALDE	DNELM
17.	KARAMBA DIABY	DNPM
18.	ABOUBACAR SIDIKI CISSE	DNELM
19.	AMARA KONATE	DNELM
20.	MOHAMED LAMINE HAIDARA	SNPS
21.	ALPHA AHMADOU BAH	DNL
22.	BINETA DIAGNE	DNSCMT
23.	BOUNTOURANY DANY BANGOURA	PEV
24.	ALY CAMARA	PEV
25.	MAKISSA CONDE	PEV
26.	HOUSSEINATOU DIALLO	PEV
27.	OUSMANE TANOU DIALLO	PNSM
28.	MAIMOUNA SONNA BARRY	PNLCC
29.	FATOUMATA SITAN KEITA	PNLCC
30.	BANGALY TRAORE	PNLCC
31.	MAMADOU BOBO SQUARE	PNLCC
32.	MAMADY KEITA	PNLCC
33.	MALICK BAH	PNLCC
34.	YEMPAPOU ANISSA DALIWA	PNLCC
35.	FATOUMATA BINTA FOFANA	PNLCC
36.	ELHADJ ZAINOUL BAH	PNLMNT
37.	JEAN CLAUDE TRAORE	PNLP
38.	NOUMAN DIAKITE	PNLP
39.	ABOUBACAR SIDIKI MAGASSOUBA	PNLT
40.	ADAMA CAMARA	PNLSH

41.	SORYBA KEITA	SNIEM
42.	TAMBA LENO	SNPS
43.	MOHAMED CAMARA	SNPS
<b>Universités, Société savantes &amp; Centre de recherche</b>		
44.	DR ALY BAARA TOURE	CEA PCMT
45.	MAMADOU CISSOKO	CERFFO PCG
46.	MBALIA BANGOURA	CERFFO PCG
47.	SIRA KEITA	CERFFO PCG
48.	MALADO DIABY	CERFIG
49.	SANDALY DIAKITE	CHIRURGIE VISCERALE
50.	AISSATA BARRY	ONCO-PEDIATRIE
51.	MOUSSA KOULIBALY	PATHOLOGISTE
52.	AHMED MONZOMBA KEITA	PATHOLOGISTE
53.	ABDOULAYE SYLLA	PATHOLOGISTE
54.	OUSMANE AMINATA BAH	RADIOLOGUE
55.	CECE MAXIME HABAH	TECHNICIEN LABO
<b>Société civile</b>		
56.	MARIE ANGEL NDIAYE	AGUICAN
57.	AISSATOU BARRY	AGUICAN
58.	AICHA KALLO	LIGUE NATIONALE
59.	OUMOU HAWA BAH	WGH
60.	DAOUDA NDIAYE	APROSAG
61.	ALPHA AMADOU DIALLO	FRATERNITÉ MEDICALE GUINÉE
62.	SIRE NABE	SAUVONS LA VIE DES FEMMES
<b>Assistance technique</b>		
63.	NOCOLAS DEXTER (Expertise France)	DATP – FINANCE
64.	NATHANAEL YAHANNON (Expertise France)	DATP – SUIVI-EVALUATION
65.	BERTIN AFFOGNON (Expertise France)	LEAD DATP
66.	YOUSSOUF LO (Expertise France)	DATP – EXPERT PROGRAMMATIQUE
<b>Partenaires techniques et financiers</b>		
67.	CECE VIEUX KOLIE	OMS
68.	TAMBA JACK MILLIMOUNO	OMS
69.	HABY DIENG	OMS
70.	JEAN CLAUDE COMOIE KOUASSI	SOLTHIS
71.	MARIE DORE	SOLTHIS
72.	APOLINAIRE DELAMOU	UNFPA
<b>Experts et Coordination Examen imPACT</b>		
73.	SALMANE AMIDOU (BÉNIN)	Planification et gouvernance
74.	FRANCK GNAHATIN (CÔTE D'IVOIRE)	Enregistrement et surveillance du cancer
75.	SOUMAILA AMADOU (NIGER)	Prévention et détection précoce
76.	MAHAMADOU ZAKI (NIGER)	Diagnostic de laboratoire/pathologie
77.	ESTHER DINA BELL (CAMEROUN)	Oncologie médicale et soins palliatifs
78.	SIDI KA (SÉNÉGAL)	Chirurgie
79.	MHAMED HARIF (MAROC)	Oncologie pédiatrique

80.	HABIBA MIZOUNI (TUNISIE)	Radiologie
81.	MACOUMBA GAYE (SÉNÉGAL)	Radiothérapie
82.	ZEINEB CHEKIR (MAROC)	Sûreté radiologique et infrastructure réglementaire
83.	MARIANNA NOBILE (AIEA)	Officier de Programme Associé, Programme d'Action pour la Thérapie contre le Cancer (PACT), Département de la coopération technique – Responsable de la mission
84.	ISSIMOUHA DILLE MAHAMADOU (OMS AFRO)	Responsable technique Cancer pour l'Afrique occidentale et centrale
85.	GIOVANI SAPORITI	Officier de Programme, Programme d'Action pour la Thérapie contre le Cancer (PACT), Département de la coopération technique – Responsable de la mission