



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2022-2025



Organisation
mondiale de la Santé

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LE CANCER 2022-2025**

Mars 2022

Sommaire

Table des matières

Sigles, abréviations et acronymes	4
Liste des figures	6
Liste des Tableaux	6
Préface	7
Remerciements	9
Introduction	10
I. Généralités	11
1.1. Contexte général	11
<i>1.1.1 Contexte géographique et démographique</i>	11
<i>1.1.2 Contexte administratif</i>	12
<i>1.1.3 Contexte socio-politique</i>	12
<i>1.1.4 Contexte socio-économique</i>	12
<i>1.1.5 Organisation du système sanitaire</i>	13
1.2 Contexte régional et international	16
1.3 Approche méthodologique d'élaboration du PSN cancer 2022-2025	17
II. Diagnostic stratégique	19
2.1 Profil épidémiologique	19
2.1.1 Épidémiologie descriptive	19
Situation du cancer dans le monde	19
Situation du cancer en Côte d'Ivoire	19
2.1.2 Épidémiologie analytique	22
2.2 Analyse situationnelle - Analyse du système de santé	25
2.2.1 Gouvernance	25
2.2.2 Financement	26
2.2.3 Infrastructures et équipements	28
Diagnostic des cancers	28
Prise en charge	29
2.2.4 Système d'Information Sanitaire	29
Surveillance épidémiologique	29
Recherche sur le cancer	31
2.2.5 Ressources Humaines	31
2.2.6 Prestation de services	34
Prévention primaire	34

Prévention secondaire	36
Prévention tertiaire	40
III. CADRAGE STRATÉGIQUE	45
3.1 But et Principes directeurs du PSN Cancer 2022-2025	45
3.1.1 But	45
3.1.2 Principes directeurs du PSN Cancer 2022-2025	45
3.2 Vision Stratégique et axes stratégiques du PSN Cancer 2022-2025	45
3.2.1 <i>Vision stratégique</i>	45
3.2.2 <i>Axes stratégiques</i>	46
3.3 Théorie du changement	47
3.3.1 <i>Théorie du changement général</i>	48
3.3.2 <i>Théorie du Changement spécifique</i>	50
3.4 Logique d'intervention	52
3.5 Déterminants de succès	55
IV. GESTION DU PSN CANCER 2022-2025	58
4.1 Mobilisation des ressources financières	58
4.1.1 <i>Mécanismes de mobilisation et de gestion des ressources financières</i>	58
4.1.2 <i>Besoins en ressources financières</i>	59
V. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI ÉVALUATION	77
5.1 Planification opérationnelle des interventions	77
5.2 Suivi et évaluation du PSN Cancer 2022-2025	77
5.3 Coordination et pilotage du PSN Cancer 2022-2025	77
5.3.1 <i>Comité de Pilotage de la lutte contre le cancer</i>	78
5.3.2 <i>Comité de Suivi de la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025</i>	78
5.3.3 <i>Comité technique de suivi du PSN Cancer 2022-2025</i>	78
5.4 Indicateurs de suivi et d'évaluation	79
Conclusion	80
Annexes	81
Annexe 1 : Cadre de Résultats	81
Annexe 2 : Matrice d'Actions Prioritaires	89
Annexe 3 : Matrice d'Actions Prioritaires et budget	97
Annexe 4 : Membres de l'équipe technique	112
Références	115

Sigles, abréviations et acronymes

Sigles	Signification
ASC	Agent de Santé Communautaire
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMS	Centres Médicaux Spécialisés
COGES	Comité de Gestion
Globocan	Observatoire mondial sur le cancer
DHIS2	District Health Information Software 2
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DLBC	Diffuse large B-cell lymphoma / Lymphome Diffus à Grandes cellules
DDS	Direction Départementale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPN	Établissement Public National
ECD	Équipe Cadre du District
ESPC	Établissement Sanitaire de Premier Contact
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
VPH	Virus du Papillome Humain
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INS	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de Santé Publique
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LEEP	Loop Electro-Excision Procedure
MALT	Lymphome du Tissu Lymphoïde Associé aux Muqueuses
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
ONG	Organisation Non Gouvernementale

OSC	Organisations de la Société Civile
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PMT	Praticiens de la Médecine Traditionnelle
PNL_{Ca}	Programme National de Lutte contre le Cancer
PNPMT	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle
PNSME	Programme National de Santé Mère-Enfant
PNSSU-SAJ	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, Santé des Adolescents et des Jeunes
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNLTATA	Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcool, la Toxicomanie et autres Addictions
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RCA	Registre du Cancer d'Abidjan
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SSU	Services de Santé Scolaires et Universitaires
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIHIO-TS	Société Ivoirienne d'Hématologie, Immunologie, Oncologie et Transfusion Sanguine
SIP_{ath}	Société Ivoirienne de Pathologie
SIPO	Société Ivoirienne de Pharmacie Oncologique
SOGOCI	Société de Gynéco-Obstétrique de Côte d'Ivoire
UICC	Union Internationale contre le Cancer
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des figures

Figure 1: Organisation administrative de la Cote d'Ivoire.....	11
Figure 2 : Organisation sanitaire décentralisée de la Cote d'Ivoire	14
Figure 3: Taux d'incidence standardisée des cancers, tous types, tous sexes et tous âges confondus, dans le monde en 2020	21
Figure 4: Taux de mortalité des cancers tous types, tous sexes et tout âge confondus, dans le monde en 2020 (<i>Globocan 2020</i>).....	22
Figure 5 : Différence entre dépistage et détection précoce des cancers	37

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques descriptives des 5 principaux cancers en Côte d'Ivoire.....	20
Tableau 2 : Coût moyen direct de la prise en charge des principaux cancers dans le secteur public.....	27
Tableau 3 : Plateau technique d'imagerie médicale en Côte d'Ivoire, 2021	28
Tableau 4 : Statistiques du personnel du MSHPCMU impliqués significativement dans la prise en charge des cancers en Côte d'Ivoire	33
Tableau 5 : Analyse des risques	56
Tableau 6 : Analyse des hypothèses.....	57
Tableau 7 : Évolution annuelle du besoin de financement du PSN 2022-2025 par axes stratégiques	60
Tableau 8 : Répartition du budget par effet.....	60
Tableau 9 : Évolution annuelle du besoin de financement du PSN 2022-2025 par actions.....	61
Tableau 10 : Évolution annuelle du besoin de financement du PSN Cancer 2022-2025 par activités.....	65

Préface



Le cancer constitue aujourd’hui un défi sanitaire majeur pour le développement humain et économique des pays à revenus faibles et intermédiaires dont la Côte d’Ivoire. Le fardeau du cancer dans notre pays demeure préoccupant. En dépit des efforts fournis, l’incidence et la mortalité liées au cancer restent élevées. Les connaissances médicales actuelles soutiennent la possibilité de prévenir au moins un tiers des 18 millions de nouveaux cas de cancer enregistrés chaque année dans le monde, et là où les ressources le permettent, de guérir un autre tiers moyennant un diagnostic précoce et une prise en charge compétente. Certains cancers dont les cancers du sein, du col de l’utérus, du colon-rectum et des cancers pédiatriques figurent en rang privilégié parmi les cancers accessibles à un programme de détection précoce et des résultats assez encourageants après une prise en charge efficiente. Fort heureusement, ils font partie des cancers prévalents en Côte d’Ivoire.

L’État de Côte d’Ivoire depuis 2007 a investi dans la lutte contre le cancer à travers l’initiation et le développement d’une gouvernance propre au cancer, la promotion de la détection précoce de cancers prévalents, la création et l’équipement de centres anti-cancéreux en vue de réduire la morbidité et la mortalité liée à cette pathologie.

Je suis particulièrement soucieux de la manière dont la maladie a un impact sur nos vies, en particulier sur les personnes les plus vulnérables. Je suis conscient que l’augmentation de l’incidence et de la mortalité dues au cancer est un défi pour tous. *Primo* pour les patients et leurs familles qui sont directement affectés par la maladie, en particulier ceux qui ont un accès limité aux soins ; *secundo* pour les professionnels de santé qui sont confrontés quotidiennement aux défis du diagnostic et du traitement des patients et *tertio* pour les responsables gouvernementaux qui doivent planifier et rendre compte d’une prestation de services efficace, rentable et équitable.

Ce plan stratégique quadriennal arrimé sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est le reflet de l’engagement du pays à réduire le fardeau du cancer chez l’ensemble de nos populations. Il est également un plan de grande ambition dont le but est de **réduire la mortalité liée au cancer** à travers trois (3) axes prioritaires que sont : (i) le renforcement de la gouvernance et du financement pour la lutte contre le cancer ; (ii) le renforcement de l’offre et de l’accessibilité des populations aux services de qualité pour la lutte contre le cancer ; et (iii) le renforcement de la promotion de la santé pour la lutte contre le cancer.

C’est dans cette logique que ce présent document, rédigé selon une approche globale, inclusive, s’alignant sur le PNDS, les objectifs régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le cancer, servira d’orientation pour capitaliser les efforts déployés sur l’ensemble du territoire ivoirien.

Restant convaincu de la portée positive de cette stratégie, j’adresse mes sincères remerciements à l’endroit de ceux qui ont participé à son élaboration. Ma gratitude va à l’endroit de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), pour son appui financier et technique ainsi que les différents organismes qui n’ont ménagé aucun effort pour prendre une part active aux différentes étapes de cette planification.

De ce fait, je lance un appel à toutes les entités à s'approprier cet outil et à prendre part à la réalisation des stratégies dictées afin de travailler activement pour réduire la morbidité et la mortalité dues au cancer en Côte d'Ivoire.



Pierre DIMBA

Remerciements

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, à travers le Programme National de Lutte contre le cancer voudrait sincèrement remercier l'ensemble des experts nationaux et ceux des agences de coopération internationale et la société civile qui ont contribué à la réalisation de ce Plan Stratégique National de lutte contre le cancer 2022-2025, particulièrement :

- Aux directions de coordination des programmes de santé, et autres structures du MSHPCMU pour leur contribution à l'analyse situationnelle et à l'élaboration des interventions de lutte contre le cancer ;
- Aux Directions Régionales et Départementales Sanitaires pour leur contribution à rédaction et à la validation de ce plan ;
- À l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'appui technique et financier ayant abouti à la finalisation de cet outil ;
- À l'Union Internationale contre le Cancer (UICC) pour la revue de ce plan
- Aux partenaires techniques et financiers notamment BIO Ventures for Global Health (BVGH), Expertise France, Médecins du Monde, Jhpiego, Roche, et les entreprises privées de Cote d'Ivoire, le Programme PAC-CI, IeDEA West Africa ;
- Aux sociétés savantes : Société Ivoirienne de Pathologie (SIPATH), Société Ivoirienne de Pharmacie Oncologique (SIPO), Société de Gynécologie-Obstétrique de Cote d'Ivoire (SOGOCI), Société Ivoirienne d'Imagerie Médicale (SIIM) ;
- Les établissements publics nationaux dont le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO) ;
- A la société civile tout particulièrement à la Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC) pour leur constant appui à la sensibilisation et la connaissance des obstacles à la prise de conscience de la maladie cancéreuse.

Introduction

Le cancer est une maladie redoutée du fait de sa gravité et son évolution fatale. Il pose un véritable problème de santé publique à l'échelle mondiale. En effet, l'incidence du cancer croît dans toutes les régions du monde, surtout dans les pays à ressources limitées. Près de 19,3 millions de nouveaux cas ont été recensés en 2020 et 9,9 millions de personnes en sont décédées. Environ 70% de ces nouveaux cas surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et ces proportions augmenteront d'ici 2030 selon l'observatoire mondial sur le cancer (ou *Global Observatory of Cancer, Globocan*), 2020. Cette incidence pourrait croître jusqu'à 24,6 millions de nouveaux cas en 2030. Aussi, le taux de décès augmentera de façon vertigineuse jusqu'à atteindre 13 millions en 2030, si de véritables politiques de lutte ne sont pas mises en place. Globalement, l'évolution croissante du fardeau du cancer est liée en grande partie à la croissance démographique, au vieillissement et à l'évolution de la prévalence des facteurs de risque de cancer associés au développement socio-économique (facteurs environnementaux, mode de vie, infectieux, etc).

En Côte d'Ivoire, l'évolution des cas incidents et le nombre de décès liés au cancer restent préoccupants. En effet, le nombre de nouveaux cas de cancer est passé de 12 002 en 2012 à 17 300 en 2020. Aussi, 11 760 décès y ont été estimés en 2020 (*Globocan 2020*).

Depuis la mise en place du premier plan stratégique en 2009, des programmes et réalisations engageant d'énormes moyens humains, matériels et financiers ont été mis en œuvre. La mise en place de nouvelles collaborations a permis d'accroître les ressources contre la pathologie cancéreuse avec pour résultante une amélioration de l'offre de prévention et de prise en charge des cancers. Ces efforts ont certes généré des résultats substantiels, mais ceux-ci restent insuffisants. Face aux défis croissants qu'impose le cancer, et aux innovations scientifiques et technologiques réalisées au cours de la dernière décennie, la Côte d'Ivoire doit pouvoir adapter sa stratégie de lutte contre le cancer.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), à travers le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa) présente ce second plan stratégique national de lutte contre le cancer (PSN Cancer 2022-2025) dont la mise en œuvre nécessite le concours coordonné de toutes les forces vives de la nation pour réduire la morbi-mortalité liée aux cancers en Côte d'Ivoire.

La population ivoirienne est très jeune. Les moins de 35 ans représentent 77,3%. Les femmes constituent toujours la frange importante de la population vivant dans la pauvreté avec une proportion de 47,4%³. La part de la population en âge de travailler est plus faible chez les femmes (45,8%) que chez les hommes (67,2%)⁴.

1.1.2 Contexte administratif

L'administration territoriale déconcentrée est assurée dans le cadre de circonscriptions administratives hiérarchisées avec : 14⁵ Districts autonomes ; 31 Régions ; 108 Départements ; 410 Sous-Préfectures et plus de 8600 Villages. Cette organisation a pour but d'assurer l'encadrement des populations, de pourvoir à leurs besoins, de favoriser le développement économique, social et culturel et de réaliser l'unité et la cohésion nationales. Yamoussoukro, la capitale politique est située à 248 km de la capitale économique Abidjan, au Sud du pays. Quant à l'administration territoriale décentralisée, elle est représentée par 201 communes et 31 conseils régionaux gérés par les élus locaux.

1.1.3 Contexte socio-politique

La Côte d'Ivoire est une république présidentielle multipartite. Elle compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre (04) grands groupes (Kwa, Mandé, Krou, Gur). La langue officielle est le Français. Les principales religions sont le Christianisme, l'Islam et l'Animisme.

La gouvernance politique et institutionnelle a connu des changements substantiels à travers la mise en œuvre des réformes notamment : (i) la promulgation de la nouvelle constitution le 08 novembre 2016 qui a été modifiée par la loi N° 2020-348 du 19 mars 2020 ; (ii) la création d'un poste de Vice-Président par la nouvelle Constitution de 2016 ; (iii) la création du Senat en Avril 2018 ; et (iv) la création de la Chambre Nationale des Rois et Chefs Traditionnels.

La situation sécuritaire actuelle de la Côte d'Ivoire s'est considérablement améliorée depuis 2015, traduite par une baisse du niveau de la criminalité sur l'ensemble du territoire national. L'indice de sécurité en Côte d'Ivoire estimé à 1,6 en Janvier 2015 est passé à 1,2 en 2019.

Selon l'Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) de 2015, le taux d'analphabétisme en Côte d'Ivoire avoisinait les 52%. Ce taux a été réduit à 49% en 2018. La proportion d'apprenants dans les centres d'alphabétisation a augmenté (58 % à 59 %) en milieu urbain et régressé (42% à 41 %) en milieu rural de 2018 à 2019. Cette proportion est plus faible chez les femmes (36,3%) que chez les hommes (53,3%).

1.1.4 Contexte socio-économique

En dépit d'un environnement international marqué par des incertitudes politiques et économiques qui ont affecté la croissance mondiale, l'activité économique en Côte d'Ivoire a bénéficié de l'amélioration continue du climat des affaires et de la gouvernance.

Le taux de croissance du PIB réel s'est élevé en moyenne à 6,9%, largement au-dessus de celui de l'Afrique subsaharienne. De même, le revenu par tête a progressé de 13,6% entre 2016 et 2019.

³ Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) 2015

⁴ ENSESI, 2016

⁵ Décret n° 2021-276 du 9 juin 2021

Par ailleurs, l'inflation a été maîtrisée en dessous de 3% sur toute la période. Le déficit budgétaire s'est progressivement réduit pour s'établir à 2,3% du PIB en 2019. Le taux d'endettement est ressorti à 38,8% du PIB. Ainsi, la Côte d'Ivoire a respecté tous les critères de convergence de premier rang de l'UEMOA à fin 2019. Entre 2012 et 2019, le PIB réel par habitant a progressé de plus de 6% en moyenne annuelle, soit une évolution globale de 46,5% de 2011 à 2019. Le PIB nominal par habitant pendant cette période a plus que doublé avec une inflation moyenne d'environ 1%.

Selon le rapport Doing Business 2020 de la Banque mondiale, la Côte d'Ivoire se classe au 110^{ème} rang mondial contre 122^{ème} en 2019. En outre, selon le rapport 2019 de Transparency International, la Côte d'Ivoire a progressé de 6 points depuis 2012 avec un score de 35 points en 2019.

Malgré cette croissance économique, la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté reste élevée. En effet, le taux de pauvreté est passé de 51% en 2011 à 39,4% en 2020. Des disparités persistent et la pauvreté est plus marquée chez les femmes et dans les zones rurales. La politique sociale à l'endroit des populations vulnérables s'est traduite par la mise en œuvre de l'école gratuite pour les moins de 16 ans, la gratuité ciblée et la Couverture Maladie Universelle (CMU).

La Côte d'Ivoire est classée dans le groupe des pays à faible développement humain avec un Indice de Développement Humain (IDH) estimé à 0,538 contre 0,474 en 2016⁶, classant le pays au rang de 162^{ème} parmi 189 pays et territoires. L'espérance de vie à la naissance en Côte d'Ivoire en 2020 est de 56,8 ans, soit xx chez les hommes contre xx chez les femmes. La durée moyenne de scolarisation est de xx année. Quant au Revenu Net Brut (RNB) par habitant, il était de xx en 2020.

1.1.5 Organisation du système sanitaire

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

Le versant administratif ou gestionnaire, du système sanitaire comprend :

- **Au niveau central**, le Cabinet du Ministre, les Directions et Services centraux et les Programmes de santé. Ces structures sont chargées de la définition de la Politique ainsi que de l'appui et de la coordination globale de la santé ;
- **Au niveau intermédiaire**, 33 Directions Régionales qui ont pour mission d'appuyer les districts sanitaires dans la mise en œuvre de la politique sanitaire et ;
- **Au niveau périphérique**, 113 Directions Départementales de la Santé ou Districts Sanitaires chargés de coordonner l'action sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Aussi, le district sanitaire qui constitue l'unité opérationnelle du système de santé est subdivisé en aires sanitaires qui représentent le bassin de dessert d'un établissement sanitaire de premier contact.

⁶ Rapport 2019 du PNUD sur le développement humain

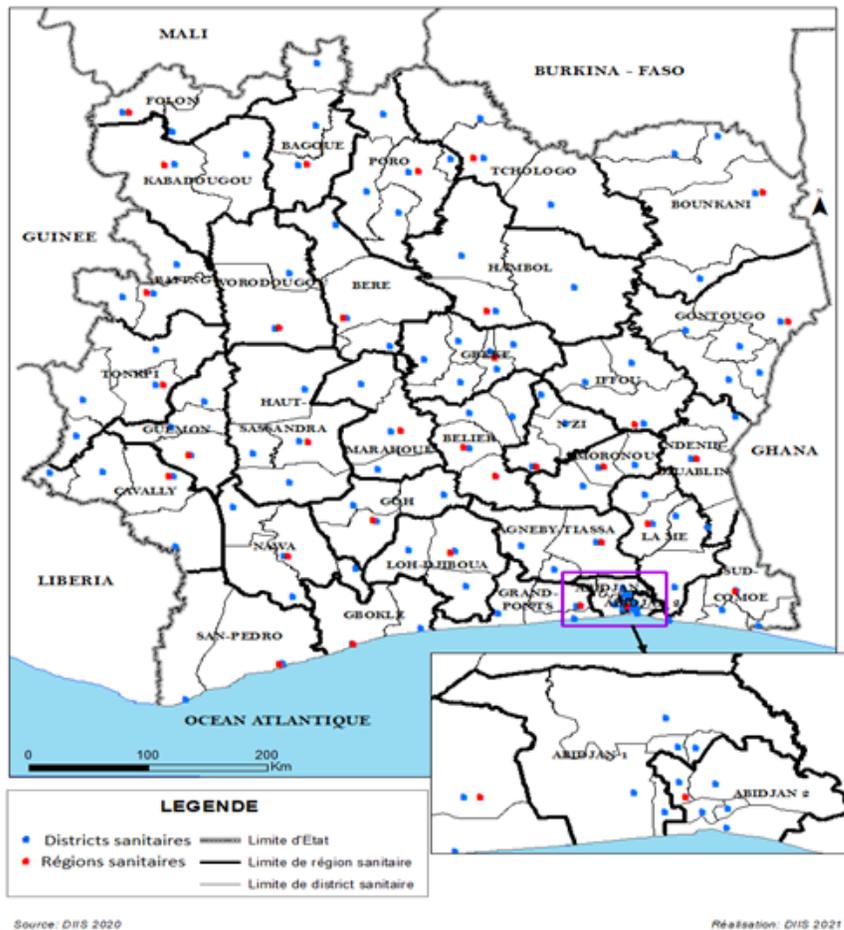


Figure 2 : Organisation sanitaire décentralisée de la Côte d'Ivoire

Quant au **versant offre de soins ou prestataire**, il comprend également trois niveaux :

- **Le niveau primaire ou périphérique** composé de tous les établissements sanitaires publics qui assurent une fonction de premier contact avec les usagers pour dispenser des prestations de type curatif, préventif, éducatif et promotionnel. En 2020, 2311 établissements sanitaires de premier contact (ESPC) ont été recensés⁷ dans le secteur public.
- **Le niveau secondaire** comprend tous les établissements de soins publics assurant une fonction de premier recours pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau primaire et possédant une capacité technique de diagnostic et de traitement. Le pays compte 131 Hôpitaux de référence (100 hôpitaux publics, 12 confessionnels et 19 Centres Hospitaliers Régionaux) et 2 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké)⁸.
- **Le niveau tertiaire** est constitué de toutes les structures sanitaires publiques assurant une fonction de second recours pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau secondaire et possédant une capacité technique de diagnostic, de traitement, de formation et de recherche. Ce sont les cinq Centres Hospitaliers Universitaires et les Instituts Nationaux Spécialisés dont l’Institut de Médecine Nucléaire d’Abidjan (IMENA), le Centre National de Radiothérapie

7 RASS 2020

8 RASS 2020

Alassane Ouattara (CNRAO), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (Nouvelle PSP CI), l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), l'Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire (IRFCI), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

A cela s'ajoute le **secteur privé** de la santé qui est en plein essor et contribue au niveau national à environ 40% de l'offre de service de santé. Il permet d'accroître l'accessibilité de la population à certains services. Son rôle est essentiel en matière d'amélioration de la proximité des soins, de la qualité des prestations, d'utilisation de nouvelles technologies et de création d'emplois. Il est organisé par le décret N°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés, complété par l'Arrêté N° 21/MSHP/DGS/DEPS/S-DESPr du 16 juillet 2007 qui crée le cadre du partenariat public-privé. En 2020, 2668 établissements de santé privés ont été répertoriés⁹.

A côté du système de soins public ou privé, il existe un système communautaire basé sur les prestations des agents de santé communautaire. Il comprend des organisations à base communautaire et des leaders communautaires qui sont des canaux de sensibilisation et qui constituent des réseaux sociaux et favorisent l'autonomie des membres des communautés à la prise en charge de leur propre problème de santé.

Les travailleurs communautaires que sont les agents de santé communautaires sont des membres des communautés dans lesquelles ils travaillent, après avoir été sélectionnés par elles, qui répondent de leurs activités devant elle et sont soutenus par le système de santé. Ils sont encadrés et supervisés par les agents de santé des établissements de premiers contacts (infirmier et ou sage-femme). Ceux-ci collectent des données primaires appelées données communautaires à travers des outils primaires, lesquels sont compilés par l'agent de santé superviseur. Après analyse et compilation ces données sont transmises mensuellement au district sanitaire là où elles sont intégrées dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

Enfin, la **médecine traditionnelle est un secteur** en pleine extension. L'exercice et l'organisation est réglementée par la Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 et le Code d'Éthique et de Déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles par le Décret n°2016-24 du 27 janvier 2016. Le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) créé par *arrêté N°409/MSH/CAB du 28 décembre 2001* constitue un atout majeur pour le renforcement et la valorisation des activités de recherches intéressant ce domaine de la santé qui reste sollicité par plus de 80% de la population. Le programme est mis en œuvre dans tous les districts sanitaires avec l'existence des points focaux. On dénombre 7846 Praticiens de Médecine Traditionnelle (PMT) regroupés par spécialités, par pathologies et par aires géographiques selon le Répertoire National des Praticiens de Médecine Traditionnelle.

⁹ Rapport d'activité 2020 DEPS

1.2 Contexte régional et international

L'élaboration du PNDS 2021-2025 intervient dans une période marquée **au niveau international** par l'apparition d'une grave crise sanitaire liée à la pandémie à coronavirus 2019 (Covid-19). Face à l'ampleur de cette pandémie, la plupart des pays ont instauré, dès le début de l'année 2020, des mesures restrictives de lutte qui ont durement ébranlé les secteurs d'activités et perturbé l'offre ainsi que la demande de biens et services.

Ainsi selon les dernières estimations du Fonds Monétaire International (FMI) parues en janvier 2021, la production mondiale s'est contractée de 3,5% en 2020 en deçà de la prévision initiale de 4,4%. Elle devrait connaître une hausse de 5,5 % en 2021 stimulée par des plans de relance monétaire et budgétaire massifs et par une maîtrise de la pandémie, grâce à une vaste campagne de vaccination contre la Covid-19.

Au plan continental, alors que les pays d'Afrique subsaharienne sont parvenus à maintenir sous contrôle la pandémie, avec un nombre de cas relativement faible, les conséquences économiques sont désastreuses. En effet, la croissance de la région a fléchi de 2,6% en 2020 contre une augmentation de 3,2% du PIB en 2019. Les pertes de production cumulées imputables à la pandémie représenteront près de 12 % du PIB entre 2020 et 2021.

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé et a perturbé les services de santé essentiels en Afrique. De nombreux gouvernements ont pris des mesures pour combattre la propagation de la COVID-19. Cependant, certaines de ces mesures ont totalement perturbé la chaîne d'approvisionnement et le système de prestations de services de santé, dans la mesure où tous les efforts étaient concentrés sur la COVID-19¹⁰.

Dans le secteur de la santé, en 2020, les pays ont signalé qu'en moyenne, environ de la moitié des services de santé essentiels étaient perturbés¹¹.

La Côte d'Ivoire a enregistré son premier cas le 11 Mars 2020. Face au risque réel de propagation de l'épidémie, le Gouvernement ivoirien a pris des dispositions d'urgence, pour faire face aux défis liés à une riposte efficace.

Au plan sous régional, la CEDEAO a amorcé l'élaboration de la vision 2050 qui devrait réaffirmer l'engagement des autorités pour une plus forte convergence des économies et une meilleure intégration économique pour un marché estimé à 380 millions de personnes.

Sur le plan économique, la Côte d'Ivoire est soumise à certaines politiques sous régionales. C'est par exemple les réformes budgétaires dans les pays de l'UEMOA impliquant la mise en œuvre des directives relatives au cadre harmonisé des finances publiques. Ce cadre instaure notamment les budgets-programmes, rendant impératif l'élaboration des lettres de politique sectorielle de développement en tant que cadre de référence à l'élaboration des stratégies de développement au sein des départements ministériels. C'est dans cet environnement monétaire et économique sous régional

¹⁰ <https://www.afro.who.int/fr/news/attenuer-limpact-de-la-covid-19-sur-les-services-de-sante-essentiels>

¹¹ <https://www.who.int/fr/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries>

que la Côte d'Ivoire a enregistré une croissance économique dynamique, forte et stable depuis 2012 avec un ralentissement en 2020, dû aux conséquences de la crise de COVID-19.

Par ailleurs, le contexte socio-politique parfois tendu dans les pays de la sous-région ouest-africaine avec les violences et crises sociales qui en découlent alimente des climats d'insécurité qui pourrait déstabiliser la sous-région au-delà des pays concernés, en ce qu'elle constitue des terreaux fertiles pour l'émergence de groupes terroristes. Cette menace terroriste présente le plus grand défi auquel les pays de l'Afrique de l'Ouest auront à faire face les prochaines années. Elle a des répercussions économiques et sociales, source de paupérisation des populations. En effet, les dépenses militaires et sécuritaires devenues impératives et prioritaires se font au détriment des investissements dans les services sociaux de base que sont l'éducation, l'emploi et la santé.

Cette situation constitue une réelle menace pour la sécurité de la Côte d'Ivoire du fait de la contiguïté avec ses pays voisins notamment le Mali et le Burkina Faso.

1.3 Approche méthodologique d'élaboration du PSN cancer 2022-2025

Le processus d'élaboration du présent plan a été participatif et inclusif impliquant les représentants des structures du MSHPCMU notamment la Direction Générale de Santé (DGS), les programmes de santé, les EPN, les sociétés savantes, la société civile et les partenaires privés. Il a été élaboré selon l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) faisant intervenir des outils de planification stratégique notamment l'analyse causale, l'analyse des Forces-Faiblesses et Opportunités-Menaces, l'analyse des parties prenantes et les principes de la programmation basée sur l'équité, le genre et les risques.

Ce processus a bénéficié de l'appui technique et financier des partenaires au développement et a été organisé autour de plusieurs étapes majeures, sous forme d'ateliers, d'entretiens et de visites aux structures :

- *l'analyse diagnostique* à travers laquelle les problèmes centraux ainsi que leurs différentes causes ont été identifiés. Cette analyse s'est déroulée, de façon participative, en plusieurs étapes :
 - L'élaboration du diagnostic stratégique avec les acteurs clés a permis d'identifier les principaux problèmes qui influencent la lutte contre le cancer ;
 - L'élaboration du diagnostic stratégique
- *l'élaboration du draft du PSN Cancer 2022-2025* qui a réunis les acteurs de programmes de santé connexes, les organisations non gouvernementales nationales et internationales. Elle a permis d'identifier l'ensemble des activités nécessaires à l'élaboration du PSN cancer 2022-2025 et a servi de support pour les étapes ultérieures ;
- *les évaluations finales par des experts nationaux (DPPS), et internationaux (Union Internationale contre le Cancer, UICC)* a permis d'apprécier le niveau de cohérence des actions du PSN Cancer 2022-2025 en rapport avec le diagnostic stratégique.
- *le développement du cadre stratégique du PSN Cancer 2022-2025* ayant permis de formuler :
 - la vision, les orientations stratégiques et les axes d'interventions devant fonder l'architecture du PSN Cancer 2022-2025.
 - les différents niveaux de résultat (impact, effets et produits) du PSN Cancer 2022-2025 assortis d'indicateurs pertinents tout en s'assurant de leur alignement au PNDS 2021-2025
 - les différentes actions prioritaires du PSN Cancer 2022-2025 pour les cinq prochaines années.

- *la budgétisation du PSN Cancer 2022-2025* a été faite à l'aide du logiciel *Excel de Microsoft Office 2016*. Le processus de budgétisation du PSN Cancer 2022-2025 a consisté en : i) la collecte des données issus des dernières activités réalisées par des structures du MSHPCMU, et ii) l'intégration des données dans l'outil.

- *Élaboration du Plan de Suivi-Évaluation*

Pour faciliter la mise en œuvre des principales actions du PSN Cancer 2022-2025, le plan de suivi-évaluation a été élaboré à travers un processus participatif. Son élaboration s'est faite en deux étapes. La première étape a consisté à réaliser le diagnostic du système de planification de suivi et évaluation du PSN Cancer 2022-2025. La seconde étape a consisté à l'élaboration du cadre de suivi des indicateurs et des outils de de collecte de données et de rapportage du PSN Cancer 2022-2025.

- *Validation du PSN Cancer 2022-2025* : La validation du PSN Cancer 2022-2025, y compris le Plan de Suivi-Évaluation, le plan de mobilisation des ressources, le guide de planification et de suivi-évaluation, ont été faite de façon consensuelle au cours d'ateliers de validation avec les principales parties prenantes du secteur dans le cadre d'une synergie intersectorielle.

- *Diffusion du PSN Cancer 2022-2025*

Après le partage du document aux parties prenantes, tant au niveau central qu'au niveau régional, des ateliers d'orientations ont été organisé à leur endroit afin d'assurer une meilleure appropriation par les acteurs.

Le processus d'élaboration du présent PNS Cancer 2022-2025 s'est efforcé de respecter l'exigence de la disponibilité d'informations crédibles et référencées à travers une documentation issue des différents domaines couverts par la lutte contre le cancer et d'autres secteurs impliqués dans l'orientation stratégique du PNS Cancer 2022-2025. L'absence de données actualisées sur le cancer pour certaines thématiques (par exemple mode de vie et cancer, accès aux soins) a constitué l'une des difficultés à cette étape.

II. Diagnostic stratégique

2.1 Profil épidémiologique

2.1.1 Épidémiologie descriptive

Situation du cancer dans le monde

A l'échelle mondiale, le fardeau du cancer est estimé à 19,3 millions de nouveaux cas et près de 10 millions de décès en 2020, représentant un véritable problème de santé publique (*Globocan 2020*). Les cancers les plus incidents étaient par ordre de fréquence le cancer du sein (2,26 millions de cas), le cancer du poumon (2,21 millions de cas), le cancer colorectal (1,93 million de cas), le cancer de la prostate (1,41 million de cas), le cancer de la peau (non mélanome) (1,20 million de cas), et le cancer de l'estomac (1,09 million de cas). Plus de 85% des décès sont enregistrés dans les pays en développement.

Dans la zone AFRO de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 845 946 nouveaux cas et 543 471 décès ont été estimés en 2020. L'Afrique de l'Ouest, à l'instar des autres régions d'Afrique subsaharienne reste touchée par le cancer. Près de 242 210 nouveaux cas, tous sexes confondus, ont été estimés (*Globocan 2020*). Les cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate, du foie et du colon-rectum sont les cinq cancers les plus prévalents.

Situation du cancer en Côte d'Ivoire

Le cancer est un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire, du fait de sa morbidité et mortalité élevées. Selon les estimations de *Globocan 2020*, le nombre de nouveaux cas en Côte d'Ivoire était estimé à 17 300 dont 9896 femmes et 7404 hommes. Tous sites et tous sexes confondus, le cancer du sein est le plus fréquent (19,1%), suivi des cancers de la prostate (15,9%), du col de l'utérus (11,9%), du foie (6,6%) et des lymphomes non hodgkiniens (4,9%). Chez la femme, les cancers du sein et du col de l'utérus sont les plus diagnostiqués ; les taux d'incidence standardisés sont respectivement de 44,7 et 31,2 pour 100 000 femmes. Chez l'homme, les cancers de la prostate (48 pour 100 000) et du foie (10,1 pour 100 000) occupent les deux premiers rangs en termes d'incidence (*Globocan, 2020*).

Chez l'enfant, en moyenne 170 nouveaux cas de cancer sont recensés chaque année (171 cas en 2018 ; 179 en 2019 et enfin 149 en 2020) en Côte d'Ivoire. La réduction relative des cas incidents en 2020 est principalement attribuable à la baisse globale des consultations hospitalières à cause de la pandémie à COVID-19. En termes de fréquence, le lymphome de Burkitt vient en première position suivi de la leucémie, du rétinoblastome, du néphroblastome et de la maladie de Hodgkin (Registre du Cancer d'Abidjan, 2018).

Par ailleurs, la mortalité liée au cancer reste très élevée. En effet, près de 11 760 décès ont été estimés en 2020. Elle est en grande partie liée à l'ignorance de la maladie cancéreuse et au diagnostic tardif dans près de 75% des cas.

Le tableau 1 présente les caractéristiques des cancers prévalents en Côte d'Ivoire.

Tableau 1 : Caractéristiques descriptives des 5 principaux cancers en Côte d’Ivoire

Type de cancer	Caractéristiques
Le cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} rang des cancers incidents de la femme • 3 306 nouveaux cas • Taux d'incidence standardisé = 44,7 pour 100 000 femmes. • Age moyen : 44 ans • 74 % de stades tardifs (T3 et T4, <i>Classification UICC</i>) • 1 785 décès estimés en 2020 • Taux de mortalité en 2020 = 25,3 pour 100 000 femmes.
Le cancer de la prostate	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} Cancer de l’homme, • 2 757 nouveaux cas • Taux d'incidence en 2020 = 48,0 pour 100 000 hommes. • Age moyen : 63 ans • Métastatique dans 80% • 1 600 décès estimés en 2020 • Taux de mortalité en 2020 = 29,5 pour 100 000 hommes.
Le cancer du col de l’utérus	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} rang des cancers incidents chez la femme, • 2 067 nouveaux cas • Taux d'incidence en 2020 = 31,2 pour 100 000 femmes. • Age moyen : 53 ans¹² • 76% stade tardif (III et IV, <i>Classification FIGO</i>) • 1 417 décès estimés en 2020 • Taux de mortalité en 2020 = 22,8 pour 100 000 femmes.
Le cancer du foie	<ul style="list-style-type: none"> • 4^{ème} rang des cancers incidents, tous sexes confondus. • 2^{ème} et 3^{ème} cancer incident respectivement chez l’homme et la femme. • 1 136 nouveaux cas • Taux d'incidence en 2020 = 10,3 pour 100 000 hommes et 3,7 pour 100 000 femmes. • Taux de mortalité estimé en 2020 = 7,5 décès pour 100 000 malades
Les cancers colorectaux	<ul style="list-style-type: none"> • 5^{ème} cancer en termes d’incidence • 951 nouveaux cas • 701 décès en 2020 • Taux d'incidence en 2020 = 8,2 pour 100 000 hommes et 7,0 pour 100 000 femmes. • Taux de mortalité estimé en 2020 = 5,9 décès pour 100 000 malades

¹² Jaquet A, Boni S, Tchounga B, Comoe K, Tanon A, Horo A, et al. Changes in HIV-Related Cervical Cancer Over a Decade in Côte d’Ivoire. *JCO Glob Oncol.* 2021 May;7:782–9.

<p>Les lymphomes non hodgkiniens chez l'adulte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6^{ème} cancer en termes d'incidence • 851 nouveaux cas • Age moyen : 50 ans ¹³ 539 décès chaque année • Taux de mortalité estimé en 2018 = 3,3 décès pour 100 000 malades
---	--

En somme, à l’instar des autres pays en développement, l’incidence du cancer est en nette progression de même que la mortalité en Côte d’Ivoire. Considérant les cinq cancers prévalents, le taux de mortalité liée au cancer est de 68,5% (*Globocan 2020*).

Les figures 2 et 3 ci-après décrivent la répartition spatiale mondiale de l’incidence et de la mortalité des cancers en 2020.

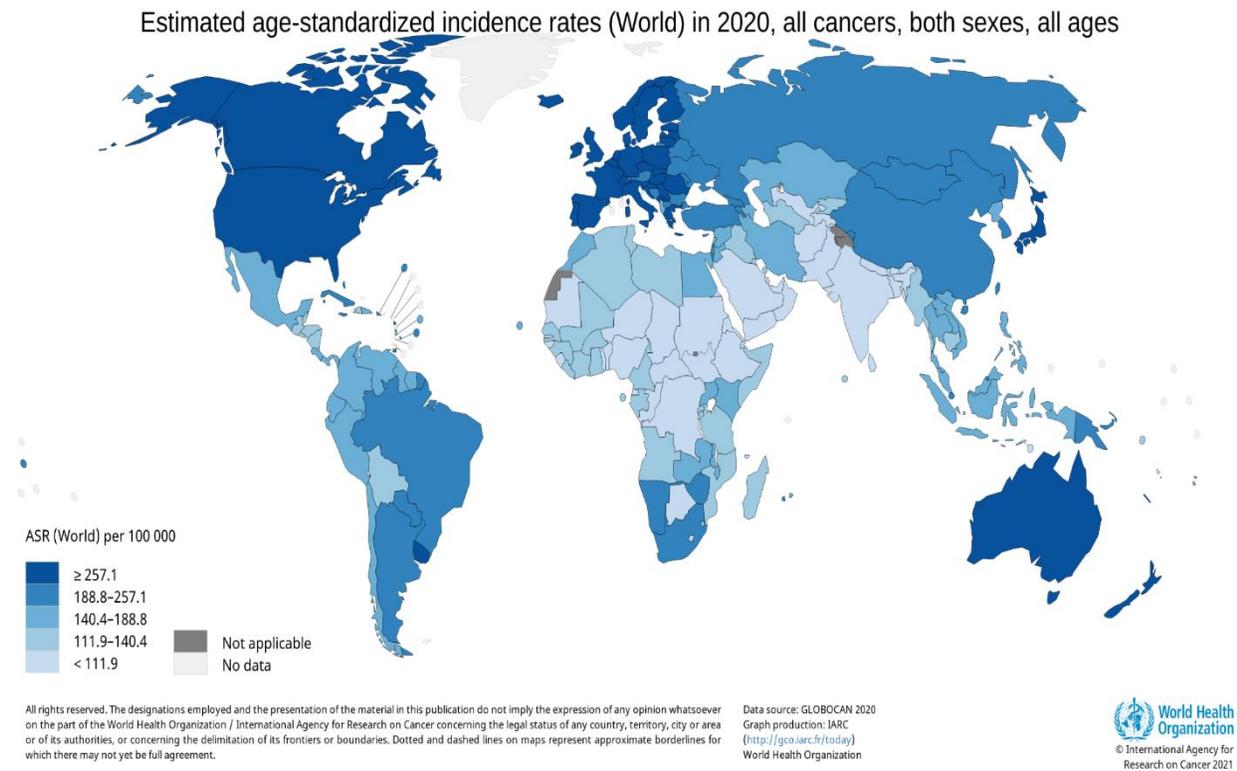


Figure 3: Taux d’incidence standardisée des cancers, tous types, tous sexes et tous âges confondus, dans le monde en 2020

¹³ Jaquet A, Boni SP, Boidy K, Tine J, Tchounga B, Touré SA, et al. Chronic viral hepatitis, HIV infection and Non-Hodgkin lymphomas in West Africa, a case-control study. *Int J Cancer*. 2021 Oct 15; 149(8):1536–43.

Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages

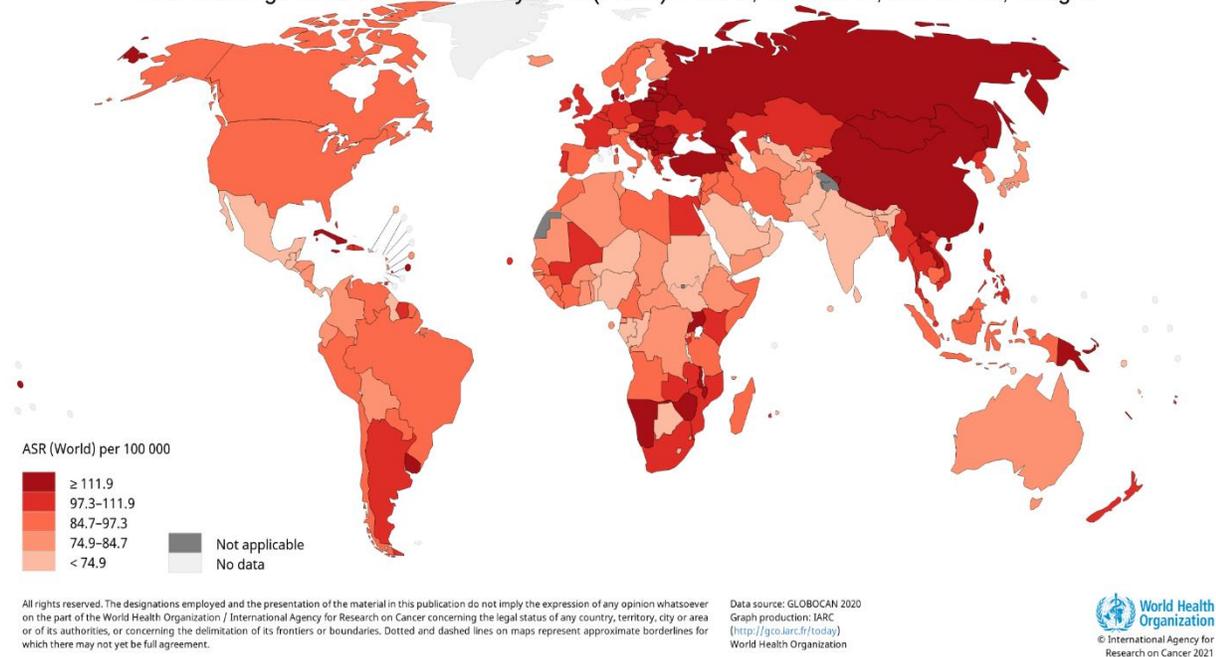


Figure 4: Taux de mortalité des cancers tous types, tous sexes et tout âge confondus, dans le monde en 2020 (Globocan 2020)

2.1.2 Épidémiologie analytique

Les facteurs de risque des cancers sont nombreux et sont décrits ci-après :

- **Tabagisme**

Le tabagisme est le deuxième facteur de risque de décès prématuré et d'incapacité dans le monde. On estime que le tabagisme est annuellement responsable d'environ 8,8% des décès dans le monde. Dans l'ensemble des pays développés, la cigarette est responsable respectivement de plus de 90% et 70% des cancers du poumon chez l'homme et la femme.

En Côte d'Ivoire, l'enquête STEPS réalisée en 2005 a estimé que la prévalence au sein de la population masculine était de 23,7% contre 7,3% dans la population féminine. L'âge moyen de début de consommation de tabac était de 19,61 ans. En 2017, la prévalence du tabagisme était estimée à 8,5% dans la population âgée de 15 à 49 ans tous sexes confondus¹⁴. Elle était de 0,6 % chez les femmes et de 17,1 chez les hommes. D'autre part, la prévalence tabagique était de 27 % en milieu rural et de 23% en milieu urbain¹⁵.

Aussi, la proportion du tabagisme parmi les cas de cancers invasifs du col utérin est passée de 2,7% en 2009 à 13,1% en 2019 (Jaquet et al, 2021). En effet, le tabagisme est un facteur pouvant induire des comportements à risque chez l'individu avec exposition et survenue de certains cancers.

¹⁴ Ministère du plan et du Développement. Enquête par grappes à indicateurs multiples-Côte d'Ivoire 2016

¹⁵ Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, Ministère d'État, Ministère du Plan et du Développement. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012

- **Alcoolisme**

La consommation de boissons alcoolisées augmente le risque des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du foie, du colo-rectum, et du sein chez la femme [UICC]. Dans le monde en 2020, 4% de l'ensemble des cancers est attribuable à la consommation de l'alcool. Ce risque ira croissant au regard du mode de vie des populations. En Côte d'Ivoire, l'enquête STEPS de 2005 a montré que 34% de la population a consommé régulièrement de la boisson alcoolisée et la consommation d'alcool par habitant (en litres d'alcool pur) chez les adultes. L'alcoolisme touche plus particulièrement les hommes (46,5%) que les femmes¹⁶ (24,4%). Selon le CIRC, 3% de l'ensemble des cancers, tous sexes confondus, sont dus à l'alcoolisme en Côte d'Ivoire (*Globocan 2020, causes des cancers*).

- **Alimentation**

Il est prouvé que l'alimentation joue un rôle favorisant dans la genèse de 30%¹⁷ des cancers. Le constat est qu'une alimentation régulière riche en fruits et légumes et pauvre en graisse animale pourrait faire baisser l'incidence des cancers digestifs de plus de 50% et d'autres cancers comme ceux de la prostate, du sein, d'environ 25% [OMS]. En Côte d'Ivoire, 37,2% des adultes consomment peu ou pas de légumes et ce, principalement dans les zones urbaines¹⁸.

- **Inactivité physique**

L'inactivité physique constitue un facteur de risque majeur de certains cancers [OMS]. Les études du CIRC montrent qu'il faut au minimum 30 mn/j d'une activité physique régulière pour réduire l'incidence de certains cancers [OMS]. En Côte d'Ivoire, 41,9%¹⁹ de la population a un bas niveau d'activité physique (soit <600 MET-minutes/semaine) tandis que 93% ne pratique aucune activité physique intense.

- **Surpoids et Obésité**

L'excès de poids est un facteur de risque important pour de nombreuses maladies non transmissibles dont les cancers. En 2000, environ 8 à 42% de certains cancers étaient associés à un IMC>25 Kg/m² dans le monde. En Côte d'Ivoire, la surcharge pondérale ou l'obésité touche 30,5% de la population générale. Quant à obésité, l'on estimait une proportion globale de 8,5%, dont 5,1% chez les hommes et 11,2% chez les femmes²⁰. L'obésité touchait 23,3% de la population vivant en zone urbaine contre 9,3% en milieu rural²¹. Par ailleurs, en 2020, 5,5 % des cas de cancers du sein étaient attribués à l'obésité péri-ménopausique (*Globocan 2020, cause des cancers*).

- **Facteurs environnementaux**

L'impact réel de la pollution atmosphérique, chimique, électromagnétique sur la santé et sur la survenue des cancers reste une préoccupation car le lien existe et est établi. On estime qu'entre 5 à 10% des cancers sont attribuables aux expositions environnementales [IARC 2007, Hill 2008].

¹⁶ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2005_Cote_d_Ivoire_FactSheet_FR.pdf

¹⁷ gladenj 1999

¹⁸ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2005_Cote_d_Ivoire_FactSheet_FR.pdf

¹⁹ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2005_Cote_d_Ivoire_FactSheet_FR.pdf

²⁰ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2005_Cote_d_Ivoire_FactSheet_FR.pdf

²¹ https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2005_Cote_d_Ivoire_FactSheet_FR.pdf

Si l'amiante reste le facteur de risque le mieux connu, il en existe toutefois d'autres comme les rayonnements ionisants, le radon, la silice, les métaux ou encore les hydrocarbures aromatiques polycycliques.

D'autres agents n'agissent pas directement sur les gènes mais favorisent la prolifération des cellules tumorales. L'émission des particules fines de gasoil, de certains gaz toxiques comme le dioxyde de carbone sont aussi incriminés. Les ondes électromagnétiques, les pesticides et les perturbateurs endocriniens sont également mises en cause. En Côte d'Ivoire, le déversement des déchets toxiques demeure une problématique essentielle vue leur teneur non négligeable en polluants notamment en hydrocarbures aromatiques polycycliques (risque de cancer de la vessie, de la peau et du poumon ²² et d'éléments traces métalliques²³ [Adjiri 2014].

- **Facteurs biologiques**

Le cancer peut être lié à des facteurs génétiques. Des formes familiales existent pour des tumeurs rares mais aussi pour des tumeurs fréquentes comme le cancer du sein ou du côlon. Entre 5 et 10 % des cancers seraient directement hérités d'un parent. Aucune donnée dans ce sens n'est disponible dans notre pays.

Le vieillissement est un autre facteur fondamental dans l'apparition du cancer. Dans notre contexte, les récents progrès et les investissements en cours et à venir dans les domaines de la santé et de l'éducation auront pour résultante une amélioration de l'espérance de vie, donc une proportion plus élevée de personnes âgées. Ainsi, les problèmes de santé spécifiques à cette catégorie d'âge se poseront avec acuité en ce qui concerne les pathologies chroniques notamment le cancer. Toutefois, la découverte du cancer à des âges plus jeunes suscite des questions quant à l'implication de facteurs notamment génétiques, ou environnementaux qui seraient peu étudiés.

- **Facteurs infectieux**

Les agents infectieux seraient responsables de 16 % des cancers dans le monde, la plupart se produisant dans les pays en développement *Globocan 2020*. Pour les pays industrialisés, seulement 7% des cancers seraient causés par des agents infectieux [De Martel, 2012]. Environ 30% des cancers attribuables aux agents infectieux surviennent chez les moins de 50 ans. En Côte d'Ivoire, la fraction attribuable des infections dans la survenue des cancers est estimée à 24,7%.

Le CIRC en dénombre une dizaine dans sa classification des agents cancérigènes pour l'Homme. Les principaux agents en cause sont :

- Les papillomavirus humains (HPV) oncogènes dont l'infection persistante est associée au développement de cancers de la zone ano-génitale (cancers du col de l'utérus, de l'anus, du pénis) et de la sphère oro-pharyngée. Le HPV représente la cause infectieuse de cancers la

²² HAP et cancer : hydrocarbures aromatiques polycycliques, Cancer et environnement, <https://www.cancer-environnement.fr/235-Hydrocarbures-aromatiques-polycycliques-HAP.ce.aspx>

²³ Adjiri, O.A., Goné, D.L., Soro, N., Kouamé, K.V. and Biémi, J. (2014) Caractérisation du biogaz de la décharge d'Akouédo (Abidjan, Côte d'Ivoire): Influence des saisons sur le potentiel d'émanation naturelle. Pollution atmosphérique, 223, 1-11.

plus fréquente chez la femme (**De Martel, 2020**). Les génotypes 16 et 18 sont responsables de près de 70% de tous les cas de cancer invasif du col utérin (CIC) (OMS).

- Les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC), associés à la survenue de cancers du foie (hépato-carcinome) et de lymphomes non hodgkiniens ;
- La bactérie *Helicobacter pylori*, responsable d'au moins 80% des cancers de l'estomac et des lymphomes gastriques non hodgkiniens de type MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) et DLBC (Lymphome B Diffus à grandes Cellules).
- Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) augmente fortement les risques de lymphomes non hodgkiniens, de sarcome de Kaposi et de cancer du col de l'utérus (soit 4 à 6 fois). En effet, Le SIDA entraîne un déclin progressif et persistant et une défaillance du système immunitaire, entraînant un risque accru d'infections potentiellement mortelles et de cancers. L'infection par le VIH est également associée à un accroissement du risque de plusieurs autres cancers notamment les lymphomes malins hodgkiniens et non-hodgkiniens, les cancers broncho-pulmonaires, le carcinome hépatocellulaire, et des cancers ano-génitaux.
- Le virus d'Epstein-Barr (EBV), à l'origine de lymphomes de Burkitt, des autres lymphomes et du cancer du nasopharynx.
- Le HTLV-1, à l'origine des lymphomes cutanés.

En Côte d'Ivoire, on note une forte prévalence des infections à VHB (8% à 12%) et C, de l'infection à VIH (2,7% en population générale, 3,3% chez la femme). Les patients infectés par le VIH et le VHB sont 4²⁴ et 3 fois respectivement plus susceptibles de développer un CIC²³ et un lymphome non-hodgkinien²⁵.

2.2 Analyse situationnelle - Analyse du système de santé

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

2.2.1 Gouvernance

Globalement, il est à noter qu'en matière de loi, le secteur enregistre la non-adoption de la loi portant code de santé publique.

Au niveau réglementaire, l'on note :

- Un décret portant interdiction de fumer dans les lieux publics et dans les transports en commun est en vigueur depuis 2012 (décret n° 2012-980 du 10 octobre 2012).

²⁴ Tanon A, Jaquet A, Ekouevi DK, Akakpo J, Adoubi I, Diomande I, et al. The spectrum of cancers in West Africa: associations with human immunodeficiency virus. *PLoS One*. 2012;7(10):e48108.

²⁵ Jaquet A, Boni SP, Boidy K, Tine J, Tchounga B, Touré SA, et al. Chronic viral hepatitis, HIV infection and Non-Hodgkin lymphomas in West Africa, a case-control study. *Int J Cancer*. 2021 Oct 15;149(8):1536-43.

- Un arrêté ministériel portant attribution, organisation et fonctionnement du PNLCa (arrêté n° 190 MSLS/CAB du 4 décembre 2014). Sa mission est de contribuer à la réduction de l'impact de la maladie cancéreuse par des activités de types promotionnels, préventifs, curatifs, et de recherches. Cet arrêté prévoit la création d'un Groupe Scientifique d'Appui (GSA) au PNLCa, dont le rôle est d'appuyer la mise en œuvre du PNLCa, la finalisation des outils de gestion élaborés par la direction de coordination du Programme.
- Un arrêté portant création et fonctionnement du « Groupe Technique de Travail (GTT) sur le cancer du col de l'utérus du PNLCa » (arrêté n° 231 MSHP/CAB du 5 novembre 2020). Ce GTT rassemble toutes les parties, gouvernementales et non-gouvernementales, engagées dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Il est présidé par le Directeur Général de la Santé (DGS) et le secrétariat est assuré par le directeur-coordonnateur du PNLCa. Il a pour mission d'initier, de suivre et d'évaluer les activités menées dans le cadre de la lutte contre le cancer.
- La décision portant création, organisation attribution et fonctionnement du comité régional de lutte contre le cancer (décision n° 1088 MSHP/CAB du 11 octobre 2010).

Au niveau législatif, la loi n° 88-686 du 22 juillet 1988 portant répression du trafic et l'usage illicite de stupéfiants, des substances psychotropes et des substances vénéneuses.

L'absence de texte portant fonctionnement du GSA, la faible animation du comité intersectoriel pour les grands problèmes de santé comme le cancer, ou encore la nécessité d'une mise à jour de l'arrêté de création du PNLCa pour l'adapter aux nouveaux défis de la lutte contre le cancer demeurent des préoccupations à adresser au cours des prochaines années. En outre, les comités régionaux de lutte contre le cancer ne sont pas fonctionnels en dépit de la réglementation et ce, en raison d'un manque de gouvernance. L'absence de GTT pour certains groupes thématiques cancer comme les cancers pédiatriques et les cancers liquides. L'augmentation des cas de cancer et l'indispensable contribution des morphiniques exigent une révision de la loi sur leur usage. Elle aura pour effet de soulager plus de malades tout en protégeant le personnel soignant des dispositions peu flexibles de la loi en vigueur.

2.2.2 Financement

De façon générale, la part des dépenses publiques allouées à la santé est restée stable et est l'une des plus faibles de la région²⁶ malgré l'accroissement des investissements en santé au cours des dernières années (330,4 milliards FCFA en 2016 à 588 milliards FCFA en 2019). En 2018, les principales sources de financement de la santé étaient les ménages (39,43%), le secteur public (28,81%), le secteur privé (19,44%), et le reste du monde (12,32%).

De manière spécifique, la part des ménages est assez prépondérante dans les dépenses liées au cancer, à l'origine d'une faible adhésion à la prise en charge anti-cancéreuse et d'une sortie des soins importante, en cas d'initiation de ladite prise en charge. Ce taux important du paiement direct par les ménages constitue un frein à l'utilisation même des services de prévention des cancers notamment le dépistage du cancer du col de l'utérus. En effet, la crainte de dépenses supplémentaires en cas de test positif et l'insuffisance de moyens financiers sont entre autres les obstacles au dépistage et le motif principal de

²⁶ Financement de la santé : Dossier d'investissement 2020-2023 de la Côte d'Ivoire

non-initiation de la prise en charge anti-cancéreuse chez les patientes atteintes de CCU²⁷. Le panier de soins arrêté dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU ne prend pas en compte les maladies non transmissibles y compris le cancer. Ainsi, la prise en charge optimale de ces patients reste problématique, surtout que seulement près de 6%²⁸ des personnes atteintes de cancer disposent d’une assurance maladie. Le tableau IV présente les coûts directs de la prise en charge des cancers dans le secteur public.

La contribution du secteur public à la mobilisation des ressources pour le financement de la lutte contre le cancer reste insuffisante. Toutefois, l’État de Côte d’Ivoire, à travers l’initiative *Access Roche* contribue au financement de la lutte contre le cancer, l’hémophilie A, l’hépatite virale B et l’insuffisance rénale, à hauteur de 137 053 937 euros sur une période de 5 ans. La part de l’État s’élève à 29 964 035 euros²⁹. Par ailleurs, le programme de la gratuité ciblée des soins de santé chez les enfants de 0 à 5 ans exclue les cas de cancers pédiatriques. En outre, les ressources publiques dont les dotations budgétaires allouées au PNLCa pour son fonctionnement et le financement des activités de prévention ont été réduites entre 2015 (108 692 633 FCFA) et 2021 (85 262 895 FCFA). En 2021, ce budget se décomposait en deux lignes soit 35 262 895 FCFA pour le renforcement du PNLCa (budget reconduit en 2022), et 50 000 000 FCFA pour lutter contre le cancer du sein dans le cadre du Programme Access Roche.

La contribution d’autres structures du secteur privé existe mais reste difficilement traçable surtout en raison de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE). Ce sont une institution financière nationale et des laboratoires pharmaceutiques. L’aide extérieure au financement d’interventions pour la réduction de la charge morbide et/ou mortalité provient également d’ONG internationales.

Tableau 2: Coût moyen direct de la prise en charge des principaux cancers dans le secteur public

Cancers prévalents	Coût de la prise en charge, [minimum-maximum]
Cancer du sein	[600 000 – 3 100 000] FCFA*
Cancer de la prostate	[800 000 – 2 000 000] FCFA
Cancer du col de l’utérus	[550 000 – 3 000 000] FCFA
Cancer du foie	[1500 000 – 3 000 000] FCFA
Cancer hématologique	[1 000 000 – 8 000 000] FCFA
Cancer pédiatrique	[1 000 000 – 8 000 000] FCFA

*Hors convention Access Roche

²⁷ Rapport interne PNLCa

²⁸ Rapport du Projet RECOCI « Renforcement de l’enregistrement des cas de cancer du col au sein du Registre des cancers d’Abidjan, 2018-2020

²⁹ Soit 19 655 118 506 FCFA

2.2.3 Infrastructures et équipements

Diagnostic des cancers

Dans le secteur public, il existe trois services d’anatomie et cytologie pathologiques répartis dans trois CHU (Cocody, Treichville et Bouaké). Ces services traitent environ 4000 à 6000 prélèvements par an. Un programme de réhabilitation est en cours pour renouveler l’équipement vieillissant acquis depuis leur ouverture. Les services de Cocody et Treichville ont été équipés en 2020 en matériel de réalisation d’immunohistochimie et en réactifs, rendant possible le diagnostic moléculaire des cancers du sein. L’une des conséquences est la possibilité de prescription d’un traitement selon l’expression ou non du récepteur triple négatif dans les cancers du sein.

Dans le secteur privé, on note cinq unités d’anatomie pathologique, toutes à Abidjan. Parmi elles, l’on compte le Laboratoire central du Plateau qui est par ailleurs équipé en immunohistochimie et de loin l’unité du secteur privé ayant le plus gros volume d’activité. Seulement cinq plateformes de biologie moléculaire réalisent le test HPV pour le CCU, ce qui reste largement insuffisant.

De plus, l'imagerie intervient dans le diagnostic des cancers, soit en contribuant au diagnostic soit par la stadification du cancer. Ainsi, au niveau du diagnostic para clinique, la Côte d’Ivoire est dotée d’un plateau technique composé d’imagerie : (radiologie standard (459), d’imagerie par résonance magnétique (14), d’échographie, de mammographie (14), de scanners multi-bandes (08), de fibroscopie et de coloscopie (53). Cependant, on note une concentration de ce plateau technique à Abidjan.

Le plateau technique d’imagerie médicale intervenant dans le diagnostic ou le bilan d’extension du cancer est résumé dans le tableau 3.

Tableau 3: Plateau technique d'imagerie médicale en Côte d'Ivoire, 2021

Désignation	Secteur PUBLIC	Secteur PRIVÉ
IRM	02	12
Mammographie	07*	07
Scanner	10	08
Échographie^a	-	-
Endoscopie	25	28
Radiographie standard	238	221

* 1 mammographe en panne ; ^aindicateur non disponible ; *Source : DIEM 2021*

Dans le secteur public, un centre de médecine nucléaire pour la réalisation des scintigraphies osseuses a été créé en 2018 mais n'est pas encore fonctionnel.

La biologie contribue également au diagnostic et à la surveillance des cancers. Le **dosage des marqueurs tumoraux** (PSA, ACE, BHCG, CA15-3, CA125, alpha foeto-protéine...) est réalisé dans les quatre CHU d'Abidjan, l'Institut Pasteur et dans certains laboratoires privés.

Prise en charge

Les infrastructures de diagnostic clinique et de la prise en charge du cancer en Côte d'Ivoire sont les suivantes :

- Service de Cancérologie, CHU Treichville
- Service d'oncohématologie, CHU Yopougon
- Centre d'oncologie médicale et de radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO) :

Depuis janvier 2018, il existe un centre de radiothérapie avec un service de consultation et de chimiothérapie ambulatoire. Ce centre est équipé de 2 appareils accélérateurs linéaires et d'un appareil de curiethérapie de haut débit de dose pour le moment pas opérationnel. Un second centre sera ouvert courant 2024 à Grand-Bassam grâce à un partenariat bilatéral Côte d'Ivoire-République de Corée du Sud.

- Service d'oncologie pédiatrique, CHU Treichville
- L'hôpital Mère-enfant de Bingerville (cancers pédiatriques)

2.2.4 Système d'Information Sanitaire

Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique du cancer reste un défi majeur pour une politique efficiente de contrôle de cette maladie dans les pays en développement en particulier en Afrique subsaharienne. En Côte d'Ivoire, elle est assurée principalement par deux mécanismes soit le registre cancer basé sur la population (Registre Cancer d'Abidjan) et le système d'information de routine ; et accessoirement par la recherche opérationnelle.

➤ **Le Registre des Cancers d'Abidjan (RCA)**

Depuis le 1^{er} janvier 1994, la Côte d'Ivoire dispose d'un seul registre de cancers qui participe à la surveillance épidémiologique des cancers. Il s'agit d'un registre populationnel et départemental qui est intégré au PNLCA et collecte tous les cas de cancers dans diverses structures sanitaires, publiques et privées, impliquées dans le diagnostic et/ou le traitement du cancer dans la ville d'Abidjan et ses banlieues. C'est la principale source de production des données d'incidence de cancers en Côte d'Ivoire par la prise en compte des données démographiques fournies par l'Institut National de Statistique (INS) et la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS). C'est à partir de la base de données sur le cancer du RCA que l'observatoire des données mondiales sur le cancer de l'OMS communément appelé Globocan produit les estimations nationales. Le dernier rapport biennal publié par le RCA est celui de 2014-2015.

Depuis 2018, la Côte d'Ivoire a initié un projet de Registre des cancers pédiatriques et un projet pilote de renforcement de la collecte des cas de cancers du col de l'utérus au sein du RCA. De plus, un projet pilote de numérisation de la collecte des données au sein du RCA est en cours à l'unité de cancérologie du CHU de Treichville et au CNRAO (*projet Inshira*) afin de disposer des données en temps réel et faciliter la prise de décision.

Les difficultés de locomotion, l'insuffisance de financement et des ressources humaines compliquent la collecte en temps réel et la compilation des données. L'ouverture d'autres registres de cancer en dehors d'Abidjan constitue un défi clé à relever pour une meilleure surveillance des cancers et l'orientation adéquate des programmes de prévention.

➤ **Le système d'information de routine**

Un Système d'information sanitaire est un ensemble de composants et procédures structurées dont l'objectif est de générer de l'information susceptible d'améliorer les décisions de gestion de soins de santé à différents niveaux du système de santé.

La Côte d'Ivoire s'est dotée d'un système d'information sanitaire de routine dénommé « système d'information de gestion (SIG) » qui est la principale source de production d'informations à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les données du SIG produites par le logiciel DHIS2 sont particulièrement utiles à la surveillance de l'évolution des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Pour le moment, il est sous exploité pour la prise de décisions en termes de lutte contre le cancer. Le processus de révision des indicateurs en cours permettra au PNLCA d'y inclure d'autres indicateurs pertinents.

Les problèmes sont superposables à ceux communément rapportés par les structures du MSHPCMU, le ministère en charge de la santé a développé des outils (papiers et électroniques) pour le rapportage régulier des données. Il s'agit de : un approvisionnement insuffisant des structures en outils de rapportage et en gestion ; l'insuffisance de matériels informatiques pour la gestion des données au niveau central, dans les structures sanitaires et districts sanitaires ; et l'insuffisance de compétences clés en gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Pour ce qui est de la disponibilité et utilisation des données, on relève: le retard dans la production à temps et la diffusion des données sanitaires et leur faible utilisation à tous les niveaux de la pyramide du fait de la non intégration de certaines sources de données dans le système d'information de routine (CHU, IPCI) et du retard de la validation des données de certains programmes ; l'archivage et la diffusion insuffisante des documents produits ; l'insuffisance de rétro-information entre les régions et les districts, entre les districts et les établissements de santé et au sein des établissements de santé ; la faible utilisation des données au niveau des établissements de soins et moyenne aux niveaux district et région.

S'agissant de *la qualité des données*, l'insuffisance de personnels dédiés à la gestion de données ; l'insuffisance d'un contrôle qualité interne des données collectées au sein des entités du Ministère ; l'insuffisance de financement pour le fonctionnement du système d'information sanitaire.

Recherche sur le cancer

Pour ce qui est du développement de la recherche et l'innovation en santé, cette question constitue une préoccupation tant pour le Gouvernement que pour la communauté scientifique. Le domaine de la recherche dans le secteur de la santé en Côte d'Ivoire est organisé autour de structures publiques nationales de recherche en santé, de structures de recherche internationales sous la coordination de la Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS).

La recherche sur le cancer en CI a débuté véritablement en 1994 par des études épidémiologiques suite à la création du RCA. Depuis, plusieurs axes de recherche ont été développés particulièrement sur les cancers ayant un lien avec le VIH (cancer du col de l'utérus, lymphomes non hodgkiniens, sarcome de Kaposi, hépato carcinome). Des recherches sur le cancer du sein notamment sur ses aspects épidémiologiques et survie voient le jour de plus en plus quoique timides, eu égard au fardeau élevé de ce fléau et de la disponibilité récente de l'offre de prise en charge optimale des cancers.

Cependant, il est à noter une insuffisance des données de recherche sur le cancer, ce qui est dû à une insuffisance de la gouvernance en matière de recherche sur le cancer (un faible budget est alloué à la recherche) ; une insuffisance d'infrastructure dédiée à la recherche sur le cancer et une insuffisance des ressources humaines qualifiées en matière de recherche sur le cancer. Une formation en initiation en recherche clinique a été dispensée à l'endroit de médecins oncologues praticiens du CHU de Treichville. La plupart des travaux étant réalisés pratiquement en collaboration avec des structures extérieures. Il faudrait également mentionner que le financement de la recherche n'est pas encore formellement intégré dans les processus de planification et de budgétisation au niveau du MSHPCMU.

En somme, le défi majeur en matière d'information sanitaire se résume à la disponibilité d'une information sanitaire de qualité et au développement de la recherche opérationnelle sur le cancer. Les données issues de quelques recherches peinent à parvenir aux décideurs justifiant un besoin de renforcement de capacités d'acteurs de recherche et ONG en transfert de connaissances et rédaction de notes de politiques ou notes aux décideurs.

2.2.5 Ressources Humaines

Les ressources humaines constituent un pilier très important de la lutte contre le cancer. Elles doivent être disponibles et qualifiées. Ces ressources sont : Les personnels administratifs et de coordination, les prestataires de soins, les agents de santé communautaire.

Le personnel administratif et de coordination est constitué principalement par les 27 membres du PNLCA répartis dans 7 services (*arrêté N°190 MSLS/CAB du 04 décembre 2014 / PNLCA*): service de planification de suivi et évaluation, service de la communication, service de la prise en charge des cas, service de multisectorialité et de développement de partenariat, service administratif et financier, service du registre du cancer et service de prévention. Le programme est dirigé par un directeur coordonnateur et son adjoint. Cependant certains services ont une insuffisance en ressources humaines.

En ce qui concerne les prestataires de soins, les ressources humaines sont diversifiées et surtout insuffisantes en quantité et en qualité. Les ressources humaines pour la prise en charge des cancers restent largement insuffisantes au regard du nombre de malades croissant à prendre en charge. Qualitativement, les professionnels de santé impliqués sont soit des médicaux généralistes et spécialistes, soit des paramédicaux qui reçoivent une formation initiale respectivement dans une Unité de Formation de Recherche (UFR) de médecine ou de pharmacie, et principalement à l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS). La Côte d'Ivoire dispose de deux UFR de médecine que sont celles des universités Félix Houphouët Boigny de Cocody, Abidjan et Alassane Ouattara de Bouaké. Parmi les acquis de la mise en œuvre du PSN Cancer 2009-2013 figure l'intégration de modules en cancérologie à l'INFAS. Ce module comprend les généralités sur les cancers, les soins infirmiers en cancérologie et des cours théorique et pratique sur la prévention des cancers féminins à l'INFAS. Cette formation de base est ensuite renforcée ultérieurement chez les sages-femmes et infirmiers en activité. Ainsi, au cours de la dernière décennie, chaque année des sessions de formation sur la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, ont réunis des dizaines de sages-femmes et infirmiers, au sein de régions sanitaires ou districts. A ce jour, ce sont près de 565 prestataires sages-femmes/infirmiers et médecins formés qui offrent le dépistage du cancer du col de l'utérus dans 170 sites, à différents niveaux de la pyramide sanitaire, à travers le pays³⁰. Le turn-over et le départ des sages-femmes en spécialité sont à l'origine d'interruptions d'activité de dépistage sur plusieurs sites.

Sur le plan du diagnostic des cancers, la Côte d'Ivoire a entrepris des efforts dans la formation du personnel pour le diagnostic histologique et radiologique (techniciens biologistes en anatomopathologie, anatomopathologistes, radiologistes).

La prise en charge thérapeutique des cancers est assurée en grande partie par des oncologues et des spécialistes d'organes formés pour la plupart en Côte d'Ivoire. Le diplôme d'étude spécialisés (DES) en cancérologie, créé depuis 2016 a permis de passer de 4 à 14 cancérologues médicaux (ou oncologues). Les spécialistes d'organes (gynécologues, les stomatologues, les urologues, les onco-hématologues, etc.) appuient la prise en charge des cancers, soit par la dispensation de soins médicaux (chimiothérapie, soins palliatifs) et surtout par la chirurgie des cancers. Une meilleure cartographie de ces spécialistes s'impose. De toute manière, le besoin de renforcement de capacités en chirurgie des cancers se posera de plus en plus avec la possible augmentation de la détection précoce des cancers. De plus, pour répondre au besoin en ressources humaines créé suite à l'ouverture du CNRAO, trois radiothérapeutes et des techniciens ont été formés grâce à une bourse de l'État de Côte d'Ivoire.

En définitive, les compétences pour le diagnostic et la prise en charge des cancers connaissent un progrès en nombre et en qualité, quoiqu'insuffisants, au regard des cas croissants de cancer et des projets de création d'infrastructures de prise en charge. Cette prise en charge est pluridisciplinaire et l'intervention des spécialistes tels que les gériatres, les onco-pharmaciens, les psychiatres, les psychologues, les nutritionnistes, etc.

Le tableau 4 présente le détail des ressources humaines dans le champ de la cancérologie en Côte d'Ivoire.

³⁰ Rapport interne du PNLCa, 2021

Le troisième pilier de la prise en charge en termes de ressources humaines est constitué par les communautaires. Vraisemblablement peu exploitées, ces communautaires voient cependant leur implication croître année après année, tant le besoin de sensibilisation pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse, l'amélioration de la couverture des interventions de prévention (vaccination anti-HPV et dépistage des lésions précancéreuses) ou encore la consultation à des stades précoces de cancers s'avèrent plus qu'indispensable. Ce sont près de 185 agents de santé communautaires (ASC) existants et des leaders d'opinion que le PNLCa a formés et engagés dans la lutte contre les cancers du sein, du col de l'utérus, et pédiatriques. La quasi-totalité des ASC du MSHPCMU devrait intégrer la communication sur le cancer dans leurs prérogatives, et cela passe par un renforcement de la formation.

Tableau 4 : Statistiques du personnel du MSHPCMU impliqués significativement dans la prise en charge des cancers en Côte d'Ivoire

N°	Spécialistes en formation	Formés	En formation
1.	Oncologues médicaux	14	13
2.	Onco-pédiatre	05	02
3.	Radiothérapeutes	04	00
4.	Radiologues impliqués dans le diagnostic des cancers	25	-
5.	Hémato oncologues	03	05
6.	Chirurgiens avec compétence en oncologie chirurgicale	24	-
7.	Infirmiers avec compétence en oncologie	08	-
8.	Radio physiciens	01	02
9.	Pathologistes	15	08
10.	Dosimétristes	-	03
11.	Technicien de maintenance en radiothérapie	-	03
12.	Manipulateur en radiothérapie	10	-
13.	Pharmaciens hospitaliers formés dans les préparations de chimiothérapie et/ou de sirop de morphine	02	-
14.	Oncopharmaciens	04	-
15.	Radiopharmacien	01	-
16.	TOTAL	102	36

Le troisième pilier de la prise en charge en termes de ressources humaines est constitué par les communautaires. Vraisemblablement peu exploitées, ces communautaires voient cependant leur implication croître année après année, tant le besoin de sensibilisation pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse, l'amélioration de la couverture des interventions de prévention (vaccination anti-HPV et dépistage des lésions précancéreuses) ou encore la consultation à des stades précoces de cancers s'avèrent plus qu'indispensable. Ce sont près de 185 agents de santé communautaires (ASC) existants et des leaders d'opinion que le PNLCa a formés et engagés dans la lutte contre les cancers du sein, du col de l'utérus, et pédiatriques. La quasi-totalité des ASC du MSHPCMU devrait intégrer

la communication sur le cancer dans leurs prérogatives, et cela passe par un renforcement de la formation.

2.2.6 Prestation de services

La prévention est au centre des prestations de lutte contre le cancer. Cette section sera structurée en trois grands blocs suivant le type de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

Prévention primaire

C'est l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. La sensibilisation pour l'adoption de comportements protecteurs et les conduites individuelles relatives à l'environnement ou à la société sont bien plus considérées à ce stade de la prévention.

- **Communication pour un changement de comportement**

La mobilisation communautaire est de plus en plus importante pour la prise de conscience de l'ampleur des cancers en général, avec une focalisation sur ceux du sein, de la prostate, du col de l'utérus, du poumon, du foie et de l'enfant. Elle se concrétise par une sensibilisation accrue sur les facteurs de risque et les moyens de prévention lors de campagnes de masse conduites par des Organisations Non Gouvernementales (ONG) à l'endroit des populations. De plus en plus, des entreprises des secteurs public et privé sollicitent des sensibilisations en leur sein sur la prévention des facteurs de risque ou sur la détection précoce des cancers. Ces campagnes qui se déroulent le plus souvent sous l'égide du PNLCa. Ces campagnes atteignent leurs pics lors d'occasions solennelles comme la journée mondiale de lutte contre le cancer (*4 Février*), la journée internationale du cancer de l'enfant (*15 Février*), la journée internationale des droits de la femme (*8 Mars*) ou encore lors des célébrations telles que « *Septembre en Or* » pour les cancers de l'enfant, « *Octobre rose* » pour le cancer du sein et « *Novembre bleu* » pour le cancer de la prostate. Bien souvent, le dépistage des cancers du sein et/ou du col de l'utérus est offert gratuitement lors de ces campagnes. Cette offre gratuite a par ailleurs été identifiée comme levier d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus³¹. Aussi, au sein des structures sanitaires, des séances de communication pour un changement de comportement (CCC) se tiennent à l'endroit des femmes. Elles visent à répandre les connaissances sur le cancer du col de l'utérus et du sein et inciter au dépistage. Plus de 5 millions³² et 7 millions de personnes ont été sensibilisées respectivement sur l'hépatite virale (facteur de risque de cancer du foie) et sur les cancers féminins chaque année depuis 2016 au travers d'émissions audio-visuelles, d'affichage et de conférences publiques. Aussi, 25 organes de presse (audiovisuelle et presse écrite, presse en ligne) sur les cancers prévalents, leurs mécanismes de survenue, leur symptomatologie, et les grandes lignes de la prise en charge. Cette formation répondait à un besoin de sensibilisation à la détection précoce des cancers. Elle a été suivie de plus de 25 communications à travers ces organes touchant près de 3 millions de personnes.

³² Bilan de la mise en œuvre du Programme Access Roche, PNLHV 2021

Au total, en 2021 ce sont 5 507 225³³ personnes qui ont été sensibilisées sur les cancers du sein, du col utérin et de la prostate.

Malgré ces séances de CCC, la prise de conscience de la maladie cancéreuse et ses moyens de prévention restent insuffisantes. L'appui des ONG, la coordination de leur activité et la concentration des activités de ces ONG dans les zones urbaines (Abidjan surtout) constituent les principales barrières à lever. La création de la Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC) se présente comme une opportunité.

➤ **La Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC)**

A la faveur de l'appel à l'élimination du cancer du col de l'utérus d'ici 2030 lancé par l'OMS en novembre 2020, les ONG de lutte contre le cancer ont été fédérées au travers d'une faîtière dénommée COLCC, grâce à l'appui de l'UICC. Elle a vu le jour en 2020 et compte 13 organisations membres (parmi les 25 ONG répertoriées), toutes engagées pour la promotion de la sensibilisation, de la détection précoce et de la prise en charge de tous types de cancer. Toutefois, les cancers féminins et pédiatriques représentent l'essentiel des thématiques d'intérêt. Une formation en « plaidoyer » leur a été dispensée et plusieurs autres suivront afin de les armer en conséquence pour une mobilisation encadrée de la société civile et une contribution considérable pour lever des barrières à l'information.

● **Lutte contre les facteurs de risque**

Il existe des facteurs de risque non modifiables (âge, sexe, hérédité) et des facteurs modifiables. La lutte contre ces derniers se fait de façon intégrée et implique différentes directions de coordination de programmes en santé selon le type d'organe (PNLHV³⁴, PNLTA³⁵, PNLMM/PMNT³⁶). Les grandes actions visent à réduire le tabagisme surtout en milieu jeune, à aider les fumeurs à arrêter, ainsi qu'à protéger les non-fumeurs contre les risques liés à l'exposition au tabagisme passif. En Côte d'Ivoire, une interdiction de fumer dans les lieux publics et dans les transports en commun est en vigueur depuis 2012 (*Décret numéro 2012-980 du 10 Octobre 2012*). La limitation de la publicité de l'alcool chez les adolescents et les jeunes, figure en bonne place parmi les initiatives de réduction des risques. L'alcoolisme étant le deuxième facteur de risque du cancer du foie en Afrique subsaharienne (*Globocan 2020*). Par ailleurs, la promotion d'une hygiène de vie saine basée sur une alimentation riche en légumes et fruits ; ainsi que la pratique régulière d'une activité physique constitue un autre pan de la prévention primaire des maladies cancéreuses³⁷.

● **La Vaccination contre les agents infectieux**

○ **Vaccination contre le HPV**

Le cancer du col de l'utérus est un cancer évitable à travers la vaccination contre le HPV. A ce jour, les vaccins bivalent, quadrivalent et nonavalent ont été approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) et ont démontré une forte acceptabilité et une efficacité à prévenir l'infection

³³ Bilan PNLCa 2021

³⁴ Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales

³⁵ Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, et les autres Addictions

³⁶ Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques/Prévention des Maladies Non Transmissibles

³⁷ Livre Alimentation et Cancer, Pr Innocent ADOUBI

par les HPV 16 et 18 supérieures à 90%. Ils protègent contre les infections causées par les différents génotypes de HPV à l'origine de 70% des cancers du col de l'utérus. Deux doses espacées de 6 mois sont en général recommandées chez les filles de moins de 15 ans, avant tout contact sexuel (OMS). En Côte d'Ivoire, la vaccination contre le HPV a été introduite dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) de routine depuis novembre 2019 à la suite de projets de démonstration réussis. Cette vaccination se fait selon la double approche scolaire et centres de santé, ponctués de campagnes d'intensification. Le taux de couverture de ces antigènes demeure insuffisant selon le rapport du PEV. En effet, il est de 40% et 17% respectivement concernant la première dose et la seconde dose³⁸. Ce taux est hétérogène suivant les districts sanitaires. En effet, 74 sur 113 districts sanitaires ont une couverture vaccinale 1^{re} dose inférieur à 50%. Les raisons en faveur de cette sous-utilisation de la vaccination anti HPV sont entre autres la faible pénétration des bonnes informations sur le vaccin, la faible implication des Comité de Gestion (COGES) et parents d'élèves, des médecins des services de santé scolaires et universitaires (SSU). A l'échelle du district, la faible collaboration entre l'Équipe Cadre du District (ECD) et les médecins des SSU et la faible promotion de la vaccination contre le HPV dans les aires sanitaires ont été rapportées comme principales difficultés à la large couverture du vaccin anti HPV³⁹.

○ **Vaccin contre l'hépatite virale B**

En 2020, le vaccin contre l'hépatite B à la naissance a été introduit dans le PEV de routine. Les taux de couverture spécifique de ces antigènes sont 61,7%⁴⁰ et 84,% respectivement à la naissance et à 14 semaines (3^e dose). Les données sur le recours à la vaccination contre l'hépatite B chez l'adulte sont limitées dans notre contexte, mais serait faible.

● **Travail et environnement**

La création d'un DES de Santé au travail en 2013 participe à la lutte contre ces pathologies professionnelles en Côte d'Ivoire. Le problème croissant de la pollution atmosphérique dans le monde en général et particulièrement en contexte ivoirien, contraste avec l'insuffisance de données sur la thématique.

Prévention secondaire

La prévention secondaire vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. En Côte d'Ivoire, elle concerne principalement les cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectal.

³⁸ Rapport interne du PEV, 2021

³⁹ Difficultés dans la mise en œuvre du vaccin anti HPV, PEV 2021

⁴⁰ Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2020, page 314

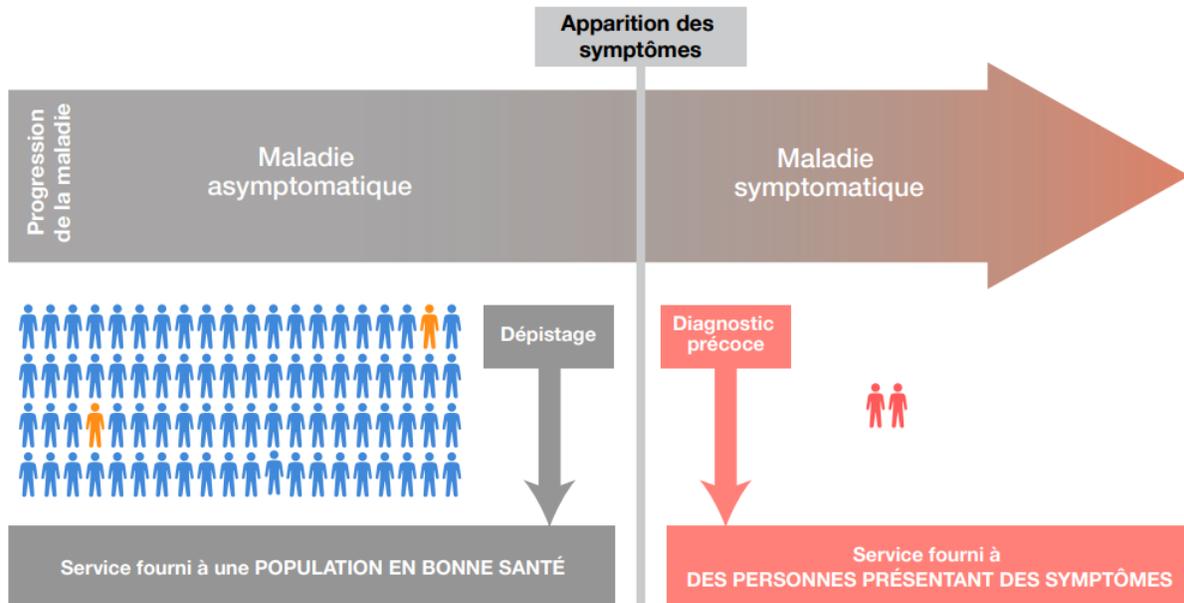


Figure 5 : Différence entre dépistage et détection précoce des cancers

- **Le cancer du sein**

L'incidence du cancer du sein connaît depuis ces dernières années une hausse avec la sensibilisation au dépistage et la réalisation de la mammographie. Des campagnes de sensibilisation de masse sur le cancer du sein, des séances d'apprentissage à l'autopalpation du sein (dès l'âge de 20 ans) ont lieu régulièrement et sont animées par des professionnels formés. Ces professionnels de santé sont des médecins (généralistes, gynécologues et oncologues) et paramédicaux (sages-femmes et infirmiers) des régions sanitaires du pays dont les capacités en communication pour un changement de comportement, en détection précoce et référence ont été renforcés. Aussi, la promotion de l'examen clinique annuel des seins auprès de la population féminine dans les structures sanitaires, quel que soit le motif de consultation est de mise, quoique peu suivi globalement.

La disponibilité de l'offre de mammographie qui jusque-là n'était que très peu accessible aux populations s'est vue renforcée par l'ouverture de nouvelles unités de sénologie à l'INSP d'Adjamé, et récemment aux CHUs de Cocody, en complément à celle du CHU de Treichville. Un autre centre de sénologie à Bouaké est planifié d'ici mi-2022. En 2021⁴¹, 1445 mammographies et 424 biopsies écho guidées ont été réalisées. Des pics de consultation pour mammographie et/ou biopsie écho guidées sont enregistrés à la faveur des journées Octobre rose.

L'amélioration de la détection précoce des cancers du sein se heurte à la conjonction de facteurs tels que l'ignorance, la pauvreté et des habitudes socioculturelles⁴² ou encore la concentration de la mammographie à Abidjan et à Bouaké.

⁴¹ Rapport 2021 de la Convention Etat de CI –Roche, PNLCA

⁴² Toure M, Nguessan E, Bambara AT, Kouassi YK, Dia JM, Adoubi I. Factors linked to late diagnosis in breast cancer in Sub-Saharan Africa: case of Côte d'Ivoire. Gynecol Obstet Fertil. 2013 Dec;41(12):696-700. doi: 10.1016/j.gyobfe.2013.08.019. Epub 2013 Nov 5. French. PMID: 24210776

- **Le cancer du col de l'utérus**

À la suite des projets pilotes de dépistage du cancer du col de l'utérus, divers programmes de dépistage de lésions précancéreuses sont en cours depuis 2012 et l'approche « dépister et traiter » est vulgarisée à travers tout le pays. La recommandation nationale en vigueur est le dépistage visuel à l'acide acétique est couplé à la cryothérapie au cours de la même visite lorsque la lésion y est éligible. En cas de lésion large, la Résection à l'Anse Diathermique (RAD) est recommandée. Le traitement des lésions étendues par la RAD est disponible dans cinq structures (CHU Treichville, CHU Bouaké et CHR Daloa, INSP, CePreF). Toutefois, cette offre connaît des interruptions fréquentes et prolongées liées à la rupture d'intrants et la maintenance irrégulière de l'équipement. L'on dispose de très peu de données sur l'accès réel à cette prise en charge.

Le passage à échelle de ce programme de dépistage a été documenté à travers une évaluation portant sur 27 centres de dépistage, de 2010 à 2014, chez 16 169 femmes. Elle a confirmé une extension de la cible du dépistage (femmes vivant avec le VIH ou non), une intégration effective du service dans des centres publics et une couverture du dépistage chez la cible de 25 à 55 ans très faible (1,2%) malgré les efforts fournis. La proportion de femmes bénéficiant d'une cryothérapie immédiate était de 72%, largement au-dessus des études rapportées alors en Afrique subsaharienne. Toutefois, l'utilisation des services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses se heurtait à l'approvisionnement irrégulier voire inexistant en intrants et en gaz sur plus du tiers des sites, le coût du dépistage (coût moyen de 2000 FCFA en 2016)⁴³. En revanche, l'accès au dépistage est élevé chez les femmes vivant avec le VIH. En 2017, la couverture du dépistage dans cette population spécifique était de 59,7%⁴⁴ démontrant un meilleur recours au dépistage et une bonne intégration de l'offre de dépistage dans les centres de suivi de l'infection à VIH. En milieu rural, l'accès au dépistage est encore plus faible en raison de la faible couverture des unités de dépistage dans les ESPC ruraux et la communication sur la prévention et la détection précoce du cancer du col de l'utérus qui y demeure encore faible. Une récente enquête de ménage dans la région sanitaire du Sud-Comoé conduite en 2019 avait rapporté un taux de couverture de 13,5%. Ce taux serait plus faible au fur et à mesure que l'on s'éloigne d'Abidjan et ses environs. Il contraste avec celui de 7,5% rapporté à Abidjan au cours de la même période. Les facilitateurs du recours au dépistage sont la qualité de l'information reçue sur le cancer du col de l'utérus, la participation à une campagne gratuite de dépistage et l'âge au-delà de 45 ans. Le coût du dépistage, la crainte de frais supplémentaires en cas de test positif ou de cancer détecté, la peur du diagnostic, la longue distance à parcourir pour avoir un dépistage et/ou un traitement sont les barrières à l'atteinte de l'objectif de 70% de femmes dépistées. Aussi, seulement 23,1% des femmes traitées pour lésions précancéreuses honorent leur visite de contrôle à un an après traitement. La résultante est l'évolution probable de récurrences vers le stade de cancer invasif des années plus tard.

⁴³ Boni S, Tchounga B, Comoe K, Guie P, Adié M, Horo A, Messou E, Ekouévi DK, Dabis F, Adoubi I, Jaquet A. Assessment of the scale-up of cervical cancer screening in Abidjan stratified by HIV status. Int J Gynaecol Obstet. 2019 Nov;147(2):246-251. doi: 10.1002/ijgo.12959. Epub 2019 Sep 17.

⁴⁴ Tchounga B, Boni SP, Koffi JJ, Horo AG, Tanon A, Messou E, Koulé SO, Adoubi I, Ekouévi DK, Jaquet A. Cervical cancer screening uptake and correlates among HIV-infected women: a cross-sectional survey in Côte d'Ivoire, West Africa. BMJ Open. 2019 Aug 30;9(8):e029882. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029882.

Au niveau national, l'analyse des données de routine rapporte une proportion de femmes traitées de lésions précancéreuses du col de l'utérus de 22,6% en 2018, 22,2% en 2019 et enfin de 13,1% en 2020, issues de près de 162 centres de dépistage. Ce faible taux de traitement pourrait s'expliquer par une conjonction de facteurs dont la non-maintenance des appareils de cryothérapie sur les sites, le coût élevé du traitement (de gratuit en 2015 à 10 000 FCFA en moyenne en 2020), l'insuffisance de suivi des femmes dépistées positives et ayant un traitement reporté.

Pour pallier les défis logistiques constatés avec la cryothérapie (rupture fréquente d'approvisionnement en gaz réfrigérant) et la sensibilité variable de l'IVA, des initiatives^{45,46} sont en cours pour la mise en œuvre de projets basés sur la détection moléculaire des génotypes oncogènes du HPV (test HPV) et le traitement des lésions précancéreuses par la thermo coagulation. La thermo-coagulation se présente comme une alternative crédible à la cryothérapie du fait des conditions logistiques peu exigeantes. L'appareil (thermo-coagulateur) fonctionne avec de l'électricité et est transportable facilement.

En somme, globalement des défis se présentent au programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Il s'agit notamment de l'amélioration de l'utilisation des documents de normes et de référence ainsi que des services offerts, la supervision régulière desdits services, la maintenance ou le renouvellement des appareils de traitement (cryothérapie), la vulgarisation de la thermo coagulation, l'intégration des nouvelles technologies dans le suivi des femmes dépistées et traitées, la liaison des données de campagnes foraines à celles des centres de santé de la même aire sanitaire.

- **Le cancer colorectal**

L'incidence de ce cancer est en nette augmentation selon les rapports successifs du Globocan 2018 et 2020. Son accessibilité à un dépistage offre la possibilité de mise en œuvre de programme de dépistage organisé dans les années à venir. À ce jour, le dépistage est opportuniste en Côte d'Ivoire. Ce programme pourrait utiliser le *Test hemocult II* ou *le test au gaïac*. Celui-ci est facile à utiliser (possible à domicile). Il nécessite un prélèvement de selles, à étaler sur un petit carton enduit de gaïac, une substance végétale. Le carton est ensuite remis au médecin ou envoyé au laboratoire à des fins d'analyse par un technicien. Un test positif implique la réalisation subséquente d'un examen endoscopique.

En dehors de ces cancers, cibles principales de la prévention secondaire, le cancer de la prostate (via la réalisation de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) fait l'objet de dépistage individuel dans le contexte ivoirien. Idéalement, ce dépistage devrait s'accompagner d'un toucher rectal pour améliorer ses performances diagnostiques.

Par ailleurs, des sessions de formation sur la détection précoce des cancers pédiatriques à l'endroit des professionnels de santé (médecins, sages-femmes et infirmiers) ont lieu chaque année depuis les cinq dernières années à Abidjan et dans certaines régions du pays. La couverture de ces sensibilisations reste faible et l'insuffisance de supervision limite la portée de ces actions.

⁴⁵ Projet de prévention, dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, Medecins du Monde

⁴⁶ Projet SUCCESS (Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary Prevention Strategy ou Renforcer le passage à l'échelle de l'élimination du cancer du col de l'utérus par une stratégie de prévention secondaire), Consortium Expertise France-UNITAID-Jhpiego

Prévention tertiaire

Elle concerne les soins curatifs et palliatifs, la réadaptation fonctionnelle, le soutien psychologique et la réinsertion sociale des patients.

4.2 Prise en charge

➤ **La chirurgie**

L'offre de service au niveau public en termes de prise en charge thérapeutique chirurgicale des cancers se concentre dans les 04 CHUs. Au niveau du secteur privé, elles sont réalisées dans les polycliniques et cliniques.

Les services chirurgicaux se limitent souvent à des procédures de chirurgie abdominale et pelvienne, aux chirurgies du sein, chirurgie de l'œil, ORL et à l'exérèse des tumeurs superficielles. Les services de neurochirurgie et de chirurgie thoracique permettent des chirurgies de tumeurs cérébrales et de tumeurs broncho-pulmonaires.

Le diagnostic tardif des cancers en Côte d'Ivoire explique une majorité de pratique chirurgicale palliative. Il s'agit le plus souvent de chirurgie de confort, la plupart chez des patients arrivant dans des contextes d'urgence. L'une des situations qui limite l'efficacité de la chirurgie, c'est le fait que l'acte opératoire en situation non urgente est posé par un chirurgien en dehors de toute Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

➤ **La radiothérapie**

Depuis janvier 2018, Les patientes atteintes de cancer avec une indication de radiothérapie curative ou palliative y ont accès grâce à l'ouverture du premier centre de radiothérapie du pays (le CNRAO). Ce centre inclut un service radiothérapie, de consultation, de pharmacie, de laboratoire et de chimiothérapie ambulatoire. Ce centre est équipé de 2 appareils accélérateurs linéaires et d'un appareil de curiethérapie de haut débit de dose pour le moment pas opérationnel. Le bilan d'exercice du CNRAO fait état de plus de 500 patients traités par radiothérapie.

Un second centre sera ouvert courant 2024 à Grand-Bassam grâce à un partenariat bilatéral Côte d'Ivoire-République de Corée du Sud.

➤ **La chimiothérapie**

La Côte d'Ivoire dispose de cinq services publics avec compétence en administration de produits anti-cancéreux. Ce sont : le Service de Cancérologie et l'Unité d'Oncologie Pédiatrique du CHU de Treichville, l'Unité d'Oncologie-Hématologique du CHU de Yopougon, le CNRAO et l'Hôpital Mère-enfant de Bingerville. Il existe des structures privées de prise en charge médicamenteuse des patients atteints de cancers.

Les technologies et produits de santé employés en oncologie notamment en chimiothérapie anticancéreuse sont très spéciaux de par leur dangerosité pour le soigné, le soignant et l'environnement, leur cherté et leur protocole complexe. L'enjeu est donc triple : la santé publique, l'économie et le développement durable. Cette spécificité a fait émerger une nouvelle discipline centrée sur la personne atteinte de cancer, la **pharmacie oncologique**.

Ainsi, en Côte d'Ivoire, à la problématique de l'accessibilité géographique et financière des médicaments en oncologie s'ajoute le problème de leur bon usage de l'approvisionnement à l'élimination en passant par l'administration aux personnes atteinte de cancer.

Concernant l'accessibilité géographique et financière, des initiatives sont prises pour rendre disponibles les médicaments anticancéreux :

- La majorité des médicaments anticancéreux, des soins de support et des soins palliatifs ont été inscrite dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) ;
- Depuis quelques années, la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) rend disponibles les médicaments morphiniques sous toutes les formes mais la problématique du sirop de morphine n'est pas encore résolue et beaucoup de médicaments anticancéreux restent indisponibles ;
- En 2004, le Groupe Franco-africain d'Oncologie pédiatrique (GFAOP) a démarré des envois de médicaments pour la prise en charge des cancers prévalents de l'enfant. Ces médicaments concernent le traitement curatif, les soins de support et les soins palliatifs et constituent une réelle bouffée d'oxygène pour les enfants atteints de cancer, leurs familles et le personnel soignant. Mais, pour des raisons budgétaires et réglementaires, le GFAOP a décidé cette année (2021) de réduire progressivement ces envois de médicaments jusqu'à l'arrêt ;
- Depuis 2014, La convention *Access Roche* entre l'État de Côte d'Ivoire et Les *laboratoires Hoffmann Roche LTD* permet de rendre accessible les médicaments innovants et onéreux notamment les anticorps monoclonaux aux personnes à faibles revenus ne bénéficiant pas d'assurance maladie privée ;
- En 2021, le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA) intègre officiellement la chaîne nationale d'approvisionnement à travers la Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments Essentiels en Côte d'Ivoire (CNCAM-CI). La même année, le PNLCA a assuré le lead du groupe 8 spécialement chargé de la quantification des médicaments anticancéreux, psychotropes et stupéfiants au cours de l'atelier national de quantification des médicaments essentiels pour l'année 2022.

Concernant la problématique du bon usage des médicaments en oncologie, le système traditionnel de préparation des médicaments anticancéreux sous la responsabilité de l'infirmier demeure en Côte d'Ivoire. Les médicaments anticancéreux de dernière génération et onéreux côtoient des locaux et matériels de préparations caducs et/ou vétustes.

Des investissements doivent être réalisés dans la pharmacotechnie hospitalière et dans la formation du personnel pharmaceutique appelé à gérer les médicaments en oncologie. Néanmoins, des initiatives sont prises pour améliorer la prise en charge médicamenteuse de la personne atteinte de cancer :

- En 2014, le GFAOP a doté l'unité d'oncologie pédiatrique d'un hôpital et les infirmiers et infirmières formés à son utilisation ;
- En 2018, la préparation des médicaments anticancéreux est placée sous la responsabilité du pharmacien au Centre National de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO) et à l'Hôpital Mère Enfant (HME);

- En 2019, la Société Ivoirienne de Pharmacie Oncologique (SIPO) regroupant tous les pharmaciens gérant les médicaments en oncologie et leurs collaborateurs a été créée pour accroître la responsabilité des pharmaciens dans le circuit clinique des médicaments et dispositifs médicaux en oncologie ;
- A ce jour, une seule structure dispose d'un système de préparation de chimiothérapie répondant aux standards internationaux.
- L'absence de subventions pour l'accès à la chimiothérapie classique (médicaments cytotoxiques en occurrence) chez l'adulte, préalable à l'administration des anticorps monoclonaux subventionnés par l'État.

Soins palliatifs

Deux définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont marqué l'évolution des soins palliatifs dans le monde : la définition de 1990 et celle de 2002.

En 1990, l'OMS définissait les soins palliatifs comme des soins actifs et complets donnés aux malades dont l'affection ne répond plus au traitement curatif. La lutte contre la douleur et les autres symptômes. Cette définition se caractérise par l'intervention des soins palliatifs lorsque le traitement curatif a échoué et la gestion surtout de la douleur du patient.

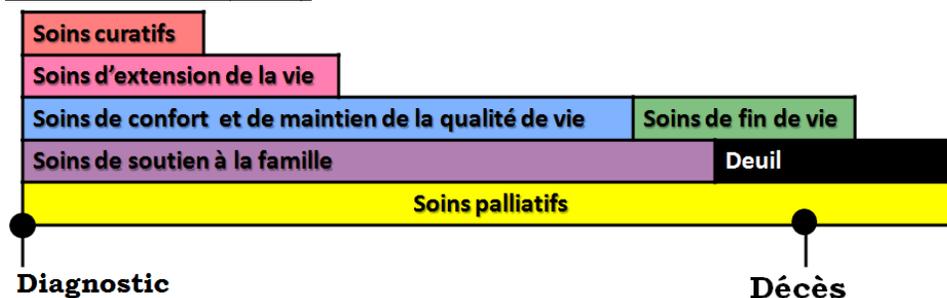
Ancien modèle (1990)



Source: The Johns Hopkins University press 2004

En 2002, l'OMS a défini les soins palliatifs comme des soins qui cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, ... Cette définition prescrit les soins palliatifs dès l'annonce du diagnostic et la prise en charge des souffrances physiques, psychologiques, sociales et/ou spirituelles non seulement du patient mais également de son entourage.

Nouveau modèle (2002)



Source: The Johns Hopkins University press 2004

En Côte d'Ivoire, deux périodes caractérisent l'avènement des soins palliatifs : avant 2004 et après 2004.

Avant 2004, les soins palliatifs n'étaient pas structurés en Côte d'Ivoire. Il n'existait jusque-là ni politique, ni stratégie, ni directive, ou formation organisée en soins palliatifs, en soins communautaires et en soins à domicile. Le guide national de prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH constituait la seule directive concernant les soins à domicile en Côte d'Ivoire. Les soins palliatifs étaient dispensés dans certaines structures sanitaires, notamment les services de neurologie, oncologie adulte et pédiatrique et anesthésie-réanimation au sein des CHU d'Abidjan et de Bouaké. Par ailleurs, l'accès aux soins palliatifs était limité par l'inaccessibilité à certains médicaments importants tels que les opioïdes. Cette inaccessibilité incluait non seulement la non-disponibilité de certaines formes (poudre de morphine, sirop de morphine, gélules à libération immédiate) mais aussi l'inaccessibilité financière, géographique et des contraintes liées à leur prescription (carnet à souche, règle des sept jours) lorsque le médicament était disponible.

Après 2004, une volonté politique a été exprimée par l'État ivoirien pour l'amélioration des soins palliatifs. Avec l'appui des partenaires, une mission d'évaluation a permis de faire l'état des lieux et la création d'un groupe technique de travail pour l'organisation des soins palliatifs. A la lumière des conclusions du groupe technique de travail, un guide pratique a été élaboré, des modules de formation créés, un plaidoyer et un plan d'action pour la disponibilité des opioïdes ont été lancés.

En 2013, les acquis⁴⁷ de cette initiative étaient :

- La présence de la poudre de morphine dans la liste nationale des médicaments essentiels
- La formation des prestataires et des formateurs aux soins palliatifs
- La formation des praticiens hospitaliers (médecins, infirmiers et aides-soignants) à la prise en charge de la douleur et l'utilisation de la morphine.
- Formation des soignants à la psychologie des malades, des familles et des soignants ainsi qu'à la prise en charge des symptômes pénibles.
- Au niveau associatif, la mise en place de l'APAAC pour la mise en œuvre d'activités de soutien psychologique (groupes de parole de patients et de proches, visites à domicile, centre d'écoute téléphonique destiné à informer sur le cancer, à conseiller et à soutenir psychologiquement). Ce centre d'écoute n'existe plus faute de moyens financiers.

A ce jour, les hôpitaux des CHUs et centres anti-cancéreux sont fournis en morphine injectable, Morphine orale Libération Prolongée (gélules, comprimés). La morphine sirop n'est pas disponible. Chez les enfants atteints de cancer au stade avancé, l'administration de la morphine se fait par voie intraveineuse, à la seringue électrique pour pallier la non disponibilité de la forme sirop. Par ailleurs, l'onco-esthétique et les consultations pour soutien psycho-social pour des patients atteints de cancer ont lieu uniquement dans un centre de référence de cancers, à Abidjan (au CNRAO). La chirurgie reconstructive du sein se réalise dans certains centres du secteur privé, par des spécialistes du secteur public et privé. De manière concrète, seulement 20% des centres de référence mettent en œuvre un paquet intégré de soins palliatifs (PEC de la douleur, PEC psycho-sociale, nutritionnelle, etc.).

⁴⁷ Didi-Kouko Coulibaly J, Aka Dago-Akribi H, Oyous B, Koffi-Gnagne Y, Adoubi I, Echimane KA. [First year results of "APAAC infos services](#). Bull Cancer. 2013 Feb 1;100(2):173-7. doi: 10.1684/bdc.2013.1694.

L'intégration d'unités de prise en charge psycho-sociale dans toutes les structures de PEC des cancers, le recyclage ou la formation des agents de santé sur la prise en charge de la douleur, et la démocratisation de l'offre en soins palliatifs incluant l'institution de la pratique des soins palliatifs à domicile sont des priorités à adresser au cours des cinq prochaines années. Par ailleurs, la prise en charge nutritionnelle des enfants et adultes atteints de cancers gagnerait à être intégré dans le parquet de soins palliatifs au sein des structures publiques.

III. CADRAGE STRATÉGIQUE

3.1 But et Principes directeurs du PSN Cancer 2022-2025

3.1.1 But

Réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer

3.1.2 Principes directeurs du PSN Cancer 2022-2025

Conformément au PNDS, les principes directeurs qui guident la mise en œuvre du PSN Cancer sont :

- *leadership fort* : L'élaboration du PSN Cancer 2022-2025 qui s'harmonise avec la vision du gouvernement a été conduite sous le leadership du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. C'est lui qui a donné les orientations tout en tenant compte des contributions de toutes les parties prenantes du secteur de la santé. La mise en œuvre de ce plan se fera également selon les priorités du MSHPCMU.
- *processus inclusif et participatif* : Le PSN Cancer dans son élaboration a réuni toutes les parties prenantes des structures du ministère en charge de la santé et les autres secteurs ministériels, les Partenaires Techniques et Financiers, le secteur privé et la société civile. Des plans opérationnels seront élaborés chaque année pour faciliter la mise en œuvre de ce PSN Cancer 2022-2025. La participation de tous les acteurs présents à sa rédaction ainsi qu'à sa validation sera sollicitée.
- *droits humains* : les actions envisagées dans le cadre du PSN Cancer 2022-2025 concourent à satisfaire les droits fondamentaux reconnus à la population. Il s'agit notamment du droit à la vie, à l'éducation et la formation, à la santé, à un emploi décent, à un environnement sain, à l'information et à la liberté d'expression ;
- *équité* : A l'instar du PNDS 2022-2025 et de la vision de l'UICC pour ces quatre prochaines années qui met en avant l'équité dans les soins, le PSN Cancer 2022-2025 s'aligne sur le principe de « ne laisser personne pour compte ». Ainsi, la prise en compte des différents groupes spécifiques constituera une priorité lors de son opérationnalisation ;
- *genre* : le PSN Cancer 2022-2025 n'ira pas contre les principes d'égalité des sexes. Il s'emploiera à promouvoir la réduction des écarts entre les hommes et les femmes dans la prévention ou la prise en charge de la maladie cancéreuse.

3.2 Vision Stratégique et axes stratégiques du PSN Cancer 2022-2025

3.2.1 Vision stratégique

La vision stratégique du PSN Cancer 2022-2025 est traduite en ces termes : « **Une Côte d'Ivoire où le cancer n'est plus un drame mais une maladie chronique contrôlable** ».

Elle s'aligne sur celle du PNDS 2021-2025 déclinée comme suit : « *Une Côte d'Ivoire dans laquelle la santé et le bien-être des populations sont les plus élevés possible à travers un système de santé performant, accessible à tous et résilient* ».

L'impact attendu d'ici 2025, est de *réduire de 10% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant en Côte d'Ivoire*

Concrètement, l'atteinte de cette vision passera par des évolutions suivantes :

- Une réduction du taux de mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant de 68% à 58% entre 2020 et 2025

- Une réduction du taux de mortalité liée au cancer du col de l'utérus de 69% à 59% entre 2020 et 2025
- Une réduction du taux de mortalité liée au cancer du sein de 54% à 44% entre 2020 et 2025
- Une réduction du taux de mortalité liée au cancer de la prostate de 58% à 48% entre 2020 et 2025
- Une réduction du taux de mortalité liée aux cancers pédiatriques de 38% à 28% entre 2020 et 2025

3.2.2 Axes stratégiques

La réalisation de l'impact au terme du présent plan passe par une série de changements intermédiaires portés par les trois axes stratégiques du PSN Cancer 2022-2025 que sont :

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

Le premier axe stratégique porte sur le renforcement de la gouvernance et de la mise en œuvre de mécanismes innovants de financement de la lutte contre le cancer. Deux effets soutiennent cet axe. Ce sont :

Effet 1 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

De manière concrète, l'atteinte de cet effet se traduira, entre autres, par les évolutions suivantes :

- Faire passer de 2 à 4 le nombre de GTT fonctionnels d'ici 2025
- Faire passer de 2 à 5 le nombre d'arrêté en matière de lutte contre le cancer pris et mis en œuvre d'ici 2025
- Rendre disponible la loi sur les morphiniques
- Faire accroître la part du budget du secteur de la santé allouée à la lutte contre le cancer de 1,15% à 2,50% d'ici 2025
- Faire passer de 0 à 3 le nombre de cancers pris en charge dans la CMU d'ici 2025

Effet 2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision.

De manière concrète, l'atteinte de cet effet s'appréciera par les évolutions suivantes :

- Réaliser au moins 50% des indicateurs d'effet issus du PSN Cancer 2022-2025 en 2025
- Réaliser au moins 75% des indicateurs de produits issus du PSN Cancer 2022-2025 de leur cible en 2025.

❖ **Axe Stratégique 2 : Renforcement de l'offre et de l'accessibilité des populations aux services de qualité pour la lutte contre le cancer**

Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service, accessible et de qualité de lutte contre le cancer.

L'atteinte de cet effet se traduira, entre autres, par les évolutions suivantes :

- Faire progresser de 13% à 90% la proportion de femmes dépistées positives de lésion précancéreuse du col de l'utérus ayant bénéficié d'un traitement d'ici 2025 ;
- Accroître le nombre d'unités d'oncologie médicale publique fonctionnelles dans les EPN et instituts spécialisés de 5 en 2021 à 7 en 2025 ;
- Faire progresser le nombre de centres anti-cancéreux construits et fonctionnels de 1 en 2021 à 2 en 2025 ;
- Faire progresser le taux de détection tardive des cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant de 74% à 64% d'ici 2025 ;
- Faire progresser la proportion de patients atteints de cancer initiant un traitement anti-cancéreux de 40% à 80% d'ici 2025 ;
- Accroître le taux d'accès aux soins palliatifs chez les malades atteints de cancer de 60% à 100% d'ici 2025
- Faire progresser le taux de satisfaction des commandes en anti-cancéreux dans le secteur public de 10% à 80% d'ici 2025 ;
- Accroître le nombre de personnels impliqués significativement dans la prise en charge lutte contre le cancer de 100 en 2021 à 226 en 2025 ;

❖ **Axe Stratégique 3 : Renforcement de la promotion de la santé pour la lutte contre le cancer**

Effet 4 : Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses.

De manière concrète, l'atteinte de cet effet se traduira, entre autres, par les évolutions suivantes :

- Faire passer la proportion de jeunes filles âgées de 9 ans complètement vaccinées contre le HPV de 27% en 2021 à 90% en 2025 ;
- Faire passer la couverture vaccinale en anti HVB 3^e dose (Penta 3) de 84% en 2021 à 95% en 2025 ;
- Accroître le nombre de femmes âgées de 40 ans et plus ayant réalisé une mammographie de 1 445 en 2021 à 25000 en 2025 ;
- Faire progresser la proportion des femmes de 25 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un dépistage du cancer du col de l'utérus de 7,5% en 2020 à 45% en 2025 ;
- Accroître le nombre de personnes dépistées du cancer colorectal de 150 en 2021 à 500 en 2025.

3.3 Théorie du changement

La Côte d'Ivoire s'est engagée à mettre en œuvre le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 y compris la réduction de la mortalité attribuable aux cancers (ODD 3.4). La théorie du changement du PSN Cancer 2022-2025 prévoit de réduire de 10% la mortalité liée aux maladies cancéreuses d'ici 2025 pour atteindre les objectifs du PNDS 2021-2025 alignées sur les ODD avec l'appui des partenaires au développement.

3.3.1 Théorie du changement général

Le résultat d'impact suivant a été formulé : « **D'ici 2025, réduire de 10% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant en Côte d'Ivoire** ». La théorie du changement général du PSN Cancer 2022-2025 traduit les changements à opérer et les facteurs contextuels à contrôler pour l'atteinte de ce résultat ultime attendu.

Elle s'énonce comme suit :

Si, les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;

Si, les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision ;

Si, le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer ;

Si, Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses ;

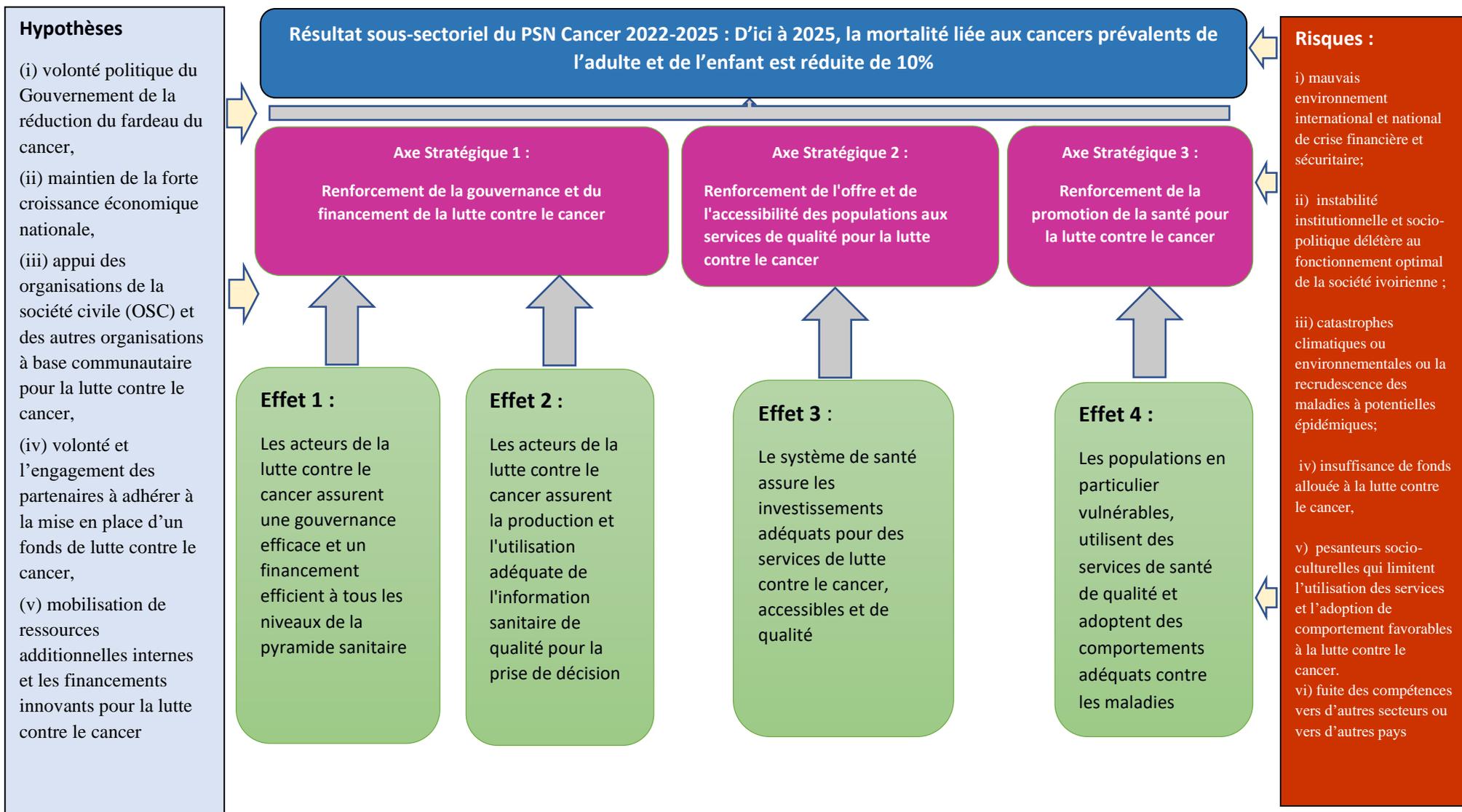
Alors, la Côte d'Ivoire pourra réduire de 10% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant.

Parce que (i) la gouvernance et le financement de la lutte contre le cancer sont renforcés, (ii) l'offre et de l'accessibilité des populations aux services de qualité pour la lutte contre le cancer sont renforcées, et (iii) la promotion de la santé pour la lutte contre le cancer est renforcée.

Dans un contexte où (i) la volonté politique du Gouvernement en faveur du secteur de la santé et de la réduction du fardeau du cancer est renforcée, (ii) la forte croissance économique nationale est maintenue, (iii) l'appui des organisations de la société civile (OSC) et des autres organisations à base communautaire pour la lutte contre le cancer est assuré, (iv) la volonté et l'engagement des partenaires à adhérer à la mise en place d'un fonds de lutte contre le cancer sont effectifs, (v) la mobilisation de ressources additionnelles internes et les financements innovants pour la lutte contre le cancer sont effectifs.

Des **mesures** sont prises pour faire face i) au mauvais environnement international et national de crise financière et sécuritaire, ii) à une instabilité institutionnelle et socio-politique (terrorisme, guerre, etc) délétère au fonctionnement optimal de la société ivoirienne; iii) aux catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentielles épidémiques (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-émergentes), iv) à l'insuffisance de fonds allouée au secteur de la santé et à la lutte contre le cancer, v) aux pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportement favorables à la santé et à la lutte contre le cancer, (vi) à la fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.

Le schéma suivant synthétise la théorie du changement énoncé plus haut.



3.3.2 Théories du Changement spécifique

Les théories du changement spécifique relatives en lien avec chaque axe stratégique présentées ci-après constituent le fondement de la théorie du changement général décrite plus haut.

3.3.2.1. Théorie du Changement de l'axe stratégique 1

La théorie du changement relative à l'axe stratégique 1, s'énonce comme suit :

Si, le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination de la lutte contre le cancer ;

Si, le système de santé est renforcé pour la mobilisation et la gestion efficiente des ressources financières en vue de la lutte contre le cancer ;

Si, le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer la disponibilité de données sanitaires de qualité sur le cancer ;

Si, les acteurs de la lutte contre le cancer sont mieux outillés pour l'utilisation adéquate des données sanitaires

Alors, la gouvernance et le financement de la lutte contre le cancer sont renforcés.

Parce que (i) les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et (ii) les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision.

Dans un contexte où (i) la volonté politique du Gouvernement en faveur du secteur de la santé et de la réduction du fardeau du cancer est renforcée, (ii) la forte croissance économique nationale est maintenue, (iii) l'appui des organisations de la société civile (OSC) pour la lutte contre le cancer est assuré, (iv) la volonté et l'engagement des partenaires à adhérer à la mise en place d'un fonds de lutte contre le cancer sont effectifs, (v) la mobilisation de ressources additionnelles internes et les financements innovants pour la lutte contre le cancer sont effectifs.

Des **mesures** sont prises pour faire face i) au mauvais environnement international et national de crise financière et sécuritaire, ii) à une instabilité institutionnelle et socio-politique (terrorisme, guerre, etc) délétère au fonctionnement optimal de la société ivoirienne; iii) aux catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentielles épidémiques (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-émergentes), iv) à l'insuffisance de fonds allouée au secteur de la santé et à la lutte contre le cancer, v) aux pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportement favorables à la santé et à la lutte contre le cancer, (vi) à la fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.

3.3.2.2. Théorie du Changement de l'axe stratégique 2

La théorie du changement relative à l'axe stratégique 2, s'énonce comme suit :

Si, le système de santé dispose d'infrastructures et d'équipements de diagnostic et de prise en charge des cancers adéquats et fonctionnels ;

Si, le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès accru à des produits de santé et technologies en cancérologie ;

Si, le système de santé dispose des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante pour la lutte contre le cancer ;

Si, le système de santé est mieux outillé pour assurer la qualité des soins liés au cancer ;

Alors, l'offre et de l'accessibilité des populations aux services de qualité pour la lutte contre le cancer sont renforcées.

Parce que, le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer.

Dans un contexte où (i) la volonté politique du Gouvernement en faveur du secteur de la santé et de la réduction du fardeau du cancer est renforcée, (ii) la forte croissance économique nationale est maintenue, (iii) la volonté et l'engagement des partenaires à adhérer à la mise en place d'un fonds de lutte contre le cancer sont effectifs, (v) la mobilisation de ressources additionnelles internes et les financements innovants pour la lutte contre le cancer sont effectifs.

Des **mesures** sont prises pour faire face i) au mauvais environnement international et national de crise financière et sécuritaire, ii) à une instabilité institutionnelle et socio-politique (terrorisme, guerre, etc) délétère au fonctionnement optimal de la société ivoirienne; iii) aux catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentielles épidémiques (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-émergentes), iv) à l'insuffisance de fonds allouée au secteur de la santé et à la lutte contre le cancer, et v) à la fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.

3.3.2.3. Théorie du Changement de l'axe stratégique 3

La théorie du changement relative à l'axe stratégique 3, s'énonce comme suit :

Si, les populations disposent de capacités renforcées pour la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer ;

Si, les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer ;

Alors, la promotion de la santé pour la lutte contre le cancer est renforcée.

Parce que les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses.

Dans un contexte où (i) la volonté politique du Gouvernement en faveur du secteur de la santé et de la réduction du fardeau du cancer est renforcée, (ii) la forte croissance économique nationale est maintenue, (iii) l'appui des organisations de la société civile (OSC) pour la lutte contre le cancer est assuré, (iv) la volonté et l'engagement des partenaires à adhérer à la mise en place d'un fonds de lutte contre le cancer sont effectifs, (v) la mobilisation de ressources additionnelles internes et les financements innovants pour la lutte contre le cancer sont effectifs.

Des **mesures** sont prises pour faire face i) au mauvais environnement international et national de crise financière et sécuritaire, ii) à une instabilité institutionnelle et socio-politique (terrorisme, guerre, etc) délétère au fonctionnement optimal de la société ivoirienne; iii) aux catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentielles épidémiques (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-émergentes), iv) à l'insuffisance de fonds allouée au secteur de la santé et à la lutte contre le cancer, v) aux pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportement favorables à la santé et à la lutte contre le cancer, (vi) à la fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.

3.4 Logique d'intervention

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

Pour l'atteinte des deux effets escomptés du premier axe du PSN Cancer 2022-2025, la logique d'intervention s'articule comme décrite ci-après.

Effet 1 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

- ***Produit 1.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination de la lutte contre le cancer***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 1.1.1: Élaborer des textes législatifs et réglementaires portant sur la lutte contre le cancer*
- ❖ *Action 1.1.2: Renforcer les mécanismes de coordination intra et inter sectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer*
- ❖ *Action 1.1.3: Renforcer les capacités du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA)*

- ***Produit 1.2 : Le système de santé est renforcé pour la mobilisation et la gestion efficiente des ressources financières en vue de la lutte contre le cancer***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 1.2.1: Renforcer le partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer*

- ❖ *Action 1.2.2: Développer les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer*
- ❖ *Action 1.2.3: Créer un fonds national de lutte contre le cancer*
- ❖ *Action 1.2.4: Accroître le financement public de la lutte contre le cancer*
- ❖ *Action 1.2.5: Renforcer l'accessibilité financière aux traitements anti cancéreux*
- ❖ *Action 1.2.6: Intégrer la PEC du cancer dans la CMU*

Effet 2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision

- ***Produit 2.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer la disponibilité de données sanitaires de qualité sur le cancer***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 2.1.1: Renforcer les mécanismes de collecte des données sur le cancer*
- ❖ *Action 2.1.2: Équiper le Registre des cancers pour le renforcement de l'enregistrement des cancers au sein des registres de cancers*
- ❖ *Action 2.1.3: Renforcer l'analyse des données sanitaires sur le cancer*
- ❖ *Action 2.1.4: Développer la recherche sur le cancer*

- ***Produit 2.2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer sont mieux outillés pour l'utilisation adéquate des données sanitaires***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 2.2.1: Renforcer les capacités des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs*
- ❖ *Action 2.2.2: Renforcer la planification, le Suivi et d'Évaluation des activités de lutte contre le cancer*

Pour l'atteinte de l'effet escompté du deuxième axe du PSN Cancer 2022-2025, la logique d'intervention s'articule comme décrite ci-après.

Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer

- ***Produit 3.1 : Le système de santé dispose d'infrastructures et d'équipements de diagnostic et de prise en charge des cancers adéquats et fonctionnels***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 3.1.1: Créer deux nouveaux centres/unités anticancéreux*

- ❖ *Action 3.1.2: Renforcer le plateau technique de trois structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse*
- ❖ *Action 3.1.3: Renforcer les infrastructures et les équipements de détection précoce du cancer du sein*
- ❖ *Action 3.1.4: Renforcer les équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus*
- ❖ *Action 3.1.5: Renforcer le plateau technique de trois laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers*
- ❖ *Action 3.1.6: Créer un service d'oncopharmacie et de pharmacocinétique dans un centre de référence*

○ ***Produit 3.2 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès accru à des produits de santé et technologies en oncologie***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 3.2.1: Renforcer l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie*
- ❖ *Action 3.2.2: Renforcer la disponibilité des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en oncologie*
- ❖ *Action 3.2.3: Renforcer la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous toutes ses formes galéniques*

○ ***Produit 3.3 : Le système de santé dispose des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante pour la lutte contre le cancer***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 3.3.1: Renforcer les capacités des prestataires de soins sur la prévention et la détection précoce des cancers*
- ❖ *Action 3.3.2: Renforcer les capacités des acteurs pour la détection précoce des cancers*
- ❖ *Action 3.3.3: Renforcer la disponibilité en acteurs impliqués dans la prise en charge des cancers*

○ ***Produit 3.4 : Le système de santé est mieux outillé pour assurer la qualité des soins liés au cancer***

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 3.4.1: Renforcer la prévention des cancers*
- ❖ *Action 3.4.2: Renforcer la qualité et la sécurité des soins de traitement des cancers*
- ❖ *Action 3.4.3: Renforcer la délivrance des soins palliatifs*

- ❖ *Action 3.4.4: Renforcer la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence*
- ❖ *Action 3.4.5: Renforcer le suivi et la qualité de vie des survivants de cancer*
- ❖ *Action 3.4.6: Intégrer la télémédecine dans la stratégie de prise en charge de cancers*

Pour l'atteinte de l'effet escompté du troisième axe du PSN Cancer 2022-2025, la logique d'intervention s'articule comme décrite ci-après.

Effet 4 : Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses

- *Produit 4.1 : Les populations disposent de capacités renforcées pour la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer*

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 4.1.1: Renforcer la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse*
- ❖ *Action 4.1.2: Renforcer les capacités des acteurs communautaires et les PMT à la demande des services de lutte contre le cancer*

- *Produit 4.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer*

L'atteinte de ce produit passera par les actions stratégiques suivantes :

- ❖ *Action 4.2.1: Renforcer les capacités des autorités administratives pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer*
- ❖ *Action 4.2.3: Renforcer les capacités des responsables des médias et organisations de la société civile pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer*

3.5 Déterminants de succès

Pour l'atteinte de l'impact du PSN Cancer 2022-2025, des stratégies et mécanismes pour la prise en compte de certains déterminants susceptibles de compromettre sa bonne mise en œuvre doivent être développés. Ces déterminants ainsi que leur approche de gestion sont traduits dans les tableaux ci-après.

Les risques sont résumés et analysés dans le tableau ci-après

Tableau 5: Analyse des risques

	Risques	Actions à mener
Contexte général		
1	Crise financière	Développer des mécanismes internes de financements innovants
2	Situation sécuritaire, politique et sociale trouble (terrorisme, guerre, etc.)	Prendre les mesures nécessaires pour prévenir les chocs et les crises
3	Catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentielles épidémiques (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-émergentes)	Limitier les effets des changements climatiques
		Mener des réflexions stratégiques sur les risques émergents et leur prise en compte dans les politiques sectorielles
4	Pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportements favorables à la lutte contre le cancer	Renforcer les actions de promotion pour la lutte contre le cancer.
5	Insuffisance des ressources financières allouées à la lutte contre le cancer	Faire des plaidoyers à l'endroit des, collectivités locales, du secteur privé et des PTF
Contexte relatif à l'axe stratégique 1		
1	Instabilité institutionnelle et socio-politique	Assurer la continuité des activités planifiées
Contexte relatif à l'axe stratégique 2		
1	Fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays	Développer des mécanismes de fidélisation du personnel
3	Cout élevé des produits de santé anti-cancéreux sur le marché international	Diversifier les sources de financement pour l'achat des produits de santé en cancérologie
Contexte relatif à l'axe stratégique 3		
1	Faible niveau d'instruction de la population	Renforcer l'éducation des populations
2	Faible niveau économique de la population	Améliorer le revenu de la population
		Intégrer la prise en charge du cancer dans la CMU
3	Rumeurs sur l'offre de service	Renforcer la communication sur l'offre de service anti-cancéreuse

Tableau 6: Analyse des hypothèses

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

IV. GESTION DU PSN CANCER 2022-2025

4.1 Mobilisation des ressources financières

La mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025 dépend de ressources financières et matérielles affectées au MSHPCMU à travers les budgets de fonctionnement et d'investissement, et des ressources mobilisées auprès des autres partenaires. Elle dépend également de la disponibilité et du renforcement des capacités des acteurs en charge des différentes interventions.

La mobilisation des ressources publiques pour le financement des interventions du PSN 2022-2025 passera par leur prise en compte au niveau des instruments programmatiques clés tels que le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - Projet Annuel de Performance (DPPD-PAP) et le Programme d'Investissements Publics (PIP).

Par ailleurs, le PNLCA, développera des plaidoyers dans le but de vulgariser le PSN 2022-2025 auprès des autres structures nationales et internationales afin d'établir un dialogue permanent.

4.1.1 Mécanismes de mobilisation et de gestion des ressources financières

La première source de financement du PSN 2022-2025 proviendra du budget de l'État. Durant la période de mise en œuvre, l'État devra accroître son financement pour tendre vers les 15 % de la part de son budget. L'État développera des mécanismes innovants pour mobiliser des ressources additionnelles à l'échelle nationale pour le secteur de la lutte contre le cancer. Des efforts seront faits afin de continuer à mobiliser d'autres ressources auprès des partenaires au développement et du secteur privé.

La gestion des ressources financières du PSN Cancer 2022-2025 se fera sur les principes prônés par le Partenariat International pour la Santé et initiatives connexes (IHP+) à savoir : (i) l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PSN, (ii) l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé et en particulier dans le secteur de la lutte contre le cancer, (iii) la gestion axée sur les résultats, (iv) la responsabilité et la redevabilité mutuelle des PTF et du MSHPCMU à travers le renforcement du mécanisme de suivi. Les outils de gestion financière et de suivi de l'exécution budgétaire seront revus et adaptés à cet effet.

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

4.1.2 Besoins en ressources financières

4.1.2.1 Estimation des coûts

4.1.2.1.1 Hypothèses de calcul des coûts des interventions

L'estimation des coûts du PSN Cancer 2022-2025 a été faite à l'aide du logiciel Excel version 2016. Les coûts unitaires pour chaque intervention ont été déterminés à partir des interventions retenues dans le plan, adoptant l'approche des ingrédients, ou une approche de coût normalisée, appliquée pour l'estimation des coûts directs des intrants.

L'approche des ingrédients incarne une méthode ascendante de calcul des coûts, en isolant d'abord les interventions définissant chaque activité, puis en identifiant, quantifiant et calculant les intrants nécessaires pour la production de l'unité cible et en déterminant le coût unitaire moyen pour chaque intervention. En plus des coûts d'intrants directs pour les médicaments et les fournitures, les coûts unitaires comprennent également une partie des coûts du programme qui sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des interventions qui ne sont pas directement liés au nombre de personnes recevant des soins comme la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation, l'équipement, le plaidoyer et la communication, les masses médias et la sensibilisation.

La disponibilité des intrants essentiels, des ressources humaines, de l'accessibilité, et de l'utilisation des services de santé par la population, la couverture adéquate et de couverture effective en vue de la réalisation des objectifs fixés et des résultats à atteindre pour la période 2022-2025 ont été prises en compte dans l'élaboration du présent costing.

4.1.2.1.2 Tendances et besoins financiers globaux du PSN Cancer 2022-2025

❖ Budget global

La programmation des coûts a été proposée en fonction des prévisions de financement du plan sur la base des trois (3) axes stratégiques. Le coût global estimatif de mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025 s'élève à **166,51 milliards de FCFA** soit environ **260,17 millions de dollars US**.

❖ Budget par axe stratégique

Le tableau 7 ci-dessous présente l'évolution des prévisions budgétaires annuelles détaillées du PSN 2022-2026 en fonction des axes stratégiques en millions de FCFA.

Tableau 7: Évolution annuelle du besoin de financement du PSN 2022-2025 par axes stratégiques

AXES D'INTERVENTION	2022	2023	2024	2025	TOTAL
AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER	1 634 130 502	1 850 006 083	1 764 648 744	1 879 527 121	7 128 312 450
AXE 2 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SERVICE DE QUALITE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	1 180 469 720	20 259 049 266	134 222 731 556	1 702 014 430	157 364 264 972
AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	281 559 192	591 567 106	572 457 344	570 709 801	2 016 293 442
TOTAL (IMPACT)	3 096 159 414	22 700 622 455	136 559 837 643	4 152 251 351	166 508 870 864

❖ **Budget par effet du PSN Cancer 2022-2025**

L'atteinte des résultats du PSN Cancer 2022-2025 passe par quatre effets. Le tableau suivant montre la proportion détaillée du budget par effet en FCFA.

Tableau 8: Répartition du budget par effet

AXES D'INTERVENTION/ EFFETS/PRODUITS	2022	2023	2024	2025	TOTAL
AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER	1 634 130 502	1 850 006 083	1 764 648 744	1 879 527 121	7 128 312 450
Effet 1 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	1 400 186 112	1 391 411 347	1 383 897 864	1 419 027 469	5 594 522 793
Produit 1.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination de la lutte contre le cancer	105 327 900	61 168 188	33 751 891	31 825 041	232 073 021
Produit 1.2 : Le système de santé est renforcé pour la mobilisation et la gestion efficiente des ressources financières en vue de la lutte contre le cancer	1 294 858 212	1 330 243 159	1 350 145 974	1 387 202 428	5 362 449 772
Effet 2: Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision	233 944 390	458 594 736	380 750 879	460 499 651	1 533 789 657
Produit 2.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer la disponibilité de données sanitaires de qualité sur le cancer	208 823 430	403 664 447	361 018 042	403 998 498	1 377 504 417
Produit 2.2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer sont mieux outillés pour l'utilisation adéquate des données sanitaires	25 120 960	54 930 289	19 732 837	56 501 153	156 285 240

AXE 2 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SERVICE DE QUALITE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	1 180 469 720	20 259 049 266	134 222 731 556	1 702 014 430	157 364 264 972
Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer	1 180 469 720	20 259 049 266	134 222 731 556	1 702 014 430	157 364 264 972
Produit 3.1 : Le système de santé dispose d'infrastructures et équipements de diagnostic et de prise en charge des cancers adéquats et fonctionnels	740 639 418	16 230 570 510	133 614 714 954	1 035 000 987	151 620 925 869
Produit 3.2 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès accru à des produits de santé et technologies en cancérologie	30 073 625	3 494 371 324	15 056 117	15 761 616	3 555 262 682
Produit 3.3 : Le système de santé dispose des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante pour la lutte contre le cancer	314 516 977	445 689 050	426 252 372	604 304 768	1 790 763 166
Produit 3.4 : Le système de santé est mieux outillé pour assurer la qualité des soins liés au cancer	95 239 700	88 418 383	166 708 113	46 947 059	397 313 255
AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA PRESTATION DE SERVICE DE QUALITE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	281 559 192	591 567 106	572 457 344	570 709 801	2 016 293 442
Effet 4 : Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses	281 559 192	591 567 106	572 457 344	570 709 801	2 016 293 442
Produit 4.1 : Les populations disposent de capacités renforcées pour la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	204 824 192	504 020 356	480 108 149	489 430 283	1 678 382 979
Produit 4.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	76 735 000	87 546 750	92 349 195	81 279 518	337 910 463
TOTAL (IMPACT)	3 096 159 414	22 700 622 455	136 559 837 643	4 152 251 351	166 508 870 864

Tableau 9 : Évolution annuelle du besoin de financement du PSN 2022-2025 par actions

ACTIONS	2022	2023	2024	2025	TOTAL
----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Action 1.1.1: Elaborer des textes législatifs et réglementaires portant sur la lutte contre le cancer	250000	31099820	0	0	31 349 820
Action 1.1.2: Renforcer les mécanismes de coordination intra et inter sectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer	5025000	7875750	11691272,5	8355383,175	32 947 406
Action 1.1.3: Renforcer les capacités du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA)	100052900	22192618,28	22060618,28	23469658,28	167 775 795
Action 1.2.1: Renforcer le partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer	6525000	6720750	6916192,5	7117498,275	27 279 441
Action 1.2.2: Développer les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer	25000000	0	0	0	25 000 000
Action 1.2.3: Créer un fonds national de lutte contre le cancer	0	22299500	3341500	0	25 641 000
Action 1.2.4: Accroître le financement public de la lutte contre le cancer	360000	0	0	0	360 000
Action 1.2.5: Renforcer l'accessibilité financière aux traitements anti cancéreux	1262973212	1300862409	1339888281	1380084929	5 283 808 832
Action 1.2.6: Intégrer la PEC du cancer dans la Couverture Maladie Universelle (CMU)	0	360500	0	0	360 500
Action 2.1.1: Renforcer les mécanismes de collecte des données sur le cancer	0	23274657,08	0	31306478,33	54 581 135
Action 2.1.2: Equiper le Registre des cancers pour le renforcement de l'enregistrement des cancers au sein des registres de cancers	250000	0	0	0	250 000
Action 2.1.3: Renforcer l'analyse des données sanitaires sur le cancer	19905250	10592400	2312762	2382144,86	35 192 557
Action 2.1.4: Développer la recherche sur le cancer	188668180	369797390	358705280	370309874,8	1 287 480 725
Action 2.2.1: Renforcer les capacités des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs	655000	100000	1367640	100000	2 222 640
Action 2.2.2: Renforcer la planification, le Suivi et d'Evaluation des activités de lutte contre le cancer	24465960	54830288,8	18365197,46	56401153,39	154 062 600
Action 3.1.1: Créer deux nouveaux centres/unités anticancéreux (Grand-Bassam et Bouaké)	63000000	0	97470250000	0	97 533 250 000
Action 3.1.2: Renforcer le plateau technique de trois structures publiques de prise en charge des maladies cancéreuses	531000	15450000000	32960000000	0	48 410 531 000
Action 3.1.3: Renforcer les infrastructures et les équipements de détection précoce du cancer du sein	113631796,5	253982759,7	445403890,4	273055309,8	1 086 073 756
Action 3.1.4: Renforcer les équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus	479 225 000	526 326 750	608 548 303	761 661 204	2 375 761 257
Action 3.1.5: Renforcer le plateau technique de trois laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers	84001621,59	0	18740277,11	0	102 741 899

Action 3.1.6: Créer un service d'oncopharmacie et de pharmacocinétique dans un centre de référence	250000	261000	2111772484	284473,296	2 112 567 957
Action 3.2.1: Renforcer l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie	367000	3480000000	0	0	3 480 367 000
Action 3.2.2: Renforcer la disponibilité des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	13126625	13770423,75	14433536,46	15116542,56	56 447 128
Action 3.2.3: Renforcer la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous toutes ses formes galéniques	16580000	600900	622581	645073,206	18 448 554
Action 3.3.1: Renforcer les capacités des prestataires de soins sur la prévention et la détection précoce des cancers	165215000	281634050	165113171,5	180191466,6	792 153 688
Action 3.3.2: Renforcer les capacités des acteurs pour la prise en charge des cancers	1201976,951	26165000	28602500	0	55 969 477
Action 3.3.3: Renforcer la disponibilité en acteurs impliqués dans la prise en charge des cancers	148100000	137890000	232536700	424113301	942 640 001
Action 3.4.1: Renforcer la prévention des cancers	33294000	37687280	93260744,32	37033663,15	201 275 687
Action 3.4.2: Renforcer la qualité et la sécurité des soins de traitement des cancers	39200000	0	59019000	0	98 219 000
Action 3.4.3: Renforcer la délivrance des soins palliatifs	2600000	2714400	2833833,6	2958522,278	11 106 756
Action 3.4.4: Renforcer la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence	0	26213800	0	0	26 213 800
Action 3.4.5: Renforcer le suivi et la qualité de vie des survivants de cancer	0	0	4932778,667	0	4 932 779
Action 3.4.6: Intégrer la télémédecine dans la stratégie de prise en charge de cancers	20145700	21802902,8	6661756,483	6954873,768	55 565 233
Action 4.1.1: Renforcer la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse	153169192	450815705,8	425307359,7	432985469,4	1 462 277 727
Action 4.1.2: Renforcer les capacités des acteurs communautaires et les PMT pour la demande des services de lutte contre le cancer	51655000	53204650	54800789,5	56444813,19	216 105 253
Action 4.2.1: Renforcer les capacités des autorités administratives pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer	10235000	3733750	3845762,5	3961135,375	21 775 648
Action 4.2.2: Renforcer les capacités des leaders communautaires et religieux pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer	66500000	73578000	88503432	77318383,01	305 899 815
Action 4.2.3: Renforcer les capacités des responsables des médias et organisations de la société civile pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer	0	10235000	0	0	10 235 000

TOTAL (IMPACT)	3 096 159 414	22 700 622 455	136 559 837 643	4 152 251 351	166 508 870 864
-----------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------------	------------------------

Tableau 10: Évolution annuelle du besoin de financement du PSN Cancer 2022-2025 par activités

Activités	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Activité 1.1.1.1: Proposer la révision de la loi n° 88-686 du 22 juillet 1988 portant répression du trafic et l'usage illicite de stupéfiants, des substances psychotropes et des substances vénéneuses.	PM				0
Activité 1.1.1.2: Organiser un atelier de rédaction de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)		18 124 910			18 124 910
Activité 1.1.1.3: Organiser un atelier de validation de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de RCP		12 974 910			12 974 910
Activité 1.1.1.4: Prendre un arrêté portant création, organisation et fonctionnement des RCP		PM			0
Activité 1.1.1.5: Réviser l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLCa	250 000				250 000
Activité 1.1.1.6: Rédiger l'arrêté portant attribution et fonctionnement du Groupe Scientifique d'Appui (GSA) du PNLCa		PM			0
Activité 1.1.2.1: Animer le groupe technique de travail (GTT) sur le cancer du col de l'utérus	1 550 000	1 596 500	1 644 395	1 693 727	6 484 622
Activité 1.1.2.2: Créer et animer le groupe technique de travail sur le cancer du sein par des réunions chaque trimestre		1 350 000	1 390 500	1 432 215	4 172 715
Activité 1.1.2.3: Créer et animer au travers de réunions trimestrielles le groupe technique de travail sur les cancers pédiatriques		1 350 000	1 390 500	1 432 215	4 172 715
Activité 1.1.2.4: Organiser une réunion trimestrielle de coordination avec la coalition des associations de lutte contre les cancers	3 475 000	3 579 250	3 686 628	3 797 226	14 538 104
Activité 1.1.2.5: Organiser un atelier de formation sur le plaidoyer auprès de la coalition des associations de lutte contre les cancers			3 579 250		3 579 250
Activité 1.1.3.1: Equiper les services du PNLCa en matériels de bureautique (7 bureaux, 7 ordinateurs, 7 imprimantes, 7 splits)	6 901 000				6 901 000
Activité 1.1.3.2: Equiper les services du PNLCa en 3 véhicules de liaison de type 4*4	86 520 000				86 520 000
Activité 1.1.3.3: Equiper le PNLCa en trois cliniques mobiles		20 600 000	21 218 000	21 854 540	63 672 540

Activité 1.1.3.4: Renforcer le PNLCa en ressources humaines (2 médecins, 6 ingénieurs des techniques sanitaires, 1 pharmacien)	PM				0
Activité 1.1.3.5: Equiper la salle de conférence au PNLCa en matériel de vidéoconférence (ECHO Cancer)	6 631 900	842 618	842 618	842 618	9 159 755
Activité 1.1.3.6: Renforcer les capacités en infographie/communication digitale de 2 agents du PNLCa		750 000		772 500	1 522 500
Activité 1.1.3.7: Etablir un partenariat avec une structure de communication spécialisée	PM				0
Activité 1.2.1.1: Rédiger des conventions-type de partenariat public-privé	PM				0
Activité 1.2.1.2: Etablir des conventions de partenariat public-privé	200 000	206 000	206 000	206 000	818 000
Activité 1.2.1.3: Organiser un atelier-bilan annuel de mise en œuvre des conventions de partenariat public-privé	3 575 000	3 682 250	3 792 718	3 906 499	14 956 467
Activité 1.2.1.4: Faire le plaidoyer pour le financement de la chimiothérapie classique des cas de cancer du sein, éligibles à la thérapie ciblée		PM	PM	PM	0
Activité 1.2.1.5: Faire le plaidoyer pour l'inclusion du traitement des cancers auprès des assurances privées	2 750 000	2 832 500	2 917 475	3 004 999	11 504 974
Activité 1.2.2.1: Créer un comité de réflexion multisectoriel sur les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer			PM		0
Activité 1.2.2.2: Faire le plaidoyer pour l'intégration du CCU dans la subvention du Fonds Mondial	25 000 000				25 000 000
Activité 1.2.3.1: Organiser un atelier de rédaction du document projet de création d'un fonds de lutte contre le cancer		11 149 750			11 149 750
Activité 1.2.3.2: Organiser un atelier de validation du document projet de création d'un fonds de lutte contre le cancer		11 149 750			11 149 750
Activité 1.2.3.3: Rédiger le décret portant création, organisation et fonctionnement du fonds de lutte contre le cancer			200 000		200 000
Activité 1.2.3.4: Organiser une table ronde de mobilisation de fonds pour la lutte contre le cancer			3 141 500		3 141 500
Activité 1.2.4.1: Faire un plaidoyer pour la subvention de la prise en charge d'un autre type de cancer (hors cancer du sein)	360 000				360 000
Activité 1.2.4.2: Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'allocation budgétaire du PNLCa et autres Programmes connexes en vue de la mise en œuvre du Plan pluriannuel cancer	PM				0

Activité 1.2.5.1: Prendre en charge gratuitement la chirurgie du sein pour 150 patientes atteintes de cancer du sein opérable par an	40 065 898	41 267 875	42 505 911	43 781 089	167 620 773
Activité 1.2.5.2: Prendre en charge les 6 premières séances de radiothérapie pour 150 malades atteintes de cancer du sein par an	40 065 898	41 267 875	42 505 911	43 781 089	167 620 773
Activité 1.2.5.3: Prendre en charge 100 enfants atteints de cancer par an	7 300 000	7 519 000	7 744 570	7 976 907	30 540 477
Activité 1.2.5.4: Traiter gratuitement 300 patients atteints de cancer éligibles aux thérapies ciblées par an	1 175 541 416	1 210 807 659	1 247 131 889	1 284 545 845	4 918 026 809
Activité 1.2.6.1: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans la CMU		360 500			360 500
Activité 1.2.6.2: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de diagnostic de confirmation des cancers dans la CMU		PM			0
Activité 1.2.6.3: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de traitement des cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant dans la CMU		PM			0
Activité 2.1.1.1: Faire une mise à jour des fiches de collecte de données sur les cancers prévalents		527 875			527 875
Activité 2.1.1.2: Organiser un atelier de formation des enquêteur(rice)s du registre des cancers et gestionnaires de données des régions, districts, CHU et centres de référence de traitement des cancers sur la collecte et la gestion des données sur les cancers		15 421 910		31 306 478	46 728 388
Activité 2.1.1.3: Etendre la numérisation des données à tous les cancers et dans toutes les structures de référence		3 359 238			3 359 238
Activité 2.1.1.4: Elaborer, valider et diffuser un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie		3 965 634			3 965 634
Activité 2.1.2.1: Créer et équiper le registre des cancers de Bouaké	PM				0
Activité 2.1.2.2: Organiser une session de formation pour le personnel du registre des cancers de Bouaké	250 000				250 000
Activité 2.1.2.3: Equiper le registre des cancers d'Abidjan	PM				0
Activité 2.1.3.1: Organiser un atelier de formation des acteurs du niveau central sur le contrôle qualité des données sur le cancer	17 725 250				17 725 250
Activité 2.1.3.2: Organiser une réunion trimestrielle de validation des données sur le cancer	2 180 000	2 245 400	2 312 762	2 382 145	9 120 307
Activité 2.1.3.3: Elaborer et publier le rapport sur la situation du cancer en Côte d'Ivoire		8 347 000			8 347 000

Activité 2.1.4.1: Organiser deux sessions de formation des acteurs de lutte contre le cancer en recherche opérationnelle/clinique	12 013 180				12 013 180
Activité 2.1.4.2: Développer un partenariat avec 3 institutions de recherche au niveau national et international		PM			0
Activité 2.1.4.3: Mener 5 projets de recherche scientifique sur le cancer Thèmes de recherche (non exhaustif) - Evaluer le niveau de connaissances et les pratiques des populations sur les cancers du sein et du col de l'utérus - Evaluer la contribution du dépistage par le test HPV et le traitement par Thermo-coagulation dans la stratégie de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus - Evaluer l'offre de prise en charge des cancers prévalents - Evaluer l'efficacité de la prise en charge et de la survie des cancers - Evaluer à mi-parcours le niveau de réalisation des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus	176 000 000	357 280 000	357 280 000	357 280 000	1 247 840 000
Activité 2.1.4.4: Organiser deux ateliers de restitution des résultats de la recherche		11 149 750		11 484 243	22 633 993
Activité 2.1.4.5: Soumettre 7 manuscrits pour publication dans des revues à comité de lecture	655 000	1 367 640	1 425 280	1 545 632	4 993 552
Activité 2.2.1.1: Organiser 02 sessions de formations des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs	655 000		1 367 640		2 022 640
Activité 2.2.1.2: Elaborer et transmettre deux notes de politiques ou notes aux décideurs		100 000		100 000	200 000
Activité 2.2.2.1: Organiser une session de renforcement de capacités des acteurs du niveau central en charge de la lutte contre le cancer en planification et Suivi-Evaluation	7 155 000				7 155 000
Activité 2.2.2.2: Elaborer un plan opérationnel annuel	PM	PM	PM	PM	0
Activité 2.2.2.3: Elaborer un bilan annuel	PM	PM	PM	PM	0
Activité 2.2.2.4: Faire l'évaluation finale du plan				5 485 000	5 485 000
Activité 2.2.2.5: Elaborer le prochain plan pluriannuel de lutte contre le cancer				32 000 000	32 000 000
Activité 2.2.2.6: Organiser un atelier de rédaction du plan national pluriannuel d'élimination du cancer du col de l'utérus		37 000 000			37 000 000
Activité 2.2.2.7: Réaliser une supervision semestrielle par le niveau central	17 310 960	17 830 289	18 365 197	18 916 153	72 422 600

Activité 3.1.1.1: Créer et équiper un service de cancérologie au CHU de Bouaké	63 000 000				63 000 000
Activité 3.1.1.2: Construire et équiper le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie (CNROM) de Grand-Bassam			97 470 250 000		97 470 250 000
Activité 3.1.2.1: Faire une évaluation de base des capacités de trois structures publiques de prise en charge des cancers	531 000				531 000
Activité 3.1.2.2: Mettre à niveau deux autres structures publiques de prise en charge des cancers			32 960 000 000		32 960 000 000
Activité 3.1.2.3: Réaliser des travaux d'extension du CNRAO		15 450 000 000			15 450 000 000
Activité 3.1.3.1: Créer et équiper 2 nouveaux centres de sénologie (Daloa et Korhogo)	60 065 898		183 801 648		243 867 546
Activité 3.1.3.2: Former 30 radiologues à l'utilisation des équipements de sénologie (réalisation de la mammographie et de la microbiopsie mammaire)	3 500 000			3 605 000	7 105 000
Activité 3.1.3.3: Equiper cinq centres de sénologie en pistolets jetables de microbiopsie	13 355 299	27 111 258	27 924 596	28 762 333	97 153 486
Activité 3.1.3.4: Créer et équiper 10 pôles régionaux de santé en mammographe	36 710 599	226 871 502	233 677 647	240 687 976	737 947 724
Activité 3.1.4.1: Equiper 5 structures par an en plateforme de biologie moléculaire pour la réalisation de tests HPV	160 000 000	164 800 000	169 744 000	174 836 320	669 380 320
Activité 3.1.4.2: Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus au test HPV/IVA dans 175 ESPC par an	32 725 000	66 431 750	134 856 453	273 758 599	507 771 801
Activité 3.1.4.3: Equiper 50 sites de dépistage du cancer du col de l'utérus en matériel de thermoablation par an	191 500 000	197 245 000	203 162 350	209 257 221	801 164 571
Activité 3.1.4.4: Equiper 5 centre de référence en RAD/LEEP pour le traitement des lésions larges du col de l'utérus par an	95 000 000	97 850 000	100 785 500	103 809 065	397 444 565
Activité 3.1.5.1: Faire une évaluation de base des capacités des laboratoires d'anatomopathologie du secteur public	531 000				531 000
Activité 3.1.5.2: Equiper trois laboratoires d'anatomopathologie des structures publique de référence	61 470 622		18 740 277		80 210 899
Activité 3.1.5.3: Equiper deux laboratoires de biochimie et d'immunologie des structures publique de référence (CHU Bouaké et CNRAO)	22 000 000				22 000 000
Activité 3.1.6.1: Mettre en place un comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	PM				0

Activité 3.1.6.2: Animer le comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	250 000	261 000	272 484	284 473	1 067 957
Activité 3.1.6.3: Construire, équiper et faire fonctionner une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence			2 060 000 000		2 060 000 000
Activité 3.1.6.4: Créer une unité de pharmacocinétique dans un centre de référence			51 500 000		51 500 000
Activité 3.2.1.1: Mettre en place un circuit de référence efficace pour les patients nécessitant une radiothérapie	367 000				367 000
Activité 3.2.1.2: Equiper un centre de référence en brachythérapie			PM		0
Activité 3.2.1.3: Equiper les blocs opératoires du CHU Bouaké et du CHR de Daloa pour la chirurgie des cancers gynéco-mammaires, digestifs et de la prostate		3 480 000 000			3 480 000 000
Activité 3.2.2.1: Mettre en place un comité de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	PM				0
Activité 3.2.2.2: Organiser une réunion de pré-quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	330 000	589 900	857 597	1 133 325	2 910 822
Activité 3.2.2.3: Organiser un atelier national de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	12 546 625	12 923 024	13 310 714	13 710 036	52 490 399
Activité 3.2.2.4: Organiser une réunion d'évaluation à mi-parcours de la quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	250 000	257 500	265 225	273 182	1 045 907
Activité 3.2.3.1: Mettre en place un comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anti cancéreux	PM				0
Activité 3.2.3.2: Animer le comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anti cancéreux	250 000	261 000	272 484	284 473	1 067 957
Activité 3.2.3.3: Mettre en place un comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous la forme sirop	PM				0
Activité 3.2.3.4: Animer le comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous la forme sirop	330 000	339 900	350 097	360 600	1 380 597

Activité 3.2.3.5: Faire le plaidoyer pour l'intégration de la morphine forme sirop dans la LNME	PM				0
Activité 3.2.3.6: Créer l'unité de production locale de sirop de morphine	16 000 000				16 000 000
Activité 3.3.1.1: Sensibiliser 700 prestataires de soins par an sur la promotion de la vaccination anti-HPV	2 500 000	2 575 000	2 652 250	2 731 818	10 459 068
Activité 3.3.1.2: Organiser deux sessions de formation de 15 formateurs régionaux sur le dépistage du Cancer du col de l'utérus		9 830 000		10 124 900	19 954 900
Activité 3.3.1.3: Organiser 10 ateliers de formation des prestataires de soins à la détection précoce et la référence des cancers du sein et du col utérin par an (300 prestataires/an)	9 580 000	111 500 000			121 080 000
Activité 3.3.1.4: Former 150 prestataires de soins à la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein par an	69 970 000	72 069 100	74 231 173	76 458 108	292 728 381
Activité 3.3.1.5: Organiser un atelier de formation de 50 personnes par an sur la détection précoce du cancer du côlon et du rectum	4 732 500	4 874 475	5 020 709	5 171 331	19 799 015
Activité 3.3.1.6: Organiser cinq ateliers de formations par an des prestataires de soins sur la détection précoce des cancers pédiatriques	28 837 500	29 702 625	30 593 704	31 511 515	120 645 344
Activité 3.3.1.7: Organiser quatre ateliers de formations annuels de 30 prestataires de soins sur la détection précoce du cancer de la prostate	14 610 000	15 048 300	15 499 749	15 964 741	61 122 790
Activité 3.3.1.8: Organiser deux ateliers de formations des prestataires de soins sur la prévention et le référence précoce des hépatites virales B et C	34 985 000	36 034 550	37 115 587	38 229 054	146 364 191
Activité 3.3.2.1: Organiser 02 ateliers de formation des professionnels de santé des centres de référence sur la PEC nutritionnelle en cancérologie		26 165 000			26 165 000
Activité 3.3.2.2: Organiser un atelier de renforcement de capacités à l'Immuno-HistoChimie auprès des pathologistes	1 201 977				1 201 977
Activité 3.3.2.3: Former 10 chirurgiens généralistes à la pratique de la chirurgie carcinologique			28 602 500		28 602 500
Activité 3.3.3.1: Former 02 anatomo-pathologistes par an	2 000 000	2 060 000	2 121 800	2 185 454	8 367 254
Activité 3.3.3.2: Former 16 médecins oncologues par an	16 000 000	16 480 000	16 974 400	17 483 632	66 938 032
Activité 3.3.3.3: Former 10 radiothérapeutes pour la prise en charge des cas	28 000 000	28 000 000	28 000 000	28 000 000	112 000 000
Activité 3.3.3.4: Former 10 infirmiers par an aux soins infirmiers en oncologie	45 000 000	91 350 000	185 440 500	376 444 215	698 234 715

Activité 3.3.3.5: Former 12 dosimétristes pour la radiothérapie	18 000 000				18 000 000
Activité 3.3.3.6: Former 12 techniciens d'ateliers pour la radiothérapie	18 000 000				18 000 000
Activité 3.3.3.7: Former 12 manipulateurs pour la radiothérapie	12 000 000				12 000 000
Activité 3.3.3.8: Former 02 pharmaciens pour l'unité centralisée d'oncopharmacie	4 000 000				4 000 000
Activité 3.3.3.9: Former 06 préparateurs hospitaliers pour l'unité centralisée d'oncopharmacie	5 100 000				5 100 000
Activité 3.4.1.1: Réaliser une supervision trimestrielle des districts par la région	27 120 000	28 313 280	29 559 064	30 859 663	115 852 007
Activité 3.4.1.2: Réaliser une supervision semestrielle par le niveau central	6 174 000	6 174 000	6 174 000	6 174 000	24 696 000
Activité 3.4.1.3: Réviser les directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus			8 265 536		8 265 536
Activité 3.4.1.4: Produire et diffuser 2000 documents de directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus			4 200 000		4 200 000
Activité 3.4.1.5: Elaborer des directives sur la prévention du cancer du sein			14 265 536		14 265 536
Activité 3.4.1.6: Produire et diffuser 2000 documents de directives sur la prévention du cancer du sein			8 265 536		8 265 536
Activité 3.4.1.7: Elaborer les directives sur la prévention des cancers pédiatriques			14 265 536		14 265 536
Activité 3.4.1.8: Diffuser les directives sur la prévention des cancers pédiatriques			8 265 536		8 265 536
Activité 3.4.1.9: Organiser une réunion d'orientation sur les directives sur la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus avec les régions sanitaires via des plateformes de vidéo-conférence			PM		0
Activité 3.4.1.10: Mettre en place un système de référencement efficace des cas suspects de cancers du sein		1 600 000			1 600 000
Activité 3.4.1.11: Mettre en place un système de référencement efficace des cas suspects de cancers de l'enfant		1 600 000			1 600 000
Activité 3.4.2.1: Organiser 02 ateliers de sélection et de validation des protocoles thérapeutiques des structures de PEC des cancers	7 300 000		7 519 000		14 819 000
Activité 3.4.2.2: Elaborer et diffuser le recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de PEC des cancers	10 000 000				10 000 000
Activité 3.4.2.3: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers	7 300 000				7 300 000

Activité 3.4.2.4: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie externe	7 300 000				7 300 000
Activité 3.4.2.5: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie anticancéreuse	7 300 000				7 300 000
Activité 3.4.2.6: Elaborer et diffuser les directives nationales de PEC thérapeutiques des cancers			51 500 000		51 500 000
Activité 3.4.3.1: Initier des rencontres sur les soins palliatifs à domicile avec les acteurs clés du MSHPCMU		PM			0
Activité 3.4.3.2: Sensibiliser les acteurs à la création d'unités d'hospitalisation à domicile					0
Activité 3.4.3.3: Former 50 agents de santé par an sur la gestion de la douleur en cancérologie	2 600 000	2 714 400	2 833 834	2 958 522	11 106 756
Activité 3.4.4.1: Ouvrir une unité de prise en charge psycho-sociale au sein de cinq structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse		17 853 500			17 853 500
Activité 3.4.4.2: Elaborer les directives nationales de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer		7 838 300			7 838 300
Activité 3.4.4.3: Produire et diffuser 250 documents de directives de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer		522 000			522 000
Activité 3.4.5.1: Rédiger le document portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer			2 755 179		2 755 179
Activité 3.4.5.2: Produire et diffuser documents de 200 documents portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer			2 177 600		2 177 600
Activité 3.4.6.1: Créer et animer un comité de pilotage ECHO cancer	250 000				250 000
Activité 3.4.6.2: Créer une plateforme ECHO cancer dans 3 structures de référence	19 895 700	6 380 993	6 661 756	6 954 874	39 893 323
Activité 3.4.6.3: Organiser une session de formation d'orientation à l'utilisation de la plateforme ECHO dans le cadre d'une télé-expertise pour la lutte contre le cancer		15 421 910			15 421 910
Activité 4.1.1.1: Réviser, produire et diffuser 4.000 affiches sur le cancer du sein	4 200 000		4 352 000		8 552 000
Activité 4.1.1.2: Produire et diffuser 20.000 prospectus/dépliants par an sur la prévention du cancer du sein		20 300 000	20 909 000	21 536 270	62 745 270
Activité 4.1.1.3: Produire un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le cancer du sein par an	600 000	618 000	636 540	655 636	2 510 176

Activité 4.1.1.4: Diffuser un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le cancer du sein 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)		104 504 400	56 010 240	58 474 691	218 989 331
Activité 4.1.2.5: Produire des PAD audiovisuels sur les cancers prévalents et les cancers de l'enfant	5 500 000	5 665 000	5 834 950	6 009 999	23 009 949
Activité 4.1.1.6: Diffuser une fois par semaine pendant deux mois les PAD lors des journées mondiales contre le cancer	7 394 496	7 616 331	7 844 821	8 080 165	30 935 813
Activité 4.1.1.7: Diffuser une fois par semaine pendant deux mois les PAD lors Octobre Rose	7 394 496	7 616 331	7 844 821	8 080 165	30 935 813
Activité 4.1.1.8: Afficher 320 panneaux publicitaires sur le cancer du sein (40 panneaux à Abidjan en raison 4 par district et 280 pour les 103 districts en raison de 3 panneaux par district par an)		81 114 624	83 548 063	86 054 505	250 717 191
Activité 4.1.1.9: Organiser la campagne "Octobre Rose" chaque année	10 418 000	10 730 540	11 052 456	11 384 030	43 585 026
Activité 4.1.1.10: Organiser 25 conférences de sensibilisation sur les cancers du sein et du col de l'utérus par an	39 400 000	40 582 000	41 799 460	43 053 444	164 834 904
Activité 4.1.1.11: Produire et diffuser 2 fois par trimestre un film documentaire sur le cancer du sein	9 000 000	9 270 000	9 548 100	9 834 543	37 652 643
Activité 4.1.1.12: Elaborer et diffuser 4.000 affiches par an sur la prévention du cancer du col de l'utérus	4 200 000		4 326 000	4 455 780	12 981 780
Activité 4.1.1.13: Elaborer et diffuser 20.000 prospectus par an sur la prévention du cancer du col de l'utérus (CCU)		20 600 000	21 218 000	21 854 540	63 672 540
Activité 4.1.1.14: Produire un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le CCU et le diffuser 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	1 200 000	1 236 000	1 273 080	1 311 272	5 020 352
Activité 4.1.1.15: Afficher 320 panneaux publicitaires sur le CCU (40 panneaux à Abidjan en raison 4 par district et 280 pour les 103 districts en raison de 3 panneaux par district par an)		81 114 624	84 683 667	88 409 749	254 208 040
Activité 4.1.1.16: Produire un film documentaire sur le CCU et le diffuser deux fois par trimestre	9 000 000	6 264 000	6 528 000	6 792 000	28 584 000
Activité 4.1.1.17: Elaborer un PAD audiovisuel sur la vaccination anti VPH et le diffuser 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	350 000				350 000

Activité 4.1.1.18: Elaborer et diffuser 10.000 prospectus par an sur le cancer de la prostate	5 000 000	5 220 000	5 449 680	5 689 466	21 359 146
Activité 4.1.1.19: Diffuser un PAD en français et en langue locale 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	PM				0
Activité 4.1.1.20: Organiser 3 Campagnes de sensibilisation par an sur la vaccination contre l'hépatite virale B chez l'enfant et chez l'adulte	11 200 000	11 536 000	11 882 080	12 238 542	46 856 622
Activité 4.1.1.21: Concevoir des agents conversationnels ou chat-bot pour la sensibilisation digitale sur les cancers prévalents	2 557 000		2 633 710		5 190 710
Activité 4.1.1.22: Organiser la journée mondiale contre le cancer "4 Février" chaque année	12 500 000	12 875 000	13 261 250	13 659 088	52 295 338
Activité 4.1.1.23: Organiser la journée internationale du cancer de l'enfant "15 Février" chaque année	6 171 000	6 356 130	6 546 814	6 743 218	25 817 162
Activité 4.1.1.24: Organiser la journée internationale HPV "4 Mars" chaque année	6 500 100	6 695 103	6 895 956	7 102 835	27 193 994
Activité 4.1.1.25: Organiser une conférence sur les méfaits du tabagisme chaque année	7 829 100	8 063 973	8 305 892	8 555 069	32 754 034
Activité 4.1.1.26: Organiser une conférence par an sur le cancer du côlon et du rectum	2 755 000	2 837 650	2 922 780	3 010 463	11 525 892
Activité 4.1.2.1: Former 200 ASC par an sur la promotion de la vaccination anti VPH	6 000 000	6 180 000	6 365 400	6 556 362	25 101 762
Activité 4.1.2.2: Organiser 10 ateliers de formation des ASC par an en vue de la sensibilisation, l'identification et la référence des cas suspects de cancers (1000 ASC au total)	36 250 000	37 337 500	38 457 625	39 611 354	151 656 479
Activité 4.1.2.3: Former 100 praticiens de médecine traditionnelle par an à l'identification et à la référence des cas suspects de cancer	9 405 000	9 687 150	9 977 765	10 277 097	39 347 012
Activité 4.2.1.1: Sensibiliser 50 responsables d'établissements scolaires, éducateurs et du MENA sur la promotion de la vaccination anti-VPH par an	3 625 000	3 733 750	3 845 763	3 961 135	15 165 648
Activité 4.2.1.2: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des autorités administratives (conseillers municipaux, directions régionales de ministères en charge de la femme, de l'enfant, etc.)	3 305 000				3 305 000
Activité 4.2.1.3: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des responsables d'entreprises sur la prévention des cancers	3 305 000				3 305 000

Activité 4.2.2.1: Organiser 10 ateliers de formation des leaders religieux par an en vue de la sensibilisation et la consultation précoce	17 500 000	18 270 000	19 073 880	19 913 131	74 757 011
Activité 4.2.2.2: Organiser 10 ateliers de formation des leaders communautaires pour une meilleure utilisation des services de santé sur le cancer	7 000 000	7 308 000	7 629 552	7 965 252	29 902 804
Activité 4.2.2.3: Organiser quatre sessions de formations auprès des organisations à base communautaire sur la prévention des cancers	42 000 000	48 000 000	61 800 000	49 440 000	201 240 000
Activité 4.2.3.1: Organiser une session de formation sur la sensibilisation auprès des associations membres de la COLCC		3 625 000			3 625 000
Activité 4.2.3.2: Organiser un atelier de formation par an sur le cancer auprès des organes de presse		3 305 000			3 305 000
Activité 4.2.3.3: Organiser un atelier d'incitation et d'engagement pour la lutte contre le cancer auprès des leaders de jeunes, groupements de femmes et des "influenceurs"		3 305 000			3 305 000
TOTAL	3 096 159 414	22 700 622 455	136 559 837 643	4 152 251 351	166 508 870 864

V. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI ÉVALUATION

5.1 Planification opérationnelle des interventions

Conformément à l'article 39 de la loi n°2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la politique de santé publique en Côte d'Ivoire, "l'État met en place une organisation opérationnelle permanente et unique de planification, permettant à tous les acteurs publics ou privés, partenaires techniques financiers, société civile, d'aligner leurs interventions. Ce plan opérationnel national est élaboré pour la mise en œuvre du PNDS".

Pour la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025, il convient d'élaborer chaque année un plan opérationnel en lien avec le document de programmation pluriannuel de dépenses publiques/Projet Annuel de Performances (DPPD/PAP).

5.2 Suivi et évaluation du PSN Cancer 2022-2025

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre de ce plan, il sera mis en place un cadre de suivi-évaluation. Ce cadre précisera : (i) le type d'information et les indicateurs de performance conformément aux objectifs préalablement retenus dans ledit plan ; (ii) les outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan ; (iii) le processus de collecte, d'analyse des données collectées périodiquement pour la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025; (iv) les études et enquêtes à conduire sur la période ; (v) le cadre de communication pour une meilleure utilisation des résultats réalisés lors de la mise en œuvre périodique du plan. Sous la responsabilité d'un comité de suivi, des revues annuelles et une revue à mi-parcours du plan seront réalisées. Elles permettront d'avoir une vue d'ensemble sur les facteurs pouvant entraver l'atteinte des objectifs du PSN Cancer 2022-2025. Par ailleurs, une évaluation finale permettra de mesurer le niveau global d'atteinte des résultats initialement fixés.

5.3 Coordination et pilotage du PSN Cancer 2022-2025

Pour assurer la coordination du PSN Cancer 2022-2025, les organes ci-dessous seront mis en place. La mise en œuvre du plan stratégique fera l'objet d'un suivi régulier sur la base d'un plan de suivi qui sera élaboré. Des rencontres périodiques de suivi et de coordination seront organisées à tous les niveaux (central, régional et départemental) afin d'identifier les problèmes et rechercher les solutions, d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs et de procéder au réajustement nécessaire.

La question du suivi et de l'évaluation sera abordée au sein d'un cadre multisectoriel en prenant en compte toute les parties prenantes majeures provenant des autres secteurs. Cette approche se reflétera au niveau région et district. La mise en œuvre de ce plan verra la réactivation des comités régionaux de lutte contre le cancer.

Une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du plan seront réalisées pour apprécier les progrès. La collecte des données pour la production des indicateurs s'appuiera sur le système national d'information sanitaire à travers des données de routine et des données d'enquête et études.

5.3.1 Comité de Pilotage de la lutte contre le cancer

Placé sous l'autorité directe du Directeur Général de la Santé (DGS), le comité de pilotage est composé d'entités issues du MSHPCMU, du secteur privé, des organisations de la société civile et des partenaires au développement. Le comité de pilotage est chargé d'orienter et de suivre la mise en œuvre des interventions.

A ce titre, il doit : (i) servir de cadre de concertation sur la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025; (ii) servir de cadre de mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025 ; (iii) apprécier le degré d'atteinte des résultats du PSN Cancer 2022-2025.

Le secrétariat de ce comité est assuré par le Ministère en charge de la santé. Il se réunit au moins une fois par an pour faire le point de la mise en œuvre et donner des orientations. Un arrêté précise sa composition, son organisation et son fonctionnement.

5.3.2 Comité de Suivi de la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025

Présidé par le DGS, le comité de suivi implique l'ensemble des acteurs et partenaires de la lutte contre le cancer. Ce comité est chargé de : (i) définir les grandes orientations de la santé pour l'année ; (ii) valider les rapports de progrès du PSN Cancer 2022-2025 ; (iii) mettre en œuvre le Compact national ; (iv) rendre compte au Comité de Pilotage de l'état de mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025.

Le secrétariat de ce comité est assuré par la DC-PNLCa. Ce comité se réunit au moins une fois par semestre. Un arrêté ministériel fixe la composition, l'organisation et le fonctionnement dudit comité.

5.3.3 Comité technique de suivi du PSN Cancer 2022-2025

Présidé par le DC-PNLCa, le comité technique de suivi implique les acteurs du Ministère en charge de la Santé et quelques partenaires techniques et financiers engagés dans la lutte contre le cancer. Il est chargé de : (i) valider le plan opérationnel annuel du PSN Cancer 2022-2025 ; (ii) assurer la coordination de la mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025 ; (iii) consolider le rapport de suivi des progrès du PSN Cancer 2022-2025 ; (iv) rendre compte au Comité de Suivi de l'état de mise en œuvre du PSN Cancer 2022-2025.

Ce comité se réunit au moins une fois par trimestre. Un arrêté ministériel fixe la composition, l'organisation et le fonctionnement dudit comité.

5.4 Indicateurs de suivi et d'évaluation

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

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

Conclusion

Le fardeau du cancer en Côte d'Ivoire est réel, indépendamment de l'âge, du sexe et du statut socio-économique des populations. Il est en particulier exacerbé au sein de communautés qui sont confrontées aux désavantages résultant d'un accès limité aux services de lutte contre le cancer.

Dans ce contexte, le diagnostic très souvent tardif limite l'utilisation efficiente de l'offre de traitement disponible, à l'origine d'un taux de mortalité liée au cancer élevé.

La mise en œuvre de ce présent Plan Stratégie National de lutte contre le Cancer 2022-2025 traduit la volonté de l'Etat ivoirien à renforcer l'accessibilité à la prévention, au diagnostic, au traitement ainsi qu'aux soins palliatifs. A terme, il constituera une bonne base vers l'équité dans la prise en charge du cancer.

Ce nouveau plan est arrimé au PNDS 2021-2025 qui lui s'aligne sur le Plan National de Développement, les engagements régionaux et internationaux. Les principales interventions validées sont orientées vers le renforcement de la gouvernance et du financement, le renforcement de l'offre et de l'accessibilité des populations aux services de prévention et de prise en charge de qualité et le renforcement de la promotion de la santé pour la lutte contre le cancer. D'un coût global estimé à 166,51 milliards de FCFA soit environ 260,17 millions de dollars US, ce plan constitue pour les quatre prochaines années un outil d'orientation et un cadre d'évaluation des interventions en vue de réduire la mortalité liée aux cancers prévalents. Sa mise en œuvre requiert d'une part son appropriation par tous les acteurs du MSHPCMU et d'autre part par des acteurs extra sectoriels, du secteur privé, et par la société civile et les partenaires au développement.

Annexes

Annexe 1 : Cadre de Résultats

Impact/Axe Stratégique /Effet/Produit	Indicateurs et Cibles								Responsables	
	Codes	Indicateurs	Référence			Cibles annuelles				
			Année de base	Valeur	Source	2022	2023	2024		2025
Impact: D'ici 2025, réduire de 10% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et des enfants en Côte d'Ivoire	I1	Taux de Mortalité liée aux cancers	2020	68%	Globocan 2020	65,5%		60,5%	58%	PNLCA/CIRC-Globocan
	I2	Taux de Mortalité liée au cancer du col de l'utérus	2020	69%	Globocan 2020	66,5%		61,5%	59,0%	PNLCA/CIRC-Globocan
	I3	Taux de Mortalité liée au cancer du sein	2020	54%	Globocan 2020	51,5%		46,5%	44,0%	PNLCA/CIRC-Globocan
	I4	Taux de Mortalité liée au cancer de la prostate	2020	58%	Globocan 2020	55,5%		50,5%	48,0%	PNLCA/CIRC-Globocan
	I5	Taux de Mortalité liée aux cancers pédiatriques	2020	38%	Enquête hospitalière	35,5%	33,0%	30,5%	28,0%	PNLCA/CIRC-Globocan
AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER										
Effet 1 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	IE1.1	Nombre de GTT fonctionnels	2021	2	Rapport interne PNLCA, et PEV		2			CAB Santé / DGS / PNLCA
	IE1.2	Disponibilité de la loi sur les morphiniques	1988	Oui	Journal officiel				Oui	CAB Santé / DGS / PNLCA / Société civile
	IE1.3	Nombre d'arrêté en matière de lutte contre le cancer pris et mis en œuvre	2021	2	Journal officiel, rapport interne PNLCA	1		1	1	CAB Santé / DGS / PNLCA / Société civile
	IE1.4	Part du budget du secteur de la santé allouée à la lutte contre le cancer	2021	1,15%	Rapport annuel 2021, Annexe fiscal 2022	1,50%	1,75%	2,00%	2,50%	Primature / Ministère en charge du budget / MSHPCMU
	IE1.5	Nombre de cancers pris en charge dans la CMU	2021	0	Rapport d'activités PNLCA	0	0	3	5	CAB Santé / DGS / DAF santé / DMHP / PNLCA

Produit 1.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination de la lutte contre le cancer	IP1.1.1	Disponibilité d'un arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	2021	ND			Oui			CAB Santé / DAF Santé / DGS / PNLCa
	IP1.1.2	Disponibilité de l'arrêté révisé portant organisation et fonctionnement du PNLCa	2021	ND		Oui				CAB Santé / DGS / PNLCa
Produit 1.2 : Le système de santé est renforcé pour la mobilisation et la gestion efficiente des ressources financières en vue de la lutte contre le cancer	IP1.2.1	Nombre de plaidoyers en vue de convention de partenariat public-privé	2020	1	Archives PNLCa	3	7	10	10	PNLCa / Société civile / Coalition des entreprises CI (CECI)
	IP1.2.2	Disponibilité de mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer	2020	Oui	Rapport d'activités PNLCa		Oui			CAB Santé / DGS / DAF santé / DMHP / PNLCa
	IP1.2.3	Disponibilité du décret de création du fonds national de lutte contre le cancer	2021	ND				Oui		Ministère en charge du budget / MSHPCMU/PNLCa
	IP1.2.4	Disponibilité d'un décret portant prise en charge du cancer par la CMU	2021	ND				Oui		PNLCa/ CNAMCI
Effet 2: Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la	IE2.1	Proportion d'indicateurs d'effets issus du PSN Cancer 2022-2025 ayant atteints leurs cibles	2021	0		10%	25%	35%	50%	CAB Santé / DGS / PNLCa/DIIS
	IE2.2	Proportion d'indicateurs de produits du PSN Cancer 2022-2025 ayant atteints leurs cibles	2021	0		20%	35%	50%	75%	CAB Santé / DGS / PNLCa/DIIS

prise de décision										
Produit 2.1 : le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer la disponibilité de données sanitaires de qualité sur le cancer	IP2.1.1	Nombre de fiches de collectes de données mises à jour	2021	2	Archives du PNLCa		3	4		CAB Santé / DGS / PNLCa/DIIS
	IP2.1.2	Proportion de gestionnaires de données sensibilisés sur la qualité des données sur les cancers (districts, régions et CHU)	2021	ND		5%	35%			CAB Santé / DGS / PNLCa/DIIS
	IP2.1.3	Disponibilité d'un système en ligne pour la numérisation des données sur le cancer	2020	0	Rapport interne PNLCa	1				CAB Santé / DGS / PNLCa/DIIS
	IP2.1.4	Disponibilité du rapport sur la situation du cancer en Côte d'Ivoire	2021	0	Rapport interne PNLCa			Oui		CAB Santé / DGS / PNLCa/DIIS
	IP2.1.5	Nombre de personnes ayant eu les capacités renforcées en recherche opérationnelle et/ou recherche clinique en cancérologie	2021	3	Rapport interne PNLCa	15			15	CAB Santé / DGS / PNLCa/DFRS
Produit 2.2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer sont mieux outillés pour l'utilisation adéquate des données sanitaires	IP2.2.1	Nombre d'acteurs de la lutte contre les cancers formés à la rédaction de notes aux décideurs	2021	0		7		5		CAB Santé / DGS / PNLCa/DFRS/Société civile
	IP2.2.2	Nombre de notes aux décideurs émises	2021	0		1		1	1	
	IP2.2.3	Nombre d'acteurs du niveau central ayant leurs capacités renforcées en planification, suivi et évaluation	2021	25	Archives		25		25	
	IP2.2.4	Disponibilité des plans opérationnels annuels	2021	0		1	1	1	1	
	IP2.2.5	Disponibilité des rapports bilans annuels	2021	0		1	1	1	1	
AXE 2 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DE L'ACCESSIBILITE DES POPULATIONS AUX SERVICES DE QUALITE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER										

Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer	IE3.1	Nombre d'unités d'oncologie médicale publique fonctionnelles dans les EPN et instituts spécialisés	2020	5	Rapport d'activité PNLCa	6		7		PNLCa/DIEM	
	IE3.2	Nombre de centres anticancéreux construits et fonctionnels	2021	1	Rapport du PNLCa			2		DGS /DMHP/ PNLCa/DIEM	
	IE3.3	Taux de détection tardive des cancers	2020	74%	Globocan 2020	70%		65%	64%	PNLCa	
	IE3.4	Taux d'accès au traitement anti-cancéreux chez les malades atteints de cancer	2021	ND		40%	60%	70%	80%	PNLCa	
	IE3.5	Taux d'accès aux soins palliatifs chez les malades atteints de cancer	2021	ND		60%	70%	80%	95%	DIIS/ PNLCa	
	IE3.6	Proportion de patients initiant un traitement anti-cancéreux après le diagnostic	2021	40%	Enquête	60%	45%		80%	DIIS/ PNLCa	
	IE3.7	Proportion de femmes dépistées positives de lésion précancéreuse du col de l'utérus ayant bénéficié d'un traitement	2020	13%	Données de routine, DHIS2	50%	60%	70%	70%	DIIS/ PNLCa	
	IE3.8	Taux de satisfaction des commandes en anticancéreux dans le secteur public	2021	ND		10%	20%	60%	80%	NPSP/ PNLCa	
Produit 3.1 : Le système de santé dispose d'infrastructures et d'équipements de diagnostic et de prise en charge des cancers adéquats et fonctionnels	IP3.1.1	Nombre de structure de prise en charge thérapeutique de la maladie cancéreuse dont le plateau technique a été renforcé	2021	1	Rapport du PNLCa			2	3	4	DGS/PNLCa/ DIEM
	IP3.1.2	Nombre de laboratoires publics d'anatomie pathologique dont le plateau technique a été renforcé	2021	3	Rapport du PNLCa			4	5	6	DGS/PNLCa/ DIEM
	IP3.1.3	Nombre de centres anticancéreux créés	2021	1	Rapport du PNLCa				2		DGS/PNLCa/ DIEM
	IP3.1.4	Nombre de structures publiques disposant d'un mammographe fonctionnel	2021	6	Bilan 2021 de la convention Access Roche	8	10	12	16		DGS/PNLCa/ DIEM
	IP3.1.5	Proportion de structures sanitaires offrant le service	2020	7%	Rapport d'activité PNLCa	17%	22%	27%	32%		DGS/PNLCa/ DIEM

		de dépistage du cancer du col de l'utérus								
Produit 3.2 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès accru à des produits de santé et technologies en oncologie	IP3.2.1	Taux de disponibilité des médicaments anti cancéreux	2021	ND		80%	90%	95%	100%	DAP/ AIRP/ NPSP/ PNLCa
	IP3.2.2	Taux de disponibilité des morphiniques sous toutes ses formes galéniques	2021	ND		60%	75%	90%	100%	DAP/ AIRP/ NPSP/ PNLCa
		Nombre d'unités de radiothérapie disponible	2021	1	RASS 2020			2		DGS/PNLCa/ DIEM
Produit 3.3 : Le système de santé dispose des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante pour la lutte contre le cancer	IP3.3.1	Proportion de prestataires de soins dont les capacités ont été renforcées en prévention et en détection précoce des cancers	2020	2,98%	RASS 2020; Rapport d'activités PNLCa	3,85%	4,61%	5,92%	8,03%	PNLCa/DFRS
	IP3.3.2	Nombre de prestataires de soins formés sur les soins palliatifs en oncologie	2021	ND	Rapport d'activité PNLCa		50		100	PNLCa/DFRS
	IP3.3.3	Nombre d'agents de santé formés en oncologie et Radiothérapie	2021	26	Rapport d'activité PNLCa	42	72	102	132	PNLCa/DFRS
		Nombre de personnel impliqués significativement dans la PEC des cancers	2021	100	Rapport du PNLCa	126	150	200	226	PNLCa/DFRS
	IP3.3.4	Nombre de pathologistes formés	2021	15	Rapport d'activité PNLCa	18	23	25	27	PNLCa/DFRS
Produit 3.4 : Le système de santé est mieux outillé pour assurer la qualité des soins liés au cancer	IP3.4.1	Nombre de documents des normes et des directives de prise en charge des cas de cancer disponibles	2021	1	Rapport d'activités PNLCa		2	4		DGS / PNLCa
	IP3.4.2	Proportion de centres de référence mettant en œuvre la PEC nutritionnelle et psycho-sociale	2021	20%	Rapport d'activités PNLCa		50%	75%	100%	PNLCa / PNSME / PNLs
	IP3.4.3	Disponibilité des documents des normes et des directives	2021	0			Oui			DGS / PNLCa

		relatives aux soins palliatifs à domicile								
	IP3.4.4	Proportion de structures disposant des directives sur la prévention des cancers prévalents	2021	7,14%	Rapport d'activité PNLCa	42,74 %	63,56 %	88,24 %	100%	DSC/ PNLCa/ PNSME / PNLs/ PNSSU-SAJ
	IP3.4.5	Nombre de supervisions réalisées	2021	7	Rapport PNLCa	10	15	15	20	PNLCa/DRS
AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER										
Effet 4 : Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses	IE4.1	Proportion de filles de 9 à 14 ans complètement vaccinées contre le HPV	2021	27%	PEV	80%	80%	80%	90%	MSHPCMU / MENETFP/ DGS / PNLCa / PEV /PNSSU-SAJ
		Couverture vaccinale en anti HVB 3è dose (Penta 3)	2020	84,2%	RASS 2020	95%	95%	95%	95%	
	IE4.2	Proportion des femmes âgées de 25 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un dépistage du cancer du col de l'utérus	2019	7,5%	Enquête	15%	25%	35%	45%	DGS / PNLCa / PNSME / PNLs
		Proportion des femmes vivant avec le VIH, âgées de 25 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un dépistage du cancer du col de l'utérus	2019	59,7%	Enquête	70%	70%	90%	90%	DGS / PNLCa / PNSME / PNLs
	IE4.4	Nombre de femmes âgées de 40 ans et plus ayant réalisé une mammographie	2021	1445	Rapport d'activités PNLCa	7000	12000	17000	25000	DGS / PNLCa / PNSME / PNLs/ DIEM
	IE4.5	Nombre de personnes dépistées du cancer colo-rectal	2021	150	Rapport d'activités PNLCa		300		500	PNLCa

Produit 4.1 : Les populations disposent de capacités renforcées pour la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	IP4.1.1	Nombre de personnes touchées lors des sensibilisations sur les cancers prévalents	2021	5 507 225	Rapport d'activité PNLCa	7 000 000	9 000 000	12 000 000	15 000 000	PNLCa / PNSME / PNLS/ PNSSU-SAJ/ Société civile/PNLTA
	IP4.1.5	Nombre d'acteurs communautaires et de praticiens de médecine traditionnelle formés à la communication et/ou à l'identification et à la référence précoce des cas suspects de cancer	2021	0,92%	Rapport d'activité PNLCa; Archives Fonds mondial nfm3	2,75%	6,87%	9,16%	13,05%	DFRS/PNLCa/PNPMT
Produit 4.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	IP4.2.1	Proportion de leaders communautaires et religieux sensibilisés ou formés à la promotion de la demande et à l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	2021	ND		15%	25%	50%	75%	DFRS/PNLCa
	IP4.2.2	Nombre d'autorités administratives sensibilisés ou formés à la promotion de la demande et à l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	2021	ND		25	25	25	25	DFRS/PNLCa
	IP4.2.3	Nombre de responsables des médias et d'organisations de la société civile ayant	2021	50	Rapport d'activité PNLCa	70	100	200	350	DFRS/PNLCa

		leurs capacités renforcées à la promotion de la demande et à l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Annexe 2 : Matrice d'Actions Prioritaires

Résultat Stratégique/Effet/Produit/Action/Activité
Impact: D'ici 2025, réduire de 10% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant en Côte d'Ivoire
AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER
Effet 1 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
Produit 1.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination de la lutte contre le cancer
Action 1.1.1: Elaborer des textes législatifs et règlementaires portant sur la lutte contre le cancer
Activité 1.1.1.1: Proposer la révision de la loi n° 88-686 du 22 juillet 1988 portant répression du trafic et l'usage illicite de stupéfiants, des substances psychotropes et des substances vénéneuses.
Activité 1.1.1.2: Organiser un atelier de rédaction de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)
Activité 1.1.1.3: Organiser un atelier de validation de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)
Activité 1.1.1.4: Prendre un arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)
Activité 1.1.1.5: Réviser l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLCa
Activité 1.1.1.6: Rédiger l'arrêté portant attribution et fonctionnement du Groupe Scientifique d'Appui (GSA) du PNLCa
Action 1.1.2: Renforcer les mécanismes de coordination intra et inter sectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer
Activité 1.1.2.1: Animer le groupe technique de travail (GTT) sur le cancer du col de l'utérus
Activité 1.1.2.2: Créer et animer le groupe technique de travail sur le cancer du sein par des réunions chaque trimestre
Activité 1.1.2.3: Créer et animer au travers de réunions trimestrielles le groupe technique de travail sur les cancers pédiatriques
Activité 1.1.2.4: Organiser une réunion trimestrielle de coordination avec la coalition des associations de lutte contre les cancers
Activité 1.1.2.5: Organiser un atelier de formation sur le plaidoyer auprès de la coalition des associations de lutte contre les cancers
Action 1.1.3: Renforcer les capacités du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa)
Activité 1.1.3.1: Equiper les services du PNLCa en matériels de bureautique (7 bureaux, 7 ordinateurs, 7 imprimantes, 7 splits)
Activité 1.1.3.2: Equiper les services du PNLCa en 3 véhicules de liaison de type 4*4
Activité 1.1.3.3: Equiper le PNLCa en trois cliniques mobiles
Activité 1.1.3.4: Renforcer le PNLCa en ressources humaines (2 médecins, 6 ingénieurs des techniques sanitaires, 1 pharmacien)
Activité 1.1.3.5: Equiper la salle de conférence au PNLCa en matériel de vidéoconférence (ECHO Cancer)
Activité 1.1.3.6: Renforcer les capacités en infographie/communication digitale de 2 agents du PNLCa
Activité 1.1.3.7: Etablir un partenariat avec une structure de communication spécialisée

Produit 1.2 : Le système de santé est renforcé pour la mobilisation et la gestion efficiente des ressources financières en vue de la lutte contre le cancer
Action 1.2.1: Renforcer le partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer
Activité 1.2.1.1: Rédiger des conventions-type de partenariat public-privé
Activité 1.2.1.2: Etablir des conventions de partenariat public-privé
Activité 1.2.1.3: Organiser un atelier-bilan annuel de mise en œuvre des conventions de partenariat public-privé
Activité 1.2.1.4: Faire le plaidoyer pour le financement de la chimiothérapie classique des cas de cancer du sein, éligibles à la thérapie ciblée
Activité 1.2.1.5: Faire le plaidoyer pour l'inclusion du traitement des cancers auprès des assurances privées
Action 1.2.2: Développer les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer
Activité 1.2.2.1: Créer un comité de réflexion multisectoriel sur les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer
Activité 1.2.2.2: Faire le plaidoyer pour l'intégration du CCU dans la subvention du Fonds Mondial
Action 1.2.3: Créer un fonds national de lutte contre le cancer
Activité 1.2.3.1: Organiser un atelier de rédaction du document projet de création d'un fonds de lutte contre le cancer
Activité 1.2.3.2: Organiser un atelier de validation du document projet de création d'un fonds de lutte contre le cancer
Activité 1.2.3.3: Rédiger le décret portant création, organisation et fonctionnement du fonds de lutte contre le cancer
Activité 1.2.3.4: Organiser une table ronde de mobilisation de fonds pour la lutte contre le cancer
Action 1.2.4: Accroître le financement public de la lutte contre le cancer
Activité 1.2.4.1: Faire un plaidoyer pour la subvention de la prise en charge d'un autre type de cancer (hors cancer du sein)
Activité 1.2.4.2: Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'allocation budgétaire du PNLCA et autres Programmes connexes en vue de la mise en œuvre du Plan pluriannuel cancer
Action 1.2.5: Renforcer l'accessibilité financière aux traitements anti cancéreux
Activité 1.2.5.1: Prendre en charge gratuitement la chirurgie du sein pour 150 patientes atteintes de cancer du sein opérable par an
Activité 1.2.5.2: Prendre en charge les 6 premières séances de radiothérapie pour 150 malades atteintes de cancer du sein par an
Activité 1.2.5.3: Prendre en charge 100 enfants atteints de cancer par an
Activité 1.2.5.4: Traiter gratuitement 300 patients atteints de cancer éligibles aux thérapies ciblées par an
Action 1.2.6: Intégrer la PEC du cancer dans la CMU
Activité 1.2.6.1: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans la CMU
Activité 1.2.6.2: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de diagnostic de confirmation des cancers dans la CMU
Activité 1.2.6.3: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de traitement des cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant dans la CMU
Effet 2: Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision

Produit 2.1 : le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer la disponibilité de données sanitaires de qualité sur le cancer
Action 2.1.1: Renforcer les mécanismes de collecte des données sur le cancer
Activité 2.1.1.1: Faire une mise à jour des fiches de collecte de données sur les cancers prévalents
Activité 2.1.1.2: Organiser un atelier de formation des enquêteur(rice)s du registre des cancers et gestionnaires de données des régions, districts, CHU et centres de référence de traitement des cancers sur la collecte et la gestion des données sur les cancers
Activité 2.1.1.3: Etendre la numérisation des données à tous les cancers et dans toutes les structures de référence
Activité 2.1.1.4: Elaborer, valider et diffuser un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie
Action 2.1.2: Equiper le Registre des cancers pour le renforcement de l'enregistrement des cancers au sein des registres de cancers
Activité 2.1.2.1: Créer et équiper le registre des cancers de Bouaké
Activité 2.1.2.2: Organiser une session de formation pour le personnel du registre des cancers de Bouaké
Activité 2.1.2.3: Equiper le registre des cancers d'Abidjan
Action 2.1.3: Renforcer l'analyse des données sanitaires sur le cancer
Activité 2.1.3.1: Organiser un atelier de formation des acteurs du niveau central sur le contrôle qualité des données sur le cancer
Activité 2.1.3.2: Organiser une réunion trimestrielle de validation des données sur le cancer
Activité 2.1.3.3: Elaborer et publier le rapport sur la situation du cancer en Côte d'Ivoire
Action 2.1.4: Développer la recherche sur le cancer
Activité 2.1.4.1: Organiser deux sessions de formation des acteurs de lutte contre le cancer en recherche opérationnelle/clinique
Activité 2.1.4.2: Développer un partenariat avec 3 institutions de recherche au niveau national et international
Activité 2.1.4.3: Mener 5 projets de recherche scientifique sur le cancer
Activité 2.1.4.4: Organiser deux ateliers de restitution des résultats de la recherche
Activité 2.1.4.5: Soumettre 7 manuscrits pour publication dans des revues à comité de lecture
Produit 2.2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer sont mieux outillés pour l'utilisation adéquate des données sanitaires
Action 2.2.1: Renforcer les capacités des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs
Activité 2.2.1.1: Organiser 02 sessions de formations des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs
Activité 2.2.1.2: Elaborer et transmettre deux notes de politiques ou notes aux décideurs
Action 2.2.2: Renforcer la planification, le Suivi et d'Evaluation des activités de lutte contre le cancer
Activité 2.2.2.1: Organiser une session de renforcement de capacités des acteurs du niveau central en charge de la lutte contre le cancer en planification et Suivi-Evaluation
Activité 2.2.2.2: Elaborer un plan opérationnel annuel
Activité 2.2.2.3: Elaborer un bilan annuel
Activité 2.2.2.4: Faire l'évaluation finale du plan

Activité 2.2.2.5: Elaborer le prochain plan pluriannuel de lutte contre le cancer
Activité 2.2.2.6: Organiser un atelier de rédaction du plan national pluriannuel d'élimination du cancer du col de l'utérus
Activité 2.2.2.7: Réaliser une supervision semestrielle par le niveau central
AXE 2 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DE L'ACCESSIBILITE DES POPULATIONS AUX SERVICES DE QUALITE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER
Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer
Produit 3.1 : Le système de santé dispose d'infrastructures et d'équipements de diagnostic et de prise en charge des cancers adéquats et fonctionnels
Action 3.1.1: Créer deux nouveaux centres/unités anticancéreux
Activité 3.1.1.1: Créer et équiper un service de cancérologie au CHU de Bouaké
Activité 3.1.1.2: Construire et équiper le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie (CNROM) de Grand-Bassam
Action 3.1.2: Renforcer le plateau technique de trois structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse
Activité 3.1.2.1: Faire une évaluation de base des capacités de trois structures publiques de prise en charge des cancers
Activité 3.1.2.2: Mettre à niveau deux autres structures publiques de prise en charge des cancers
Activité 3.1.2.3: Réaliser des travaux d'extension du CNRAO
Action 3.1.3: Renforcer les infrastructures et les équipements de détection précoce du cancer du sein
Activité 3.1.3.1: Créer et équiper 2 nouveaux centres de sénologie (Daloa et Korhogo)
Activité 3.1.3.2: Former 30 radiologues à l'utilisation des équipements de sénologie (réalisation de la mammographie et de la microbiopsie mammaire)
Activité 3.1.3.3: Equiper cinq centres de sénologie en pistolets jetables de microbiopsie
Activité 3.1.3.4: Créer et équiper 10 pôles régionaux de santé en mammographe
Action 3.1.4: Renforcer les équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus
Activité 3.1.4.1: Equiper 5 structures par an en plateforme de biologie moléculaire pour la réalisation de tests HPV
Activité 3.1.4.2: Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus au test HPV/IVA dans 175 ESPC par an
Activité 3.1.4.3: Equiper 50 sites de dépistage du cancer du col de l'utérus en matériel de thermoablation par an
Activité 3.1.4.4: Equiper 5 centre de référence en RAD/LEEP pour le traitement des lésions larges du col de l'utérus par an
Action 3.1.5: Renforcer le plateau technique de trois laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers
Activité 3.1.5.1: Faire une évaluation de base des capacités des laboratoires d'anatomopathologie du secteur public
Activité 3.1.5.2: Equiper trois laboratoires d'anatomopathologie des structures publique de référence
Activité 3.1.5.3: Equiper deux laboratoires de biochimie et d'immunologie des structures publique de référence (CHU Bouaké et CNRAO)
Action 3.1.6: Créer un service d'oncopharmacie et de pharmacocinétique dans un centre de référence
Activité 3.1.6.1: Mettre en place un comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence

Activité 3.1.6.2: Animer le comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence
Activité 3.1.6.3: Construire, équiper et faire fonctionner une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence
Activité 3.1.6.4: Créer une unité de pharmacocinétique dans un centre de référence
Produit 3.2 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès accru à des produits de santé et technologies en cancérologie
Action 3.2.1: Renforcer l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie
Activité 3.2.1.1: Mettre en place un circuit de référence efficace pour les patients nécessitant une radiothérapie
Activité 3.2.1.2: Equiper un centre de référence en brachythérapie
Activité 3.2.1.3: Equiper les blocs opératoires du CHU Bouaké et du CHR de Daloa pour la chirurgie des cancers gynéco-mammaires, digestifs et de la prostate
Action 3.2.2: Renforcer la disponibilité des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie
Activité 3.2.2.1: Mettre en place un comité de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie
Activité 3.2.2.2: Organiser une réunion de pré-quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie
Activité 3.2.2.3: Organiser un atelier national de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie
Activité 3.2.2.4: Organiser une réunion d'évaluation à mi-parcours de la quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie
Action 3.2.3: Renforcer la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous toutes ses formes galéniques
Activité 3.2.3.1: Mettre en place un comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anti cancéreux
Activité 3.2.3.2: Animer le comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anti cancéreux
Activité 3.2.3.3: Mettre en place un comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous la forme sirop
Activité 3.2.3.4: Animer le comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous la forme sirop
Activité 3.2.3.5: Faire le plaidoyer pour l'intégration de la morphine forme sirop dans la LNME
Activité 3.2.3.6: Créer l'unité de production locale de sirop de morphine
Produit 3.3 : Le système de santé dispose des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante pour la lutte contre le cancer
Action 3.3.1: Renforcer les capacités des prestataires de soins sur la prévention et la détection précoce des cancers
Activité 3.3.1.1: Sensibiliser 700 prestataires de soins par an sur la promotion de la vaccination anti-HPV
Activité 3.3.1.2: Organiser deux sessions de formation de 15 formateurs régionaux sur le dépistage du Cancer du col de l'utérus
Activité 3.3.1.3: Organiser 10 ateliers de formation des prestataires de soins à la détection précoce et la référence des cancers du sein et du col utérin par an (300 prestataires/an)
Activité 3.3.1.4: Former 150 prestataires de soins à la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein par an

Activité 3.3.1.5: Organiser un atelier de formation de 50 personnes par an sur la détection précoce du cancer du côlon et du rectum
Activité 3.3.1.6: Organiser cinq ateliers de formations par an des prestataires de soins sur la détection précoce des cancers pédiatriques
Activité 3.3.1.7: Organiser quatre ateliers de formations annuels de 30 prestataires de soins sur la détection précoce du cancer de la prostate
Activité 3.3.1.8: Organiser deux ateliers de formations des prestataires de soins sur la prévention et le référence précoce des hépatites virales B et C
Action 3.3.2: Renforcer les capacités des acteurs pour la détection précoce des cancers
Activité 3.3.2.1: Organiser 02 ateliers de formation des professionnels de santé des centres de référence sur la PEC nutritionnelle en cancérologie
Activité 3.3.2.2: Organiser un atelier de renforcement de capacités à l'Immuno-HistoChimie auprès des pathologistes
Activité 3.3.2.3: Former 10 chirurgiens généralistes à la pratique de la chirurgie carcinologique
Action 3.3.3: Renforcer la disponibilité en acteurs impliqués dans la prise en charge des cancers
Activité 3.3.3.1: Former 02 anatomo-pathologistes par an
Activité 3.3.3.2: Former 16 médecins oncologues par an
Activité 3.3.3.3: Former 10 radiothérapeutes pour la prise en charge des cas
Activité 3.3.3.4: Former 10 infirmiers par an aux soins infirmiers en oncologie
Activité 3.3.3.5: Former 12 dosimétristes pour la radiothérapie
Activité 3.3.3.6: Former 12 techniciens d'ateliers pour la radiothérapie
Activité 3.3.3.7: Former 12 manipulateurs pour la radiothérapie
Activité 3.3.3.8: Former 02 pharmaciens pour l'unité centralisée d'oncopharmacie
Activité 3.3.3.9: Former 06 préparateurs hospitaliers pour l'unité centralisée d'oncopharmacie
Produit 3.4 : Le système de santé est mieux outillé pour assurer la qualité des soins liés au cancer
Action 3.4.1: Renforcer la prévention des cancers
Activité 3.4.1.1: Réaliser une supervision trimestrielle des districts par la région
Activité 3.4.1.2: Réaliser une supervision semestrielle par le niveau central
Activité 3.4.1.3: Réviser les directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus
Activité 3.4.1.4: Produire et diffuser 2000 documents de directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus
Activité 3.4.1.5: Elaborer des directives sur la prévention du cancer du sein
Activité 3.4.1.6: Produire et diffuser 2000 documents de directives sur la prévention du cancer du sein
Activité 3.4.1.7: Elaborer les directives sur la prévention des cancers pédiatriques
Activité 3.4.1.8: Diffuser les directives sur la prévention des cancers pédiatriques
Activité 3.4.1.9: Organiser une réunion d'orientation sur les directives sur la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus avec les régions sanitaires via des plateformes de vidéo-conférence
Activité 3.4.1.10: Mettre en place un système de référencement efficace des cas suspects de cancers du sein
Activité 3.4.1.11: Mettre en place un système de référencement efficace des cas suspects de cancers de l'enfant

Action 3.4.2: Renforcer la qualité et la sécurité des soins de traitement des cancers
Activité 3.4.2.1: Organiser 02 ateliers de sélection et de validation des protocoles thérapeutiques des structures de PEC des cancers
Activité 3.4.2.2: Elaborer et diffuser le recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de PEC des cancers
Activité 3.4.2.3: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers
Activité 3.4.2.4: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie externe
Activité 3.4.2.5: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie anticancéreuse
Activité 3.4.2.6: Elaborer et diffuser les directives nationales de PEC thérapeutiques des cancers
Action 3.4.3: Renforcer la délivrance des soins palliatifs
Activité 3.4.3.1: Initier des rencontres sur les soins palliatifs à domicile avec les acteurs clés du MSHPCMU
Activité 3.4.3.2: Sensibiliser les acteurs à la création d'unités d'hospitalisation à domicile
Activité 3.4.3.3: Former 50 agents de santé par an sur la gestion de la douleur en cancérologie
Action 3.4.4: Renforcer la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence
Activité 3.4.4.1: Ouvrir une unité de prise en charge psycho-sociale au sein de cinq structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse
Activité 3.4.4.2: Elaborer les directives nationales de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer
Activité 3.4.4.3: Produire et diffuser 250 documents de directives de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer
Action 3.4.5: Renforcer le suivi et la qualité de vie des survivants de cancer
Activité 3.4.5.1: Rédiger le document portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer
Activité 3.4.5.2: Produire et diffuser documents de 200 documents portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer
Action 3.4.6: Intégrer la télémédecine dans la stratégie de prise en charge de cancers
Activité 3.4.6.1: Créer et animer un comité de pilotage ECHO cancer
Activité 3.4.6.2: Créer une plateforme ECHO cancer dans 3 structures de référence
Activité 3.4.6.3: Organiser une session de formation d'orientation à l'utilisation de la plateforme ECHO dans le cadre d'une télé-expertise pour la lutte contre le cancer
AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER
Effet 4 : Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses
Produit 4.1 : Les populations disposent de capacités renforcées pour la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer

Action 4.1.1: Renforcer la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse
Activité 4.1.1.1: Réviser, Produire et Diffuser 4.000 affiches sur le cancer du sein
Activité 4.1.1.2: Produire et diffuser 20.000 prospectus/dépliants par an sur la prévention du cancer du sein
Activité 4.1.1.3: Produire un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le cancer du sein par an
Activité 4.1.1.4: Diffuser un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le cancer du sein 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)
Activité 4.1.2.5: Produire des PAD audiovisuels sur les cancers prévalents et les cancers de l'enfant
Activité 4.1.1.6: Diffuser une fois par semaine pendant deux mois les PAD lors des journées mondiales contre le cancer
Activité 4.1.1.7: Diffuser une fois par semaine pendant deux mois les PAD lors Octobre Rose
Activité 4.1.1.8: Afficher 320 panneaux publicitaires sur le cancer du sein (40 panneaux à Abidjan en raison 4 par district et 280 pour les 103 districts en raison de 3 panneaux par district par an)
Activité 4.1.1.9: Organiser la campagne "Octobre Rose" chaque année
Activité 4.1.1.10: Organiser 25 conférences de sensibilisation sur les cancers du sein et du col de l'utérus par an
Activité 4.1.1.11: Produire et diffuser 2 fois par trimestre un film documentaire sur le cancer du sein
Activité 4.1.1.12: Elaborer et diffuser 4.000 affiches par an sur la prévention du cancer du col de l'utérus
Activité 4.1.1.13: Elaborer et diffuser 20.000 prospectus par an sur la prévention du cancer du col de l'utérus (CCU)
Activité 4.1.1.14: Produire un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le CCU et le diffuser 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)
Activité 4.1.1.15: Afficher 320 panneaux publicitaires sur le CCU (40 panneaux à Abidjan en raison 4 par district et 280 pour les 103 districts en raison de 3 panneaux par district par an)
Activité 4.1.1.16: Produire et diffuser deux fois par trimestre un film documentaire sur le CCU
Activité 4.1.1.17: Elaborer un PAD audiovisuel sur la vaccination anti VPH et le diffuser 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)
Activité 4.1.1.18: Elaborer et diffuser 10.000 prospectus par an sur le cancer de la prostate
Activité 4.1.1.19: Diffuser un PAD en français et en langue locale 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)
Activité 4.1.1.20: Organiser 3 Campagnes de sensibilisation par an sur la vaccination contre l'hépatite virale B chez l'enfant et chez l'adulte
Activité 4.1.1.21: Concevoir des agents conversationnels ou chat-bot pour la sensibilisation digitale sur les cancers prévalents
Activité 4.1.1.22: Organiser la journée mondiale contre le cancer "4 Février" chaque année
Activité 4.1.1.23: Organiser la journée internationale du cancer de l'enfant "15 Février" chaque année
Activité 4.1.1.24: Organiser la journée internationale HPV "4 Mars" chaque année
Activité 4.1.1.25: Organiser une conférence sur les méfaits du tabagisme chaque année
Activité 4.1.1.26: Organiser une conférence par an sur le cancer du côlon et du rectum

Action 4.1.2: Renforcer les capacités des acteurs communautaires et les PMT à la demande des services de lutte contre le cancer
Activité 4.1.2.1: Former 200 ASC par an sur la promotion de la vaccination anti VPH
Activité 4.1.2.2: Organiser 10 ateliers de formation des ASC par an en vue de la sensibilisation, l'identification et la référence des cas suspects de cancers (1000 ASC au total)
Activité 4.1.2.3: Former 100 praticiens de médecine traditionnelle par an à l'identification et à la référence des cas suspects de cancer
Produit 4.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer
Action 4.2.1: Renforcer les capacités des autorités administratives pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer
Activité 4.2.1.1: Sensibiliser 50 responsables d'établissements scolaires, éducateurs et du MENA sur la promotion de la vaccination anti-VPH par an
Activité 4.2.1.2: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des autorités administratives (conseillers municipaux, directions régionales de ministères en charge de la femme, de l'enfant, etc.)
Activité 4.2.1.3: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des responsables d'entreprises sur la prévention des cancers
Action 4.2.2: Renforcer les capacités des leaders communautaires et religieux pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer
Activité 4.2.2.1: Organiser 10 ateliers de formation des leaders religieux par an en vue de la sensibilisation et la consultation précoce
Activité 4.2.2.2: Organiser 10 ateliers de formation des leaders communautaires pour une meilleure utilisation des services de santé sur le cancer
Activité 4.2.2.3: Organiser quatre sessions de formations auprès des organisations à base communautaire sur la prévention des cancers
Action 4.2.3: Renforcer les capacités des responsables des médias et organisations de la société civile pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer
Activité 4.2.3.1: Organiser une session de formation sur la sensibilisation auprès des associations membres de la COLCC
Activité 4.2.3.2: Organiser un atelier de formation par an sur le cancer auprès des organes de presse
Activité 4.2.3.3: Organiser un atelier d'incitation et d'engagement pour la lutte contre le cancer auprès des leaders de jeunes, groupements de femmes et des "influenceurs"

Annexe 3 : Matrice d'Actions Prioritaires et budget

Résultat Stratégique/Effet/Produit/Action/Activité	BUDGET				
	2022	2023	2024	2025	Total
Impact: D'ici 2025, réduire de 10% la mortalité liée aux cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant en Côte d'Ivoire					
AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER	1 634 130 502	1 850 006 083	1 764 648 744	1 879 527 121	7 128 312 450

Effet 1 : Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent une gouvernance efficace et un financement efficient à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	1 400 186 112	1 391 411 347	1 383 897 864	1 419 027 469	5 594 522 793
Produit 1.1 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination de la lutte contre le cancer	105 327 900	61 168 188	33 751 891	31 825 041	232 073 021
Action 1.1.1: Elaborer des textes législatifs et règlementaires portant sur la lutte contre le cancer	250 000	31 099 820	0	0	31 349 820
Activité 1.1.1.1: Proposer la révision de la loi n° 88-686 du 22 juillet 1988 portant répression du trafic et l'usage illicite de stupéfiants, des substances psychotropes et des substances vénéneuses.	PM	0	0	0	0
Activité 1.1.1.2: Organiser un atelier de rédaction de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	0	18 124 910	0	0	18 124 910
Activité 1.1.1.3: Organiser un atelier de validation de l'arrêté portant création, organisation et fonctionnement des RCP	0	12 974 910	0	0	12 974 910
Activité 1.1.1.4: Prendre un arrêté portant création, organisation et fonctionnement des RCP	0	PM	0	0	0
Activité 1.1.1.5: Réviser l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLCa	250 000	0	0	0	250 000
Activité 1.1.1.6: Rédiger l'arrêté portant attribution et fonctionnement du Groupe Scientifique d'Appui (GSA) du PNLCa	0	PM	0	0	0
Action 1.1.2: Renforcer les mécanismes de coordination intra et inter sectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer	5 025 000	7 875 750	11 691 273	8 355 383	32 947 406
Activité 1.1.2.1: Animer le groupe technique de travail (GTT) sur le cancer du col de l'utérus	1 550 000	1 596 500	1 644 395	1 693 727	6 484 622
Activité 1.1.2.2: Créer et animer le groupe technique de travail sur le cancer du sein par des réunions chaque trimestre	0	1 350 000	1 390 500	1 432 215	4 172 715
Activité 1.1.2.3: Créer et animer au travers de réunions trimestrielles le groupe technique de travail sur les cancers pédiatriques	0	1 350 000	1 390 500	1 432 215	4 172 715
Activité 1.1.2.4: Organiser une réunion trimestrielle de coordination avec la coalition des associations de lutte contre les cancers	3 475 000	3 579 250	3 686 628	3 797 226	14 538 104
Activité 1.1.2.5: Organiser un atelier de formation sur le plaidoyer auprès de la coalition des associations de lutte contre les cancers	0	0	3 579 250	0	3 579 250
Action 1.1.3: Renforcer les capacités du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa)	100 052 900	22 192 618	22 060 618	23 469 658	167 775 795

Activité 1.1.3.1: Equiper les services du PNLCa en matériels de bureautique (7 bureaux, 7 ordinateurs, 7 imprimantes, 7 splits)	6 901 000	0	0	0	6 901 000
Activité 1.1.3.2: Equiper les services du PNLCa en 3 véhicules de liaison de type 4*4	86 520 000	0	0	0	86 520 000
Activité 1.1.3.3: Equiper le PNLCa en trois cliniques mobiles	0	20 600 000	21 218 000	21 854 540	63 672 540
Activité 1.1.3.4: Renforcer le PNLCa en ressources humaines (2 médecins, 6 ingénieurs des techniques sanitaires, 1 pharmacien)	PM	0	0	0	0
Activité 1.1.3.5: Equiper la salle de conférence au PNLCa en matériel de vidéoconférence (ECHO Cancer)	6 631 900	842 618	842 618	842 618	9 159 755
Activité 1.1.3.6: Renforcer les capacités en infographie/communication digitale de 2 agents du PNLCa	0	750 000	0	772 500	1 522 500
Activité 1.1.3.7: Etablir un partenariat avec une structure de communication spécialisée	PM	0	0	0	0
Produit 1.2 : Le système de santé est renforcé pour la mobilisation et la gestion efficiente des ressources financières en vue de la lutte contre le cancer	1 294 858 212	1 330 243 159	1 350 145 974	1 387 202 428	5 362 449 772
Action 1.2.1: Renforcer le partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer	6 525 000	6 720 750	6 916 193	7 117 498	27 279 441
Activité 1.2.1.1: Rédiger des conventions-type de partenariat public-privé	PM	0	0	0	0
Activité 1.2.1.2: Etablir des conventions de partenariat public-privé	200 000	206 000	206 000	206 000	818 000
Activité 1.2.1.3: Organiser un atelier-bilan annuel de mise en œuvre des conventions de partenariat public-privé	3 575 000	3 682 250	3 792 718	3 906 499	14 956 467
Activité 1.2.1.4: Faire le plaidoyer pour le financement de la chimiothérapie classique des cas de cancer du sein, éligibles à la thérapie ciblée	0	PM	PM	PM	0
Activité 1.2.1.5: Faire le plaidoyer pour l'inclusion du traitement des cancers auprès des assurances privées	2 750 000	2 832 500	2 917 475	3 004 999	11 504 974
Action 1.2.2: Développer les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer	25 000 000	0	0	0	25 000 000
Activité 1.2.2.1: Créer un comité de réflexion multisectoriel sur les mécanismes de financement innovant pour la lutte contre le cancer	0	0	PM	0	0
Activité 1.2.2.2: Faire le plaidoyer pour l'intégration du CCU dans la subvention du Fonds Mondial	25 000 000	0	0	0	25 000 000
Action 1.2.3: Créer un fonds national de lutte contre le cancer	0	22 299 500	3 341 500	0	25 641 000
Activité 1.2.3.1: Organiser un atelier de rédaction du document projet de création d'un fonds de lutte contre le cancer	0	11 149 750	0	0	11 149 750
Activité 1.2.3.2: Organiser un atelier de validation du document projet de création d'un fonds de lutte contre le cancer	0	11 149 750	0	0	11 149 750

Activité 1.2.3.3: Rédiger le décret portant création, organisation et fonctionnement du fonds de lutte contre le cancer	0	0	200 000	0	200 000
Activité 1.2.3.4: Organiser une table ronde de mobilisation de fonds pour la lutte contre le cancer	0	0	3 141 500	0	3 141 500
Action 1.2.4: Accroître le financement public de la lutte contre le cancer	360 000	0	0	0	360 000
Activité 1.2.4.1: Faire un plaidoyer pour la subvention de la prise en charge d'un autre type de cancer (hors cancer du sein)	360 000	0	0	0	360 000
Activité 1.2.4.2: Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'allocation budgétaire du PNLCa et autres Programmes connexes en vue de la mise en œuvre du Plan pluriannuel cancer	PM	0	0	0	0
Action 1.2.5: Renforcer l'accessibilité financière aux traitements anti cancéreux	1 262 973 212	1 300 862 409	1 339 888 281	1 380 084 929	5 283 808 832
Activité 1.2.5.1: Prendre en charge gratuitement la chirurgie du sein pour 150 patientes atteintes de cancer du sein opérable par an	40 065 898	41 267 875	42 505 911	43 781 089	167 620 773
Activité 1.2.5.2: Prendre en charge les 6 premières séances de radiothérapie pour 150 malades atteintes de cancer du sein par an	40 065 898	41 267 875	42 505 911	43 781 089	167 620 773
Activité 1.2.5.3: Prendre en charge 100 enfants atteints de cancer par an	7 300 000	7 519 000	7 744 570	7 976 907	30 540 477
Activité 1.2.5.4: Traiter gratuitement 300 patients atteints de cancer éligibles aux thérapies ciblées par an	1 175 541 416	1 210 807 659	1 247 131 889	1 284 545 845	4 918 026 809
Action 1.2.6: Intégrer la PEC du cancer dans la CMU	0	360 500	0	0	360 500
Activité 1.2.6.1: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans la CMU	0	360 500	0	0	360 500
Activité 1.2.6.2: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de diagnostic de confirmation des cancers dans la CMU	0	PM	0	0	0
Activité 1.2.6.3: Faire le plaidoyer pour l'intégration des dépenses de traitement des cancers prévalents de l'adulte et de l'enfant dans la CMU	0	PM	0	0	0
Effet 2: Les acteurs de la lutte contre le cancer assurent la production et l'utilisation adéquate de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décision	233 944 390	458 594 736	380 750 879	460 499 651	1 533 789 657
Produit 2.1 : le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer la disponibilité de données sanitaires de qualité sur le cancer	208 823 430	403 664 447	361 018 042	403 998 498	1 377 504 417
Action 2.1.1: Renforcer les mécanismes de collecte des données sur le cancer	0	23 274 657	0	31 306 478	54 581 135
Activité 2.1.1.1: Faire une mise à jour des fiches de collecte de données sur les cancers prévalents	0	527 875	0	0	527 875

Activité 2.1.1.2: Organiser un atelier de formation des enquêteur(rice)s du registre des cancers et gestionnaires de données des régions, districts, CHU et centres de référence de traitement des cancers sur la collecte et la gestion des données sur les cancers	0	15 421 910	0	31 306 478	46 728 388
Activité 2.1.1.3: Etendre la numérisation des données à tous les cancers et dans toutes les structures de référence	0	3 359 238	0	0	3 359 238
Activité 2.1.1.4: Elaborer, valider et diffuser un manuel consensuel des indicateurs en cancérologie	0	3 965 634	0	0	3 965 634
Action 2.1.2: Equiper le Registre des cancers pour le renforcement de l'enregistrement des cancers au sein des registres de cancers	250 000	0	0	0	250 000
Activité 2.1.2.1: Créer et équiper le registre des cancers de Bouaké	PM	0	0	0	0
Activité 2.1.2.2: Organiser une session de formation pour le personnel du registre des cancers de Bouaké	250 000	0	0	0	250 000
Activité 2.1.2.3: Equiper le registre des cancers d'Abidjan	PM	0	0	0	0
Action 2.1.3: Renforcer l'analyse des données sanitaires sur le cancer	19 905 250	10 592 400	2 312 762	2 382 145	35 192 557
Activité 2.1.3.1: Organiser un atelier de formation des acteurs du niveau central sur le contrôle qualité des données sur le cancer	17 725 250	0	0	0	17 725 250
Activité 2.1.3.2: Organiser une réunion trimestrielle de validation des données sur le cancer	2 180 000	2 245 400	2 312 762	2 382 145	9 120 307
Activité 2.1.3.3: Elaborer et publier le rapport sur la situation du cancer en Côte d'Ivoire	0	8 347 000	0	0	8 347 000
Action 2.1.4: Développer la recherche sur le cancer	188 668 180	369 797 390	358 705 280	370 309 875	1 287 480 725
Activité 2.1.4.1: Organiser deux sessions de formation des acteurs de lutte contre le cancer en recherche opérationnelle/clinique	12 013 180	0	0	0	12 013 180
Activité 2.1.4.2: Développer un partenariat avec 3 institutions de recherche au niveau national et international	0	PM	0	0	0
Activité 2.1.4.3: Mener 5 projets de recherche scientifique sur le cancer	176 000 000	357 280 000	357 280 000	357 280 000	1 247 840 000
Activité 2.1.4.4: Organiser deux ateliers de restitution des résultats de la recherche	0	11 149 750	0	11 484 243	22 633 993
Activité 2.1.4.5: Soumettre 7 manuscrits pour publication dans des revues à comité de lecture	655 000	1 367 640	1 425 280	1 545 632	4 993 552
Produit 2.2 : Les acteurs de la lutte contre le cancer sont mieux outillés pour l'utilisation adéquate des données sanitaires	25 120 960	54 930 289	19 732 837	56 501 153	156 285 240

Action 2.2.1: Renforcer les capacités des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs	655 000	100 000	1 367 640	100 000	2 222 640
Activité 2.2.1.1: Organiser 02 sessions de formations des acteurs de lutte contre le cancer à la rédaction des notes de politiques ou notes aux décideurs	655 000	0	1 367 640	0	2 022 640
Activité 2.2.1.2: Elaborer et transmettre deux notes de politiques ou notes aux décideurs	0	100 000	0	100 000	200 000
Action 2.2.2: Renforcer la planification, le Suivi et d'Evaluation des activités de lutte contre le cancer	24 465 960	54 830 289	18 365 197	56 401 153	154 062 600
Activité 2.2.2.1: Organiser une session de renforcement de capacités des acteurs du niveau central en charge de la lutte contre le cancer en planification et Suivi-Evaluation	7 155 000	0	0	0	7 155 000
Activité 2.2.2.2: Elaborer un plan opérationnel annuel	PM	PM	PM	PM	0
Activité 2.2.2.3: Elaborer un bilan annuel	PM	PM	PM	PM	0
Activité 2.2.2.4: Faire l'évaluation finale du plan	0	0	0	5 485 000	5 485 000
Activité 2.2.2.5: Elaborer le prochain plan pluriannuel de lutte contre le cancer	0	0	0	32 000 000	32 000 000
Activité 2.2.2.6: Organiser un atelier de rédaction du plan national pluriannuel d'élimination du cancer du col de l'utérus	0	37 000 000	0	0	37 000 000
Activité 2.2.2.7: Réaliser une supervision semestrielle par le niveau central	17 310 960	17 830 289	18 365 197	18 916 153	72 422 600
AXE 2 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DE L'ACCESSIBILITE DES POPULATIONS AUX SERVICES DE QUALITE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	1 180 469 720	20 259 049 266	134 222 731 556	1 702 014 430	157 364 264 972
Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité de lutte contre le cancer	1 180 469 720	20 259 049 266	134 222 731 556	1 702 014 430	157 364 264 972
Produit 3.1 : Le système de santé dispose d'infrastructures et d'équipements de diagnostic et de prise en charge des cancers adéquats et fonctionnels	740 639 418	16 230 570 510	133 614 714 954	1 035 000 987	151 620 925 869
Action 3.1.1: Créer deux nouveaux centres/unités anticancéreux	63 000 000	0	97 470 250 000	0	97 533 250 000
Activité 3.1.1.1: Créer et équiper un service de cancérologie au CHU de Bouaké	63 000 000	0	0	0	63 000 000
Activité 3.1.1.2: Construire et équiper le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie (CNROM) de Grand-Bassam	0	0	97 470 250 000	0	97 470 250 000
Action 3.1.2: Renforcer le plateau technique de trois structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse	531 000	15 450 000 000	32 960 000 000	0	48 410 531 000

Activité 3.1.2.1: Faire une évaluation de base des capacités de trois structures publiques de prise en charge des cancers	531 000	0	0	0	531 000
Activité 3.1.2.2: Mettre à niveau deux autres structures publiques de prise en charge des cancers	0	0	32 960 000 000	0	32 960 000 000
Activité 3.1.2.3: Réaliser des travaux d'extension du CNRAO	0	15 450 000 000	0	0	15 450 000 000
Action 3.1.3: Renforcer les infrastructures et les équipements de détection précoce du cancer du sein	113 631 796	253 982 760	445 403 890	273 055 310	1 086 073 756
Activité 3.1.3.1: Créer et équiper 2 nouveaux centres de sénologie (Daloa et Korhogo)	60 065 898	0	183 801 648	0	243 867 546
Activité 3.1.3.2: Former 30 radiologues à l'utilisation des équipements de sénologie (réalisation de la mammographie et de la microbiopsie mammaire)	3 500 000	0	0	3 605 000	7 105 000
Activité 3.1.3.3: Equiper cinq centres de sénologie en pistolets jetables de microbiopsie	13 355 299	27 111 258	27 924 596	28 762 333	97 153 486
Activité 3.1.3.4: Créer et équiper 10 pôles régionaux de santé en mammographe	36 710 599	226 871 502	233 677 647	240 687 976	737 947 724
Action 3.1.4: Renforcer les équipements de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus	479 225 000	526 326 750	608 548 303	761 661 204	2 375 761 257
Activité 3.1.4.1: Equiper 5 structures par an en plateforme de biologie moléculaire pour la réalisation de tests HPV	160 000 000	164 800 000	169 744 000	174 836 320	669 380 320
Activité 3.1.4.2: Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus au test HPV/IVA dans 175 ESPC par an	191 500 000	197 245 000	203 162 350	209 257 221	801 164 571
Activité 3.1.4.3: Equiper 50 sites de dépistage du cancer du col de l'utérus en matériel de thermoablation par an	95 000 000	97 850 000	100 785 500	103 809 065	397 444 565
Activité 3.1.4.4: Equiper 5 centre de référence en RAD/LEEP pour le traitement des lésions larges du col de l'utérus par an	9 000 000	9 270 000	9 548 100	9 834 543	37 652 643
Action 3.1.5: Renforcer le plateau technique de trois laboratoires publics de diagnostic anatomie-pathologique et de suivi des cancers	84 001 622	0	18 740 277	0	102 741 899
Activité 3.1.5.1: Faire une évaluation de base des capacités des laboratoires d'anatomopathologie du secteur public	531 000	0	0	0	531 000
Activité 3.1.5.2: Equiper trois laboratoires d'anatomopathologie des structures publique de référence	61 470 622	0	18 740 277	0	80 210 899
Activité 3.1.5.3: Equiper deux laboratoires de biochimie et d'immunologie des structures publique de référence (CHU Bouaké et CNRAO)	22 000 000	0	0	0	22 000 000
Action 3.1.6: Créer un service d'oncopharmacie et de pharmacocinétique dans un centre de référence	250 000	261 000	2 111 772 484	284 473	2 112 567 957
Activité 3.1.6.1: Mettre en place un comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	PM	0	0	0	0

Activité 3.1.6.2: Animer le comité de pilotage pour la création d'une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	250 000	261 000	272 484	284 473	1 067 957
Activité 3.1.6.3: Construire, équiper et faire fonctionner une unité centralisée d'oncopharmacie dans un centre de référence	0	0	2 060 000 000	0	2 060 000 000
Activité 3.1.6.4: Créer une unité de pharmacocinétique dans un centre de référence	0	0	51 500 000	0	51 500 000
Produit 3.2 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès accru à des produits de santé et technologies en cancérologie	30 073 625	3 494 371 324	15 056 117	15 761 616	3 555 262 682
Action 3.2.1: Renforcer l'accessibilité de la chirurgie des cancers et de la radiothérapie	367 000	3 480 000 000	0	0	3 480 367 000
Activité 3.2.1.1: Mettre en place un circuit de référence efficace pour les patients nécessitant une radiothérapie	367 000	0	0	0	367 000
Activité 3.2.1.2: Equiper un centre de référence en brachythérapie	0	0	PM	0	0
Activité 3.2.1.3: Equiper les blocs opératoires du CHU Bouaké et du CHR de Daloa pour la chirurgie des cancers gynéco-mammaires, digestifs et de la prostate	0	3 480 000 000	0	0	3 480 000 000
Action 3.2.2: Renforcer la disponibilité des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	13 126 625	13 770 424	14 433 536	15 116 543	56 447 128
Activité 3.2.2.1: Mettre en place un comité de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	PM	0	0	0	0
Activité 3.2.2.2: Organiser une réunion de pré-quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	330 000	589 900	857 597	1 133 325	2 910 822
Activité 3.2.2.3: Organiser un atelier national de quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	12 546 625	12 923 024	13 310 714	13 710 036	52 490 399
Activité 3.2.2.4: Organiser une réunion d'évaluation à mi-parcours de la quantification des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et autres intrants stratégiques) utilisés en cancérologie	250 000	257 500	265 225	273 182	1 045 907
Action 3.2.3: Renforcer la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous toutes ses formes galéniques	16 580 000	600 900	622 581	645 073	18 448 554
Activité 3.2.3.1: Mettre en place un comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anti cancéreux	PM	0	0	0	0
Activité 3.2.3.2: Animer le comité de pilotage pour l'accessibilité des médicaments anti cancéreux	250 000	261 000	272 484	284 473	1 067 957
Activité 3.2.3.3: Mettre en place un comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous la forme sirop	PM	0	0	0	0

Activité 3.2.3.4: Animer le comité de pilotage pour la disponibilité et l'accessibilité de la morphine sous la forme sirop	330 000	339 900	350 097	360 600	1 380 597
Activité 3.2.3.5: Faire le plaidoyer pour l'intégration de la morphine forme sirop dans la LNME	PM	0	0	0	0
Activité 3.2.3.6: Créer l'unité de production locale de sirop de morphine	16 000 000	0	0	0	16 000 000
Produit 3.3 : Le système de santé dispose des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante pour la lutte contre le cancer	314 516 977	445 689 050	426 252 372	604 304 768	1 790 763 166
Action 3.3.1: Renforcer les capacités des prestataires de soins sur la prévention et la détection précoce des cancers	165 215 000	281 634 050	165 113 172	180 191 467	792 153 688
Activité 3.3.1.1: Sensibiliser 700 prestataires de soins par an sur la promotion de la vaccination anti-HPV	2 500 000	2 575 000	2 652 250	2 731 818	10 459 068
Activité 3.3.1.2: Organiser deux sessions de formation de 15 formateurs régionaux sur le dépistage du Cancer du col de l'utérus	0	9 830 000	0	10 124 900	19 954 900
Activité 3.3.1.3: Organiser 10 ateliers de formation des prestataires de soins à la détection précoce et la référence des cancers du sein et du col utérin par an (300 prestataires/an)	9 580 000	111 500 000	0	0	121 080 000
Activité 3.3.1.4: Former 150 prestataires de soins à la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein par an	69 970 000	72 069 100	74 231 173	76 458 108	292 728 381
Activité 3.3.1.5: Organiser un atelier de formation de 50 personnes par an sur la détection précoce du cancer du côlon et du rectum	4 732 500	4 874 475	5 020 709	5 171 331	19 799 015
Activité 3.3.1.6: Organiser cinq ateliers de formations par an des prestataires de soins sur la détection précoce des cancers pédiatriques	28 837 500	29 702 625	30 593 704	31 511 515	120 645 344
Activité 3.3.1.7: Organiser quatre ateliers de formations annuels de 30 prestataires de soins sur la détection précoce du cancer de la prostate	14 610 000	15 048 300	15 499 749	15 964 741	61 122 790
Activité 3.3.1.8: Organiser deux ateliers de formations des prestataires de soins sur la prévention et le référence précoce des hépatites virales B et C	34 985 000	36 034 550	37 115 587	38 229 054	146 364 191
Action 3.3.2: Renforcer les capacités des acteurs pour la détection précoce des cancers	1 201 977	26 165 000	28 602 500	0	55 969 477
Activité 3.3.2.1: Organiser 02 ateliers de formation des professionnels de santé des centres de référence sur la PEC nutritionnelle en cancérologie	0	26 165 000	0	0	26 165 000
Activité 3.3.2.2: Organiser un atelier de renforcement de capacités à l'Immuno-HistoChimie auprès des pathologistes	1 201 977	0	0	0	1 201 977
Activité 3.3.2.3: Former 10 chirurgiens généralistes à la pratique de la chirurgie carcinologique	0	0	28 602 500	0	28 602 500
Action 3.3.3: Renforcer la disponibilité en acteurs impliqués dans la prise en charge des cancers	148 100 000	137 890 000	232 536 700	424 113 301	942 640 001
Activité 3.3.3.1: Former 02 anatomo-pathologistes par an	2 000 000	2 060 000	2 121 800	2 185 454	8 367 254
Activité 3.3.3.2: Former 16 médecins oncologues par an	16 000 000	16 480 000	16 974 400	17 483 632	66 938 032

Activité 3.3.3.3: Former 10 radiothérapeutes pour la prise en charge des cas	28 000 000	28 000 000	28 000 000	28 000 000	112 000 000
Activité 3.3.3.4: Former 10 infirmiers par an aux soins infirmiers en oncologie	45 000 000	91 350 000	185 440 500	376 444 215	698 234 715
Activité 3.3.3.5: Former 12 dosimétristes pour la radiothérapie	18 000 000	0	0	0	18 000 000
Activité 3.3.3.6: Former 12 techniciens d'ateliers pour la radiothérapie	18 000 000	0	0	0	18 000 000
Activité 3.3.3.7: Former 12 manipulateurs pour la radiothérapie	12 000 000	0	0	0	12 000 000
Activité 3.3.3.8: Former 02 pharmaciens pour l'unité centralisée d'oncopharmacie	4 000 000	0	0	0	4 000 000
Activité 3.3.3.9: Former 06 préparateurs hospitaliers pour l'unité centralisée d'oncopharmacie	5 100 000	0	0	0	5 100 000
Produit 3.4 : Le système de santé est mieux outillé pour assurer la qualité des soins liés au cancer	95 239 700	88 418 383	166 708 113	46 947 059	397 313 255
Action 3.4.1: Renforcer la prévention des cancers	33 294 000	37 687 280	93 260 744	37 033 663	201 275 687
Activité 3.4.1.1: Réaliser une supervision trimestrielle des districts par la région	27 120 000	28 313 280	29 559 064	30 859 663	115 852 007
Activité 3.4.1.2: Réaliser une supervision semestrielle par le niveau central	6 174 000	6 174 000	6 174 000	6 174 000	24 696 000
Activité 3.4.1.3: Réviser les directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus	0	0	8 265 536	0	8 265 536
Activité 3.4.1.4: Produire et diffuser 2000 documents de directives sur la prévention du cancer du col de l'utérus	0	0	4 200 000	0	4 200 000
Activité 3.4.1.5: Elaborer des directives sur la prévention du cancer du sein	0	0	14 265 536	0	14 265 536
Activité 3.4.1.6: Produire et diffuser 2000 documents de directives sur la prévention du cancer du sein	0	0	8 265 536	0	8 265 536
Activité 3.4.1.7: Elaborer les directives sur la prévention des cancers pédiatriques	0	0	14 265 536	0	14 265 536
Activité 3.4.1.8: Diffuser les directives sur la prévention des cancers pédiatriques	0	0	8 265 536	0	8 265 536
Activité 3.4.1.9: Organiser une réunion d'orientation sur les directives sur la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus avec les régions sanitaires via des plateformes de vidéo-conférence	0	0	PM	0	0
Activité 3.4.1.10: Mettre en place un système de référencement efficace des cas suspects de cancers du sein	0	1 600 000	0	0	1 600 000
Activité 3.4.1.11: Mettre en place un système de référencement efficace des cas suspects de cancers de l'enfant	0	1 600 000	0	0	1 600 000
Action 3.4.2: Renforcer la qualité et la sécurité des soins de traitement des cancers	39 200 000	0	59 019 000	0	98 219 000
Activité 3.4.2.1: Organiser 02 ateliers de sélection et de validation des protocoles thérapeutiques des structures de PEC des cancers	7 300 000	0	7 519 000	0	14 819 000

Activité 3.4.2.2: Elaborer et diffuser le recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de PEC des cancers	10 000 000	0	0	0	10 000 000
Activité 3.4.2.3: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers	7 300 000	0	0	0	7 300 000
Activité 3.4.2.4: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie externe	7 300 000	0	0	0	7 300 000
Activité 3.4.2.5: Elaborer et diffuser les critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie anticancéreuse	7 300 000	0	0	0	7 300 000
Activité 3.4.2.6: Elaborer et diffuser les directives nationales de PEC thérapeutiques des cancers	0	0	51 500 000	0	51 500 000
Action 3.4.3: Renforcer la délivrance des soins palliatifs	2 600 000	2 714 400	2 833 834	2 958 522	11 106 756
Activité 3.4.3.1: Initier des rencontres sur les soins palliatifs à domicile avec les acteurs clés du MSHPCMU	0	PM	0	0	0
Activité 3.4.3.2: Sensibiliser les acteurs à la création d'unités d'hospitalisation à domicile	0	0	0	0	0
Activité 3.4.3.3: Former 50 agents de santé par an sur la gestion de la douleur en cancérologie	2 600 000	2 714 400	2 833 834	2 958 522	11 106 756
Action 3.4.4: Renforcer la prise en charge psychosociale et nutritionnelle dans les structures sanitaires de référence	0	26 213 800	0	0	26 213 800
Activité 3.4.4.1: Ouvrir une unité de prise en charge psycho-sociale au sein de cinq structures publiques de prise en charge de la maladie cancéreuse	0	17 853 500	0	0	17 853 500
Activité 3.4.4.2: Elaborer les directives nationales de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer	0	7 838 300	0	0	7 838 300
Activité 3.4.4.3: Produire et diffuser 250 documents de directives de la prise en charge nutritionnelle des malades atteints de cancer	0	522 000	0	0	522 000
Action 3.4.5: Renforcer le suivi et la qualité de vie des survivants de cancer	0	0	4 932 779	0	4 932 779
Activité 3.4.5.1: Rédiger le document portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer	0	0	2 755 179	0	2 755 179
Activité 3.4.5.2: Produire et diffuser documents de 200 documents portant formalisation du suivi chez les survivants du cancer	0	0	2 177 600	0	2 177 600
Action 3.4.6: Intégrer la télémédecine dans la stratégie de prise en charge de cancers	20 145 700	21 802 903	6 661 756	6 954 874	55 565 233
Activité 3.4.6.1: Créer et animer un comité de pilotage ECHO cancer	250 000	0	0	0	250 000
Activité 3.4.6.2: Créer une plateforme ECHO cancer dans 3 structures de référence	19 895 700	6 380 993	6 661 756	6 954 874	39 893 323
Activité 3.4.6.3: Organiser une session de formation d'orientation à l'utilisation de la plateforme ECHO dans le cadre d'une télé-expertise pour la lutte contre le cancer	0	15 421 910	0	0	15 421 910

AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER	281 559 192	591 567 106	572 457 344	570 709 801	2 016 293 442
Effet 4 : Les populations en particulier vulnérables, utilisent des services de santé de qualité et adoptent des comportements adéquats contre les maladies cancéreuses	281 559 192	591 567 106	572 457 344	570 709 801	2 016 293 442
Produit 4.1 : Les populations disposent de capacités renforcées pour la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer	204 824 192	504 020 356	480 108 149	489 430 283	1 678 382 979
Action 4.1.1: Renforcer la sensibilisation des populations pour une prise de conscience de la maladie cancéreuse	153 169 192	450 815 706	425 307 360	432 985 469	1 462 277 727
Activité 4.1.1.1: Réviser, Produire et Diffuser 4.000 affiches sur le cancer du sein	4 200 000	0	4 352 000	0	8 552 000
Activité 4.1.1.2: Produire et diffuser 20.000 prospectus/dépliants par an sur la prévention du cancer du sein	0	20 300 000	20 909 000	21 536 270	62 745 270
Activité 4.1.1.3: Produire un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le cancer du sein par an	600 000	618 000	636 540	655 636	2 510 176
Activité 4.1.1.4: Diffuser un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le cancer du sein 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	0	104 504 400	56 010 240	58 474 691	218 989 331
Activité 4.1.2.5: Produire des PAD audiovisuels sur les cancers prévalents et les cancers de l'enfant	5 500 000	5 665 000	5 834 950	6 009 999	23 009 949
Activité 4.1.1.6: Diffuser une fois par semaine pendant deux mois les PAD lors des journées mondiales contre le cancer	7 394 496	7 616 331	7 844 821	8 080 165	30 935 813
Activité 4.1.1.7: Diffuser une fois par semaine pendant deux mois les PAD lors Octobre Rose	7 394 496	7 616 331	7 844 821	8 080 165	30 935 813
Activité 4.1.1.8: Afficher 320 panneaux publicitaires sur le cancer du sein (40 panneaux à Abidjan en raison 4 par district et 280 pour les 103 districts en raison de 3 panneaux par district par an)	0	81 114 624	83 548 063	86 054 505	250 717 191
Activité 4.1.1.9: Organiser la campagne "Octobre Rose" chaque année	10 418 000	10 730 540	11 052 456	11 384 030	43 585 026
Activité 4.1.1.10: Organiser 25 conférences de sensibilisation sur les cancers du sein et du col de l'utérus par an	39 400 000	40 582 000	41 799 460	43 053 444	164 834 904
Activité 4.1.1.11: Produire et diffuser 2 fois par trimestre un film documentaire sur le cancer du sein	9 000 000	9 270 000	9 548 100	9 834 543	37 652 643
Activité 4.1.1.12: Elaborer et diffuser 4.000 affiches par an sur la prévention du cancer du col de l'utérus	4 200 000	0	4 326 000	4 455 780	12 981 780
Activité 4.1.1.13: Elaborer et diffuser 20.000 prospectus par an sur la prévention du cancer du col de l'utérus (CCU)	0	20 600 000	21 218 000	21 854 540	63 672 540
Activité 4.1.1.14: Produire un documentaire radiophonique en français et en 2 langues locales (baoulé, malinké) sur le CCU et le diffuser 3 fois par	1 200 000	1 236 000	1 273 080	1 311 272	5 020 352

semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)					
Activité 4.1.1.15: Afficher 320 panneaux publicitaires sur le CCU (40 panneaux à Abidjan en raison 4 par district et 280 pour les 103 districts en raison de 3 panneaux par district par an)	0	81 114 624	84 683 667	88 409 749	254 208 040
Activité 4.1.1.16: Produire un film documentaire sur le CCU et le diffuser deux fois par trimestre	9 000 000	6 264 000	6 528 000	6 792 000	28 584 000
Activité 4.1.1.17: Elaborer un PAD audiovisuel sur la vaccination anti VPH et le diffuser 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	350 000	0	0	0	350 000
Activité 4.1.1.18: Elaborer et diffuser 10.000 prospectus par an sur le cancer de la prostate	5 000 000	5 220 000	5 449 680	5 689 466	21 359 146
Activité 4.1.1.19: Diffuser un PAD en français et en langue locale 3 fois par semaine sur 33 radios de proximité et radio nationale (3*33*52=5148 diffusions par an)	PM	0	0	0	0
Activité 4.1.1.20: Organiser 3 Campagnes de sensibilisation par an sur la vaccination contre l'hépatite virale B chez l'enfant et chez l'adulte	11 200 000	11 536 000	11 882 080	12 238 542	46 856 622
Activité 4.1.1.21: Concevoir des agents conversationnels ou chat-bot pour la sensibilisation digitale sur les cancers prévalents	2 557 000	0	2 633 710	0	5 190 710
Activité 4.1.1.22: Organiser la journée mondiale contre le cancer "4 Février" chaque année	12 500 000	12 875 000	13 261 250	13 659 088	52 295 338
Activité 4.1.1.23: Organiser la journée internationale du cancer de l'enfant "15 Février" chaque année	6 171 000	6 356 130	6 546 814	6 743 218	25 817 162
Activité 4.1.1.24: Organiser la journée internationale HPV "4 Mars" chaque année	6 500 100	6 695 103	6 895 956	7 102 835	27 193 994
Activité 4.1.1.25: Organiser une conférence sur les méfaits du tabagisme chaque année	7 829 100	8 063 973	8 305 892	8 555 069	32 754 034
Activité 4.1.1.26: Organiser une conférence par an sur le cancer du côlon et du rectum	2 755 000	2 837 650	2 922 780	3 010 463	11 525 892
Action 4.1.2: Renforcer les capacités des acteurs communautaires et les PMT à la demande des services de lutte contre le cancer	51 655 000	53 204 650	54 800 790	56 444 813	216 105 253
Activité 4.1.2.1: Former 200 ASC par an sur la promotion de la vaccination anti VPH	6 000 000	6 180 000	6 365 400	6 556 362	25 101 762
Activité 4.1.2.2: Organiser 10 ateliers de formation des ASC par an en vue de la sensibilisation, l'identification et la référence des cas suspects de cancers (1000 ASC au total)	36 250 000	37 337 500	38 457 625	39 611 354	151 656 479
Activité 4.1.2.3: Former 100 praticiens de médecine traditionnelle par an à l'identification et à la référence des cas suspects de cancer	9 405 000	9 687 150	9 977 765	10 277 097	39 347 012
Produit 4.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires, religieux, les responsables de médias, les	76 735 000	87 546 750	92 349 195	81 279 518	337 910 463

acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer					
Action 4.2.1: Renforcer les capacités des autorités administratives pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer	10 235 000	3 733 750	3 845 763	3 961 135	21 775 648
Activité 4.2.1.1: Sensibiliser 50 responsables d'établissements scolaires, éducateurs et du MENA sur la promotion de la vaccination anti-VPH par an	3 625 000	3 733 750	3 845 763	3 961 135	15 165 648
Activité 4.2.1.2: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des autorités administratives (conseillers municipaux, directions régionales de ministères en charge de la femme, de l'enfant, etc.)	3 305 000	0	0	0	3 305 000
Activité 4.2.1.3: Organiser une session de formation annuelle sur les cancers auprès des responsables d'entreprises sur la prévention des cancers	3 305 000	0	0	0	3 305 000
Action 4.2.2: Renforcer les capacités des leaders communautaires et religieux pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer	66 500 000	73 578 000	88 503 432	77 318 383	305 899 815
Activité 4.2.2.1: Organiser 10 ateliers de formation des leaders religieux par an en vue de la sensibilisation et la consultation précoce	17 500 000	18 270 000	19 073 880	19 913 131	74 757 011
Activité 4.2.2.2: Organiser 10 ateliers de formation des leaders communautaires pour une meilleure utilisation des services de santé sur le cancer	7 000 000	7 308 000	7 629 552	7 965 252	29 902 804
Activité 4.2.2.3: Organiser quatre sessions de formations auprès des organisations à base communautaire sur la prévention des cancers	42 000 000	48 000 000	61 800 000	49 440 000	201 240 000
Action 4.2.3: Renforcer les capacités des responsables des médias et organisations de la société civile pour la promotion de la demande et l'utilisation des services de lutte contre le cancer	0	10 235 000	0	0	10 235 000
Activité 4.2.3.1: Organiser une session de formation sur la sensibilisation auprès des associations membres de la COLCC	0	3 625 000	0	0	3 625 000
Activité 4.2.3.2: Organiser un atelier de formation par an sur le cancer auprès des organes de presse	0	3 305 000	0	0	3 305 000
Activité 4.2.3.3: Organiser un atelier d'incitation et d'engagement pour la lutte contre le cancer auprès des leaders de jeunes, groupements de femmes et des "influenceurs"	0	3 305 000	0	0	3 305 000
Total général	3 096 159 414	22 700 622 455	136 559 837 643	4 152 251 351	166 508 870 864

Annexe 4 : Membres de l'équipe technique

N°	Nom et Prénoms	Structure	Fonction	E-mail
1.	ADIE Yao Mesmin Olivier	PNLCa	Médecin, Chargé d'études	maoadie@yahoo.fr
2.	ADOUBI Innocent	PNLCa	Directeur Coordonnateur	iadoubi@yahoo.com
3.	AGA A. Patrick	INSP	Médecin gynécologue	fulgue10@gmail.com
4.	AKA Hervé	COLCC	Secrétaire Général	reseaucolcc@gmail.com
5.	AKA KACOU Edelé Edelé	SOGOCI	Gynécologue	edelpap@gmail.com
6.	AKOUN Yapi	CHU Treichville	Médecin Onco-pédiatrie	charlesakoun5@gmail.com
7.	ANE Ambroise	OMS	Conseiller National Pour la Prévention et le Contrôle des Maladies	anea@who.int
8.	ANOHO Dolores	PNLCa	Médecin	anohdolores@gmail.com
9.	ANOUAN Cécilia Anick	PNSME	SF Assistante suivi et évaluation	anouancecilia@gmail.com
10.	ASSAMOI Alison Raïssa	CNCAM-CI/DAP	Pharmacienne	hassamoi@dap.ci
11.	ATTA Assanvo Victorien	COLCC	Chargé de Suivi et Evaluation	reseaucolcc@gmail.com
12.	ATTE Jean Vincent	Roche	Responsable Médical	jean-vincent-atte@roche.com
13.	AYEMOU Ange Christelle S.	PNLCa	Secrétaire médicale	ayemou_ac@yahoo.fr
14.	BAKARE Yacubu Hervé Julius	PNLCa	Informaticien	bak_julius@yahoo.fr
15.	BAMBA Fatoumata	DRS GBEKE	Directrice Régionale Santé du Gbêkê	bambaffsit@yahoo.fr
16.	Berthe ABDDRAMANE	DMHP	Sous-Directeur	bertheyas@gmail.com
17.	BILEY Augustin Kouamé	PNLCa	Médecin oncologue	biley46_kouame@yahoo.fr
18.	BONI Simon Pierre	PNLCa	Médecin Santé publique	simonpierre.boni1@gmail.com
19.	D'ALMEIDA epse TAKPA Audrée M.	DRSHPCMU Sud- Comoé	Représentant DRS	adenikealmeida@gmail.com
20.	DENOMAN Stéphane	Roche	Patient Journey Partner	stephane.denoman@roche.com
21.	DIABATE Tiayou	DPPS	Economiste de la Santé	dtiayou@gmail.com

22.	DIDI-KOUKO C. Judith	CNRAO	Oncologue médical, Directrice	didi_coulibaly@yahoo.fr
23.	DJE SIEHE Enguerran	DPPS	Médecin épidémiologiste	dsieheng@gmail.com
24.	DOUKOURE Brahima	SIPATH/ Cocody	CHU Médecin anatomo-pathologiste	doukbrahim146@gmail.com
25.	DROGON Emmanuel	PNPMT	Pharmacien	drogon.emmanuel@gmail.com
26.	FATOU Fadika	COLCC	Avocate, Présidente	ffcouli0201@yahoo.fr
27.	GNAHATIN Franck	PNLCa	Médecin, Chargé d'étude	fgnahatin@gmail.com
28.	GNAHOUA née KOUAME Edwige	DIEM	Technicien Supérieur Biomédical	cynthikouame@yahoo.com
29.	GNALLA Harding	PNLCa	Chargé de Communication	Gnallaharding7@gmail.com
30.	GOUESSE Rita	PNLCa	Chercheure	gouesserita@yahoo.fr
31.	HORO Apollinaire	SOGOCI	Gynécologue	horopollinaire@yahoo.fr
32.	Jean Jonas KOUADIO	Médecins du Monde	Conseiller Projet CCU	projetmanager.ccu.rci@medecinsdumonde.net
33.	KANDE Abi Leyla	ACPCI	Assistante du Directeur Exécutif	kkande921@gmail.com
34.	KONAN AnviPyrrhus Kouamé	DRH SANTE	Ingénieur des techniques informatiques	anvipyrrhus@yahoo.fr
35.	KONE Fatoumata	DC-PEV	Chargé d'étude, Chargée de prestation	mdfatoukd@yahoo.fr
36.	KOTIKO DINDJI Dadi Apolline	PNSSU-SAJ	Médecin	drdindji@gmail.com
37.	KOUAKOU BOIDY	CHU Yopougon	Médecin Onco-hématologue	kboidy@yahoo.fr
38.	KOUAKOU née DOUGBLE Berthe	PNLCa	ITS/ Santé Publique	bethykdoungle@gmail.com
39.	KOUAME Djessouan	Soletterre	Coordinateur local	djessouan.kouame@soletterre.org
40.	KOUASSI Comoé Jean-Claude	JHPIEGO	Médecin, Conseiller Technique	comoe2000@gmail.com
41.	KOUASSI Marius	NPSP	Pharmacien	m.kouassi@npsp.ci
42.	KOUASSI Yvon	CHU Treichville	Médecin Oncologue	yvonkouassi@gmail.com
43.	KRAMO K. Bah Josué	PNLCa	Ingénieur des services de santé/ économiste de la santé	josuekramo@gmail.com

44.	KRASSE Innocent Noël	PNLCa	Pharmacien	inkrasse@gmail.com
45.	MANOUAN Koumi Etienne	PNLS	Suivi et évaluation	manouan.etienne@pnls-ci.com
46.	N'DA née OUATTARA Edith	DSC	ITS/Santé Publique	kiffond.nda@dsccom-ci.org
47.	N'GUESSAN Affoué Marie C.	PNLMM/PMNT	Pharmacien, Chargée d'Etude	boussoumc@gmail.com
48.	N'GUESSAN Bernard	Roche	Patient Journey Partner	Kouakou_bernard.n'guessan@roche.com
49.	NOGBOU AKA Mathieu	PNLCa	Médecin	nogbouakamathieu@gmail.com
50.	Oumar COULIBALY	PNLTA	Directeur-coordonnateur adjoint	oumar70_70@yahoo.fr
51.	TONDOH-KOUI Isabelle	DPPS	Directrice	kouisabelle@gmail.com
52.	YAO Atteby	Hôpital Mère-Enfant de Bingerville	Oncologue Pédiatre	attebyjj@yahoo.fr
53.	SILUE Nagnon	DDS Grand-Bassam	Directeur Départemental Santé	nagnonsilué@yahoo.fr

Références

1. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2020, page 314
2. Jaquet A, Boni S, Tchounga B, Comoe K, Tanon A, Horo A, et al. Changes in HIV-Related Cervical Cancer Over a Decade in Côte d'Ivoire. *JCO Glob Oncol*. 2021 May;7:782–9.
3. Ministère du plan et du Développement. Enquête par grappes à indicateurs multiples-Côte d'Ivoire 2016
4. Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, Ministère d'État, Ministère du Plan et du Développement. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012
5. HAP et cancer : hydrocarbures aromatiques polycycliques, Cancer et environnement, <https://www.cancer-environnement.fr/235-Hydrocarbures-aromatiques-polycycliques-HAP.ce.aspx>
6. Adjiri, O.A., Goné, D.L., Soro, N., Kouamé, K.V. and Biémi, J. (2014) Caractérisation du biogaz de la décharge d'Akouédo (Abidjan, Côte d'Ivoire): Influence des saisons sur le potentiel d'émanation naturelle. *Pollution atmosphérique*, 223, 1-11.
7. Tanon A, Jaquet A, Ekouevi DK, Akakpo J, Adoubi I, Diomande I, et al. The spectrum of cancers in West Africa: associations with human immunodeficiency virus. *PLoS One*. 2012;7(10):e48108.
8. Jaquet A, Boni SP, Boidy K, Tine J, Tchounga B, Touré SA, et al. Chronic viral hepatitis, HIV infection and Non-Hodgkin lymphomas in West Africa, a case-control study. *Int J Cancer*. 2021 Oct 15;149(8):1536–43.
9. Runggay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2021 Aug;22(8):1071–80.
10. Financement de la santé : Dossier d'investissement 2020-2023 de la Côte d'Ivoire
11. Rapport du Projet RECOCI « Renforcement de l'enregistrement des cas de cancer du col au sein du Registre des cancers d'Abidjan, 2018-2020
12. Livre Alimentation et Cancer, Pr Innocent ADOUBI
13. Toure M, Nguessan E, Bambara AT, Kouassi YK, Dia JM, Adoubi I. Factors linked to late diagnosis in breast cancer in Sub-Saharan Africa: case of Côte d'Ivoire. *Gynecol Obstet Fertil*. 2013 Dec;41(12):696-700. doi: 10.1016/j.gyobfe.2013.08.019. Epub 2013 Nov 5. French. PMID: 24210776
14. Boni S, Tchounga B, Comoe K, Guie P, Adié M, Horo A, Messou E, Ekouévi DK, Dabis F, Adoubi I, Jaquet A. Assessment of the scale-up of cervical cancer screening in Abidjan stratified by HIV status. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019 Nov;147(2):246-251. doi: 10.1002/ijgo.12959. Epub 2019 Sep 17.

15. WHO | Human papillomavirus vaccine delivery strategies that achieved high coverage in low- and middle-income countries [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/11/11-089862/en/>
16. Crosbie EJ, Einstein MH, Franceschi S, Kitchener HC. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2013 Sep 7;382(9895):889–99.
17. Tchounga B, Boni SP, Koffi JJ, Horo AG, Tanon A, Messou E, Koulé SO, Adoubi I, Ekouevi DK, Jaquet A. Cervical cancer screening uptake and correlates among HIV-infected women: a cross-sectional survey in Côte d'Ivoire, West Africa. *BMJ Open*. 2019 Aug 30;9(8):e029882. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029882.
18. Projet de prévention, dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, Medecins du Monde
19. Renforcer le passage à l'échelle de l'élimination du cancer du col de l'utérus par une stratégie de prévention secondaire), Consortium Expertise France-UNITAID-Jhpiego
20. Boni SP, Gnahatin F, Comoé J-C, Tchounga B, Ekouevi D, Horo A, et al. Barriers and facilitators in cervical cancer screening uptake in Abidjan, Cote d'Ivoire in 2018: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2021;
21. Didi-Kouko Coulibaly J, Aka Dago-Akribi H, Oyous B, Koffi-Gnagne Y, Adoubi I, Echimane KA. First year results of "APAAC infos services. *Bull Cancer*. 2013 Feb 1;100(2):173-7. doi: 10.1684/bdc.2013.1694.
22. Arrossi S, Matos E, Zengarini N, Roth B, Sankaranayananan R, Parkin M. The socio-economic impact of cervical cancer on patients and their families in Argentina, and its influence on radiotherapy compliance. Results from a cross-sectional study. *Gynecol Oncol*. 2007 May;105(2):335–40.
23. Horo A, Jaquet A, Ekouevi DK, Toure B, Coffie PA, Effi B, et al. Cervical cancer screening by visual inspection in Côte d'Ivoire, operational and clinical aspects according to HIV status. *BMC Public Health*. 2012 Mar 23;12:237.
24. Couitchere L, N'da G, Aholi JM, N'doumy M, Azagoh R, Oulai S. Childhood cancer: epidemiology in the pediatric oncology department of a university hospital center in Abidjan, Ivory Coast. *Med Sante Trop*. 2019 Feb 1;29(1):97–101.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This includes not only sales and purchases but also any other financial activities that may occur during the course of the business. It is essential to ensure that all records are kept in a clear and organized manner, and that they are readily accessible for review and audit.

In addition, it is important to establish a system of internal controls to help prevent errors and fraud. This may involve implementing procedures for the approval of transactions, the segregation of duties, and the regular reconciliation of accounts. By doing so, the business can help ensure the integrity of its financial records and protect its assets.

Finally, it is important to regularly review and analyze the financial data to identify trends and areas for improvement. This may involve calculating key financial ratios, such as the profit margin and the return on investment, and comparing them to industry benchmarks. By doing so, the business can gain valuable insights into its performance and make informed decisions about its future operations.