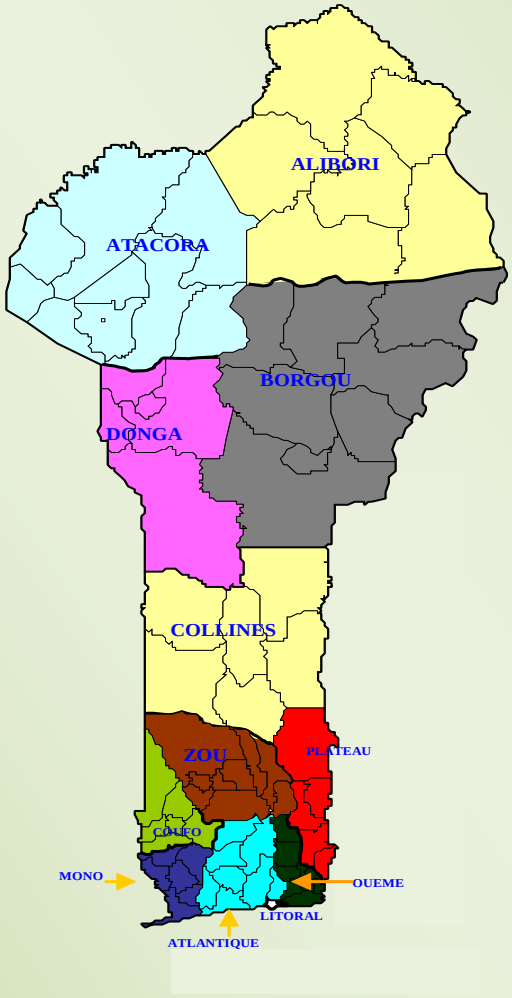
REPUBLIQUE DU BÉNIN
--*-*-*
MINISTERE DE LA SANTE
--*-*-*
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES
--*-*-*

PLAN TRIENNAL
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

2013 – 2015



Juin 2012

PREFACE

La morbidité et les mortalités liées aux cancers sont non négligeables dans le monde et plus particulièrement dans notre pays. Les plus couramment rencontrés chez l'homme sont celui du foie, du poumon, de l'estomac, de la prostate et chez la femme celui du sein et du col de l'utérus. De véritables problèmes se posent aussi bien pour leur diagnostic qui n'est possible que dans certains centres hospitaliers urbains mais également pour leur prise en charge complète et efficiente en raison du plateau technique limité. Les cancers constituent un véritable problème de santé publique car ils sont pour la plupart diagnostiqués à des stades avancés et la mortalité qui en résulte est très élevée. La nécessité de réduire cette mortalité liée aux cancers a conduit à l'élaboration de ce plan triennal (2013-2015) de lutte contre les cancers avec tous les acteurs intervenant dans le domaine. Ce plan retrace la situation des cancers au Bénin ; le cadre logique, les orientations stratégiques de lutte et les modalités de mise en œuvre des différentes interventions.

La mise en œuvre du présent plan stratégique de lutte qui prend en compte la prévention primaire, secondaire et tertiaire des cancers permettra d'atteinte notre objectif de réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux cancers. Il sera désormais le guide des actions dans le domaine de la lutte contre cette pathologie. Il met à la disposition des décideurs, des professionnels de la santé et de tous les acteurs impliqués dans le domaine, des orientations dont ils ont besoin pour la mise en œuvre des interventions de prise en charge des cancers. Je les exhorte donc à se l'approprier.

Je voudrais exprimer toute ma gratitude et ma reconnaissance aux partenaires techniques et financiers et aux cadres nationaux qui ont contribué à la réalisation de ce plan stratégique.

Je reste persuadée qu'une bonne coordination des actions de toutes les parties prenantes permettra d'atteindre les objectifs visés.

Le Ministre de la Santé

Prof. Dorothée A. KINDE-GAZARD

SIGLES ET ABREVIATIONS

ANCB	: Association Nationale des Communes du Bénin
AFBLCC	: Association Franco-Béninoise de Lutte contre le Cancer
AFBLC	: Association Franco-Béninoise de Lutte contre les Cancers
AMCC	: Alliance Mondiale Contre le Cancer
ANVSSP	: Agence Nationale de la Vaccination et des Soins de Santé Primaires
AIEA	: Agence Internationale de l'Energie atomique
ARV	: Anti Rétroviraux
BAD	: Banque Africaine de Développement
BN	: Budget National
CAME	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CASES	: Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé
CDEEP	: Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes
CDT	: Centre de Dépistage de la Tuberculose
CENC	: Comité des Experts Nationaux pour le Cancer
CDT	: Centre de Diagnostic et de Traitement
CIPEC	: Centre d'Information, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNEEP	: Comité National D'Exécution et d'Evaluation des Projets
CNG	: Centre National de Gérontologie
CNHU-HKM	: Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga
CNP	: Centre National de Psychiatrie
CS	: Centre de Santé
CTAL	: Centre de Traitement Anti-Lèpre
CTJ	: Conseiller Technique Juridique
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DFRS	: Direction de la Formation et de la Recherche en Santé
DGB	: Direction Générale du Budget
DIEM	: Direction des infrastructures des Equipements et du Matériel
DIU	: Diplôme Inter-universitaire
DNEH	: Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers
DPP	: Direction de la Programmation de la Prospective
DPSIO	: Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DST	: Direction des Services techniques
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EEZS	: Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
FAST	: Faculté des Sciences Techniques
FSS	: Faculté des Sciences et de la Santé
FMUP	: Faculté de Médecine de Parakou
HIA	: Hôpital d'Instruction des Armées
HOMEL	: Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
HPV	: Human Papilloma Virus
HZ	: Hôpital de Zone
IEC/CCC	: Information, Education et Communication/ Communication pour le Changement de Comportements
INMES	: Institut National Médico-Social

INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IRM	: Imagerie par Résonnance Magnétique
IRSP	: Institut Régional de Santé Publique
IVA	: Inspection Visuelle à l'Acide Acétique
IVL	: Inspection Visuelle au Lugol
MAEIABE	: Ministère des Affaires Etrangères de l'Intégration Africaine et des Béninois de l'Extérieur
MNT	: Maladies Non transmissibles
MS	: Ministère de la Santé
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernemental
ORL	: Oto-rhino-laryngologie
OSC	: Organisation de la Société Civile
LQAS	: Lot Quality Assurance Sampling
PAASR	: Programme d'Appui A la Santé de Reproduction
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PISF	: Projet Intégré de Santé Familiale
PNLMT	: Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PSL Ca	: Plan Stratégique de Lutte contre les Cancers
PTFs	: Partenaires Techniques et Financiers
PV	: Procès Verbal
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitation 3ème Édition
SCRP	: Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
SGM	: Secrétariat Général du Ministère
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIGFIP	: Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SNIGS	: Système National d'Information et de gestion Sanitaires
STEP	: Enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MTN
TDM	: TomoDensitoMétrie
VIH	: Virus d'Immuno Déficience Humaine
UICC	
UMVF	: Université Médicale Virtuelle Francophone
UVS	: Unité Villageoise de Santé
ZS	: Zone Sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Système National de Santé au Bénin en 2009 11
Tableau 2: Forces, faiblesses, menaces et opportunités..... 17

AVANT- PROPOS

Le risque de développer un cancer avant l'âge de 75 ans est de 18,7%. Le risque d'en mourir avant 75 ans est estimé à 11,2%. La mortalité liée au cancer était estimée à 7,6 millions de décès. Le plan triennal de lutte contre les cancers 2013- 2015 traduit la volonté des acteurs du ministère de la santé et des PTF d'apporter des solutions efficaces à la morbidité et la mortalité liées aux cancers par des interventions coordonnées.

Fruit de plusieurs rencontres techniques et ateliers d'acteurs œuvrant dans le domaine, ce document répond aux recommandations de l'OMS en matière de prévention et du contrôle des cancers. Il constitue un précieux document de plaidoyer, d'intégration des interventions et de collaboration intra et intersectorielle.

L'objectif général de ce plan est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au cancer au Bénin

A cet effet, le document comporte des interventions relatives à la prévention des cancers à savoir :

- La prévention primaire : la vaccination et l'éviction des facteurs de risque
- La prévention secondaire : le dépistage précoce de la maladie
- La prévention tertiaire : les traitements palliatifs.

Le plan est décliné en axes stratégiques avec des interventions centrées sur la famille et la communauté, des services orientés vers la population et des soins cliniques individuels.

La mise en œuvre coûtera pour les 3 ans un montant de **13.527.318.000** francs CFA

La mise en œuvre et le suivi/évaluation de ce plan impliqueront plusieurs directions du ministère de la santé à savoir la DNSP, la DSME, la DNEH, la DRH, la DRFM et la DFRS.

L'impact des différentes interventions menées tout au long de la mise en œuvre du PSSE sera apprécié par la mesure de quelques indicateurs clés dont l'incidence et la létalité du cancer.

SOMMAIRE

PREFACE 2

SIGLES ET ABREVIATIONS 3

LISTE DES TABLEAUX 5

AVANT- PROPOS 6

SOMMAIRE 7

INTRODUCTION 8

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LE BENIN 9

CHAPITRE 2 : SITUATION DES CANCERS AU BENIN 14

CHAPITRE 3: ORIENTATIONS POLITIQUES ET STRATEGIQUES 19

CHAPITRE 4: PLAN TRIENNAL DU CANCER 2013 – 2015 23

CHAPITRE 5 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE 40

CHAPITRE 6 : SUIVI DE LA PERFORMANCE ET EVALUATION 41

CHAPITRE 7 : EVALUATION DES BESOINS 45

CHAPITRE 8 : MÉCANISMES DE MOBILISATION DES RESSOURCES 46

CHAPITRE 9: CADRE LOGIQUE DU PLAN 48

CHAPITRE 10 : COUT DU PLAN CANCER 55

INTRODUCTION

Les cancers sont responsables de mortalité et de morbidité dans tous les pays en général et plus particulièrement dans les pays en développement. En effet, selon l'OMS, en 2008, 12,6 millions de personnes vivaient avec le cancer dans le monde. Le risque d'en développer avant l'âge de 75 ans est de 18,7%. La mortalité liée au cancer était estimée à 7,6 millions de décès. Le risque d'en mourir avant 75 ans est estimé à 11,2%. Près de 70% de ces décès surviennent dans les pays à faibles revenus ou à revenus moyens. Le cancer du col a fait 694918 victimes dans le monde soit 95% dans des pays en développement. Ceci fait de cette maladie une des plus grandes menaces qui pèse sur la vie des femmes. Malheureusement, cette pathologie reste ignorée de la plupart de nos populations qui dans plus de 80% des cas sont analphabètes. Quand on se réfère aux statistiques sur le plan national (qui ne sont pas toujours au complet), les cancers les plus rencontrés sont les cancers du foie, du poumon, de l'estomac, de la prostate (chez l'homme), les cancers gynécologiques (du sein et du col de l'utérus) chez la femme et les cancers pédiatriques. De véritables problèmes se posent aussi bien pour leur diagnostic qui n'est possible que dans certains centres hospitaliers urbains (Cotonou, Porto-Novo, Parakou) mais également pour leur prise en charge complète et efficiente en raison du plateau technique limité. De plus, la plupart des cas de cancers sont vus au stade avancé et voués souvent au décès. Les cancers constituent un véritable problème de santé publique car ils sont pour la plupart diagnostiqués à des stades avancés et la mortalité qui en résulte est très élevée. Le taux de survie à 5 ans n'excède pas 20% pour la majorité de ces cancers. Par ailleurs, les cancers constituent encore un des principaux motifs d'évacuation sanitaire dans notre pays. Avec l'avènement d'un régime d'assurance maladie universelle, il serait tant que la gestion des cancers y trouve un répondant pour offrir une même chance à toutes les couches de notre population.

Une lutte efficace contre ce fléau dans notre pays ne peut se mener qu'à travers des actions concertées et un engagement sans faille sous-tendue par une volonté politique absolue. L'élaboration du plan triennal de lutte contre le cancer, constitue la deuxième étape des actions entreprises après celles consacrées à la mise en place des registres de cancers. A travers ce plan, il s'agira d'identifier des lignes directrices claires et coordonnées aussi bien pour la prévention, le diagnostic précoce et la prise en charge complète des cancers dans notre pays. Ainsi, sa mise en œuvre permettra de corriger les écarts qui empêchent de donner un espoir à toutes ces familles qui ont été et qui seront touchées de près ou de loin par le cancer.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LE BENIN

1.1 Caractéristiques générales

Le Bénin est situé en Afrique de l'Ouest sur le Golfe de Guinée, entre le 6ème et le 12ème degré de latitude Nord et couvre une superficie de 114.763 Km². Il est limité au Nord par le Burkina Faso et le Niger, à l'Est par le Nigeria, à l'Ouest par le Togo et au Sud par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de 125 Km. Sa population est estimée en 2010 à 8 778 648 Habitants (Projection RGPH 3 2002), avec un taux d'accroissement annuel de 3,25% et un taux brut de natalité de 41,7‰. L'indice synthétique de fécondité est de 5,7(EDS 2006). Il s'agit d'une population jeune avec 47 % d'enfants de moins de quinze ans et 17% d'enfants de moins de cinq ans.

Le territoire national est découpé en douze départements[1] qui sont : Alibori, Borgou, Atacora, Donga, Atlantique, Littoral, Zou, Collines, Mono, Couffo, Ouémé et Plateau. Ces 12 départements se subdivisent en 77 communes (dont 3 à statut particulier) avec 546 arrondissements et 3747 villages et quartiers de ville.

Le pays est marqué par deux (02) types de climat (un climat subtropical au Sud caractérisé par deux (02) saisons de pluie et deux (02) saisons sèches ; un climat tropical au Nord avec une saison de pluie et une saison sèche) ; deux grands bassins hydrographiques (le bassin du Niger alimenté par trois (03) fleuves : le Mékrou, la Sota, l'Alibori et le bassin côtier arrosé par les fleuves Ouémé, Couffo et Mono).

1.2 Situation socio économique

L'économie du Bénin repose sur une agriculture vivrière qui occupe 56% de la population active. Les principaux produits vivriers sont le maïs, l'igname, le manioc, le haricot, le mil, le sorgho et l'arachide. L'élevage et la pêche sont pratiqués de manière artisanale et couvrent environ 60% des besoins de la population. Le secteur industriel est embryonnaire. La balance commerciale est globalement déficitaire [INSAE].

Le Bénin est classé parmi les pays les moins avancés du monde avec un PIB de 795 US dollars par habitant en 2010 (Annuaire statistique 2010).

1.3 Situation Socio- culturelle

La situation socio-culturelle du Bénin est caractérisée par une liberté religieuse et la prédominance de trois grands groupes de religions pratiquées majoritairement par les populations : les religions chrétiennes, l'islam et les religions traditionnelles dominées par le Vodoun. Les pratiques traditionnelles sont encore très ancrées au sein de la population, surtout rurale, entraînant un développement du syncrétisme religieux.

Certains us et coutumes, croyances et pratiques culturelles continuent d'influencer le comportement des populations. Ces pratiques vont du développement de comportements insalubres, renforcés par l'inexistence d'ouvrages subséquents (forage d'eau, caniveaux, égouts, etc.) aux habitudes alimentaires et nutritionnelles néfastes à la santé. Au nombre de ces dernières, il y a l'utilisation d'emballage en plastique pour la conservation d'aliments chauds, l'occidentalisation du mode de vie et par ailleurs la mauvaise alimentation (alimentation trop riche en matières grasses, consommation de produits en boîte de conserve) etc.…

[1]: Loi n°97-028 du 15 janvier 1999

Aujourd'hui, en milieux urbains, les tabous associés aux cultes des ancêtres, à quelques exceptions près, sont de moins en moins respectés; les goûts, l'acceptabilité des aliments devenant les critères de choix des aliments[2].

La durée trop longue de la cuisson participe également aux mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles des populations, tout comme la mauvaise conservation des aliments à consommer plus tard.

En matière de recours aux soins par les populations, le choix reste tributaire à des pratiques sus-énumérées qui donnent priorité aux cérémonies et aux sacrifices. Ce qui est malheureusement favorisé par les défaillances du système de santé national (inexistence d'infrastructures proches, structures de santé non fonctionnelles ou mal animées, mauvais accueil, etc…).

1-4 Organisation du système de santé du Bénin

Le système de santé du Bénin a une structure pyramidale inspirée du découpage territorial. Il comporte trois différents niveaux :

- le **niveau central ou national** est administré directement par le Ministre de la Santé qui assure la mise en œuvre de la Politique Sanitaire définie par le gouvernement. Dans cette optique, il initie l'action sanitaire, en planifie l'organisation, coordonne et contrôle sa mise en œuvre. A ce niveau, on retrouve comme structures de soins le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou MAGA, le Centre National de Pneumo-phtisiologie (CNPP), le Centre National de Psychiatrie (CNP), le Centre National de Gérontologie (CNG), peu fonctionnel et l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL).
- le **niveau intermédiaire ou départemental** est administré par les Directeurs Départementaux de Santé qui doivent rendre compte au ministre de la santé. Les activités sanitaires se font à ce niveau dans les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD). Les directions départementales sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le ministère, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé en périphérie. Elles sont aussi chargées d'assurer la surveillance épidémiologique dans les départements. Le CHD constitue le centre de référence pour les cas référés par les hôpitaux de zone ou par les centres de santé.
- le **niveau périphérique ou opérationnel** : est constitué des zones sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. elle est destinée à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants. Une zone sanitaire couvre une à quatre (4) communes selon le cas. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (UVS, maternités et dispensaires seuls, Centres de Santé) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé dénommé hôpital de zone (HZ).

La réorganisation en zones sanitaires a pour finalité l'amélioration des conditions socio sanitaires de la population habitant des espaces géographiques bien définis. Elle vise les objectifs suivants :

- Améliorer la qualité des services de santé de base et de première référence ;

[2] :Karola Elwert-Kretschmer dans « 'Aspiration au changement alimentaire à Cotonou, Bénin »: Revue Alimentation, savoir faire et innovations en agroalimentaire en Afrique de l'Ouest Cirad 2001

- Améliorer la viabilité des services socio-sanitaires ;
- Favoriser la décentralisation et la participation communautaire ;
- Développer le partenariat avec le secteur privé, les ONG, les collectivités locales, les autres ministères, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) etc.…

La zone sanitaire est placée sous la tutelle du Ministère de la Santé avec comme organes de gestion, le Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS) et l'Équipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS).

A ce jour, vingt six (26) Zones Sanitaires fonctionnent sur les trente quatre (34); soit un taux de fonctionnalité de 76%. Mais, en plus du fait qu'il n'existe pas encore un cadre juridique de gestion et de développement des actions de santé entre les zones sanitaires et les collectivités locales à la base, ce niveau de fonctionnalité cache des contre-performances des structures des zones sanitaires comme :

- la faible capacité des structures de gestion à planifier, coordonner et évaluer les interventions en vue d'assurer à tous les niveaux de la pyramide sanitaire les conditions optimales d'exécution du plan de développement du secteur ;
- la faible qualité des soins dans les hôpitaux de zone, où la démarche d'assurance qualité des soins et services hospitaliers reste très embryonnaire, les plateaux techniques et l'organisation déficitaires ;
- La faible capacité de systématiser l'organisation des urgences hospitalières en vue d'une prise en charge immédiate et de bonne qualité ;
- L'inexistence d'un mécanisme de surveillance de la continuité, de l'innocuité et de l'efficience des soins hospitaliers.

De ce qui précède, le développement d'un système de management de la qualité des soins en milieu hospitalier se révèle comme une nécessité. Cela implique une réforme hospitalière qui appelle entre autres, à l'amélioration de la bonne gouvernance en milieu hospitalier.

Tableau 1: Système National de Santé au Bénin en 2009

Niveaux	Structures administratives	Institutions hospitalières et socio-sanitaires	Spécialités
CENTRAL ou NATIONAL	Ministère de la Santé	- Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) - Centre National de Pneumo-Phtisiologie - Centre National de Psychiatrie - Centre National de Gérontologie - l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL)	- Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco-obstétrique - Radiologie - Laboratoire - O.R.L - Ophtalmologie - Autres spécialités

INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé (DDS)	- Centre Hospitalier Départemental (CHD) - Centre d'Information, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil (CIPEC) - Centre de Traitement Anti Lépreux (CTAL) - Centres de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada et de Pobè - Centre de Pneumo-Phtisiologie d'Akron	- Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco-obstétrique - ORL - Ophtalmologie - Radiologie - Laboratoire - Autres spécialités
PERIPHERIQUE	Zone Sanitaire (Bureau de Zone)	- Hôpital de Zone (HZ) - Centre de Santé (CS) - Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé (CASES) - Formations sanitaires privées - Centre de Dépistage de la Tuberculose (CDT) - Dispensaire ou maternité seuls - Unité Villageoise de Santé (U.V.S.)	- Médecine générale - Chirurgie d'urgence - Gynéco-obstétrique - Dispensaire - Maternité - Alphabétisation - Loisirs - Radiologie - Laboratoire - Pharmacie ou dépôt pharmaceutique - Soins - Accouchements - Caisse de pharmacie

Source : DPP/MS

1-5 Profil sanitaire et épidémiologique

Sur le plan sanitaire, le Bénin se caractérise par :

- Une inégalité d'accès physique aux soins de santé en raison de la disparité dans la répartition des infrastructures et du personnel qualifié sur l'étendue du territoire ;
- un habitat souvent insalubre par endroit avec une promiscuité néfaste liée aux ordures et aux excréta ;
- un approvisionnement insuffisant en eau potable ;
- une pollution de l'environnement ;
- un manque d'hygiène publique et individuelle ;
- une insuffisance de structures de protection de l'environnement (points d'eau pour lavage des mains, WC et toilettes publics, caniveaux, égouts, …) ;

- un faible niveau de scolarisation des filles (taux brut de scolarisation des filles 100 %, taux d'achèvement des filles du primaire 57,30 %, taux d'inscription des filles dans l'Enseignement Technique et Formation Professionnelle 26% en 2010). (Rapport d'avancement 2010 de la SCRP) ;
- des comportements sexuels à risque ;
- une augmentation du tabagisme actif.

Les facteurs environnementaux, climatiques, alimentaires, comportementaux associés à la mauvaise hygiène de vie créent des conditions favorables à l'émergence des maladies infectieuses et de plusieurs cancers dont les plus importants sont les cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate, du foie et les hémopathies. Ils n'épargnent aucun âge et grèvent cruellement le budget des évacuations sanitaires. La mortalité liée au cancer est très élevée comme dans tous les pays en voie de développement. Cette mortalité est liée au diagnostic tardif qui alourdit la prise en charge dans des conditions où le plateau technique est très limité. Le taux de perdu de vue oscille entre 20 et 50% et ces malades vont souvent recourir aux soins des tradithérapeutes en désespoir de cause.

Sur le plan épidémiologique, les données sont parcellaires et essentiellement hospitalières. Néanmoins, avec la vision de l'OMS d'avoir u***n monde sans cancer évitable, et dans lequel toutes les personnes atteintes de cette maladie ont accès à la meilleure prise en charge possible***[3], un certain nombre d'action ont été entreprises sur le plan national par le PNLMNT dont le plus important a été la volonté d'améliorer l'enregistrement des cancers. Elle s'est concrétisée par la formation d'un pool de praticiens à différents niveaux sur la mise en place d'un registre de cancers au Bénin en juillet 2011.

3

CHAPITRE 2 : SITUATION DES CANCERS AU BENIN

2.1 - Cadre institutionnel et organisationnel

Le Ministère de la Santé est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire du Bénin. A ce titre, il s'occupe de la santé de la population en luttant contre les maladies en général et les maladies non transmissibles en particulier.
Pour lutter contre le cancer, la Direction Nationale de la Santé Publique a en son sein le programme national de lutte contre les maladies non transmissibles (PNLMNT). Ce programme avec son Point Focal Cancer est chargé de mettre en œuvre la politique de lutte contre les maladies non transmissibles dont les objectifs sont :

2.1.1- Objectifs généraux

- réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux;
- répondre aux besoins et aux attentes des personnes qui vivent avec des maladies non transmissibles ;
- assurer une protection financière contre les frais occasionnés par la maladie.

2.1.2- Objectifs spécifiques

2.1.2.1- Créer un système d'information sur la lutte contre les maladies non transmissibles :

- Evaluer et suivre la mortalité due aux maladies non transmissibles ainsi que le niveau d'exposition aux facteurs de risque et à leurs déterminants dans la population ;
- Concevoir un mécanisme d'information sur la surveillance pour contribuer à l'élaboration des politiques, à l'action de plaidoyer et à l'évaluation des soins de santé**.**

2.1.2.2 - Mettre en place un programme de promotion de la santé tout au long de la vie.

- Instituer une coalition nationale avec tous les acteurs ;
- Renforcer au niveau national et communautaire les capacités d'élaboration, d'exécution et d'évaluation de programmes de prévention intégrés ;
- Promouvoir la recherche sur les questions de prévention et de prise en charge.

2.1.2.3 - Promouvoir des mesures de résolution des problèmes liés aux facteurs de risque modifiables des MNT et aux déterminants sociaux.

- Evaluer l'impact du développement socio-économique sur la charge que font peser les principales maladies non transmissibles;
- Trouver des mécanismes et processus novateurs pour aider à coordonner l'action gouvernementale en faveur de la santé ;
- Donner la priorité aux activités qui inscriront la prévention au cœur de l'action publique ;

2.1.2.4 - Orienter les réformes du secteur de la santé dans le sens de la lutte contre les MNT.

- Mettre au point des enveloppes de soins rentables ;
- Etablir, à partir de bases factuelles, des lignes directrices pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles ;
- Revoir radicalement le rôle des gestionnaires des soins qui seront responsables de la bonne gestion des ressources ;

Le Point Focal Cancer du PNLMNT est chargé d'organiser les interventions de lutte contre le cancer. D'autres structures techniques concourent à cette lutte. Il s'agit de :

- La Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Soins ;
- l'Agence Nationale de la Vaccination et des Soins de Santé Primaires (ANVSSP) ;
- la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) ;
- le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) ;
- la Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DPSIO) :
- La Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS) ;
- La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME).

Beaucoup d'institutions et PTFs œuvrent aux côtés du Ministère de la Santé à la lutte contre le Cancer.

Au plan intermédiaire et périphérique, le Point Focal Cancer s'appuie sur les services décentralisés à savoir :

- les Services de Promotion et de Protection Sanitaires au niveau des Directions Départementales de la Santé ;
- les Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire ;
- les Hôpitaux de Zone et les Centres de Santé périphériques.

Ce dispositif institutionnel et organisationnel est incomplet pour une lutte efficace contre les cancers.

2.2 - Epidémiologie des cancers au Bénin.

Au Bénin, en l'absence d'un système de surveillance adaptée, la situation se présente comme suit :

Les cancers les plus fréquents ces cinq dernières années au Centre National de Référence sont :

- **chez la femme** : le cancer du sein (32,5%), le cancer du col et de l'utérus (16,8%) et les hémopathies (6,8%);
- **chez l'homme** : le cancer de la prostate (18,2%), les hémopathies (15,4%) et le cancer primitif du foie (13,9%);
- **chez l'enfant** : les hémopathies (38,0%), le néphroblastome (21,1%) et le rétinoblastome (16,9%).

En chirurgie générale au CNHU, sur 10.561 admis en 5 ans on relève : 2,14% de cancers digestifs dont 41,18% de cancers de l'œsophage. Les cancers ORL et de la peau sont non négligeables.

Plus de la moitié des patientes admises pour cancer du sein au service de Médecine Interne, décèdent en cours de traitement, tandis qu'environ 20% sont perdues de vue.

2.3 Point de la lutte contre les cancers

Actuellement les cas des cancers sont pris en charge au CNHU et à l'HOMEL ou sont évacués à l'extérieur. Dans ces deux structures de référence, il n'existe que la chirurgie et à un degré moindre la chimiothérapie au CNHU. Il n'existe pas un centre national multidisciplinaire de prise en charge des cancers.

Des dispositions sont prises pour mettre en place deux registres des cancers à Cotonou et à Parakou. Il existe des modules de formation sur le dépistage et l'orientation des cas présumés de cancer au niveau périphérique.

2.4- Forces, faiblesses, opportunités et menaces

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces observées dans le cadre de la lutte contre le cancer sont résumées dans le tableau ci-après :

Tableau 2: Forces, faiblesses, menaces et opportunités

FORCES	FAIBLESSES	MENACES	OPPORTUNITES
▪ Existence de plateau technique pour la prise en charge chirurgicale des cas de cancers ; ▪ Existence d'un mécanisme de subvention de la prise en charge des cas de cancers au CNHU ; ▪ Existence d'un programme national de lutte contre les maladies non transmissibles avec un point focal cancer; ▪ Création des registres des cancers de Cotonou et de Parakou ; ▪ Existence d'un Comité des Experts Nationaux pour le cancer ; ▪ Implication des Organisations de la Société Civile (OSC)	▪ Faible financement de la lutte contre les cancers par le budget national ; ▪ Registre des cancers non fonctionnel ; ▪ Inexistence d'un programme de dépistage et de détection précoces des cancers ; ▪ Insuffisance / Inexistence de personnel qualifié en oncologie (Carcinologues, Radiothérapeutes, Physiciens, Biophysiciens, Anatomopathologistes, etc) pour la prise en charge intégrée des cancers ; ▪ Inexistence de plateau technique adéquat pour le diagnostic et la prise en charge curative des cas de cancers (explorations diagnostiques, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) etc… ; ▪ Ruptures / absences des médicaments anticancéreux (Antimitotiques, Hormones, Implants) ; ▪ Evacuations sanitaires des cas de cancers en phase terminale ; ▪ Sous-information des décideurs, des acteurs et de la population sur la problématique et les stratégies de lutte contre les Cancers.	▪ Non adhésion des décideurs politiques au financement de la lutte contre le cancer ; ▪ Non adhésion des populations aux principes de lutte contre le cancer; ▪ Adoption des modes de vie ou utilisation non appropriée des outils venus de l'extérieur. ▪ Influence de comportements, croyances et préjugés sur le mode de vie	▪ Disponibilité des Partenaires Techniques et Financiers pour la lutte contre les cancers; ▪ Appui de l'Alliance Mondiale Contre le Cancer ; ▪ Appui de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) ; ▪ Association Franco-Béninoise de Lutte contre le Cancer ▪ Recommandations de la réunion des chefs d'Etat des Nations Unies sur les maladies non transmissibles

FORCES	FAIBLESSES	MENACES	OPPORTUNITES
intervenant dans le domaine.	▪ Absence d'un système de référence et de contre-référence des cas de cancers ; ▪ Faible accès des femmes à des services de prévention abordables et efficaces du cancer du col ; ▪ Insuffisance de sensibilisation de la population sur la prévention et le dépistage du cancer du col et du sein.		

CHAPITRE 3: ORIENTATIONS POLITIQUES ET STRATEGIQUES

3.1 Orientations politiques

Les différents gouvernements de la République du Bénin ont toujours accordé une place privilégiée à la santé de la population en général. Cet effort est visible à travers les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme Bénin Alafia 2025 qui sont l'un des fondements de la Politique Nationale de Santé et mettent l'accent sur le bien-être social qui repose entre autres sur les soins de santé de qualité.
La problématique de développement sanitaire révèle que l'accès aux soins et aux médicaments de première nécessité demeure difficile pour la majorité de la population. Par ailleurs, la qualité des services de santé reste à améliorer. Pendant ce temps, les Maladies Non Transmissibles (MNT) telles que les cancers ne cessent de progresser.

De plus en plus, les cancers deviennent une préoccupation majeure de santé publique dans la plupart des pays d'Afrique en général et au Bénin en particulier. Pour faire face à cette situation, le Bénin, à l'instar d'autres pays, a souscrit à la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et à la stratégie africaine pour la prévention et la lutte anticancéreuses.

Pour mettre en œuvre ces stratégies, le Gouvernement du Bénin s'est doté depuis 2006 d'un Programme National de Lutte contre les MNT. Une Politique a été élaborée sur la base d'une enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MNT en 2008 (enquête STEPS) et d'une évaluation de la prise en charge des MNT par le système de santé en 2009.

Dans ce cadre, les protocoles de prise en charge des MNT dont le cancer et leurs facteurs de risque sont introduits dans le système de santé sous forme de projet pilote par l'OMS en 2010 et le régime d'assurance maladie universelle a été lancé en 2012.

3.2 Orientations stratégiques

En 2008, l'OMS AFRO a proposé aux Etats membres, dans le cadre de la lutte contre les cancers, les axes stratégiques ci-après :

1. **Interventions aux niveaux politique, législatif et administratif**

Ces interventions sont nécessaires pour assurer l'accès aux offres de services de prise en charge du cancer. Le but est de prévenir les agents infectieux et de réduire l'exposition au tabac, aux agents chimiques (pesticides) et toxiques (aflatoxine), à la pollution et aux radiations.

2. **Mise en place d'un programme de lutte contre les cancers**

Le programme de lutte contre le cancer devrait comprendre toutes les formes de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) ainsi que le dépistage, le diagnostic précoce, les soins curatifs et palliatifs comme partie intégrante du programme de lutte contre les maladies non transmissibles.
Des centres d'excellence de lutte contre le cancer (National et régional) doivent être créés et soutenus comme une partie du programme de renforcement des capacités et d'amélioration de la qualité des soins dans le système de santé.

3. Plaidoyer, mobilisation et allocation adéquate des ressources

Le plaidoyer et les ressources sont nécessaires pour mettre en œuvre un programme de lutte contre le cancer et son organisation dans une politique nationale de santé.
Ces ressources devraient être durables et équitablement distribuées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
Il sera mis en place un mécanisme d'allocation des ressources basée sur les résultats.
Il est nécessaire de faire le plaidoyer pour la réduction des coûts de prise en charge des cancers et la production des médicaments essentiels sous nom générique pour les traiter.

4. Mobilisation des partenaires et coordination des interventions

Il est nécessaire de définir clairement les domaines d'intervention de telle manière à soutenir les priorités nationales en matière de lutte contre les cancers.
Les partenaires doivent travailler dans des alliances et réseaux au niveau national et international pour la construction d'un programme efficace de renforcement du système de santé.

5. Renforcement des capacités

Il est nécessaire de renforcer les capacités des gouvernants, des agents de santé ainsi que des communautés à lutter contre les cancers.

6. Mise en œuvre des interventions pour renforcer la collaboration intersectorielle

Il est nécessaire de développer des interventions pour renforcer la collaboration intersectorielle. Une telle collaboration devrait impliquer les secteurs de l'Etat, le secteur privé et la société civile.

7. Développement des ressources humaines

Le développement de la capacité des ressources humaines devrait se faire à tous les niveaux du système de santé pour la lutte contre les cancers.

8. Prévention primaire

La prévention primaire est une approche à moindre coût pour réduire l'exposition aux facteurs de risque chez les individus et au niveau communautaire.

9. Prévention secondaire

Le dépistage, la détection précoce et le diagnostic à un stade où les cancers sont curables doivent être l'objet d'une attention particulière au niveau des interventions communautaires.

10. Prévention Tertiaire

Les stratégies de diagnostic et de traitement doivent assurer aux patients l'accès à un diagnostic efficace et un traitement complet impliquant tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

11. Système d'information, surveillance et recherche

La gestion de la surveillance, de la recherche et des connaissances joue un rôle capital dans la lutte contre les cancers. La mise en place des registres de cancer permet de suivre les tendances de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité des cancers ainsi que celles des facteurs de risque.

3.2 Orientations stratégiques du plan

3.2.1- But

Contribuer à l'amélioration de l'état de la santé de la population en mettant à la disposition des décideurs, des acteurs de la santé, et des populations un outil stratégique efficient en vue de lutter contre le cancer au Bénin et de réduire les évacuations sanitaires.

.

3.2.2- Objectifs

Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au cancer au Bénin

Objectifs spécifiques

- Assurer la surveillance épidémiologique des cancers au Bénin ;
- Promouvoir la prévention des cancers évitables ;
- Améliorer la demande et l'offre des soins de qualité en faveur des personnes atteintes du cancer

3.2.3- Résultats attendus

- La surveillance épidémiologique des cancers au Bénin est assurée (disponibilité du registre des cancers, des données sur la prévalence et l'incidence, etc.) ;
- Les mesures préventives sont promues ;
- Les cancers sont dépistés précocement ;
- La demande et l'offre des soins de qualité en faveur des personnes atteintes de cancers sont améliorées.

3.2.4- stratégies et axes stratégiques

3.2.4.1. Stratégies

- Promotion de la prévention primaire des cancers pour la réduction des comportements à risque (comportement sexuel, tabagisme etc…)
- Renforcement du dépistage des cancers ;
- Amélioration du diagnostic précoce des cas ;
- Amélioration de la prise en charge thérapeutique appropriée des cas (suivi des patients, traitement des lésions précancéreuses et des cancers invasifs, administration de soins palliatifs) ;
- Développement des ressources humaines ;
- Mise en place des infrastructures et équipements ;
- Partenariats ;
- Amélioration de l'accessibilité financière et géographique ;
- Renforcement du système de gestion et de coordination ;
- Plaidoyer.

- Mobilisation sociale ;
- Communication pour un changement de comportement ;
- Recherche ;
- Collaboration interinstitutionnelle.

3.2.4.2. Axes stratégiques

En tenant compte des résultats attendus de la mise en œuvre du présent plan stratégique les principaux axes stratégiques suivants sont retenus :

1- Interventions aux niveaux politique, législatif et administratif ;

2- Renforcement des capacités du système de santé ;

3- Renforcement du système d'information sur les cancers ;

4- Communication et partenariat ;

5- Suivi-évaluation ;

Objectifs 2 et 3

Axe 1 : Interventions aux niveaux politique (exécutif, législatif) et administratif ;

- Plaidoyer

Objectif N°1, 2 et 3

Axe 2 : Renforcement des capacités du système de santé ;

- Promotion de la prévention primaire des cancers pour la réduction des comportements à risque (comportement sexuel, tabagisme etc…)
- Renforcement du dépistage des cancers ;
- Amélioration du diagnostic précoce des cas ;
- Amélioration de la prise en charge thérapeutique appropriée des cas (suivi des patients, traitement des lésions précancéreuses et des cancers invasifs, administration de soins palliatifs) ;
- Développement des ressources humaines ;
- Mise en place des infrastructures et équipements ;
- Amélioration de l'accessibilité financière et géographique ;
- Renforcement du système de gestion et de coordination.

Objectif N°1

Axe 3 : Renforcement du système d'information sur les cancers ;

- Renforcement du système de gestion et de coordination ;
- Recherche.

Objectifs 2 et 3

Axe 4 : Communication et partenariat ;

- Amélioration de l'accessibilité financière et géographique ;

- Plaidoyer ;
- Mobilisation sociale ;
- Communication pour un changement de comportement ;
- Collaboration interinstitutionnelle.

Axe 5 : Suivi-évaluation.

CHAPITRE 4: PLAN TRIENNAL DU CANCER 2013 – 2015

CHAPITRE 4 : PLAN TRIENNAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2013 – 2015

AXE 1 : INTERVENTION AUX NIVEAUX POLITIQUE, (EXECUTIF, LEGISLATIF) ET ADMINISTRATIF
Stratégie : Plaidoyer

Actions	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS		Délais			Partie responsable	Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)	Source de mobilisation de ressources	Mobilisation des ressources
		LIBELLE	SOURCE	2013	2014	2015				
Elaborer le document de plaidoyer sur l'importance du cancer	Le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles est disponible	Disponibilité du document	Document de plaidoyer	T1/ T4	T1		PNLMNT	DSME, FSS, FMUP, CENC	BN PTF Collectivité locale	BN PTF Collectivité locale
Organiser une séance de sensibilisation des membres du gouvernement sur l'importance des cancers	Les membres du gouvernement sont sensibilisés sur l'importance des cancers	Nombre de séance de sensibilisation (n=1)	Rapport de séance	T1/ T4	T1/ T4	T1/ T4	PNLMNT	Cabinet du Ministre, DSME, CENC	BN	BN PTF Collectivité locale
Organiser une séance de sensibilisation des députés sur l'importance des cancers	Les députés sont sensibilisés sur l'importance des cancers	Nombre de séance de sensibilisation (n=1)	Rapport de séance	T1(T4)	T1/ T4	T1/ T4	PNLMNT	Cabinet du Ministre, DSME, CENC	BN	BN PTF Collectivité locale
Organiser une séance de sensibilisation des élus locaux par département sur l'importance des cancers	Les élus locaux sont sensibilisés sur l'importance des cancers	Nombre de séance de sensibilisation organisée (n=6)	Rapport des séances de sensibilisation	T1(T4)	T1/ T4	T1/ T4	PNLMNT	Cabinet du Ministre, DSME, CENC (ANCB)	BN	BN, PTF
Rédiger un texte de loi plus répressif réglementant l'importation la production locale et la distribution du tabac et de l'alcool	un texte de loi plus répressif réglementant l'importation la production locale et la distribution du tabac et de l'alcool est rédigé	Disponibilité du texte de loi	Le texte de loi	T1/T4			CTJ/Cabinet MS	CTJ MEF, CTJ Commerce, CTJ Justice, commission des lois de l'AN	BN	

AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SYSTEME DE SANTE **Stratégie N°1 : Promotion de la prévention primaire des cancers pour la réduction des comportements à risque**									
Actions	**RESULTATS ATTENDUS**	**INDICATEURS**		**Délais**			**Partie responsable**	**Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)**	**Mobilisation des ressources**
		LIBELLE	**SOURCE**	**2013**	**2014**	**2015**			
Elaborer un document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles en se basant sur les données de l'enquête STEP	Le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles en se basant sur les données de l'enquête STEP est disponible	Document disponible	Document sur les facteurs de risque	T1	T1		PNLMNT	DSME, FSS, FMUP, CENC	BN PTF Collectivité locale
Multiplier le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles en nombre suffisant en vue de la vulgarisation	Le document multiplié	Nombre d'exemplaires du document	Bordereau de livraison		T1		PNLMNT	DSME	BN PTF Collectivité locale
Vulgariser le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives	Le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives est vulgarisé dans les zones sanitaires et dans les instituts de formation des agents de sante	Nombre de séances de vulgarisation N=34	Rapport de séance		T2		PNLMNT	DSME, FSS, FMUP, CENC INMEES , ZS, DDS	BN PTF Collectivité locale
Vérifier l'efficacité du vaccin HPV au BENIN par une étude	Une étude est réalisée sur la prévalence des sérotypes HPV	L'efficacité de la vaccination est prouvée			T1 à T4		PNMLT	FAST, FSS	

Intégrer le vaccin contre l'HPV dans le PEV	L'HPV est intégré dans le PEV	Taux de couverture en vaccination contre l'HPV	Rapport de vaccination	T1- T4	T1-T4	T1-T4	ANPEV-SSP	DSME, PNLMNT	BN, PTF
Vacciner les fillettes de 7 à 12 ans contre l'HPV si les résultats de l'étude le permettent	Les filles de 7 à 12 ans sont vaccinées contre l'HPV	Taux de couverture en vaccination contre l'HPV	SNIGS, ANVSSP			T1-T4	ANPEV-SSP	CAME, DSME, PNLMNT, les ZS, les collectivités locales	BN, PTF, collectivités locales
intégrer le vaccin MONO VALENT contre l'hépatite à la naissance dans le PEV	le vaccin monovalent contre l'hépatite B à la naissance est introduit dans le PEV	Taux de couverture en vaccination contre l'hépatite 0	SNIGS, ANVSSP		T2-T4	T1- T4	ANPEV-SSP	CAME, DSME, PNLMNT	BN, PTF, collectivités locales
Vacciner complètement les enfants contre l'hépatite B	Tous les enfants sont vaccinés contre l'hépatite	Taux de couverture de la vaccination contre l'hépatite 4	SNIGS	T1- T4	T1- T4	T1- T4	ANPEV-SSP	CAME, DSME, PNLMNT, les ZS, les collectivités locales	BN, PTF, collectivités locales
Mobiliser les populations à la lutte contre les cancers	Les populations sont mobilisées à la lutte contre les cancers dans les 77 communes	Nombre de séances de mobilisation N= 154	Rapport d'activités de mobilisation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, CENC, l'ANCB, AFBLC	BN, PTF, collectivités locales

AXE 3 : RENFORCEMENT DES SERVICES DE PREVENTION ET DE PEC DES CANCER

Stratégie 2 Renforcement du dépistage des cancers

Actions	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS		Délais			Partie responsable	Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)	Mobilisation des ressources
		LIBELLE	SOURCE	2013	2014	2015			
Former /Recycler 20 agents de santé par zones sanitaires sur le dépistage des cancers gynécologiques	20 agents de santé par ZS sont formés/recyclés sur le dépistage des cancers gynécologiques	Proportion d'agents formés	Rapport de formation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF
Equiper 20 FS par ZS en matériel de dépistage et de diagnostic des cancers gynécologiques	20 FS par ZS dispose de matériel de dépistage et de diagnostic des cancers gynécologiques	Disponibilité de matériels	Bordereau de livraison	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, CAME FS,	BN PTF
Mettre en place un système d'orientation des cas dépistés	un système d'orientation des cas dépistés est mis en place	Nombre de cas orientés	Registre de consultation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	
Organiser une campagne annuelle de dépistage de masse dans chacun des 12 départements	Une campagne annuelle de dépistage de masse est organisée dans chacun des 12 départements	Nombre de cas dépistés	Rapport de campagne	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF

Rendre systématique le dépistage des cancers gynécologiques au niveau des Centres de Santé périphériques	Le dépistage des cancers gynécologiques est systématique en consultation de routine au niveau des Centres de Santé périphériques	Nombre de cas dépisté en consultation de routine dans les centres de santé périphériques	Registre de consultation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF
Former /Recycler 20 agents de santé par zones sanitaires sur le dépistage du cancer de la prostate	20 agents de santé par ZS sont formés/recyclés sur le dépistage des cancers de la prostate	Proportion d'agents formés	Rapport de formation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF
Equiper 20 FS par ZS en matériel de dépistage et de diagnostic du cancer de la prostate	20 FS par ZS dispose de matériel de dépistage et de diagnostic du cancer de la prostate	Disponibilité de matériels	Bordereau de livraison	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF
Mettre en place un système d'orientation des cas dépistés	Un système d'orientation des cas de cancers de la prostate dépistés est mis en place	Nombre de cas orientés	Registre de consultation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF
Sensibiliser la communauté sur l'importance du dépistage précoce du cancer de la prostate	La communauté est sensibilisée sur l'importance du dépistage précoce du cancer de la prostate	-Nombre de cas dépistés -Nombre de personnes sensibilisées	-Registre de consultation -Rapport de séances de sensibilisation	T1- T4	T1- T4	T1- T4	PNLMNT	DSME, FS,	BN PTF

AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SYSTEME DE SANTE **Stratégie 3 : Amélioration du diagnostic précoce des cas**									
Actions	**RESULTATS ATTENDUS**	**INDICATEURS**		**Délais**			**Partie responsable**	**Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)**	**Mobilisation des ressources Commentaires**
		LIBELLE	**SOURCE**	**2013**	**2014**	**2015**			
Renforcer les capacités du personnel qualifié des structures sanitaires (HZ, CHD, HIA, CHU) pour le diagnostic précoce des cancers gynécologiques (IVA-IVL, cytoponction, biopsie, Mammographie, Anatomie pathologique,)	70% des cancers gynécologiques sont diagnostiqués précocement au niveau des structures sanitaires (HZ, CHD, HIA, CHU)	Pourcentage de cancers gynécologiques diagnostiqués au niveau des structures sanitaires (HZ, CHD, HIA, CHU)	Rapports statistiques des structures sanitaires (HZ, CHD, HIA, CHU)		T1-T4	T1-T4	PNLMNT DSME,	DNEH, DIEM, DPP, DRH, FS, FSS, FMUP, CAME	BN PTF
Organiser 2 missions foraines annuelles de diagnostic précoce des cancers par département;	70% des cas de cancers sont prises en charge au cours 2 missions foraines annuelles de prise en charge des cancers par département	Pourcentage de cas de cancers pris en charge au cours des missions foraines par département	Rapport d'activité		T1-T3	T1-T3	PNLMNT DSME,	DNEH, FS, FSS, FMUP	BN PTF

AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SYSTEME DE SANTE

Stratégie 4 : Amélioration de la prise en charge thérapeutique appropriée des cas

Actions	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS		Délais			Partie responsable	Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)	Mobilisation des ressources
		LIBELLE	SOURCE	2013	2014	2015			
Renforcer les capacités diagnostiques des cancers dans les HZ, les CHD, les HIA et les CHU (IVA-IVL, cytoponction, biopsie, mammographie, anatomopathologie, TDM, IRM, biologie moléculaire, et technique spéciale) de personnel qualifié	Les capacités de diagnostic des cancers des formations sanitaires sont renforcées	Pourcentage de cas de cancers diagnostiqués	A reverser sous la stratégie diagnostic précoce des cancers	T1-T4	T1-T4	T1-T4	PNLMNT	DNEH, DIEM, DPP, DRH, FS, FSS, FMUP, CAME	BN PTF Collectivité locale
Doter le plateau technique de quatorze (14) services de chirurgie en boîtes de chirurgie carcinologiques : 5 boîtes par service : CNHU (Chirurgie viscérale, ORL, Gynéco-obstétrique, ophtalmologique, urologie, traumatologie, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie) ; HOMEL ; CHD Porto-Novo ; CHD Parakou ; Hôpital Saint Jean de Dieu Tanguiéta ; CHD LOKOSSA ; CHD NATITINGOU. CHD ZOU	Le plateau technique des services de chirurgie carcinologique est renforcé	Proportion de services de chirurgie dotés en boîtes de chirurgie	Bordereau de livraison		T1-T4	T1-T4	DIEM, DNEH, ANERH,	PNLMNT, DRFM, DPP, DSME	BN, PTF

Rendre disponibles les médicaments de chimiothérapie, les produits sanguins labiles et les consommables à la CAME et au niveau des sites (meilleure communication entre CAME et formations sanitaires.)	les médicaments de chimiothérapie , les produits sanguins labiles et les consommables sont disponibles	Nombre de jour de disponibilité des médicaments de chimiothérapie , des produits sanguins labiles et des consommables	-Fiches de stocks -Rapport d'inventaire		T1-T4	T1-T4	ANTS, CAME	PNLMNT, DSME,	BN, PTF
Construire trois locaux appropriés pour la chimiothérapie (CNHU, CHD/HIA PARAKOU, CHD ZOU)	Existence de locaux appropriés pour la chimiothérapie	Nombre de locaux disponible N=3	PV de réception		T1-T4	T1-T4	DIEM, DRH, DNEH	Cabinet, PNLMNT, Hôpitaux	BN, PTF, hôpitaux
Recruter/affecter 2 infirmiers et 2 médecins formés chaque année pour la chimiothérapie	Disponibilité de médecins et d'infirmiers	Nombre de médecins et d'infirmiers recrutés N=16	Titres d'affectation	T1-T4	T1-T4	T1-T4	DIEM, DRH, DNEH	Cabinet, PNLMNT, Hôpitaux	BN, PTF, hôpitaux
Recycler/former 2 infirmiers et 2 médecins en cancérologie	Les infirmiers/médecins sont recyclés	Nombre d'infirmiers et de médecins recyclés	Rapport de formation	T1-T4	T1-T4	T1-T4	DIEM, DRH, DNEH	Cabinet, PNLMNT, Hôpitaux	BN, PTF, hôpitaux
Faire un voyage d'échanges en direction des pays cités (Accra, Niamey Tunis, Yaoundé, etc….) :	un partenariat officiel avec les services de radiothérapie de la sous région (Accra, Niamey ? etc….) est établi	Nombre de pays visités	Rapport de mission		T1-T4		Cabinet /MS	MAEIABE, PNLMNT, DSME	BN, PTF
Etablir d'un partenariat avec les services de radiothérapie des pays		Contrat de partenariat	Contrat de partenariat		T1-T4		Cabinet /MS	MAEIABE, PNLMNT, DSME	BN, PTF

Stratégie 5 : développement des ressources humaines									
		INDICATEURS		**DELAI**			**Partie responsable**	**Qui impliquer (partenaires, parties prenantes)**	**Mobilisation des ressources**
Actions	**RESULTATS ATTENDUS**	**LIBELLE**	**SOURCE**	**2013**	**2014**	**2015**			
Organiser une formation de mise à niveau en Cancérologie pour tous les acteurs impliqués (Médecins, biologistes, paramédicaux, assistants sociaux etc…) :	Tous les acteurs impliqués (Médecins, biologistes, paramédicaux, assistants sociaux etc…) en cancérologie sont remis à niveau	Nombre d'acteurs formés	Rapports de formation		T1-T4		PNLMNT	DSME DNEHS FSS, FMUP, PTF UICC, AMCC, AFBLCC	BN, PTF
Organiser des DIU en Cancérologie :	des DIU en Cancérologie sont créés	Nombre d'acteurs formés localement en cancérologie	Rapport d'activités des DIU de cancérologie		T1-T4		PNMLNT	FSS, FMUP, OMS, UMVF	BN, PTF
Doter chacun des 5 CHD de d'un Médecin pathologiste	Chacun des CHD dispose d'un médecin pathologiste	Nombre de CHD disposant de médecin pathologiste n=5		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter chaque CHD de 2 techniciens pathologistes	Chaque CHD est doté de 2 techniciens pathologistes	Nombre de CHD disposant de techniciens pathologistes		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS		BN, PTF
Doter chaque CHD d' 1 médecin Cancérologue	Chaque CHD est doté d' 1 médecin Cancérologue	Nombre de CHD disposant de médecin cancérologue		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF

Doter le pays de 2 médecins radiothérapeutes	Le pays est doté de 2 médecins radiothérapeutes	Nombre de médecins radiothérapeutes disponible		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter le pays de 4 techniciens de radiothérapie	Le pays est doté de 4 techniciens de radiothérapie	Nombre de techniciens de radiothérapie disponible		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter le pays de 2 spécialistes en Radioprotection	Le pays est doté de 2 spécialistes en radioprotection	Nombre de spécialistes en radio protection disponible		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter le pays de 2 médecins nucléaires	Le pays est doté de 2 médecins nucléaires	Nombre de médecins nucléaires disponible		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter le pays de 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire	Le pays est doté de 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire	Nombre d'ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire disponible		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter chaque CHD de 2 infirmiers spécialisés en Chimiothérapie	Les CHD sont dotés d'infirmiers spécialisés en Chimiothérapie	Nombre de CHD dotés en infirmiers spécialisés en chimiothérapie		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter le pays de trois spécialistes en oncologie pédiatrique	Le pays est doté de un pédiatre en Hématologie clinique	Nombre de pédiatre spécialisé en Hématologie clinique disponible au pays		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Doter le pays d'un pédiatre en Oncogénétique	Le pays est doté de un pédiatre en Oncogénétique	Nombre de pédiatre spécialisé en		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction	BN, PTF

		Oncogénétique disponible au pays						publique	
Doter chaque CHD d'un gynécologue oncologue	Le pays est doté de un gynécologue oncologue	Nombre de gynécologue oncologue disponible au pays		T1-T4	T1-T4	T1-T4	DRH /MS	MEF, PLAN, Fonction publique	BN, PTF
Stratégie 6 : Mise en place des infrastructures									
Réaliser les études de faisabilité d'un institut de Cancer:	Le pays dispose d'un rapport d'étude de faisabilité	Disponibilité d'une étude de faisabilité		T1-T4	T1-T4		PNLMNT	DIEM, ANREH CENC	BN PTF
Réaliser le plan de construction de l'institut de cancérologie	Le plan de construction de l'institut de cancérologie est disponible	Disponibilité d'un plan de construction de l'institut de cancérologie			T1		PNLMNT	DIEM, DNEH ANREH CENC, MEHU Les acteurs cliniques ;	BN, PTF
Organiser un atelier de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la construction de l'Institut ;	Les ressources nécessaires pour la construction sont disponibles	Montant mobilisé	-Relevé bancaire -Message de notification de virement		T2		PNLMNT	DPP, DRFM, MEF, Plan, PTF	BN, PTF
Equiper les laboratoires d'anatomie pathologiques existants et à venir (5 CHD) en matériels adéquats	les laboratoires d'anatomie pathologiques existants équipés en matériel	Disponibilité de matériels	Bordereau de livraison	T3	T1		PNLMNT	FSS, FMUP,CAME DIEM, DNEH	BN, PTF
Faire l'étude de faisabilité de la construction d'un service de radiothérapie	Une étude de faisabilité est faite	Disponibilité du rapport de l'étude de faisabilité			T1		PNLMNT	DIEM, ANREH CENC DIEM, ANREH	BN, PTF

Doter le CNHU de matériel de scintigraphie	Le matériel de scintigraphie est disponible	Disponibilité de matériel de scintigraphie	Bordereau de livraison	T3	T1		PNLMNT	DIEM, ANREH CENC DIEM, ANREH	BN PTF
Doter le CNHU de matériel de radiothérapie	Le matériel de radiothérapie est disponible	Disponibilité de matériel de radiothérapie	Bordereau de livraison		T1				
Stratégie 7 : amélioration de l'accessibilité financière									
Instituer une semaine de solidarité et un téléthon pour la collecte de fonds pour la prise en charge « gratuite » des cancers	La semaine de la solidarité est instituée	Montant total collecté pour la solidarité	Compte bancaire		T1	T1	PNLMNT	CENC, AFNLCC	BN, PTF
Célébrer de la journée internationale du Cancer au Bénin	La JIC est célébrée	Nombre d'activités organisées	Rapport d'activité				PNLMNT	DSME CENC, AFNLCC	BN, PTF
Collecter chaque année des fonds auprès des grandes sociétés pour la provision d'un compte de prise en charge des cancers	Le compte est alimenté par les grandes sociétés	Nombre de sociétés ayant souscrit	Relevé de compte Photocopie des chèques		T1- T4	T1- T4	PNLMNT	Grande sociétés AFNLCC CENC	BN, PTF
Vulgariser la politique du RAMU	Le RAMU est étendu à la prise en charge du cancer	Nombre de patients souffrant du cancer ayant bénéficié du RAMU			T1- T4	T1- T4	ANMAM	PNLMNT CENC, AFNLCC	BN, PTF
Stratégie 8 : renforcement du système de gestion et coordination									
Créer le sous programme national de lutte contre le cancer (PNLCa).	Un sous programme national de lutte contre le cancer existe	-Disponibilité du document du programme -Disponibilité du plan d'action du programme			T1		PNLMNT	SGM, Cabinet PTF CENC, AFNLCC	BN PTF

Mise à disposition de locaux devant abriter le sous programme de lutte contre les cancers	Les locaux devant abriter le sous programme existent	Disponibilité de locaux	PV de réception		T1		Cabinet /MS	PNLMNT, DIEM, la DRFM, DPP	BN PTF
Doter le sous programme de mobiliers de bureau et de matériels informatique	Les locaux sont équipés	Disponibilité de mobiliers	Bordereau de livraison		T1		Cabinet /MS	PNLMNT, DRFM, DPP	BN PTF
Doter le sous programme de deux véhicules tout terrain et d'un mini bus	le sous programme est doté de deux véhicules tout terrain et d'un mini bus	Nombre de véhicule et de mini-bus	PV de réception		T1		Cabinet /MS	PNLMNT, DRFM, DPP	BN PTF
Axe 3 : Renforcement du système d'information sur le cancer **Stratégie : Recherche**									
Rendre fonctionnel les registres de cancer	Les registres de cancers sont opérationnels	Nombre de registre opérationnel N=2				T1	PNLMNT DRH Cabinet MS	PTF CENC, AFNLCC	BN, PTF
Mobiliser des ressources pour les activités de recherche sur le cancer	Des ressources sont disponibles pour la recherche	Montant mobilisé	Relevé bancaire				PNLMNT Cabinet MS	PTF CENC, AFBLCC	BN, PTF
Mettre en place un mécanisme de collaboration avec les tradithérapeutes pour identifier les produits locaux d'intérêt : insérer ici la formation des tradipraticiens aux essais cliniques s'il y a lieu !!	Collaboration avec les tradithérapeutes	Disponibilité d'une liste des plantes utile			T3		PNLMNT	PNMTP	BN, PTF
Former 100 tradithérapeutes sur les essais cliniques. A mettre sous la rubrique recherche	Les tradithérapeutes sont formés	Proportion de tradithérapeutes formés	Rapport de formation	T1-T4	T1-T4	T1-T4	PNLMNT	PNMTP tradithérapeutes	BN, PTF

Réaliser une étude sur le cancer avec les tradithérapeutes par an A mettre sous la rubrique recherche	Des études sur le cancer ont été faites	Nombre d'étude réalisée	Rapport d'étude	T1-T4	T1-T4	T1-T4	PNLMNT	PNMTP tradithérapeutes	BN, PTF
Axe 4 : Communication et partenariat **Stratégie 1 : Plaidoyer**									
Organiser une séance de sensibilisation du cabinet, des directeurs techniques et centraux du Ministère de la santé, du ministère des finances et de l'économie (DGB, Cabinet)	Les décideurs à tous les niveaux sont sensibilisés sur les cancers	Nombre de séance de sensibilisation faite	Rapport de séance		T1- T4	T1- T4	PNLMNT	Cabinet SGM, DSME	BN, PTF
Organiser 3 tables rondes (1/an) pour la mobilisation des financements (PTF, opérateurs économiques, sociétés civiles, ONG internationales)	Des ressources sont mobilisées	Nombre de tables rondes réalisées	Rapport de séance		T2	T2	PNLMNT	Cabinet SGM, DSME CENC	BN, PTF
Organiser un séance/an de sensibilisation des partenaires, élus locaux, responsables de presses écrites et audiovisuelle par le comité des experts nationaux pour le cancer (CENC)	Les partenaires, élus locaux, responsables de la presse sont sensibilisés pour le cancer	Nombre de séances de sensibilisation faites	Rapport de sensibilisation		T1	T1	PNLMNT	PTF CENC, AFNLCC	BN, PTF
Stratégie 2 : Mobilisation sociale									
Organiser 2 débats télévisés par an sur le cancer	Des débats télévisés sur le cancer sont organisés	Nombre de débats organisés	CD de diffusion		T1-T4	T1-T4	PNLMNT	PTF CENC, AFNLCC	BN, PTF
Stratégie 3 : Communication pour un changement de comportement									

Organiser une séance de sensibilisation dans les communes et villages sur le cancer	Les populations des communes et villages sont sensibilisés sur les signes du cancer	Nombre de séances de sensibilisation réalisées	Rapport de sensibilisation		T1-T4	T1-T4	PNLMNT ANCB	PTF CENC, AFBLCC CENC,	BN, PTF
Faire la diffusion des spots de sensibilisation sur les chaines de télévision sur les moyens de prévention du cancer	Des messages de prévention du cancer sont diffusés	Nombre de spot de sensibilisation faits	Maquette ou Cd des spots		T1-T4	T1-T4	PNLMNT	PTF CENC, AFBLCC	BN, PTF
Réaliser des émissions radiodiffusées (150 diffusions) à raison de 50 par an sur le cancer	Des émissions radiodiffusées sur le cancer sont faites	Nombre d'émissions radiodiffusées faites	Enregistrement des émissions	T4	T1-T4	T1-T4	PNLMNT	PTF CENC, AFBLCC	BN, PTF
Faire une séance de sensibilisation par an au profit des catégories socioprofessionnelles exposées aux facteurs de risque (Ramasseurs d'ordures, Manipulateurs de rayons X Et les vendeurs d'essence (formel ou informel ?)	Les personnes exposées aux facteurs de risques sont sensibilisées	Nombre de séances de sensibilisation faites	Rapport de sensibilisation		T1-T4	T1-T4	PNLMNT	DST/ Mairies Société civile et ONG (Béthesda …)	BN, PTF
Stratégie 4 : Collaboration interinstitutionnelle									
Accélérer le processus d'Adhésion de l'AFBLCC, à l'UICC ;	L'AFBLCC est adhéré à l'l'UICC		Acte d'adhésion		T1		PNLMNT	PTF CENC, AFBLCC Institutions	BN, PTF
Adhérer à d'autres associations régionales internationales	L'AFBLCC adhère à d'autres associations régionales internationales		Actes d'adhésion		T1		PNLMNT	PTF CENC, AFBLCC Institutions	BN, PTF

Axe 5 : Suivi-Evaluation									
Mettre en place un comité de pilotage et de suivi du plan cancer	Un comité de pilotage est crée	Nombre de membres du comité	Arrêté de création du comité de suivi		T1-T4		SGM/ Cabinet MS	CENC, AFBLCC PNLMNT, DSME, DPP, DRFM	BN, PTF
Organiser 2 tournées annuelles de supervisions dans chacun des départements	Des visites de suivi sont organisées	Nombre de visites de suivi organisées	Rapport des visites de suivi		T1, T4	T1, T4	PNMLT	CENC, AFBLCC DSME,	BN, PTF
Organiser une revue annuelle sur la lutte contre le cancer	Une revue annuelle est organisée sur la lutte contre le cancer	Nombre de revue annuelle sur la lutte contre le cancer	Rapport de revue			T1	PNMLT	Cabinet MS, CENC, AFBLCC PNLMNT, DSME, DPP, DRFM	
Organiser une évaluation à mi parcours du plan (enquête, spécifique, études ….)	Une évaluation à mi-parcours est faite	Taux de réalisation des activités du plan	Rapport d'évaluation		T4		PNMLT	Cabinet MS, CENC, AFBLCC PNLMNT, DSME, DPP, DRFM	
Organiser une évaluation finale de la mise en œuvre du plan	L'évaluation finale est faite	Taux de réalisation des activités du plan	Rapport d'évaluation			T4	PNMLT	Cabinet MS, CENC, AFBLCC PNLMNT, DSME, DPP, DRFM	BN, PTF

CHAPITRE 5 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE

La lutte contre le cancer est organisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire. Les agents de santé doivent travailler en équipe, de façon complémentaire et en totale synergie, en entretenant une bonne communication à leur niveau et avec les autres niveaux de soins. Selon les niveaux de soins auxquels ils exercent, les agents de santé ont des rôles différents :

- Les relais communautaires sensibilisent la population sur la prévention du cancer et orientent les malades vers les centres de santé ;
- Les prestataires au niveau des centres de santé assurent la promotion des services, réalisent le dépistage et orientent les femmes vers des niveaux de soins supérieurs, si nécessaire ;
- Les prestataires des soins secondaires (hôpitaux ZS et CHD) assurent le diagnostic et le traitement, et orientent les malades vers des niveaux de soins supérieurs ou inférieurs ;
- Les prestataires de soins tertiaires (hôpital central) s'occupent des patients souffrant d'un cancer invasif et des stades avancés de maladies, les renvoient au besoin vers des niveaux de soins inférieurs.

CHAPITRE 6 : SUIVI DE LA PERFORMANCE ET EVALUATION

6.1 Mécanisme de suivi-évaluation

Le mécanisme de suivi-évaluation qui permettra d'apprécier les résultats du plan, les rapports sanctionnant le suivi, et qui définira comment les évaluations seront faites, poursuit deux (2) objectifs: (i) expliquer comment le PNLMNT assurera le suivi des résultats de la mise en œuvre du plan à court et moyen termes afin d'orienter sa mise en œuvre et sa gestion pour des résultats probants, (ii) mesurer le niveau d'atteinte pour chaque indicateur.

Le suivi et l'évaluation du plan stratégique de lutte contre les cancers se feront suivant les trois (3) niveaux de la pyramide sanitaire:

6.1.1 Pour le mécanisme de suivi

- ***Au niveau central***

La revue annuelle du plan

Cette revue devra rassembler tous les acteurs dont les actions concourent à la lutte contre les cancers (les responsables nationaux et départementaux du secteur public ou privé, les experts, les ministères connexes de la santé ainsi que les PTF, la société civile). Son objectif est de faire partager avec l'ensemble des acteurs, partenaires et décideurs, les résultats des diverses actions menées dans le cadre de la mise en œuvre du plan et les difficultés rencontrées. A l'issue de chaque revue, des recommandations précises seront formulées, traduites en activités et mises en œuvre pour réorienter les interventions.

Le CNEEP : *Comité National de suivi de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets/Programmes*

Le Comité National de suivi de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets / Programmes (CNEEP) qui est une instance de prise de décision chargée entre autres d'étudier, d'approuver les rapports sur l'appréciation des bénéficiaires des Programmes/Projets du Secteur Santé et d'analyser les grandes questions préoccupantes du secteur peut bien constituer un creuset d'échanges sur l'exécution du plan stratégique de lutte contre les cancers au Bénin. Cette instance se réunit deux fois l'an.

Le comité de Pilotage et de suivi

Il sera chargé de :

- organiser des concertations, échanges et analyse avec l'implication des partenaires
- approuver trimestriellement les différents rapports élaborés ;
- autoriser en vue de l'utilisation judicieuse des ressources, les différentes revues et évaluations à mi-parcours et finales du plan.
- valider les rapports trimestriels et annuels du PSLCa ;
- valider les différents outils de collecte des données et les termes de référence d'évaluation à mi-parcours et finale du PSLCa ;

- ***Au niveau intermédiaire***

La revue annuelle départementale

A cette instance qui doit connaître une participation plus large des principaux acteurs tels que les Partenaires Techniques et Financiers, les autorités politico-administratives et sanitaires les représentants de la société civile, il sera aussi question de débattre de l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan et du point sur l'état d'exécution des recommandations de la précédente revue. Ce point sera adressé aux différentes structures responsables au cours de la revue nationale du plan. Les contre-performances seront analysées et des décisions seront prises.

Le CDEEP : ***Comité Départemental de suivi de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets/Programmes***

Pour faciliter le suivi de la mise en œuvre du plan au niveau intermédiaire, les réunions de coordination départementales devront se concentrer entre autres sur la mise en œuvre du plan de lutte contre les cancers au Bénin. A cet effet, une réunion de coordination, élargie aux parties prenantes sera convoquée avant chaque Revue nationale du plan. Les indicateurs constitueront le tableau de bord pour l'appréciation des performances du plan au niveau départemental.

- ***Au niveau opérationnel***

Réunions des Organes de gestion (comité de santé et EEZS)

Les réunions de coordination de ces organes devront également mettre l'accent sur un meilleur suivi des indicateurs retenus dans le plan. Pour cela, il faudrait que chaque réunion de coordination soit assortie de compte rendu sur l'état de mise en œuvre des recommandations, suivi d'une analyse des performances pour la prise de décisions correctives.

La zone sanitaire est le niveau de réalisation des programmes de santé. Il est donc important que le processus de suivi et les résultats issus de la mise en œuvre de ces programmes soient bien maîtrisés à ce niveau, puisqu'ils conditionnent l'atteinte des objectifs. Il s'agira d'apprécier l'exécution des activités, leur qualité, leur degré de pénétration au sein des audiences auxquelles elles sont destinées, leur efficacité et leur efficience.

Revue zonale

Par note de service du Ministre de la Santé, il a été institué l'organisation de la revue départementale. Pour avoir de la matière à débattre à cette instance, il faut bien des revues au niveau des ZS qui devront se consacrer aux différentes activités qui s'y mènent pour nourrir celle –ci. A cet effet, il faudra dynamiser les comités de santé et les équipes d'encadrement des zones sanitaires dans leur rôle de planification et de suivi-évaluation.

Sur la base des principaux indicateurs retenus, la collecte de données relatives à la mise en œuvre du présent plan se fera par stratégie suivant une périodicité définie.

Les informations nécessaires pour alimenter le système de suivi du plan doivent être recueillies, soit sur la base des supports standardisés (registre, chronogramme d'activités, rapport de supervision etc.. ;) actuellement disponibles ou actualisés, soit par des enquêtes spécifiques réalisées à cet effet. Notons que la collecte se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément aux indicateurs retenus dans le présent plan.

Les données pour le calcul des indicateurs de suivi du plan vont provenir de plusieurs sources :

- le registre du cancer ;
- les rapports d'activités au niveau des centres de santé et de l'EEZS

- les informations recueillies par le SNIGS qui arrivent à la DPP selon un circuit déjà établi (prendre des dispositions pour la prise en compte effective des données relatives au Cancer dans le SNIGS);
- les rapports de supervision et de monitoring des ZS et des DDS qui doivent également remonter au niveau central ;
- les rapports de certains programmes spécifiques (PNLMNT, PNLS, PISF, PAASR, etc.) ;
- les rapports d'enquêtes spécifiques (enquêtes de séroprévalence, STEP, LQAS etc.).

Le PNLMNT se chargera de centraliser les informations sur les indicateurs renseignés par les structures responsables. Ces indicateurs feront l'objet d'analyse et d'interprétation pour des suggestions de prise de décision.

6.1.2 Le mécanisme d'évaluation

Il comporte :

- l'évaluation à mi-parcours du plan : elle se fera au milieu de l'année 2014
- l'évaluation finale ou sommative du plan : elle aura lieu à la fin de 2015;

- ***Au niveau central***

L'évaluation du Plan stratégique de lutte contre les cancers portera sur les aspects quantitatifs et qualitatifs et sera effectuée suivant les principales modalités ci-après :
- Les enquêtes spécifiques dans le secteur sur les différents types de cancers ;
- Les travaux de recherche dans les entités de formation ;
- Les enquêtes d'évaluation des programmes spécifiques (PNLMNT, PNLS, etc…).

- ***Au niveau intermédiaire***

Les évaluations doivent impliquer toutes les parties prenantes du niveau départemental.
A cet effet, le niveau départemental sera le siège opérationnel des équipes d'évaluation.

- ***Au niveau opérationnel***

La zone sanitaire, au vu de nombreux facteurs de confusion et biais possibles (petite taille relative, déplacement des populations, effets de conjoncture…) n'est pas le niveau idéal pour l'appréciation des indicateurs.

6.2 Indicateurs de suivi

Objectif	Indicateurs
Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au cancer au Bénin	- Prévalence des cancers - Létalité des cancers
Assurer la surveillance épidémiologique des cancers au Bénin	- Complétude des registres cancer et de la base de données - Prévalence du cancer (personne, lieu et

	temps)
Promouvoir la prévention des cancers évitables	- Incidence des cancers - Taux de réduction de la prévalence des cancers
Améliorer la demande et l'offre des soins de qualité en faveur des personnes atteintes de cancer	- Nombre de personnes dépistées - Proportion de cas de cancers correctement pris en charge

CHAPITRE 7 : EVALUATION DES BESOINS

Le Plan stratégique de lutte contre les cancers au Bénin 2012 – 2015 (PSLC-Bénin), qui est issu d'une analyse approfondie de la situation sanitaire sur la lutte contre les cancers, est élaboré dans un contexte de restriction financière où les rares ressources disponibles devront être orientées vers la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale, infantile et les maladies prioritaires (paludisme, tuberculose, VIH/SIDA).
Il importe alors sur la base de l'examen des indicateurs de morbidité et de mortalité, et de la couverture des interventions clé concernant les cibles visées, de déterminer le montant moyen annuel en Francs CFA nécessaires pour les actions de santé concernant la lutte contre les cancers. La prévision du financement souhaité pour le PSLC-Bénin prend appui sur les besoins en ressources, à partir :

(i) des projections de la population ;

(ii) des dépenses de santé et les projections de ressources ;

(iii) de l'effort national en faveur de la lutte contre les cancers et;

(iv) de l'engagement des Partenaires Techniques et Financiers en faveur des cibles visées.

Les besoins du pays seront estimés par rapport à l'objectif de la couverture universelle des interventions techniques pour la lutte contre les cancers.

7.1 Evaluation des besoins

L'analyse situationnelle des différents types de cancers a été déterminante dans l'évaluation des besoins. Celle-ci repose sur les écarts entre les valeurs de base et des valeurs-cibles des indicateurs.

7.1.1. Evaluation des besoins en ressources

Ressources humaines

Les ressources humaines en matière de prise en charge des cancers posent un véritable problème. En effet il manque dans le pays :

- Des médecins anatomopathologistes (3 pour tout le pays) ;
- Des techniciens pathologistes ;
- Des médecins Cancérologues ;
- Des médecins radiothérapeutes ;
- Des techniciens de radiothérapie ;
- Des spécialistes en Radioprotection ;
- Des médecins nucléaires ;
- Des ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire ;
- Des infirmiers spécialisés en Chimiothérapie ;
- Des pédiatres spécialisés en Hématologie clinique ;
- Des pédiatres spécialisés en Oncogénétique ;
- Des gynécologues oncologues.

CHAPITRE 8 : MECANISMES DE MOBILISATION DES RESSOURCES

1- Dissémination du plan

Le plan élaboré doit devenir dès son adoption, le document de référence de la planification de toute intervention en faveur du cancer. A ce titre, il doit être connu de tous les acteurs du secteur santé, et plus particulièrement de ceux intervenant pour la lutte contre le cancer au Bénin. Ce qui impliquera une large diffusion du plan à travers des activités de dissémination ciblant les acteurs par niveau de la pyramide sanitaire.

2- Table ronde

L'internalisation des problèmes de lutte contre le cancer par les acteurs passera par une table ronde au cours de laquelle les différents PTF et acteurs gouvernementaux partageront les dispositions actuelles, les besoins, et les défis à court, moyen et long termes. Le présent plan servira de document d'orientation pour l'ancrage des implications des différents acteurs en vue d'assurer une cohérence et une synergie des actions, gages d'un Bénin sans cancer.

3- Plaidoyer en direction du Gouvernement, de l'Assemblée Nationale et des autres institutions étatiques

Au-delà de la volonté politique, un engagement ferme des gouvernants sera nécessaire voire primordial pour assurer l'effectivité de la mise en œuvre du présent plan. Car l'engagement national constituera :

- l'affirmation du leadership national et l'application des droits constitutionnels en matière de santé ;
- un mouvement incitatif pour drainer les partenaires à un soutien conséquent à la mise en œuvre du plan ;

A cet effet une communication sera introduite en Conseil des Ministres, et un atelier parlementaire sur la lutte contre le cancer pourra être organisé.

Vu la place qu'occupe la Primature et le Ministère de l'Economie et des Finances dans la mobilisation et l'allocation des ressources aux différents programmes, les responsables et agents à divers niveaux y travaillant, devront être particulièrement ciblés par des plaidoyers et lobbyings en vue de l'obtention de crédits suffisants à l'exécution des différents volets du plan.

4- Mobilisation des ressources au niveau opérationnel

La contribution des acteurs locaux doit être recherchée surtout pour une participation mais aussi une appropriation des interventions. A cet effet, les zones sanitaires et les collectivités locales seront sollicitées pour une allocation de ressources aux interventions retenues dans le plan triennal de lutte contre les cancers au Bénin.

5- Analyse des carences financières

Les ressources additionnelles sont des ressources financières nécessaires pour lever les goulots d'étranglements et atteindre les objectifs fixés lors de la planification. Elles viennent en complément des ressources disponibles, régulièrement allouées par diverses sources de financement pour la mise en œuvre de tout ou partie des interventions. La mobilisation de ces ressources, voire celles dites régulières souffrent de plusieurs carences qui réduisent la portée des interventions, hypothéquant la performance du secteur, ainsi que les attentes des cibles. Trois grands volets de carences sont identifiés, avec des facteurs causaux divers :

- ***la non disponibilité de ressources humaines adéquates*** : gestionnaire des ressources financières non disponible ou peu compétent (pas de maîtrise des rouages du circuit financier national) ;
- ***le système de gestion des ressources peu prévisible*** : SIGFIP est fermé de façon précoce sans préavis, les coupes budgétaires impromptues en pleine année, la lenteur, au niveau du trésor public, des procédures de mise à disposition des fonds alloués par le budget national ;
- ***Le retard dans la mise à disposition des fonds par les partenaires*** : retard de notification des crédits par les partenaires, variation /non maîtrise des procédures des partenaires, multiplicité/non respect à temps (au niveau national) des conditionnalités des partenaires pour la mise à disposition des fonds.

CHAPITRE 9: CADRE LOGIQUE DU PLAN

Il se décline en objectifs, axes stratégiques, stratégies et activités.

Objectif N°1 : Assurer la surveillance épidémiologique des cancers au Bénin		
Axes stratégiques	**Stratégies**	**Activités**
Interventions aux niveaux politique, législatif et administratif	Plaidoyer	➢ Organiser une séance de sensibilisation des membres du gouvernement sur l'importance des cancers ➢ Organiser une séance de sensibilisation des députés sur l'importance des cancers ➢ Organiser des séances de sensibilisation des élus locaux par département sur l'importance des cancers ➢ Organiser des séances de sensibilisation du cabinet, des directeurs techniques et centraux du Ministère de la santé, du ministère des finances et de l'économie (DGB, Cabinet)
Renforcement des capacités du système de sante	Renforcement du système de gestion et coordination	➢ Créer le sous programme national de lutte contre le cancer (PNLCa) ➢ Mettre à disposition de locaux devant abriter le sous programme de lutte contre les cancers ➢ Doter le sous programme de mobiliers de bureau et de matériels informatique ➢ Doter le sous programme de deux véhicules tout terrain et d'un mini bus
Renforcement du système d'information sur le cancer	Recherche	➢ Rendre fonctionnel les registres de cancer ➢ Mettre en place un mécanisme de suivi du système d'enregistrement des cancers ➢ Mobiliser des ressources pour les activités de recherche sur le cancer
Objectif N°2 : Promouvoir la prévention des cancers évitables		
Interventions aux niveaux politique, législatif et administratif	Plaidoyer	➢ Initier un texte de loi plus répressif contre l'importation du tabac et de l'alcool
Renforcement des capacités du système de sante	Promotion de la prévention primaire des cancers pour la réduction des comportements à risque	➢ Elaborer un document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles en se basant sur les données de l'enquête STEP ➢ Multiplier le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles en nombre suffisant en vue de la vulgarisation ➢ Vulgariser le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives

		➢ Intégrer le vaccin contre l'HPV dans le PEV ➢ Vacciner les fillettes de 7 à 12 ans contre l'HPV ➢ Elargir le vaccin contre l'hépatite aux 4èmes et 5èmes doses dans le PEV ➢ Mobiliser les populations à la lutte contre les cancers
	Renforcement du dépistage des cancers	➢ Mettre en place un système de dépistage des cancers gynécologiques (sein, col utérin) ➢ Mettre en place un système de dépistage des cancers de la prostate
	Développement des ressources humaines	➢ Organiser une formation de mise à niveau en Cancérologie pour tous les acteurs impliqués ➢ Organiser une réflexion autour du DIU en Cancérologie ➢ Doter les 5 CHD de d'un Médecin pathologiste par CHD ➢ Doter chaque CHD de 2 techniciens pathologistes ➢ Doter chaque CHD d' 1 médecin Cancérologue ➢ Doter le pays de 2 médecins radiothérapeutes ➢ Doter le pays de 4 techniciens de radiothérapie ➢ Doter le pays de 2 spécialistes en Radioprotection ➢ Doter le pays de 2 médecins nucléaires ➢ Doter le pays de 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire ➢ Doter chaque CHD de 2 infirmiers spécialisés en Chimiothérapie ➢ Doter le pays d'un pédiatre en Hématologie clinique ➢ Doter le pays d'un pédiatre en Oncogénétique ➢ Doter chaque CHD d'un gynécologue oncologue
	Amélioration de l'accessibilité financière	➢ Instituer une semaine de solidarité et un téléthon pour la collecte de fonds pour la prise en charge « gratuite » des cancers
	Renforcement du système de gestion	➢ Créer le sous programme national de lutte contre le cancer (PNLCa)

	et coordination	➢ Mettre à disposition de locaux devant abriter le sous programme de lutte contre les cancers ➢ Doter le sous programme de mobiliers de bureau et de matériels informatique ➢ Doter le sous programme de deux véhicules tout terrain et d'un mini bus
Communication et partenariat	Plaidoyer	➢ Organiser 3 tables rondes (1/an) pour la mobilisation des financements (PTF, opérateurs économiques, sociétés civiles, ONG internationales ➢ Organiser des séances de sensibilisation des partenaires, élus locaux, responsables de presses écrites et audiovisuelle par le comité des experts nationaux pour le cancer (CENC) ➢ Organiser un téléthon pour le cancer
	Mobilisation sociale	➢ Organiser 2 débats télévisés par an sur les cancers ➢ Organiser chaque année la célébration de la journée mondiale de lutte contre le cancer
	Communication pour un changement de comportement	➢ Organiser des séances de sensibilisation dans les communes et villages sur les facteurs de risques ➢ Faire la Diffusion des spots de sensibilisation sur les chaines de télévision par rapport aux facteurs de risque ➢ Réaliser des émissions radiodiffusées (150 diffusions) à raison de 50 par an sur les facteurs de risque de cancers ➢ Faire des séances de sensibilisations au profit des catégories socioprofessionnelles exposées aux facteurs de risque (Ramasseurs d'ordure, Manipulateurs de rayons X) : ➢ Etablir des partenariats interinstitutionnels, nord-sud et sud-sud en matière de lutte contre le cancer ➢ Accélérer le processus d'Adhésion de l'AFBLCC, à l'UICC ; ➢ Adhérer à d'autres associations régionales internationales
Objectif N°3 : Améliorer la demande et l'offre des soins de qualité en faveur des personnes atteintes de cancer		
Interventions aux niveaux	Plaidoyer	Voir objectif N°1

politique, législatif et administratif		
Renforcement des capacités du système de sante	Amélioration du diagnostic précoce des cas	➢ Renforcer les capacités des structures sanitaires (HZ, CHD, HIA, CHU) pour le diagnostic des cancers gynécologiques (IVA-IVL, cytoponction, biopsie Mammographie, Anatomopathologie) de personnel qualifié ➢ Organiser 2 missions foraines annuelles de prise en charge des cancers par département ➢ Renforcer les capacités diagnostiques des cancers dans les CHU ➢ Renforcer le plateau technique de treize (13) services de chirurgie en boîtes de chirurgie carcinologiques ➢ Rendre disponibles les médicaments de chimiothérapie, les produits sanguins labiles et les consommables ➢ Créer un environnement favorable à la chimiothérapie ➢ Etablir un partenariat officiel avec les services de radiothérapie de la sous-région (Accra, Niamey Maghreb) ➢ Etablir un partenariat avec les tradithérapeutes sur la prise en charge des cancers

	Amélioration de la prise en charge thérapeutique appropriée des cas	➢ Renforcer les capacités diagnostiques des cancers dans les HZ, les CHD, les HIA et les CHU (IVA-IVL, cytoponction, biopsie, mammographie, anatomopathologie, TDM, IRM, biologie moléculaire, et technique spéciale) de personnel qualifié ➢ Doter le plateau technique de quatorze (14) services de chirurgie en boîtes de chirurgie carcinologiques : 5 boîtes par service : CNHU (Chirurgie viscérale, ORL, Gynéco-obstétrique, ophtalmologique, urologie, traumatologie, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie) ; HOMEL ; CHD Porto-Novo ; CHD Parakou ; Hôpital Saint Jean de Dieu Tanguiéta ; CHD LOKOSSA ; CHD NATITINGOU. ➢ Rendre disponibles les médicaments de chimiothérapie, les produits sanguins labiles et les consommables ➢ Construire trois locaux appropriés pour la chimiothérapie ➢ Recruter/affecter 2 infirmiers et 2 médecins chaque année pour la chimiothérapie ➢ Recycler/former 2 infirmiers et 2 médecins en cancérologie ➢ Faire un voyage d'échanges en direction des pays cités (Accra, Niamey Maghreb etc….) ➢ Etablir d'un partenariat avec les services de radiothérapie de ces pays ➢ Faire une séance de sensibilisation par mois sur les cancers ; ➢ Former 100 tradithérapeutes sur les essais cliniques. ➢ Réaliser une étude sur le cancer avec les tradithérapeutes par an
	Développement des ressources humaines	➢ Organiser une formation de mise à niveau en Cancérologie pour tous les acteurs impliqués ➢ Organiser une réflexion autour du DIU en Cancérologie ➢ Doter les 5 CHD de d'un Médecin pathologiste par CHD ➢ Doter chaque CHD de 2 techniciens pathologistes ➢ Doter chaque CHD d' 1 médecin Cancérologue

		➢ Doter le pays de 2 médecins radiothérapeutes ➢ Doter le pays de 4 techniciens de radiothérapie ➢ Doter le pays de 2 spécialistes en Radioprotection ➢ Doter le pays de 2 médecins nucléaires ➢ Doter le pays de 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire ➢ Doter chaque CHD de 2 infirmiers spécialisés en Chimiothérapie ➢ Doter le pays d'un pédiatre en Hématologie clinique ➢ Doter le pays d'un pédiatre en Oncogénétique ➢ Doter chaque CHD d'un gynécologue oncologue
	Mise en place des infrastructures	➢ Réaliser les études de faisabilité d'un institut de Cancer ➢ Réaliser le plan de construction de l'institut de cancérologie ➢ Mobiliser les ressources pour la construction de l'institut de cancer ➢ Equiper les laboratoires d'anatomie pathologiques existants en matériel ➢ Equiper les centres chirurgicaux en aiguilles à biopsie de la prostate et aiguille à ponction échoguidée ➢ -Equiper les services d'hématologie en aiguilles de ponction et biopsie médullaire ➢ Faire l'étude de faisabilité de la construction d'un service de radiothérapie
	Amélioration de l'accessibilité financière	➢ Instituer une semaine de solidarité et un téléthon pour la collecte de fonds pour la prise en charge « gratuite » des cancers
	Renforcement du système de gestion et coordination	➢ Créer le sous programme national de lutte contre le cancer (PNLCa) ➢ Mettre à disposition de locaux devant abriter le sous programme de lutte contre les cancers

		➢ Doter le sous programme de mobiliers de bureau et de matériels informatique ➢ Doter le sous programme de deux véhicules tout terrain et d'un mini bus
Suivi-Evaluation		➢ Mettre en place un comité de pilotage et de suivi du plan ➢ Organiser 2 tournées de supervisions dans chacun des départements ➢ Organiser une revue annuelle sur la lutte contre le cancer

CHAPITRE 10 : COUT DU PLAN CANCER

AXES	STRATEGIES	ACTIVITES	SOUS ACTIVITES	Année 2013 coût en milliers de FCFA	Année 2014 coût en milliers de FCFA	Année 2015 coût en milliers de FCFA	Coût total coût en milliers de FCFA	Observation
INTERVENTION AUX NIVEAUX POLITIQUE, LEGISLATIF ET ADMINISTRATIF	***Plaidoyer***	Organiser une séance de sensibilisation des membres du gouvernement sur l'importance des cancers		1335		1335	2670	
		Organiser une séance de sensibilisation des députés sur l'importance des cancers		2335		2335	4670	
		Organiser des séances de sensibilisation des élus locaux par département sur l'importance des cancers		16040		16040	32080	
		Initier un texte de loi plus répressif contre l'importation du tabac et de l'alcool	Organiser 3 ateliers d'élaboration et validation d'un texte de loi plus répressif contre l'importation du tabac et de l'alcool	10020			10020	
RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SYSTEME DE	***Promotion de la prévention primaire des***	Elaborer un document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des	organiser un atelier de 5 jours d'élaboration du document	245920			245920	

SANTE RENFORCEMENT DES SERVICES DE PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CANCERS	***cancers pour la réduction des comportements à risque***	maladies non transmissibles en se basant sur les données de l'enquête STEP	Organiser un atelier de 2 jours de validation du doc	163150			163150	
			Editer le document	1250			1250	
		Multiplier le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives des maladies non transmissibles en nombre suffisant en vue de la vulgarisation		9000			9000	
		Vulgariser le document sur les facteurs de risque et les mesures préventives		6380	6380	6380	19140	
		Vacciner les fillettes de 7 à 12 ans contre l'HPV						Voir ANVSSP
		Elargir le vaccin contre l'hépatite à la 4ème et 5ème dose dans le PEV						Voir ANVSSP
		Mobiliser les populations à la lutte contre les cancers		1680	1680	1680	5040	
	Renforcement du dépistage des cancers	Mettre en place un système de dépistage des cancers gynécologiques (sein, col utérin)	**Recycler le personnel sur le dépistage des cancers gynécologiques**	37080			37080	
			Organiser une campagne annuelle de dépistage de masse dans chacune des 77 communes	34340	34340	34340	103020	

		Mettre en place un système de dépistage des cancers de la prostate	Former le personnel sur le dépistage du cancer de la prostate	37080			37080	
	Amélioration du diagnostic précoce des cas	Organiser 2 missions foraines annuelles de prise en charge des cancers par département		4080	4080	4080	12240	
	Amélioration de la prise en charge thérapeutique appropriée des cas	Renforcer les capacités diagnostiques des cancers dans les CHU	acquérir du matériel pour le diagnostic des cancers		3391000		3391000	
		Renforcer le plateau technique de treize (13) services de chirurgie en boîtes de chirurgie carcinologiques	acquérir du matériel de chirurgie carcinologique pour le CNHU et le CHD Borgou		84000		84000	
			acquérir du matériel de chirurgie carcinologique pour les services de gynécologie et chirurgie des CHD de l'ouémé, du mono, du zou et de l'atacora		40000		40000	
			acquérir du matériel de chirurgie carcinologique pour l'HOMEL		16000		16000	
			Installer un service de radiothérapie à l'HOMEL	1000000			1000000	
		Rendre disponibles les médicaments de chimiothérapie, les produits	Equiper les banques de sang en matériel et en consommables		175000	315000	490000	

		sanguins labiles et les consommables	Organiser des séances de sensibilisations pour les dons de sang	52200	52200	52200	156600	
			Organiser un atelier pour définir les médicaments de chimiothérapie à utiliser et les modalités d'acquisition		6170		6170	
			Acquérir les médicaments de chimiothérapie dans les centres qui font la chimiothérapie	1000000	1000000	1000000	3000000	
		Créer un environnement favorable à la chimiothérapie	Mettre à disposition de locaux appropriés		300000		300000	
			former des infirmiers à la chimiothérapie		62600		62600	
			former des médecins en chimiothérapie		77400		77400	
			Organiser un atelier de recyclage des infirmiers et des médecins en chimiothérapie			11813	11813	
		Etablir un partenariat officiel avec les services de radiothérapie de la sous-région (Accra, Niamey Maghreb)	Voyage d'échanges en direction du Ghana		9387		9387	
			Voyage d'échanges en direction du Niger		9387		9387	
			Voyage d'échanges en direction de la Tunisie		26880		26880	

			Organiser une cérémonie de signature de l'accord de partenariat avec les 3 pays			175	175	
		Etablir un partenariat avec les tradithérapeutes sur la prise en charge des cancers	Organiser une séance de sensibilisation sur les cancers	28000			28000	
			Former les tradithérapeutes sur les essais cliniques	28000			28000	
	Développement des ressources humaines	Organiser une formation de mise à niveau en Cancérologie pour tous les acteurs impliqués	Organiser un atelier de formation de mise à niveau en Cancérologie pour les médecins et les biologistes		14975	14975	29950	
			Organiser un atelier de formation de mise à niveau en Cancérologie pour les infirmiers et les assistants sociaux			28775	28775	
		Organiser une réflexion autour du DIU en Cancérologie	Organiser un atelier de rédaction du projet de création du DIU			11950	11950	
		Doter les 5 CHD de d'un Médecin pathologiste par CHD	Former 5 Médecins pathologistes		192500	187500	380000	
			Recruter les 5 Médecins pathologistes	4000			4000	
		Doter chaque CHD de 2 techniciens pathologistes	Former 10 techniciens pathologistes		308000	298000	606000	

			Recruter les 10 techniciens pathologistes	2000			2000	
		Doter chaque CHD d' 1 médecin Cancérologue	Former 5 Médecins Cancérologue		191500	186500	378000	
			Recruter les 5 Médecins Cancérologue	4000			4000	
		Doter le pays de 2 médecins radiothérapeutes	Former 2 médecins radiothérapeutes		81000	79000	160000	
			Recruter les 2 médecins radiothérapeutes	1600			1600	
		Doter le pays de 4 techniciens de radiothérapie	Former 4 techniciens de radiothérapie		123200	119200	242400	
			Recruter les 4 techniciens de radiothérapie	1000			1000	
		Doter le pays de 2 spécialistes en Radioprotection	Former 2 spécialistes en Radioprotection		78000	76000	154000	
			Recruter 2 spécialistes en Radioprotection	1600			1600	
		Doter le pays de 2 médecins nucléaires	Former 2 médecins nucléaires		154000	152000	306000	
			Recruter2 médecins nucléaires	1600			1600	
		Doter le pays de 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire	Former 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire	62400	60400	60400	183200	

			Recruter 2 ingénieurs biomédicaux spécialisés en médecine nucléaire	600			600	
		Doter chaque CHD de 2 infirmiers spécialisés en Chimiothérapie	Former 2 infirmiers spécialisés en Chimiothérapie		61600	59600	121200	
			Recruter 2 infirmiers spécialisés en Chimiothérapie	500			500	
		Doter le pays d'un pédiatre en Hématologie clinique	Former un pédiatre en Hématologie cliniquerapie		30800	29800	60600	
			Recruter un pédiatre en Hématologie clinique	800			800	
		Doter le pays d'un pédiatre en Oncogénétique	Former un pédiatre en Oncogénétique		30800	29800	60600	
			Recruter un pédiatre en Oncogénétique	800			800	
		Doter chaque CHD d'un gynécologue oncologue	Former un gynécologue oncologue		30800	29800	60600	
			Recruter un gynécologue oncologue	800			800	
	Mise en place des infrastructures	Réaliser les études de faisabilité d'un institut de Cancer		16000			16000	
		Réaliser le plan de construction de l'institut de cancérologie	organiser un atelier regroupant les acteurs cliniques	1005			1005	
			Elaborer les TDR	1000			1000	

			Elaborer le dossier de concours pour l'étude architecturale et technique	10000			10000	
		Mobiliser les ressources pour la construction de l'institut de cancer :	Organiser un atelier de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la construction de l'Institut ;	2265			2265	
		Equiper les laboratoires d'anatomie pathologiques existants en matériel	Organiser des missions d'évaluation (Faire un état des lieux)	1320			1320	
			Déterminer des besoins en matériel	1120			1120	
			Acquérir les équipements	500000			500000	
		Equiper les centres chirurgicaux en aiguilles à biopsie de la prostate et aiguille à ponction échoguidée	Acquérir un échographe pour chacun des 7 centres	175000			175000	
		Equiper les services d'hématologie en aiguilles de ponction et biopsie médullaire		20000	20000	20000	60000	
		Faire l'étude de faisabilité de la construction d'un service de radiothérapie	Elaborer les TDR pour le recrutement d'un cabinet	16000			16000	
	Amélioration de l'accessibilité financière	Instituer une semaine de solidarité et un téléthon pour la collecte de fonds pour la	Commémoration de la journée internationale du Cancer au Bénin	10500			10500	

		prise en charge « gratuite » des cancers	Collecter chaque année des fonds auprès des grandes sociétés pour la provision d'un compte de prise en charge des cancers	53			53	
			Vulgariser la politique du RAMU					Voir ANAM
	Renforcement du système de gestion et coordination	Créer le sous programme national de lutte contre le cancer (PNLCa)	Organiser un atelier d'élaboration du document du sous programme	1790			1790	
			Atelier d'élaboration du PTA du PNLCa	1650			1650	
		Mettre à disposition de locaux devant abriter le sous programme de lutte contre les cancers						PM
		Doter le sous programme de mobiliers de bureau et de matériels informatique		22000			22000	
		Doter le sous programme de deux véhicules tout terrain et d'un mini bus		94000			94000	
Renforcement du système d'information sur le cancer	***Recherche***	Rendre fonctionnel les registres de cancer	Organiser une séance d'Information et de sensibilisation des acteurs des 2 registres de cancers	114690			114690	
			Equiper les registres de cancer en ressources matérielles		100000		100000	

			Mise à disposition de 4 agents des registres				0	
			Former les agents des registres		7788		7788	
		Mettre en place un mécanisme de suivi du système d'enregistrement des cancers	Organiser trimestriellement une revue sur les registres de cancer	21080	21080	21080	63240	
			Doter les agents des registres de 4 motos tout terrain (2 à Cotonou et 2 à Parakou)		4800		4800	
		Mobiliser des ressources pour les activités de recherche sur le cancer	Organiser par an 4 séances de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour les activités de recherche sur le cancer	800	800	800	2400	
Communication et partenariat	***Plaidoyer***	Organiser un téléthon pour le cancer		2500			2500	
	Mobilisation sociale	Organiser 2 débats télévisés par an		600	600	600	1800	
	Communication pour un changement de comportement	Organiser des séances de sensibilisation dans les communes et villages		3000	3000	3000	9000	
		Faire la Diffusion des spots de sensibilisation sur les chaines de télévision		1500	1500	1500	4500	

		Réaliser des émissions radiodiffusées (150 diffusions) à raison de 50 par an		5000	5000	5000	15000	
		Faire des séances de sensibilisations au profit des catégories socioprofessionnelles exposées aux facteurs de risque (Ramasseurs d'ordure, Manipulateurs de rayons X) :	Identifier les sociétés de collecte d'ordures	1920			1920	
			Organiser des sessions de sensibilisation au niveau ZS au profit des agents de santé	19270			19270	
		Etablir des partenariats interinstitutionnels, nord-sud et sud-sud en matière de lutte contre le cancer		10000			10000	
		Accélérer le processus d'Adhésion de l'AFBLCC, à l'UICC ;		1000			1000	
Suivi-Evaluation		Mettre en place un comité de pilotage et de suivi du plan		4900	4900	4900	14700	
		Multiplier les supports de suivi		1000	1000	1000	3000	
		Organiser 2 tournées de supervisions dans chacun des départements		1680	1680	1680	5040	
		Organiser une revue annuelle sur la lutte contre le cancer		3540	3540	3540	10620	

		TOTAL		**3825773**	**6829767**	**2871778**	**13527318**	

Le budget du plan s'élève à cent trente cinq milliards deux cent soixante treize millions cent soixante dix huit mille (13.527.318.000) francs CFA

TABLE DES MATIERES

PREFACE 2

SIGLES ET ABREVIATIONS 3

LISTE DES TABLEAUX 5

AVANT- PROPOS 6

SOMMAIRE 7

INTRODUCTION 8

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LE BENIN 9

1.1 Caractéristiques générales 9
1.2 Situation socio économique 9
1.3 Situation Socio- culturelle 9
1-4 Organisation du système de santé du Bénin 10
1-5 Profil sanitaire et épidémiologique 12

CHAPITRE 2 : SITUATION DES CANCERS AU BENIN 14

2.1 - Cadre institutionnel et organisationnel 14
2.2 - Epidémiologie des cancers au Bénin. 15
2.3 Point de la lutte contre les cancers 15
2.4- Forces, faiblesses, opportunités et menaces 17

CHAPITRE 3: ORIENTATIONS POLITIQUES ET STRATEGIQUES 19

3.1 Orientations politiques 19
3.2 Orientations stratégiques du plan 21

CHAPITRE 4: PLAN STRATEGIQUE DU CANCER 2012 – 2015 23

CHAPITRE 5 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE 40

CHAPITRE 6 : SUIVI DE LA PERFORMANCE ET EVALUATION 41

6.1 Mécanisme de suivi-évaluation 41
6.2 Indicateurs de suivi 43

CHAPITRE 7 : EVALUATION DES BESOINS 45

7.1 Evaluation des besoins 45

CHAPITRE 8 : MÉCANISMES DE MOBILISATION DES RESSOURCES 46

CHAPITRE 9: CADRE LOGIQUE DU PLAN 48

CHAPITRE 10 : COUT DU PLAN CANCER 55

TABLE DES MATIERES 67