



REPUBLIQUE DU CONGO

Unité*Travail*Progrès



**Ministère de la Santé et de la
Population**



**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER**

2022-2026



**Organisation
mondiale de la Santé**

Mars 2023

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE FIGURES.....	vi
DEFINITIONS DES CONCEPTS	vii
PRÉFACE	Erreur ! Signet non défini.
REMERCIEMENTS.....	x
HOMMAGE au Professeur Charles GOMBE MBALAWA	xi
PROCESSUS D'ELABORATION ET D'ACTUALISATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER	xii
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : PROFIL PAYS.....	2
I.1. Présentation du pays	2
I.1.4. Voies de communication	3
I.1.5. Démographie	3
I.1.6. Economie	4
I.1.7. Organisation politique et administrative	5
I.2. Organisation du Système de santé	6
I.3. Organisation de l'Offre des soins et services de santé	7
I.4. Financement de la santé.....	8
I.5. Epidémiologie	9
I.6. Déterminants socio-sanitaires.....	10
I.7. Situation du cancer au niveau national	12
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION DE LUTTE CONTRE LE CANCER ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES PRIORITAIRES	14
II.1. Analyse de la situation	14
Axe 1 : Analyse de la gouvernance, du leadership et partenariat	14
Axe 2 : Financement et mobilisation Ressources financières	15
Axe 3 : Amélioration de l'offre des soins et services.....	16
Axe 4 : Motivation de la Demande (Prévention et Promotion).....	17
Axe 5 : Gestion de l'information sanitaire et Recherche.....	18
II.2. Identification des problèmes prioritaires	18
TROISIEME PARTIE : STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER	20
III.1 : But et Vision	20
III.1.1. But.....	20
III.1.2. Vision	20
III.1.3. Principes directeurs	20
III. 2 : Objectifs et Résultats attendus.....	20
III.3. Axes stratégiques.....	22
Axe 1 : Amélioration de la Gouvernance, du leadership et du Partenariat	22
Axe 2: Renforcement du financement de la lutte contre le cancer en République du Congo	22
Axe 3 : Renforcement de l 'Offre de soins.....	22
Axe 4: Motivation de la Demande	22
Axe 5: Amélioration de la Gestion de l'information et Recherche.....	23
III. 4. Cadre logique	24
Axe 1 : Renforcement de la Gouvernance, du leadership et du partenariat r	24
Axe 2 : Renforcement du financement et de la mobilisation des RF	29
Axe 3: Renforcement de l 'Offre de soins.....	31
Axe 4 : Motivation de la Demande (prévention et de la promotion	39
Axe 5 ; Amélioration de la gestion de l'information et de la recherche.....	43
III.5. Plan de financement	46
III.6. Cadre de mise en œuvre.....	49
III.7. Cadre de suivi et évaluation	52
III.8. Facteurs de risques d'échec, de succès et éléments de pérennité du plan	56
CONCLUSION	58
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	59
ANNEXE 1 : EQUIPE DE REDACTION	60
ANNEXE 2 : LISTES DES PERSONNELS (L'ATELIER D'ELABORATION).	61
ANNEXE 3 : LISTE DU MATERIEL D'UNE UNITE MODERNE DE RADIOTHERAPIE.....	62

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFR/RC	Comité Régional de l’OMS pour l’Afrique
APD	Aide Publique au Développement
AIEA	Agence internationale de l’énergie atomique
ARV	Antirétroviraux
CPN	Consultation prénatale
CAMEPS	Centrale d’achats des médicaments essentiels et produits de santé
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
DD	Direction Départementale
DGSSSa	Direction Générale des soins et services de la Santé
DISER	Direction de l’Information Sanitaire de l’Evaluation et de la Recherche
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSS	Déterminants Sociaux de la Santé
ECOM	Enquête Congolaise des Ménages
EDSC	Enquête démographique et de santé du Congo
EPS	Education pour la Santé
FOSA	Formation sanitaire
IDH	Indice de Développement Humain
C4D	changement pour le développement
MRC	Médicament, réactif et consommable
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PIC	Plan intégré de communication
PNDS	Plan National de Développement Socio-sanitaire
PNPS	Politique Nationale de Promotion de la Santé
PNGDBM	Politique Nationale de Gestion de Déchets Biomédicaux
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTÉ	Pays Pauvre Très Endetté
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’habitat
RCB	Registre du Cancer de Brazzaville
RSSE	Responsabilité Sociale et Sociétale des Entreprises
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
SIDA	Syndrome de l’Immunodéficience Acquise
SNIS	Système National d’Information Sanitaire
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SIPC	Stratégie internationale de prévention des cancers
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d’urgence
SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d’urgence complets
SSP	Soins de Santé Primaires
VIH	Virus de l’Immunodéficience humain
VPH	Virus du papillome humain.
WHA	Assemblée Mondiale de l’Organisation Mondiale de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Repartition de la population par departement en 2021	4
Tableau 2: Estimations des populations cibles en 2020 (INS),	4
Tableau 3 :Structuration du territoire en départements, districts, communes et arrondissements	5
Tableau 4: Structuration du territoire en départements et districts sanitaires	7
Tableau 5: Resume des statistiques en 2020	12
Tableau 6:Ressources humaines disponibles pour la lutte contre le cancer	12
Tableau 7: Objectifs et resultats	20
Tableau 8: Répartition des financements annuelles par année selon la source.	47
Tableau 9: Répartition des Apports de Financement	47

LISTE FIGURES

Figure 1: Carte géographique du Congo	2
Figure 2 : Cadre de mise en œuvre (flux d'informations sanitaires)	51

DEFINITIONS DES CONCEPTS

Concept	Définition	Source
Cancer ¹	Englobe un vaste groupe de maladies qui peuvent apparaître dans presque tous les organes ou tissus du corps, lorsque des cellules anormales se développent de manière incontrôlée et se répandent au-delà de leurs limites habituelles pour envahir des régions voisines du corps et/ou se propager à d'autres organes. Dans le second cas, on parle de métastases, qui constituent une cause majeure de décès par cancer. Le terme cancer est également connu sous le nom de néoplasme ou de tumeur maligne.	¹ https://www.inserm.fr/page/daccueil/teme-de-sante
Cancer curable ¹	C'est un cancer que l'on peut traiter avec de grandes chances de guérison et l'absence de rechutes au cours des 10 années qui suivent, de sorte que le patient finit par mourir d'une autre cause.	https://www.inserm.fr/page/daccueil/teme-de-sante
Radiothérapie ²	Consiste à utiliser des rayonnements (on dit aussi rayons ou radiations) pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier.	https://www.cancer.fr
Médecine nucléaire ³	C'est une spécialité médicale qui utilise les propriétés de la radioactivité à des fins médicales (diagnostic et thérapeutique).	https://www.elsan-are
Détection précoce du cancer ⁴	Il consiste à détecter des lésions avant qu'elles ne deviennent cancéreuses (lésions précancéreuses) ou des cancers, les plus petits et au stade le plus précoce possible.	https://www.contrelecaner.ma
Détermination du stade de cancer ⁵	Pour établir le stade du cancer, les médecins peuvent faire un examen physique, des analyses sanguines, des examens d'imagerie ou une biopsie.	⁵ https://cancer.ca/stade-et-grade
Dépistage ⁶	Recherche par un examen systématique ou un test chez une personne en bonne santé apparente, d'anomalies traduisant une maladie débutante, le dépistage des cancers est un moyen susceptible d'améliorer leur contrôle.	⁶ dictionnaires des cancers « Bernard d'hornie 3 ^{ème} édition frison Roche, page 183 »
Diagnostic du cancer ⁷	Nécessite la réalisation de plusieurs examens clinique, biologique et d'imagerie. L'ensemble de ces examens permet de proposer aux patients la stratégie thérapeutique la plus adaptées à son cas.	https://www.fondation-arc.org
Diagnostic précoce ⁸	Au début de la manifestation lorsque la maladie est encore limitée	https://www.who.int
Facteurs de risque ⁹	Facteurs qui augmentent la probabilité d'avoir un cancer pour les sujets qui y sont exposés.	⁹ https://www.e-cancer.fr
Incident ⁹		

Concept	Définition	Source
	Fait, évènement des caractères secondaires, généralement fâcheux, qui survient au cours d'une action et peut en perturber le déroulement normal.	⁹ https://www.larousse.fr
Hormonothérapie ¹⁰	Utilisation des hormones dans le traitement des cancers. L'hormonothérapie peut être médicale (des médicaments) ou chirurgicale (castration : ovariectomie, orchidectomie, la pulpectomie).	¹⁰ https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire
Lésions précancéreuses ¹¹	Désordre tissulaire comportant un potentiel de transformation maligne à plus ou moins longue échéance.	¹¹ https://www.e-cancer.fr/les_cancers
Planification ¹²	Procédure formalisée, qui se présente sous la forme d'un système intégré de décisions, destinée à obtenir un résultat. La planification vise avant tout à envisager l'avenir et à tenter de le contrôler	¹² http://fr.ap-hm.fr/santé prévention
Prévention ¹²	c'est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.	¹² http://www.has-sante.fr
Prise en charge du cancer ¹³	Englobe la détermination du diagnostic, du stade et l'organisation des traitements du cancer : la prise en charge commence dès la confirmation du diagnostic	¹³ https://www.e-cancer.fr/Patient-et-proche/Qualite-de-vie/soins-de-support/Défini tion
Soins de support en cancérologie ¹⁴	c'est un ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou oncohématologiques lorsqu'il en a ». Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place.	https://www.oncobfc.com
Soins palliatifs ¹⁵	Ce sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.	¹⁶ https://www.sfp.org/
Traitement du cancer ¹⁶	Ce sont toutes les interventions (soutien psychosocial, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, thérapie ciblée) destinées à guérir le patient ou à prolonger l'espérance de vie (de quelques mois à plusieurs années) tout en améliorant sa qualité de vie	¹⁷ https://www.e-cancer.fr
Vulnérabilité ¹⁷	Exprime le niveau d'effet prévisible d'un phénomène naturel (un alinéa) sur des enjeux (les sociétés humaines et leurs activités).	¹⁸ http://geoconfluences.ens-lyon.fr

PRÉFACE

Pendant que la plupart des systèmes de santé des pays de la Région Africaine de l'OMS continuent de se préoccuper sur la lutte contre les maladies Infecto-contagieuses, d'autres affections faisant partie des groupes de : (i) Maladies Tropicales Négligées (MTN), (ii) Maladies à potentiel épidémique, (iii) Maladies Non Transmissibles (MNT) dont le cancer, connaissent une montée fulgurante, assombrissant ainsi le tableau épidémiologique de ces pays.

Plusieurs facteurs expliquent l'accroissement de ces maladies, ces dix (10) dernières années dans ces pays. Parmi ces facteurs, on peut citer : (i) les facteurs infectieux, (ii) la dégradation de l'environnement et (iii) l'exposition exagérée des populations aux produits chimiques à effets cancérigènes.

Face à cette situation, il est de la responsabilité du Gouvernement, à travers le Ministère de la Santé et de la Population avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers et des Organisations de la Société Civile (OSC) de mettre en œuvre de façon cohérente et complémentaire, les actions préventives, curatives et promotionnelles susceptibles d'inverser les tendances.

La prévention et la prise en charge du cancer étant très onéreuses, les financements de l'Etat ne suffisent pas toujours. C'est pourquoi, il est nécessaire, voir impérieux de mettre en place des mécanismes de solidarité pour combler le gap aux fins de la recherche des fonds innovants.

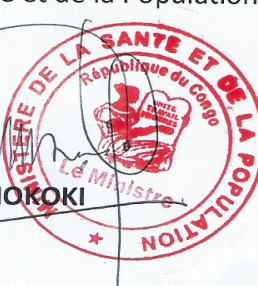
Aussi, je profite de l'occasion pour solliciter l'appui de tous les partenaires, les entreprises, les sociétés et mêmes les personnes de bonne volonté, d'accompagner le ministère de la santé et de la population dans l'acquisition de la radiothérapie et des médicaments anti-cancéreux souvent inaccessibles aux nombreux patients souffrant du cancer au Congo.

La présente stratégie nationale de lutte contre le cancer, élaborée de façon inclusive, sur la base du document intitulé « PEN-PLUS » de l'OMS, tire son fondement sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2023-2026 et partant sur la Politique Nationale de Santé (PNS) 2018-2030. Il constitue de ce fait, l'outil fédérateur de toute intervention de lutte contre le cancer en République du Congo.

J'invite tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer d'y s'inspirer, afin de réduire significativement le taux de morbidité et de mortalité liés au cancer dans le pays. En agissant ainsi, le Congo arrivera à baisser l'impact socio-économique en lien avec le cancer dans plusieurs ménages.

Le Ministre de la Santé et de la Population


Gilbert MOROKI



REMERCIEMENTS

Le ministère de la santé à travers le Programme National de lutte contre le Cancer exprime ses vifs remerciements à l'Organisation Mondiale de la santé, aux partenaires techniques et financiers, aux sociétés philanthropiques (Laboratoires Roche et Biogaran) et aux Fondations pour leur contribution multiforme dans l'élaboration et la validation de ce Plan Stratégique National de lutte contre le cancer 2022-2026.

De même, nos remerciements à l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA), aux ONG/Associations de lutte contre le cancer au niveau national, ainsi qu'à l'équipe de rédaction et aux chefs des départements pour leur implication dans la finalisation du présent Plan Stratégique national.

Directrice Nationale du PNLC

Professeur Judith NSONDE MALANDA

HOMMAGE au Professeur Charles GOMBE MBALAWA

Monsieur le Professeur Charles GOMBE MBALAWA, Cher Maître,

Nous te sommes très reconnaissants. Vous avez transformé nos rêves en brisant le mythe du cancer en Afrique, en nous offrant la possibilité de venir auprès de vous apprendre ce métier de Cancérologue que vous saviez si bien transmettre.

Que de souvenirs heureux passés auprès de vous pour apprendre non seulement à devenir des cliniciens mais aussi des enseignants et des oncologues accomplis et fiers d'avoir été formés en à Brazzaville et Afrique noire.

Le 20 Avril 2021, une grande calamité a frappé la famille des hospitalo-universitaires. L'Etoile de la Cancérologie Africaine, le **Professeur Charles GOMBE MBALAWA**, s'est éteint au CHU de Brazzaville, dans ce même établissement hospitalier où l'histoire de l'oncologie médicale en Afrique Noire a débuté avec lui.

Pour rappel, le 5 décembre 1981, date de création au sein de l'Hôpital Général de Brazzaville (devenu en 1988, Centre Hospitalier Universitaire), du service de Carcinologie et Radiothérapie avec pour missions de :

- Prendre en charge les malades atteints de cancer ;
- Rassembler des informations pour la mise en place d'actions préventives ;
- Former des praticiens en oncologie et développer la recherche active.

Le PNLC

PROCESSUS D'ELABORATION ET D'ACTUALISATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

La République du Congo a développé un Plan Stratégique de lutte contre le cancer (PSNLC), 2013-2017, officiellement approuvé par les autorités du pays en avril 2013. Ce Plan Stratégique disposait d'un diagnostic sur la situation du cancer au Congo issu d'une revue de la littérature, de l'expérience et du contexte national. Les données épidémiologiques utilisées provenaient non seulement du Registre de Brazzaville mais aussi de la base de données mondiales Globocan 2012, des données du Centre International de Recherche sur le Cancer 2008 et des données provenant d'études localisées et des estimations de 2013. A contrario, ce Plan stratégique n'a pas été mis en œuvre.

Dans la perspective, le processus d'actualisation du Plan Stratégique National de lutte contre le Cancer 2022-2026 a été marqué par la mise en place du Programme National de lutte contre le Cancer par décret n° 2019-228 du 13 août 2019. Dans le même ordre, par note de service n° 0001/MSP/UCPP/PNLC-22 du 07 janvier 2022, le Programme avait mis en place une équipe de travail avec pour mission l'intégration des conclusions et recommandations préliminaires de la mission imPACT au Congo¹, 12 – 16 Juin 2017.

Au-delà de l'analyse de la mission imPACT, l'équipe de rédaction a complété en juin 2022, le diagnostic par une nouvelle revue documentaire et une collecte des données et informations au niveau des ministères à caractère transversal. Les informations et données collectées ont servi à compléter les rapports d'analyses et des statistiques.

L'implication du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) dans les groupes de travail s'est faite tout au long du processus d'actualisation, les résultats obtenus étant partagés avec les acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer et ont permis la production d'un document du Plan Stratégique National avec quatre parties à savoir : i) La première partie porte sur le contexte, la justification et la méthodologie ; ii) la deuxième partie porte sur les généralités dans lesquelles sont abordées la présentation du Congo et la description de son système de santé ; iii) La troisième partie porte sur l'analyse de la situation de lutte contre les cancers et l'identification des problèmes prioritaires au Congo ; et iv) la quatrième partie traite la Stratégie Nationale de Lutte contre les Cancers.

Dans le souci d'avoir un document intégrant toute la problématique de cancer, le ministère de la santé du Congo a fait évaluer ce nouveau Plan stratégique national à travers une expertise technique externe conduite par International Cancer Control Partnership (ICCP).

Les outils utilisés étaient le questionnaire de l'OMS pour l'évaluation des plans nationaux contre le cancer qui analyse de manière exhaustive et complète la planification de la lutte contre le cancer à l'échelle mondiale et nationale. Les thématiques évaluées comprennent : la prévention, la détection précoce, le traitement, les soins palliatifs, la prestation de services, la gouvernance, le personnel de santé, les systèmes d'information sanitaire, la recherche et le financement.

¹ Mission imPACT au Congo, 12 – 16 Juin 2017.

Dans l'ensemble, le Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer du Congo a obtenu un score de 39,5% supérieur à la moyenne de l'analyse des plans cancers des pays de la région Africaine de l'OMS (AFRO) 36,8% et des plans mondiaux examinés (36,6%). Toutefois, ce plan ne se situe pas dans le contexte des maladies non transmissibles (MNT) au sens large.

Cette version du PSNLC 2022-2026 a été présentée aux parties prenantes à l'occasion des ateliers d'élaboration et de validation du document stratégique qui se sont tenus respectivement du 09 au 14 Décembre 2022 et du 09 au 10 mars 2023 à l'Hôtel PEFACO de Brazzaville.

Le PSNLC 2022-2026 a pris en compte les remarques et amendements émis lors desdits ateliers ainsi que ceux des consultations élargies à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et des autres partenaires techniques et financiers.

INTRODUCTION

Le cancer constitue un problème de santé publique. En effet, au niveau mondial le nombre de nouveaux cas est en pleine croissance, passant de 14,1 millions en 2012 à 19,2 millions en 2020¹ et aurait une augmentation de 60 % des cas au cours des deux prochaines décennies. La situation demeure plus préoccupante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment au Sud du Sahara où l'on estime une augmentation de plus de 81 % de nouveaux cas (rapport OMS, 2020). Dans la Région Africaine de l'OMS en 2020, 845946 nouveaux cas dont 543471 décès ont été enregistrés (Globocan, 2020).

En Afrique sub-saharienne les cancers pédiatriques représentent jusqu'à 5 % des cancers de la pyramide des âges du continent. Par ailleurs, l'accès aux soins et services de santé reste limité aux populations en raison de coût élevé des médicaments, de l'insuffisance des structures et équipements de dépistage, de diagnostic et de traitement ainsi que des ressources humaines qualifiées (Plan Stratégique du GFAOP 2021-2030).

Au niveau national, Globocan 2020 indique 2478 nouveaux cas des cancers avec un risque cumulé de 9,7% de développer un cancer avant l'âge de 75 ans si rien n'est fait. Le nombre de décès enregistré est de 1595 avec un risque cumulé de 6,38% et une proportion de 93,1 pour 100000 habitants sur les cinq prochaines années. Les cancers chez l'enfant de moins de 15 ans représentent 8 % de l'ensemble des cancers au Congo (RCB 2018-2019).

Face à cette situation et celle décrite plus haut, la nécessité de renforcer la lutte contre le cancer est un impératif. Parmi les réponses actuellement apportées figure la mise en place du Programme National de Lutte contre le Cancer par décret n°2019-228 du 15 août 2019, qui s'emploie à doter le pays d'un plan stratégique national de lutte contre le cancer 2022-2026. Ce plan tire son fondement sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022, adossé à la Politique Nationale de Santé (PNS) et au Plan National de Développement (PND). Ces différents plans, alignés aux orientations des Assemblées Mondiales de la Santé, au Treizième Programme Général de l'OMS et aux Résolutions des Comités Régionaux pour l'Afrique, contribuent à l'atteinte du troisième objectif du développement durable (ODD3) « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le Bien-être de tous à tout âge » dont la cible 3.4 vise à « réduire d'ici à 2030 d'un tiers par la prévention et le traitement du taux de mortalité prématuré dû à des maladies non transmissibles y compris le cancer et promouvoir la santé mentale et le Bien-être ».

Le présent Plan Stratégique de Lutte contre le Cancer 2022-2026 se décline en trois parties : i) profil pays ; ii) analyse de la situation et l'identification des problèmes prioritaires sur le cancer au Congo ; et, iii) Stratégie nationale de Lutte contre le cancer.

PREMIERE PARTIE : PROFIL PAYS

I.1. Présentation du pays

I.1.1. Situation géographique



FIGURE 1: CARTE GEOGRAPHIQUE DU CONGO

La République du Congo est située au cœur de l'Afrique centrale et à cheval sur l'équateur entre les latitudes 3°30' Nord et 5° Sud, et les longitudes 11° et 18° Est. Elle s'étend sur une superficie de 342.000 km² et partage ses frontières avec 5 pays : le Gabon à l'Ouest sur 1.903 km, le Cameroun au Nord-Ouest sur 523 km, l'Angola et l'enclave du Cabinda au Sud sur 201 km, la République Centrafricaine au Nord sur 467 km et la République Démocratique du Congo à l'Est sur le long du fleuve Congo et la rivière Oubangui.

I.1.2. Climat et végétation

La République du Congo est située dans la zone des climats chauds et humides. Au nord, le climat est équatorial avec une forte pluviométrie, alors que dans le sud-ouest, il est tropical et subtropical. La température moyenne se situe autour de 25°C.

Le climat congolais se caractérise par une dominance des saisons de pluies qui durent 8 à 9 mois sur les saisons sèches observées pendant 3 à 4 mois. La richesse hydraulique fait du Congo un des pays les plus fertiles du continent africain, avec des forêts luxuriantes où l'on trouve encore plusieurs espèces de bois.

Les 2/3 du territoire national sont couverts par la forêt équatoriale et le tiers restant par la savane. Bien que ces écosystèmes soient favorables à l'économie forestière, à l'agriculture et à la pêche, ils sont par contre propices à l'éclosion de nombreuses pathologies tropicales.

I.1.3. Hydrographie

Le Congo est situé au cœur d'un des plus vastes bassins fluviaux de la planète constituée du fleuve Congo et ses affluents. Le réseau hydrographique du Congo est composé de deux principaux bassins fluviaux : le bassin du Congo et le bassin du Kouilou-Niari. Ces deux bassins constituent d'importants axes de circulation dont les crues et les décrues conditionnent l'accessibilité aux zones riveraines. On compte plus de trente rivières navigables.

I.1.4. Voies de communication

I.1.4.1. Réseau routier

Le réseau routier congolais compte 20 925 km, de routes en grande partie, fortement dégradées et seulement bitumées à moins de 10,0% (1976 km), y compris les voiries urbaines.

I.1.4.2. Transport ferroviaire

La ligne du chemin de fer du Congo océan (CFCO), longue de 888 km, relie le Port maritime de Pointe-Noire, au bord de l'océan Atlantique, à Brazzaville. Elle traverse six (6) départements situés au sud du Congo. Le CFCO est constitué de trois tronçons : (i) le premier tronçon qui relie le port de Pointe-Noire à Brazzaville est long de 512 km ; (ii) le tronçon de Mont-Bello à Mbinda (285 km) et (iii) le réalignement de Bilinga à Dolisie est long de 91 km. Les infrastructures des gares ferroviaires cartographiées sont les installations et les bâtiments établis à chaque station des lignes de chemin de fer, en y associant aussi les points kilométriques de stationnement (PK), (Cartographie censitaire du RGPH-5).

I.1.4.3. Transport aérien

Le pays dispose de trois aéroports internationaux situés à Brazzaville, à Pointe-Noire dans la partie sud du pays et à Ollombo dans la partie nord. Des aéroports secondaires existent à Ouesso, Ewo, Owando, Impfondo, Nkayi, Sibiti et Dolisie.

I.1.4.4. Transport fluvial

Les voies navigables desservent en grande partie le nord du pays.

I.1.4.5. Transport maritime

Le transport maritime est essentiellement concentré autour du Port Autonome de Pointe-Noire (PAPN).

I.1.5. Démographie

Le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) remonte à 2007 avec une population résidente de 3 697 490 habitants, et un taux d'accroissement annuel de 3%. Selon l'Institut National de la Statistique en 2021, cette population est estimée à 5. 632.682 habitants, dont 50,5% des femmes et 49,5 % d'hommes. La majeure partie de sa population est urbanisée (67,1 %). Les deux principales villes (Brazzaville et Pointe-Noire) représentent 56%. La répartition par sexe selon les départements est représentée par le tableau n°1.

TABLEAU 1: REPARTITION DE LA POPULATION PAR DEPARTEMENT EN 2021

Département	2021		
	Homme	Femme	Ensemble
Kouilou	71 839	68 262	140 102
Niari	172 721	179 582	352 302
Lékoumou	70 159	76 665	146 824
Bouenza	227 135	243 658	470 792
Pool	175 908	184 499	360 406
Plateaux	129 142	136 808	265 950
Cuvette	116 796	120 913	237 709
Cuvette-Ouest	54 348	56 853	111 201
Sangha	65 747	64 874	130 620
Likouala	117 526	117 260	234 786
Brazzaville	1 036 244	1 055 951	2 092 195
Pointe-Noire	547 814	541 980	1 089 794
Total	2 785 379	2 847 303	5 632 682
%	49,5	50,5	100%

TABLEAU 2: ESTIMATIONS DES POPULATIONS CIBLES EN 2020 (INS),

Département	Population Totale	Femmes en âge de procréer	Enfants de 0 à 11 mois	Enfants de 1 à 9 ans	Adolescents de 10-19 ans	Jeunes de 20-24 ans	Naissances vivantes
Kouilou	140 102	28 020	5 604	22 416	29 981	13 450	6 024
Niari	352 302	70 460	14 092	56 369	75 393	33 615	15 149
Lékoumou	146 824	29 365	5 873	23 492	31 420	14 302	6 314
Bouenza	470 792	94 158	18 831	75 327	100 749	45 196	20 244
Pool	360 406	72 081	14 416	57 665	77 127	34 599	15 497
Plateaux	265 950	53 190	10 638	42 552	56 914	25 532	11 436
Cuvette	237 709	47 542	9 508	38 034	50 870	22 820	10 222
Cuvette-Ouest	111 201	22 240	4 448	17 792	23 797	10 675	4 781
Sangha	130 620	26 124	5 225	20 900	27 953	12 539	5 617
Likouala	234 786	46 958	9 392	37 566	50 244	22 539	10 096
Brazzaville	2 092 195	418 439	83 688	334 751	447 730	200 851	89 964
Pointe-Noire	1 089 794	217 958	43 592	174 367	233 216	104 620	46 861
Total	5 632 682	1 126 536	225 306	901 230	1 205 395	540 738	242 206
	Proportion	20%	4%	16%	21,40%	9,60%	4,30%

I.1.6. Economie

L'économie du Congo repose principalement sur le pétrole qui fournit 90 % des recettes de l'État. Cependant, pour la période 2022-2026, le Congo s'est engagé pour « une économie forte, diversifiée et résiliente pour une croissance inclusive et un développement durable »

irréversible ». En attendant, l'activité économique s'est contractée en 2020, avec une croissance du PIB estimée à -6,2%, en raison principalement des impacts de la Covid-19 et de l'effondrement des prix mondiaux du pétrole. Le secteur agricole a connu une croissance lente et plus faible que prévu. Elle a été en moyenne annuelle de 1,6% entre 2018 et 2020. Le secteur industriel a enregistré une baisse de ses activités de -3,5% en 2020. Le tourisme a enregistré une moyenne annuelle de croissance de -4,4% sur la période 2018-2020. Ce ralentissement économique a des conséquences sur Le système éducatif du Congo se caractérise par des taux bruts de scolarisation (TBS) qui dépassent les 100% (106,1% au primaire en 2019-2020).

Cependant, l'enseignement primaire présente des faibles performances en termes d'acquis scolaires : 66,6% des élèves n'atteignent pas le seuil « suffisant » en mathématiques et 21% ne l'atteignent pas en français. L'accès aux services sociaux de base reste préoccupant. En 2019, seulement 48,3% de la population a eu accès à l'électricité et 68% à l'eau potable. Un quart de la population dispose de toilettes modernes privées. Les autres utilisent des installations sanitaires précaires.

I.1.7. Organisation politique et administrative

L'organisation administrative est structurée en départements, communes, arrondissements, districts, communautés urbaines, communautés rurales, quartiers et villages. Le Congo compte : 12 départements ; 90 districts ; 16 communes ; 43 communautés urbaines ; 23 arrondissements ; 90 communautés rurales ; 609 quartiers et 3456 villages.

TABEAU 3 :STRUCTURATION DU TERRITOIRE EN DEPARTEMENTS, DISTRICTS, COMMUNES ET ARRONDISSEMENTS

N°	Départements	Districts	Communes	Arrondissements
1	Brazzaville	1	1	9
2	Pointe-Noire	1	1	6
3	Kouilou	6	0	0
4	Niari	14	2	4
5	Bouenza	10	2	2
6	Lékoumou	5	1	0
7	Pool	13	2	0
8	Plateaux	11	1	0
9	Cuvette	10	2	0
10	Cuvette-Ouest	6	1	0
11	Sangha	6	2	2
12	Likouala	7	1	0
Total		90	16	23

Selon les termes de la loi n° 10-2003 du 6 février 2003 portant transfert des compétences aux collectivités locales, les départements participent à l'établissement de la tranche départementale de la carte sanitaire nationale, élaborent et exécutent le plan d'urgence

de santé et d'hygiène, gèrent les aides sociales aux personnes vulnérables, construisent ou acquièrent, équipent, entretiennent, gèrent et assurent la maintenance des installations des crèches, garderies d'enfants, postes de santé, centres de santé, centre de santé intégré, centres de promotion et de réinsertion sociale.

I.2. Organisation du Système de santé

Le système de santé au Congo, qui inclut des structures publiques et privées, est pyramidal à trois (3) niveaux :

I.2.1. Niveau central

Son rôle est stratégique et normatif dans la planification, le suivi, l'évaluation, la coordination, la mobilisation et l'allocation des ressources. Il est représenté par le cabinet du ministre en charge de la santé, l'inspection générale de la santé, les directions rattachées au cabinet, l'unité de coordination des programmes et projets (UCPP), la cellule des marchés publics (CMP) et trois (3) directions générales et divers autres comités comme le Conseil national de lutte contre le Sida et les épidémies (CNLSE), le Comité de coordination inter agences (CCIA) pour la vaccination et les vaccins. C'est dans l'UCPP que le Programme national de lutte contre le cancer (PNLC) a son ancrage.

I.2.2. Niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire est représenté par : (i) les 12 directions départementales de la santé (DDS), (ii) les 12 directions départementales de la population et (iii) les 12 inspections départementales de la santé et de la population. Les territoires des départements sanitaires obéissent au découpage administratif du pays.

I. 2.3. Niveau périphérique

Selon l'arrêté n°5369 du 02 août 2017, le Congo est découpé en 52 Districts Sanitaires (DS) qui représentent le niveau périphérique. Un DS est géré par une Equipe Cadre du District (ECD) composée de 5 à 8 personnes qui assument sept fonctions principales (planification des activités, gestion des ressources, Formation/encadrement du personnel, supervision, approvisionnement en médicaments essentiels et génériques, gestion d'information, recherche-action et participation communautaire).

La population bénéficiaire participe à la gestion du système de santé à travers les Comités de Gestion (COGES) au niveau du deuxième échelon et les Comités de Santé (COSA) au niveau du premier échelon. Par ailleurs, le Congo a adopté une stratégie nationale de santé à assise communautaire qui emploie des Relais Communautaires dans les aires de santé. Ce sont des organes de participation communautaire qui soutiennent le fonctionnement du système de santé au niveau périphérique.

TABEAU 4: STRUCTURATION DU TERRITOIRE EN DEPARTEMENTS ET DISTRICTS SANITAIRES

N°	Départements	Districts sanitaires
1	Brazzaville	10
2	Pointe-Noire	7
3	Kouilou	3
4	Niari	5
5	Bouenza	5
6	Lékoumou	2
7	Pool	7
8	Plateaux	4
9	Cuvette	3
10	Cuvette-Ouest	2
11	Sangha	2
12	Likouala	2
Total		52

I.3. Organisation de l'Offre des soins et services de santé

I.3.1. Secteur public

L'organisation opérationnelle des soins et services de santé est fondée sur le district sanitaire et les principes fondamentaux des soins de santé primaires.

L'offre est assurée par deux secteurs public et privé à travers les formations sanitaires ambulatoires (FOSAA), les hôpitaux, les laboratoires, les centres de traitement ambulatoire du VIH / SIDA et centres de traitement anti tuberculeux et les programmes et projets.

Le secteur public de soins est organisé en trois échelons :

- **Le premier échelon**, représenté par les établissements sanitaires de premier contact dont les centres de santé intégrés et de postes de santé. Le Congo dispose de deux types de CSI : (i) le CSI à Paquet Minimum d'Activités Standards (PMAS) qui offre les services de base incluant les activités curatives, préventives et promotionnelles et (ii) le CSI à Paquet Minimum d'Activités Elargi (PMAE) qui offre, en plus, les soins d'accouchements et/ou de chirurgie ;
- **Le deuxième échelon**, représenté par le premier niveau de référence. L'hôpital de référence de district constitue le 2ème niveau de soins. Le pays compte 31 hôpitaux de districts ou hôpitaux de district de référence. Ces structures offrent le paquet complémentaire d'activités (PCA) qui comprend : (i) les consultations externes (ORL, stomatologie, ophtalmologie), (ii) les consultations de référence (patients référés des services de santé), (iii) les hospitalisations (médecine, pédiatrie, chirurgie et gynéco-obstétrique), (iv) les urgences médicochirurgicales de base et (v) les explorations para cliniques de base (laboratoire et imagerie). Il existe deux unités fonctionnelles de dépistage de cancer du col de l'utérus (Hôpitaux de référence de Makélékélé et Talangai) ainsi qu'une unité de prise en charge thérapeutique de cas de cancer (Hôpital de référence de Makélékélé) ;
- **Le troisième échelon** qui représente le deuxième niveau de référence. Le pays compte 10 hôpitaux généraux, 4 à Brazzaville, 3 à Pointe-Noire, 1 à Dolisie, 1 à Owando et 1 à Oyo. La qualité des soins offerts par ces hôpitaux n'est pas optimale et reste préoccupante.

En outre, il existe 7 structures sous tutelle d'appui au diagnostic et au traitement que sont : le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS), les 2 centres de traitement ambulatoire du VIH/Sida (CTA), les 2 centres ambulatoires de traitement de la tuberculose (CAT) et le Centre National de Référence de la Drépanocytose. Il existe deux unités de dépistage de cancer du col de l'utérus dans les services de consultation femmes, mères et enfants, et le laboratoire d'anatomie cytologie pathologiques. On note aussi 4 services d'oncologie médicale, 1 service d'oncologie pédiatrique, 1 unité d'onco-hématologie et 1 service radiothérapie (non fonctionnel).

I.3.2. Secteur privé

Après la libéralisation décidée en 1988, le secteur sanitaire privé s'est développé avec la croissance d'établissements privés de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées) dont certains offrent des services de dépistage de cancer du col de l'utérus.

I.4. Financement de la santé

Dans le domaine du financement de la santé, les défis sont énormes. Les comptes nationaux de la santé indiquent que les dépenses de santé des ménages sont passées de 49 806 377 367 à 56 057 516 520 en FCFA (soit de 41 % en 2012 à 34% en 2015).

- La Dépense Totale de Santé est passée de 149 milliards en 2018 soit 2 % du PIB à 195 milliards en 2019, soit 2,59 % du PIB et à 246 milliards de Francs CFA en 2020, soit 4,09% du PIB. On note une augmentation de la DTS de 65% entre 2018 et 2020.
- La Dépense Totale de Santé par habitant au cours de la période 2018 - 2020 est passée de 36 156 à 44 307 FCFA, comparé à l'année 2018 (31146), cette dépense a connu un accroissement de 23%. Les acquisitions en équipement santé pour riposter à la COVID-19 représentent une part importante de cet accroissement.
- Les dépenses courantes de santé sont passées de 144 milliards à 192 milliards de Francs CFA entre 2018 à 2019 et à 229 milliards entre 2019 et 2020. Tandis que les dépenses de santé en investissement sont passées de 5 à 3 milliards de Francs CFA entre 2018 et 2019, et à 16 milliards entre 2019 à 2020. Avec une moyenne de 96% pour la Dépense Courante de Santé et 4% pour les dépenses en investissement.
- Le taux d'allocation budgétaire en faveur du ministère en charge de la santé pour la période 2019-2020 n'a aucunement augmenté pour atteindre les 15% conformément à la déclaration d'Abuja². Un constat assez controversant, car même pendant la période pandémique la part consacrée à la santé est passée de 11 à 8% entre 2018 et 2019 ensuite à 9% en 2020 en dépit de nombreux défis sanitaires du pays. Cette situation est aussi liée à la rétraction de l'économie congolaise (-3,5% en 2019/source BM).
- Le taux moyen d'exécution en faveur de la santé est de 68% courant 2016 à 2020, avec un pic de 124% en 2020.

² Déclaration d'Abuja/ membre de l'UA

- Concernant le financement des interventions de lutte contre le cancer en 2022, 50 millions ont été alloués pour le fonctionnement du Programme national de lutte contre le cancer (PNLC). Le décaissement de cette allocation a été de 15 millions soit un taux d'exécution de 30%.

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement, les ménages congolais sont toujours exposés à des dépenses catastrophiques et appauvrissantes car leur mode de financement reste le paiement direct sans partage des coûts.

Face à ces défis de financement et dans l'objectif de protection financière des dépenses de santé des populations, le Gouvernement de la République a adopté entre 2011 et 2015, trois lois portant successivement sur la réforme de la sécurité sociale, la création d'une Caisse d'assurance maladie universelle et la mise en place d'un Régime d'assurance maladie universelle (RAMU). Ceci en vue d'assurer l'amélioration de l'accès universel aux soins à tous, à travers une couverture assurantielle de la santé de toutes les catégories sociales de manière inclusive.

1.5. Epidémiologie

Le profil épidémiologique du Congo est marqué par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique. En même temps, le pays est en transition épidémiologique caractérisée par une augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles. Avec le vieillissement de la population et la poussée démographique, les maladies non transmissibles (MNT) vont représenter dans les prochaines décennies un défi majeur de santé publique.

Le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles a une répercussion sur la mortalité et morbidité de l'ensemble de la population congolaise.

- **Les maladies transmissibles :** (i) le paludisme constitue la première cause de morbidité (54%) et mortalité (42%), (ii) la tuberculose dont l'incidence est de 379 pour 100.000 habitants, (iii) le VIH/SIDA avec une séroprévalence dans la population générale de 3,2% avec des disparités d'un département à l'autre et (iv) les maladies diarrhéiques représentant 17,4% auprès des enfants de moins de 5 ans (PNDS 2018-2022).

Certains facteurs biologiques sont associés au développement de cancers tels que le cancer du foie (virus des hépatites A, B, C), le cancer du col de l'utérus (virus du Papillome Humain), le

Lymphome de Burkitt (virus Epstein- BARR), le cancer de l'estomac (*Helicobacter pylori*) ...

- **Les maladies non transmissibles.**

Les principaux types de maladies non transmissibles (MNT)³ sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou l'asthme) et le diabète.

³ Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2022

Au Congo, le pourcentage des décès dus aux MNT représente 39 % et le risque de décès prématuré dû aux MNT ciblées est de 23 %. Il est difficile de déterminer le poids du cancer dans les maladies non transmissibles.

- **Santé mentale**

Le système de collecte de données accuse des faiblesses dans l'intégration des affections mentales.

- **Les maladies tropicales négligées**

La schistosomiase affecte les départements du Kouilou, du Niari, de la Bouenza, de la Lékoumou, du Pool, de Brazzaville et de la Sangha. Cette maladie est responsable d'un type particulier du cancer de la vessie (Carcinome Epidermoïde).

- **Maladies évitables par la vaccination et à potentielle épidémiques**

Parmi les maladies évitables par la vaccination, on note le cancer de col de l'utérus et le cancer primitif du foie. De nos jours, la vaccination contre le virus d'hépatite B est intégré dans le Programme Elargie de la Vaccination (PEV). Par contre la vaccination contre le virus du papillome humain n'est pas encore intégré dans le PEV en dehors de quelques expériences dans deux Départements (Cuvette et Lékoumou).

I.6. Déterminants socio-sanitaires

- **Pauvreté et revenu des ménages**

L'Enquête Congolaise auprès des Ménages (ECOM -2011) avait évalué le taux de pauvreté au Congo à 46,5% et l'estimation de la Banque mondiale en 2021 est de 52 %. Cette pauvreté est plus marquée en milieu rural qu'en milieu urbain. Elle limite l'accessibilité des populations aux service sociaux de base, en particulier aux soins et services de santé y compris pour la prévention et le contrôle du cancer.

- **Education**

Selon le diagnostic établi dans le PND (2018-2022), le cycle d'enseignement du préscolaire est en pleine émergence et se caractérise par un faible taux de couverture nationale (20% en 2015) qui est encore en deçà de la cible de 30% fixé à l'horizon 2024. En effet, les adolescents et les jeunes, qui représentent 31% de la population générale du Congo selon le RGPH 2007, constituent une population à risque dans la mesure où à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et le multi partenariat fréquent. Les comportements à risques observés dans cette tranche d'âge, souvent accompagnés de tabagisme, alcoolisme et toxicomanie, sur un terrain de sexualité précoce, de faible prévalence contraceptive et utilisation de préservatifs, l'exposent aux grossesses précoces et non désirées, aux avortements clandestins et des violences de toutes sortes notamment celles basées sur le genre, ainsi qu'aux IST et à l'infection à VIH. Parmi les déterminants de ces pratiques, on peut retenir l'ignorance, la difficulté d'insertion socio-économique, les pesanteurs socio-culturelles, la non application de quelques textes et lois protégeant cette tranche d'âge, et la non disponibilité des services adaptés à sa Prise en Charge (PEC). In fine les adolescents et les jeunes par leur comportement sont potentiellement exposés au cancer dans une dizaine d'années si aucune stratégie de prévention et de promotion n'est mise en œuvre.

- **Eau, Hygiène et assainissement (WASH)**

L'hygiène du milieu se définit comme l'ensemble des mesures visant à anticiper l'apparition des maladies d'origines environnementales. Son objectif est d'assurer la salubrité d'un environnement par la prévention et le contrôle.

A titre d'illustration, l'eau polluée contient des microbiologiques (présence de bactéries, virus ou parasites) ou chimique. En dehors des intoxications ponctuelles, la plupart des pathologies potentiellement observables dues à la pollution chimique de l'eau de distribution sont des cancers qui résultent d'une exposition chronique (plus de 10 ans) à cette pollution⁴. Parmi les nombreux polluants pouvant être présents dans l'eau consommée, certains sont des substances cancérigènes avérés, comme l'arsenic inorganique, d'autres sont des cancérigènes suspectés, comme les sous-produits de désinfection et les nitrates⁵. Les pesticides relégués dans l'eau sont également suspectés de jouer un rôle dans l'apparition de certains cancers.

Pour préserver notre santé, il est recommandé de vivre au sein d'un environnement propre, entretenu et de pratiquer le sport et en modifiant nos habitudes alimentaires⁶. Afin, d'y parvenir, la mise en place d'actions adéquates relève de notre propre responsabilité quand il s'agit de notre habitat, mais également de la responsabilité collective quant à la mise en place et le respect de mesures au sein de l'espace public.

- **Changements climatiques**

Les menaces que les effets du changement climatique, tant présents qu'à venir, font peser sur le développement en République du Congo sont faiblement documentées. Les impacts humains des chocs climatiques actuels offrent un contexte largement ignoré, permettant de comprendre les implications du changement climatique en termes de développement humain.

Selon le PNUD, les effets du changement climatique s'observent au Congo, entre autres, à travers la modification du calendrier cultural, la vulnérabilité de la zone côtière, la dégradation des sols, les érosions pluviales et les inondations consécutives aux crues.

- **Facteurs de risques**

Les données récoltées dans le cadre du MICS 2015 ont mis en avant une consommation d'alcool¹¹ de 61,7% chez les hommes contre 47,0% chez les femmes.

Pour les moins de 15 ans, ce sont 7,7% des femmes et 14,3% des hommes qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé. Cependant, l'usage à risque n'est pas évalué. Selon le MICS 2014-2015, le taux de prévalence du tabagisme dans la population était de 8%.

La consommation de tabac chez les 15-49 ans était de 2,7% chez les femmes et de 18,7% chez les hommes. Chez les moins de 15 ans, ce sont 4,5% des hommes et 0,7% des femmes¹². Cependant, l'usage à risque n'est pas évalué.

L'OMS estime que la consommation de tabac va connaître une augmentation régulière jusqu'à atteindre 32,2% en 2020 et 49,2% en 2025 chez les personnes âgées de 15 ans et plus¹³. 9

⁴ L'Institut de veille sanitaire (InVS,2008).

⁵ Cantor, 2010.

⁶ Word Cancer Research Fund International2015..

MICS 2014-2015 10 Cartographie CNLS, 2017 11 Pourcentage de personnes de 15-49 ans qui ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier 12 ECOM 13 OMS. Estimations des tendances de la prévalence du tabagisme, 2000-2025 ;

I.7. Situation du cancer au niveau national

I.7.1. Données épidémiologiques du cancer

Au Congo selon Globocan 2020, les 5 premiers cancers en fonction du sexe sont :

- Chez la femme : **Sein** (32,3%); **Col de l'utérus** (25.5%) ; **Colorectal** (6%), **Foie** (5,5%) et **Estomac** (4,5%) ;
- Chez l'homme : **Prostate** (37.1%) ; **Foie** (15.7%) ; **Colorectal** (7.6%) ; **Estomac** (6.2%) et **Leucémie** (4.3%).

LE TABLEAU 5 CI-DESSOUS PRESENTE LE RESUME DES STATISTIQUES ENREGISTREES EN 2020.

TABLEAU 5: RESUME DES STATISTIQUES EN 2020

Variable	Homme	Femme	Total
Nombre de nouveaux cas de cancer	1 105	1 373	2 478
Taux d'incidence normalisé selon l'âge	92.8	81.7	84.4
Risque de développer un cancer avant l'âge de 75 ans (%)	11.0	8.9	9.7
Prévision des Cas de cancer sur 5 ans	2 060	3 078	5 138
Top 5 des cancers les plus fréquents, à l'exclusion du cancer de la peau autre que le mélanome (classés par cas)	1. Prostate 2. Foie 3. Colorectum 4. Estomac 5. Leucémie	1. Sein 2. Col de l'utérus 3. Colorectum 4. Foie 5. Estomac	1. Sein 2. Prostate 3. Col de l'utérus 4. Foie 5. Colorectum

Source: Globocan, 2020

Les données sur le cancer pédiatrique ne sont pas actualisées. Cependant selon les données du Registre des cancers de Brazzaville Couvrant la période 2018-2019, 144 cas de cancers soit 9,5 % ont été diagnostiqués chez les enfants entre 0 et 14 ans ; réparties Chez les enfants en revanche : 67 cas chez les garçons (4,4%) et 77 cas chez les filles (5,1%).

I.7.2. Ressources Humaines en santé pour la lutte contre le cancer au niveau national

En termes de ressources humaines impliquées dans les activités de lutte contre le cancer, le Tableau 5 ci-dessous donne la situation des spécialistes en 2022.

TABLEAU 6:RESSOURCES HUMAINES DISPONIBLES POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Variables	NOMBRE
Oncologue médical	13
Oncologue radiothérapeute	1
Oncologue pédiatrique	1
Chirurgien oncologue	0
Anatomo pathologiste	6

Radiologue	5
Physicien médical	3
Technicien en radiothérapie	0
Manipulateur radiothérapie	2
Epidémiologiste	0
Psycho- oncologue	0
Infirmière en oncologie	2
Registraire	1
TOTAL	34

Les besoins en personnel qualifié en oncologie sont d'une nécessité impérieuse pour la prise en charge.

DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION DE LUTTE CONTRE LE CANCER ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES PRIORITAIRES

II.1. Analyse de la situation

L'analyse de la situation actuelle et l'identification des problèmes prioritaires pour la lutte contre le cancer au Congo repose sur l'approche d'analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM). Les tableaux ci-dessous présentent les résultats de l'analyse selon les axes :

Axe 1 : Analyse de la gouvernance, du leadership et partenariat de la lutte contre le cancer

Gouvernance du leadership et partenariat de la lutte contre le cancer	
Forces	- Engagement politique en faveur de la lutte contre le cancer : Décret portant création d'un programme national de lutte contre le cancer ; - Existence d'une loi antitabac n°12-2012 du 4 juillet 2012 ; - Existence du décret n° 216-2018 du 5 juin 2018 portant interdiction de fumer dans les lieux à usage public ; - Existence de la PNS, du PNDS 2022-2026, du PND 2022-2026 ; - Existence d'un point focal antitabac, alcool et autres substances psychoactives ; - Existence d'un cadre de Partenariat Public-Privé : Protocole d'accord avec les Laboratoires Roche et Novartis ; l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA), etc... - Existence d'une ligue d'ONG et des associations de lutte contre le cancer.
Faiblesses	- Absence des textes réglementaires relatifs au fonctionnement optimal du PNLC ; - Absence d'un cadre de concertation intersectorielle de lutte contre le cancer ; - Absence d'un cadre de Concertation Pluridisciplinaire sur le plan sanitaire; - Faible développement du partenariat et de la coordination des interventions des parties prenantes dans la lutte contre le cancer ; - Insuffisance du cadre juridique et réglementaire pour la lutte contre le cancer et les facteurs de risques des maladies non transmissibles (MNT) (textes de lois et textes d'application des lois y compris ceux sur sûreté radiologique, la radioprotection et la sécurité nucléaire). - Faible respect des engagements à tous les niveaux.
Opportunités	- Existence d'une commission nationale de rationalisation de l'aide publique au développement mise en place par le décret n°2022-517 du 20 août 2022 ; - Existence d'une institution sectorielle de Coopération Internationale et du partenariat Public-Privé ; - Existence des Institutions Parlementaires (commissions santé).
Menaces	- Faible appui des partenaires aux interventions de PNLC par les Institutions impliquées dans le Renforcement de la gouvernance, du leadership et partenariat de la lutte contre le cancer.

Axe 2 : Financement et mobilisation Ressources financières de la lutte contre le cancer

Financement et mobilisation des Ressources financières de la lutte contre les cancers	
Forces	- Existence d'une ligne budgétaire de fonctionnement dédiée au PNLC dans le budget de l'Etat à travers le ministère de la santé ; - Existence de la loi n° 37-2014 du 27 juin 2014 instituant le régime de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) ; - Existence de la loi n° 12-2012 du 31 août 2015 portant création de la Caisse de Maladie Universelle ; - Institutionnalisation des Comptes Nationaux de la Santé ; - Engagement de l'Etat dans l'allocation des ressources pour les dépenses de santé y compris la lutte contre le cancer à travers la Charte des investissements (Loi n°6-2003 du 18 janvier 2003) ; - Existence des conventions de partenariat bilatéral et multilatéral.
Faiblesses	- Non intégration de la prise en charge du cancer dans les différents paniers de soins retenus dans l'AMU ; - Absence d'une ligne budgétaire d'investissement dédiée au PNLC ; - Inexistence des mécanismes innovants de recouvrement des coûts pour la lutte contre le cancer ; - Faible taux de décaissement de la ligne budgétaire de fonctionnement dédiée au PNLC ; - Insuffisance de financement des interventions de lutte contre le cancer.
Opportunités	- Existence des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) et Partenaires au Développement ; - Existence d'une commission nationale de rationalisation de l'aide publique au développement mise en place par le décret n°2022-517 du 20 août 2022 ; - Existence de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) ; - Existence des droits d'accise sur la consommation de tabac, de l'alcool et autres produits cancérigènes.
Menaces	- Non décaissement de la contrepartie financière de l'Etat dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le cancer avec les PTFs.

Axe 3 : Amélioration de l'offre des soins et services

Amélioration de l'offre de soins et services aux patients vivants avec un cancer	
Forces	- Existence d'unités oncologiques adulte (5) et pédiatrique (1) avec des spécialistes qualifiés dans 4 hôpitaux généraux et dans 2 hôpitaux de district; - Existence de service d'imagerie médicale (Radiologie, Echographie) dans les 10 hôpitaux généraux et 5 hôpitaux de district ; - Existence de laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques dans 2 hôpitaux généraux et 1 clinique privée ; - Existence de filière de formation spécialisée en huit spécialités, dont l'oncologie médicale, la chirurgie générale et l'anatomopathologie - Existences de 34 spécialistes qualifiés en cancérologie ; - Existence des unités de dépistage dans 2 hôpitaux de district et dans 1 clinique privée ; - Existence d'un manuel d'instruction pour la prise en charge des MNT y compris les cancers (Seins, col de l'utérus) ; - Existence d'une association d'offre des soins palliatifs ; - Existence de service de chirurgie opérant le cancer dans 3 hôpitaux généraux et dans 2 hôpitaux de district.
Faiblesses	- Insuffisance de lignes directrices/orientations ou protocoles nationaux actualisés pour le dépistage, le diagnostic précoce et le traitement des lésions précancéreuses et du cancer à différent niveau de la pyramide sanitaire ; - Absence d'infrastructure pour la radiothérapie et de médecine nucléaire ; - Insuffisance d'équipement imagerie médicale (Télémédecine, tomodensitométrie/ Scanner, IRM) ; - Absence des Médicaments Essentiels Génériques anti cancéreux et la morphine ; - Faible accès aux consommables intrants et réactifs des laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques ; - Insuffisance du personnel qualifié en cancérologie (chirurgien, psychologue, radiothérapeute, etc.) ; - Insuffisance de professionnels de la santé formés en soins palliatifs dans les formations sanitaires publiques.
Opportunités	- Construction d'un hôpital général dans chaque chef-lieu de département ; - Existence des écoles de formation de ressources humaines en santé (Faculté des Sciences de la Santé, Ecoles paramédicales et des Services Sociaux) ; - Appui des partenaires dans le développement des ressources humaines : OMS, AIEA, UICC, APCA, ... ; - Partenariat avec le laboratoire pharmaceutique (Roche).
Menaces	- Faible pouvoir d'achat des populations ; - Instabilité de personnel qualifié et fuite de cerveau ; - Défaillance du système de gestion des MEG et produits de santé pour le cancer.

Axe 4 : Motivation de la Demande (Prévention et Promotion)

Motivation de la Demande	
Forces	- Introduction dans le PEV de routine du vaccin contre le virus hépatite B; - Disponibilité des tests visuels (IVA /IVL) pour le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les unités de dépistage; - Institutionnalisation des journées nationales et internationales sur les cancers de l'adulte et de l'enfant ; - Célébration des journées mondiales et sensibilisation des communautés sur la lutte contre les facteurs de risque de MNT (Tabac, Activités Physique et Sportives, Alimentation malsaine, Alcool, etc.) et facteurs comportementaux (sexualité précoce, drogues, etc.). - Implication des ONGs/Associations dans les activités de prévention et de promotion pour la lutte contre le cancer.
Faiblesses	- Non prise en compte de la vaccination contre le VPH dans le PEV de routine ; - Non gratuité des actes de dépistage des lésions précancéreuses dans les unités de dépistage ; - Non intégration des activités préventives de lutte contre le cancer dans le Paquet de Service Essentiels (PSE) au niveau communautaire et dans les formations sanitaires de premier échelon (CSI, cabinets médicaux, etc.) ; - Insuffisance d'activité de promotion et prévention des cancers en milieu professionnel et scolaire ; - Faible utilisation des canaux de communication dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé y compris la prévention du cancer. - Faible utilisation des équipements de radioprotection et de matériels dosimétriques par les personnels soignants et les patients au niveau des installations radiologiques, de radiothérapie et médecine nucléaire.
Opportunités	- Existence d'une Direction de l'Hygiène et la Promotion de la Santé au sein de la Direction Générale des Soins et Services de Santé (DGSSSa) ; - Existence des plateformes et clubs de marcheurs, dans plusieurs localités du pays facilitant la promotion de la pratique du sport ; - Existence des structures de communications et des Technologie de l'Information et de Communication (TIC)
Menaces	- Faible adhésion des populations aux interventions de prévention et de promotion de la santé pour la lutte contre le cancer ; - Non appropriation des structures de communications et médias aux interventions de prévention et de promotion de la santé pour la lutte contre le cancer ; - Faible couverture médiatique et capacité logistique pour la promotion de la santé et la lutte contre le cancer.

Axe 5 : Gestion de l'information sanitaire et Recherche sur la lutte contre le cancer

Gestion de l'information sanitaire et Recherche sur la lutte contre le cancer	
Forces	- Existence de la Direction de l'Information Sanitaire ; - Existence d'un Registre de cancer de population de Brazzaville ; - Existence de la plateforme DIHS2 ; - Existence des Institutions de Recherche en Science de la Santé (Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation Technologique., Institut de Recherche en Science de la Santé, Faculté des Sciences de la Santé, ...)
Faiblesses	- Absence des données factuelles sur le cancer au niveau national - Absence d'un groupe de travail technique sur l'enregistrement et la surveillance des cancers ; - Absence d'étude sur les facteurs de risque de cancers ; - Absence des plateformes entre les autres structures de gestion des données et celle du Ministère de la santé et de la Population ; - Absence d'une société savante d'oncologie ; - Absence d'indicateurs de suivi des tendances pour la lutte contre le cancer.
Opportunités	- Existence des bulletins bi annuels de GLOBOCAN ; - Edition périodique de la revue Carcinologie Clinique en Afrique ; - Collaboration avec les institutions de recherches ; - Existence du réseau africain de registres du cancer.
Menaces	- Insuffisance de financement sur la recherche sur le cancer ; - Non appropriation par les acteurs impliqués sur les thématiques de recherche en lien avec le cancer.

II.2. Identification des problèmes prioritaires

Au terme de l'analyse de la situation six (6) problèmes majeurs ont été identifiés dans le cadre de la lutte contre le cancer en République du Congo. Il s'agit de :

Piliers	Problèmes	Conséquences
Gouvernance, du leadership et Partenariat	- Insuffisance de la Gouvernance de leadership et Pilotage du Programme ; - Faible mobilisation des partenaires.	Déficit du cadre juridique et réglementaire de la lutte contre le cancer au Congo ;
		Absence de la coordination des acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer au Congo ;
		Absence des autorités de réglementation de radioprotection et de sûreté nucléaire exigée par certaines organisations internationales ;
Amélioration de l'offre de soins et services aux patients vivant avec un cancer	- Faible accès des populations aux soins et services pour le cancer	Faible accès aux unités de dépistage des lésions précancéreuses ;
		Insuffisance des moyens de diagnostics précoce de cancer ;
		Accès limité des patients à la radiothérapie/curiethérapie, et chirurgie oncologique ;
		Faible disponibilité des médicaments anticancéreux et autres intrants dans les formations sanitaires ;

Piliers	Problèmes	Conséquences
		Insuffisance quantitative et qualitative du personnel impliqué dans les activités de lutte contre le cancer.
Motivation de la Demande (Prévention et Promotion)	- Insuffisance des interventions de prévention et de promotion sur le cancer	Faible connaissance de la population et des agents de santé sur le cancer ;
		Faible mobilisation de la société civile dans les interventions de lutte contre le cancer.
Financement et mobilisation des Ressources financières	- Faible mobilisation des ressources financières internes et externes indispensable à la lutte contre le cancer	Insuffisance de financement des activités de lutte contre le cancer ;
		Faible accès financier aux soins par la population ;
		Faible contribution des partenaires dans les interventions de lutte contre le cancer.
Gestion de l'information et Recherche	- Déficit dans la gestion de l'information sanitaire et dans la recherche liée au cancer	Insuffisance des données factuelles sur le cancer ;
		Inexistence de la recherche appliquée ;
		Absence des mécanismes de suivi évaluation.

Au terme du diagnostic, les six (6) problèmes majeurs identifiés sont :

- Insuffisance de la Gouvernance de leadership et Pilotage du Programme ;
- Faible mobilisation des partenaires ;
- Faible accès des populations aux soins et services pour le cancer ;
- Insuffisance des interventions de prévention et de promotion sur le cancer ;
- Faible mobilisation des ressources financières internes et externes indispensable à la lutte contre le cancer ;
- Déficit dans la gestion de l'information sanitaire et dans la recherche liée au cancer.

TROISIEME PARTIE : STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES

CANCERS AU CONGO

III.1 : Vision et But

III.1.1. Vision

La stratégie nationale de lutte contre le cancer s'appuie sur la Politique Nationale de Santé qui a pour vision de doter le Congo d'un système de santé performant, résilient et à même de garantir l'accès universel à des services de santé de qualité et à garantir aux populations un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement du pays ».

III.1.2 But :

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

III.1.3. Principes directeurs

Cette vision est guidée par neuf principes à savoir : un leadership fort ; une redevabilité ; une gestion axée sur les résultats, - une efficacité et une efficience du système ; la décentralisation, le respect des engagements internationaux notamment l'ODD n°3 ; la participation et l'appropriation communautaire ; un partenariat renforcé, diversifié et dynamique ; l'intersectorialité.

III. 2 : Objectifs et Résultats attendus

III.2.1- Objectif général

Réduire la morbidité et la mortalité liées aux différents cancers à travers .

Cet objectif sera atteint à travers dix (10) objectifs spécifiques et vingt (20) résultats attendus.

Tableau 7: Objectif et résultats attendus

Objectifs spécifiques (OS)	Résultats Attendus
Gouvernance, leadership et Partenariat	
OS. 1. : Assurer la gouvernance, le leadership et le partenariat dans la lutte contre le cancer	Résultat attendu n° 1 : au moins 95% des textes (lois, décrets, arrêtés, notes de services comité de pilotage, etc...) réglementant la lutte contre le cancer au sont disponibles
	Résultat attendu n°2 : au moins 95% des structures et organes de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les cancers sont opérationnels.
OS.2: Promouvoir le partenariat sur les cancers	Résultat attendu n°3 : le PNLC collabore avec au moins une vingtaine de Partenaires Techniques et Financiers, ONGs/associations internationales et nationales.
	Résultat attendu n°4 :

Objectifs spécifiques (OS)	Résultats Attendus
	Les questions de cancer sont prises en compte dans les délibérations des collectivités locales et des autres organes de gestion
Financement et mobilisation des Ressources financières	
OS. 3 : Mobiliser les ressources financières pour une lutte efficace contre le cancer	Résultat attendu n°5 : au moins 80% des fonds indispensables à la mise en œuvre des interventions contenues dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer sont mobilisés.
Amélioration de l'offre de soins et services aux patients vivant avec un cancer	
OS. 4 : Mobiliser les ressources humaines suffisantes pour une lutte efficace contre le cancer	Résultat attendu n°6 : le pays a augmenté de 50% sa capacité actuelle en ressources humaines impliquées dans la lutte contre le cancer
OS. 5: Rendre accessible le diagnostic et la prise en soins des personnes atteintes de cancer	Résultat attendu n°7 : au moins 4 formations sanitaires sont dotées en équipement de laboratoire capable de réaliser les examens biologiques sur les cancers dans tout le pays.
OS. 6: Améliorer les infrastructures et les équipements dédiés à la lutte contre les cancers ;	Résultat Attendu n°8 : au moins 2 Hôpitaux Généraux (1 à PNR et 1 à Brazzaville) offrent les soins de radiothérapie et de médecine nucléaire aux patients les nécessitant.
	Résultat Attendu n°9 : au moins 80% des personnes atteintes du cancer ont accès au diagnostic.
OS. 7 : Garantir la disponibilité des anticancéreux et médicaments de support à différents échelons de la pyramide sanitaire;	Résultat Attendu n°10 : les 31 hôpitaux de Référence de districts et les 10 hôpitaux généraux du Congo disposent chacun au moins une équipe d'agents formés en soins de cancers.
	Résultat Attendu n° 11 : au moins 30% des patients ont accès aux traitements anticancéreux en fonction du type de cancer.
Motivation de la Demande (Prévention et Promotion)	
OS. 8: Renforcer la prévention et la promotion sur les facteurs de risques des cancers dans la communauté et en milieu de soins;	Résultat attendu n°12 : au moins 50% de la population congolaise âgée de plus de 12 ans est sensibilisée sur les facteurs de risque (prévention primaire) et l'importance de dépistage précoce des cancers
	Résultat attendu n°13 : au moins 50% des personnes sensibilisées sont dépistées sur les lésions précancéreuses
	Résultat attendu n°14 : au moins 25% des populations cibles sont vaccinées au papillomavirus humain (HPV) et plus de 95% des populations cibles à l'hépatite B
Gestion de l'information et Recherche	
OS. 9: Mettre en place un sous-système d'information sanitaire	Résultat attendu n°15 : le Registre National des Cancers au Congo est mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Objectifs spécifiques (OS)	Résultats Attendus
garantissant une bonne surveillance épidémiologique et une gestion efficiente des données sur les cancers à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;	Résultat attendu n°16 : le Registre National des Cancers au Congo renferme au moins 95% des données factuelles facilitant ainsi le monitoring et l'évaluation sur la lutte contre les cancers au Congo.
	Résultat attendu n°17 : les indicateurs de suivis de tendance sur les cancers sont intégrés dans le DHIS2.
	Résultat Attendu n°18 : 100% de rapports du niveau intermédiaire et périphérique arrivent dans les délais au PLNC
OS. 10 : promouvoir la recherche sur le cancer	Résultat Attendu n°19 : Chaque année, le pays enregistre au moins une étude sur le cancer
	Résultat Attendu n°20 : les travaux de recherche sur la lutte contre le cancer sont réalisés à 50%

III.3. Axes stratégiques

Axe 1 : Amélioration de la Gouvernance, du leadership et du Partenariat

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

- Renforcement du cadre juridique et réglementaire de la lutte contre le cancer ;
- Renforcement de la coordination des acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer ;
- Renforcement de la collaboration avec les autorités de réglementation de radioprotection et de sûreté nucléaire.

Axe 2: Renforcement du financement et de la mobilisation des ressources financières indispensables à la lutte contre le cancer

Sur cet axe il s'agira principalement de mettre en œuvre les interventions à haut impact suivants :

- Mobilisation de financement des activités de lutte contre le cancer ;
- Amélioration de l'accès financier aux soins de la population ;
- Contribution des partenaires dans les interventions de lutte contre le cancer.

Axe 3 : Renforcement de l'Offre de soins

- Amélioration de l'accès aux unités de dépistage des lésions précancéreuses ;
- Renforcement du plateau technique de diagnostic précoce et traitement de cancer (radiothérapie/curiethérapie, et chirurgie oncologique) ;
- Acquisition des médicaments anticancéreux, de support et autres intrants dans les formations sanitaires ;
- Mobilisation du personnel impliqué (quantitative et qualitative) dans les activités de lutte contre le cancer.

Axe 4: Motivation de la Demande

- Renforcement de la prévention et de la promotion sur le cancer au niveau des agents de santé et la communauté ;
- Mobilisation de la société civile dans les interventions de lutte contre le cancer.

Axe 5: Amélioration de la Gestion de l'information et Recherche

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

- Renforcement des données factuelles sur le cancer ;
- Renforcement de la recherche appliquée
- Renforcement des mécanismes de suivi et évaluation

III. 4. Cadre logique

Axe 1 : Renforcement de la Gouvernance, du leadership et du partenariat de la lutte contre le cancer

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement		Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million FCFA	Source		2022	2023	2024	2025		2026
					Etat	Partenaires						
OS 1 : Assurer la gouvernance, le leadership et la coordination de la lutte contre les cancers au Congo												
Résultat attendu n° 1 : au moins 95% des textes (lois, décrets, arrêtés, notes de services, etc...) réglementant la lutte contre le cancer au Congo sont disponibles	Renforcement du cadre juridique et réglementaire de la lutte contre le cancer au Congo											
	A1. Elaborer les textes d’application du décret n°2019-228 du 13 aout 2019	Direction du PNLC MSP	▪ Nbre de textes élaborés	17 702 410								▪ taux de réalisation des textes élaborés du PNLC
	A2. Elaborer les documents normatifs du PNLC	Direction du PNLCMSP	▪ Nbre de documents élaborés	17 682 713								▪ taux de réalisation des documents élaborés du PNLC
	A3. Elaborer les textes les textes juridiques et règlementaires de mise en œuvre des interventions de lutte contre le cancer	Le Cabinet du MSP + UCPP+ Direction du PNLC	▪ Nbre de domaines identifiés ayant des vides juridiques et règlementaires	17 702 410								▪ Pourcentage des textes juridiques promulgués .
	Renforcement de la collaboration avec les autorités de réglementation de radioprotection et de sûreté nucléaire											
A4. Organiser un atelier de 7 jours pour l’élaboration des avant-projets des textes juridiques et réglementaires. -Elaborer un avant-projet de décret de mise en place d’un comité de pilotage pour la coordination des toutes les interventions de lutte contre les cancers en République du Congo	Le Cabinet du MSP + UCPP+ Direction du PNLC	▪ Loi mettant en place les organes de régulation de la lutte contre le cancer au Congo	123 778 990								▪ Pourcentage d’avant-projets des textes élaborés (Nbre de textes produits/Nbre de textes constituant le vide juridique recensé) en lien avec les vides juridiques recensés	

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement		Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million FCFA	Source		2022	2023	2024	2025		2026
					Etat	Partenaires						
	✓ Avant-projet de loi mettant en place des autorités de régulation des interventions de lutte contre les cancers au Congo ; ✓ Avant-projet de décret mettant en place le Comité de Pilotage de la lutte contre les cancers au Congo ; ✓ Proposer un avant-projet de décret instituant des taxes sur les industries de tabac, d’installation des pilonnes financer la lutte contre les cancers ✓ Avant projets d’autres textes juridiques et règlementaires (des décrets, arrêtés, notes de services) indispensables à la lutte contre les cancers au Congo											
	A5. Transmettre au secrétariat du Gouvernement pour adoption des textes juridiques et règlementaires de mise en œuvre des interventions de lutte contre le cancer en République du Congo	Monsieur le Ministre	▪ Nbre de textes transmis au secrétariat du Gouvernement	12 662 789								▪ Pourcentage de vides juridiques recensés et comblés par la promulgation et/ ou signature des textes

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement		Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million FCFA	Source		2022	2023	2024	2025		2026
					Etat	Partenaires						
	A6. Produire une note de service déterminants les modalités et les mécanismes d'intégration des lignes directives sur la prévention, le diagnostic et la prise en charge des différents types de cancers à différents échelons de la pyramide sanitaire y compris au niveau communautaire	UCPP+ Direction du PNLC	▪ Pourcentage des structures impliquées dans la lutte contre le cancer possédant de la note	4 220 930							▪ Pourcentage des structures disposant les soins et services en conformité avec les lignes directives conçues à la direction du PNLC %des structures appliquant les soins et services en conformité avec les lignes directives conçues à la direction du PNLC	
	A7. Suivre l'approbation des textes juridiques et réglementaires de mise en œuvre des interventions de lutte contre le cancer en République du Congo auprès des instances de la République (conseil de cabinet, conseil des ministre, Assemblée Nationale et Senat)	Le Cabinet du MSP + UCPP+ Direction du PNLC	▪ Nbre de textes approuvés/promu lgués	393 953							Taux de textes approuvés/promulgués	
Résultat attendu n° 2 : au moins 95% des structures et organes de mise en de la stratégie de lutte contre le cancer sont opérationnels	Renforcement de la coordination des acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer											
	A1. Elaborer Un Plan de Travail Annuel Budgétisé (PTAB) chaque année sur la base de la stratégie nationale	Direction du PNLC+ OSC	Nbre de PTAB élaborés	393 953							taux de réalisation des Plans de Travail élaborés à différents niveaux de la lutte contre le cancer au Congo	

[illegible]

Résultat attendu n°3 : le PNLC collabore avec au moins une vingtaine de Partenaires Techniques et Financiers, ONGs/associations internationales et nationales.	A1. Organiser une table ronde avec les PTFs ;	Direction du PNLC	▪ Nbre de PTFs ayant été représenté à la table ronde	1 803 9916							Nbre de tables ronde organisées
	A2. Organiser chaque trimestre une séance de travail avec les ONGs et Associations impliquées dans la lutte contre le cancer en République du Congo ;	Direction du PNLC	Nombre de séances de travail organisées	4 220 930							▪ pourcentage des séances de travail avec les ONGs et Associations de lutte contre le cancer ;
	A3. Organiser une concertation avec chaque entreprise ayant une activité en lien avec l'apparition d'un quelconque type de cancer (facteur de risque) ;	Direction du PNLC	▪ Nbre d'entreprise dont les activités ont un lien avec la production de facteurs de risques	4 220 930							Pourcentage d'entreprises ayant une activité produisant des substances cancérogènes
	A4. Signer une convention spéciale de partenariat avec le Laboratoire ROCHE	Cabinet du MSP *Sous l'initiative de la Direction du PNLC	▪ Disponibilité de la convention	393 953							
	A5. Signer les conventions de partenariat avec les ONGs et Associations au niveau national et international.	Cabinet du MSP Sous l'initiative de la Direction du PNLC	▪ Disponibilité de la convention	798 994							▪ 100% d'Organisation de la Société Civile (ONGs et Associations) impliquée dans la lutte contre le cancer travaillent en conformité avec les résultats contenus dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer au Congo
Résultat attendu n°4 : le partenariat de lutte contre le cancer avec les collectivités locales est renforcé.	A1. Réaliser une séance de travail avec chaque conseil départemental et municipal pour insérer dans leurs plans le financement des activités de lutte contre le cancer dans leurs entité	Direction du PNLC	▪ Nbre de conseil départemental et municipal ayant intégré le financement des activités de lutte contre le cancer	4 851 255							▪ Toutes les collectivités locales départementales ou municipales ont contribué à la mise en œuvre des activités de la stratégie nationale de lutte contre le cancer au Congo

	A2. Organiser chaque année, une évaluation commune des activités de lutte contre le cancer financées par les collectivités locales	Direction du PNLC	▪ Nombre de réunions d'évaluation tenues avec les collectivités locales	22 297 765											Pourcentage de réunions d'évaluation réalisées avec les autorités des collectivités locales
Cout estimatif Axe 1				379 680 171											

Axe 2 : Renforcement du financement et de la mobilisation des ressources Financières Indispensables à la lutte efficace contre le cancer

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateurs de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
OS. 3 : Mobiliser les ressources financières suffisantes pour une lutte efficace contre les cancers												
Résultat Attendu n°1: Au moins 80% des fonds	Mobilisation de financement des activités de lutte contre le cancer											

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateurs de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
indispensables à la mise en œuvre des interventions contenues dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer sont mobilisés	A1. Faire un plaidoyer pour l'augmentation de 5% des lignes budgétaires	MSP/Cabinet/PNLC/ DEP	▪ Pourcentage d'augmentation de l'allocation budgétaire obtenue chaque année par le PNLC	12 575 079								▪ Part de l'Etat dans le budget de la lutte contre le cancer
	Contribution des partenaires dans les interventions de lutte contre le cancer											
	A2. Elaborer les demandes de financement auprès des PTFs intervenant dans la lutte contre le cancer	▪ Cabinet du MSP sur proposition de la Direction du PNLC et du DEP	▪ Demande de financement disponible	556 954								▪ Part des financement des PTFs obtenue dans le budget de la lutte contre le cancer
	A3. Mobiliser les ressources financières auprès des entreprises opérant en République du Congo dans le cadre de leurs parts de responsabilité sociale	PNLC	Document d'acceptation du conseil d'administration de la Banque Mondiale	15 543 097								Part de financement des entreprises obtenue dans le budget de lutte contre le cancer
	Amélioration de l'accès financier aux soins de la population											
	A4. Faire un plaidoyer pour la prise en charge financière des malades atteints du cancer par l'Assurance Maladie Universelle (AMU)	PNLC/MSP	Le nombre des PV des plaidoyers menés	12 339 815								Proportion des malades atteints du cancer prise en charge par l'AMU
	A5. Organiser chaque année une soirée de collecte des fonds nommée « LISALISI » en faveurs de la lutte contre le cancer à Pointe-Noire et à Brazzaville	Direction du PNLC + OSC	▪Montant mobilisé à chaque soirée	28 118 176								▪ Proportion du budget dédié à la lutte contre le cancer mobilisé à travers le mécanisme du financement innovant

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateurs de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
	A6. Récolter le financement innovant à partir des taxes retenues dans le décret cité en amont(à reformuler par rapport au projet de décret élaboré	Direction du PNLC	▪Montant mobilisé	18 485 379								
Cout estimatif Axe 2				87 618 501								

Axe 3: Renforcement de l'Offre de soins

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
OS. 4 : Rendre accessible le diagnostic et la prise en soins des personnes atteintes de cancer												
Résultat Attendu n°1 : Au moins 80% des personnes atteintes du cancer ont accès au diagnostic et aux soins	Renforcement du plateau technique de diagnostics précoce et traitement de cancer (radiothérapie/curiethérapie, et chirurgie oncologique)											
	A1. Plaider pour la gratuité pour tous les examens de Radiothérapie et de médecine nucléaire des patients atteints du cancer	Direction du PNLC	▪ Décret instituant la gratuité promulguée	2 310 935								%-des patients pris en charge gratuitement
	A2. Elaborer les algorithmes décisionnels de dépistage et de prise en soins des lésions	DGSSSa/DSSP +	▪ le nombre d’algorithme disponible	2 010 675								▪ Pourcentage des FOSA de % des structures sanitaires(

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
	précancéreuses au niveau des FOSA	Direction du PNLC +										premier et de 2 ^{ème} échelon) ayant intégré les algorithmes décisionnels
	A3. Réaliser 1 supervision par trimestre sur le respect de l’usage des algorithmes au niveau des FOSA	Points focaux + Équipes cadres des district	Nombre des supervisions réalisées	10 621 724								% de supervisions réalisées
Résultat Attendu n°2 : Au moins 50% des hôpitaux de Référence et hôpitaux généraux du Congo disposent d’une équipe formée dans la prise en soins des personnes malades de cancer	Mobilisation du personnel impliqué (quantitative et qualitative) dans les activités de lutte contre le cancer											
	A1. Mettre en place une équipe de soins dans chaque hôpital	Direction du PNLC + DGSSSa	▪ Nombre d’ hôpitaux ayant une équipe de soins sur le cancer	2 310 935								▪ Pourcentage des FOSA (premier et de 2 ^{ème} échelon) qui possède une équipe de soins.
	A2. Organiser au moins un staff médical mensuel par hôpital pour chaque équipe de soins	Direction du PNLC + Directions des hôpitaux	▪ nombre de staff médicaux réalisés	2 310 935								Pourcentage des staff réalisés
	A3. Elaborer un Plan stratégique national des soins Palliatifs 2023-2026.	Direction du PNLC	Document de Stratégie	2 310 935								Pourcentage des personnes bénéficiaires des soins palliatifs
Résultat Attendu n°3 : le pays a augmenté de 50% sa capacité actuelle en ressources humaines impliquées dans la lutte contre le cancer	A1: former le personnel au niveau national évoluant aux trois niveaux de la pyramide sanitaire du pays (premier échelon, deuxième échelon et troisième échelon) sur la prise en charge des cancers notamment la formation dans	Direction du PNLC	▪ Nombre des prestataires ayant bénéficié d’une formation dans les actions de lutte contre le cancer à différents niveaux	541 381								% de prestataires ayant bénéficié d’une formation continue par domaine en poste dans les structures dédiées dans la lutte contre le cancer

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
	les domaines spécifiques (biologie médicale, anatomo-pathologie, Oncologie médicale, médecine nucléaire, radiodiagnostic, radiothérapie, onc-chirurgie, physique médicale, et les soins palliatifs)		de la pyramide sanitaire									
	A1 : former le personnel au niveau international évoluant aux trois niveaux de la pyramide sanitaire du pays (premier échelon, deuxième échelon et troisième échelon) sur la prise en charge des cancers notamment la formation dans les domaines spécifiques (biologie médicale, anatomo-pathologie, Oncologie médicale, médecine nucléaire, radiodiagnostic, radiothérapie, onc-chirurgie, physique médicale, et les soins palliatifs)	Cabinet/UCPP/P NLC	▪ Nbre de techniciens ayant bénéficié d'une formation continue	3 806 073								

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
	A3. Elaborer des guides de formations à l’endroit de personnels soignants des FOSA sur la prévention, le diagnostic et les soins du cancer	Direction du PNLC	▪ nombre des FOSA disposant des guides de formation	3 806 073								% de FOSA disposant un guide de formation
	A4. Identifier les besoins en RHS pour constituer dans les 31 hôpitaux de district et dans les 10 hôpitaux généraux une équipe multidisciplinaire dédiée aux soins et services de lutte contre le cancer.	Direction du PNLC	▪ nombre d’hôpitaux disposant d’une équipe multidisciplinaire	3 806 073								% d’hôpitaux disposant une équipe multidisciplinaire
	A5. Organiser 12 ateliers de formation décentralisés (1 atelier par département) pour former les points focaux départementaux, les équipes cadre de districts sanitaires sur le Paquet des prestations/lignes directives	Direction du PNLC	▪nombre d’ateliers organisés pour chaque département	3 806 073								% des ateliers réalisés
OS. n°5 : Garantir l’accessibilité des anticancéreux et médicaments de support à différents échelons de la pyramide sanitaire												
n°1 : Au moins 30% des patients ont accès aux anticancéreux	Acquisition des médicaments anticancéreux, de support et autres intrants dans les formations sanitaires											
	A1. Faire le plaidoyer auprès du Gouvernement pour l’institutionnalisation de la	cabinet + Sous l’initiative de la	▪ Décision en Conseil des ministres	3 806 073								Publication de décret ou loi sur la gratuité des

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
	gratuité des médicaments anticancéreux, de support et autres intrants indispensables au diagnostic et à la prise en charge des cancers	Direction du PNLC										médicaments anticancéreux, de support et autres intrants
	A2. Inscrire les génériques des médicaments anticancéreux dans la liste nationale des médicaments essentiels	DGSSSa/ DPM/ PNLC	▪ Nombre des médicaments génériques inscrits	160 774								Publication de la liste des médicaments anticancéreux génériques inscrits
	A3. Acquérir un stock des médicaments anticancéreux et autres intrants capable de satisfaire les besoins au diagnostic et à la prise en charge des cancers	Direction du PNLC + CAMEPS + DPM	▪ Nbre de commandes lancées au niveau international	2 429 761 958								▪Taux de satisfaction de besoins en médicaments anticancéreux, de support et autres intrants nécessaires à la lutte contre le cancer des structures de prise en charge des cancers
	A4. Approvisionner une fois par semestre chaque hôpital en médicaments anticancéreux, de support et autres intrants indispensables au diagnostic et à la prise en charge des cancers à travers la CAMEPS	Direction du PNLC + CAMEPS	▪nombre de commandes des hôpitaux satisfaites à plus de 95%	160 774								Taux d'approvisionnement annuel en médicament
OS. 6 : Améliorer les infrastructures et les équipements dédiés à la lutte contre les cancers dans le pays												
	Amélioration de l'accès aux unités de dépistage des lésions précancéreuses											

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
Résultat Attendu n°1 : Au moins 4 formations sanitaires sont dotées en équipement d'imagerie médicale et de laboratoire capable de réaliser les examens biologiques sur les cancers dans tout le pays	A1. Faire un état de besoins en capacité d'offre des examens d'imagerie médicales et biologiques du cancer dans 4 hôpitaux généraux (2 à Brazzaville et 2 à Pointe-Noire)	Direction du PNLC + DDSSSa + Points focaux	▪ Documents décrivant les Etats de besoins en équipement d'imagerie médicale et de laboratoire capable de réaliser les examens biologiques	2 310 935								▪ Quatre hôpitaux disposent d'un équipement et matériel adéquats pour les besoins d'exploration dans la lutte contre le cancer dans les deux plus grandes villes du pays
	A2. Faire un plaidoyer auprès des Partenaires pour l'acquisition des équipements d'imagerie médicales, de laboratoire et de biologie pour le diagnostic de cancer dans 4 hôpitaux généraux (Brazzaville et de Pointe-Noire)	Cabinet +UCPP+ Direction du PNLC	▪Nbre de partenaires contactés	8 423 306								▪ Pourcentage des réponses des partenaires contactés
	A3. Installer les équipements de laboratoire capable de réaliser les examens biologiques sur les cancers dans 4 hôpitaux généraux (Brazzaville et de Pointe-Noire);	Cabinet MSP+ UCPP+ Direction du PNLC	▪ Nbre d'hôpitaux généraux disposant d'une capacité d'offrir les examens d'imageries médicales et biologiques sur les cancers	3 806 073								▪ Au moins 80% des examens biologiques et d'imagerie médicale sont réalisés dans les deux plus grandes villes du pays
Résultat Attendu n°2 : Au moins 2 Hôpitaux Généraux (1 à PNR et 1 à Brazzaville) offrent les	A1. Faire un plaidoyer auprès de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique pour	Cabinet +UCPP+ Direction du PNLC	▪ Nbre d'appareils acquis	8 423 306								▪ Deux appareils de Radiothérapie sont fonctionnels dans le pays

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
soins de radiothérapie et de curiethérapie aux patients les nécessitant	l'acquisition des 2 appareils de radiothérapie											
	A2. Installer les appareils de Radiothérapie équipements dans les 2 hôpitaux généraux (Brazzaville et de Pointe-Noire);	Direction du PNLC + Partenaires	▪ Nbre d'hôpitaux généraux disposant des appareils de radiothérapie	5 115 288 333								Pourcentage d'hôpitaux équipés
	A3. Faire un plaidoyer auprès des autorités politico-administratives (Conseils départementaux et municipaux) pour l'aménagement des deux maisons d'accueil (self care) pouvant abriter des patients atteints de cancers en attente de séances de prise en charge à Brazzaville et Pointe-Noire	Cabinet +UCPP+ Direction du PNLC	▪ Document de plaidoyer	8 423 306								▪ Nbre de maisons aménagées (self care)
	A4 Equiper les deux maisons d'accueil (self care) en mobilier	Conseils départementau x ou municipaux + UCPP+ Direction du PNLC	▪ Nbre de maisons équipées	1 918 233 125								Pourcentage des maisons équipées
	A5. Inaugurer les deux maisons d'accueil (self care)	Conseils départementau x ou municipaux + UCPP+ Direction du PNLC	▪ Nbre de maisons inaugurées	3 806 073								

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
<u>Cout estimatif Axe 3</u>				9 540 245 851								

Axe 4 : Motivation de la Demande (prévention et de la promotion de la lutte contre le cancer)

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur s de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
OS. 7 : Renforcer la prévention et la promotion sur les facteurs de risques des cancers dans la communauté et en milieu de soins												
Renforcement de la prévention et la promotion sur le cancer au niveau des agents de santé et la communauté												
Résultat Attendu n°1 : Au moins 50% de la population congolaise âgée de plus de 12 ans est sensibilisée sur les facteurs de risque (prévention primaire) et l'importance de dépistage précoce des cancers	A1. Elaborer le protocole des enquêtes CAP de la population congolaise sur les cancers	Direction du PNLC + INS	Document de Protocole	84 831 948								▪ Niveau de connaissances de la population sur les facteurs de risques et sur la détection précoce de cancer évalué
	A2. Réaliser 4 enquêtes CAP	Direction du PNLC	Nbre d'enquêtes réalisées	73 809 699								
	A3. Elaborer les guides pour les activités préventives à l'usage à différents niveaux : ▪ communautaires, ▪ CSI et cabinets médicaux ▪ hôpitaux et cliniques.	Direction du PNLC + Direction de la promotion en santé/DGSSSa	▪ Pourcentage des CSI et cabinets médicaux qui utilisent les guides de préventions dans le pays ▪ Pourcentage des aires de santé dont les relais communautaires, les ONGS et Associations utilisent les guides de	389 912 038								▪ Proportions des structures à chaque niveau de la pyramide disposant les guides.: - Communautaire - CSI et cabinets - Hôpitaux

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur s de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026		
					Etat	Partenaire							
			préventions dans le pays ▪ Pourcentage d’hôpitaux et cliniques qui utilisent les guides de préventions dans le pays										
	A4. Elaborer un plan national de communication sur les actions préventives des cancers à l’usage des districts sanitaires, les Relais communautaires, les ONGs et Associations	PNLC/DGSSSa	▪ Disponibilité du Plan	84 831 948									
	A5. Organiser 12 ateliers de formation départementaux sur les guides, pour les activités préventives communautaires dans les districts sanitaires.	Direction du PNLC + Direction de la promotion en santé/DGSSSa	▪ Nbre de personnes ayant bénéficié de la formation sur les guides par district sanitaire	84 831 948									▪ Les acteurs de la mise en œuvre des activités de prévention et de dépistage précoce à assise communautaire sont présents dans 350 aires de santé que compte le pays (mettre en %)
	A6. Organiser 1 supervision par an par District sanitaire sur la mise en œuvre des activités préventives et promotionnelles	DDSSSa + Point focal	▪ % de supervision réalisé	84 831 948									▪ Pourcentage d’Equipe cadre de district sanitaire ayant intégré les

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur s de suivi	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
												activités de lutte contre le cancer dans son PTAB
	Mobilisation de la société civile dans les interventions de lutte contre le cancer											
Résultat Attendu n°2 : Au moins 50% des personnes sensibilisées sont dépistées sur les lésions précancéreuses	A1. Organiser au moins 2 campagnes de sensibilisation/communication de masse par an de la population sur les facteurs de risque (prévention primaire) et l'importance de dépistage précoce des cancers ✓ Toutes les journées mondiales de lutte contre le cancer	Direction du PNLC + UCPP + Direction de la promotion en santé/DGSSSa + OSC	▪ Nbre de campagnes organisées	19 873 508								▪ % (nbre) de personnes touchées
	A2. Prendre en charge 100% des personnes détectées positives aux lésions précancéreuses	Direction du PNLC + Directions des hôpitaux + ROCHE	▪ Nbre de personnes dépistées positives prises en charge	139 716 840								▪ Proportion des patients dépistés avec des lésions précancéreuses ou avec le cancer prise en charge dans les hôpitaux
Résultat Attendu n°3 : Au moins 45% des populations cibles sont vaccinées au papillomavirus humain (HPV) et plus de 95% des	A1 : Sensibilisation de la population sur l'intérêt de la vaccination	Direction du PNLC + UCPP + PEV	Document de la stratégie de sensibilisation disponible	139 716 840								▪ couverture vaccinale en HPV
	A2. Soumissionner à GAVI l'acquisition des stocks de vaccins contre Papillomavirus humain	Le Cabinet + Direction du PNLC + UCPP + PEV	▪ Nbre de doses acquis par année	139 716 840								

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur s de suivi	Financement		Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025		2026
					Etat	Partenaire						
populations cibles à l'hépatite B	pour les deux premières années à compter de 2024											
	A3. Acquérir des stocks de vaccins contre Papillomavirus humain pour les deux premières années à compter de 2024	Le Cabinet + Direction du PNLC + UCPP + PEV	Nbre de doses acquis	139 716 840								
	A4.Organiser une cérémonie officielle d'introduction de vaccin contre Papillomavirus humain dans le PEV en 2024	Le Cabinet + Direction du PNLC + UCPP + PEV	Nbre de doses acquis	139 716 840								
	A5.Vacciner 30 % de jeunes filles de 9 ans à 13 ans contre Papillomavirus humain	Direction du PNLC + le PEV central	Couverture vaccinale en Papillomavirus humain	84 831 948							▪ Couverture en vaccin contre le Papillomavirus humain par district sanitaire	
Cout estimatif Axe 4				1 606 339 183								

Axe 5 ; Amélioration de la gestion de l'information et de la recherche sur le cancer

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur/moyen de vérification	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
OS 8 : Mettre en place un sous-système d'information sanitaire garantissant une bonne surveillance épidémiologique et une gestion efficiente des données sur les cancers à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.												
Résultat Attendu n°1: Le Registre national des cancers au Congo renferme au moins 95% des données factuelles facilitant ainsi le monitoring et l'évaluation sur la lutte contre les cancers au Congo	Renforcement des données factuelles sur le cancer											
	A1. Intégrer dans les supports de surveillance des cas de cancer dans la plateforme DIHS2 de gestion de l'information sanitaire	Direction du PNLC + DISER	▪ Nbre formulaires de surveillance des cas de cancer intégrés dans le DHIS2	455 898								▪ Nombre d'indicateurs du cancer produit par le DHIS2
	A2. Mettre en place un registre national de cancer à la direction du PNLC ;	Direction du PNLC	▪ Taux de complétude des rapports d'activités des structures prenant en charge des cas de cancer ▪ Taux de promptitude des rapports des structures prenant en charge des cas de cancer	2 408 358								▪ Existence du registre de cancer

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur/moyen de vérification	Financement		Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025		2026
					Etat	Partenaire						
	A3. Former 5 nouveaux registraires du cancer sur les (CIM-O-3, starification TNM et concertée, FORDS, etc.) dans les différents hôpitaux en tenant compte du volume de patients.	Direction du PNLC	▪ Nbre nouveaux registraires du cancer sur les méthodes de classification propres à	523 979							▪ Nbre total de registraires du cancer sur les méthodes de classification propres à l'oncologie	
Résultat Attendu n°2 : 100% de rapports du niveau intermédiaire et périphériques sont arrivées dans les délais au PNLC	A1. Mettre en place des Fichiers des tumeurs dans les différents districts sanitaires des départements visant à en faire un registre national du cancer. (à éliminer et là considérer comme tâche dans la mise en place du registre national de cancer.)	Direction des Hôpitaux	▪ Pourcentage des structures prenant en charge des cas des cancers qui alimentent le fichier	550 921 455							▪ Pourcentage des structures impliquées dans la lutte contre le cancer ayant un fichier des tumeurs	
	A2. Faire une cartographie des cancers au Congo (à revoir)	Direction du PNLC	▪ Existence de la carte	523 979							▪ Disponibilité de la carte	
	A3. Proposer au moins 5 thèmes de recherche aux étudiants finalistes sur les cancers ;(à ramener dans l'objectif 9)	Direction du PNLC	▪ Nbre des thèmes de recherche proposés chaque année	523 979							▪ Nbre d'études ayant alimenté les interventions du PNLC	
	A4. Organiser une étude de Step pour voir les facteurs de risque du cancer ;(à ramener dans l'objectif 9)	Direction du PNLC	▪ Rapport de l'étude	1 909 891								

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur/moyen de vérification	Financement		Chronogramme					Indicateurs de résultats	
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025		2026
					Etat	Partenaire						
OS. 9 : promouvoir la recherche sur le cancer												
Enregistre au moins une étude sur le cancer	A1. Créer la société congolaise de cancérologie (SOCOC).suggestion :mettre en place d'un comité intersectoriel pour la recherche (les MNT)	Direction du PNLC	▪ Nbre des prestataires des soins et services de santé des cancers qui ont adhéré à la SOCOC	862 985								▪ Nbre d'études et journées scientifiques et ayant alimenté les interventions du PNLC
	A2. Colliger chaque année, à la direction du PNLC de tous les travaux de mémoire sur l'oncologie des finalistes de la FSSSA, du CIESPAC et des autres établissements de recherche	Direction du PNLC	▪ Nbre de travaux de mémoire colligés à la direction du PNLC	1 909 891								
	A3. Organiser une journée scientifique de cancérologie chaque année	Direction du PNLC	▪ Nbre des journées organisées ▪ Nbre de thématiques traitées	550 921 455								▪ Nbre de recommandations et résolutions retenues faites au PNLC
Résultat Attendu n°2 : les travaux de recherche sur la lutte contre le	A1. Organiser une étude de recherche des facteurs génétiques responsables des cancers sur les sujets jeunes	Direction du PNLC	▪ Rapport de l'étude	523 979								% de réalisation des étude de recherche des facteurs génétiques responsables des

Résultat Attendus	Activités	Responsables	Indicateur/moyen de vérification	Financement			Chronogramme					Indicateurs de résultats
				Cout en million de FCFA	Source		2022	2023	2024	2025	2026	
					Etat	Partenaire						
cancer sont réalisés à 50%												cancers sur les sujets jeunes
	Renforcement des mécanismes et de suivis											
	Les activités de suivi et évaluation sont consignées dans un Plan de suivi et Evaluation 2022-2026, qui décrit les processus de collecte, de traitement des données, et de leur transformation en informations stratégiques guidant la prise de décisions éclairées concernant la mise en œuvre de la réponse nationale contre les cancers au Congo. Le cout estimatif est de 665 364 418 FCFA.											
Cout estimatif Axe 5				1 111 485 848								

III.5. Plan de financement

Le plan de financement répartit la répartition annuelle des ressources financières par an et par activités. Au cours de la période 2022-2026, le coût global de la Stratégie National de lutte contre le Cancer Budgétisé de la République du Congo est estimé à **12, 725 milliards** FCFA, réparti comme suit : 9,540 milliards pour l'offre des soins contre 3,7 millions pour la Gouvernance, du leadership et du Partenariat. Le tableau 8 ci-dessous présente cette répartition.

TABLEAU 8: REPARTITION DES FINANCEMENTS ANNUELLES PAR ANNEE SELON LA SOURCE.

Synthèse financière	Coût	2022	2023	2024	2025	2026
Axe 1 : Gouvernance, du leadership et du Partenariat	379 680 171	302 768 584	331 068 665	310 334 401	303 010 207	300 744 993
Axe.2 : Financement de la lutte contre le cancer en République du Congo	87 618 501	10 706 914	39 006 995	18 272 731	10 948 537	8 683 323
Axe3 : Offre de soins	9 540 245 851	1 719 369 629	1 810 527 684	1 973 309 926	1 648 830 658	1 674 875 816
Axe4 : Demande	1 606 339 183	196 293 430	715 128 251	335 000 071	200 723 183	159 194 248
Axe .6 : Gestion de l'information et Recherche	1 111 485 848	89 224 286	171 012 836	279 592 338	280 493 225	291 163 163
Total	12 725 369 554	2 318 362 843	3 066 744 431	2 916 509 467	2 444 005 810	2 434 661 543

TABLEAU 9: REPARTITION DES APPORTS DE FINANCEMENT

Synthèse financière	Coût	2022	2023	2024	2025	2026
Apport de l'ETAT	7 635 221 732	1 391 017 706	1 840 046 659	1 749 905 680	1 466 403 486	1 460 796 926
Apport des PTFs et des Entreprises, Ménages, et des assurances	1 272 536 955	231 836 284	306 674 443	291 650 947	244 400 581	243 466 154
GAP de financement à rechercher	3 817 610 866	695 508 853	920 023 329	874 952 840	733 201 743	730 398 463
Cout Total en FCFA	12 725 369 554	2 318 362 843	3 066 744 431	2 916 509 467	2 444 005 810	2 434 661 543
Part en %	100,00	18,22	24,10	22,92	19,21	19,13

Le tableau n° 9 montre bien la répartition des apports de l'Etat Congolais dans la lutte contre le Cancer qui s'élève à la somme de 7, 635 milliards De franc CFA. Cependant, le PNLC devrait mettre tout en ouvre pour la recherche de financement auprès du Reste qui s'élève à 3, 817 Milliards. Le budget de l'Etat concerne, l'implantation de l'unité de radiothérapie, les équipements et l'achat des médicaments. En outre, le Ministère de la santé explore à tout moment, d'autres potentielles sources de financement nationales et internationales pour la mobilisation de ressources complémentaires

III.6. Cadre de mise en œuvre

La définition claire d'un cadre institutionnel cohérent de lutte contre le cancer et de sa gestion est décrite dans notre Plan de Suivi et Evaluation 2022-2026. Il est organisé en trois niveaux comme l'indique le schéma ci-dessous de Collecte des données.

Le PNLC définit les politiques et les grandes orientations. Le département de Suivi et Evaluation au sein du PNLC assure la coordination, le pilotage et le suivi des performances.

Les Directions/Unités départementales veillent à l'application des politiques et directives définies par le PNLC au niveau déconcentré. La mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer est effectuée au niveau national selon l'organisation administrative du système de santé.

✓ **Niveau central**

La planification des activités de lutte contre le cancer s'articule autour de l'élaboration des plans opérationnels triennaux glissants déclinés en plans de travail annuels. Ces documents sont élaborés en tenant compte d'une part, de la Politique Nationale de Santé et d'autre part, des résultats de la revue des performances de la mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer sur le terrain, tout en intégrant les nouvelles orientations au niveau international. Ils présentent les différentes orientations stratégiques qui serviront à la planification des activités aux niveaux intermédiaire et périphérique. Le niveau central (UCPP et PNLC), les autres directions, les associations/ONG et les PTF) est chargé de l'élaboration et la diffusion des documents normatifs, de la coordination, de la supervision et de l'appui des acteurs de mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer au niveau intermédiaire. En outre, ce niveau est chargé de documenter les bonnes pratiques et de piloter la réalisation des études sur les interventions en la matière

✓ **Niveau intermédiaire**

Les directions/Unités départementales qui sont des instances de coordination intégrée des plans d'action au niveau intermédiaire. Pour cela, il travaillera en collaboration avec les représentants des différents secteurs présents dans la région en vue de consolider les bilans et les programmations. A cette fin, le DDSSSa veillera à ce que les activités de lutte contre le cancer soient prises en compte dans les plans annuels d'activités des districts conformément aux directives du niveau central. L'unité départementale analysera les

niveaux de performance obtenus et proposera des solutions aux problèmes qui pourraient entraver la mise en œuvre adéquate des plans.

✓ **Niveau périphérique**

Le Districts sanitaires de lutte contre le cancer, avec l'appui du médecin-chef de district aura la responsabilité de la mise en œuvre des activités de lutte. A ce titre, il s'assurera de la planification effective des activités retenues et de l'implication de toutes les parties prenantes dans leur mise en œuvre.

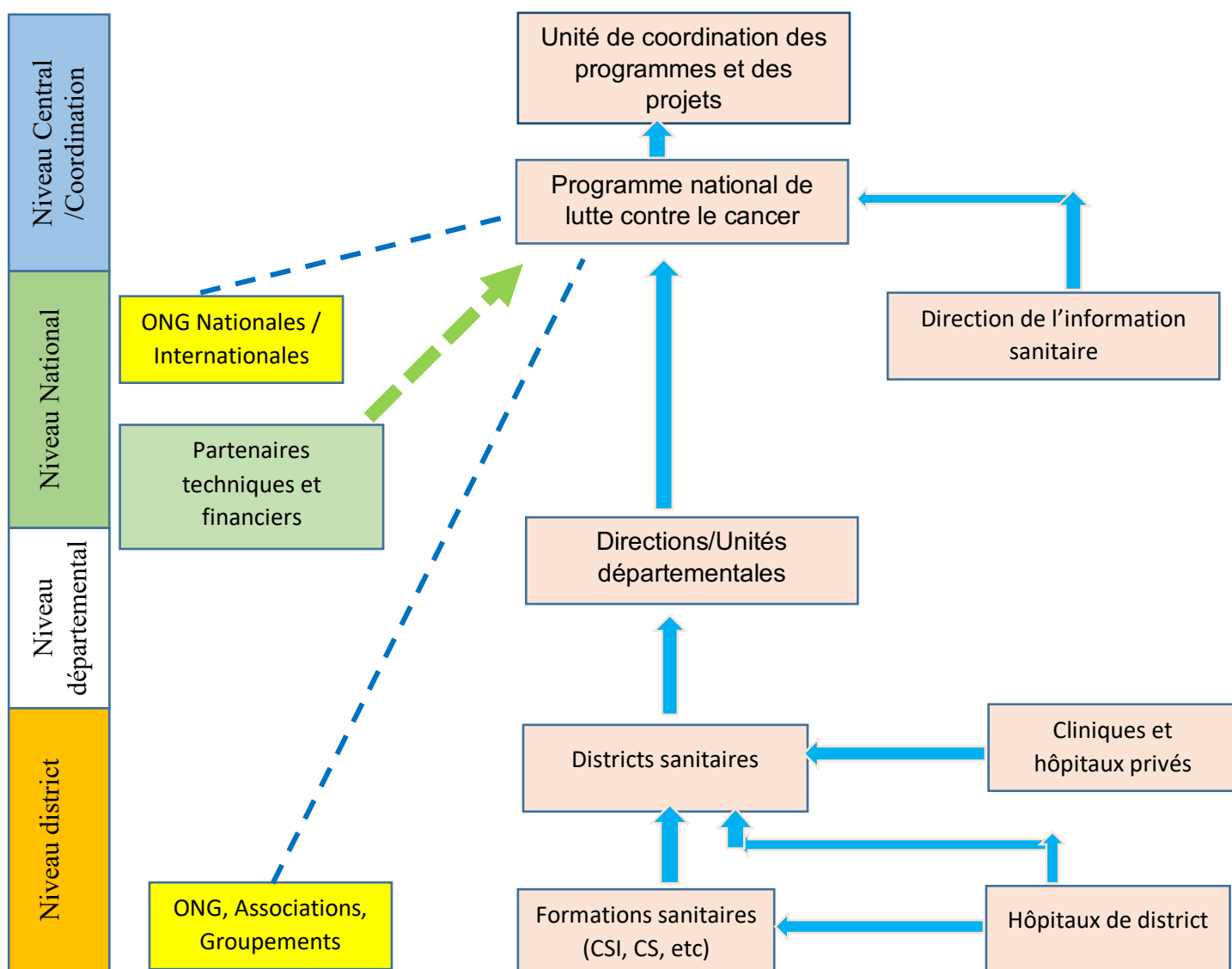


FIGURE 2 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE (FLUX D'INFORMATIONS SANITAIRES)

Légende

-  : Données communautaires et sectorielles
-  : Données des partenaires techniques et financiers
-  : Données sanitaires

III.7. Cadre de suivi et évaluation

Pour un suivi et une évaluation efficace, l'information relative au cancer doit être fiable. A cet effet, un plan de suivi et d'évaluation du plan stratégique sera élaboré. Ce plan aura pour objectif de :

- Préciser l'organisation, le fonctionnement des acteurs ainsi que leurs rôles et responsabilités ;
- Définir les mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan ;
- Définir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation du Plan ;
- Préciser le circuit de production et de diffusion de l'information pour la prise de décisions ;
- Identifier les sources d'informations pour le suivi et l'évaluation du Plan.

Les différents outils courants de collecte et d'analyse de données sont :

- (i) Les rapports d'informations et de données statistiques,
- (ii) Les rapports des formations et structures de santé,
- (iii) Les rapports des formations et structures hors secteur santé,
- (iv) Les comptes nationaux de santé, (v) Les supports de gestion des malades, (vi) Les supports de la SIMR.

Indicateurs de suivi et évaluation

La mise en œuvre du Plan stratégique National de lutte contre le cancer dépendra de la capacité de l'organe de Suivi et évaluation les indicateurs de Suivis des activités et de Résultats ci-après :

- Pourcentage de vides juridiques recensés et comblés par la promulgation et/ ou signature des textes
- Pourcentage des structures disposant les soins et services en conformité avec les lignes directives conçues à la direction du PNLC ;
- Pourcentage des structures appliquant les soins et services en conformité avec les lignes directives conçues à la direction du PNLC ;
- Taux de réalisation des Plans de Travail élaborés à différents niveaux de la lutte contre le cancer au Congo ;

- Pourcentage PTAB approuvés et validés par les organes de coordination de la lutte contre le cancer ;
- Proportion de résolutions, recommandations décidées et mise en œuvre par les organes de régulation de la lutte contre le cancer au Congo ;
- Taux de réalisation des 5 PTAB de chaque point focal départemental en 5 ans ;
- Taux de réalisation de l'ensemble des PTAB élaborés par chaque ONGs et associations ayant signé le mémorandum d'attente avec le PNLC ;
- Taux de participation des cadres évoluant dans les différents départements constitutifs de la direction et des organisations de la Société civile ayant signé un mémorandum d'attente avec le PNLC ;
- Pourcentage de tables ronde organisées ;
- Pourcentage des organisations de la Société Civile (ONGs et Associations) impliquée dans la lutte contre le cancer travaillent en conformité avec les résultats contenus dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer au Congo ;
- Toutes les collectivités locales départementales ou municipales ont contribué à la mise en œuvre des activités de la stratégie nationale de lutte contre le cancer au Congo ;
- Part de l'Etat dans le budget de la lutte contre le cancer ;
- Part des financements des PTFs obtenue dans le budget de la lutte contre le cancer ;
- Proportion du budget dédié à la lutte contre le cancer mobilisé à travers le mécanisme du financement innovant ;
- Pourcentage des patients pris en charge gratuitement ;
- Pourcentage des FOSA de % des structures sanitaires (premier et de 2ème échelon) ayant intégré les algorithmes décisionnels ;
- Pourcentage de supervisions réalisées ;
- Pourcentage des FOSA de premier et de 2ème échelon qui possède une équipe des prestataires dédiées aux soins et services sur le cancer (suggestion : ne nombre de personnes formées dans la prise en charge des patients) ;
- Pourcentage de prestataires ayant bénéficié d'une formation continue par domaine en poste dans les structures dédiées dans la lutte contre le cancer ;

- Pourcentage de prestataires ayant bénéficié d'une formation continue sur le Paquet des prestations/lignes directives (sur la prévention, le diagnostic et la prise en charge) en poste dans les structures dédiées dans la lutte contre le cancer ;
- Pourcentage de prestataires ayant bénéficié d'une formation continue sur le Paquet des prestations/lignes directives (sur la prévention, le diagnostic et la prise en charge) en poste dans les structures dédiées dans la lutte contre le cancer ;
- Taux de satisfaction de besoins en médicaments anticancéreux et intrants nécessaires à la lutte contre le cancer des structures de prise en charge des cancers ;
- Taux d'approvisionnement annuel en médicament ;
- Pourcentage des hôpitaux disposant d'un équipement et matériel adéquats pour les besoins d'exploration dans la lutte contre le cancer dans les deux plus grandes villes du pays ;
- Pourcentage des examens biologiques et d'imagerie médicale réalisés dans les deux plus grandes villes du pays ;
- Pourcentage des appareils de Radiothérapie fonctionnels dans le pays ;
- Pourcentage de patients ayant bénéficiés des soins de radiothérapie ;
- Pourcentage des maisons aménagées (self care) ;
- Pourcentage des connaissances de la population sur les facteurs de risques et sur la détection précoce de cancer
- Proportions des structures à chaque niveau de la pyramide disposant les guides (Communautaire, CSI et cabinets et Hôpitaux)
- Pourcentage de mise en œuvre des activités de prévention et de dépistage précoce à assise communautaire sont présents dans 350 aires de santé que compte le pays ;
- Pourcentage d'Equipe cadre de district sanitaire ayant intégré les activités de lutte contre le cancer dans son PTAB ;
- Pourcentage de personnes touchées par des stratégies de prévention et de promotion sur le cancer ;
- Proportion des patients dépistés avec des lésions précancéreuses ou avec le cancer prise en charge dans les hôpitaux
- Taux de couverture vaccinale en HPV ;
- Couverture en vaccin contre le Papillomavirus humain par district sanitaire ;

- Pourcentage des structures impliquées dans la lutte contre le cancer dont les données de lutte contre le cancer sont intégrées dans le DIHS2 ;
- Pourcentage des structures impliquées dans la lutte contre le cancer qui renseigne le registre national de cancer ;
- Pourcentage de registraires du cancer sur les méthodes de classification propres à l'oncologie ;
- Pourcentage des structures impliquées dans la lutte contre le cancer ayant un fichier des tumeurs ;
- Disponibilité de la carte
- Pourcentage d'études ayant alimenté les interventions du PNLC
- Pourcentage d'études et journées scientifiques et ayant alimenté les interventions du PNLC
- Pourcentage de recommandations et résolutions retenues faites au PNLC
- Pourcentage de réalisation des études de recherche des facteurs génétiques responsables des cancers sur les sujets jeunes

III.8. Facteurs de risques d'échec, de succès et éléments de pérennité du plan

Risques d'échec :

Les risques d'échec identifiés sont les suivants :

- Mauvaise coordination ;
- Cadre juridique inadapté,
- Manque de financement et autres ressources,
- Insuffisance de ressources humaines formées à la gestion des cancers et risques cancérigènes ;
- Non mobilisation de la communauté,
- Non appropriation des interventions de PNLC par les Institutions impliquées dans le Renforcement de la gouvernance, du leadership et partenariat de la lutte contre le cancer ;
- Instabilité socio-politique et économique
- Faible pouvoir d'achat des populations ;
- Instabilité de personnel qualifié et fuite de cerveau ;
- **Défaillance du système de gestion des MEG et produits de santé pour le cancer.**
- Non décaissement de la contrepartie financière de l'Etat dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le cancer avec les PTFs.
- Insuffisance de financement sur la recherche sur le cancer ;
- Faible couverture médiatique et capacité logistique pour la promotion de la santé et la lutte contre le cancer.

Facteurs de succès :

Les Facteurs de succès identifiés sont les suivants :

- Bonne gouvernance du secteur santé et des secteurs connexes ;
- Volonté politique ;
- Paix, sécurité et stabilité ;
- Existence d'un cadre institutionnel multidisciplinaire et multisectoriel opérationnel ;
- Disponibilité des ressources, ;
- Obligation aux industries, aux entreprises de disponibiliser un plan Hygiène sécurité environnement (HSE) en conformité avec les différentes conventions de l'Organisation

internationales de travail (n°136, 139, 155, 161 et 187), et la charte sur la responsabilité sociale et sociétale des entreprises (RSE),

- Appui des partenaires techniques,
- Existence d'un système d'information et de communication (n° vert téléphonique).

Éléments de pérennité du plan

- Cohérence du plan stratégique,
- Viabilité du plan,
- Haut impact au niveau des communautés.
- Intégration dans les curricula des écoles de formation des aspects de gestion du risque et du cancer ;
- Education parentale sur les facteurs cancérigènes et les lésions précancéreuses macroscopiquement visibles,
- Appropriation et empolement communautaire.

CONCLUSION

Le cancer qui est la troisième cause de mortalité au Congo, constitue un problème de santé publique. Par le passé, les actions isolées et sporadiques existaient sur le terrain pour faire face à la demande et aux besoins de nos populations mais elles restaient insuffisantes et non coordonnées. Pour pallier cette situation, le Ministère de la santé et de la Population a opérationnalisé un programme national de lutte contre le cancer (PNLC). La présente stratégie a pour but de renforcer la lutte contre le cancer à travers des interventions à fort impact de santé publique et fédérer les efforts du pays dans la lutte contre ce fléau. Il servira de principal document de référence pendant Cinq (5) pour la lutte contre le cancer en République du Congo et d'opérationnalisation du Programme national de lutte contre le cancer.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Plan national de développement. 2012-2016
2. BEAC (2005) : Rapport
3. Plan national pour l'atteinte des OMS secteur Education 2006
4. Note de service, N°215 du 26 juin 2006
5. Décret n° 96 / 525 du 31 décembre 1996, portant définition, classification et mode de gestion des formations sanitaires publiques en République du Congo
6. Déclaration Politique de Rio de Janeiro sur les Déterminants sociaux de santé, OMS 2011.
7. Politique nationale de la Promotion de la Santé du Congo. MSP. 2011. 8. Registre de cancer du service de carcinologie du CHU de Brazzaville
9. Prévention et lutte contre le cancer : une stratégie pour la région africaine de L'OMS. Rapport du directeur régional. AFR/RC58/4 OMS 2008.
10. Prévention et lutte contre le cancer : une stratégie pour la région africaine (document AFR/RC58/PSC/4).
11. La promotion de la santé : une stratégie pour la région africaine. AFR/RC 62/9.
12. Approche globale de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Recommandations d'orientation des programmes à l'intention des pays. UNFPA 2011.
13. Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif (résolution WHA65.3) in rapports de situation. eb132/42 oms 2012.
14. Programmes nationaux de Lutte contre le cancer. Politiques et principes gestionnaires. OMS 2002.
15. Professeur Jean-Pierre GRÜNFELD. Rapport au Président de la République. Recommandations pour le Plan Cancer 2009-2013. 14 février 2009.
16. Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques. Guide pratique pour une sensibilisation réussie. OMS 2006.
17. Professeur Ernest BELEMBAOGO. Le Cancer au Gabon ICLG.

ANNEXE 1 : EQUIPE DE REDACTION

Le Plan Stratégique National de lutte contre le cancer a été élaboré par une équipe de rédaction coordonnée par Madame la Directrice du Programme, Professeur Judith NSONDE MALANDA. Cette équipe était composée des cadres suivants :

N°	Noms et prénoms	fonction	structure
1	Dr LOUSSAMBOU Antoine	Conseiller à la santé du Ministre de la santé et de la population	MSP
2	Professeur NKOUA EPALA Brice	Chef de département de la Recherche et de la Formation	PNLC
3	Dr PASSI LOUAMBA Cyr	En Charge des MNT	OMS
4	Mr BASSISSILA Théophile S.	Chef de département Documentation, Archivage et Statistique	PNLC
5	Dr NGOUAKA BAB Salam	Chef de département de prévention et de prise en charge	PNLC
6	Dr NIAMA Ange	Chef de département du dépistage et de la surveillance des cancers	PNLC
7	Mr POATY Blaise Guillaume	Chef de département de la gestion et de la logistique	PNLC
8	Dr MOUBIE Stéphane Siméon	Chef de Bureau Prise en charge	PNLC
9	Dr MOUDIONGUI MBOUNGOU Dimitry	Chef de Bureau Registre	PNLC
10	Mr GAMBION	Chef de Bureau Archives	PNLC
11	Mr BOUNKAZI Wenceslas	Chef de Bureau Logistique	PNLC
12	MALANDA Edna	Comptable	PNLC
13	Mr SAMBA Philippe	Personne ne ressource	MSP
14	Mr SOUNGHA N’GABOU Ghislain Wilfrid	Personne ne ressource	ONG

ANNEXE 2 : LISTES DES PERSONNELS (L'ATELIER D'ELABORATION).

N°	Nom(s) et prénom(s)	Structure
	Coordination	
1.	Dr LOUSSAMBOU Antoine, Conseiller à la santé	MSP
2.	Dr KITEMBO Lambert, Coordonnateur de	UCPP
3.	Pr NSONDE MALANDA Judith,	Directrice du PNLC
4.	Membres :	
5.	Prof. Ag. NKOUA EPALA Brice	PNLC
6.	Prof. Ag. NGATALI Christian	HGL(Pointe-Noire)
7.	Prof. Ag. BOLENGA LIBOKO Fortuné Alexis	PNLC
8.	Docteur NGOUAKA Bab Salam	PNLC
9.	Docteur MOUBIE Siméon Stéphane	PNLC
10.	Docteur MOUAMBA Fabien	PNLC
11.	Dr MAKOUANZY NSIMBA Alda Stevy	(PNLC)
12.	Dr KIMPAMBOUNDI Aubierge	PNLC-DDS-(Pointe-Noire)
13.	Mr POATY Blaise	(PNLC)
14.	Dr NDOUNGA Eliane	CHU
15.	Mr BASSISSILA Théophile	(PNLC)
16.	Mr MOUKASSA Guy Armand	(PNLC)
17.	Mr MOUNDIONGUI Dimitri	(PNLC)
18.	Mr BOUNKAZI Wenceslas	(PNLC)
19.	Mr MONKA Leger	(UCPP)
20.	Mme NGUIE NGUELABABA Nelsy	(PNSM- MSP)
21.	Mr NGAMBION OBION T.Hugues	PNLC
22.	Mme MALANDA Edna Fryda	PNLC
23.	Mme NKENZO Juserdha Ulaise	PNLC
24.	Mme MALANDA Vanessa	PNLC
25.	Mme MATSOULA Chanelle	PNLC
26.	Dr BOUEYA Christian	OMS
27.	Mr GOUALA Maurelle Adonis	MSP
28.	Mr SOUNGHA Ghislain	Personne Ressource
29.	Mr MONHA YOULOU Michel	UCPP
30.	TAKOUKAM Jean Jules	Laboratoire Roche
31.	Mr KAMUNGA BADIBANGA Daniel	Laboratoire Roche
32.	Mr TSHISHIRU Igelain	Laboratoire Roche
33.	DR PASSI LOUAMBA	OMS
34.	Mr NGAFOULA Jean Baptiste	Président de la ligue

ANNEXE 3 : LISTE DU MATERIEL D'UNE UNITE MODERNE DE RADIOTHERAPIE

- Un accélérateur linéaire,
- Un système de planification de traitement (contourage, simulation virtuelle, balistique),
- Un scanner simulateur,
- Un projecteur de source pour la curiethérapie,
- Matériel de contention et de positionnement du malade,
- Equipement pour la dosimétrie et le contrôle de qualité.