



REPUBLIKANTY MADAGASIKARA  
Tanindrazana Fahafahana Fandrosoana

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

SERVICE DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES LIEES AUX MODES DE VIE

# POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER A MADAGASCAR



Année 2010

## PREFACE

A Madagascar, le cancer est devenu un réel problème de santé publique. Le seul service d'Oncologie enregistre 1 800 nouveaux cas par an actuellement pour seulement 250 il y a 15 ans. Ces chiffres sont loin de refléter la réalité car l'Organisation Mondiale de la Santé estime le nombre de nouveaux cas par an à 14 500 pour Madagascar. Malheureusement ces derniers ne sont souvent vus qu'à un stade avancé. Les femmes sont concernées dans plus de la moitié des cas, et même les enfants ne sont pas épargnés.

A l'instar des autres pays en développement, Madagascar a longtemps donné la priorité aux maladies transmissibles. Désormais, la lutte contre le cancer et les autres maladies non transmissibles fait maintenant partie intégrante de la Politique Nationale de Santé, et contribuera à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 5 et 6).

Les coûts directs et indirects liés aux cancers engendrent une lourde charge pour la famille, la société et l'économie. Le Gouvernement, à travers le Ministère en charge de la Santé Publique démontre sa volonté de lutter contre ce fléau.

La présente Politique constitue ainsi un élément essentiel dans le développement économique et social du pays et s'articule avec la Politique Nationale de Prévention et Lutte Intégrées contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles en cours de mise en œuvre.

Le succès de cette Politique dépendra de l'implication de tous les intervenants nationaux et internationaux, y compris les partenaires au développement.

J'encourage tous les acteurs à contribuer à la mise en œuvre de cette Politique Nationale de Lutte Contre le Cancer.

Le Ministre de la Santé Publique



Le Médecin Général de Brigade  
RAJAONARISON Pascal Jacques





## LISTE DES ABREVIATIONS

AMADIA	Andia Malagasy Miady Amin'ny Diabeta
AMIT	Association Médicale Inter-Entreprise
CDS	Centre Diocésain de Santé
CENHOSOA	Centre Hospitalier de Soavinandriana Antananarivo
CHDII	Centre Hospitalier de District de niveau II
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régionale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIRC	Centre International de Recherche sur le Cancer
CNAPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
DAMM	Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar
DDS	Direction des Districts Sanitaires
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DGS	Direction Générale de la Santé
DGILMT	Direction de la Gestion des Intrants de santé, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle
DIFP	Direction des Instituts de Formation des Paramédicaux
DIUS	Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité
DSH	Direction du Système Hospitalier
DSI	Direction du Système d'Information
DSM	Direction de la Santé de la Mère
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DULM	Direction des Urgences et de la Lutte contre les Maladies
EDS	Enquête Démographique et de Santé
GFAOP	Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique
HJRA	Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
HJRB	Hôpital Joseph Raseta Befelatanana
INSPC	Institut National de Santé Publique et Communautaire
INSTN	Madagascar Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires
IMC	Indice de Masse Corporelle
IPM	Institut Pasteur de Madagascar
IST/SIDA	Infections Sexuellement Transmissibles/ Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
IVA	Inspection Visuelle à l'Acide Acétique
MCNT	Maladies Chroniques Non Transmissibles
MSP	Ministère de la Santé Publique
OFNALAT	Office National de Lutte Anti-Tabac
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNLCC	Politique Nationale de Lutte Contre le Cancer
RTE	Radiothérapie Externe
SALFA	Sampan'Asa Loterana momba ny Fahasalamana
SDSP	Service de District de la Santé Publique
SJOB	Service de Gynéco-Obstétrique de Befelatanana
SLMEN	Service de Lutte contre les Maladies Epidémiques et Négligées
SLMV	Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie
SMS	Service de la Mobilisation Sociale
SMSR	Service de la Maternité Sans Risque
SMT	Service de la Médecine du Travail
SPS	Service de la Promotion de la Santé
SSOSBD	Service de la Santé Oculaire et de la Santé Bucco-Dentaire
UASM	Unité d'Approvisionnement en Soluté Massif
UICC	Union Internationale Contre le Cancer
UNFPA	United Nations Fund for the Population
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund
USFR	Unité de Soins, de Formation et de Recherche
VPH	Virus du Papillome Humain





## SOMMAIRE

PREFACE .....	1
LISTE DES ABREVIATIONS .....	3
SOMMAIRE .....	5
INTRODUCTION.....	7
1. ANALYSE DE LA SITUATION.....	9
1.1. Contexte socio-économique .....	9
1.2. Poids de la maladie cancéreuse à Madagascar .....	9
1.3. Facteurs de risque .....	10
1.3.1. Les facteurs de risque communs aux MCNT.....	10
1.3.2. Les infections .....	10
1.3.3. Les autres facteurs de risque.....	11
1.4. Réponses nationales .....	11
1.4.1. Prévention primaire .....	11
1.4.2. Surveillance des cancers.....	11
1.4.3. Dépistage et diagnostic précoce .....	12
1.4.4. Prise en charge de la maladie cancéreuse à Madagascar .....	13
1.4.5. Forces et faiblesses.....	14
2. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER .....	15
2.1. Fondements.....	15
2.2. Principes directeurs.....	15
3. CADRE ET ETENDUE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER .....	16
3.1. Cadre de la politique nationale .....	16
3.2. Vision et finalité .....	16
3.3. Objectif.....	16
3.4. Groupes cibles.....	16
4. ELEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER .....	16
4.1. Approches stratégiques .....	16
4.2. Interventions prioritaires.....	17
5. MISE EN ŒUVRE .....	18
5.1. Cadre institutionnel et légal .....	18
5.2. Ressources financières .....	18
5.3. Acteurs .....	18
5.3.1. Les parties prenantes .....	18
5.3.2. Les partenaires .....	18
5.4. Coordination nationale et suivi-évaluation.....	18





## INTRODUCTION

Les maladies chroniques non transmissibles (MCNT) comme les maladies cérébro-cardio-vasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques constituent un fardeau de plus en plus pesant à l'échelle mondiale. En 2005, 60% des décès dans le monde étaient dus aux MCNT, soit environ 35 millions parmi lesquels plus de 7 millions étaient dus au cancer <sup>(1)</sup>. Chaque année, plus de 10 millions de nouveaux cas de cancers apparaissent, dont plus de la moitié dans les pays en développement <sup>(2)</sup>.

Ces maladies chroniques non transmissibles sont la résultante de l'interaction de facteurs de risque communs, à savoir le tabagisme, l'éthylisme, une alimentation déficitaire en légumes et en fruits, une activité physique insuffisante <sup>(1)</sup>. Au moins 50 % des cas de cancer sont liés à ces facteurs de risque et à d'autres, comme le contact avec des produits chimiques toxiques présents dans l'environnement, sur les lieux de travail ou l'exposition prolongée au soleil.

A Madagascar, ces facteurs de risque sont présents et sont en nette progression. Des activités de prévention primaire intégrée ont débuté. De même, des activités de détection précoce des cancers sont actuellement menées et devraient être intensifiées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La réduction de l'incidence des MCNT en général et du cancer en particulier, aussi bien sur le plan individuel qu'à l'échelle de l'ensemble de la population passe par l'adoption de saines habitudes de vie et par la réduction de l'exposition aux facteurs de risque.

Mais il va de soi que les efforts de sensibilisation doivent aller de pair avec le renforcement des activités de prise en charge.

Le système de santé de Madagascar n'est pas suffisamment préparé pour faire face à la problématique du cancer. L'engagement politique est récent, le cadre institutionnel et réglementaire n'est pas en place, les ressources matérielles, financières et humaines sont insuffisantes.

Pour toutes ces raisons, il est impératif de définir une Politique Nationale de Lutte contre le Cancer et d'élaborer un plan d'action qui permettra sans nul doute de réduire les charges de morbi-mortalité dues aux cancers dans les années à venir.

Le présent document vise à créer le cadre propice de référence qui guidera une réponse nationale cohérente, coordonnée et efficace au problème du cancer à Madagascar.

---

(1) World Health Organisation : Preventing chronic diseases, vital investissement, 2005

(2) Communiqué de presse OMS/15-26 mai 2009



## 1. ANALYSE DE LA SITUATION

### 1.1. Contexte socio-économique

La population malgache, à prédominance rurale, est relativement pauvre, avec un PIB par personne et par an estimé à 290 USD en 2005 <sup>(1)</sup>. En 2007 le revenu annuel moyen était estimé à 348 USD <sup>(2)</sup>. La faiblesse des revenus des ménages, l'insuffisance de couverture sanitaire (40% de la population rurale se trouve encore à plus de 5km d'une formation sanitaire), l'insuffisance des ressources humaines et d'équipements font que l'accessibilité aux services de santé demeure insuffisante.

Les facteurs de risque environnementaux ne sont pas toujours pris en compte. Pourtant devant les enjeux économiques tels que l'expansion du secteur industriel, notamment minier au cours de ces dernières années, il urge de s'intéresser à ces facteurs.

### 1.2. Poids de la maladie cancéreuse à Madagascar

Les données statistiques en la matière sont insuffisantes. Le système national d'information sanitaire n'a pas encore inclus les cancers. Les registres des cancers, bien qu'initiés à Madagascar, n'existent qu'à l'état embryonnaire.

Le service d'Oncologie-Radiothérapie d'Antananarivo qui a recruté 1650 nouveaux cas en 2008, note un taux d'accroissement annuel de 10%. Ce chiffre ne représente pas la réalité du pays car seuls 30% des cas relèvent des autres régions. Environ 50% des cas enregistrés sont des cancers gynécologiques. Viennent ensuite les cancers des voies aéro-digestives supérieures, puis les hémopathies malignes et les cancers digestifs. Les stades avancés sont majoritaires (60%). Les patients concernés sont relativement jeunes.

Le service d'anatomopathologie du CHU de Mahajanga a enregistré 369 cas de cancers en 5 ans (2004 – 2008). Le cancer du foie occupe le premier rang (20,05%), suivi du cancer de l'estomac (11,92%), du cancer de la vessie (11,11%), du cancer de l'œsophage (9,21%), du cancer du sein (7,58%), du cancer du col de l'utérus (7,31%) et du cancer du colon (5,14%).

Il est noté également une augmentation de la fréquence des cancers de l'enfant pris en charge dans les services de pédiatrie de la capitale. Ces cancers sont dominés par les leucémies aiguës et le lymphome de Burkitt dont le traitement a connu une nette amélioration.

Toutefois, le taux de mortalité par cancer est un indicateur encore difficile à apprécier dans l'état actuel des données.

L'OMS, en collaboration avec le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) estime l'incidence du cancer à Madagascar à 14 500 nouveaux cas par an. En 2014, le nombre attendu est de 23 500 nouveaux cas dont environ 1000 enfants <sup>(3)</sup>.

---

(1) *World Development Indicators, 2007.*

(2) *Enquête Démographique et de Santé, Madagascar, 2008-2009*

(3) *GLOBOCAN 2008 (IARC), Section of Cancer Information*



### 1.3. Facteurs de risque

#### 1.3.1. Les facteurs de risque communs aux MCNT

En 2005, le pays a mené, à travers le Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie, une enquête selon l'approche « STEPS » de l'OMS. Celle-ci a permis d'obtenir la prévalence des principaux facteurs de risque comportementaux auprès de la population adulte de 25 à 64 ans.

- **Le tabagisme**

La prévalence du tabagisme est élevée. L'usage du tabac à fumer est de 19,6%, et celui du tabac à chiquer, de 25,7% <sup>(1)</sup>.



- **L'alimentation déséquilibrée**

L'enquête « STEPS » a révélé que le Malgache ne consomme pas suffisamment de fruits et légumes. En moyenne, le Malgache ne prend des fruits que 3 jours dans la semaine et 72,6% de la population ne consomment pas la quantité recommandée, à savoir 5 portions de fruits et légumes par jour. Par ailleurs, certains comportements alimentaires sont nocifs pour la santé. Les huiles de friture maintes fois réutilisées, réputées hautement cancérigènes sont de pratique courante. De plus, le Malgache affectionne particulièrement la consommation de graisses animales.

- **L'alcoolisme**

L'éthylisme concerne 31,7% de la population adulte, avec une consommation excessive notée chez 37,4% des hommes contre 30,1% chez les femmes <sup>(1)</sup>.

- **L'insuffisance d'activité physique**

Bien que 22,2% de la population seulement soient sédentaires à Madagascar selon l'enquête « STEPS », ce chiffre aura tendance à augmenter rapidement avec le changement des modes de vie, surtout en milieu urbain.

- **La surcharge pondérale et l'obésité**

La prévalence de la surcharge pondérale est de l'ordre de 12,3%, plus élevée chez la femme où elle est de 15,4% <sup>(1)</sup>. L'EDS 2008 - 2009 chiffre cette prévalence de l'excès pondéral féminin à 13% en milieu urbain, ce qui sous entend un accroissement de 2 points par an. Or l'excès de poids et l'obésité sont associés à des taux d'incidence élevés de cancers du côlon, du sein, du col de l'utérus, de l'œsophage et du rein.

#### 1.3.2. Les infections

- L'infection chronique due au virus de l'hépatite B est un facteur de risque majeur de cancer du foie. Selon les études menées par l'unité d'Hépatogastro-Entérologie du CHU HJRB, 5% des Malgaches vivant en milieu urbain et 25% des Malgaches vivant en milieu rural sont porteurs du virus de l'hépatite B. La prévalence de l'hépatite C est de 1,2%.

- A Madagascar, l'infection des voies génitales par le papillomavirus humain (VPH) n'est pas encore bien documentée.

---

(1) Ministère de la Santé et du Planning Familial. Résultats de l'enquête sur les facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles selon l'approche STEPS, 2005.



### 1.3.3. Les autres facteurs de risque

La recrudescence des cancers des voies digestives nécessite des activités de recherche. Le développement actuel du secteur minier est susceptible d'exposer la population à des situations à risque telles que les irradiations, les intoxications aux minerais et les poussières. Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que l'exposition au soleil favorise les cancers de la peau.

## 1.4. Réponses nationales

### 1.4.1. Prévention primaire

La lutte contre les facteurs de risque des MCNT a déjà débuté.

La Politique Nationale de Prévention et Lutte Intégrées contre les MCNT a été élaborée dans le but de réduire la prévalence des facteurs de risque communs aux MCNT, notamment par la promotion de l'exercice physique, de l'alimentation équilibrée, ainsi que la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.

La mise en œuvre de la lutte antitabac à Madagascar a été marquée par la ratification de la Convention Cadre de Lutte Antitabac de l'OMS en février 2005 et par la création de l'Office National de Lutte Anti-Tabac (OFNALAT). Le pays applique des mesures fiscales sur les produits du tabac, et les taxes sont reversées au Ministère en charge de la Jeunesse et des Sports.

Pour ce qui est des infections, la vaccination contre l'hépatite B a été introduite depuis 2002, mais n'est encore appliquée que chez les enfants de moins de 1 an. Le taux de couverture est de 89% en 2009. Le vaccin anti-VPH ne fait pas encore partie du programme de vaccination à Madagascar. Son introduction devrait être envisagée mais doit tenir compte du coût et de l'âge idéal pour vacciner les adolescentes afin d'en assurer l'efficacité.

### 1.4.2. Surveillance des cancers

Une première tentative d'instauration des registres de cancer a eu lieu en 2005 au niveau des grands centres hospitaliers, mais s'est heurtée à des contraintes d'ordre organisationnel. La redynamisation vient d'être lancée au mois de mars 2010 au niveau de cinq hôpitaux de référence et l'extension de ces registres à tous les centres hospitaliers est envisagée à court et moyen terme. Par ailleurs, il n'existe pas encore de système de surveillance du cancer de type populationnel ni de registre de mortalité due au cancer.



### 1.4.3. Dépistage et diagnostic précoce

#### • Le dépistage

Actuellement, seul le cancer du col, deuxième cancer chez la femme, fait l'objet d'un programme de dépistage. La méthode par inspection visuelle à l'acide acétique et traitement par cryothérapie est adoptée après une phase pilote menée de 2007 à 2009 et ayant bénéficié de l'appui de l'OMS, en collaboration avec l'UICC. Cinq districts sanitaires sont actuellement concernés : Antananarivo Atsimondrano, Antsirabe I, Antananarivo Renivohitra, Toamasina I et Fianarantsoa I. L'extension du programme à d'autres sites est prévue à partir de 2010, étant donné que tous les centres de santé peuvent offrir des services de dépistage du cancer du col utérin. Parallèlement, les cas de cancer dépistés augmenteront et par voie de conséquence les besoins en matière de prise en charge.



La détection précoce du cancer du sein par la méthode palpatoire a été associée au dépistage du cancer du col. Mais la mammographie, essentielle pour le processus de diagnostic, n'est pratiquée que dans les cliniques privées et quelques grands centres publics et demeure difficilement accessible à la majorité des femmes.

Les laboratoires d'anatomopathologie et quelques laboratoires du secteur public réalisent des frottis cervicaux de dépistage (Antananarivo, Antsirabe, Toamasina, Antsiranana, Mahajanga, Morondava, Fianarantsoa, Toliary).

#### • Le diagnostic

L'examen anatomopathologique, essentiel au diagnostic du cancer, n'est disponible que dans deux régions de Madagascar. Les investigations indispensables au bilan d'extension en vue d'une prise en charge de la maladie cancéreuse, demeurent inaccessibles à la majorité des patients.



En effet, Madagascar ne dispose que de deux services publics d'anatomopathologie (au niveau du CHU HJRA et du CHU de Mahajanga) et de 3 laboratoires d'anatomopathologie privés tous concentrés dans la capitale. Ils sont pour la plupart, sous-équipés et manquent de personnel. Un centre privé à Fianarantsoa (CDS) projette d'ouvrir un service d'anatomopathologie et des initiatives de télépathologie sont en cours de réalisation.



#### • Les ressources humaines

Actuellement, pour 19 millions d'habitants, Madagascar ne dispose que de 4 médecins pathologistes diplômés et reconnus par l'Etat, dont 3 Professeurs agrégés et 1 médecin spécialiste. L'Université d'Antananarivo a ouvert une spécialisation en anatomie et cytologie pathologiques.



#### 1.4.4. Prise en charge de la maladie cancéreuse à Madagascar

L'inaccessibilité des centres hospitaliers, les facteurs culturels, le recours prioritaire aux tradipraticiens et à des structures parallèles, et l'insuffisance des détections précoces font que la plupart des cancers sont vus à des stades avancés. Cependant, la sensibilisation de ces dernières années a entraîné une prise de conscience accrue de la population sur la maladie cancéreuse.

##### • La chirurgie

A Madagascar, la plupart des services de chirurgie des CHU, CHRR, CHDII, de CENHOSOA et des cliniques privées sont directement concernés par la prise en charge des cas de cancer. Néanmoins, il n'existe pas de médecins formés spécifiquement à la chirurgie des cancers.

##### • La chimiothérapie et la radiothérapie

Les possibilités de prise en charge thérapeutique autres que chirurgicales sont concentrées dans la capitale.

Le seul centre vraiment spécialisé en cancérologie de Madagascar, se trouve au niveau du CHU HJRA. Celui-ci comprend 2 sous unités :

- l'unité d'Oncologie médicale avec 60 lits d'hospitalisation dont dix attribués à l'oncologie pédiatrique ;
- et l'unité de Radiothérapie, elle-même constituée de la radiothérapie externe (RTE) et de la curiethérapie.



Le circuit d'approvisionnement et de distribution des médicaments anticancéreux mérite d'être amélioré. La collaboration avec le GFAOP a permis à Madagascar de faire profiter aux enfants cancéreux d'une meilleure accessibilité aux soins.

Le service de RTE et de curiethérapie ne répond plus aux besoins des patients. Ce service a besoin de renforcement de ses capacités techniques et de ses ressources humaines.

##### • Le traitement de la douleur et les soins palliatifs

Ceux-ci sont généralement ignorés par le personnel médical et ne sont pas de pratique courante.

##### • Les ressources humaines

Pour la radiothérapie et l'oncologie médicale, le pays dispose de :

un professeur agrégé, oncologue et radiothérapeute, 4 oncoradiothérapeutes, 2 oncopédiatres, 11 paramédicaux, 8 manipulateurs de radiothérapie, 2 physiciens médicaux.

Il existe 2 filières de formation en cancérologie : la filière internat qualifiant et le DIUS pour la formation des praticiens hospitaliers.

##### • Le coût du traitement

La radiothérapie est gratuite, mais une participation financière des usagers est envisagée.



L'Etat a investi Ar 368 000 000 (184 000 USD) pour les médicaments anticancéreux en 2009, soit 0,15% du budget total de la Santé. Ceci ne couvre que le 1/3 des besoins, expliquant l'inaccessibilité des soins pour la plupart des patients malgré l'effort des gouvernements successifs.

#### 1.4.5. Forces et faiblesses

- Les points forts et opportunités reposent sur les éléments suivants :

- Volonté et engagement politique

La volonté politique d'améliorer la lutte contre le cancer est réelle. La dotation par l'Etat en médicaments a connu une augmentation croissante. Par ailleurs, des efforts ont été consentis dans l'appui à la formation et au recrutement de personnels qualifiés.

- Mobilisation multidisciplinaire

Des staffs multidisciplinaires regroupant oncologues, anatomo-pathologistes, chirurgiens, spécialistes des différentes disciplines, radiologues sont actuellement organisés en vue d'une décision concertée dans la prise en charge du malade.

- Forte cohésion sociale et familiale

A Madagascar, la notion de "Fihavanana" préconise l'assistance familiale aux patients et l'entraide.

- Les contraintes sont liées aux différents problèmes ci-après :

- Comme toutes les maladies non transmissibles, la lutte contre le cancer ne figure pas encore parmi les programmes bénéficiant de l'appui des bailleurs. Les maladies transmissibles occupent la première place même si le cancer est actuellement reconnu comme un problème de santé publique.

- Le cadre institutionnel n'étant pas bien défini, les activités sont disparates.

- L'information de la population en matière de cancer est encore insuffisante.

- Certains facteurs de risque sont inconnus comme ceux des cancers digestifs chez le Malgache.

- Les cas sont vus à des stades avancés.

- Les registres de cancers ne concernent actuellement que quelques centres hospitaliers.

- Le suivi des patients est difficile.

- Les ressources humaines sont insuffisantes en oncologues, chirurgiens carcinologiques, cytotechniciens, anatomopathologistes, radio- protectionnistes et agents de maintenance.

- Les agents de santé des formations sanitaires de base ne sont pas formés en soins palliatifs.

- Les infrastructures et plateaux techniques de diagnostic et de traitement sont insuffisants.

- Les équipements des laboratoires d'anatomo-pathologie publics sont obsolètes.

- La colposcopie n'existe que dans quelques centres.

- La mammographie n'est pas accessible à la majorité des femmes.



- La radiothérapie manque d'équipement adéquat avec un seul appareil de télécobalt, alors que la norme pour Madagascar est estimée à 15 appareils de haute énergie si tous les cas de cancer sont diagnostiqués. Les accessoires pour performer le traitement sont inexistantes.
- Les ressources sont concentrées dans la capitale au détriment des régions.
- Le budget alloué aux médicaments anticancéreux ne couvre pas les besoins.
- La formation du personnel de santé sur la lutte contre le cancer est insuffisante.

## **2. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

### **2.1. Fondements**

Les enjeux de la lutte contre les cancers à Madagascar se résument par une insuffisance d'information de la population en général sur la question, l'inaccessibilité physique et financière des services de prise en charge qui sont concentrés dans la capitale, un système de référence contre référence défaillant, et des patients désemparés qui font largement appel à des médecines alternatives. Pourtant les Stratégies mondiales de l'OMS pour la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles, pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et la Stratégie régionale pour la prévention et le contrôle du cancer, recommandent aux Etats membres de développer un cadre de politique nationale et d'élaborer des programmes pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, y compris le cancer.

Il existe des stratégies efficaces pour prévenir et prendre en charge les cancers, pour soulager la douleur et dispenser des soins palliatifs à tous les cancéreux qui en ont besoin et apporter un soutien à leur famille.

En s'appuyant sur ces bases, cette Politique Nationale de Lutte contre le Cancer peut contribuer à l'atteinte d'un des grands objectifs que Madagascar s'est fixé et qui est celui d'augmenter d'ici 2012, l'espérance de vie du Malgache jusqu'à 58, voire 61 ans.

### **2.2. Principes directeurs**

- a) Appropriation, rôle moteur et justice de la part du pays.
- b) Equité et accessibilité des services, en particulier à l'égard des personnes démunies et des populations rurales.
- c) Partenariat, travail en équipe et coordination, avec la participation de tous les partenaires à tous les niveaux en ce qui concerne l'élaboration, la planification et la mise en œuvre des interventions.
- d) Innovation, créativité et responsabilité, avec la participation des individus, des malades du cancer, de la société civile et des communautés.
- e) Approche systémique et intégrée en vue de la mise en œuvre progressive des interventions prioritaires, dans le cadre du plan national de lutte contre le cancer.



### **3. CADRE ET ETENDUE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

#### **3.1. Cadre de la Politique Nationale**

La Politique Nationale de Santé à Madagascar accorde une place à la lutte contre les MCNT qui s'imposent actuellement comme des problèmes de santé publique. Cette politique de lutte contre le cancer s'intègre dans la Politique Nationale de Prévention et de Lutte Intégrées contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles et le Plan de Développement du Secteur Santé.



#### **3.2. Vision et finalité**

Le Malgache, bénéficiant des informations et des prestations offertes dans la lutte anti-cancéreuse, vivra plus longtemps avec une meilleure qualité de vie, tout en participant pleinement au développement de la nation.

La finalité de ce document sera de promouvoir un environnement comportant le moins d'agressions possible, favorisant l'adoption d'un mode de vie sain, et pourvu d'un système de lutte contre la maladie cancéreuse accessible à toute la population.

#### **3.3. Objectif**

Réduire la morbidité et la mortalité dues aux cancers.

#### **3.4. Groupes cibles**

- Les Institutions de l'Etat ;
- La population générale, en particulier les femmes et les enfants ;
- Les décideurs et responsables sanitaires ;
- Les prestataires de soins ;
- Les partenaires techniques et financiers.

### **4. ELEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

#### **4.1. Approches stratégiques**

Afin de réduire la morbidité et la mortalité dues aux cancers, les préventions primaire, secondaire et tertiaire sont de mise.

La prévention primaire des cancers agit en amont de la survenue de la maladie par la lutte contre les facteurs de risques et la promotion de modes de vie favorables pour la santé.

La prévention secondaire comprend le dépistage et le diagnostic précoce de l'ensemble des cancers et plus particulièrement de ceux qui sont les plus accessibles au traitement curatif.

La prévention tertiaire s'intéresse au diagnostic et au traitement des cas de cancers avérés.

Les soins palliatifs permettent d'améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille.



Les stratégies suivantes seront donc utilisées :

- a. Stratégie 1 : Renforcement de la lutte contre les facteurs de risque comportementaux, environnementaux et infectieux des cancers.
- b. Stratégie 2 : Renforcement du dépistage et du diagnostic précoce.
- c. Stratégie 3 : Renforcement de la référence et de la contre-référence des patients.
- d. Stratégie 4 : Amélioration de la qualité de prise en charge, y compris de la douleur et les soins palliatifs.
- e. Stratégie 5 : Renforcement des capacités de tous les intervenants.
- f. Stratégie 6 : Promotion de la surveillance et de la recherche.

#### 4.2. Interventions prioritaires

- a. Renforcer l'information et l'éducation de l'ensemble de la population sur les facteurs de risque communs aux MCNT et ceux spécifiques aux cancers.
- b. Renforcer le programme de santé de la reproduction des adolescents en matière de prévention du cancer du col utérin, concernant notamment la précocité des rapports sexuels, la multiparité et la multiplicité des partenaires.
- c. Renforcer le plaidoyer pour le contrôle et la préservation d'un environnement sain.
- d. Assurer l'application des réglementations nationales visant à réduire l'exposition de la population (élèves, adultes, travailleurs exposés...) aux éléments carcinogènes en milieu de travail et dans l'environnement.
- e. Impliquer tous les secteurs dans la lutte contre les cancers.
- f. Renforcer la vaccination contre les principales infections carcinogènes en élargissant la vaccination contre l'hépatite B à l'ensemble de la population, notamment les personnes à risque, et en procédant à l'introduction du vaccin contre le VPH.
- g. Assurer le traitement des affections traînantes favorisant le développement de cancers.
- h. Mettre à l'échelle le dépistage et la prise en charge du cancer du col utérin aussi bien au niveau des formations sanitaires de base que des centres hospitaliers des régions et des districts.
- i. Renforcer le dépistage et la détection précoce du cancer du sein.
- j. Améliorer les compétences des agents de santé des différents niveaux dans la lutte contre le cancer.
- k. Renforcer les services d'aide au diagnostic et au traitement des cancers.
- l. Assurer la sécurisation et l'accès aux anti-mitotiques et aux antalgiques majeurs (y compris les morphiniques).
- m. Décentraliser la prise en charge des cancers au niveau des centres hospitaliers régionaux.
- n. Impliquer les agents de santé de base dans la mise en œuvre des soins palliatifs.



- o. Renforcer la surveillance des cancers par l'opérationnalisation des registres des cancers.
- p. Développer la recherche sur l'ampleur, les facteurs de risque et les spécificités du cancer à Madagascar.
- q. Renforcer le plaidoyer et mobiliser les ressources.

## 5. MISE EN ŒUVRE

### 5.1. Cadre institutionnel et légal

- L'application de la Politique Nationale de Lutte contre le Cancer est sous le leadership du Ministère en charge de la Santé. Elle sera assurée au travers de la mise en œuvre d'un plan stratégique et d'un plan d'action de lutte contre le cancer à Madagascar.
- Le Ministère en charge de la Santé mettra en place un Comité intersectoriel de coordination de la lutte.

### 5.2. Ressources financières

L'Etat assurera la mobilisation et l'allocation des ressources financières nécessaires à l'application de cette politique et du plan stratégique qui en découlera.

### 5.3. Acteurs

#### 5.3.1. Les parties prenantes

• Le Ministère en charge de la Santé, où sont principalement impliqués les Directions en charge de la lutte contre les maladies, aussi bien non transmissibles que transmissibles, de la promotion de la santé, des médicaments, l'Office National de Lutte Anti tabac, les Centres hospitalo-universitaires d'Antananarivo et de Mahajanga auxquels s'ajoutent deux nouveaux CHU, ceux de Fianarantsoa et Toamasina, l'Institut National de Santé Publique et Communautaire et les Directions Régionales en charge de la Santé, avec tous les établissements de soins du secteur public et privé.



• Les autres Départements ministériels, Universités et Instituts, tels que les Ministères en charge de l'Environnement, de l'Energie et des Mines, des Finances et du Budget, l'INSTN..., sont invités à s'engager pour renforcer la lutte contre le cancer grâce à une collaboration multisectorielle.

#### 5.3.2. Les partenaires

Le secteur communautaire, les autorités locales, les associations caritatives, les O.N.G. et tous les partenaires au développement nationaux et internationaux sont appelés à appuyer la mise en œuvre de cette Politique.

### 5.4. Coordination nationale et suivi évaluation

Le Comité national de coordination assurera le suivi et l'évaluation des activités. Cette coordination devra être basée sur une claire définition et une bonne compréhension des rôles, des responsabilités et du mandat des divers acteurs.

Un plan de suivi – évaluation sera élaboré et mis en œuvre à cet effet.



## ONT PARTICIPE A L'ELABORATION DE CE DOCUMENT

### Ministère de la Santé Publique

#### Directions et Services centraux

- Pr Rakotomanga Jean De Dieu Marie, Secrétariat Général du MSP
- Dr Tafangy Philemon Bernard, Direction Générale de la Santé
- Dr Robinson Roland Andrianirina, DULM
- Dr Raelina Rajaona Yolande Nirina, DULM
- Dr Rakotobe Yvette, DAMM
- Dr Andrianabela Sonia, SLMV
- Dr Ravelomanana Hantamalala, DAMM
- Dr Rakotomanga Raymond, DULM
- Dr Randrianasolo Mahery Alexandre, DULM
- Dr Lovatianaharisoa Fetinjanahary Henri, SLMV
- Dr Rakotovaorasendra Gisèle, SMT
- Dr Rabehajaina Rabengodona, INSPC
- Dr Rabeantoandro Mamy, SLMEN
- Dr Rabarisoa Adéline, IST/SIDA
- Madame Ravelonarivo Stella, DIFP
- Dr Leondaris Felicien, DEP
- Dr Rakotonirina Rado, Centre National de Transfusion Sanguine
- Dr Ratovonahary Rivo, OFNALAT
- Dr Ravaosolo Jeannine, SMSR
- Dr Rajerison Clara Sylvie, SMSR
- Dr Rasoaharivololona Sahondra, DGILMT
- Dr Andriambelo Lala, UASM
- Dr Ramahatanaharisoa Aristide, Direction Générale Adjointe Chargée du Renforcement du Système de Santé
- Madame Raharimalala Nivosoa Aimée, Direction du Partenariat
- Dr Ramiazafy Julien, SSOSBD
- Dr Randrianomenjanahary M. Liliane, SMS
- Dr Andriambololona Vola, DSH
- Dr Randriamamanana Albert, DSH
- Dr Tsiotery Christophe, SPS
- Dr Rakotonomenjanahary Henintsoa Suzanne, SLMV
- Dr Raharihanidrakoto Miaranjanahary, SLMV
- Dr Ranaivoarimiandry Abel Richard, SLMV
- Dr Razafindrakaka Pierrot Rivo, SLMV
- Dr Raharivohitra Henri Fidèle, SLMV
- Dr Rakotonirina Holy Voahangy, SLMV
- Dr Andriamanantena Faly, DDS

#### Directions et Services régionaux

- Dr Andriantsiva Honoré, SDSP Antananarivo Atsimondrano
- Dr Rakotomanana Emma, SDSP Antananarivo Renivohitra
- Dr Razafindrakasa Regina, DRSP Analamanga

### Centres Hospitaliers

- Pr Rafaramino Florine, Service d'Oncologie, CHU HJRA
- Pr Raobajona Honoré, Service de Pédiatrie, CHU HJRB
- Pr Samison Luc Hervé, Service de Chirurgie Viscérale, CHU HJRA
- Pr Andrianampalinarivo Heriniaina, SGOB
- Pr Mamy Randria, Direction, CHU HJRB
- Pr Solofomanana Gaetan Duval, Direction, CHU Fianarantsoa
- Pr Andrianjafisamindrakotroka Nantenaina, Service d'Anatomopathologie CHU HJRA
- Pr Ravelomanana Noeline, Hôpital Mère Enfant Tsaralalana
- Pr Ahmad Ahmad, Service d'Imagerie Médicale CHU HJRA
- Pr Razafindrabe John Bamm, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale CHU Antananarivo
- Pr Rakotovaio Fred, CENHOSOA
- Dr Rabarisoa Léontine, Service d'Oncologie CHU HJRA
- Dr Razafindrakasa Herilalao Elisabeth, Service d'Anatomopathologie CHU HJRA
- Dr Ralison Manoaso, SGOB
- Dr Rakotomahefa Mbola, Service de Pédiatrie CHU HJRB
- Dr Randrianarivony Sylvia, CHDII Itaosy
- Dr Rakotovaio Domohina, CENHOSOA
- Dr Rakotonirina Gervais, CENHOSOA

### Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires de Madagascar

- Pr Raelina Andriambololona, Direction Générale de l'INSTN

### Autres Ministères

- Monsieur Rabariamanga Norbert, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- Dr Rasoanaivo Flore, Ministère de l'Environnement
- Madame Raveloson Harimisa, Cabinet du Ministère des Finances et du Budget

### Organismes Internationaux

- Pr Jean Marie Dangou, OMS AFRO
- Dr Diarra-Nama, OMS AFRO
- Dr Seignon Yvette Céline, Représentant OMS
- Dr Lamina Arthur, OMS/MAD
- Dr Masy Harisoa, OMS/MAD
- Dr Damoela Randriantsimaniry, OMS/MAD
- Dr Luciano Tuseo, OMS/MAD
- Madame Raminosa Malala, OMS/MAD
- Dr Achu Lorfred, UNFPA
- Monsieur Issa Coulibaly, UNICEF
- Monsieur Rolando Camacho, IAEA/PACT

### Organisations Non Gouvernementales et Associations

- Pr Ramahandridona Georges, AMADIA
- Dr Raharisoa Clairette, IPM
- Monsieur Andréas Richard, Direction Générale du SALFA
- Dr Ramiandrasoa Andriamampihantona Lalaoarifetra, SALFA
- Madame Andriamanany Liliane, AMIT
- Dr Rakotondranivo Sylvain, CNaPS
- Pr Faravelli Agostino, Fondation Akbaraly
- Dr Claudia Allegri, Fondation Akbaraly
- Dr Ralambotsirofo Richard, Fondation Akbaraly



**Nos vifs remerciements s'adressent :**

- *à tous les participants aux ateliers d'élaboration et de validation de cette Politique Nationale de Lutte contre le Cancer,*
- *et particulièrement à l'OMS pour son appui technique et financier.*



