



**REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER AU BURUNDI
2024-2028**



Bujumbura, Janvier 2024

PREFACE

Le cancer est un problème majeur de santé publique qui affecte tous les pays. Selon les données statistiques du Globocan 2020, dans le monde, environ 19,3 millions de nouveaux cas de cancer (soit 18,1 millions à l'exclusion du cancer de la peau sans mélanome) et près de 10 millions de décès par cancer (soit 9,9 millions à l'exclusion du cancer de la peau sans mélanome) sont survenus dans le monde en 2020.

Dans le souci d'atteindre les Objectifs du Développement Durable (ODD), en particulier l'ODD 3.4 qui appelle à réduire d'un tiers les décès dus aux Maladies Non Transmissibles (MNT) par la prévention et le traitement, à promouvoir la santé mentale et le bien-être, le Burundi cherche à renforcer l'intégration des MNT comme le cancer dans son régime de prestations afin de tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Au Burundi, les données sur le cancer sont insuffisamment documentées en raison de l'absence du registre de cancer. Selon les données fournies par Globocan 2020, on estimait à 7929 le nombre de nouveaux cas de cancer au Burundi dont 19,9% représentaient le cancer du col de l'utérus, 10,1% le cancer du sein, 9,5% le cancer de la prostate, 6 % la sarcome de Kaposi, 5,2 % les cancers œsophagiens et 49,2% pour les autres cancers. Dans une étude réalisée au niveau de la Direction Générale des Services de Santé, 18.4% des cas de demande de transfert à l'étranger pour les années 2016-2017, par l'insuffisance de moyens de diagnostic et de prise en charge, l'étaient pour cause de tumeur/cancer.

Cependant, l'impact négatif du cancer sur les individus et sur la société peut être largement réduit grâce à un bon programme basé sur la prévention, le dépistage, la prise en charge précoce et globale, la rééducation et les soins palliatifs.

Le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS), à travers son Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT), vient d'élaborer un Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer qui va couvrir une période allant de 2024 à 2028 définissant les axes stratégiques, les activités et les intervenants dans sa mise en œuvre et qui vient remplacer celui de 2016-2020.

Ce plan stratégique rentre en ligne droite de la vision du pays, Burundi 2040, pays émergent et Burundi 2060, pays développé, de la Politique Nationale de Santé, du Plan National de Développement Sanitaire (Stratégie Sectorielle de la Santé 2021-2027). Cela avait été recommandé lors d'une mission d'examen imPACT du 20 au 24 mars 2017 dont les objectifs étaient d'évaluer les efforts nationaux axés sur la planification de la lutte contre le cancer.

Ce plan stratégique se veut être une expression de l'engagement du Gouvernement et un outil de plaidoyer qui permettra de faire en sorte que les burundais atteints de cette maladie bénéficient de meilleurs services et aient de meilleures chances de guérison.

Nous tenons à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail, particulièrement l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à travers le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) ainsi que les Experts Nationaux et Internationaux pour leurs appuis et contributions, combien importants pour l'aboutissement de ce document.

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

Dr Lydwine BARADAHANA



Table des matières

Table des matières	3
Liste des tableaux	4
Liste des figures.....	5
REMERCIEMENTS.....	6
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	7
RESUME EXECUTIF	9
0. INTRODUCTION	10
I. PRÉSENTATION DU BURUNDI.....	11
I.1. Situation géographique.....	11
I.2. Situation démographique.....	11
I.3. Situation socio-économique.....	11
I.4. Organisation du système de santé au Burundi	11
II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURUNDI.....	12
II.1. Épidémiologie du cancer au Burundi	12
II.2. Facteurs de risque.....	14
II.2.1. Facteurs de risque modifiables :.....	15
II.2.2. Facteurs biologiques ou non modifiables : L'âge, le sexe, la génétique...,.....	15
II.2.3. Revue du Plan Cancer 2016-2020	15
II.2.4. Contexte	20
II.2.4.1. Gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer	20
II.2.4.2. Prévention et détection précoce du cancer	20
II.2.4.2.1. Prévention primaire du cancer.....	20
II.2.4.2.2. Dépistage et détection précoce	20
II.2.4.3. Diagnostic et traitement du cancer	21
II.2.4.4. Soins palliatifs et réhabilitation	23
II.2.4.5. Registre, surveillance épidémiologique et recherche	24
II.2.4.5.1. Registre de cancer de Bujumbura.....	24
II.2.4.5.2. La surveillance	25
II.2.4.5.3. Recherche.....	25
II.2.5. Analyse SWOT.....	26
III. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	33
IV. MISSION, VISION, VALEURS, BUT ET OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER.	34
IV.1. Mission.....	34

IV.2.	Vision.....	34
IV.3.	Valeurs	34
IV.4.	But	34
IV.5.	Objectifs.....	34
IV.5.1.	Objectif général.....	34
IV.5.2.	Objectifs spécifiques	34
PARTIE II : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES		36
I.	GOVERNANCE ET FINANCEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER.....	36
II.	PREVENTION ET DETECTION PRECOCE DU CANCER.....	38
II.1.	Objectifs et stratégies de la prévention primaire du cancer.....	38
II.2.	Objectifs et stratégies du dépistage et détection précoce	39
III.	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU CANCER.....	41
III.1.	Objectifs et stratégies.....	41
IV.	SOINS PALLIATIFS ET REHABILITATION	42
IV.1.	Objectifs et Stratégies	42
V.	REGISTRE, SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RECHERCHE	44
V.1.	Les objectifs du registre de cancers	44
VI.	CADRE LOGIQUE	46
VII.	CADRE DE MESURE DE LA PERFORMANCE DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURUNDI	49
VIII.	CADRE DE MISE EN OEUVRE	52
VIII.1.	Cadre Institutionnel de mise en œuvre	52
VIII.2.	Mécanismes de Coordination	52
IX.	BUDGETISATION.....	53
IX.1.	Répartition du budget par objectifs et piliers de santé.....	53
X.	LES MATRICES DE MISE EN ŒUVRE DES AXES STRATEGIQUES.	58

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des interventions prioritaires des activités planifiées et réalisées pour le plan 2016-2020.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 2: Répartition des hôpitaux prenant en charge le cancer selon la capacité en lit	21
Tableau 3: Equipements disponibles pour les bilans d'extension du cancer (* public)	23
Tableau 4: Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces.....	26
Tableau 5: Objectifs et strategies de la gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer.....	34
Tableau 6 : Objectifs et stratégies de la prévention primaire du cancer.....	36

Tableau 7 : Objectifs et stratégies du dépistage et détection précoce du cancer.....	37
Tableau 8 : Objectifs et stratégies du diagnostic et traitement du cancer.....	39
Tableau 9 : Objectifs et stratégies des soins palliatifs et réhabilitation.....	40
Tableau 10 : Les objectifs et stratégies du registre du cancer.....	42
Tableau 11 : Eléments du cadre logique.....	43
Tableau 12: Eléments du cadre de mesure de la performance.....	46
Tableau 13 Détail du budget	53
Tableau 14 Principales activités du plan.....	558

Liste des figures

Figure 1: Evolution du nombre de cas incidents de cancer au Burundi de 2012 à 2020	13
Figure 2: Number of new cases in 2020, both sexes, all ages.....	14
Figure 3: Age-standardized (World) incidence rates per sex, top 10 cancers.....	14
Figure 4: Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers	14
Figure 5; Représentation des 4 piliers d'une maison Palliative stable et pérenne	42

REMERCIEMENTS

Ce document est d'une très grande importance en matière de plaidoyer, de gouvernance et de prise en charge efficace du cancer au Burundi, pour la période 2024-2028.

Il vient renforcer les efforts du Gouvernement Burundais, en général, et du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, en particulier, dans ce combat contre ce fléau qui ravage des vies humaines sans distinction aucune.

La définition d'une série d'axes stratégiques se trouvant dans ce document s'appuie sur les bases factuelles et l'expérience des activités stratégiques menées au titre de lutte contre le cancer au Burundi, dans la Région africaine et à l'échelle mondiale, conformément au plan stratégique de l'OMS sur la lutte contre le cancer.

Il vise à développer une politique très pertinente en vue d'appliquer les stratégies bien réfléchies à divers types de cancer afin d'inverser leur impact négatif sur la santé de la population ainsi que sur le développement social et économique au Burundi.

Les axes de ce plan viennent pour consolider les mesures de prévention primaire des facteurs de risque de cancers évitables, de diagnostic précoce et d'accessibilité aux traitements efficaces et les soins palliatifs au Burundi.

Il ne saurait rendu disponible sans le concours de plusieurs acteurs avec dévouement, abnégation et sens scientifique très poussés.

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida tient à remercier tous ceux qui se sont donné corps et âmes pour l'aboutissement de ce précieux document notamment :

- Les différents Ministères sectoriels qui ont accepté de contribuer à l'élaboration de ce plan stratégique en mettant à la disposition du Ministère ayant la santé dans ses attributions des cadres expérimentés et engagés ;
- L'équipe nationale technique qui avait été nommée et chargée de suivre la rédaction de ce plan stratégique quinquennal ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour son appui financier et technique via les Experts Internationaux ;
- L'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) pour sa disponibilité et les Experts fournis dans le cadre de la facilitation des réunions en virtuelle ou en présentielle ;

Nous remercions également toute personne, non citée ici, qui, de près ou de loin, a contribué pour l'achèvement de ce travail si précieux et rempli d'espoir pour l'amélioration de la santé de la population burundaise en général et des malades de cancer en particulier.

Nous ne doutons pas que ce document soit un tournant historique dans l'intégration de nouvelles approches de vision et de prise en charge globale des personnes souffrant de cancer ou d'autres pathologies menaçant leur vie.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ABREMA	: Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments et des Aliments à usage
	Humain.
ABSPA	: Association Burundaise de soins palliatifs
ABUBEF	: Association Burundaise pour le Bien-Etre Familial
AIEA	: Agence Internationale de l'Energie Atomique
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ASLO	: Associations locales
ASLUD	: Association de Lutte contre la Douleur
AVU	: Approche de Visite Unique
BUJAPATH	: Bujumbura Pathology Center
CAMEBU	: Centrale d'Achat des Médicaments du Burundi
CCLAT	: Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac
CCU	: Cancer du Col de l'Utérus
CDS	: Centre de Santé
CHUK	: Centre Hôpitalo- Universitaire de Kamenge
CMCK	: Centre Médico-Chirurgical de Kinindo
CNPK	: Centre Neuro-Psychiatrique de Kamenge
COSA	: Comité de Santé
CT-Scan	: Computed Tomography-Scanner
DGR	: Direction Générale des Ressources
DHIS2	: District Health Information Software 2
DISE	: Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DSNIS	: Direction du Système National d'information Sanitaire
EDSB	: Enquête Démographique pour la Santé du Burundi
FOSA	: Formation Sanitaire
GAVI	: Global Agency for Vaccination and Immunization
GFAOP	: Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique
GLOBOCAN	: Global Observatory of Cancer
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPRC	: Hôpital Prince Régent Charles
HPV	: Human Papilloma Virus
IEC	: Information, Education et Communication
imPACT	: Integrated Missions Program of Action for Cancer Treatment
INSP	: Institut National de Santé Publique
IRM	: Imagerie par Résonance Magnétique
IVA	: Inspection Visuelle après Application de l'Acide Acétique
LNME	: Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MAECD	: Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération au Développement
MCNT	: Maladie Chronique Non Transmissible
MENRS	: Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique
MIELS	: Ministère des Infrastructures, de l'Equipeement et des Logements Sociaux
MINCOTIM	: Ministère de la Communication, des Technologies de l'Information et des Média
MFBPE	: Ministère des Finances, du Budget et de la Planification Economique

MIDCSP	: Ministère de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité
	Publique
MNT	: Maladie Non Transmissible
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
NCDA	: Non Communicable disease Alliance
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PEC	: Prise En Charge
PET-CT	: Positron Emission Tomography-Computed Tomography
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNDS II	: Politique Nationale de Développement Sanitaire 2 ^{ème} génération
PNILMCNT	: Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
PSNLC	: Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer
PROGISSA	: Programme de Gestion de l'Informatique du Secteur de la Santé
PVH	: Papillomas Virus Humain
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
RCP	: Réunion de Concertation Pluri-disciplinaire
RDC	: République Démocratique du Congo
RSOSi	: Recherche du Sang Occulte dans les selles
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience Acquise
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SSP	: Soins de Santé Primaires
TH	: Tanganyika Hospital
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VAD	: Visite à domicile
VHB	: Virus d'Hépatite B

RESUME EXECUTIF

Dans le monde, le cancer occupe la deuxième place après les maladies cardiovasculaires en termes de taux de mortalité. En 2020, près de 10 millions de personnes sont décédés par cancer, ce nombre de décès est supérieur à celui du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme réunis.

Au Burundi, les données sur le cancer étant peu documentées en raison de l'absence du registre de cancer et de l'insuffisance des moyens matériels et humains pour le diagnostic. En effet, il est élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer (PSNLC). Ce plan vise à définir les stratégies de lutte contre le cancer et à rendre disponibles les données dans le pays au cours des cinq prochaines années.

Il a pour but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population grâce à la promotion et à la mise en œuvre de la lutte contre les cancers au Burundi.

Son objectif principal est de réduire le fardeau lié au cancer au Burundi d'ici 2028.

Il décrit la situation actuelle du cancer dans le pays, les facteurs de risque ainsi que les grands axes stratégiques de la lutte contre le cancer tels que :

- Prévention primaire et détection précoce du cancer ;
- Diagnostic et traitement du cancer ;
- Soins palliatifs et réhabilitation ;
- Registre, Recherche et surveillance épidémiologique ;
- Gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer.

Il propose enfin, une matrice de mise en œuvre des axes stratégiques montrant les résultats attendus pour chaque axe stratégique.

0. INTRODUCTION

Le cancer est un problème de santé publique important dans le monde en termes d'incidence et de mortalité. La majorité des décès surviennent dans les pays à faibles et moyens revenus.

Dans le monde, environ 19,3 millions de nouveaux cas de cancer (soit 18,1 millions à l'exclusion du cancer de la peau sans mélanome) et près de 10 millions de décès par cancer (soit 9,9 millions à l'exclusion du cancer de la peau sans mélanome) sont survenus en 2020. Ces nouveaux cas surviendront en majorité dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.

L'incidence et la mortalité vont augmenter au fur et à mesure que la population vieillit et que les facteurs de risque pour le cancer comme les modes de vie malsains, le tabagisme, la consommation des drogues, l'abus de l'alcool etc. s'intensifient.

Les connaissances actuelles indiquent que 40 % des cancers pourraient être évités et pris en charge s'ils sont dépistés tôt, et les souffrances des 20 % restants pourraient être réduites par les soins palliatifs¹.

La prévention primaire du cancer, le diagnostic précoce et l'accessibilité au traitement restent problématique au Burundi. Cela est lié en partie à une politique sanitaire qui, jusqu'à présent privilégie plus les maladies transmissibles que les maladies non transmissibles, un manque criant d'équipements de diagnostic morphologique (scanner, IRM, PET Scan, scintigraphie, etc.) et anatomopathologique, le dosage des marqueurs tumoraux et de ressources humaines peu outillées en matière de prise en charge du cancer. Les conséquences étant un diagnostic tardif du cancer et une prise en charge difficile voire impossible dans un contexte où les malades, pour ceux qui le peuvent, doivent recourir aux soins à l'étranger par ce manque de moyens matériels, humains et des intrants nécessaires pour une prise en charge holistique au Burundi notamment en matière de diagnostic, bilans d'extension, de chirurgie carcinologique, de radiothérapie, de chimiothérapie, des soins palliatifs (médicaments à visée antalgique comme morphine per os, les non morphiniques, etc.), de psychothérapie.

Le présent document vise à définir les stratégies de lutte contre le cancer dans le pays au cours des cinq prochaines années en renforçant les six piliers sur lesquels est construit ce plan à savoir :

- ✓ la gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer ;
- ✓ la prévention primaire du cancer ;
- ✓ le dépistage et détection précoce du cancer ;
- ✓ le diagnostic et traitement des cancers ;
- ✓ les soins palliatifs et réhabilitation ;
- ✓ la recherche, la surveillance épidémiologique et le Registre.

¹ Plan de lutte contre le cancer ; cinquante – sixième session régionale de la Méditerranée orientale

PARTIE I : DESCRIPTION DU CADRE DE CE PLAN STRATEGIQUE

I. PRÉSENTATION DU BURUNDI

I.1. Situation géographique

Le Burundi est un pays à cheval entre l’Afrique de l’Est et l’Afrique Centrale. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l’Est avec la Tanzanie et à l’Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22’ 34’’ de latitude sud et à 29°21’36’’ de longitude Est².

Son relief est dominé par de hauts plateaux au centre et le reste du territoire est occupé par la plaine de l’Imbo à l’Ouest, la dépression de Kumoso à l’Est et le lac Tanganyika.

I.2. Situation démographique

Le recensement général de la population et de l’habitat de 2008 a précisé que la population burundaise était de 8,05 millions d’habitants avec 40,8% de femmes et 49,2 % d’hommes avec une croissance démographique annuelle de 2,4%. [Idem²]

Si ce rythme se maintient au cours des deux prochaines décennies, le Burundi qui comptait 10,2 millions d’habitants en 2018, compte environ 11,5 millions d’habitants en 2023. Avec une densité démographique de 310 habitants au km² au niveau national. [Idem²]

Le Burundi est classé parmi les pays africains les plus densément peuplés avec une population vivant essentiellement en milieu rural, soit 9 habitants sur 10.

La population est majoritairement jeune avec 56,1% de moins de 20 ans dont 44,1% de moins de 15 ans.

I.3. Situation socio-économique

L’impact désastreux de la guerre s’est traduit par un ralentissement significatif des performances de l’économie nationale et par un appauvrissement généralisé de la population avec un taux de la pauvreté estimé à 65.10% en 2013 avec un ratio de la population disposant moins de 1.90\$/jr et un PIB de 289.4\$/hab/an à 216.8\$/hab/an de 2015 à 2020³.

Cette pauvreté touche près de 69 % des ménages en milieu rural et 34% en milieu urbain avec des taux d’inflation de 8.4% en 2021 qui a extrêmement augmenté en 2022 à plus de 18.9%.

Cette situation a de fortes répercussions sur les secteurs sociaux.

I.4. Organisation du système de santé au Burundi

Le système de santé est articulé autour de quatre niveaux : niveau central, niveau intermédiaire, niveau périphérique et le niveau communautaire.

- Le niveau central est composé par le cabinet du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et ses Directions générales, programmes et projets de Santé.

² Annuaire statistique du Burundi 2018

³ <https://Données.BanqueMondiale>

- Le niveau intermédiaire est un niveau d'appui technique. Il est essentiellement composé de dix-huit directions provinciales de santé et de lutte contre le sida. Il joue le rôle d'appui aux districts sanitaires. Il veille à la mise en œuvre des décisions du niveau central et assure la supervision de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) par les districts sanitaires. Il joue également le rôle de conseiller technique en santé à l'administration provinciale. Chaque province est subdivisée en districts sanitaires.
- Le niveau périphérique : Le district sanitaire est le premier niveau de la pyramide sanitaire. Il est composé des hôpitaux de district, des hôpitaux communaux, des centres de santé et de la participation communautaire. Il comprend également les centres et les acteurs communautaires de la société civile qui peuvent être mobilisés dans la prévention et la promotion de la santé.
- Le Niveau communautaire est composé d'acteurs communautaires diversifiés comme les agents de santé communautaires (ASC), les comités de santé (COSA), les associations locales (ASLO), les réseaux communautaires, les collectifs de groupements, etc.

Les acteurs communautaires sont coordonnés par un technicien de promotion de la santé basé au centre de santé pour renforcer continuellement leurs capacités et maintenir des liens étroits entre les animateurs et le centre de santé.

Le secteur privé sans but lucratif (agrée, confessionnel) est constitué essentiellement de centres de santé et d'hôpitaux qui sont habituellement gérées par les confessions religieuses et/ou les associations et participent activement dans l'amélioration de la santé de la population. Ces structures collaborent activement avec le MSPLS et suivent les directives de ce dernier.

A côté de ce secteur privé sans but lucratif, il y a aussi le secteur privé purement lucratif mais qui appuie également considérablement dans l'amélioration de la santé publique de la population burundaise et par là le renforcement du système sanitaire burundais. Il est constitué de centres de santé, de cabinets médicaux spécialisés dans tel ou tel domaine, des cliniques ou polycliniques et d'hôpitaux privés.

Tous ces acteurs publics ou privés sont par ailleurs supervisés dans leurs pratiques par le niveau central qui définit les orientations, les protocoles et les manuels utilisés pour répondre efficacement et collégialement aux défis de santé.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURUNDI

II.1. Epidémiologie du cancer au Burundi

Dans le monde, le cancer occupe la deuxième place après les maladies cardiovasculaires en termes de taux de mortalité. En 2020 près de 10 millions de personnes sont décédés par cancer, ce nombre de décès est supérieur à celui du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme réunis⁴.

⁴ Union Internationale contre le Cancer. Pourquoi le cancer in <https://www.worldcancerday.org/fr/pourquoi-le-cancer>

Au Burundi, les données sur le cancer sont insuffisamment documentées en raison de l'absence du registre de cancer. Les seules données disponibles proviennent de certains travaux de recherche. Le cancer constitue tout autant un sérieux problème de santé publique au Burundi où un total de 4.135 cas ont été confirmés dans une étude observationnelle réalisée sur 30 ans (de 1978 à 2008). A ce moment, il existait un seul laboratoire anatomopathologique dans le pays (CHUK). L'âge moyen des malades au diagnostic est relativement jeune, et était de 41.3 ans chez la femme et de 48.5 ans chez l'homme⁵.

Ce résultat ne saurait toutefois être généralisé à la population du Burundi car monocentrique et ne présentant que les conclusions des analyses des patients ayant pu réaliser et payer un examen anatomopathologique durant la période d'étude.

Selon les données fournies par Globocan 2020, une plateforme en ligne, développé par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), qui présente les statistiques mondiales sur le cancer sur la base des données des registres ou à partir des estimations d'incidence nationales par modélisation, en utilisant les ratios incidence/mortalité dérivés des données des registres du cancer des pays voisins, on estimait à 7929 le nombre de nouveaux cas de cancer au Burundi dont 19,9% représentaient le cancer du col de l'utérus, 10,1% le cancer du sein, 9,5% le cancer de la prostate, 6 % le sarcome de Kaposi, 5,2 % les cancers œsophagiens et 49,2% pour les autres cancers [idem ⁶].

La figure 1 présente l'évolution du nombre de nouveaux cas de cancer au Burundi de 2012 à 2020⁶.



Figure 1: Evolution du nombre de cas incidents de cancer au Burundi de 2012 à 2020

⁵ Une étude observationnelle réalisée par Professeur NIYONKURU Sylavin, sur 30 ans (de 1978 à 2008) au Burundi

⁶ Globocan 2020. Burundi Facts Sheets in <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/108-burundi-fact-sheets.pdf>

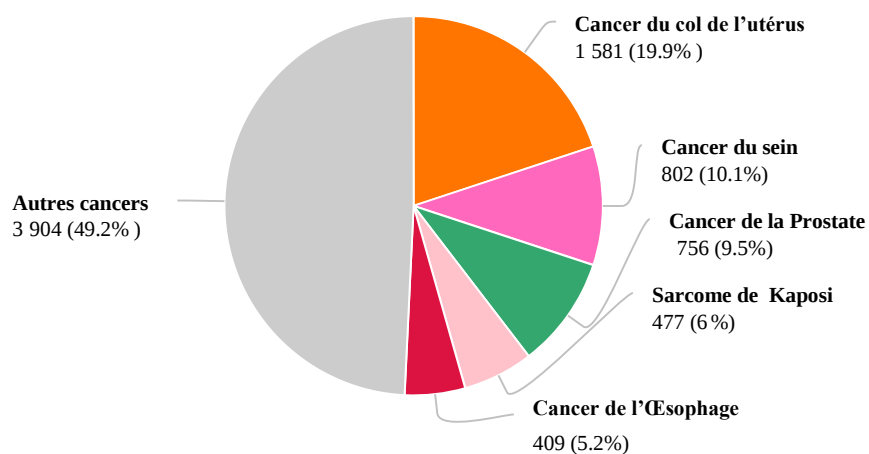


Figure 2: Nouveaux cas en 2020, tous les sexes, tous les âges confondus

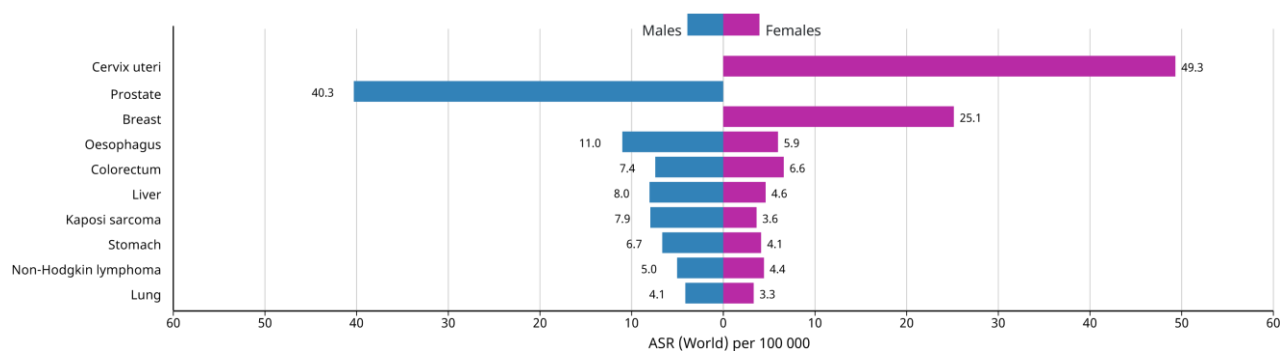


Figure 3: Taux d'incidence selon l'âge par sexe, 10 premiers cancers

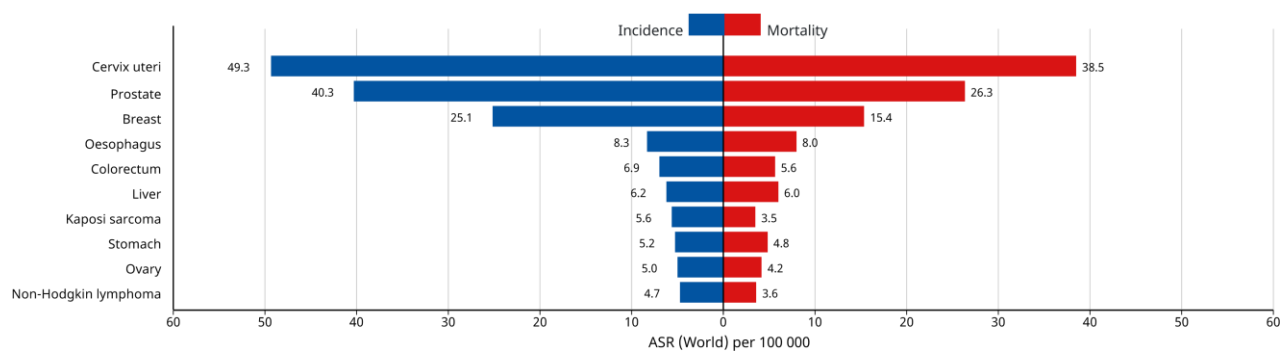


Figure 4: Taux d'incidence et de mortalité selon l'âge, 10 premiers cancers **Facteurs de risque.**

II.1.1. Les facteurs de risque de cancer peuvent être modifiables ou non modifiables.

II.1.2. Facteurs de risque modifiables:

L'analyse du profil épidémiologique des cancers au Burundi d'après Globocan permet d'évoquer sur la base des données de la littérature les facteurs de risque modifiables suivants :

a) Agents Infectieux dont :

- ✓ Le virus du papillome humain (VPH) responsable de près de 80 à 90% des cancers invasifs du col utérin avec une histoire naturelle longue d'environ 10 à 15 ans
- ✓ Le virus de l'hépatite B ou C⁷ responsable de la cirrhose qui est un facteur de risque pour le cancer du foie,
- ✓ Le virus d'Epstein Barr pour le lymphome de Burkitt,
- ✓ La bilharziose (parasite) pour le cancer de la vessie et des voies biliaires,
- ✓ L'*Helicobacter pylori* (bactérie) pour le cancer gastrique

La co-infection Human Herpès Simplex Virus 8 et Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) responsable de la prévalence élevée des sarcomes de Kaposi épidémique en Afrique Noire⁸.

b) Facteurs liés à l'hygiène de vie (alimentation, comportements : alcoolisme, tabagisme...) :

- ✓ L'alcoolisme et le tabagisme, qui sont les principaux facteurs de risque de cancer de l'œsophage occupant au Burundi le 5^{ème} rang en termes de fréquence⁶
- ✓ L'alcoolisme est prouvé comme étant également un facteur de risque du cancer du sein.
- ✓ La surcharge pondérale et l'obésité, conséquence des modifications du style de vie (inactivité physique, alimentation riche en graisse) en Afrique⁷.

c) Facteurs environnementaux : pollution, profession et autres.

II.1.3. Facteurs biologiques ou non modifiables : L'âge, le sexe, la génétique.

II.2. Revue du Plan Cancer 2016-2020

En 2016, un plan stratégique national avait été mise en place pour tenter d'apporter des réponses à la situation désastreuse que créait cette pathologie au Burundi des défis énormes qui étaient :

- L'importance de la charge de morbidité liée au cancer ;
- L'insuffisance d'activités de prévention primaire (activités de sensibilisation, de vaccinations contre les facteurs de risque infectieux de cancer)
- L'absence de programmes structurés de détection précoce ;
- L'insuffisance d'infrastructures et de ressources humaines spécialisées ;

⁷ Stratégie nationale de lutte contre les hépatites virales 2018-2022

⁸ OMS | Répertoire de documents sur les MNT (who.int)

- La mauvaise gestion des ressources disponibles : absence de normes de prise en charge diagnostiques et thérapeutiques, absence de politique pour les médicaments génériques, etc.
- Le manque d'organisation adéquate des soins palliatifs et du soutien psychosocial ;
- Le coût élevé des traitements qui dépasse les capacités financières de la majorité des patients, très peu de personnes disposant d'une assurance médicale ;
- L'insuffisance de stratégie de communication bien organisée en matière de cancer ;
- L'insuffisance de textes législatifs et de réglementation mais aussi et surtout leur mise en œuvre pour une prévention et une prise en charge efficaces.

Ce plan de lutte contre le cancer 2016-2020 avait pour vision “ **une prise en charge complète et holistique du cancer accessible à toute la population de là à l’horizon 2020** ” et était basé sur cinq axes stratégiques prioritaires à savoir :

- Prévention Primaire
- Prévention secondaire
- Prévention tertiaire
- Recherche et surveillance du cancer
- Coordination et suivi –évaluation

Le diagnostic et le traitement spécifique des cancers étaient planifiés comme interventions prioritaires de l'axe stratégique 2 « Prévention secondaire » ; les soins palliatifs quant à eux faisaient parties des interventions prioritaires de l'axe stratégique 3 « Prévention tertiaire ». Malheureusement, jusqu'en 2022 quand on a repensé à réviser ce plan afin de le rendre opérationnel, seuls 4 interventions sur 17 planifiées avaient été amorcées et non finalisées tel que présenté dans le tableau I.

La mise en œuvre dudit Plan Stratégique a rencontré des difficultés liées à l'insuffisance de financement et d'objectifs SMART (Spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis).

Tableau 1: Etat de Mise en œuvre des principales activités pour le plan 2016-2020 et son extension jusqu'en 2023.

N°	Activités	Indicateurs	Baseline 2016	Pourcentage de Réalisations en 2023	Activités résiduelles
Stratégie 1 : Diagnostic et traitement de cancer					
Objectif : Améliorer le diagnostic et le traitement du Cancer					
Activités :					
1	Créer les services d'anatomopathologie dans les 4 régions du pays	Nombre de services d'anatomopathologie créés	2 laboratoires d'anatomie pathologique (un public et un privé)	0%	Mise en œuvre l'activité planifiée
2	Réhabiliter et équiper le laboratoire d'Anatomie pathologie du CHUK	Le laboratoire du CHUK réhabilité et équipé	Un Laboratoire disponible au CHUK	Don d'un automate d'immunohistochimie non fonctionnel 100%	Formation des utilisateurs
3	Développement des Ressources humaines	Nombre de personnel formé	3 Pathologistes, Un médecin de soins palliatifs et 1 infirmière de soins palliatifs	4 oncologues médicaux, 3 Oncologues pédiatres, 1 Radiothérapeute, 1 médecin nucléaire et 30 infirmiers de soins palliatifs Et 3 médecins de soins palliatifs. Malgré ces réalisations l'indicateur est difficile à évaluer en % car la cible n'a pas été définie	Développement des ressources humaines en oncologie à élaborer
4	Créer un centre de référence pour la prise en charge du cancer	Un centre de référence pour la prise en charge du cancer fonctionnel	CHUK : Chirurgie, Diagnostic de confirmation	Les premières étapes de mise en place du centre national de référence en cancérologie sont en cours (5%)	Mise en œuvre de l'activité planifiée

N°	Activités	Indicateurs	Baseline 2016	Pourcentage de Réalisations en 2023	Activités résiduelles
5	Mettre en place et assurer une maintenance régulière des équipements pour le dépistage et le traitement des cancers	Nombre d'équipements mis en place et maintenus pour le dépistage et le traitement du cancer	3 CT Scan (2 publics, 1 en privé) Pas d'IRM Pas de Scintigraphie, ni de PET CT	02 autres CT Scan en privé, soit 5 CT Scan Une IRM dans le secteur public	Mise en œuvre du reste des activités planifiées
6	Renforcer l'approche multidisciplinaire dans le diagnostic du cancer	Rapports sur l'approche multidisciplinaire	Pas de Réunion de concertation pluridisciplinaire	0%, le cadre n'a pas été mis en place et mal défini.	Mise en œuvre de l'activité planifiée
7	Actualiser et intégrer les anticancéreux dans la LNME	Rapports d'actualisation et d'intégration des produits	Anticancéreux non intégré dans la LMNE	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
8	Rendre disponible à la CAMEBU les médicaments essentiels pour le traitement du cancer	Nombre de médicaments disponibles et accessibles	RAS	Anticancéreux usuels disponibles à la CAMEBU. 100 %	Actualiser la liste des médicaments essentiels anticancéreux.
9	Plaidoyer pour l'intégration des traitements anticancéreux dans le système d'assurance maladie du Burundi	Nombre de séances de plaidoyers menées	RAS	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
10	Réhabiliter et équiper les structures qui répondent aux exigences de la prise en charge du cancer	Nombre d'infrastructures réhabilitées et équipées	CHUK	Machine d'immunohistochimie accordée au CHUK qui reste toujours non fonctionnelle 5%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
Stratégie 2 : Référence et contre référence					
Objectif : Améliorer le circuit du malade					
Activités :					
11	Elaborer les directives et outils pour le système de	Nombre de directives élaborés	Système de référence-contre	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée

N°	Activités	Indicateurs	Baseline 2016	Pourcentage de Réalisations en 2023	Activités résiduelles
	référencement des malades du cancer		référence disponible		
12	Sensibiliser les autorités sur les directives permettant la consultation, la référence et le transport des malades	Nombre d'autorités politico-administratives sensibilisées		0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
13	Mettre en place une équipe multidisciplinaire de référence nationale des cas avancés	Une équipe multidisciplinaire de référence pour les cas avancés mise en place	RAS	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
Stratégie 3 : Traitement à domicile et soins palliatifs					
Objectif 1 : Améliorer la qualité de vie des malades et de leurs familles					
Activités :					
14	Apporter un appui psychologique et nutritionnel aux malades du cancer	Nombre de malades ayant bénéficié d'un appui psychologique et nutritionnel	Offre de Soins palliatifs non disponibles dans les Fosas publiques	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
15	Rendre disponible et accessible les médicaments contre la douleur	Les médicaments contre la douleur disponibles	Morphine injectable disponible en hospitalisation	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
Objectif 2 : Intégrer les soins palliatifs dans le système de santé Burundais					
Activités :					
16	Elaborer des directives nationales pour les soins palliatifs au Burundi	Des directives nationales disponibles	RAS	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée
17	Mettre en place un programme de prise en charge à domicile	Un système de prise en charge à domicile fonctionnel	RAS	0%	Mettre en œuvre l'activité planifiée

Légende : RAS (Rien à Signaler) Activité non réalisée ; IN : information non disponible.

II.2.1. Contexte

II.2.1.1. Gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer

L'élaboration du Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer au Burundi est une réponse aux recommandations de la 70^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé pour tous les états membres. Ainsi, ce plan va servir de feuille de route pour planifier, allouer et mobiliser les fonds dans la mise en œuvre des actions prioritaires identifiées.

En outre, il s'aligne sur différents documents de politique nationale dont le Plan National de Développement (PND) du Burundi 2018-2027, la politique sectorielle du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2023.

Le Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer identifie les forces et les faiblesses dans la prévention et la riposte du cancer et met en évidence les opportunités et les menaces, afin d'identifier les actions qui concourent à la réalisation des objectifs escomptés.

II.2.1.2. Prévention et détection précoce du cancer

La prévention et la détection précoce sont axées sur deux stratégies à savoir :

II.2.1.2.1. Prévention primaire du cancer

Le Burundi dispose, depuis 2015, d'une politique nationale de lutte contre les cancers avec un plan stratégique National de lutte contre le cancer 2016-2020. Pour lutter efficacement contre ce fléau et mettre en œuvre cette politique Nationale de Lutte contre le Cancer, un nouveau plan Stratégique rimant avec les réalités du moment est plus qu'une nécessité. Parmi les cancers les plus fréquents, certains peuvent bénéficier d'une stratégie de prévention efficace pour le cancer du col de l'utérus, du foie et de prévention secondaire pour le cancer du sein.

La prévention est souvent la stratégie la plus rentable à longue échéance pour lutter contre le cancer. Les mesures préventives sont doublement efficaces puisqu'elles contribuent à prévenir d'autres maladies chroniques associées aux mêmes facteurs de risque. On estime que 43 % environ des décès par cancer sont dus au tabagisme, à une alimentation déséquilibrée, à la consommation d'alcool, au manque d'exercice physique et à des infections. Parmi ces causes de cancer, le tabagisme est, à l'échelle mondiale, la plus facilement évitable. Outre le cancer des poumons, la consommation de tabac entraîne des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'estomac, du pancréas, du foie, du rein, de l'uretère, de la vessie, du col de l'utérus et de la moelle osseuse (leucémie myéloïde). L'exposition à la fumée du tabac ambiante (tabagisme passif) accroît le risque de cancer du poulmon. Le tabagisme associé à la consommation d'alcool agit en synergie pour provoquer des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage. De plus, des stratégies intégrées, efficaces et multisectorielles de prévention dirigées contre plusieurs facteurs de risque de cancer réduisent à long terme l'incidence d'autres tumeurs ayant pour siège l'estomac, le foie, le sein, le col de l'utérus, le colon et le rectum⁹.

II.2.1.2.2. Dépistage et détection précoce

De nombreux types de cancers fréquents au Burundi pourraient être facilement détectés et dépistés au stade précoce mais leur guérison reste un défi vu que le Burundi ne dispose pas d'une unité de radiothérapie.

Malgré la non disponibilité d'une politique nationale de dépistage et de détection précoce, le Burundi via le MSPLS avec l'appui des ONGs a conduit des campagnes de dépistages et de détection des lésions

⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_16-fr.pdf

précancéreuses du col chez les femmes de 25 ans et plus des provinces sanitaires de Muyinga, Kayanza, Cibitoke, Rutana, Bururi et Mairie de Bujumbura.

II.2.1.3. Diagnostic et traitement du cancer

La prise en charge d'un cancer dépend de plusieurs facteurs dont le stade au diagnostic, les particularités moléculaires et histo-pronostiques. Cette prise en charge nécessite une prise de conscience par le personnel médical, paramédical et par la communauté de l'importance de la nécessité des diagnostics précis pour une prise en charge adéquate initiale et continue des patients.

En matière de traitement, le Burundi dispose de 3 unités de chimiothérapie respectivement, un dans le public (Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge : CHUK) et deux dans le privé (Centre Médico-Chirurgical de Kinindo : CMCK, Tanganyika Hospital : TH) avec un programme de formation du personnel à l'étranger. Ces unités disposent d'une capacité de 69 lits d'hospitalisation et de 18 lits d'hospitalisation de jour repartis tel que présenté dans le tableau suivant :

Tableau 1: Répartition des hôpitaux prenant en charge le cancer selon la capacité en lit

CHUK	CMCK	Tanganyika Hospital(TH)
6 lits à l'hôpital du jour et les cas nécessitant une longue hospitalisation sont hébergés dans les autres services.	60 lits en hospitalisation et une salle de 12 lits pour l'hôpital du jour	25 lits en hospitalisation et 20 lits à l'hôpital du jour

Également le pays dispose de ressources humaines suivantes :

A. Ressources humaines de base :

- 2 anatomopathologistes,
- 4 oncologues médicaux
- 2 oncologues pédiatres
- 1 médecin nucléaire,
- 0 hémato-oncologue,
- 2 biologistes, Biologie moléculaire
- 0 Infirmiers oncologues,
- 13 radiologues, et plus de 50 techniciens radiologues,
- 1 ingénieur bio-médical,
- 1 gynécologue oncologue,
- 26 chirurgiens : chirurgie générale et chirurgie spécialisée.
- 0 Radio-physicien,
- 0 Dosimétriste,
- 0 Technicien de maintenance,
- 0 Manipulateur pour la radiothérapie,
- 0 Pharmacien avec compétence dans la gestion des anticancéreux.

B. Ressources humaines complémentaires

Spécialistes d'organes :

- 6 Pneumologues
- 14 Cardiologues

- 3 Urologues
- 3 Néphrologues
- 10 Hépatogastroentérologues
- 2 Dermatologues
- 25 Gynécologues
- 5 Neurologues
- 22 Ophtalmologues
- 10 Stomatologues
- 4 Médecins ORL

C. Examens paracliniques

Le diagnostic de confirmation du cancer au Burundi par une étude anatomopathologique est possible dans un laboratoire public (CHUK) et dans un laboratoire privé (BUJAPATH). Le coût de l'examen est de 50.000 FBU et le délai d'obtention des résultats varie de 1 à 2 mois dans le secteur public, et de 2 à 3 semaines dans le secteur privé avec un coût moyen de 200.000 FBU (la durée de réponse est due au nombre très faible des échantillons à analyser).

Certains examens du bilan complémentaire (l'immunohistochimie) sont acheminés en France moyennant un coût allant de 50 à 200 USD (il est possible de faire l'immunohistochimie sur place mais il y a peu d'examens à analyser, risque accrue de péremption des Ac. Le Test HPV se fait sur place depuis 01/05/2023 pour un coût de 85 000fr bu ou 20 euro/examen). Le laboratoire d'ANAPATH du CHUK dispose d'un microscope pour la numérisation des lames en vue du développement de la télé-pathologie.

Le bilan d'extension des cancers est possible au Burundi, le pays dispose à cet effet de deux scanners et une IRM dans le secteur public (Hôpital du cinquantenaire de KARUSI et Hôpital de MPANDA) et de deux scanners dans le secteur privé tous dans la capitale économique Bujumbura.

Le nombre d'examens est de 800 scanners par an en moyenne à l'hôpital Mpanda et de 1200 scanners par an et 500 IRM par an à l'hôpital Natwe Turashoboye.

Le coût d'un scanner varie de 150.000 à 200.000 FBU dans le secteur public et de 200.000 à 1.000.000 FBU dans le secteur privé. La difficulté dans le secteur public est la difficulté d'interprétation des résultats liée à l'absence de médecins radiologues en poste dans les formations sanitaires publiques disposant d'un scanner. Les images doivent être gravées et acheminées à Bujumbura pour interprétation. En outre un seul appareil d'imagerie par Résonance magnétique (IRM) est disponible en secteur public à KARUSI.

Les examens d'imagerie standard : radiographie Os/Poumon (système analogique et numérique), et échographie sont disponibles dans la majorité des hôpitaux. D'autres part, 2 mammographes sont disponibles en secteur privé.

Concernant les marqueurs tumoraux, les examens tels qu'ACE, Ca 15.3, Bêta HCG, LDH, CA 125, CAA 19.9, alfa foeto-protéine sont réalisés dans les laboratoires privés, toutefois des ruptures de stocks de réactifs peuvent être observés.

Cette situation conduit à des diagnostics tardifs par conséquent à une mauvaise prise en charge des malades. Ainsi les cancers gynécologiques et mammaires qui sont les plus fréquents chez les femmes sont diagnostiqués à des stades avancés.

En plus de l'insuffisance et de la répartition mal équilibrée des structures de prise en charge, il y a un déficit en moyens techniques et humains spécialisés. Le Burundi, dont la population actuelle est d'environ 12 millions d'habitants avec 50% de femmes, dispose de 1 médecin pour 16.736 habitants en 2020.

L'absence de protocoles normalisés pour le diagnostic et le traitement est à l'origine d'une mauvaise qualité et d'un coût élevé de la prise en charge, pour une survie globale très faible et beaucoup de perdus

de vue.

Tableau 2: Equipements disponibles pour les bilans d'extension du cancer (* public)

Structure Bilan	Kira Hospital	Hôpital Karusi *	Hôpital Mpanda *	CHUK *	Tanganyika Hospital
CT Scan	x	x	x	-	x
TEP scan	-	-	-	-	-
Scintigraphie	-	-	-	-	-
IRM	-	x	-	-	-

Ces hôpitaux, disposent aussi des appareils de radiographie standard et d'échographie qui sont disponibles dans d'autres structures du pays.

II.2.1.4. Soins palliatifs et réhabilitation

D'après l'OMS, On estime que chaque année 40 millions de personnes ont besoin de soins palliatifs et que 78% d'entre elles vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. A l'échelle mondiale, environ 14% seulement des personnes ayant besoin de soins palliatifs en bénéficient actuellement. Les besoins de soins palliatifs continueront d'augmenter à cause du fardeau croissant des maladies non transmissibles et du vieillissement des populations¹⁰. En Afrique, près de 9,67 millions de personnes ont besoin des soins palliatifs¹¹.

Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patients et de leurs familles confrontées aux problèmes associés à des maladies potentiellement mortelles, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel. L'instauration précoce des soins palliatifs réduit le nombre d'hospitalisations superflues et le recours aux services de santé.

Les soins palliatifs englobent un éventail de services fournis par différents professionnels qui jouent un rôle tout aussi important dans le cadre du soutien apporté aux patients et à leur famille ; notamment les médecins, le personnel infirmier, les psychologues, les leaders religieux, les assistants sociaux, les agents de soutien, le personnel paramédical, les pharmaciens, les physiothérapeutes et les bénévoles.

¹⁰ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹¹ Les besoins de soins palliatifs continueront d'augmenter à cause du fardeau croissant des maladies non transmissibles et du vieillissement des populations¹¹. En Afrique, près de 9,67 millions de personnes ont besoin des soins palliatifs

Les soins palliatifs sont requis pour beaucoup de maladies. La majorité des adultes qui en ont besoin ont des affections chroniques comme des maladies cardiovasculaires (38,5%), des cancers (34%), des maladies respiratoires chroniques (10,3%), le SIDA (5,7%) et le diabète (4,6%)¹².

La douleur est l'un des symptômes le plus fréquent et le plus sérieux éprouvés par les patients ayant besoin de soins palliatifs. Les analgésiques opioïdes sont essentiels pour la traiter dans de nombreuses pathologies évolutives à un stade avancé. Par exemple, 80% des patients ayant le SIDA ou un cancer et 67% de ceux qui ont une maladie cardiovasculaire ou une bronchopneumopathie chronique obstructive éprouveront des douleurs modérées à sévères en fin de vie¹⁰

Au Burundi, le nombre de personnes requérant les soins palliatifs est estimé à 18244¹⁰. Concernant les soins palliatifs, il est urgent, au niveau national, d'adopter des politiques, de mettre en place des programmes, d'allouer des ressources et d'organiser des formations qui soient adaptés et destinés aux professionnels de santé afin d'améliorer l'accès à ces services.

L'offre de soins palliatifs n'est pas intégrée dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires au Burundi. La prise en charge de la douleur n'est pas optimale dans les formations sanitaires publiques, la morphine n'est disponible que sous sa forme injectable et n'est délivrée que pour les malades hospitalisés. Un établissement de santé privé dispose de quelques stocks de morphine en gélules qui reste toutefois inaccessible à la population du fait de son coût élevé. La solution orale de morphine recommandée pour sa fabrication aisée et son coût abordable n'est pas disponible au Burundi. Il s'avère donc difficile de gérer la douleur sévère et/ou chronique tant en ambulatoire qu'en hospitalisation sur l'ensemble du territoire national.

L'accessibilité aux autres soins palliatifs tels apport nutritionnel, l'accompagnement psychosocial et spirituel reste très faible.

En définitive, les soins palliatifs devraient être une priorité en santé publique car fournir les soins palliatifs c'est répondre à un besoin humanitaire urgent au Burundi.

II.2.1.5. Registre, surveillance épidémiologique et recherche

II.2.1.5.1. Registre de cancer de Bujumbura

Les données épidémiologiques sur le cancer au Burundi font cruellement défaut malgré les initiatives visant à établir un registre du cancer basé sur la population de la ville de Bujumbura.

En effet, la première initiative date de l'année 1992. Une collaboration existait avec l'Imperial Cancer Research Fund de l'Université d'Oxford, au Royaume-Uni, qui menait déjà des recherches sur les cancers associés au VIH en Ouganda et au Rwanda et souhaitait étendre ces recherches à Bujumbura, au Burundi. Malheureusement, les activités de ce registre n'ont pas été poursuivies suite au contexte socio-politique du pays en 1993.

En 2014, une étude de faisabilité d'un registre du cancer a été réalisée à la demande du MSPLS avec l'appui de l'OMS. En mars 2017, examen impACT a été réalisée par l'AIEA en collaboration avec l'OMS et le CIRC, dont l'une des recommandations était d'établir un registre du cancer basé sur la population de Bujumbura.

Le registre du cancer a démarré en mars 2019, avec l'aide d'East Central Southern Africa-Health Community (ECSA-HC), le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) et le Réseau africain des registres du cancer (AFCRN). L'aide a consisté à former l'équipe du registre et à équiper le bureau du registre du cancer du service d'oncologie.

¹² WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents

Malheureusement, le registre n'a fonctionné que pendant une année avec des activités limitées à la collecte et enregistrement des données pour diverses raisons à savoir : 1) l'absence de financement pour opérationnaliser le registre de cancer, 2) l'insuffisance de moyens de collecte des données du registre, 3) l'insuffisance des ressources humaines qualifiées pour le travail du registre de cancer.

II.2.1.5.2. La surveillance

La surveillance épidémiologique du cancer reste un défi majeur pour une politique efficace de contrôle de cette maladie dans les pays en développement en particulier en Afrique subsaharienne.

Au Burundi, elle était assurée principalement par le registre du cancer basé sur la population de Bujumbura en étroite collaboration avec le service d'oncologie, de prévention et de suivi évaluation du PNILMCNT qui n'a fonctionné que durant une année, par le District Health Information Software 2 (DHIS2) qui est un logiciel contenant toutes les données du système sanitaire au niveau national et par le logiciel OPEN CLINIC au niveau des hôpitaux déjà informatisés.

II.2.1.5.3. Recherche

La recherche clinique et épidémiologique en matière de cancer est peu développée au Burundi. Le coût élevé des explorations para cliniques, des prélèvements tissulaires et d'analyses anatomopathologiques, est un facteur majeur limitant qui entrave l'obtention d'un diagnostic positif et d'une stadification correcte et précise. Il est donc difficile de fournir des données précises sur le cancer sans être critiqué par les relecteurs d'articles et des lecteurs. A partir de la tentative d'étude de 2014 dont même les résultats ne sont pas concluants, la réalité sur la solvabilité ou pas de l'implémentation du ou des registres(s) de cancer au Burundi reste un grand défi à relever pour espérer créer des registres de cancers basés sur une population donnée en fonction des regroupements de la population burundaise.

II.2.2. Analyse SWOT

Une analyse SWOT (S : Strengths/Forces, W : Weakness/Faiblesses, O : Opportunities/Opportunités, T : Threats/Menaces) a été réalisée à chaque axe stratégique.

Tableau 3: Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Gouvernance et Financement du programme de lutte contre le cancer	▪ Volonté politique manifeste à travers la mise en place de documents de politique et programmes dans différents cadres de perfectionnement du système de santé. ▪ Existence d'une politique nationale de la santé (2016-2025) ayant pour Domaine prioritaire II : le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles. ▪ Existence d'un Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles et un service d'oncologie en son sein permettant la mise en place d'un cadre multisectoriel fonctionnel de lutte contre les MNT ▪ Existence d'un plan national de développement sanitaire (PNDS), 2019-2023 en cours de mise en œuvre ▪ Existence de la stratégie sectorielle de la santé 2021-2027 ▪ Existence d'une politique et du plan de développement des ressources humaines depuis Mai 2008	▪ Faiblesse de mise en œuvre du PSNLC 2016-2020 particulièrement dans les domaines de : i) surveillance des cancers et des facteurs de risque, ii) recherche et partage des résultats de recherche, iii) suivi-évaluation. ▪ Absence de comité directeur pour la lutte contre le cancer ▪ Insuffisance d'associations et/ou d'ONG intervenant dans le domaine du cancer ▪ Faible niveau de collaboration multisectorielle et du partenariat dans la lutte contre le cancer ▪ Faible ancrage institutionnel des organes de lutte contre le cancer dans les administrations centrales et hospitalières ▪ Insuffisance de l'offre de soins en oncologie ▪ Insuffisance de personnel qualifié en oncologie ▪ Absence de cadre de concertation pluridisciplinaire aussi bien au niveau national que déconcentré ▪ Insuffisance de la démarche qualité et équité dans le cadre de la PEC du cancer ▪ Insuffisance de mobilisation de ressources pour la lutte contre le cancer.	▪ Existence des partenaires nationaux et internationaux : sur la vaccination HPV projet pilote, ▪ Existence de possibilité de mobilisation de fonds auprès des partenaires destinés à la lutte contre le cancer, ▪ Existence de quelques organisations locales (Ex : BURACA) engagées dans la lutte contre le cancer (18 campagnes de dépistage du cancer du col avec plus de 4000 femmes dépistées dans le district sanitaire Bujumbura nord) ▪ Engagement de la presse publique et privée à soutenir la	▪ Absence de cadre de communication et de coordination des acteurs de la société civile pour la lutte contre le cancer

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	▪ Existence d'un plan National de Développement de l'Informatique de Santé 2020-2024 (PNDIS II) ▪ Existence d'un PSNLC 2016-2020, bien qu'expiré, qui donne des orientations sur ce qui a pu marcher et ce qui n'a pas pu marcher ▪ Existence d'une ligne budgétaire pour la mise en place du Centre National de référence en Cancérologie,	▪ Absence de système d'information fiable sur les données sur le cancer ▪ Inaccessibilité du dépistage du cancer, par exemple le col de l'utérus, dans les centres de santé primaires ▪ Manque de directives nationales pour la prise en charge des cancers ▪ Manque de système de référence pour la prise en charge des cancers	communication et l'éducation dans le domaine du cancer	
PREVENTION ET DETECTION PRECOCE DU CANCER	▪ Existence d'une politique sanitaire de lutte contre le cancer à travers le Programme National Intégré Lutte Contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT) ; ▪ Collaboration du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA avec quelques organisations de la société civile (Burundi NCDA, ABUBEF, BURACA), Pathfinder International, dans la détection des cancers surtout gynéco-mammaires ; ▪ La vaccination contre l'hépatite B dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV a commencé au Burundi en 2004 et intégré dans le calendrier de routine du PEV en 2006. D'après l'OMS-UNICEF, environ 94 % des enfants d'un an avaient reçu une troisième dose en 2015 ; ▪ Existence d'une Stratégie nationale de lutte contre les hépatites virales 2018-2022 qui	▪ L'insuffisance d'infrastructures, équipements et de ressources humaines spécialisées dans la détection précoce des cancers ; ▪ Absence de stratégie de communication structurée en matière de prévention primaire des cancers qui peuvent être prévenus y compris la sensibilisation des communautés ; ▪ Chevauchement des activités pour certains cancers notamment le cancer du col entre le PNILMCNT et d'autres programme comme le PNSR et le PNLS ▪ Insuffisance de législation et de réglementation en matière de lutte contre les facteurs de risque de cancer (tabac, alcool, nutrition, environnement) ; ▪ Absence de connaissance sur la socio-anthropologie des populations du Burundi vis-à-vis du cancer et celle des déterminants des facteurs de risque ;	▪ Existence d'organisations qui peuvent financer ces activités de dépistage et prêtes à octroyer des équipements de base comme OMS, FNUAP, La Fondation Max, le GFAOP, etc	▪ Absence d'une instance de coordination des activités et des acteurs ;

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	prévoit de grandes interventions de santé publiques ; ▪ Existence d'une Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) en 2003, ratifiée en 2005 ; ▪ Existence du programme National intégré de lutte contre les MCNT ; ▪ Existence de la politique Nationale de lutte contre le cancer ; ▪ Existence des médecins anatomo-pathologistes ; ▪ Existence de deux laboratoires d'anatomo-pathologie ; ▪ Disponibilité du personnel qualifié en charge de la gestion du programme ; ▪ Existence de la société civile engagée dans la lutte le cancer; ▪ Activités de dépistages des lésions précancéreuses (Cancer du col de l'utérus).	▪ Insuffisance de formation de base et de formation continue pour les prestataires intervenant dans le domaine de la prévention ; ▪ Absence de ligne budgétaire dédiée à la prévention primaire ▪ Absence de formation des acteurs communautaires en matière de cancer ▪ Déficit de financement des activités de communication ▪ Insuffisance de formation des acteurs communautaires ; ▪ Manque de directives ou de politique nationales de vaccination à la naissance des enfants nés des mères AgHBs+. Toutefois pour les affiliés de la mutuelle de la fonction publique, les enfants nés des mères AgHBs+ et des couples sérodiscordants sont pris en charge à hauteur de 80% ; ▪ Le vaccin contre le Virus de l'Hépatite B (VHB) n'est pas administré au personnel de santé et aux patients porteurs du Virus de l'himmuno-Déficienc e Acquis e (VIH), sauf au personnel de laboratoire lorsque cela est nécessaire pour l'accréditation du laboratoire ; ▪ La vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH) ne figure pas au calendrier national de vaccination ; ▪ Le passage à l'échelle nationale de la vaccination anti HPV était prévu pour décembre 2018, avec le soutien de Global Agency for Vaccination and Immunization		

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
		(GAVI) et l'assistance technique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) mais n'a pas été réalisé ; ▪ Il y a peu d'information sur la consommation de tabac, de l'alcool ??? et des facteurs de risque des MNT en général. Aucune enquête STEPS de l'OMS n'a été conduite ; ▪ Inexistence à ce jour de loi antitabac ainsi que la mise en œuvre non effective de tous les aspects de la CCLAT, dont le Burundi est signataire ; ▪ Il n'existe pas d'information claire sur le tabagisme passif ; ▪ La plupart des dispositions légales et règlements adoptés ne sont pas bien ou pas du tout appliqués et les moyens affectés à la lutte contre le tabac sont modestes ; ▪ Il n'existe à l'échelle nationale ni plan de lutte contre la consommation d'alcool, ni cadre légal de restriction de la vente d'alcool, ni système de surveillance de la consommation d'alcool ; ▪ Insuffisance du service de maintenance des équipements existants ; ▪ Insuffisance en quantité et en qualité de ressources humaines spécialisées dans le diagnostic et la prise en charge du cancer ;		

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
		▪ Insuffisance de formation en cours d'emploi du personnel pour la détection précoce du cancer ; ▪ Le cursus de formation du personnel médical et paramédical ne prend pas suffisamment en compte le cancer ; ▪ Manque d'infrastructures et équipements de prise en charge ; ▪ Non implémentation à l'échelle nationale des activités de dépistages des lésions précancéreuses du col de l'utérus ; ▪ Les dossiers de dépistage ne sont pas correctement enregistrés dans le système d'information sanitaire du pays ;		
DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU CANCER	▪ Volonté politique d'étendre la prise en charge du cancer en mettant en place un centre de référence en cancérologie (projet en cours et avancé) ; ▪ Existence de structures hospitalières ayant déjà débuté l'intégration de la prise en charge du cancer (chimiothérapie) ; ▪ Disponibilité de certains appareils d'imagerie conventionnelle pour le diagnostic (scanner et IRM) dans le secteur public Existence de quelques profils de ressources humaines disponibles (oncologues, pathologistes,) ▪ Existence de deux laboratoires d'ANAPATH	▪ Coût élevé des examens par rapport au pouvoir d'achat de la population burundaise ; ▪ Répartition inéquitable des structures de diagnostic qui sont concentrées le plus à Bujumbura ; ▪ Ressources humaines limitées en nombre et en compétences ; ▪ Fuite des cerveaux dus à un manque de mesures incitatives ▪ Equipement souvent en panne sans maintenance soutenue par manque de techniciens de maintenance compétents. ▪ Consultations tardives des patients par méconnaissance ou ignorance des signes d'appel, compliquant ou empêchant leur meilleure prise en charge. ▪	▪ Les avancées en matière de coopération entre le Burundi et les partenaires dont l'AIEA qui peuvent soutenir les efforts du pays pour avoir des équipements, ▪ Engagements mondiaux à travers l'OMS de lutter contre les cancers en l'occurrence le cancer du sein, cancer du col de l'utérus, ... qu'il faudrait exploiter,	

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	• Existence de médecins spécialistes dans les maladies d'organes et dans l'imagerie médicale.			
SOINS PALLIATIFS ET REHABILITATION	▪ Prise de conscience de l'importance des soins palliatifs jusqu'aux grands décideurs du pays. ▪ Apparition de la notion de soins palliatifs et gestion de la douleur dans les documents normatifs du système de soins burundais	▪ Insuffisances de ressources humaines ayant des compétences soutenues en matière de soins palliatifs, ▪ Coût élevé de la morphine injectable qui n'est pas toujours disponibles avec une réticence de sa prescription aux malades, ▪ Absence d'une structure capable de reconstituer la morphine orale sur place au Burundi ▪ ; Coordination des acteurs non encore au bon fixe ▪ Restriction d'approvisionnement des opiacés dont la morphine pour certains pays.	• Inscription de la morphine sur la liste des médicaments essentiels au Burundi, ce qui va ouvrir la voie à la constitution de la morphine orale localement • La naissance des sociétés savantes de soins palliatifs comme l'ABSPA	▪ Les préjugés autour de la morphine où certains malades et professionnels de soins pensent que la prise de morphine s'accompagne d'accoutumance ▪
REGISTRE, SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RECHERCHE	▪ Volonté politique d'investir dans le diagnostic, la prise en charge et la surveillance du cancer à travers le centre de cancérologie, ▪ Existence d'un registre de cancer qui a été initié sur la population du Bujumbura mais qui n'est plus opérationnel ▪ Existence du personnel formé sur le registre du cancer. ▪ Affiliation aux réseaux africains des registres de cancer (formation, mentorat...) ▪ Existence de trois facultés de médecine (à l'université du Burundi, l'université de	▪ Faible digitalisation des secteurs de la vie nationale en général et du secteur de santé en particulier ; ▪ Financement limité dans la surveillance du cancer et d'autres maladies non transmissibles. ▪ Faible collaboration avec les réseaux africains des registres de cancer. ▪ <u>Partenariat Public-Privé non renforcé ce qui fait que l'informatisation des structures sanitaires publiques ne va pas de pair avec celle des structures privées.</u>	▪ Amorce de digitalisation de certains hôpitaux et surtout ceux pouvant intégrer ou ayant intégrés l'OPEN clinic dans leur travail donc pouvant nous fournir des données sur le cancer.	▪

Domaine d'intervention	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	Ngozi, et l'université Espoir d'Afrique). Celle de l'Université du Burundi dispose déjà d'une commission de recherche en matière des maladies non transmissibles. Cette commission est composée par de 15 médecins enseignants et chercheurs. Ils ont déjà produit un plan stratégique pour 5 ans (2023-2027).			

III. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'élaboration du nouveau Plan Stratégique de Lutte contre le Cancer s'est basée sur une approche participative et multisectorielle avec la participation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération au Développement (MAECD), du Ministère de la Solidarité Nationale des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre (MSNASDPHG) et de la société civile.

Elle a été pilotée par le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles (PNILMCNT), avec l'appui technique et financier de l'OMS, de l'AIEA, des Experts Internationaux, et de la participation de plusieurs experts nationaux des structures publiques, privées et de la société civile.

La méthodologie de travail proprement dite s'est articulée autour des activités suivantes :

- Revues documentaires ;
- Ateliers virtuels et présentiels
- Entretiens individuels ;
- Travaux de groupe lors d'ateliers en présentiels mais aussi en inter-réunions virtuelles.

Ces activités se sont déroulées en 5 grandes phases successives :

- **Phase 1** : Constitution d'une revue documentaire et analyse situationnelle. Cette phase comprenait deux étapes à savoir :
 - ❖ La revue de l'état des lieux de la mise en œuvre du précédent PSNLC 2016-2020,
 - ❖ La description de la situation actuelle de la lutte contre le cancer au Burundi sur la base d'une étude documentaire et des entretiens avec les experts nationaux.
- **Phase 2** : Restitution des résultats de l'analyse situationnelle et identification des problèmes majeurs par secteur clé de la lutte contre le cancer (Prévention et détection précoce, diagnostic, traitement, soins palliatifs, surveillance épidémiologique) sans oublier les axes transversaux de cette lutte qui sont la gouvernance du plan et la recherche.
- **Phase 3** : Identification des axes stratégiques et des interventions clés par problème et priorisation à l'aide d'un outil validé
- **Phase 4** : Rédaction du draft zéro en atelier
- **Phase 5** : Estimation du coût et définition des éléments du suivi-évaluation.

IV. MISSION, VISION, VALEURS, BUT ET OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER.

IV.1. Mission

Assurer un leadership stratégique dans la mise en œuvre d'un cadre de lutte contre le cancer. Un cadre qui doit être coordonné et réactif qui mène à la réduction de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité et à l'amélioration de la qualité de vie grâce à des partenariats et des collaborations efficaces pour la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins palliatifs et le financement des activités de lutte contre le cancer pour améliorer le bien-être des burundais.

IV.2. Vision

La vision du PSNLC du Burundi est de mettre en place des leviers efficaces d'actions pour prévenir, prendre en charge de manière holistique les cancers à l'échelle de tout le pays grâce à une approche multisectorielle afin de faire reculer la maladie. Ainsi, une attention particulière devrait être accordée à la continuité des programmes de prévention primaire, de détection précoce, ainsi qu'aux services et soutiens à apporter aux patients identifiés tout au long des différentes étapes de leur maladie.

IV.3. Valeurs

- **Équité**, à travers l'assurance de soins identiques et accessibles pour tous.
- **Solidarité**, grâce à la mise en place de mécanismes facilitant la participation de tous dans la lutte contre le cancer.
- **Qualité**, pour une prise en charge holistique grâce à l'application des guidelines, des normes et des protocoles internationaux.
- **La continuité et l'excellence**, dans toutes les étapes de la mise en œuvre du PSNLC.

IV.4. But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population grâce aux soins promotionnels et une prise en charge holistique des cancers au Burundi.

IV.5. Objectifs

IV.5.1. Objectif général

Réduire la morbidité et la mortalité liées aux cancers et améliorer de façon significative la qualité de vie des patients suivis pour le cancer.

IV.5.2. Objectifs spécifiques

1. Assurer le leadership et la bonne gouvernance dans la lutte contre le cancer en renforçant la coordination et la collaboration entre les différentes parties prenantes ;
2. Améliorer la prévention primaire et secondaire des cancers qui peuvent en faire l'objet de dépistage ;
3. Assurer la continuité et la qualité des prestations diagnostiques et thérapeutiques du cancer en renforçant les capacités et les compétences des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients cancéreux et en rendant disponible les équipements, les infrastructures et les consommables de santé ;

4. Généraliser l'offre des soins palliatifs et les soins oncologiques de support au niveau de tout le pays ;
5. Mettre en place un système d'information et de sensibilisation sur le cancer ;
6. Renforcer la recherche en oncologie.

PARTIE II : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Cette deuxième partie s’articule autour de 5 axes stratégiques à savoir :

1. La gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer.
2. La prévention et détection précoce du cancer
3. Diagnostic et traitement des cancers
4. Soins palliatifs et réhabilitation
5. Surveillance, information stratégique et recherche

I. GOUVERNANCE ET FINANCEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Objectifs et Stratégies

Tableau 5: Objectifs et stratégies de la gouvernance et financement du programme de lutte contre le cancer

OBJECTIF 1	Stratégies
Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer en renforçant les instances nationales et régionales de coordination et de pilotage de la lutte contre le cancer	Priorisation de la prévention dans la lutte contre le cancer au niveau national et des objectifs de développement convenus au niveau international
	Renforcement du cadre institutionnel dans la lutte contre le cancer
	Renforcement du cadre légal et réglementaire dans la lutte contre le cancer
	Promotion d’une approche multisectorielle en matière de lutte contre le cancer
	Coordination des interventions des partenaires pour éviter la duplication des efforts
	Renforcement du plaidoyer en direction des décideurs, des Leaders politique, Leaders d’opinions
	Renforcement du système de santé dans la prise en charge du cancer pour atteindre une couverture sanitaire universelle
OBJECTIF 2	Stratégies
	Budgétisation du plan cancer (Rubrique budget doit apparaître dans le plan mais on doit organiser un atelier de costing de toutes les activités avec les partenaires, OMS Genève après la rédaction du plan)

Renforcer les capacités de financement de la lutte contre le cancer	Optimisation et rationalisation des ressources financières disponibles
	Allocation des fonds pour les activités de médecine palliative tant au niveau central que dans les services déconcentrés
	Allocation d'une ligne budgétaire annuelle spéciale pour l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux
	Mise en œuvre des mécanismes de financements innovants
	Intégration de la Morphine orale et autres médicaments essentiels en soins palliatifs dans la liste des médicaments prise en charge par la mutuelle
OBJECTIF 3	Stratégies
Renforcer le mécanisme de suivi et d'évaluation basé sur les Informations Sanitaires issues de registre du cancer	Elaboration du cadre logique du PSNLC pour le suivi de l'état de mise en œuvre
	Planification de l'organisation des données sur le cancer
OBJECTIF 4	Stratégies
Renforcer les capacités en matière de lutte contre le cancer	Développement d'un plan de ressources humaines (formation, recrutement, mesures incitatives) en matière de lutte contre le cancer
	Intégration et standardisation des modules nationaux de formation en oncologie dans les cursus de formations médicales et paramédicales
	Mise en place d'un programme national de formations diplômantes en oncologie
	Mise en place des pôles d'orientation (services d'oncologie) au sein des 4 hôpitaux régionaux pour décentraliser la Prise en Charge (PEC) de cancer. (Paquet à définir : suivi des malades traités ailleurs ou ceux qui sont en nécessité d'orientation ou de premier soins)
	Assurer la réglementation de la maintenance et le renouvellement des équipements de diagnostic et de traitement du cancer

II. PREVENTION ET DETECTION PRECOCE DU CANCER

II.1. Objectifs et stratégies de la prévention primaire du cancer

Tableau 6 : Objectifs et stratégies de la prévention primaire du cancer

OBJECTIF 1	Stratégies
Objectif 1 : Augmenter d'au moins 25% les initiatives de prévention primaire en cancérologie au Burundi d'ici 2028	Mise en œuvre des activités de la promotion de la santé en cancérologie.
	Plaidoyer pour la signature de la loi réglementant la production, commercialisation et consommation de l'alcool et du tabac ainsi que leurs textes d'application.
	Stratégies
Objectif 2 : Augmenter de 20% les interventions de prévention primaire des cancers d'origine infectieuse d'ici 2028	Renforcer la stratégie nationale de lutte contre l'hépatite B. Vaccination des nouveau-nés et du personnel de santé contre l'Hépatite B
	Prévenir le cancer du col de l'utérus (CCU) par la lutte contre les agents infectieux cancérogènes (HPV). Ici il faut je pense parler du passage à l'échelle de la vaccination anti HPV pour la tranche d'âge sélectionnée et donnez l'objectif de couverture aussi bien pour la vaccination que pour le dépistage du CCU soyez SMART+++
OBJECTIF 3	Stratégies
Objectif 3 : Prévenir les principaux cancers professionnels et ceux liés à l'environnement	Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérogènes (biologiques, physiques, chimiques). Il faut aussi une approche plurisectorielle avec les ministères du travail, de l'industrie et du commerce et autres ministères pertinents...
	Élaboration des lignes directrices pour sensibiliser et éduquer la population exposée aux substances cancérogènes et aux risques environnementaux.

II.2. Objectifs et stratégies du dépistage et détection précoce

Tableau 7 : Objectifs et stratégies du dépistage et détection précoce du cancer

OBJECTIF 1	Stratégies
Objectif 1: Améliorer et intensifier l'information des populations concernées par le dépistage pour atteindre au moins, d'ici 2028, 40% de taux de couverture annuelle pour le dépistage du cancer du sein et 30% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.	Mettre à la disposition du grand public une information complète et actualisée sur les avantages de la détection précoce en mettant en place des approches de communication efficaces et innovantes pour renforcer les connaissances de la population en matière de dépistage
	former les prestataires de soins et les agents de santé sur le dépistage des cancers
	Rendre obligatoire le dépistage du cancer du sein et cancer du col de l'utérus pour toute femme venant en consultation quel que soit le motif et une fois par an.
	Développer des partenariats institutionnels avec les organisations de la société civile impliquées dans la lutte contre le cancer pour renforcer la communication autour du programme.
OBJECTIF 2	Stratégies
Objectif 2 : Accroître l'accès à des services de qualité de dépistage et de diagnostic précoce des cancers pour atteindre un taux de diagnostic d'au moins 40 % de cancers du sein attendus dans la tranche d'âge de 40 à 69 ans et 100% du taux de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dépisté d'ici 2028.	Élaborer et mettre en œuvre des directives nationales pour le dépistage et le diagnostic précoce des cancers du col de l'utérus, et la détection précoce du cancer du sein et des autres cancers qui peuvent être dépistés ainsi qu'un mécanisme d'orientation et de suivi.
	Intensifier les campagnes de sensibilisation aux cancers du sein/col de l'utérus et autres cancers qui peuvent être dépistés dans tout le pays sans oublier le secteur privé ;
	Augmenter la fréquence du diagnostic précoce des cancers du col de l'utérus et du sein au stade 1 et des autres cancers qui peuvent être dépistés ; dans tous les établissements de santé et mettre en place des voies d'orientation efficaces depuis les établissements de santé primaires vers les hôpitaux spécialisés de niveau III pour une prise en charge adaptée.
	Renforcer les capacités techniques pour le dépistage et la détection précoce du cancer (Test HPV, facile à réaliser même en milieu rural, technique automatisée).
	Mettre en place, un projet pilote de dépistage du CCU par test HPV selon les nouvelles recommandations de l'OMS (actuellement il y a plus de 120 tests déjà réalisés à Bujapath avec une bonne spécificité)

OBJECTIF 1	Stratégies
	Assurer le suivi et évaluation du programme de détection précoce du CCU et faire l'analyse des données en continu.
OBJECTIF 3	Stratégies
Objectif 3 : Faire reculer les inégalités face aux cancers du sein et du col de l'utérus et autres cancers dépistables en atteignant au moins 80% de taux de retour des participantes positives au dépistage du cancer pour prise en charge	Permettre l'accès de toute femme éligible à un dépistage régulier et de qualité du cancer du sein et du col utérin lors des consultations quel que soit le motif et par an.
	Assurer un plaidoyer fort auprès des autorités du gouvernement pour assurer la gratuité des prestations de dépistage, de détection précoce et de prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin ainsi que les cancers pédiatriques il faut des projets de lois basés sur les données probantes appuyées sur le profil épidémiologique des cancers dans le pays
	Mettre à contribution la société civile (ABUBEF, Burundi NCDA, BURACA et d'autres), les facultés de médecine, les médias et les leaders d'opinion, les leaders coutumiers et religieux aussi

III. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU CANCER

III.1. Objectifs et stratégies

Tableau 8 : Objectifs et stratégies du diagnostic et traitement du cancer

OBJECTIF 1	Stratégies
Améliorer d’au moins 25% dans les cinq prochaines années les capacités de diagnostic et de traitement du cancer	Construction d’ici décembre 2026 un centre national de référence en cancérologie au Burundi.
	Augmentation des capacités d’accueil des structures de soins et des ressources humaines
	Mobilisation des ressources pour la subvention des examens diagnostics et des traitements anticancéreux
	Renforcement des capacités de diagnostic du cancer au Burundi
	Mise en place d’accords de partenariat pour la prise en charge des cancers au Burundi
	Elaboration d’un dossier de coopération technique de l’AIEA par la mise en place d’un centre de radiothérapie
OBJECTIF 2	Stratégies
Renforcer la qualité de la prise en charge du cancer au BURUNDI	Extension des hôpitaux du jour de chimiothérapie dans toutes les régions du pays
	Coordination et mise à disposition des médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux
	Mise en place de l’organe de concertation pluridisciplinaire pour la prise en charge des malades du cancer
	Elaboration et validation des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge des cancers les plus fréquents au Burundi,
	Mise en place de programmes de formation initiale et continue des professionnels de santé sur le diagnostic et la prise en charge des cancers

IV. SOINS PALLIATIFS ET REHABILITATION

IV.1. Objectifs et Stratégies

Les différentes stratégies mises en place pour garantir la disponibilité des soins palliatifs au Burundi s'appuient sur le modèle de santé publique de l'OMS sur lequel s'est appuyé la vision de la "maison palliative" partagée par la Fédération Francophone Internationale de Soins Palliatifs. Quatre piliers fondamentaux sont indispensables à la mise sur pied d'une "maison palliative":

- ✓ la politique,
- ✓ la disponibilité de façon ininterrompue de la Morphine et des autres médicaments essentiels en soins palliatifs;
- ✓ la présence d'une formation initiale et continue en soins palliatifs;
- ✓ la présence d'une offre structurée et financée de soins palliatifs. (voir figure 5)

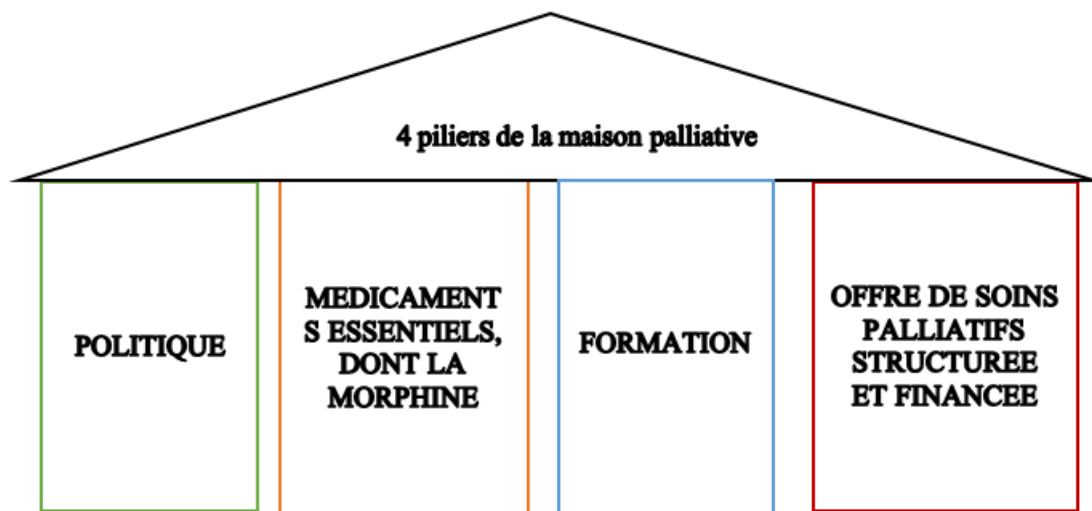


Figure 5; Représentation des 4 piliers d'une maison Palliative stable et pérenne

Tableau 9 : Objectifs et stratégies des soins palliatifs et réhabilitation

Pilier 1: Politique	Interventions Prioritaires/Stratégies
Objectif 1: Mettre en place une politique d'orientation et la bonne gouvernance de la pratique des soins palliatifs au Burundi	Elaboration et diffusion des directives nationales de soins palliatifs
	Elaboration et validation des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi
	Mise en place d'un responsable en charge de la coordination des activités de soins palliatifs au sein du Ministère de la santé publique
	Organisation de supervisions techniques et formatives au sein des FOSA au Burundi
	Allocation des fonds pour les activités de médecine palliative tant au niveau central que dans les services déconcentrés
	Elaboration et diffusion les outils de travail (dossier médical type soins palliatifs, fiche de demande d'intervention, fiche de visite à domicile (VAD), registre d' enrôlement des cas, fiche de synthèse des activités)
Pilier 2: Disponibilité des médicaments	Interventions prioritaires /stratégies
Objectif 2: Rendre disponible annuellement, de façon ininterrompue et à des coûts abordables les médicaments essentiels en soins palliatifs	Mise à disposition de façon ininterrompue la morphine et les autres médicaments essentiels en soins palliatifs au Burundi
	Estimation des besoins annuels en morphine, autres médicaments essentiels consommables et dispositifs médicaux nécessaires en soins palliatifs
	Allocation d'une ligne budgétaire annuelle spéciale pour l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, morphine, consommables et dispositifs médicaux
	Adoption et publication des prix subventionnés de vente de la morphine, et autres médicaments essentiels en soins palliatifs
	Mettre à contribution la société civile (ABSPA, ASLUD et d'autres), les facultés de médecine, les média et les leaders d'opinion
	Mise sur pied d'un laboratoire en charge de la reconstitution et de la dispensation de la solution orale de morphine pour le traitement efficace de la douleur sévère
	Intégration de la morphine et autres médicaments essentiels en soins palliatifs dans la liste des médicaments prise en charge par la mutuelle

Pilier 3: Formation initiale et continue en soins palliatifs	Interventions Prioritaires/ stratégies
Objectif 3: Augmenter d’au moins 30% d’ici à Décembre 2027, le nombre de professionnels de Santé qualifiés en soins palliatifs	Elaboration d’un manuel national de formation des prestataires en soins palliatifs
	Mise en place d’accords de partenariat sud- sud et nord-sud pour le développement de la médecine palliative au Burundi
	Organisation d’un atelier de formation des formateurs nationaux pluri professionnelles en soins palliatifs
	Elaboration et mise en œuvre d’un plan de formation en cascade des professionnels de santé en soins palliatifs par Province et par District
	Intégration dans l’enseignement des soins palliatifs dans les curricula de formation des médecins et infirmiers
Pilier 4: Offre structurée et financée de soins palliatifs	Intervention prioritaires/ stratégies
Objectif 4: Rendre disponible d’ici à Décembre 2026 une offre de soins palliatifs dans des formations sanitaires (FOSA) pilotes de tous les districts de santé du Burundi	Identification des FOSA pilotes pour le démarrage d’une offre de soins palliatifs au Burundi (VAD, unités ambulatoires, unités hospitalières...)
	Définition d’un paquet minimum de soins (soins palliatifs) offerts par type de FOSA selon le niveau de la pyramide sanitaire
	Affectation d’un personnel spécialement dédié aux activités de médecine palliative dans les FOSA pilotes
	Organisation d’une formation de base en soins palliatifs des professionnels (médecin, infirmier, psychologue, diététicien, assistante sociale, leader religieux, agents communautaires...) des FOSA pilotes
	Mise à disposition et de façon ininterrompue la morphine et les médicaments essentiels en soins palliatifs dans toutes les FOSA pilotes

V. REGISTRE, SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RECHERCHE

V.1. Les objectifs et stratégies du registre de cancers

Tableau 10: Les objectifs et stratégies du registre du cancer

OBJECTIFS 1	STRATEGIES
Mettre en place un système de surveillance épidémiologique des cancers	Mise à disposition des directives de surveillance épidémiologique des cancers
	Mise à disposition d'un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie
OBJECTIFS 2	STRATEGIES
Assurer le fonctionnement du registre de cancer de Bujumbura	Renforcement des capacités du registre de cancer
	Renforcement des compétences de l'équipe du registre de cancer
OBJECTIFS 3	STRATEGIES
Mettre en place un mécanisme de collecte des données de qualité	Mise en place d'un processus de validation et de valorisation des données sur le cancer
	Numérisation de la collecte des données de tous les cancers dans toutes les structures de référence
OBJECTIFS 4	STRATEGIES
Renforcer la recherche sur le cancer	Amélioration du cadre de coordination de la recherche des cancers
	Identification des axes prioritaires de recherche sur le cancer
OBJECTIFS 5	STRATEGIES
Augmenter le taux de financement dédié à la surveillance épidémiologique	Mise en place d'un mécanisme fiable de financement continu de la surveillance épidémiologique et de la recherche

VI. CADRE LOGIQUE

Tableau 11: Eléments du cadre logique

Niveau de résultats	Indicateurs	Moyens de vérification	Suppositions critiques / Risques
Objectif général			
Réduire la morbidité et la mortalité liées aux cancers et améliorer de façon significative la qualité de vie des malades du cancer	1. Réduction de la morbidité liée au cancer	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	
	2. Réduction de la mortalité liée au cancer	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	
Objectifs spécifiques			
1. Assurer le leadership et la bonne gouvernance dans la lutte contre le cancer en renforçant la coordination et la collaboration entre les différentes parties prenantes	1. Taux d'exécution du budget	Rapport d'activités	
	2. Taux de couverture des Hôpitaux ayant les services de PEC du cancer	Services existants et fonctionnels	
2. Améliorer la prévention primaire et le dépistage des	Augmentation du taux de patients dépistés	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	

cancers qui peuvent faire l'objet de dépistage			
3. Assurer la continuité et la qualité des prestations diagnostiques et thérapeutiques du cancer (en améliorant les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer et en renforçant la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé)	1. Augmentation du taux de patients atteints de cancer diagnostiqués précocement	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	
	2. Augmentation du taux de patients atteints de cancer traités précocement	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	
	3. Augmentation du taux de survie à 5 ans	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	
	4. Amélioration de la qualité de vie des patients cancéreux	Rapport d'Enquête	Situation à risque (Election de 2027)
4. Généraliser les soins palliatifs et les soins de support au niveau de tout le pays	Augmentation du taux de patients traités en soins palliatifs	Registre du cancer Données des centres de PEC Registres hospitaliers	
5. Mettre en place un système d'information sur le cancer	Registre de cancer fonctionnel	Registre du cancer	
6. Renforcer la recherche en oncologie	Pourcentage des articles publiés par rapport aux articles prévus	Articles publiés et disponibles	
Extrants	1. Une infrastructure appropriée est disponible Indicateur	Une infrastructure appropriée est disponible	
	2. Les matériels et équipements sont disponibles et fonctionnels Indicateur	Les matériels et équipements sont disponibles et fonctionnels	
	3. Augmentation du nombre de personnel formé et qualifié	Augmentation du nombre de personnel formé et qualifié	

	Indicateur		
	4. Lignes directrices et protocoles liés aux normes élaborés et validés Indicateur	Lignes directrices et Protocoles élaborés et disponibles	
	5. Taux de couverture du traitement du cancer	Taux de couverture du traitement du cancer	
Activités	Voir le tableau des activités		

VII. CADRE DE MESURE DE LA PERFORMANCE DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURUNDI

Tableau 12: Eléments du cadre de mesure de la performance

Niveau de résultats		Indicateurs	Unité de mesure	Valeur de référence	Année de référence	Cibles				
						2024	2025	2026	2027	2028
Objectif général	Réduire la morbidité et la mortalité liées aux cancers et améliorer de façon significative la qualité de vie des malades du cancer	1. Taux de la mortalité liée au cancer	Pourcentage	Données non disponibles	2023	18	17	16	15	14
Objectifs spécifiques	1. Assurer le leadership et la bonne gouvernance dans la lutte contre le cancer en renforçant la coordination et la collaboration entre les différentes parties prenantes	1. Taux d'exécution du budget	Pourcentage	0	2023	5%	10%	20%	50%	100%
		2. Taux de couverture des Hôpitaux publics ayant les services de PEC du cancer par rapport aux cinq hôpitaux prévus ayant les services de prise en charge d'ici 2027	Pourcentage	1	2023	1	2	3	4	5
	2. Améliorer la prévention primaire et le dépistage des cancers qui peuvent faire l'objet de dépistage	3. Taux de patients dépistés	Pourcentage	Données non disponibles	2023	5%	20%	50%	70%	80%
	3. Assurer la continuité et la qualité des prestations diagnostiques et thérapeutiques du cancer (en améliorant les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer et en renforçant la disponibilité des	4. Incidence	Nombre de nouveaux cas de patients cancéreux	7929	2020	7000	6500	6000	5800	5500
		5. Amélioration du taux de patients atteints de cancer diagnostiqués	Pourcentage	0,004	2021	5	10	15	20	25

Niveau de résultats		Indicateurs	Unité de mesure	Valeur de référence	Année de référence	Cibles				
						2024	2025	2026	2027	2028
	équipements, des infrastructures et des produits de santé)	6. Taux de patients atteints de cancer traités précocement	Pourcentage	Données non disponibles	2023	20	30	50	70	80
		7. Taux de survie à 5 ans	Pourcentage	Données non disponibles	2023	10	20	25	30	50
		8. Respect des normes qualité des soins et services	Pourcentage	Données non disponibles	2023	80	85	90	95	100
	4. Généraliser les soins palliatifs et les soins de support au niveau de tout le pays	9. Taux de l’amélioration de la qualité de vie des patients cancéreux	Pourcentage	Données non disponibles	2023	60	70	80	90	100
	5. Mettre en place un système d’information sur le cancer	10. Existence d’un registre de cancer	Registre	0	2023	0	0	0	1	1
	6. Renforcer la recherche en oncologie	11. Existence d’une unité de recherche en oncologie	Service	0	2023	0	0	0	0	1
Extrants	Objectifs de résultats	1. Une infrastructure appropriée est disponible	Bâtiments	0	2023	0	0	0	0	1
		2. Les matériels et équipements sont disponibles et fonctionnels	Pourcentage du Nombre de matériels et équipements par rapport au nombre prévus à acheter.	0	2023	0	0	0	0	100
		3. Augmentation du nombre de personnel formé et qualifié	Pourcentage du personnel disponible par rapport au nombre du personnel prévu pour le centre	Passe de 0 à 50% au moins	2020	3	20	30	50	100%

Niveau de résultats		Indicateurs	Unité de mesure	Valeur de référence	Année de référence	Cibles				
						2024	2025	2026	2027	2028
		4. Lignes directrices et protocoles liés aux normes élaborés et validés	Nombre de Lignes directrices et protocoles liés aux normes élaborés et validés par rapport aux protocoles nécessaires.	0	2022	0	10	30	50	80
Activités		Voir le tableau des activités								
Intrants		Voir le tableau de la budgétisation								

VIII. CADRE DE MISE EN OEUVRE

VIII.1. Cadre Institutionnel de mise en œuvre

Conformément aux orientations du Gouvernement, la Politique Nationale de Santé est mise en œuvre à travers la stratégie sectorielle 2021-2027. Ce plan stratégique national de lutte contre le cancer au Burundi pour la période de 2024 à 2028 sert à opérationnaliser la stratégie sectorielle.

Il sera mis en œuvre dans le cadre du nouvel organigramme du MSPLS par le décret de Novembre 2020. La mise en œuvre de ce plan nécessite d'abord une appropriation par le Gouvernement à travers le MSPLS par son Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles et les Ministères connexes et ensuite l'appui par les Partenaires au Développement qui accompagnent le Gouvernement dans le secteur de la santé.

VIII.2. Mécanismes de Coordination

La coordination de la mise en œuvre de ce plan stratégique 2024-2028 sera assurée par le MSPLS à travers son Programme en charge des maladies chroniques non transmissibles. Une évaluation à mi-parcours est prévue en 2026.

IX. BUDGETISATION

IX.1. Répartition du budget par objectifs et piliers de santé

Tableau 13 : Détail du budget

Objectif général		2024	2025	2026	2027	2028	Total
Réduire la morbidité et les mortalités liées aux cancers et améliorer de façon significative la qualité de vie des malades du cancer	-	2 644 400	4 485 400	29 865 600	21 717 400	38 116 400	96 829 200
Total Général	-	2 644 400	4 485 400	29 865 600	21 717 400	38 116 400	96 829 200
<i>Répartition du budget par objectif spécifique</i>							
Objectif spécifique		2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	
1. Assurer le leadership et la bonne gouvernance dans la lutte contre le cancer en renforçant la coordination et la collaboration entre les différentes parties prenantes		80 000	90 000	75 000	75 000	70 000	390 000
2. Améliorer la prévention primaire et le dépistage des cancers qui peuvent faire l'objet de dépistage		25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
3. Assurer la continuité et la qualité des prestations diagnostiques et thérapeutiques du cancer en (améliorant les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer et en renforçant la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé)		2 539 400	4 370 400	29 765 600	21 617 400	38 021 400	96 314 200
4. Généraliser les soins palliatifs et les soins de support au niveau de tout le pays		-	-	-	-	-	-
5. Mettre en place un système d'information sur le cancer		-	-	-	-	-	-

6. Renforcer la recherche en oncologie		-	-	-	-	-	-
Total		2 644 400	4 485 400	29 865 600	21 717 400	38 116 400	96 829 200
Répartition du budget par pilier du système de santé							
RESSOURCES HUMAINES (quantifier)		\$ 300 000	\$ 516 000	\$ 552 000	\$ 732 000	\$ 570 000	\$ 2 670 000
1.Radiodiagnostique	Cout mensuel	\$ 91 200	\$ 91 200	\$ 91 200	\$ 91 200	\$ 91 200	\$ 456 000
Radiologue	\$1000	\$48000	\$48000	\$48000	\$48000	\$48000	\$240000
Secrétaire	\$150	\$7200	\$7200	\$7200	\$7200	\$7200	\$36000
Techniciens	\$300	\$28800	\$28800	\$28800	\$28800	\$28800	\$144000
Technicien de maintenance	\$200	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Personnel d'appui	\$100	\$4800	\$4800	\$4800	\$4800	\$4800	\$24000
Sous-Total	\$1450	\$91200	\$91200	\$91200	\$91200	\$91200	\$456000
2.Laboratoire d'anapath		\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$234000
Pathologiste	\$1000	\$24000	\$24000	\$24000	\$24000	\$24000	\$120000
Techniciens	\$300	\$14400	\$14400	\$14400	\$14400	\$14400	\$72000
Secrétaire	\$150	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$18000
Technicien de maintenance	\$200	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Personnel d'appui	\$100	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Sous-Total		\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$234000
3.Radiothérapie		\$54000	\$54000	\$54000	\$54000	\$54000	\$270000
Radiothérapeute	\$1000	\$24000	\$24000	\$24000	\$24000	\$24000	\$120000
Techniciens	\$300	\$21600	\$21600	\$21600	\$21600	\$21600	\$108000
Secrétaire	\$150	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$18000
Technicien de maintenance	\$200	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Personnel d'appui	\$100	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Sous-total		\$54000	\$54000	\$54000	\$54000	\$54000	\$270000

3.Oncologie médicale		\$61200	\$61200	\$61200	\$61200	\$61200	\$306000
Médecins Oncologue	\$1000	\$24000	\$24000	\$24000	\$24000	\$24000	\$120000
Infirmiers	\$300	\$21600	\$21600	\$21600	\$21600	\$21600	\$108000
Psychologue	\$300	\$7200	\$7200	\$7200	\$7200	\$7200	\$36000
Secrétaire	\$150	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$18000
Technicien de maintenance	\$200	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Personnel d'appui	\$100	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Sous-total		\$61200	\$61200	\$61200	\$61200	\$61200	\$306000
4.Registre du cancer		\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$234000
Cordinateur	\$700	\$8400	\$8400	\$8400	\$8400	\$8400	\$42000
Statisticiens	\$500	\$12000	\$12000	\$12000	\$12000	\$12000	\$60000
Techniciens	\$300	\$14400	\$14400	\$14400	\$14400	\$14400	\$72000
Secrétaire	\$150	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$18000
Informaticiens	\$300	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$3600	\$18000
Technicien de maintenance	\$200	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Personnel d'appui	\$100	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Sous-total		\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$46800	\$234000
5. Formation		\$-	\$216000	\$252000	\$432000	\$270000	\$1170000
Médecins pathologistes	\$500	\$-	\$18000	\$36000	\$72000	\$18000	\$144000
Médecins Radiothérapeutes	\$500	\$-	\$18000	\$36000	\$72000	\$18000	\$144000
Médecins oncologues	\$500	\$-	\$18000	\$18000	\$18000	\$18000	\$72000
Medecins chirurgiens	\$500	\$-	\$18000	\$36000	\$54000	\$36000	\$144000
Infirmiers	\$500	\$-	\$36000	\$18000	\$36000	\$36000	\$126000
Techniciens	\$500	\$-	\$108000	\$108000	\$180000	\$144000	\$540000
Sous-total		\$-	\$216000	\$252000	\$432000	\$270000	\$1170000
Total Ressources Humaines		\$300000	\$300000	\$300000	\$300000	\$300000	\$1500000
INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS		\$359400	\$174400	\$23367400	\$10661400	\$161400	\$34724000
1.Radiodiagnostic en cancérologie		\$-	\$-	\$20000000	\$3000000	\$-	\$23000000

Construction building pour tous les services		\$-	\$-	\$20000000	\$-	\$-	\$20000000
Imagerie médicale					\$3000000	\$-	\$3000000
Sous-total		\$-	\$-	\$20000000	\$3000000	\$-	\$23000000
2. Anatomie pathologie		\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-
Equipements des laboratoires	10				\$4000000		\$4000000
Sous total							\$-
3. Laboratoire + Radiotherapie + chimiothérapie		\$200000	\$13000	\$3200000	\$7500000	\$-	\$10913000
Terrain		\$200000				\$-	\$200000
Etude environnemental			\$10000				\$10000
Analyse du sol			\$2000				\$2000
Permit de construire			\$1000				\$1000
Construction d'un Bunker, Brachytherapie et chimiothérapie				\$3200000			\$3200000
Tout le système de radiothérapie					\$7500000		\$7500000
Sous-total		\$200000	\$13000	\$3200000	\$7500000	\$-	\$10913000
4. Registre du cancer (SIS) et recherche en cancérologie		\$130900	\$122400	\$122400	\$122400	\$122400	\$620500
Ordinateurs	\$2500	\$7500					\$7500
Internet	\$200	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$2400	\$12000
Autres matériels		\$1000					\$1000
Recherche opérationnelle		\$120000	\$120000	\$120000	\$120000	\$120000	\$600000
Sous-total		\$130900	\$122400	\$122400	\$122400	\$122400	\$620500
5.Maintenance des équipements de radiodiagnostic		\$28500	\$28500	\$28500	\$28500	\$28500	\$142500
Echographes (2 machines)		\$4000	\$4000	\$4000	\$4000	\$4000	\$20000
IRM		\$13000	\$13000	\$13000	\$13000	\$13000	\$65000
Radiographie		\$3000	\$3000	\$3000	\$3000	\$3000	\$15000
Mammography		\$3000	\$3000	\$3000	\$3000	\$3000	\$15000
IT maintenance		\$2000	\$2000	\$2000	\$2000	\$2000	\$10000
Logiciels		\$3500	\$3500	\$3500	\$3500	\$3500	\$17500
Sout total		\$28500	\$28500	\$28500	\$28500	\$28500	\$142500

6.Maintenance des équipements de laboratoire		\$-	\$10500	\$10500	\$10500	\$10500	\$42000
Logiciels		\$-	\$4000	\$4000	\$4000	\$4000	\$16000
Ordinateurs			\$500	\$500	\$500	\$500	\$2000
Appareils			\$6000	\$6000	\$6000	\$6000	\$24000
Sout total		\$-	\$10500	\$10500	\$10500	\$10500	\$42000
7.Maintenance des équipements du registre du cancer		\$-	\$-	\$6000	\$-	\$-	\$6000
Logiciels			\$-	\$4000	\$-	\$-	\$4000
Ordinateurs				\$1500			\$1500
Autres équipements				\$500			\$500
Sous-total			\$-	\$6000	\$-	\$-	\$6000
Total Infrastructures et équipements		\$359400	\$174400	\$23367400	\$10661400	\$161400	\$34724000
LOGISTIQUE		\$-	\$-	\$126200	\$9000	\$10000	\$145200
Véhicules	\$2			\$120000			\$120000
Maintenance des véhicules	\$2			\$200	\$3000	\$4000	\$7200
Carburant	\$2			\$6000	\$6000	\$6000	\$18000
Total Logistique				\$126200	\$9000	\$10000	\$145200
MEDICAMENTS, PRODUITS ET FOURNITURES		\$1880000	\$3680000	\$5720000	\$10215000	\$37280000	\$58775000
Médicaments, produits		\$1080000	\$2160000	\$4320000	\$8640000	\$17280000	\$33480000
Appareils			\$120000				\$120000
Produits de laboratoire d'anapath		\$800000	\$1400000	\$1400000	\$1575000	\$20000000	\$25175000
Total Médicaments, Produits et fournitures		\$1880000	\$3680000	\$5720000	\$10215000	\$37280000	\$58775000
GOUVERNANCE		\$105000	\$115000	\$100000	\$100000	\$95000	\$515000
Sensibilisation		\$50000	\$50000	\$50000	\$50000	\$50000	\$250000
Elaboration des protocoles		\$10000	\$20000	\$5000	\$5000	\$-	\$40000
Supervision et coordination		\$20000	\$20000	\$20000	\$20000	\$20000	\$100000
Prévention		\$25000	\$25000	\$25000	\$25000	\$25000	\$125000
Total Gouvernance		\$105000	\$115000	\$100000	\$100000	\$95000	\$515000
Total par pilier		\$2644400	\$4485400	\$29865600	\$21717400	\$38116400	\$96829200

X. LES MATRICES DE MISE EN ŒUVRE DES AXES STRATEGIQUES.

Tableau 14 : Principales activités du plan

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
AXE STRATEGIQUE 1 : GOUVERNANCE ET SA MATRICE DE PRIORISATION ET DE MISE EN ŒUVRE						
OBJECTIF 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer par i) le renforcement des instances nationales et régionales de coordination et de pilotage de la lutte contre le cancer et ii) le renforcement du système de santé dans la prise en charge du cancer pour atteindre une couverture sanitaire universelle						
STRATEGIE 1.1 Priorisation de la prévention primaire et secondaire dans la lutte contre le cancer au niveau national et des objectifs de développement convenus au niveau international	Mise en place d'un cadre interministériel de prévention concernant tous les facteurs de risque des MNT et du cancer, dans les différents établissements d'enseignement du pays, ainsi que dans les différents districts de santé.	Il n'existe pas de cadre collaboration entre les acteurs en vue de promouvoir la prévention primaire pour les MNT et les cancers	2024	Prioritaire	Un cadre de collaboration interministériel de prévention contre les facteurs de risque est mis en place selon une approche plurisectorielle et la population est sensibilisée aux bonnes pratiques en matière de prévention	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Organiser des ateliers de plaidoyer et d'information à l'endroit des acteurs clés pour réduire l'attractivité des produits du tabac pour les jeunes en rendant effective l'interdiction de la vente du tabac dans les pourtours des établissements scolaires particulièrement la vente aux mineurs.	Pour que les décideurs politiques et sanitaires ainsi que la population aient une même compréhension des méfaits sur la santé des jeunes liés à la consommation et à l'exposition à la fumée du tabac.	2024-2026	Moyen terme	Les décideurs politiques et sanitaires ainsi que la population sont engagés pour soutenir l'interdiction de la vente du tabac dans les alentours des établissements scolaires et sont organisées	PNILCMCNT
STRATEGIE 1.2 Renforcement du cadre institutionnel dans la lutte contre le cancer	Elaborer et diffuser à toutes les parties prenantes les documents de référence juridiques et normatifs relatifs à la lutte contre le cancer au Burundi	Il n'existe pas de documents de référence juridiques et normatifs en matière de lutte contre le cancer au Burundi	2025	Prioritaire	Les documents de référence juridiques et normatifs sont disponibles et largement diffusés à toutes les parties prenantes.	PNILCMCNT
	Elaborer, diffuser et mettre en œuvre le plan stratégique national de lutte contre le cancer 2024-2028	Le plan stratégique national de lutte contre le cancer 2024-2028 doit être diffusé et soutenu dans la mise en œuvre	2024	Urgent	Le plan stratégique national de lutte contre le cancer est diffusé à une large échelle et mis en œuvre.	PNILCMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Rédiger et préparer un projet de loi en vue de rendre gratuit le dépistage et la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires.	Faible accès au dépistage et de la détection précoce et à la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires malgré leurs incidence, morbidité et mortalité élevée	2024	Prioritaire	Augmentation de l'accessibilité au dépistage et à la prise en charge (court terme) Réduction de l'incidence, la morbidité et de la mortalité des cancers gynécologiques et mammaires (Moyen et long termes)	PNILCMCNT
STRATEGIE 1.3 Renforcement du cadre légal et réglementaire dans la lutte contre le cancer	Mettre en place un dispositif juridique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme au Burundi d'ici la fin de l'année 2025	Insuffisances dans les dispositifs légaux en matière d'interdiction ou restriction pour la commercialisation et la consommation du tabac et d'alcool	2025	Moyen terme	Un dispositif juridique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme est renforcé au Burundi	MSPLS
	Mettre en place une ordonnance portant organisation et fonctionnement du registre des cancers	Réglementer la collecte et l'utilisation des données recueillies	2025	Prioritaire	Une ordonnance portant organisation et fonctionnement du registre des cancers est mise en place	MSPLS
	Mettre en place des mécanismes d'application de la taxation du tabac et de l'alcool	Diminuer l'accessibilité du tabac a la population	2025	Moyen terme	Les mécanismes d'application de la taxation du tabac et de l'alcool sont mis en place	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Plaidoyer auprès des autorités compétentes pour rendre disponible et accessible les médicaments et substituts nicotiniques	Pour favoriser un sevrage progressif au tabac	2026	Moyen terme	Des réunions de plaidoyer auprès des autorités compétentes pour rendre disponibles et accessibles les médicaments et substituts nicotiniques sont tenues	MSPLS
	Élaborer des référentiels (normes) à tous les niveaux du système de santé (équipements, ressources, procédures, manuels de bonnes pratiques...) en se référant aux normes internationales.	Assurer que les réglementations nationales sont conformes aux normes internationales.	2025	Moyen terme	Des référentiels (normes) à tous les niveaux du système de santé (équipements, ressources, procédures, manuels de bonnes pratiques...) en se référant aux normes internationales sont élaborés.	MSPLS
STRATEGIE 1.4 Promotion d'une approche multisectorielle en matière de lutte contre le cancer	Renforcer les partenariats institutionnels existant avec les organisations de la société civile et le secteur privé pour construire ensemble et renforcer la sensibilisation et la prise en charge du cancer	Améliorer la coordination des activités du secteur public et privé	2025- 2026	Moyen terme	Les partenariats institutionnels existant, les organisations de la société civile, le secteur privé collaborent pour construire et renforcer la lutte contre le cancer	PNILCMCNT
	Définir les rôles et les missions de chaque partie prenante ainsi que les relations et modalités de coordination et de partage de l'information.	Améliorer la coordination des activités des parties prenantes	2024	Urgent	Les rôles et les missions de chaque partie prenante ainsi que les relations et modalités de coordination et de partage de	PNILCMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
					l'information sont définies.	
STRATEGIE 1.5: Coordination des interventions des partenaires pour éviter la duplication des efforts	Faire une cartographie des intervenants clés dans la lutte contre le cancer (les associations de femmes, de religieux et des leaders communautaires, ainsi que les ONGs nationales et internationales)	Avoir une base fiable de tous les partenaires en vue d'une meilleure coordination des activités de lutte contre le cancer	2024	Urgent	Tous les intervenants clés dans la lutte contre le cancer (associations de femmes, de religieux et des leaders communautaires, ainsi que les ONGs nationales et internationales) sont identifiés	PNILCMCNT
	Élaborer un plan de communication sur le cancer	Une communication efficace est nécessaire pour favoriser le dialogue entre les acteurs du nouveau PSNLC	2024	Urgent	La communication et le dialogue avec et entre tous les acteurs du nouveau PSNLC sont assurées.	PNILCMCNT
	Mettre en place des cadres de concertation entre les experts des secteurs public, privé et la société civile pour la lutte contre le cancer aussi bien au niveau national que régional.	Coordonner les activités en matière de lutte contre le cancer et éviter la duplication des efforts	2024	Urgent	Des cadres de concertation entre les experts des secteurs public, privé et la société civile pour la lutte contre le cancer aussi bien au niveau national que régional sont mis en place.	PNILCMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 1.6 Renforcement du plaidoyer en direction des décideurs, des Leaders politique, Leaders d'opinions	Organiser des ateliers de plaidoyer aux acteurs clés pour revoir à la hausse le prix des produits du tabac	Diminuer l'accessibilité au tabac	2025	Prioritaire	Le prix des produits du tabac est revu à la hausse	PNILCMCNT
STRATEGIE 1.7 Renforcement du système de santé dans la prise en charge du cancer pour atteindre une couverture sanitaire universelle	Rendre accessible les soins liés au dépistage, diagnostic et traitement des cancers	Etendre l'accessibilité des soins liés au dépistage, diagnostic et traitement des cancers	2024-2028	Prioritaire	Les soins liés au dépistage, diagnostic et traitement des cancers sont disponibles	PNILMCNT
	Former les prestataires de soins sur le dépistage, diagnostic et traitement des cancers	Rendre disponible des prestataires de soins formés sur le dépistage, diagnostic et traitement des cancers	2024-2028	Prioritaire	Les prestataires de soins sont formés sur le dépistage, diagnostic et traitement des cancers	PNILMCNT
	Assurer la disponibilité des équipements pour le diagnostic et traitement des cancers.	Rendre disponibles les équipements pour le diagnostic et traitements des cancers	2024-2028	Prioritaire	Les équipements de diagnostic et de traitement des cancers sont disponibles	PNILMCNT
Objectif 2 : Renforcer les capacités de financement de la lutte contre le cancer						
STRATEGIE 2.1: Budgétisation du plan cancer	Allouer des moyens adéquats au PNILMCNT pour garantir le contrôle de la qualité des interventions de prévention primaire et secondaire du cancer (équipements médicaux de triage, de diagnostic et de traitement, maintenance)	Fonds alloués au PNILMCNT comme subvention insuffisants et sont en inadéquation avec le nombre de malades à suivre	2025	Prioritaire	Le contrôle de la qualité des interventions de prévention primaire et secondaire est assuré	MSPLS/MFBP E

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Faire des plaidoyers pour le financement des activités de surveillance	Pour que le financement des activités de surveillance épidémiologique et de recherche soit disponible	2024-2028	Urgent	Des plaidoyers pour le financement des activités de surveillance épidémiologique	MSPLS
STRATEGIE 2.2:Optimisation et rationalisation des ressources financières disponibles	Plaidoyer pour une Réorientation d'une partie (15 %) de taxes de l'alcool et du tabac dans la lutte contre le cancer.	L'alcool et le tabac étant les grands facteurs de risque de survenue de cancer, il faudrait que les taxes générées par l'alcool et le tabac aident à panser les dégâts	2024	Urgent	Une loi ou un décret présidentiel est voté/pris pour allouer les fonds provenant des taxes du tabac et de l'alcool à la lutte contre le cancer	MSPLS/MFBPE
	Faire un plaidoyer pour l'allocation d'un budget spécifique pour une campagne de sensibilisation et de dépistage du cancer du col de l'utérus et de diagnostic précoce du cancer du sein dans chaque région du Burundi	La découverte de cancer lors des consultations se fait presque toujours à un stade avancé suite à la méconnaissance de la maladie et des signes d'alerte, d'où la sensibilisation de la population est primordiale	2025	Prioritaire	Les ressources financières disponibles sont optimisées et rationalisées pour appuyer la sensibilisation et le dépistage en vue de réduire le diagnostic aux stades tardifs	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Elaborer un document bancable de plaidoyer pour la mise en place d'un service de radiothérapie, imagerie médicale (Radiologie et la médecine nucléaire,) à soumettre à la Coopération technique avec l'agence Internationale de l'Energie Atomique et autres partenaires au développement	Renforcer les relations et la collaboration pour une bonne mobilisation des ressources	2024-2025	Urgent	Un document bancable de plaidoyer pour la mise en place d'un service de radiothérapie, imagerie médicale (Radiologie et la médecine nucléaire,) à soumettre à la Coopération technique avec l'agence Internationale de l'Energie Atomique et autres partenaires au développement est élaboré	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Etablir un accord de collaboration sud- sud et nord- sud pour l'entrée en spécialisation d'au moins de 15 médecins par an : deux en oncologie médicale, un en Radiothérapie, un en physique nucléaire, trois en Chirurgie carcinologique, un en Médecine nucléaire, un en Médecine palliative, un en Anatomie et Cytologie Pathologique, un en Hématologie, deux en Oncopédiatrie, un en onco-pharmacie et autres spécialités, deux radiologues, stages de spécialisation en radiologie, stages de spécialisation en chirurgie cancérologique d'organe,.....(cfr groupe gouvernance)	Renforcer les relations et la collaboration pour une bonne mobilisation des ressources	2024-2028	Urgent	Un accord de collaboration sud- sud et nord- sud pour l'entrée en spécialisation d'au moins de 15 médecins par an : deux en oncologie médicale, un en Radiothérapie, trois en Chirurgie carcinologique, un en Médecine nucléaire, un en Médecine palliative, un en Anatomie et Cytologie Pathologique, un Hématologie, deux en Oncopédiatrie, un en onco-pharmacie et autres spécialités, deux radiologues, stages de spécialisation en radiologie, stages de spécialisation en chirurgie cancérologique d'organe,.....(cfr groupe gouvernance) est établi.	MSPLS/MAECD

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Créer et alimenter un fond spécial pour subventionner le diagnostic et les traitements anticancéreux	Le diagnostic et les médicaments anticancéreux sont très chers par rapport au pouvoir d'achat de la majorité de la population burundaise	2024-2028	Urgent	Un fond spécial pour subventionner le diagnostic et les traitements anticancéreux est créé et est alimenté chaque année	MSPLS/MFBP E
	Négocier et signer un accord de collaboration avec le GFAOP pour la subvention des cancers pédiatriques	Renforcement des partenariats dans le domaine de cancer et ainsi augmenter les opportunités	2024-2025	Urgent	Un accord de collaboration avec le GFAOP pour la subvention des cancers pédiatriques est négocié et signé	MSPLS
	Négocier et signer un accord de partenariat avec les firmes pharmaceutiques telles que ROCHE et des fondations intervenant dans la lutte contre le cancer (MERCK FOUNDATION, CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE...)	Renforcement des partenariats dans le domaine de cancer et ainsi augmenter les opportunités	2024-2028	Urgent	Un accord de partenariat avec les firmes pharmaceutiques telles que ROCHE et des fondations intervenant dans la lutte contre le cancer (MERCK FOUNDATION, CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE....) est négocié et signé	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Négocier et signer un accord de partenariat avec d'autres centres de la sous-région et internationaux spécialisés dans le domaine d'oncologie	Renforcement des partenariats dans le domaine de cancer et ainsi augmenter les opportunités	2024-2028	Urgent	Un accord de partenariat avec d'autres centres de la sous-région et internationaux spécialisés dans le domaine d'oncologie est négocié et signé	MSPLS
STRATEGIE 2.3: Allocation des fonds pour les activités de médecine palliative tant au niveau central que dans les services déconcentrés	Organiser une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des fonds	Pour que la mise en œuvre des activités de la médecine palliative soit effective	2024	Urgent	Une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des fonds est organisée	PNILMCNT
	Créer une ligne budgétaire allouée aux soins palliatifs	Implémenter les soins palliatifs au Burundi	2024	Urgent	Une ligne budgétaire est créée	MSPLS/MFBPE
STRATEGIE 2.4: Allocation d'une ligne budgétaire annuelle spéciale pour l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Organiser une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des fonds pour l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Pour que la mise en œuvre des activités de l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux soit effective	2024	Urgent	Une réunion de plaidoyer est tenue	PNILMCNT
	Créer une ligne budgétaire annuelle allouée à l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Pour assurer la pérennisation de la disponibilité de ces médicaments,	2025	Prioritaire	Une ligne budgétaire est créée	Gouvernement

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Optimiser et rationaliser les ressources financières disponibles en identifiant, au titre des deux premières années du PSNLC, les activités à engager dont les dépenses peuvent être imputées sur les fonds d'affectation spéciale mis en place par le gouvernement pour permettre l'élaboration et la mise en exécution des plans d'actions pour leur utilisation avec des échéanciers.	Les opportunités de financements disponibles sont méconnues et celles qui sont disponibles et connues sont orientées parfois dans des activités non prioritaires en termes d'impact sur la santé publique	2024-2028	A consolid er	Les ressources financières disponibles sont optimisées et rationalisées en identifiant, au titre des deux premières années du PSNLC, les activités à engager dont les dépenses peuvent être imputées sur les fonds d'affectation spéciale mis en place par le gouvernement pour permettre l'élaboration et la mise en exécution des plans d'actions pour leur utilisation avec des échéanciers	PNILMCNT
STRATEGIE 2.5: Mise en œuvre des mécanismes de financements innovants	Définir clairement les actions à entreprendre, leur attribuer un budget dédié et suivre étroitement leur mise en œuvre grâce à un solide cadre de suivi et d'évaluation y compris les étapes, les activités, des indicateurs et des calendriers. Il importe en outre de choisir des mesures d'intervention qui soient intégrées, d'un coût abordable, efficaces et qui puissent être appliquées progressivement.	Activités jusqu'à présent exécutées sans priorité claire et avec souvent des malentendus par rapport au programme/Service responsable.	2024	Urgent	"Les actions à entreprendre sont clairement définies et un budget leur est dédié et leur mise en œuvre étroitement suivi grâce à un solide cadre de suivi et d'évaluation y compris les étapes, les activités, des indicateurs et des calendriers.	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Plaidoyer auprès des compagnies de communication téléphonique pour allouer le franc symbolique à chaque journée ou mois mondial de lutte contre le cancer	Renforcer les interventions de lutte contre le cancer dont le budget n'est pas suffisant	2026	Moyen terme	Un mécanisme de financements innovants est mis en œuvre notamment à partir des recettes issues des ressources liées aux recettes des communications téléphoniques	MINCOTIM
	Organiser 1 téléthon une fois par an sous le leadership du Gouvernement en collaboration avec la société civile	Il y'a une insuffisance du financement de la prise en charge du cancer	2024-2028	Prioritaire	Un mécanisme de financement innovant est mis en œuvre à partir des recettes issues des ressources liées aux recettes des communications téléphoniques	PRIMATURE /MSPLS
	Plaider auprès de l'Etat pour la déduction de 80% des impôts sur les dons que les sociétés privées feront pour la lutte contre le cancer	Les sociétés privées ne sont pas très engagées dans la lutte contre le cancer	2027	Long terme	Les sociétés privées sont plus motivées à faire les dons au profit du cancer	MINCOTIM/M SPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 2.6: Intégration de la Morphine orale et autres médicaments essentiels en soins palliatifs dans la liste des médicaments prise en charge par la mutuelle	Mettre la morphine orale sur la liste des médicaments essentiels	Meilleur rapport cout efficacité, modulation des doses faciles et fabrication aisée	2024- 2028	Prioritair e	La morphine est mise sur la liste des médicaments essentiels	MSPLS/ABRE MA
OBJECTIF 3 : Renforcer le mécanisme de suivi et d'évaluation basé sur les Informations Sanitaires issues de registre du cancer						
STRATEGIE 3.1: Elaboration du cadre logique du PSNLC pour le suivi de l'état de mise en œuvre	Lister les intervenants dans la mise en œuvre des mesures du PSNLC	Absence d'une liste exhaustive des intervenants dans la lutte contre le cancer	2024	Urgent	La liste des intervenants est disponible	PNILMCNT
	Définir les rôles et les missions de chaque partie prenante ainsi que les relations et modalités de coordination et de partage de l'information	Absence des rôles et des missions des intervenants dans la lutte contre le cancer ainsi qu'un cadre de coordination	2024	Urgent	Les rôles et les missions des intervenants sont identifiés	PNILMCNT
	Élaborer des référentiels de normalisation à tous les niveaux système de santé (équipements, ressources, procédures, manuels de bonnes pratiques...) en se référant aux normes internationales ;	Absence des référentiels normatifs répondant aux normes internationales	2025	Prioritair e	Un cadre de coordination et de partage d'information est fonctionnel	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Élaborer des référentiels (normes) à tous les niveaux du système de santé (équipements, ressources, procédures, manuels de bonnes pratiques...) en se référant aux normes internationales ;	Absence des référentiels normatifs répondant aux normes internationales	2025	Prioritaire	Le référentiel normatif répondant aux normes internationales est disponible	MSPLS
	Tirer du nouveau PSNLC des plans de mise en œuvre à court-terme et de mobilisation des ressources, en vue de répondre aux besoins les plus précis	Absence de plans de mise en œuvre et de mobilisation des ressources	2025	Prioritaire	Des plans de mise en œuvre du PSNLC sont disponibles	PNILMCNT
	Élaborer, institutionnaliser et diffuser les référentiels de diagnostic et de prise en charge des cancers et instaurer leur révision régulière à partir des directives internationales en la matière	Absence des référentiels de diagnostic et de prise en charge des cancers	2025	Prioritaire	Des référentiels de diagnostic et de prise en charge des cancers sont disponibles	MSPLS
STRATEGIE 3.2:Planification de l'organisation des données et interventions sur le cancer	Faire adopter des mesures visant à renforcer les capacités du registre de cancer	Absence d'une base de données fiable pour l'enregistrement des données sur le cancer	2026	Prioritaire	Une base des données fiable est disponible et évaluée et utilisée pour la planification stratégique en matière de lutte contre le cancer	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Mettre en place un tableau de bord comportant des indicateurs de pilotage pour le suivi de l'état d'avancement des actions et activités.	Absence de tableau de bord comportant des indicateurs de pilotage	2025	Prioritaire	Le tableau de bord comportant des indicateurs de pilotage est disponible	MSPLS
	Évaluer périodiquement la mise en œuvre de toutes les mesures du plan en organisant des revues trimestrielles de suivi des performances de la lutte contre les cancers	Le PSNLC nécessite une évaluation périodique	2025	Prioritaire	Les rapports d'évaluation sont disponibles	PNILMCNT
	DHIS2 et enregistrement des données sur le dépistage et sur les cancers	Le DHIS2 est déjà disponible dans les structures de santé à l'échelle nationale il doit être exploité	2026	Moyen terme	Un système d'enregistrement des données sur le cancer est disponible	MSPLS
	Mettre en place un dossier médical informatisé du patient	Absence d'un dossier médical informatisé du patient	2026	Moyen terme	Un système médical informatisé du patient est fonctionnel	MSPLS
SRATEGIE 3.3:Organisation de supervisions techniques et formatives au sein des FOSA des soins palliatifs (service chirurgical)	Elaborer et faire valider les grilles/canevas de supervision en soins palliatifs	Evaluer la qualité de l'offre des soins palliatifs	2026	Moyen terme	Les grilles/canevas de supervision en soins palliatifs sont élaborés et validés	PNILCMNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
OBJECTIF 4 : Renforcer les capacités en matière de lutte contre le cancer						
STRATEGIE 4.1 Développement d'un plan de ressources humaines (formation, recrutement, mesures incitatives) en matière de lutte contre le cancer	Former /Recruter des ressources humaines qualifiées pour garantir la qualité du programme de détection précoce, diagnostic, prise en charge et l'entretien des équipements médicaux	Les spécialistes formés ne sont pas toujours recrutés, Les ressources humaines sont insuffisantes	2024-2028	URGENT	Des ressources humaines qualifiées sont recrutées pour appuyer la lutte contre le cancer	DGSSLS/DGO SA/DRH
	Adopter des mesures incitatives pour fidéliser les agents de santé exerçant en oncologie	Les spécialistes formés à l'étranger ne sont pas motivés à rentrer dans le pays du fait de la grille salariale	2024-2028	Prioritaire	Le personnel de santé qualifié est motivé à exercer dans le secteur public en incitant aussi le retour au pays des spécialistes de la diaspora	DGR/DRH
	Réaliser des formations des formateurs incluant les spécialistes de tous hôpitaux régionaux sur la détection précoce des cancers et le système de référence du patient	Les hôpitaux régionaux ont un faible accès à la formation continue en oncologie	2024-2028	Prioritaire	La formation sur la détection précoce des cancers et les systèmes de référence est réalisée au niveau décentralisé	DGOSA/DRH/ PNILMCNT
	Assurer la formation continue des ressources humaines par rapport aux équipements et infrastructures disponibles et en voie d'acquisition	La formation continue n'est pas assurée dans le domaine de l'oncologie	2024-2028	Prioritaire	La maintenance des équipements et infrastructures disponibles et en voie d'acquisition est assurée régulièrement et localement	DGOSA/DRH/ PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 4.2 : Intégration et standardisation des modules nationaux de formation en oncologie dans les cursus de formations médicales et paramédicales	Rédiger et mettre à disposition de tous les intervenants un manuel des procédures pour l'orientation et la référence des patients atteints de cancer	Il n'existe pas de manuel de procédures pour l'orientation et la référence des patients atteint de cancer	2024	Urgent	L'orientation et la référence des patients atteint de cancer se fera de manière adéquate et en temps opportun	PNILMCNT
	Élaborer et diffuser des manuels de formation nationaux sur la détection précoce des cancers de l'enfant dans les centres de santé primaires conformément à l'initiative mondiale de l'OMS	Il n'existe pas de documents nationaux pour la formation sur la détection précoce des cancers de l'enfant dans les centres de santé primaires	2024-2025	Court terme	La formation sur la détection précoce des cancers de l'enfant sera assurée au niveau des SSP	DGOSA/DRH/ PNILMCNT
	Elaborer et standardiser les modules de formation nationaux pour : -Prévention, détection précoce et prise en charge des cancers du sein et du col de l'utérus -Prévention et détection précoce et prise en charge des cancers de l'enfant -Prévention et détection précoce et prise en charge des cancers par spécialité (urologie, cancers digestifs...) -Soins palliatifsElaborer et standardiser les modules de formation nationaux pour :	Il n'existe pas de modules nationaux pour la formation en oncologie	2025-2026	Moyen Terme	La formation en oncologie sera réalisée de manière uniformisée dans écoles de santé et au niveau universitaire	DGOSA/DRH/ PNILMNCT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Mise en place de : 1 DU en chirurgie des cancers gynécologiques et mammaires pour les chirurgiens et gynécologues 1 formation de cytotechniciens-Prévention, détection précoce et prise en charge des cancers du sein et du col de l'utérus	Il n'y a pas de formation diplômante en chirurgie des cancers gynécologiques et mammaires et pour les cytotechniciens	2025	Moyen terme	La formation du personnel de santé en chirurgie des cancers gynécologiques et mammaires et des cytotechniciens se fera sur place réduisant le coût et augmentant la qualité des soins à la population	DGOSA/DRH/PNILMNCT
	Mise en place de : - 1 diplôme d'études spécialisées en chirurgie oncologique -1 diplôme d'études spécialisées en Gastroentérologie -Prévention et détection précoce et prise en charge des cancers de l'enfant	Il n'y a pas de formations diplômantes en chirurgie oncologique et en Gastroentérologie	2026	Long terme	La formation du personnel de santé en chirurgie oncologique et en Gastroentérologie se fera sur place réduisant le coût et augmentant la qualité des soins à la population	DGOSA/DRH/PNILMNCT
STRATEGIE 4.4 Mise en place des pôles d'orientation (services d'oncologie) au sein des 4 hôpitaux régionaux pour décentraliser la Prise en Charge (PEC) de cancer.	Mettre en place des pôles d'excellence (les services d'oncologie au sein du CHU et les 4 hôpitaux régionaux (oncologie gynéco-mammaire, chirurgie digestive et thoracique, hématologie et oncologie pédiatrique, etc.) et Renforcer leur rôle en matière de formation et de	Pour garantir la disponibilité des services de qualité en matière de lutte contre le cancer	2025-2028	Long terme	Des pôles d'excellence dans les services de spécialité des CHUs (oncologie gynéco-mammaire, chirurgie digestive et thoracique, hématologie et oncologie pédiatrique, etc.) sont mis en place et leur rôle en	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
(Paquet à définir : suivi des malades traités ailleurs ou ceux qui sont en nécessité d'orientation ou de premier soins)	renforcement des compétences des professionnels de santé				matière de formation et de transfert de compétences des professionnels de santé sont renforcés.	
	Promouvoir dans chacun des hôpitaux régionaux la formation de chirurgiens spécialisés, de cytologistes et de radiologues	Pour garantir les services de qualité à tous les niveaux	2025	Moyen terme	Les ressources humaines sont standardisées par niveau et la disponibilité des équipements nécessaires pour le diagnostic du cancer garantie	MSPLS
	Construire et équiper un Centre d'Oncologie au niveau tertiaire et Fournir des équipements adaptés pour son bon fonctionnement et assurer sa maintenance régulière et celle de ses équipements	Pour avoir un centre de référence national en cancérologie	2024-2028	Long terme	Un Centre d'Oncologie au niveau tertiaire est construit et équipé et des équipements adaptés pour son bon fonctionnement sont fournis tandis que et sa maintenance régulière et celle de ses équipements est assuré.	MSPLS
STRATEGIE 4.4 Assurer la maintenance et le renouvellement des équipements de diagnostic et de traitement du cancer	Mettre en œuvre un plan de renouvellement des équipements et maintenance des infrastructures disponibles et en voie d'acquisition	Pour garantir la disponibilité des RH de qualité et en quantité.	2026	Moyen terme	Les équipements sont renouvelés de même que les infrastructures rénovées	PNILMCNT
	Mettre en place un organe chargé d'organiser un plan de renouvellement des équipements spécialisés	Il n'existe pas de plan de renouvellement des équipements	2024-2028	Moyen terme	L'entretien et renouvellement des équipements médicaux disponibles	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
AXE STRATEGIQUE 2 : PREVENTION PRIMAIRE DE CANCER						
OBJECTIF 1 : Augmenter d'au moins 25% les initiatives de prévention primaire en cancérologie au Burundi d'ici 2028						
STRATEGIE 1.1: Mise en œuvre des activités de la promotion de la santé en cancérologie.	Sensibiliser la population sur les méfaits du tabagisme à une proportion d'au moins 75% avant la fin de l'année 2028, grâce à la mise en œuvre de la stratégie de communication sur les méfaits du tabac élaboré durant l'ancien PSNLC.	La population n'est pas informée des dangers du tabagisme	2024-2028	Prioritaire	La population est sensibilisée sur les méfaits du tabagisme à au moins 75 % avant la fin de 2028	MSPLS
	Organiser au moins une campagne par an de sensibilisation dans les programmes « écoles et universités sans tabac » au niveau des établissements d'enseignement secondaire public/privé et dans les établissements supérieurs d'ici 2028.	Beaucoup d'élèves et étudiants fument sans se soucier du danger du tabagisme actif et passif	2024-2028	Prioritaire	Au moins 5 campagnes de sensibilisation dans les écoles et universités sur les méfaits du tabac sont organisées d'ici 2028	PNILMCNT
	Renforcer et redynamiser les lignes directrices nationales visant à développer l'exercice physique pour la santé.	L'activité physique est moins pratiquée car les lignes directrices ne sont pas bien claires	2025	Prioritaire	Les lignes directrices nationales visant à développer l'activité physique sont redynamisées et renforcées.	MSPLS
	Promouvoir la réduction de l'alcoolisme.	Trop de gens consomment l'alcool de façon abusive	2025	Prioritaire	La lutte contre la consommation abusive de l'alcool est réalisée	MSPLS/PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Mener des séances de sensibilisation dans les communautés sur les facteurs de risque des cancérigènes environnementaux.	Les facteurs de risques environnementaux cancérigènes sont méconnus de la société	2026	Moyen terme	Des séances de sensibilisation dans les communautés sur les facteurs de risque des cancérigènes environnementaux sont menées	MSPLS/PNILM CNT
	Intensifier les activités de communication axées sur les facteurs de risque infectieux.	La majeure partie de la population burundaise ne connaît pas les facteurs de risque du cancer et comment s'en prévenir	2025	Prioritaire	Les activités de communication axées sur les facteurs de risque infectieux sont intensifiées	PNILMCNT
	Sensibiliser les parents sur les facteurs de risque de cancer.	Beaucoup de parents ne connaissent pas les facteurs de risque pour le cancer surtout les cancers pédiatriques	2024-2028	Long terme	Les parents sont sensibilisés sur les facteurs de risque de cancer	PNILMCNT
	Préparer des thématiques de communication sur la lutte contre les cancers lors des journées internationales dédiées aux cancers	Absence de thématiques de communication standardisées	2025	Prioritaire	Les thématiques de communication sur la lutte contre le cancer sont préparées	PNILMCNT
STRATEGIE 1.2: Plaidoyer pour la signature de la loi réglementant la	Mettre en place le texte d'application de la loi anti-tabac.	La loi antitabac manque de textes d'application d'où actions limitées de la lutte contre le tabagisme	2024	Urgent	Le texte d'application de la loi anti-tabac est mis en place	Gouvernance

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
production, la commercialisation et la consommation de l'alcool et du tabac et leurs textes d'application.	Organiser les campagnes de sensibilisation à l'endroit des leaders politico-administratifs pour accélérer la signature des projets d'ordonnance de lutte anti-tabac.	Les leaders politico-administratifs sont lents dans la prise de décision allant dans le sens d'amélioration des actions de lutte antitabac par ignorance,	2024	Urgent	Les campagnes de sensibilisation à l'endroit des leaders politico-administratifs pour accélérer la signature des projets d'ordonnance de lutte anti-tabac sont organisées	PNILMCNT
	Elaborer un plan de communication sur les facteurs de risques des cancers	Absence de plan structuré de communication autour des facteurs de risques de cancer	2025	Prioritaire	Le plan de communication sur les facteurs de risque des cancers est élaboré	PNILMCNT
	Elaborer et diffuser les outils de communication sur les facteurs de risques avérés des cancers	Une fois les outils de communication élaborés, nécessité d'atteindre les bénéficiaires d'où l'intérêt de partager ces outils	2026	Moyen terme	Les outils de communication sont élaborés et diffusés	PNILMCNT
	Plaider pour la création d'un service de santé au travail pour améliorer le suivi et la mise en œuvre du dispositif de substitution des produits cancérigènes.	Au niveau des entités administratives ou de travail, le service de santé pourrait aider à donner des orientations utiles en matière de prévention surtout pour les facteurs de risque modifiables, liés à notre mode de vie	2026	Moyen terme	Le service de santé au travail est créé	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Plaider pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme national de lutte contre l'alcool d'ici fin 2024.	Pour véhiculer les messages et renforcer la sensibilisation auprès des producteurs, commerçant et les consommateurs de l'alcool	2024	Urgent	Un programme national de lutte contre l'alcool est élaboré et mise en œuvre	PNILMCNT
	Élaborer et exécuter le plan intégré de communication en faveur de la lutte contre le tabagisme avant la fin de l'année 2025.	Pour véhiculer les messages et renforcer la sensibilisation auprès des producteurs, commerçant et les consommateurs de l'alcool	2026	Moyen terme	Le plan intégré de communication en faveur de lutte contre le tabagisme est élaboré et exécuté	PNILMCNT
OBJECTIF 2 : Réduire de 20% l'incidence des cancers d'origine infectieuse d'ici 2028						
STRATEGIE 2.1: Renforcer la stratégie nationale de lutte contre l'hépatite B	Information de la population et les professionnels de santé sur les bénéfices de la vaccination HBV.	La majeure partie des prestataires de soins n'est pas vacciné contre ce virus de l'HVB alors que c'est la catégorie à plus risque de contamination	2025	Prioritair e	La population et les professionnels de santé sont informés sur les bénéfices de la vaccination HBV	PNILMCNT
	Généralisation de la vaccination contre VHB de la population cible/ à risque y compris les PVVIH jusqu'à atteindre et maintenir une couverture de 100%. Rendre obligatoire la vaccination contre l'hépatite B pour tous les prestataires de santé	La majeure partie des prestataires de soins n'est pas vacciné contre ce virus de l'HVB alors que c'est la catégorie à plus risque de contamination	2028	Long terme	La population est vaccinée contre le VHB et les PVVIH	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Renforcer les dispositifs sanitaires et la sensibilisation des prestataires de soins, l'administration sanitaire et les parents pour porter la couverture vaccinale (trois doses) contre le VHB à la naissance à 95 % au moins dans tout le pays et à 85 % au moins dans chaque district.	Faible couverture vaccinale contre le VHB	2025	Prioritaire	Les dispositifs sanitaires et la sensibilisation pour la couverture vaccinale contre le VHB sont renforcés	PEV/PNILMC NT
	Organiser les campagnes périodiques de vaccination contre l'Hépatite B pour améliorer la couverture vaccinale au sein des populations cibles identifiées y compris les personnes vivant avec le VIH jusqu'à atteindre et maintenir à un taux de couverture vaccinale > à 90%.	Faible couverture vaccinale contre le VHB	2026	Moyen terme	Les campagnes périodiques de vaccination contre l'Hépatite B pour améliorer la couverture vaccinale au sein des populations cibles sont identifiées pour atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale > à 90%.	PEV/PNILMC NT
STRATEGIE 2.2	Introduction de la vaccination anti HPV dans le PEV.	Faible couverture vaccinale contre le VHB	2025	Prioritaire	La vaccination anti HPV est introduite dans le PEV.	PEV/PNILMC NT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
Prévenir le cancer du col utérin par la lutte contre les agents infectieux cancérogènes.	Elaborer des stratégies de communication pour accroître la couverture vaccinale contre le HPV et étendre la couverture vaccinale à au moins 80 % d'ici 2028 de la population cible, en l'occurrence les filles âgées de 9 à 13 ans et maintenir cette couverture	Malgré le projet pilote qui a été initié, faible couverture en vaccination et la demande qui pourrait augmenter si la sensibilisation tient bon	2025	Prioritaire	Des stratégies de communication pour accroître la couverture vaccinale contre le VPH et étendre la couverture vaccinale à au moins 80 % sont élaborées d'ici 2028	PNILMCNT/IEC
	Veiller à ce que le stock de vaccins soit renouvelé en permanence.				Le stock de vaccins est renouvelé en permanence.	
	Élaborer et vulgariser les directives nationales sur le vaccin contre le VPH conformément aux recommandations et aux normes éthiques de l'OMS/GAVI et adaptées aux besoins des populations clés et d'autres personnes en situation de vulnérabilité, et en fonction de la situation locale du Burundi.	Standardiser les pratiques vaccinales contre le VPH/PEV	2025	Prioritaire	les directives nationales sur le vaccin contre le VPH sont élaborées et vulgarisées conformément aux recommandations et aux normes éthiques de l'OMS/GAVI et adaptées aux besoins des populations clés et d'autres personnes en situation de vulnérabilité, et en fonction de la situation locale du Burundi.	PNILMCNT/PEV

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Mettre en œuvre des stratégies de vaccination contre le VPH telles que définies dans les directives nationales dans le but d'atteindre une couverture nationale supérieure à 80 % avec la dose recommandée dans le groupe d'âge cible retenu tout en mettant en œuvre dans le même temps les mesures de surveillance des événements indésirables et en mesurant les taux de couverture.	Standardiser les pratiques vaccinales contre le VPH/PEV	2025	Prioritaire	Des stratégies de vaccination contre le VPH sont mises en œuvre telles que définies dans les directives nationales dans le but d'atteindre une couverture nationale supérieure à 80 % avec la dose recommandée dans le groupe d'âge cible retenu tout en mettant en œuvre dans le même temps les mesures de surveillance des événements indésirables et en mesurant les taux de couverture.	PNILMCNT/PEV
	Renforcer les stratégies existantes dans le pays en matière de lutte contre les IST, en particulier le VIH /Sida qui augmente le risque de cancer du col utérin chez les femmes HIV+	Maintenir les acquis déjà enregistrés	2025	Prioritaire	Les stratégies existantes dans le pays en matière de lutte contre les IST, en particulier le VIH /Sida qui augmente le risque de cancer du col utérin chez les femmes HIV+ sont renforcées	PNILMCNT/PNLS-IST

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Organiser des campagnes Radio télévisés et d'affichages pour atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale anti HPV de 90% chez les adolescentes de 15 ans.	Atteindre le maximum de la population burundaise	2026	Moyen terme	Des campagnes Radio télévisés et d'affichages pour atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale anti HPV de 90% chez les adolescentes de 15 ans sont organisées.	PNILMCNT/PE V
OBJECTIF 3 : Prévenir les principaux cancers professionnels et ceux liés à l'environnement						
STRATEGIE 3.1 Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérogènes (biologiques, physiques, chimiques).	Améliorer la démarche de substitution des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques dans les entreprises par des produits non nocifs.	Les entreprises ne sont conscientes des dangers des produits qu'elles utilisent sur la santé de la population et des employés	2026	Moyen terme	La démarche de substitution des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques dans les entreprises par des produits non nocifs est améliorée.	MINCOTIM/M SPLS
	Mettre en place un contrôle strict de l'usage des pesticides et l'encouragement à l'usage des produits phytosanitaires non mutagènes.	Lacune dans le contrôle de nocivité des produits pesticides	2025	Prioritaire	un contrôle strict de l'usage des pesticides et l'encouragement à l'usage des produits phytosanitaires non mutagènes est mis en place.	ABREMA
	Mobiliser les services de santé au travail et les services de l'inspection du travail (Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ; Ministère de l'Environnement,	Les ministères attachent peu d'importance sur la santé au travail pour leurs employés mais aussi pour les employeurs	2024-2028	Moyen terme	Les services de santé au travail et les services de l'inspection du travail (Ministère de la Santé Publique et de la Lutte	MSPLS/ MINISTERES SECTORIELS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	l'Agriculture et de l'Elevage ; Ministère de l'Energie et Mines, Ministère de la fonction publique du Travail et de l'Emploi; Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre) pour améliorer le suivi de la mise en œuvre du dispositif de substitution des produits cancérigènes.				contre le Sida ; Ministère de l'Environnement, l'Agriculture et de l'Elevage ; Ministère de l'Energie et Mines, Ministère de la fonction publique du Travail et de l'Emploi; Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre) sont mobilisés pour améliorer le suivi de la mise en œuvre du dispositif de substitution des produits cancérigènes.	
STRATEGIE 3.2: Élaborer des lignes directrices pour sensibiliser et éduquer la population exposée aux substances cancérigènes et aux risques environnementaux	Organiser une formation de base permettant de : • Intégrer un module sur la prévention du cancer dans tous les cycles de l'enseignement dans les écoles de santé ; • Donner plus d'importance à l'enseignement de la santé publique dans le cursus de base du personnel médical et paramédical ;	Les curricula sont lacunaires en la matière et les diplômés sortent avec un bagage limités en matière de lutte contre le cancer	2026	Moyen terme	Une formation de base est organisée pour permettre de : • Intégrer un module sur la prévention du cancer dans tous les cycles de l'enseignement dans les écoles de santé ; • Donner plus d'importance à l'enseignement de la	MSPLS/MENR S

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	• Renforcer dans chacune des spécialités d'organe, le volet santé publique, épidémiologique et oncologique.				santé publique dans le cursus de base du personnel médical et paramédical ; • Renforcer dans chacune des spécialités d'organe, le volet santé publique, épidémiologique et oncologique.	
	Mettre en place un programme de formation continue dans le domaine de la prévention pour les professionnels de santé, du Ministère de la fonction Publique, du Travail et de l'Emploi et du Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre	Absence d'un programme de formation continue dans le domaine de la prévention	2026-2028	Long terme	Un programme de formation continue dans le domaine de la prévention pour les professionnels de santé, du Ministère de la fonction Publique, du Travail et de l'Emploi et du Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre est organisé	MSPLS/Ministères Sectoriels
STRATEGIE 3.2:Élaborer des lignes directrices pour sensibiliser et éduquer la	Définir et identifier en cohérence avec le code du travail des moyens les plus efficaces pour la protection contre les substances cancérigènes.	Faible financement	2026	Moyen terme	Des moyens les plus efficaces pour la protection contre les substances cancérigènes sont définis et identifiés.	PNILMCNT/D GR

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
population exposée aux substances cancérigènes et aux risques environnementaux	Elaborer une stratégie de communication efficace pour sensibiliser les travailleurs exposés aux substances cancérigènes.	Ignorance des travailleurs des dangers des substances mais également de leurs droits	2026	Moyen terme	Une stratégie de communication efficace pour sensibiliser les travailleurs exposés aux substances cancérigènes est élaborée.	MSPLS/ Ministères Sectoriels
	Mise en place d'initiatives « Entreprise sans risque du cancer » à l'image de l'entreprise sans tabac et labéliser les entreprises à faible risque.	Renforcer la résilience en matérielle de prévention des risques de cancer	2025-2026	Long terme	Des initiatives « Entreprise sans risque du cancer » à l'image de l'entreprise sans tabac et labéliser les entreprises à faible risque sont mise en place.	MSPLS
AXE STRATEGIQUE 3: DEPISTAGE ET DÉTECTION PRÉCOCE						
OBJECTIF 1 : Améliorer et intensifier l'information des populations concernées par les dépistages pour atteindre au moins d'ici à 2027 40% de taux de couverture annuelle pour le dépistage du cancer du sein, et 30% pour le dépistage du CCU						
STRATEGIE 1.1:Mettre à la disposition du grand public une information complète et actualisée sur les avantages de la détection précoce en mettant en place des approches de communication	Mettre en œuvre des approches de communication efficaces et innovantes y compris les réseaux sociaux pour renforcer les connaissances de la population en matière de dépistage des deux cancers les plus fréquents chez la femme au Burundi	Renforcer la sensibilisation pour atteindre le plus grand nombre possible de personnes	2024	Urgent	Des approches de communication efficaces et innovantes y compris les réseaux sociaux pour renforcer les connaissances de la population en matière de dépistage des deux cancers les plus fréquents chez la femme au Burundi sont mises en œuvre	PNILMCNT/IE C

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
efficaces et innovantes pour renforcer les connaissances de la population en matière de dépistage	Produire et distribuer des supports de communication promotionnels et audiovisuels sur les signes des cancers particulièrement sur les cancers pédiatriques.	Renforcer la sensibilisation pour atteindre le plus grand nombre possible de personnes	2024	Urgent	Des supports de communication promotionnels et audiovisuels sur les signes des cancers particulièrement sur les cancers pédiatriques sont produits et distribués	PNILMCNT/IE C
	Intensifier la sensibilisation des populations lors de la journée internationale du cancer infantile (15 février) et du mois de sensibilisation au cancer infantile (septembre).	Renforcer la sensibilisation pour atteindre le plus grand nombre possible de personnes	2024-2028	Prioritaire	La sensibilisation des populations lors de la journée internationale du cancer infantile (15 février) et du mois de sensibilisation au cancer infantile (septembre) est réalisée.	PNILMCNT/IE C
STRATEGIE 1.2Intensifier les campagnes de sensibilisation aux cancers du sein/col de l'utérus et autres cancers qui peuvent être dépistés dans tout le pays ;	Organiser au moins par an deux campagnes de sensibilisation et de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus par niveau (communautaire, centre de santé et central) pour améliorer le processus.	Identifier le plus de clientes possibles et anticiper la prise en charge	2024-2028	Prioritaire	Au moins deux campagnes de sensibilisation et de dépistage par an de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus par niveau (communautaire, centre de santé et central) pour améliorer le processus sont organisées.	PNILMCNT

[illegible]

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 2.1: Élaborer et mettre en œuvre des directives nationales pour le dépistage et le diagnostic précoce des cancers du col utérin, du sein et des autres cancers qui peuvent être dépistés ainsi qu'un mécanisme d'orientation et de suivi.	Elaborer et diffuser les Directives Nationales en matière de dépistage du cancer du sein (Les indications et contre-indications de la mammographie).	Absence de directives standardisées sur le dépistage du cancer du sein,	2025	Prioritaire	Des Directives Nationales en matière de dépistage du cancer du sein (Les indications et contre-indications de la mammographie) sont élaborées et diffusées	PNILMCNT/DGSSLS
	Établir des stratégies basées sur l'approche de visite unique (AVU) « dépister et traiter » ou « dépister, trier et traiter » en utilisant des tests de dépistage efficaces et disponibles : Tests d'inspection visuelle après application de l'acide acétique (IVA), Tests HPV, cytologie et grâce à des services cliniques de proximité ainsi que des services de santé statiques, tout en adaptant le modèle de prestation de services aux besoins des femmes vivant dans des communautés vulnérables et défavorisées, ceci afin de réduire les risques de perdus de vue dans les soins de suivi et d'augmenter la couverture du dépistage.	Indisponibilité des tests facilitant la réduction de prise en charge et le faible taux de femmes en fonction du temps.	2025	Prioritaire	Des stratégies basées sur l'approche de visite unique (AVU) « dépister et traiter » ou « dépister, trier et traiter » en utilisant des tests de dépistage efficaces et disponibles : Tests d'inspection visuelle après application de l'acide acétique (IVA), Tests HPV, cytologie et grâce à des services cliniques de proximité ainsi que des services de santé statiques, tout en adaptant le modèle de prestation de services aux besoins des femmes vivant dans des communautés vulnérables	MSPLSPNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
					et défavorisées, ceci afin de réduire les risques de perdus de vue dans les soins de suivi et d'augmenter la couverture du dépistage sont établies.	
	Mettre à jour des protocoles nationaux de dépistage du cancer du col utérin pour s'assurer qu'ils sont basés sur les preuves scientifiques les plus récentes, qu'ils respectent les recommandations et les normes éthiques de l'OMS et qu'ils sont adaptés aux besoins des populations prioritaires, y compris les personnes vivant avec le VIH qui ont besoin d'un dépistage plus fréquent.	Absence de protocoles nationaux de dépistage du cancer du col utérin basés sur les preuves scientifiques les plus récentes, respectant les recommandations et les normes éthiques de l'OMS et adaptés aux besoins des populations prioritaires, y compris les personnes vivant avec le VIH qui ont besoin d'un dépistage plus fréquent	2025	Prioritaire	Des protocoles nationaux de dépistage du cancer du col utérin pour s'assurer qu'ils sont basés sur les preuves scientifiques les plus récentes, qu'ils respectent les recommandations et les normes éthiques de l'OMS et qu'ils sont adaptés aux besoins des populations prioritaires, y compris les personnes vivant avec le VIH qui ont besoin d'un dépistage plus fréquent sont mis jour .	PNILMCNT
	Elaborer des directives de dépistage du cancer colorectal et des cancers digestifs en général	Absence de ces protocoles compliquant le dépistage ou une attitude différente	2026	Moyen terme	Des directives de dépistage du cancer colorectal et des cancers digestifs en général sont élaborées	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Elaborer et mettre en place un programme d'assurance qualité en matière de dépistage du cancer du col.	Doter le pays de bonnes pratiques en matière de la qualité des dépistages du cancer du col	2026	Moyen terme	Un programme d'assurance qualité en matière de dépistage du cancer du col est élaboré et mis en place	PNILMCNT/D GOSA
STRATEGIE 2.2 Intensifier les campagnes de sensibilisation aux cancers du sein/col de l'utérus et autres cancers qui peuvent être dépistés dans tout le pays sans oublier le secteur privé ;	Intégrer les programmes de détection précoce dans les activités de mobilisation des principaux acteurs du système de santé de tout le pays sans oublier le secteur privé	Renforcer le partenariat public-privé pour qu'aucun malade ne soit laissé de côté	2026	Moyen terme	Les programmes de détection précoce dans les activités de mobilisation des principaux acteurs sont intégrés dans le système de santé de tout le pays sans oublier le secteur privé	MSPLS
	Partager avec les acteurs du secteur privé des référentiels écrits, pour toutes les étapes des programmes de détection précoce ;	Renforcer le partenariat public-privé pour qu'aucun malade ne soit laissé de côté	2026	Moyen Terme	Les référentiels écrits, pour toutes les étapes des programmes de détection précoce sont partagés avec les acteurs du secteur privé ;	MSPLS
	Former au moins 50 professionnels de santé du secteur privé par an sur les programmes de détection des cancers du sein et du col de l'utérus y compris sur les techniques de communication et de psychologie ;	Doter des compétences requises au personnel du secteur privé pour faire les mêmes pratiques et approches dans l'intérêt du patient	2024-2028	Moyen terme	Au moins 50 professionnels de santé du secteur privé sont formés par an sur les programmes de détection des cancers du sein et du col de l'utérus y compris sur les techniques de	PNLMCNT/DG OSA

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
					communication et de psychologie ;	
	Instaurer un système d'accréditation pour toutes les structures privées) impliquées dans les programmes de détection précoce	Renforcer la qualité du plateau technique mais aussi des prestations	2027	Long terme	Toutes les structures privées impliquées dans les programmes de détection précoce sont accréditées	PNILMCNT/D GOSA/ACCREDITATION
	Tenir une réunion de coordination au moins une fois par an entre les centres de dépistage (publics et privés) à différents niveaux et mettre en place des outils communs de recueil de données	Harmoniser les pratiques en matière de dépistage	2024-2028	Long terme	Une réunion de coordination entre les centres de dépistage (publics et privés) à différents niveaux est tenue et des outils communs de recueil de données sont mis en place	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 2.3; Augmenter la fréquence du diagnostic précoce des cancers du col de l'utérus et du sein du stade 0 et I et des autres cancers qui peuvent être dépistés ; dans tous les établissements de santé et mettre en place des voies d'orientation efficaces depuis les établissements de santé primaires vers les hôpitaux spécialisés de niveau III pour une prise en charge adaptée	Assurer l'achat des prestations auprès des laboratoires d'anatomie pathologique privés pour le diagnostic des cancers du sein et du col de l'utérus dans le cadre du programme.	Les malades et leurs familles sont parfois incapables de se payer les prestations en privés	2025-2028	Moyen et long terme	L'achat des prestations auprès des laboratoires d'anatomie pathologique privés pour le diagnostic des cancers du sein et du col de l'utérus dans le cadre du programme est assuré.	MSPLS/MSNA SDPHG
	Créer des unités mobiles de dépistage du cancer du col et du sein.	Faciliter le dépistage aux zones d'habitation des bénéficiaires	2026	Moyen terme	Des unités mobiles de dépistage du cancer du col et du sein sont créées	PNILMCNT
	Mettre en place des cliniques mobiles de dépistage du cancer du sein suite à l'insuffisance des équipements de mammographie.	Atteindre la plus grande partie des bénéficiaires dans leurs zones	2025	Prioritaire	Des cliniques mobiles de dépistage du cancer du sein suite à l'insuffisance des équipements de mammographie sont mises en place.	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Allouer un budget spécifique aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et de diagnostic précoce du cancer du sein, et des 10 cancers (sein, col de l'utérus, colon rectum, certains cancers de l'enfant et de la prostate) les plus fréquents dans les différentes régions du Burundi	Renforcer les activités de dépistages et accroître le nombre de clients dépistés précocement pour une riposte précoce	2027	Moyen terme	Un budget spécifique est alloué aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et de diagnostic précoce du cancer du sein, et des 10 cancers (sein, col de l'utérus, colon rectum, certains cancers de l'enfant et de la prostate) les plus fréquents dans les différentes régions du Burundi	MSPLS/PAD
	Organiser le dépistage opportuniste du cancer colorectal par l'utilisation du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi).	Diagnostic tardif des cas de cancer colorectal	2025	Prioritaire	Un dépistage opportuniste du cancer colorectal par l'utilisation du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) est organisé.	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
Stratégie 2.4. Renforcer les capacités techniques pour le dépistage et la détection précoce du cancer.	Doter les structures de santé en moyens de traitement des lésions précancéreuses et ces moyens de traitement comprennent la Cryothérapie, la Thermocoagulation, la procédure d'excision électro chirurgicale à l'anse (LEEP) et la conisation au bistouri froid.	Décentraliser la prise en charge des lésions précancéreuses	2025	Prioritaire	Les structures de santé sont dotées en moyens de traitement des lésions précancéreuses et ces moyens de traitement comprennent la Cryothérapie, la Thermocoagulation, la procédure d'excision électro chirurgicale à l'anse (LEEP) et la conisation au bistouri froid.	MSPLS/DGSS LS/PNILMCNT
	Renforcer le plateau technique de diagnostic du cancer du sein au niveau de chaque région en dotant ces centres en mammographes et en ressources humaines (Formation en imagerie du sein, en Radiologie interventionnelle et autres).	Rendre le système de santé résilient en matière du dépistage et du diagnostic du cancer du sein	2027	Long terme	Le plateau technique de diagnostic du cancer du sein est renforcé au niveau de chaque région en dotant ces centres en mammographes et en ressources humaines (Formation en imagerie du sein, en Radiologie interventionnelle et autres).	MSPLS/PAD

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Assurer la fourniture régulière en intrants et équipements nécessaires, pour permettre le dépistage et le traitement des états précancéreux en temps opportun en évitant les interruptions de service du fait de pénurie diverse (équipement défectueux, rupture de stock, etc.).	Rendre le système de santé résilient en matière du dépistage et du diagnostic du cancer du sein	2026	Moyen terme	La fourniture régulière en intrants et équipements nécessaires est assurée pour permettre le dépistage et le traitement des états précancéreux en temps opportun en évitant les interruptions de service du fait de pénurie diverse (équipement défectueux, rupture de stock, etc.).	MSPLS/PAD
	Doter les FOSA des endoscopes après la Formation de plusieurs médecins en endoscopie digestive.	Rendre le système de santé résilient en matière du dépistage et du diagnostic du cancer du sein	2026	Moyen terme	Les FOSA sont dotées d'endoscopes après la Formation de plusieurs médecins en endoscopie digestive.	MSPLS/PAD
	Renforcer les capacités de diagnostic précoce des cancers pédiatriques dans le système de soins de santé primaires et créer un réseau de services et de prestataires en vue de garantir l'orientation rapide des patients.	Plusieurs prestataires de soins ne sont pas formés sur les cancers pédiatriques d'où retard de diagnostic de ces cancers dans la plupart des cas,	2025	Prioritaire	Les capacités de diagnostic précoce des cancers pédiatriques sont renforcées dans le système de soins de santé primaires et créer un réseau de services et de prestataires en vue de garantir l'orientation rapide des patients.	DGOSA/PNIL MCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Organiser des activités de démonstration de dépistage du cancer colorectal dans quelques sites au niveau des hôpitaux de niveau II et III avant l'extension progressive à l'ensemble des régions du pays en fonction des résultats obtenus.	Initier le dépistage du cancer colorectal dans une zone pilote pour évaluer les résultats avant l'extension à l'échelle nationale	2025	Prioritaire	Des activités de démonstration de dépistage du cancer colorectal sont organisées dans quelques sites au niveau des hôpitaux de niveau II et III avant l'extension progressive à l'ensemble des régions du pays en fonction des résultats obtenus.	DGOSA/PNIL MCNT
	Organiser les formations de médecins prescripteurs dans les thématiques suivantes: - Manipulation et interprétation des résultats de mammographie, -Dépistage du cancer du col et prise en charge des lésions précancéreuses -Diagnostic et Prise en Charge des cancers pédiatriques	Renforcer les compétences des médecins prescripteurs afin de le familiariser avec les nouvelles techniques de dépistage des cancers	2024	Urgent	Des formations de médecins prescripteurs sont organisées dans les thématiques suivantes : - Manipulation et interprétation des résultats de mammographie, -Dépistage du cancer du col et prise en charge des lésions précancéreuses -Diagnostic et Prise en Charge des cancers pédiatriques	PNILMCNT/D GOSA
	Former au moins un médecin, un infirmier et une sage-femme pour chaque hôpital de district sur la prévention et la détection précoce des	Augmenter les chances de détections précoces de lésions précancéreuses et les prendre en charge précocement	2024-2028	A consolider	Au moins un médecin, un infirmier et une sage-femme pour chaque hôpital de district sont	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	lésions précancéreuse du cancer du col à tous les niveaux.				formés sur la prévention et la détection précoce des lésions précancéreuse du cancer du col à tous les niveaux.	
Stratégie 2.5 Mettre en place, un projet pilote de dépistage du CCU par test HPV selon les nouvelles recommandations de l'OMS	Positionner dans le dispositif, l'alternative par auto prélèvement pour les femmes qui ne peuvent pas se rendre aux centres de santé dans le cadre du dépistage du CCU par test HPV ;	Plusieurs femmes n'aiment pas être examinées pour leur intimité	2027	Moyen	L'alternative par auto prélèvement est positionné dans le dispositif de dépistage pour les femmes qui ne peuvent pas se rendre aux centres de santé dans le cadre du dépistage du CCU par test HPV ;	PNIMCNT/PAD
	Définir les normes et standards du dépistage du CCU par le test HPV ;	Harmoniser les pratiques du dépistage du CCU	2025	Prioritaire	Les normes et standards du dépistage du CCU par le test HPV sont définis ;	PNILMCNT/DGOSA
	Tester et évaluer le dispositif de dépistage du CCU par un test HPV rapide dans le cadre de l'approche de visite unique	Apporter des innovations dans le dépistage	2025	Prioritaire	Le dispositif de dépistage du CCU par un test HPV rapide est testé et évalué dans le cadre de l'approche de visite unique	PNILMCNT/DGOSA/DGSSL S

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
Stratégie 2.6. Assurer le suivi et évaluation du programme de détection précoce du CCU et faire l'analyse des données en continu.	Effectuer des supervisions formatives des unités de détection précoce des cancers.	Faire un suivi-évaluation des activités de détection précoce des cancers	2025	Prioritaire	Des supervisions formatives des unités de détection précoce des cancers sont effectuées.	PNILMCNT
	Mettre en place un Dossier électronique spécifique pour le recueil des informations sur le cancer du col et de l'utérus.	Suivi en temps réel de la tendance des cas de cancers du col et de l'utérus	2025	Prioritaire	Dossier électronique spécifique pour le recueil des informations sur le cancer du col et de l'utérus est mis en place.	PNILMCNT
	Suivre régulièrement les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus pour qu'ils fassent partie des prestations essentielles offertes par les systèmes et services de santé au premier niveau de soins avec une stratégie définie pour les références vers les services de soins secondaires et tertiaires.	Renforcer le système de santé afin de tendre vers la couverture sanitaire universitaire	2026	Moyen terme	Les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus sont régulièrement suivis pour qu'ils fassent partie des prestations essentielles offertes par les systèmes et services de santé au premier niveau de soins avec une stratégie définie pour les références vers les services de soins secondaires et tertiaires.	PLILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Évaluer la capacité et les besoins en infrastructure, y compris la capacité des laboratoires à traiter les tests de dépistage de manière rapide et précise (Cytologie, Tests HPV,...).	Répondre à la demande efficacement	2025	Prioritaire	La capacité et les besoins en infrastructures sont évalués, y compris la capacité des laboratoires à traiter les tests de dépistage de manière rapide et précise (Cytologie, Tests HPV,...).	PNILMCNT/DGR/DISE
OBJECTIF 3 : Faire reculer les inégalités face aux cancers du sein et du col de l'utérus et autres cancers dépistables en atteignant au moins 80% de taux de retour des participantes positives au dépistage du cancer pour prise en charge						
Stratégie 3.1. Permettre l'accès de toute femme éligible à un dépistage régulier et de qualité du cancer du sein et du col de l'utérus.	Mettre en place des dispositifs adaptés de recrutement des participantes au dépistage du cancer du sein et du col, intégrant les populations vulnérables et à risque ; y compris les personnes vivant avec le VIH.	Plusieurs initiatives sont faites mais le nombre de femmes dépistées reste faible	2026	Moyen terme	Des dispositifs adaptés de recrutement des participantes au dépistage du cancer du sein et du col, intégrant les populations vulnérables et à risque ; Y compris les personnes vivant avec le VIH sont mis en place.	PNILMCNT/IEC
	Renforcer l'implication du secteur libéral dans le programme organisé de dépistage et détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus.	Faible partenariat public-privé en ce qui est du dépistage du cancer du col et du sein	2025	Prioritaire	L'implication du secteur libéral dans le programme organisé de dépistage et détection précoce des cancers du sein et du col utérin est renforcée.	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Renforcer et digitaliser le système d'information axé sur la traçabilité des participantes à tous les niveaux d'intervention.	Manque de données en fiables sur les cas de lésions précancéreuses ou de cancer du col et du sein	2025	Prioritaire	Le système d'information axé sur la traçabilité des participantes à tous les niveaux d'intervention est renforcé et digitalisé.	PNILMCNT/D SNIS
Stratégie 3.2.Assurer un plaidoyer fort auprès des autorités du gouvernement pour assurer la gratuité des prestations de dépistage, de détection précoce et de prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin ainsi que les cancers pédiatriques	Définir et mettre en œuvre les Normes et directives pour le dépistage du CCU, de la détection des cancers du sein et des cancers pédiatriques.	Renforcer la planification en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus, du sein des cancers pédiatriques sur base de données fiables	2026	Moyen terme	Définir et mettre en œuvre les Normes et directives pour le dépistage du CCU, de la détection des cancers du sein et des cancers pédiatriques.	PLNILMCNT/ DGOSA/DGSS LS
	Plaider en faveur de l'intégration à la gratuité des prestations de dépistage et de détection précoce pour les cancers du col, du sein et les cancers pédiatriques.	Augmentation de ces cas de cancers, faible pouvoir d'achat des malades et leurs familles	2027	Long terme	Un plaidoyer en faveur de l'intégration à la gratuité des prestations de dépistage et de détection précoce pour les cancers du col, du sein et les cancers pédiatriques est fait.	MSPLS/MFBP E
AXE STRATEGIQUE 4 : Diagnostic et Traitement des cancers et leurs matrices de mise en œuvre						
OBJECTIF 1 : Améliorer d'au moins 25 % dans les 5 prochaines années les capacités de diagnostic et prise en charge du cancer						

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 1.1Construction d'ici Décembre 2026 d'un centre national de référence en cancérologie au Burundi	Identifier le site pour la construction du centre national de référence en cancérologie	Le choix du site est dicté par des conditions de protection environnementale mais aussi par qualité du sol	2024	Urgent	Le site pour la construction du centre national de référence en cancérologie est identifié	DISE /PNILMCNT
	Elaborer les plans architecturaux du centre	La construction doit suivre un plan bien défini avec une partie de radiothérapie respectant les normes standards de l'AIEA	2024	Urgent	Les plans architecturaux du centre sont élaborés	DISE /MIELS
	Réaliser les études géotechniques et d'impacts environnementaux relatifs du site où sera construit le centre de cancérologie	Les constructions doivent assurer la sûreté et la sécurité des usagers et la protection environnementale (Prendre toutes les mesures et assurer le respect de toutes les précautions pour garantir la protection des personnes et de l'environnement)	2024	Urgent	Des études géotechniques et d'impacts environnementaux relatifs du site où sera construit le centre de cancérologie sont réalisées	DISE/MIELS
	Organiser annuellement une réunion de mobilisation des fonds	Financer les activités du centre de cancérologie mais aussi la mise en place du présent plan stratégique	2024-2028	Urgent	Une réunion annuelle de mobilisation des fonds est organisée	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Démarrer la construction du centre	Inciter les bailleurs dont le chef de fil est le Gouvernement burundais de la détermination de disposer un centre national, ce qui diminue la fuite des capitaux vers l'étranger pour les soins mais aussi aider les malades et leurs familles à moins dépenser pour les soins	2024	Urgent	La construction du centre est démarrée	DISE/MIELS
	Equiper le centre national de référence en oncérologie en fonction de prévisions exprimées dossier technique de conception	Rendre fonctionnel le centre	2024-2026	Prioritaire	Le centre national de référence en oncérologie est équipé en fonction de prévisions exprimées dossier technique de conception	MSPLS
STRATEGIE 1.2 Augmentation des capacités d'accueil des structures de soins et des ressources humaines	Former les ressources humaines dans les différents domaines de l'oncologie	Doter des compétences requises au personnel pour une bonne prise en charge des malades mais aussi un bon entretien des bâtiments et équipements	2023-2026	Prioritaire	Les ressources humaines sont formées dans les différents domaines de l'oncologie	MSPLS
	Elaborer un plan de développement des ressources humaines en oncologie (médicale et chirurgicale), Médecine de laboratoire et pathologie notamment Anatomie et Cytologie Pathologique, biochimie, génétique, biologie moléculaire,.....), Imagerie médicale (radiologie et la médecine	Rendre efficace et efficient le système de soins au niveau du centre	2024	Prioritaire	Un plan de développement des ressources humaines en oncologie (médicale et chirurgicale), Médecine de laboratoire et pathologie notamment Anatomie et Cytologie	MSPLS/DGR/D RH

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	nucléaire: médecin radiologue, médecin radiothérapeute; médecin nucléaire, physicien médical pour la radiologie et la médecine nucléaire ; technicien radiologue; technicien radiothérapeute;), chirurgie de cancer (analyse de situation, formation et recrutement); pharmacie oncologique; radiopharmacie et technicien de médecine nucléaire....., télé radiologie et PACS(cfr groupe gouvernance)				Pathologique, biochimie, génétique, biologie moléculaire,.....), Imagerie médicale (radiologie et la médecine nucléaire: médecin radiologue, médecin radiothérapeute; médecin nucléaire, physicien médical pour la radiologie et la médecine nucléaire ; technicien radiologue; technicien radiothérapeute;), chirurgie de cancer (analyse de situation, formation et recrutement); pharmacie oncologique; radiopharmacie et technicien de médecine nucléaire....., télé radiologie et PACS(cfr groupe gouvernance) est élaboré	
	Mettre en place une équipe de concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge des malades du cancer	Assurer la coordination multisectorielle de toutes les interventions de prise en charge du cancer	2024	Urgent	Une équipe de concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge des	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
					malades du cancer est mise en place	
	Créer au moins une unité pilote de chimiothérapie par an dans un hôpital régional	Rendre accessible les services de chimiothérapie à la population burundaise	2024-2028	Moyen terme	Au moins une unité pilote de chimiothérapie par an dans un hôpital régional est créée,	MSPLS
	Doter les 4 unités pilotes des salles de préparation, d'équipements médicaux, mobiliers et informatiques pour une planification et gestion de qualité des chimiothérapies administrées. (Détailler une liste minimale de ces équipements)	Faciliter et renforcer les services de qualité au sein des centres pilotes	2025-2028	Prioritaire	Les 4 unités pilotes sont dotées des salles de préparation, d'équipements médicaux, mobiliers et informatiques pour une planification et gestion de qualité des chimiothérapies administrées (détailler une liste minimale de ces équipements)	MSPLS
	Renforcer les unités de chimiothérapies existantes dans le public et le privé	Renfoncer la qualité de soins de chimiothérapie	2024-2028	Prioritaire	Les unités de chimiothérapies existantes dans le public et le privé sont renforcées	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Proposer et faire valider par les autorités sanitaires un forfait global pour le bilan initial et les bilans pré chimiothérapie et de surveillance effectués par les malades du cancer (Cancer du sein, col de l'utérus, certains cancers de l'enfant et de la prostate)	Le diagnostic et Les médicaments anticancéreux sont très chers par rapport au pouvoir d'achat de la majorité de la population burundaise	2024-2028	Urgent	Un forfait global pour le bilan initial et les bilans pré chimiothérapie et de surveillance effectués par les malades du cancer est proposé et est validé	MSPLS
	Etablir et publier les prix subventionnés de vente des médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Harmoniser les prix en matière de la prise en charge de cancer sur tout le territoire national	2024-2025	Prioritaire	Les prix subventionnés de vente des médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux sont établis et publiés	MSPLS/MINFIN
STRATEGIE 1.3, Renforcement des capacités de diagnostic du cancer au Burundi	Mettre en place un programme d'assurance qualité en matière de diagnostic et prise en charge des cancers	Réguler les interventions (radiothérapie et autres) du domaine de prévention, traitement et surveillance des cancers	2024-2028	Urgent	Un programme d'assurance qualité en matière de diagnostic et prise en charge des cancers est mis en place	MSPLS/MINISTERE

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Rendre disponible les équipements les plus efficaces pour le diagnostic de précision du cancer (laboratoire d'analyse biologique, laboratoire d'anatomopathologie, imagerie et hématologie clinique, endoscopie) – non pas seulement les plus avancés	Rechercher un bon coût /efficacité dans le domaine du diagnostic	2024-2028	Urgent	Les équipements les plus efficaces pour le diagnostic de précision du cancer (laboratoire d'analyse biologique, laboratoire d'anatomopathologie, imagerie et hématologie clinique, endoscopie) – non pas seulement les plus avancés, sont disponibles	MSPLS
	Faire un inventaire de la liste des équipements actuellement disponible et de leur état et Etablir des priorités de maintenance/remplacement par services (laboratoire d'analyse biologique, laboratoire d'anatomopathologie, imagerie et hématologie clinique)	Connaitre les équipements disponibles et suivre leurs amortissements pour un éventuel remplacement	2024-2028	Urgent	Un inventaire de la liste des équipements actuellement disponible et de leur état et Etablir des priorités de remplacement/maintenance par services (laboratoire d'analyse biologique, laboratoire d'anatomopathologie, imagerie et hématologie clinique) est fait,	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Renforcer les capacités des laboratoires d'anatomopathologies existants par des équipements additionnels y compris les contrats de la maintenance biomédicales et les dispositifs de télé pathologie	Renforcer la qualité des laboratoires	2024-2025	Prioritaire	Les capacités des laboratoires d'anatomopathologies existants par des équipements additionnels y compris les contrats de la maintenance biomédicales sont renforcées	MSPLS
	Assurer un système de collecte, transport, transmission des échantillons et des résultats, en provenance des hôpitaux du pays	Assurer la qualité des échantillons	2024-2028	Prioritaire	Un système de collecte, transport, transmission des échantillons et des résultats, en provenance des hôpitaux du pays est assuré	MSPLS/INSP
	Renforcer les capacités et la sensibilisation sur le diagnostic précoce et traitement des cancers pédiatriques dans le système de soins de santé primaires et créer un réseau de services et de prestataires en vue de garantir l'orientation rapide des patients.	Augmenter la qualité du diagnostic et la prise en charge des cancers chez les enfants	2024-2028	Urgent	Les capacités et la sensibilisation sur le diagnostic précoce et traitement des cancers pédiatriques dans le système de soins de santé primaires et créer un réseau de services et de prestataires en vue de garantir l'orientation rapide des patients sont renforcées	MSPLS
OBJECTIF 2 : Renforcer la qualité de la prise en charge du cancer au BURUNDI						

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 2.1 Coordination et mise à disposition des médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Rendre disponible les intrants de chimiothérapie (médicaments et autres consommables)	Rendre accessibles les médicaments et consommables aux malades de cancer	2024-2028	Urgent	Les intrants de chimiothérapie (médicaments et autres consommables) sont disponibles	MSPLS
	Elaborer et rendre disponible un outil digital de quantification des besoins en anticancéreux	Assurer un suivi et contrôle qualité des données des cancers Burundi	2024-2028	Urgent	Un outil digital de quantification des besoins en anticancéreux est élaboré et rendu disponible	MSPLS/PROGISA
	Mettre sur pied un groupe technique en charge de la gestion des anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Assurer la traçabilité, les normes de qualité et d'innocuité des médicaments	2024-2028	Prioritaire	Un groupe technique en charge de la gestion des anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux est mis sur pied	MSPLS/ABREMA

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Allouer une ligne budgétaire annuelle spéciale pour l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Rendre disponible les médicaments pour le bien de la population malades de cancer	2024-2028	Prioritaire	Une ligne budgétaire annuelle spéciale pour l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux est alimentée	MSPLS/MFBPE
STRATEGIE 2.2 Mise en place de programmes de formation initiale et continue des professionnels de santé sur le diagnostic et la prise en charge des cancers	Elaborer et valider les modules nationaux de formation pour la prévention, diagnostic et prise en charge	Harmoniser les connaissances standardisées des professionnels de soins en matière de prévention, diagnostic et prise en charge de cancer	2024	Urgent	Les modules nationaux de formation pour la prévention, diagnostic et prise en charge sont élaborés et validés	PNILMCNT
	Organiser annuellement ateliers de formations à l'intention des professionnels de santé sur le diagnostic précoce du cancer du sein, notamment l'examen clinique des seins, sur la mammographie, l'échographie et la biopsie guidée par imagerie	Harmoniser les connaissances standardisées des professionnels de soins en matière du dépistage et diagnostic du cancer du sein	2024-2028	MOYEN TERM	Deux ateliers de formations sont organisés annuellement à l'intention des professionnels de santé sur le diagnostic précoce du cancer du sein, notamment l'examen clinique des seins, sur la mammographie, l'échographie et la biopsie guidée par imagerie	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Dresser une liste de formations actuelles et définir les priorités de formation et les programmes d'études avec les institutions	Bien orienter les formations en fonctions des besoins du centre de cancérologie en ressources humaines	2024	Urgent	Une liste de formations actuelles et définir les priorités de formation et les programmes d'études avec les institutions est dressée	PNILMCNT
STRATEGIE 2.3 Décentralisation de la prise en charge du cancer	Equiper des hôpitaux du jour de chimiothérapie dans toutes les régions du pays	Pour que les services de prise en charge du cancer soient disponibles à tous les niveaux	2024	Urgent	Chimiothérapie disponible à un niveau décentralisé	PNILMCNT
AXE STRATEGIQUE 5 : SOINS PALLIATIFS ET REHABILITATION						
OBJECTIF 1 : Mettre en place une politique d'orientation et la bonne gouvernance de la pratique des soins palliatifs au Burundi						
STRATEGIE 1.1 Elaboration et diffusion des directives nationales de soins palliatifs	Mettre en place une commission pluri professionnelle chargée d'élaborer des directives nationales de soins palliatifs	Avoir un document de politique d'orientation sur les soins palliatifs au Burundi	2024	Urgent	Une commission pluriprofessionnelle chargée d'élaborer des directives nationales de soins palliatifs est mise en place	PNILMCNT
	Tenir un atelier d'élaboration des directives nationales de soins palliatifs	Avoir un outil harmonisé de transfert de connaissances en soins palliatifs	2024	Urgent	Un atelier d'élaboration des directives nationales de soins palliatifs est tenu	PNILMCNT
	Tenir un atelier de validation des directives nationales de soins palliatifs	Consensus sur le contenu qui doit être en harmonie avec la culture burundaise	2024	Urgent	Un atelier de validation des directives nationales de soins palliatifs est tenu	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Diffuser et vulgariser les directives nationales de soins palliatifs	Aider les usagers qui sont les malades, soignants et familles des malades à avoir une documentation complète	2024	Urgent	Les directives nationales de soins palliatifs sont diffusées et vulgarisées	PNILMCNT
STRATEGIE 1.2 Elaboration et validation des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi	Mettre en place une commission chargée d'élaborer des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi	Avoir un document de politique d'orientation sur la prise en charge de la douleur au Burundi	2024	Prioritair e	Une commission chargée d'élaborer des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi est mise en place	PNILMCNT
	Tenir un atelier d'élaboration des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi	Nécessité d'avoir un document de référence pour l'intégration de la gestion dans les soins de base au Burundi	2024	Prioritair e	Un atelier d'élaboration des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi est tenu	PNILCMNT
	Tenir un atelier de validation des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi	Consensus sur le contenu du référentiel de gestion de la douleur	2025	Prioritair e	Un atelier de validation des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi est tenu	PNILCMNT
	Diffuser et vulgariser des référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi	Avoir un outil consensuel de transfert de connaissances sur la gestion de la douleur	2025	Prioritair e	Les référentiels nationaux contextualisés de prise en charge de la douleur au Burundi sont diffusés et vulgarisés	MSPLS/MSPL S

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 1.3 Mise en place d'un responsable en charge de la coordination des activités de soins palliatifs au sein du Ministère de la santé publique	Nommer un point focal chargé des soins palliatifs au sein du PNILMCNT	Assurer la coordination de la mise œuvre des activités de Soins palliatifs au niveau opérationnel	2024	Prioritaire	Un point focal soins palliatifs au sein du PNILMCNT est nommé	MSPLS/PNILMCNT
SRATEGIE 1.4 Organisation de supervisions techniques et formatives au sein des FOSA sur les soins palliatifs	Elaborer et faire valider les grilles/canevas de supervision en soins palliatifs	Evaluer la qualité de l'offre des soins palliatifs	2025	Moyen terme	Les grilles/canevas de supervision en soins palliatifs sont élaborés et validés	PNILCMNT
	Etablir et exécuter un calendrier semestriel de la supervision	Suivi des activités	2025	Moyen terme	Un calendrier semestriel de la supervision est établi et exécuté	PNILCMNT
	Mener une supervision semestrielle dans chaque FOSA pilote	Suivi et renforcement du transfert de compétences	2025	Moyen terme	Une supervision semestrielle est effectuée dans chaque FOSA pilote	PNILCMNT
STRATEGIE 1.5 Elaboration et diffusion les outils de travail (dossier médical type soins palliatifs, fiche de demande d'intervention, fiche de visites à domicile,	Mettre en place une commission chargée d'élaborer et diffuser les outils de travail	Pour faciliter la collecte des données, la transmission des rapports et le suivi-évaluation des activités	2024	Prioritaire	Une commission pluri professionnelle est mise en place	MSPLS
	Tenir un atelier d'élaboration des outils de travail	Disposer d'outils de travail normalisés	2024	Prioritaire	Un atelier d'élaboration des outils est tenu	PNILCMNT
	Tenir un atelier de validation des outils de travail	Disposer d'outils de travail normalisés	2024	Prioritaire	Un atelier de validation des outils est tenu	PNILCMNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
registre d'enrôlement des cas, fiche de synthèse des activités)	Diffuser et vulgariser des outils de travail	Harmoniser le travail des FOSA	2024	Prioritaire	La diffusion et la vulgarisation des outils sont effectuées	MSPLS
OBJECTIF 2 : Rendre disponible annuellement, de façon ininterrompue et à des coûts abordables les médicaments essentiels en soins palliatifs						
STRATEGIE 2.1 Mise à disposition de façon ininterrompue la Morphine et les autres médicaments essentiels en soins palliatifs au Burundi	Estimer les besoins en morphine et les autres médicaments nécessaires en soins palliatifs	Pour que Morphine et les autres médicaments en soins palliatifs soient accessibles à la population	2024	Urgent	Les besoins en morphine et les autres médicaments nécessaires en soins palliatifs sont estimés	CAMEBU
	Importer la poudre de morphine et acheter les autres médicaments nécessaires en soins palliatifs	Gérer la douleur chez les malades cancéreux	2024	Urgent	La poudre de morphine est importée et l'achat des autres médicaments nécessaires en soins palliatifs est effectué	CAMEBU
	Identifier et équiper le laboratoire chargé de la reconstitution de la solution orale de morphine	Augmenter l'accessibilité la morphine orale	2024	Urgent	Le laboratoire chargé de la reconstitution de la solution orale de morphine est identifié et équipé	CAMEBU
	Approvisionner les Formations Sanitaires pilotes de façon ininterrompue en Morphine et autres médicaments essentiels en soins palliatifs	Augmenter l'accessibilité des médicaments de soins palliatifs à la population	2024-2028	Urgent	L'approvisionnement des Formations Sanitaires pilotes de façon ininterrompue en Morphine et autres médicaments essentiels en soins palliatifs est effectué	CAMEBU

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Mettre en place et diffuser le cadre réglementaire pour le stockage, la dispensation et la prescription de la morphine au Burundi	Assurance qualité de la morphine et autres médicaments de soins palliatifs	2024	Urgent	Le cadre réglementaire pour le stockage, la dispensation et la prescription de la morphine est mis en place et diffusé	CAMEBU
	Valider la liste des médicaments essentiels en soins palliatifs au Burundi	Harmoniser les interventions en soins palliatifs	2024	Urgent	La liste des médicaments essentiels en soins palliatifs est validée	CAMEBU
	Créer une ligne budgétaire annuelle allouée à l'approvisionnement en médicaments anticancéreux, médicaments de support, Morphine, consommables et dispositifs médicaux	Assurer la disponibilité continue de ces médicaments	2025	Prioritaire	Une ligne budgétaire est créée	Gouvernement
STRATEGIE 2.3Adoption et publication des prix subventionnés de vente de la Morphine, et autres médicaments essentiels en soins palliatifs	Soumettre le projet d'adoption et publication des prix subventionnés de vente de la Morphine, et autres médicaments essentiels en soins palliatifs auprès du Conseil des Ministres	Pour que la Morphine, et autres médicaments essentiels en soins palliatifs subventionnés puissent être importés à moindre coût	2025	Prioritaire	Le projet d'adoption et publication des prix subventionnés est soumis	MSPLS
	Défendre le projet d'adoption et publication des prix subventionnés de vente de la Morphine, et autres médicaments essentiels en soins palliatifs auprès de l'Assemblée Nationale et du Sénat pour adoption	L'accessibilité aux médicaments	2025	Prioritaire	Le projet d'adoption et publication des prix subventionnés est défendu et adopté	MSPLS

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 2.4 Mise en place d'un laboratoire en charge de la reconstitution et de la dispensation de la solution orale de Morphine pour le traitement efficace de la douleur sévère	Identifier la structure qui abritera le laboratoire en charge de la reconstitution et de la dispensation de la solution orale de Morphine pour le traitement efficace de la douleur sévère	Pour reconstituer la morphine en solution orale	2024	Prioritaire	La structure qui abritera le laboratoire est identifiée	PNILCMNT
	Equiper le laboratoire chargé de la reconstitution et de la dispensation de la solution orale de Morphine pour le traitement efficace de la douleur sévère	Rendre disponible et accessible la morphine orale pour traiter la douleur sévère	2025	Prioritaire	Le laboratoire en charge de la reconstitution et de la dispensation de la solution orale de Morphine est équipé	PNILCMNT
	Elaboration des procédures de fonctionnement de l'unité de reconstitution de la morphine	Passer à l'échelle	2025	Moyen terme	Des procédures de fonctionnement sont élaborées	PNILCMNT
	Elaboration des procédures de fonctionnement de l'unité de reconstitution de la morphine	Pour avoir des produits morphiniques répondant aux normes de qualité	2025	Moyen terme	Des procédures de fonctionnement sont élaborées	PNILCMNT
	Former au moins 2 techniciens en pharmacie et 3 pharmaciens sur la reconstitution de la morphine orale à travers un échange d'expérience avec un laboratoire de même vocation (Ex celui d'HAU)	Le personnel disponible n'a pas de compétences dans la reconstitution de la morphine orale	2025	Prioritaire	Au moins 2 techniciens en pharmacie et 3 pharmaciens sur la reconstitution de la morphine orale à travers un échange d'expérience avec un laboratoire de même vocation (Ex celui d'HAU) sont formés	PNILCMNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
OBJECTIF 3 : Augmenter d’au moins 30% d’ici à Décembre 2027, le nombre de professionnels de Santé qualifiés en soins palliatifs						
STRATEGIE 3.1 Elaboration d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	Mettre en place une commission d’élaboration d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	Avoir un document de d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	2024	Prioritair e	La commission d’élaboration d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs est mise en place	MSPLS/MSPL S
	Tenir un atelier d’élaboration d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	Avoir un document de Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	2024	Prioritair e	Un atelier d’élaboration d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs est tenu	PNILCMNT
	Tenir un atelier de validation d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	Avoir un document bien enrichi et qui répond aux normes et à l’éthique de soins palliatifs	2024	Prioritair e	Un atelier de validation d’un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs est tenu	PNILCMNT
	Diffuser et vulgariser un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs	Permettre aux utilisateurs (les formateurs) de se servir de ce document au profit des patients,	2025	Prioritair e	La diffusion et la vulgarisation un Manuel de formation des prestataires en soins palliatifs sont faites	MSPLS/MSPL S

Stratégies	Activités	Justification	Calendr ier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 3.2 Mise en place de d'accords de partenariat sud- sud et nord-sud pour le développement de la Médecine palliative au Burundi	Négocier et signer des accords de partenariat sud-sud et nord-sud en matière de recherche, formation des ressources humaines et d'échanges d'expérience en médecine palliative	Garantir et pérenniser le développement de la Médecine palliative	2024-2028	Prioritaire	Des accords de partenariat sud-sud et nord-sud en matière de recherche, formation des ressources humaines et d'échanges d'expérience en médecine palliative sont négociés et signés	MSPLS/PNILM CNT
STRATEGIE 3.3 Formation des formateurs nationaux pluri professionnelles en soins palliatifs	Former un pool de 20 formateurs (5 médecins, 5 infirmiers, 5 psychologues cliniciens et 5 assistants sociaux) en soins palliatifs	Insuffisance de formateurs en soins palliatifs	2024-2028	Moyen terme	Un pool de 20 formateurs (5 médecins, 5 infirmiers, 5 psychologues cliniciens et 5 assistants sociaux) en soins palliatifs est formé	PNILCMNT/P AD
	Former au moins un médecin, un infirmier, un psychologue et /ou un assistant social par hôpital du niveau district, du secteur public que du secteur privé (dans les proportions des 70/30) par an en soins palliatifs	Implémenter les soins palliatifs au Burundi	2024-2028	Prioritaire	Un médecin, un infirmier, un psychologue et /ou un assistant social au moins par hôpital du niveau district, du secteur public que du secteur privé (dans les proportions des 70/30) par an sont formés en soins palliatifs	PNILCMNT/P AD
STRATEGIE 3.4 Formation en cascade des professionnels de	Elaboration du plan de formation	Avoir les ressources humaines du niveau opérationnel bien outillées en Soins palliatifs	2024	Moyen terme	Le plan de formation est élaboré	PNILCMNT

[illegible]

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
STRATEGIE 4.1 Mise en place d'une offre de soins palliatifs hospitalière et communautaire dans des districts pilotes du Burundi	Identifier les districts pilotes et des FOSA pilotes par district sanitaire pour le démarrage d'une offre de soins palliatifs	Assurer la prise en charge efficace de la douleur sur l'étendue du territoire et l'approche holistique dans la gestion des malades	2025	Moyen terme	Les districts pilotes et des FOSAs pilotes par district sanitaire sont identifiés	MENRS
	Définir le modèle de soins palliatifs à délivrer au Burundi (VAD, Unités ambulatoires, unités hospitalières...)	Volonté de conformer les soins palliatifs aux coutumes et culture burundaises	2025	Moyen terme	le modèle de soins palliatifs à délivrer au Burundi est défini	PNILCMNT
	Définir un paquet minimum de soins (gestion de la douleur et des symptômes physiques, soutien psychosocial et soutien spirituel..) offerts selon le niveau de la pyramide sanitaire	Les soins palliatifs n'ont pas de place dans le paquet de soins offerts au Burundi	2025	Moyen terme	Un paquet minimum de soins est défini	DGOSA/PNIL CMNT
	Affecter un personnel spécialement dédié aux activités de médecine palliative dans les FOSA pilotes	Absence de soins palliatifs au pays alors que les personnes en besoins sont en augmentation avec l'augmentation des cas de cancers et bien d'autres maladies	2025	Moyen terme	Un personnel spécialement dédié aux activités de médecine palliative dans les FOSA pilotes est affecté	MSPLS/PNILM CNT
STRATEGIE 4.2: Organisation d'une formation de base en soins palliatifs des professionnels de santé	Organiser une formation de base en soins palliatifs des professionnels (médecin, infirmier, psychologue, diététicien, assistante sociale, leader religieux, agents communautaires...) des FOSA pilotes	Les professionnels de soins et les travailleurs sociaux n'ont pas de compétences en soins palliatifs	2025	Moyen terme	Au moins une formation de base en soins palliatifs des professionnels est organisée	PNILCMNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
AXE STRATEGIQUE 6 : REGISTRE, SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RECHERCHE						
OBJECTIF 1 : Mettre en place un système de surveillance épidémiologique des cancers						
STRATEGIE 1.1 Mise à disposition des directives de surveillance épidémiologique des cancers	Mise en place d'un comité de rédaction des directives de surveillance épidémiologique des cancers.	Rendre disponible les directives de surveillance épidémiologique	2024	Prioritaire	Un plaidoyer est mené et un comité de rédaction des directives de surveillance épidémiologique des cancers est mise en place	PNILMCNT
	Organiser deux ateliers d'élaboration et de validation des directives de surveillance épidémiologique des cancers	Rendre disponible les directives de surveillance épidémiologique	2024	Prioritaire	Deux ateliers d'élaboration et de validation des directives de surveillance épidémiologique des cancers sont tenus	PNILMCNT
	Produire et diffuser 200 exemplaires des directives de surveillance épidémiologique des cancers	Rendre disponible les directives	2024	Prioritaire	200 exemplaires des directives de surveillance épidémiologique des cancers sont produits et diffusés	PNILMCNT
STRATEGIE 1.2 Mise à disposition d'un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie	Organiser un atelier d'élaboration, et de validation d'un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie.	Rendre disponible un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie	2024	Moyen terme	Un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie est élaboré et validé	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Produire et diffuser 300 exemplaires du manuel consensuel des indicateurs en cancérologie	Rendre disponible le manuel consensuel des indicateurs	2024	Moyen terme	300 exemplaires du manuel consensuel des indicateurs en cancérologie sont produits et diffusés	PNILMCNT
OBJECTIF 2 : Assurer le fonctionnement du registre de cancer de Bujumbura						
STRATEGIE 2.1 Renforcement des capacités du registre des cancers	Nommer un point focal par Hôpital (public et privé) en charge de collecte de données liées au cancer	Pour faciliter la collecte et la protection des données	2024	Moyen terme	Les points focaux en charge de collecte de données dans les hôpitaux sont nommés	MSPLS/PNILMCNT
	Renforcer le registre de cancer avec une connexion internet et un véhicule de collecte des données	Pour faciliter l'enregistrement des données	2024	Prioritaire	Le registre de cancer est renforcé avec une connexion internet et un véhicule de collecte des données	MSPLS
	Recruter trois registraires, un Gestionnaire des données et un Responsable du registre	Pour faciliter la collecte des données	2024	Prioritaire	Trois registraires, 1 gestionnaire et un responsable du registre sont recrutés	MSPLS
	Organiser une collecte de données régulière	Pour rendre disponible les données	2024-2028	Prioritaire	Une collecte régulière est organisée	PNILMCNT
STRATEGIE 2.2 Renforcement des compétences de l'équipe du registre	Organiser 3 ateliers de formation de l'équipe du registre sur la collecte, l'enregistrement, le codage, l'analyse et production du rapport sur 2 ans	Mise niveau sur des responsables du registre sur la collecte, le traitement des données	2024-2026	Prioritaire	3 ateliers de formation de l'équipe du registre sont organisés	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Organiser 2 ateliers de formation des points focaux sur la collecte de données de cancer.	Pour faciliter la collecte des données	2024-2026	Moyen terme	Les points focaux sont formés sur la collecte des données	PNILMCNT
OBJECTIF 3 : Mettre en place un mécanisme de collecte des données de qualité						
STRATEGIE 3.1 Mise en place d'un processus de validation et de valorisation des données sur les cancers	Organiser deux ateliers de révision des outils de collecte de données sur les cancers	Pour que les outils soient révisés	2025	Moyen terme	Les outils de collecte des données sont révisés	PNILMCNT
	Organiser une réunion trimestrielle de validation des données sur le cancer	Pour rendre disponible les données	2024-2028	Prioritaire	Une réunion trimestrielle de validation des données est organisée	PNILMCNT
	Elaborer et publier un rapport biennal sur la situation du cancer au Burundi	Pour rendre disponible les données	2026	Moyen terme	Un rapport biennal est élaboré et publié	PNILMCNT
	Organiser chaque année une réunion de présentation des données sur le cancer	Pour rendre disponible les données	2024-2028	Moyen terme	Une réunion de présentation des données sur le cancer est organisée	PNILMCNT
STRATEGIE 3.2 Numérisation de la collecte des données de tous les cancers dans toutes les structures de référence	Doter les FOSA (celles ayant des points focaux) d'outils informatiques pour la collecte des données (ordinateurs, imprimantes, logiciels, antivirus,)	Rendre disponible les outils informatiques	2026	Moyen terme	Les FOSA sont dotées d'outils informatiques pour la collecte des données	MSPLS
	Organiser un atelier trimestriel de formation sur l'utilisation des logiciels de collecte des données	Rendre fonctionnel les logiciels de collecte des données	2026	Moyen terme	Des ateliers trimestriels de formation sur l'utilisation des logiciels de collecte des données sont organisés	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Organiser une supervision semestrielle formative et d'évaluation des compétences dans la collecte numérisée des données	Pour faciliter la numérisation des données	2025-2028	Moyen terme	Des supervisions formatives et d'évaluation des compétences dans la collecte numérisée des données sont organisées	PNILMCNT
OBJECTIF 4 : Développer la recherche sur le cancer						
STRATEGIE4.1 Amélioration du cadre de coordination de la recherche des cancers	Créer un groupe consultatif de recherche sur les cancers	Pour qu'un groupe consultatif soit mis en place	2025	Moyen terme	Un groupe consultatif de recherche sur les cancers est créée	MSPLS/PNILM CNT
	Organiser une réunion semestrielle sur la recherche en cancérologie	Pour faciliter la recherche en cancérologie	2024-2028	Prioritaire	Une réunion semestrielle sur la recherche en cancérologie est organisée	MSPLS/PNILM CNT
STRATEGIE STRATEGIE 4.2: Identification des axes prioritaires de	Mener une étude coût/efficacité des actions de prévention du cancer	Connaissances insuffisantes sur le rapport coût/efficacité des interventions de prévention du cancer	2026	Long terme	Une étude coût/efficacité des interventions préventives du cancer est menée	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
recherche sur le cancer	Mener une étude dans le domaine des sciences du comportement et de la socio-anthropologie pour l'identifier les principaux déterminants (étude socio-anthropologique des déterminants) dans la survenue des cancers	Aucune étude faite sur le rapport entre la survenue de certaines formes de cancer et l'appartenance socio-anthropologique au Burundi	2025-2026	Moyen terme	Une étude dans le domaine des sciences du comportement et de la socio-anthropologie pour identifier les principaux déterminants (étude socio-anthropologique des déterminants) dans la survenue des cancers est menée	PNILMCNT
	Mener une étude sur l'incidence, la mortalité de certaines formes de cancers et l'impact des programmes mis en place	Aucune étude dans ce sens alors que tous les types de cancers n'ont pas la même incidence ou mortalité sur les malades encore moins sur les programmes de prévention ou de prise en charge mis en place	2025-2028	Moyen terme	Une étude sur l'incidence, la mortalité de certaines formes de cancers et l'impact des programmes mis en place est menée	PNILMCNT
	Mener une étude de faisabilité et de recevabilité sur l'introduction du test HPV dans l'algorithme de screening pour le cancer du col	Aucune étude dans ce sens et on ne connaît pas si les burundaises accepteront ce test mais aussi les autres barrières à ce test sont inconnues pour accroître un dépistage du cancer du col	2025	Prioritaire	Une étude de faisabilité et de recevabilité sur l'introduction du test HPV dans l'algorithme de screening pour le cancer du col est menée	PNILMCNT

Stratégies	Activités	Justification	Calendrier de mise en œuvre	Niveau de priorité	Changement/Résultat attendu	Structure ou Personne Responsable
	Organiser trois ateliers de formation en recherche clinique	Personnel en charge de la prévention ont peu de connaissance sur la méthodologie et l'organisation des recherches cliniques en générale et dans le domaine de cancérologie en particulier	2024-2025	Urgent	Trois ateliers de formation en recherche clinique sont organisés tous les deux ans	PNILMCNT
OBJECTIF 5 : Améliorer le financement de la surveillance épidémiologique et la recherche						
STRATEGIE 5.1 Mise en place d'un mécanisme fiable de financement continu de la surveillance épidémiologique et de la recherche	Mettre en place un mécanisme fiable de financement continu des activités du registre des cancers	Pour rendre disponible le financement	2025	Prioritaire	Un mécanisme fiable de financement continu des activités du registre des cancers est mis en place	MSPLS
	Développer des partenariats nationaux et internationaux avec des institutions de recherche de cancer	Pour que les partenariats soient mis en place	2024	Prioritaire	Des partenariats nationaux et internationaux avec des institutions de recherche de cancer sont développés	MSPLS/MAE

Comité de rédaction :

Les membres de l'équipe nationale Technique ayant participé à l'élaboration du plan:

Dr NZIGIRABARYA Onesphore	CABINET/MSPLS
Dr Oscar NTIHABOSE	DGOSA/MSPLS
Dr Chloé NDAYIKUNDA	DGSSLS/MSPLS
Dr MINANI Pierre	DGP/MSPLS
Dr Jean de Dieu HAVYARIMANA	PNILMCNT
Dr Jérôme NDARUHUTSE	OMS
Donatien NDAGIJIMANA	MAECD
Dr David NZIRUBUSA	PNILMCNT
NYANDWI Agrippine	APAC
Dr HARIMESHI Jean Marie	BUJAPATH
Faustine NSHIMIRIMANA	PNILMCNT
Dr François NDIKUMWENAYO	NCDA
Dr Inès NSHIMIRIMANA	PNILMCNT
Dr Alexandre NIYONKURU	UB
Dr Norbert MUGABO	Délégué BDS
Dr Olivier NIJIMBERE	PEV/MSPLS
Dr UWIMANA Donavine	ABUBEF
Dr BARAMPAMA Pascal	PNILMCNT
Dr Louis NGENDAHAYO	UB
Diane NKURUNZIZA	PNILMCNT
Dr Chamy MIKAZA	BUJAPATH
Dr Astère MANIRAKIZA	CHUK
Alice UMURERWA	PNILMCNT
Dr Désiré NIMUBONA	TH
Dr NZIYUMVIRA Jean de Dieu	CMCK
NICIMPAYE Fidèle	Mini solidarité
Odette NIYOYANKUNZE	PNILMCNT
Salvator SINDAYIGAYA	ABREMA
Dr NIRAGIRA Martin	ASLUD
MUHOZA Sandrine	CABINET/MSPLS
Dr Axel INTUNGANE	BURACA
Dr BARAHANDWA Pascal	CMCK
Dr Estella GATEGETSE	PNILMCNT
SINZINKAYO Lydie-Martine	PNILMCNT

1. Les Experts de l'OMS et de l'AIEA