

**MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE L'ACCES
UNIVERSEL AUX SOINS**



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

PLAN CANCER TOGO 2022-2025

Draft octobre 2021

LOGO Partenaire

LOGO Partenaire



Préface

Sommaire

INTRODUCTION.....	2
1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	3
1.1 Ampleur du cancer dans le monde	3
1.2 Place du cancer dans les MNT.....	4
1.3 Actions mondiales et régionales contre le cancer et maladies associées	4
1.4 Engagement du Togo dans l’action mondiale et régionale contre le cancer et maladies associées.....	5
1.5 Fondement du Plan Cancer 2021 - 2025	5
1.6 Processus d’élaboration (en cours).....	6
2 GENERALITES SUR LE TOGO.....	6
2.1 Données démographiques et administratives	6
2.2 Données socio-économiques.....	7
2.3 Données socio-culturelles	8
2.4 Habitudes et modes de vie.....	8
3 SITUATION SANITAIRE	10
3.1 Etat de santé de la population.....	10
3.2 Epidémiologie du Cancer au Togo.....	11
3.2.1 Incidence du cancer au Tog.....	12
3.2.2 Mortalité liée au cancer au Togo	15
3.3 Principaux facteurs de risque du cancer au Togo (suggère d’indiquer la source et date).....	15
3.4 Analyse situationnelle de la lutte contre le cancer au Togo et identification des problèmes prioritaires	16
4 CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE CANCER AU TOGO.....	23
4.1 Objectifs du plan	23
4.2 Axes stratégiques et interventions prioritaires	24
4.3 Cadre opérationnel du Plan Cancer Togo 2022-2026.....	25
5 CADRE LOGIQUE	31
6 BUDGET DU PLAN	35
7 CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN	43
7.1 Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités	43
7.2 Suivi et évaluation	44
7.3 Indicateurs de suivi	44

INTRODUCTION

1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 *Ampleur du cancer dans le monde*

Le cancer est un enjeu de santé publique à l'échelle planétaire. Il touche toutes les catégories de la population mondiale quels que soient leurs âges, leurs sexes ou encore leurs niveaux socioéconomiques.

Selon GLOBOCAN, le fardeau mondial du cancer a atteint 19,3 millions de nouveaux cas et 10 millions de décès en 2020. Il estime que d'ici 2040, ce nombre atteindra 29 à 37 millions de nouveaux cas. A l'échelle mondiale, la prévalence à cinq ans (le nombre total de personnes vivant avec un cancer dans les cinq ans suivant le diagnostic) est estimée à 43,8 millions. L'augmentation du fardeau du cancer est due à plusieurs facteurs, notamment la croissance démographique et le vieillissement, ainsi qu'à l'évolution de la prévalence de certaines causes de cancer associées au développement social et économique.

Dans les pays à revenus faibles ou intermédiaire, on observe une évolution des cancers liés à la pauvreté et aux infections vers des cancers associés aux modes de vie plus typiques des pays industrialisés.

Selon le rapport 2020 de l'Observatoire Mondial du Cancer, contrairement aux autres régions du monde, les proportions de décès par cancer en Asie et en Afrique (57,3 % et 7,3 %, respectivement) sont plus élevées que les proportions de cas d'incidence (48,4 % et 5,8 %, respectivement). En effet ces régions enregistrent d'une part une fréquence plus élevée de certains types de cancer associés à un pronostic plus défavorable et d'autre part, des taux de mortalité plus élevés, alors que l'accès aux services de prévention, diagnostic, traitement et même aux soins palliatifs est limité. Ce qui augmente le taux de mortalité et rend le pronostic défavorable même pour les cancers curables comme par exemple certains cancers de l'enfant.

Selon ce même rapport, les cancers les plus fréquemment diagnostiqués dans le monde en 2020 sont ceux du sein (11,7%), du poumon (11,4%), le cancer colorectal (10,0%), de la prostate (7,3%) et de l'estomac (5,6%).

Le cancer du poumon est responsable du plus grand nombre de décès (1,8 million de décès, ou 18% du total) en raison de son mauvais pronostic dans le monde, suivi du cancer colorectal (9,4 % du total), du foie (8,3% du total), de l'estomac (7,7%). Le cancer du sein chez la femme vient au cinquième rang des causes de décès (6,9% du total), son pronostic étant relativement favorable, du moins dans les pays développés.

Ces nouveaux chiffres montrent qu'il reste beaucoup à faire pour répondre à l'augmentation alarmante du fardeau mondial du cancer.

L'OMS estime que les cas de cancer augmenteront de 81% d'ici à 2040 en Afrique subsaharienne et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en général, en raison de l'insuffisance des ressources consacrées à leur prévention. [Une étude récente menée dans 5 pays d'Afrique subsaharienne a estimé que 28 % à 37 % des décès par cancer du sein dans ces pays pourraient être évités grâce à un diagnostic plus précoce de la maladie symptomatique et à un traitement adéquat, avec une contribution assez égale de chacun.](#)

1.2 *Place du cancer dans les MNT*

Les maladies non transmissibles (MNT) font une percée épidémiologique partout dans le monde. Si les pays développés ont été affectés depuis très longtemps, les pays en développement (PED) ont désormais une incidence de ces maladies en progression constante. En effet, peu de ressources étaient consacrées à ces maladies aussi bien pour le volet préventif que curatif. Les MNT sont des maladies émergentes et chroniques dont les quatre principales selon l'OMS sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les maladies respiratoires chroniques.

À ces quatre groupes de pathologies, on attribue aujourd'hui, le plus gros problème de santé publique qui sont responsables de plus de 70% des décès dans le monde et plus de 80 % des décès en 2018 dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Le cancer vient en deuxième rang des causes de décès (21%) après les maladies cardio-vasculaires (48 %). Les quatre principaux facteurs de risque communs aux MNT sont le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool.

1.3 *Actions mondiales et régionales contre le cancer et maladies associées*

Sur le plan mondial, le Secrétariat de l'OMS fournit un appui pour assurer le respect des engagements pris par les chefs d'États et de gouvernement dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et contribuer à l'atteinte des cibles de l'objectif de développement durable relatives à la lutte globale contre le cancer. Il soutient également les États Membres dans les efforts qu'ils déploient pour élaborer, renforcer, mettre en œuvre et suivre les programmes nationaux de lutte contre le cancer et donner priorité aux interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour combattre les maladies non transmissibles.

L'OMS a également proposé des recommandations pour la création de Programmes nationaux de lutte contre le cancer, qui portent en particulier sur les besoins des pays en développement et incluent des perspectives au niveau mondial pour une lutte efficace contre le cancer. De même, un programme conjoint mondial a été mis au point pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dirigée par l'OMS, dans le cadre duquel sept organismes du système des Nations Unies (AIEA, CIRC, OMS, ONU-Femmes, ONUSIDA, UNFPA et UNICEF) aident les gouvernements à prévenir et combattre le cancer du col de l'utérus. En outre, l'AIEA, le CIRC et l'OMS apportent un appui conjoint aux pays dans leurs efforts complets de lutte contre le cancer.

Sur le plan régional tous les bureaux régionaux de l'OMS et de nombreux bureaux de pays ont apporté un soutien direct aux États Membres pour la lutte contre le cancer en organisant des ateliers et des formations régionales ainsi que des réunions et en adoptant un certain nombre de résolutions. Ainsi, le Bureau régional de l'Afrique a fourni un soutien aux politiques, stratégies et plans de lutte contre le cancer dans 19 États Membres et a élaboré des documents normatifs à ce sujet.

1.4 Engagement du Togo dans l'action mondiale et régionale contre le cancer et maladies associées

Le cancer est devenu un problème important de santé publique au Togo à l'instar des autres pays de la région africaine. Le Togo s'inscrit dans l'action mondiale et régionale de lutte contre le cancer, et a montré son engagement à favoriser la lutte contre ce fléau :

- En créant un programme national de lutte contre le cancer par arrêté ministériel en 2009 ;
- En s'engageant à préparer et mettre en œuvre un nouveau plan de lutte contre le cancer (en cours d'élaboration) dans le cadre d'une approche multisectorielle et multidisciplinaire ;
- En prenant un décret en 2015 pour la création d'un Institut National du Cancer ;
- En prenant en compte le problème du cancer dans l'axe 4 du Plan National de la Développement Sanitaire 2017-2022 et dans le nouveau Plan Stratégique Intégré de Lutte Contre les Maladies Non-Transmissibles 2018-2022 ;
- En élaborant un Plan national de Lutte contre le Cancer du Col de l'Utérus pour la période 2017-2022 ;
- En mettant en œuvre les actions pour l'installation du registre des cancers depuis août 2017.
- En invitant l'AIEA et ses partenaires en septembre 2017 à venir dans le pays faire une évaluation du système de santé en matière d'organisation de la prise en charge du cancer. Il s'est agi d'un examen imPAT assorti de 53 recommandations, dont plus de la moitié sont mise en œuvre à ce jour.
- En élaborant en 2019 un plan quinquennal de développement de l'oncologie pédiatrique
- une réunion conjointe de suivi des recommandations de l'examen imPACT a été organisée en octobre 2020 afin de discuter de : la situation du Togo dans la lutte contre le cancer et comment l'AIEA, l'OMS et le CIRC peuvent soutenir le pays à travers les opportunités programmatiques actuelles et futures.

Conscient de la charge que représente le cancer pour sa population, le Togo, par ces actions a démontré sa volonté à s'engager dans l'action mondiale et régionale contre le cancer.

1.5 Fondement du Plan Cancer 2021 - 2025

Le présent plan cancer du Togo (PNLC) trouve son fondement dans le plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2018-2022, qui est à son tour arrimé au PNDS 2017-2022. Le PNLC est un document d'orientation destiné à faciliter une action coordonnée et concertée en vue d'atteindre les buts et les objectifs du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT dans le domaine du cancer. Ce plan expose le contexte dans lequel s'inscrit la lutte contre le cancer au Togo et les raisons qui ont motivé sa priorisation. Il s'adresse à un large public – départements ministériels, partenaires techniques et financiers, société civile et entreprises privées – désireux, au cours des cinq prochaines années, de mener des activités dans le domaine de la prévention et de la prise en charge globale des cancers au Togo.

1.6 Processus d'élaboration (en cours)

Le PNLC Togo 2021-2025 est le fruit d'une série de réflexions et de concertations lancées en Octobre 2010 autour de la lutte contre le cancer au Togo. Ce processus dynamique, a conduit dans un premier temps à la mise en place d'un comité multisectoriel dénommé Comité thématique de Lutte contre le Cancer (CLC).

Ce CLC est un cadre de concertation et de partenariat du Service des MNT composé d'acteurs des secteurs public, privé et associatif, impliqués dans la lutte contre le cancer au Togo et qui a pour mission d'accompagner le Programme National de lutte contre le cancer du Togo dans ses activités. Les résultats issus des travaux du CLC ont servi en grande partie à la rédaction du premier document du Plan Stratégique Intégré de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PSIMNT) 2012-2015 avec la création du Programme National de Lutte contre le Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) en novembre 2011.

A la révision du PSIMNT 2012-2015 en décembre 2013, la nécessité de prendre en compte les spécificités de chaque programme de MNT a été ressentie. A cet effet, il a été recommandé à chaque programme d'élaborer un plan d'action budgétisé, aligné sur les grandes orientations du PSIMNT.

C'est dans ce cadre que le PNLC a été élaboré par un comité de rédaction sous la coordination du ministère en charge de la santé. Il sera validé avec la participation des principaux acteurs de la lutte contre le cancer au Togo.

2 GENERALITES SUR LE TOGO

2.1 Données démographiques et administratives

La population du Togo est estimée à 7 617 283 habitants en 2019. La démographie togolaise se caractérise par :

- Une croissance démographique forte, résultat d'une fécondité encore élevée (malgré une baisse constatée depuis déjà plusieurs années) et d'une mortalité en baisse ;
- une prépondérance de la population féminine (48,8 d'hommes pour 51,2 de femmes), de jeunes et adolescents (les personnes de moins de 15 ans représentent en effet 40,7).
- Une proportion de personnes âgées en augmentation

La maîtrise de la croissance démographique, à travers la mise en œuvre d'une politique de population y compris le renforcement des services de santé reproductive et de planification familiale, la gratuité des services d'information et d'éducation, apparaît comme un important défi sociodémographique.

Le tableau I ci-dessous présente les tendances de quelques indicateurs démographiques.

Tableau I : Principaux indicateurs démographiques, Togo, 1981-2019

Indicateurs	RGPH	Estimations 1990	Estimations 2000	RGPH 2010	Estimations 2018	Estimations 2019
Population totale	2 719	3 926	5 247	6 191	7 440	7528

(en milliers)						
Taux de croissance annuel en	3,2	2,6	3	2,6	2,4	-
Population femme (du total)	51,3	-	-	51,4	51,2	-
Population urbaine (du total)	24,7	30,1	36,5	37,4	42,1	42,8
Indice synthétique de fécondité	7,2	6,3	5,1	4,1	4,4	-
Espérance de vie à la naissance (en années)	54,8	57,7	59,8	63,3	60	-
Taux Brut de Natalité (p.1000)	47,3	42,4	37,1	34,1	33,3	-
Taux brut de mortalité (p.1000)	13,7	11,4	9,6	8,1	6,1	-
Taux d'Accroissement Naturel ()	33,6	31	27,5	24,1	2,7	-

Sources : La démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l'UEMOA. Analyse pays TOGO, 2010 ; rapport INSEED 2018 4ième RGPH, 2010 ; BM, indicateurs de développement dans le monde ; EDSTIII 2013-2014 ; Estimation INSEED 2019.

S'agissant de l'organisation administrative, Le Togo est organisé en cinq (5) régions administratives et 39 préfectures. Chaque région administrative correspond à une région sanitaire et chaque préfecture à un district sanitaire. A ces subdivisions, s'ajoute l'organisation de la ville de Lomé (**Grand Lomé**) en **deux (2) districts**. Le secteur de la santé est organisé en six (6) régions sanitaires et **39** districts sanitaires. Chaque région sanitaire est administrée par une Direction Régionale de la Santé (DRS) et chaque district sanitaire par une Direction Préfectorale de la Santé (DPS) pour les 39 districts de l'intérieur du pays et une Direction de District Sanitaire (DDS) pour les cinq (5) districts de Lomé Commune. Les actions des DRS sont coordonnées par les Equipe Cadres de Région (ECR) et celles des districts par les Equipes Cadre de District (ECD). Il faut également noter que chaque région et district dispose d'une ligne budgétaire dans le budget général de l'Etat. De même, les DRS sont dotées de services de gestion des ressources humaines.

2.2 Données socio-économiques

En dépit de la reprise de la croissance économique observée dans le pays au cours de ces dernières années, la performance macroéconomique demeure encore insuffisante au regard de la demande sociale liée à cette forte pression démographique. L'économie togolaise a affiché ces dernières années des résultats relativement encourageants : le taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) au cours des trois dernières années s'est établi à environ 5 en moyenne, soit un niveau comparable à celui de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Le PIB par habitant en 2018 s'élève à 404 674 FCFA. L'incidence de la pauvreté s'établit à 55,1 selon l'enquête QUIBB réalisée en 2015. La croissance économique a été principalement portée par la production agricole, les industries extractives et par les activités de commerce. Le Togo dispose d'un important potentiel agricole, qui représente près de la moitié du PIB du

pays et emploie 75 de la population active. Le taux d'inflation mesuré par la variation de l'indice harmonisé des prix à la consommation est ressortie à -0,8 en moyenne pour l'année 2017, grâce à la politique monétaire prudente menée par la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) et au faible niveau des prix des denrées alimentaires.

Tableau : Evolution des indicateurs socio-économiques

Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	Sources
PIB (milliards USD)	4,17	4,52	4,5	4,88	-	Banque Mondiale 2018
Revenu National Brut par	570	602	-	650	-	Banque Mondiale 2018
Taux de croissance du PIB	5,4	5,3	4,4	4,9	5,1	Banque Mondiale 2019
Taux d'inflation annuel	1,8	2,1	0,7	0,9	2,2	Banque Mondiale 2019
Incidence de la pauvreté (%)	55,1	-	53,5	-	-	QUIBB, 2015 ; Cartographie de
IDH	0,487	0,484	0,5	0,57	-	PNUD, perspective Monde 2017
ménage ayant accès à de	61,8	-	68,5	-	-	QUIBB 2015 ; MICS 2017
ménages ayant recours à la						
nature	42,9	-	-	-	-	QUIBB, 2015

Sur le plan social, selon les données récentes de l'enquête QUIBB, le taux de pauvreté est en diminution et se situe à 55,1 en 2015. Le taux de croissance annuel en 2018 est de 2,4 avec une population majoritairement jeune (40,7 pour les moins de 15 ans) et de plus en plus dirigée vers les zones urbaines (population urbaine : 42,1 en 2018). Ceci se traduit par une augmentation des besoins sociaux de base. D'importants efforts restent donc à fournir dans bon nombre de secteurs notamment dans le domaine de la santé, de la nutrition et de l'éducation. Le tableau suivant résume les principaux indicateurs socio-économiques du pays.

2.3 Données socio-culturelles

Sur le plan social, le Togo compte six (6) grands groupes ethniques. L'Ewé et le Kabyè sont les principales langues nationales et le Français la langue officielle. Sur le plan religieux, on note trois grandes religions que sont le christianisme, l'animisme et l'islam. Dans le domaine de l'éducation, le taux net de scolarisation dans le primaire chez les enfants de 6 à 11 ans est passé de 63,0% en 2000 à 88,7% en 20105. En effet depuis 2009, l'école est rendue gratuite au préscolaire et au primaire. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête MICS 4, près de six femmes sur dix (59,3%) et huit hommes sur dix (80,0%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés dans les centres urbains (73,1% de jeunes femmes et 93,1% de jeunes hommes) que dans la zone rurale (45,8% de jeunes femmes et 67,7% de jeunes hommes).

2.4 Habitudes et modes de vie

L'urbanisation et la mondialisation ont conduit à des modes de vie plus sédentaires et à des régimes alimentaires riches en calories remplis d'aliments hautement transformés, faibles en fruits et en légumes et riches en graisses saturées, en sodium et en sucre. Ces changements dans les habitudes alimentaires et dans l'activité physique, la consommation des produits du tabac et la consommation nocive d'alcool constituent les principaux facteurs de risque comportementaux qui conduisent à une augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles dont les cancers.

La consommation du tabac

Selon les résultats de l'enquête STEPS Togo 2010, la prévalence nationale du tabagisme (tabac fumé et tabac sans fumée) était de 8,5 %. L'initiation tabagique était plus précoce chez les enfants (7ans). Les jeunes de 15- 24 ans représentent 3,8% des fumeurs ; la consommation du tabac était presque quotidienne, elle est prédominante en milieu rural et est inversement proportionnelle au niveau d'instruction. Selon les résultats de la même enquête, le tabagisme passif était de 20% dans les lieux de travail et de 34% dans les ménages.

L'enquête Global Youth Tobacco Survey Togo 2013 (GYTS-Togo 2013), a révélé que : 11,2% des garçons et 3,6% des filles âgés de 13 à 15 ans fumaient des produits du tabac, tandis que 14,4% des garçons et 6,6% des filles consommaient d'autres produits du tabac. Le GYTS-Togo 2013 indiquait que 25.9% des jeunes âgés de 13 à 15ans (28.9% des garçons et 21.6% des filles) avaient été exposés à la fumée de tabac à l'intérieur d'un lieu public clos, et que 26.6% d'entre eux (28.8% des garçons et 23.4% des filles) y avaient été exposés dans un lieu public extérieur.

La consommation nocive d'alcool

Selon l'enquête STEP Wise, la prévalence de la consommation d'alcool dans la population générale au Togo était de 53,7 % en 2010. La proportion de buveurs actuels (consommation au cours du mois précédant l'enquête) était de 61,3 % chez les hommes contre 46,9 % chez les femmes. La prévalence de la consommation excessive (Consommation de quatre/cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois pendant ces 30 derniers jours) était de 35,7 % chez les hommes contre 21,7 % chez les femmes.

Il était noté une très forte relation entre le tabagisme actif et la consommation nocive de l'alcool. La consommation nocive de l'alcool était plus élevée chez les consommateurs de tabac (5,9 %) que chez les non-consommateurs (2.8 %).

Par ailleurs l'OMS a estimé pour l'année 2016 la consommation moyenne d'alcool au Togo chez les adultes de 15 ans et plus à 2,6 litres d'alcool pure par personne et par an¹.

L'alimentation malsaine

L'enquête STEP Wise au Togo en 2010 fournit des données sur la consommation de fruits et légumes, l'utilisation des huiles et matières grasses.

La consommation des fruits et légumes est faible : la majorité des togolais (94,9 %) consommait moins de 5 portions de fruits et/ ou de légumes par jour recommandés par l'OMS.

La consommation des huiles et de matière grasse: l'huile végétale était de loin le type d'huile le plus utilisé (97,2 %) dans les ménages au Togo en 2010.

Le surpoids et l'obésité

En 2008, l'OMS estimait que la proportion d'adultes souffrant d'obésité (définie par un indice de masse corporelle ou IMC ≥ 30) au Togo était de 4,3 % (5,7 % des femmes et 2,8 % des hommes)

¹World Health Statistics 2017; Monitoring health for SDGs

Les données de l'enquête STEPS du Togo en 2010 ont montré que le pourcentage des adultes en surcharge pondérale ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) était de 21.5% (14.3% pour les hommes et 28.5% pour les femmes). Les obèses étaient de 6.2%, soit 2.3% des hommes et 9.8% des femmes.

L'activité physique insuffisante

Au Togo, selon l'enquête STEPS 2010, le pourcentage des adultes ayant un niveau bas d'activité physique est de 13% soit 10.5% pour les hommes et 15.3% pour les femmes.

3 SITUATION SANITAIRE

3.1 Etat de santé de la population

Le Togo se trouve actuellement dans une phase de transition épidémiologique marquée par l'émergence des maladies chroniques non transmissibles encore appelées maladies sociétales, et la persistance des maladies infectieuses et maladies tropicales négligées. Depuis 2010, les maladies non transmissibles sont devenues la première cause de décès au Togo². En 2013, elles ont été responsables de 775 décès / 100 000 naissances vivantes contre 638 décès / 100 000 naissances vivantes pour les maladies infectieuses³. Les maladies cardio-vasculaires représentent 6% du total des décès enregistrés dans les établissements de soins du pays. Les données de l'enquête STEPS Togo 2010⁴ sur les facteurs de risque des MNT ont révélé que 16 % de la population des 15 ans à 64 ans étaient à risque de faire un accident vasculaire cérébral fatal ou handicapant dans les dix prochaines années.

Les résultats d'autres enquêtes (EDST88, EDST98, EDST2013 et MICS 3&4) montrent que les mortalités spécifiques (maternelle, infantile, infanto-juvénile) demeurent, malgré une amélioration certaine, élevées.

- le ratio de décès maternel est estimé à 400/100.000 naissances vivantes en 2013 contre une cible OMD de 143/100.000 en 2015 ; ainsi, ce sont deux femmes qui meurent par jour suite à une complication liée à la grossesse, à l'accouchement ou aux suites de couches (RAPID Togo, 2014) ;
- le taux de mortalité infantile est de 49‰ naissances vivantes en 2013 ; cette mortalité infantile est due en grande partie à une mortalité néonatale encore élevée (27‰) ;
- le taux de mortalité infanto-juvénile est de 89‰ naissances vivantes (cible OMD de 50%) ; ce sont 64 enfants de moins de 5 ans qui meurent encore chaque jour au Togo du fait essentiellement des maladies infectieuses dont le paludisme, la pneumonie et la diarrhée.

Cette mortalité infanto-juvénile élevée est en partie due à des taux de couverture en soins préventifs et curatifs essentiels insuffisants, malgré les progrès qui ont pu être observés pour certaines interventions comme la supplémentation en vitamine A, l'utilisation de moustiquaires imprégnées et la couverture vaccinale à travers l'organisation de campagnes nationales.

² Statistique Mondiale de la Santé, Rapport OMS 2010

³ Statistique Mondiale de la Santé, Rapport OMS 2014

⁴ Rapport Enquête STEPS Togo 2010. Ministère de la Santé

3.2 *Epidémiologie du Cancer au Togo*

Le Togo vient de mettre en place un registre populationnel des cancers dont les données ne sont pas encore disponibles. Toutefois, il existe des statistiques hospitalières sur la prévalence des cancers.

Selon l'étude de Daré et al. (2016), les localisations topographiques les plus fréquentes sont :

- Chez la femme : Sein (21,2%), Col de l'utérus (16,2%),
- Chez l'homme : Prostate (18,5%), Lymphome non Hodgkinien (13,2%), estomac (10,7%),

Les groupes histologiques prédominants sont : les carcinomes (1265 cas soit 72,8%), les lymphomes (282 cas soit 16,2%), sarcomes (109 cas soit 6,3%).

Selon des études de fréquence relative menées à partir des données du registre du laboratoire d'anatomie pathologie du CHU SO de 1984-2008 (Amégbor et al) et de 2009-2016 (Daré et al), la fréquence annuelle rapportée était respectivement de 210 cas et de 217,3cas. C'est la preuve que les cas de cancer sont en augmentation au Togo.

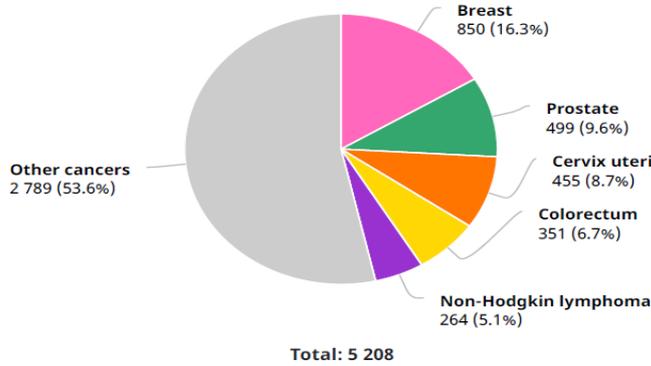
Les cancers de l'enfant sont de types divers et différents des cancers rencontrés chez l'adulte. Sachant que la fréquence du cancer au-dessous de l'âge de 15 ans est de l'ordre de 1/5000/an, on peut imaginer, à partir de ces chiffres, que d'ici une dizaine d'années, environ 100 000 enfants seront touchés chaque année par le cancer en Afrique dont près de 900 au Togo. Ce qui signifie que en 2030 près de 9000 enfants togolais risquent de développer un cancer avant l'âge de 15 ans.

Le laboratoire d'anatomie pathologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé étant le seul établissement public de diagnostic, plusieurs cas échappent au registre du laboratoire. Les tumeurs malignes sont répertoriées à deux endroits différents. En effet, les tumeurs solides sont recensées au laboratoire d'anatomie pathologique tandis que les hémopathies liquides sont diagnostiquées au niveau des services d'hématologie. Ces deux structures ne disposent que des outils de diagnostic de routine. La recherche de marqueurs cellulaires ne sont pas faits localement. Face à la charge croissante des cancers, le Togo, pays à faibles revenus, a du mal à assurer un service promotionnel et préventif adéquat pour la lutte contre le cancer.

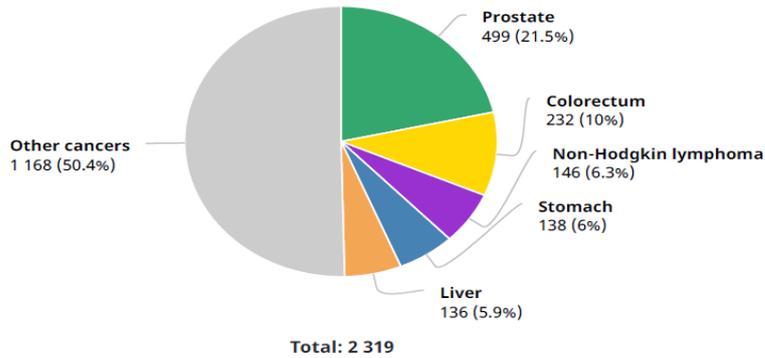
Les statistiques les plus fiables en population proviennent des estimations du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS. A l'horizon 2040, l'OMS prévoit pour le Togo une augmentation de plus de 100% aussi bien du taux d'incidence des nouveaux cas de cancer, que de celui des décès liés au cancer.

3.2.1 Incidence du cancer au Togo en 2020

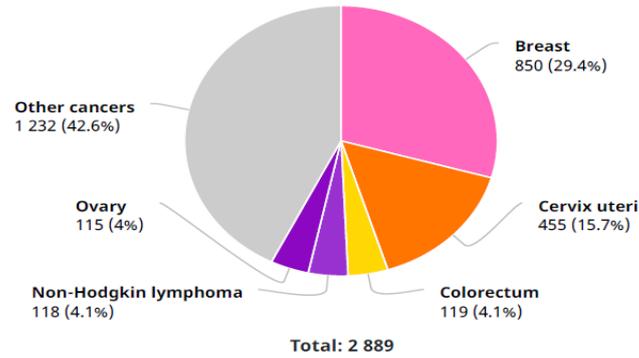
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages



Source : [The Global Cancer Observatory](https://gco.iqig.org) - All Rights Reserved - March, 2021

Statistique sommaire sur le cancer au Togo en 2020

Summary statistic 2020

	Males	Females	Both sexes
Population	4 119 404	4 159 333	8 278 737
Number of new cancer cases	2 319	2 889	5 208
Age-standardized incidence rate (World)	114.2	111.8	111.7
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	11.7	11.7	11.6
Number of cancer deaths	1 608	1 860	3 468
Age-standardized mortality rate (World)	83.9	76.3	79.1
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	8.6	8.3	8.4
5-year prevalent cases	3 881	5 356	9 237
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Prostate Colorectum Non-Hodgkin lymphoma Stomach Liver	Breast Cervix uteri Colorectum Non-Hodgkin lymphoma Ovary	Breast Prostate Cervix uteri Colorectum Non-Hodgkin lymphoma

Source : [The Global Cancer Observatory](#) - All Rights Reserved - March, 2021

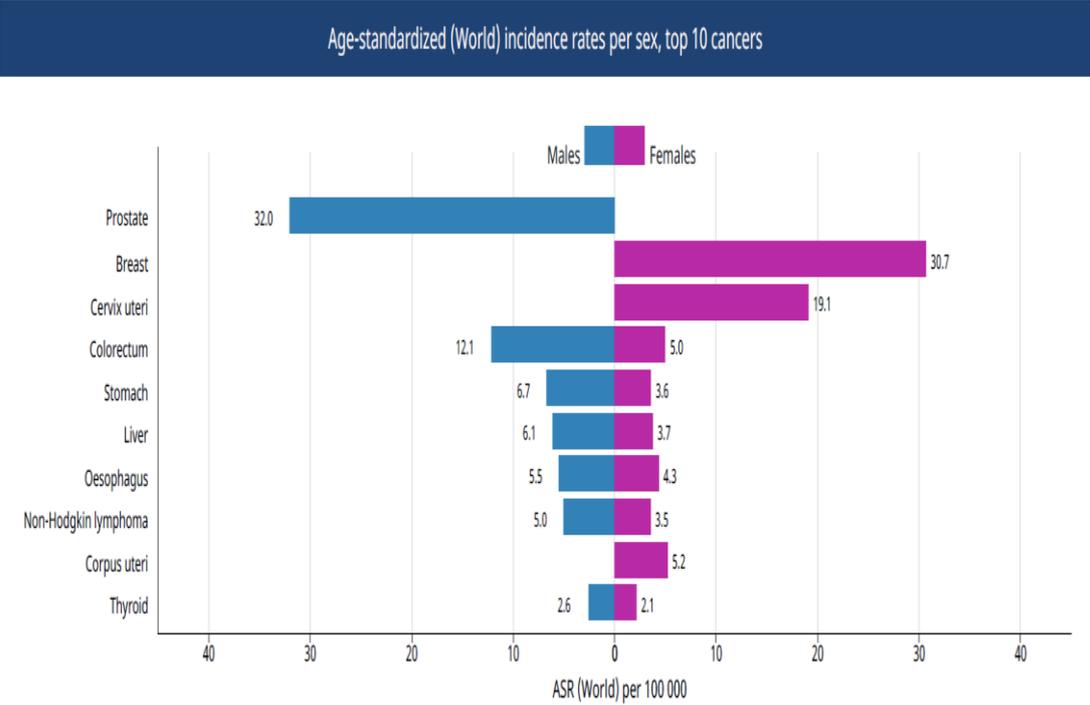
3.2.2 Mortalité liée au cancer au Togo

Incidence, mortalité et prévalence du cancer par site

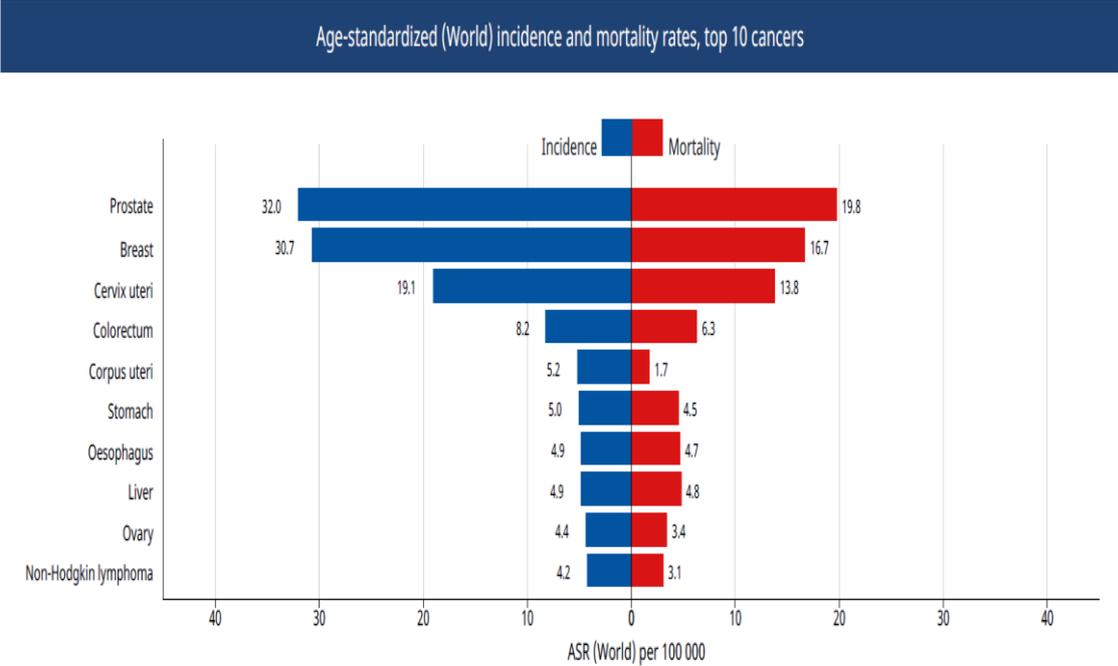
Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site										
Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Breast	850	1	16.3	3.21	450	1	13.0	1.84	1 656	39.81
Prostate	499	2	9.6	3.57	286	3	8.2	1.89	779	18.91
Cervix uteri	455	3	8.7	2.17	309	2	8.9	1.59	833	20.03
Non-Hodgkin lymphoma	264	4	5.1	0.40	172	6	5.0	0.31	520	6.28
Stomach	221	5	4.2	0.58	196	5	5.7	0.53	307	3.71
Liver	221	6	4.2	0.53	214	4	6.2	0.52	259	3.13
Colon	220	7	4.2	0.58	158	8	4.6	0.42	359	4.34
Oesophagus	179	8	3.4	0.58	171	7	4.9	0.56	191	2.31
Leukaemia	120	9	2.3	0.21	96	9	2.8	0.19	235	2.84
Ovary	115	10	2.2	0.51	83	10	2.4	0.43	212	5.10
Corpus uteri	110	11	2.1	0.75	36	21	1.0	0.25	246	5.91
Kaposi sarcoma	101	12	1.9	0.15	60	14	1.7	0.08	201	2.43
Thyroid	98	13	1.9	0.19	41	19	1.2	0.09	205	2.48
Rectum	89	14	1.7	0.22	66	12	1.9	0.17	156	1.88
Salivary glands	84	15	1.6	0.22	54	15	1.6	0.17	168	2.03
Lung	75	16	1.4	0.24	67	11	1.9	0.23	81	0.98
Kidney	71	17	1.4	0.12	47	16	1.4	0.09	153	1.85
Lip, oral cavity	66	18	1.3	0.21	42	18	1.2	0.16	123	1.49
Larynx	63	19	1.2	0.18	44	17	1.3	0.12	113	1.36
Pancreas	61	20	1.2	0.18	61	13	1.8	0.18	61	0.74
Bladder	60	21	1.2	0.17	34	22	0.98	0.10	111	1.34
Hodgkin lymphoma	59	22	1.1	0.08	27	27	0.78	0.05	136	1.64
Melanoma of skin	47	23	0.90	0.13	20	29	0.58	0.05	90	1.09
Brain, central nervous system	46	24	0.88	0.11	39	20	1.1	0.11	85	1.03
Oropharynx	43	25	0.83	0.09	29	24	0.84	0.08	73	0.88
Anus	42	26	0.81	0.09	31	23	0.89	0.07	73	0.88
Nasopharynx	38	27	0.73	0.05	27	26	0.78	0.04	84	1.01
Multiple myeloma	34	28	0.65	0.10	29	25	0.84	0.09	60	0.72
Gallbladder	24	29	0.46	0.06	21	28	0.61	0.06	32	0.39
Vagina	18	30	0.35	0.07	11	30	0.32	0.05	32	0.77
Vulva	18	31	0.35	0.08	11	31	0.32	0.05	42	1.01
Testis	14	32	0.27	0.02	6	34	0.17	0.00	29	0.70
Penis	10	33	0.19	0.02	6	33	0.17	0.01	19	0.46
Hypopharynx	9	34	0.17	0.02	7	32	0.20	0.02	8	0.10
Mesothelioma	2	35	0.04	0.01	2	35	0.06	0.01	2	0.02
All cancer sites	5 208	-	-	11.65	3 468	-	-	8.41	9 237	111.6

Source : [The Global Cancer Observatory](#) - All Rights Reserved - March, 2021

Taux d'incidence (mondiaux) normalisés selon l'âge par sexe, 10 principaux cancers



Source : [The Global Cancer Observatory](https://gco.iarc.fr/) - All Rights Reserved - March, 2021



3.3 Principaux facteurs de risque du cancer au Togo (suggère d'indiquer la source et date)

Facteurs de risque pour les adultes			
	Hommes	Femmes	Total
Tabagisme actuel (2011)	13.9%	2.3%	8%
Consommation totale d'alcool par habitant, en litres d'alcool pur (2010)	3.8	0.9	2.3
Activité physique insuffisante (2010)	7.6%	9.8%	8.7%
Obésité (2014)	2.6%	10.1%	6.4%
Utilisation de combustibles solides à l'intérieur des habitations (2012)	-	-	95.0%

3.4 Analyse situationnelle de la lutte contre le cancer au Togo et identification des problèmes prioritaires

3.4.1 Analyse situationnelle

Cette analyse est faite pour chaque domaine d'intervention de lutte contre le cancer selon la méthode FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunité et Menaces). Six (6) domaines d'interventions ont été pris en compte :

- Prévention et détection précoce des cancers ;
- Ressources humaines ;
- Offre de soins aux patients vivant avec un cancer ;
- Mobilisation des ressources financières ;
- Surveillance épidémiologique et recherche sur le cancer ;
- Leadership et gouvernance.

Cette analyse tient également compte du rapport de mission imPACT de 2017 et de ses recommandations prioritaires dans chacun de ces domaines de la lutte contre le cancer.

Tableau XX : Résumé de l'analyse situationnelle de la lutte contre le cancer au Togo

Prévention et détection précoce des cancers				
Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
<ul style="list-style-type: none"> - La loi anti-tabac votée en décembre 2010 - Le vaccin contre L'HVB est intégré au PEV de routine en 2010..... - couverture de pentavalent 3 en 2020 - Une étude de faisabilité de la vaccination contre le VPH a été faite - Disponibilité d'un réseau national d'IEC en matière de santé - Volonté et engagement des acteurs de santé pour la lutte contre le cancer, - Existence d'une division de la promotion de la santé - Existence d'un programme national de lutte contre les maladies chroniques - 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de décret d'application de la loi anti-tabac - La sensibilisation de la population contre les facteurs de risque est insuffisante - Il n'existe pas un plan de communication sur les cancers - Il n'existe pas un programme national de contrôle des produits cancérigènes - Il n'existe pas de textes réglementaires sur la taxation des produits qui contribuent à l'élévation des facteurs de risques des maladies chroniques (alcool, sels, graisses, et boissons sucrées...) en dehors du tabac. - Absence de programme pour la détection précoce des cancers - Les activités de lutte contre le cancer ne sont pas intégrées dans le paquet minimum d'activités des 	<ul style="list-style-type: none"> - Décentralisation en cours - Engagement de la société civile dans la lutte contre le cancer - Prise de conscience des PTF dans la lutte contre le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Survenue des épidémies et autres urgences sanitaires - Instabilité sociopolitique - Non implication des collectivités locales - Faible engagement des PTF dans la lutte contre le cancer, - 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque et l'importance du diagnostic précoce des cancers (prévention primaire) - Sensibiliser les professionnels de santé et la population générale sur les signes d'alerte des cancers de l'enfant - Mettre en œuvre des stratégies pour la détection précoce des principaux cancers (sein, col de l'utérus, foie, colorectal, et prostate) - Promouvoir la vaccination contre les virus oncogènes (VHB et VPH)

	USP (screening pour le dépistage des lésions précancéreuses) - Stratégies de mobilisation de ressources financières insuffisantes			
--	--	--	--	--

Ressources humaines				
Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
- Existence de compétences en oncologie: anatomopathologie, , d'un oncologie médicale, de 2 pédiatres oncologues, d'un (1) médecin nucléaire, 22 radiologues, 2 registraires, (85) gynécologues, 2 chirurgiens cancérologues, Soins Palliatifs, - Existence des institutions de formation en science de la santé	- Insuffisance de ressources humaines adéquates en oncologie - Inégale répartition des ressources humaines dans la santé - Absence de parcours de formation aux métiers de l'oncologie (radiothérapie, médecine nucléaire, oncologie médicale et chirurgicale, physiciens médicaux, technicien en radiothérapie, infirmier spécialisé en oncologie, psychologue spécialisé, des auxiliaires de vie...)	- Partenariat avec l'OMS, l'AIEA, l'UICC, APCA et autres acteurs internationaux de lutte contre le cancer pour le développement des ressources humaines -	- Fuite des cerveaux - Mobilité du personnel - Absence de bourses de formation initiale et continue	- Développer les ressources humaines adéquates en oncologie - Planifier la formation continue du personnel qualifié dans les différents domaines d'intervention : prévention, diagnostic, traitement, soins palliatifs - Création de parcours de formations spécialisées aux métiers de l'oncologie

Offre de soins aux patients vivant avec un cancer				
Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
- Existence d'un	- Insuffisance des structures	- Existence de partenaires	- Forte dépendance extérieure en	- Promouvoir le

<p>Laboratoire d'Anatomie-cytologie pathologiques,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une unité d'Oncologie pédiatrique et d'une unité d'oncologie médicale - Existence des services d'imagerie médicale (CHU, CHR, CHP) - Existence d'un ministère délégué chargé de l'accès universel aux soins - loi sur l'assurance maladie universelle votée en octobre 2021 	<p>d'aide au diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du plateau technique pour le diagnostic - Insuffisance du plateau technique pour la maintenance des équipements - Absence de planification de renouvellement des équipements - Faible disponibilité des médicaments anticancéreux - Absence de subvention des médicaments anticancéreux - Non disponibilité de la radiothérapie dans le public - Non disponibilité de la médecine nucléaire ; - Faible couverture sanitaire universelle. - Absence de protocoles standardisés pour le diagnostic précoce et la prise en charge du cancer - Inaccessibilité géographique et financière aux soins 	<p>potentiels (OMS, AIEA, UICC...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partenariat possible avec les laboratoires pharmaceutiques pour disposer des médicaments anti-cancéreux et anti-douleur - Réflexion en cours sur la télémédecine - Existence d'un centre privé de radiothérapie 	<p>médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forte dépendance extérieure en équipements - Forte dépendance extérieure en consommables intrants et réactifs 	<p>diagnostic des cancers de l'enfant et de l'adulte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités du personnel - Renforcer le plateau technique d'aide au diagnostic des cancers - Renforcer la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs)
---	---	--	---	---

Mobilisation des ressources financières

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de budget alloué au cancer - Faible capacité de mobilisation des ressources internes - Dépendance aux aides extérieures - Insuffisance de ressources allouées à la lutte contre les maladies chroniques - Absence de couvertures sanitaires universelle - Faible taux du budget national alloué à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Existences des entreprises privées d'exploitation minière - Engagement des partenaires financiers et technique (PTF) dans la lutte contre le cancer - Niches financiers encore disponibles par la taxation du tabac, de l'alcool et autre produits cancérigènes - Disponibilité de fonds d'aide et de financement des projets de santé et spécialement des projet de lutte contre le cancer auprès d'institutions internationales et de certains partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Non-respect des engagements de financement - Déséquilibre dans le partenariat en défaveur des maladies chroniques (Cancer, Diabète, HTA, au profit des Maladies Transmissibles (VIH-SIDA, Paludisme et Tuberculose) 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des stratégies de mobilisation de ressources : ressources traditionnelles et innovantes. - Renforcer les partenariats - Faire allouer un budget dédié à la lutte contre le cancer - Mobiliser les taxes sur le tabac vers les MNT

Surveillance épidémiologique et Recherche sur le cancer				
Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un embryon de registre des cancers depuis août 2017 au CHU SO - Existence de données sur la prévalence du 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'étude récente de la prévalence sur les facteurs de risque des MNT au niveau national (enquête 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence des données mondiales sur le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de financement de la recherche sur le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser le registre des cancers - Renforcer la surveillance des cas dans les formation

<p>tabagisme dans la population jeune au Togo (enquête GYTS-2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence des données hospitalières sur le cancer - Existence d'une direction chargée de l'information sanitaire - Existence du logiciel d'enregistrement pour la surveillance (DHIS2) - 	<p>STEPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence des données nationales récentes sur le cancer - Absence d'étude sur les facteurs de risque des cancers professionnels (amiante, cire de bois, pesticides, herbicides, tanins etc.) 			<p>sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la recherche sur le cancer
---	---	--	--	---

Leadership et gouvernance				
Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
<ul style="list-style-type: none"> - Engagement politique en faveur de la lutte contre le cancer - Décret de création de l'Institut National de Cancérologie - Création par arrêté d'un programme de lutte contre les maladies chroniques - Nomination d'un directeur de l'Institut National de Cancérologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de cadre de concertation intersectorielle de lutte contre le cancer - Insuffisance de l'ancrage politique au plus haut niveau pour la lutte contre les cancers - Non capitalisation des actions de la société civile par le ministère de la Santé - 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan National de développement/ Feuille de route du Gouvernement 2025 - Collaboration avec différents PTF - Collaboration avec la société civile - Existence d'un cadre légal et réglementaire en matière d'utilisation sûre et sécurisée du nucléaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un cadre de concertation pluridisciplinaire - Absence de la répartition des rôles entre les différents acteurs dans le cadre de la lutte contre le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des mesures légales, réglementaires et intersectorielles pour soutenir la lutte contre les cancers et réduire les facteurs de risque modifiables - Plaidoyer à faire par le MS auprès des parlementaires et du gouvernement pour

<ul style="list-style-type: none"> - Inscription de la lutte contre le cancer parmi les priorités du PNDS - Existence d'un plan stratégique intégré de lutte contre les MNT y compris le cancer - 				<p>instaurer la gratuité de la prise en charge des cancers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les stratégies de mobilisation de ressources. - Renforcer le partenariat - Renforcer la coordination de la lutte contre les cancers - Nommer un coordonnateur pour la lutte contre le cancer
--	--	--	--	---

3.4.2 Problèmes prioritaires identifiés

Suite à l'analyse de la situation de la lutte contre le cancer, les problèmes prioritaires suivants sont identifiés.

Problème 1 : Augmentation de l'incidence de cancer au Togo durant les 20 dernières selon les études hospitalières.

Problème 2 : Létalité du cancer élevée à 78,4% en 2018 au Togo

Problème 3 : Absence de données nationales factuelles sur le cancer au Togo .

Problème 4 : Faible coordination des interventions de lutte contre le cancer .

Problème 5 : Faible mobilisation des ressources pour la lutte contre le cancer .

4 CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE CANCER AU TOGO

4.1 Objectifs du plan

L'objectif global du plan est de réduire la mortalité liée au cancer au Togo. Pour se faire, six (06) objectifs spécifiques suivants sont poursuivis :

- ✚ Objectif spécifique 1 :** Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage précoce des cancers
- ✚ Objectif spécifique 2 :** Promouvoir la détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate et la vaccination contre les virus de l'hépatite B et du Papillomavirus humain (HPV)
- ✚ Objectif spécifique 3 :** Renforcer le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) à tous les niveaux
- ✚ Objectif spécifique 4 :** Promouvoir la surveillance, la recherche opérationnelle et clinique et le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers
- ✚ Objectif spécifique 5 :** Développer des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles de promotion de la lutte contre les cancers et de réduction des facteurs de risque modifiables des cancers
- ✚ Objectif spécifique 6 :** Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre les cancers

4.2 Axes stratégiques et interventions prioritaires

Le plan de lutte contre le cancer (PLCa) Togo 2022-2025 est élaboré autour de cinq (5) orientations stratégiques comportant dix-huit (18) actions prioritaires.

Axe 1 : Promotion de la Prévention et de la détection précoce des cancers au Togo

1. Développer une stratégie de formation des prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en prévention primaire et en détection précoce des cancers
2. Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque, les signes d’alerte des cancers de l’enfant et l’importance du diagnostic précoce des cancers ;
3. Promouvoir la vaccination contre les virus de l’hépatite B et du Papillomavirus humain (PVH) ;
4. Promouvoir le dépistage et le traitement des patients porteurs du virus de l’hépatite B, C et D

Axe 2 : Amélioration de la qualité des soins aux patients vivant avec un cancer

5. Rendre accessible le diagnostic et la prise en charge des cancers ;
6. Développer une stratégie de formation des prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la prise en charge des cancers notamment pour la formation dans les domaines spécifiques (biologie médicale, anatomo-pathologie, oncologie médicale, médecine nucléaire, radiodiagnostic, radiothérapie, onco-chirurgie, physique médicale et les soins palliatifs,) ;
7. Introduire un enseignement spécifique de la cancérologie dans le cursus de formation médicale et paramédicale ;
8. Rendre disponible les médicaments et consommables pour le diagnostic et la prise en charge globale des cancers.

Axe 3 : Promotion de la surveillance, de la recherche opérationnelle et clinique et du suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers

9. Renforcer le système de surveillance et d’enregistrement des cas de cancers;
10. Promouvoir les activités de recherche opérationnelle, fondamentale et clinique pour innover et produire des données factuelles sur l’ampleur des cancers ;
11. Développer les stratégies de suivi-évaluation des interventions des acteurs à tous les niveaux.

Axe 4 : Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l’action intersectorielles dans la lutte contre les cancers

12. **Obtenir** un engagement politique de haut niveau en faveur de la lutte contre les cancers ;
13. Développer des mesures pour soutenir la promotion d’un environnement sain ;
14. Favoriser et encourager une alimentation saine ;
15. Promouvoir et faciliter l’activité physique régulière

16. Renforcer la coordination multisectorielle de la lutte contre les cancers.

Axe 5 : Renforcement du partenariat et de la mobilisation des ressources pour la lutte contre les cancers

- 17. Plaider pour la subvention de la prise en charge des cancers au Togo (Un budget conséquent doit être voté et alloué au Plan cancer);
- 18. Renforcer la collaboration et le partenariat entre parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé pour analyser les facteurs de risque, l'affectation des ressources et la mise en œuvre du plan de lutte contre le cancer;
- 19. Développer une stratégie de mobilisation des ressources internes et externes auprès des partenaires.

4.3 Cadre opérationnel du Plan Cancer Togo 2022-2026

Axe stratégique 1 : Promotion de la prévention et de la détection précoce des cancers au Togo	
Objectif spécifique 1 : Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage précoce des cancers	
Résultat 1.1 : Une stratégie de formation des prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la prévention primaire et la détection précoce des cancers est développée	
Activité 1.1.1	Former 50 formateurs sur les différentes thématiques de lutte contre le cancer (prévention, les signes d'alarme des principaux cancers, détection précoce)
Activité 1.1.2	Concevoir et développer le matériel d'information, d'éducation et de formation (plan et outils de communication, guide de détection précoce) sur la prévention, la détection précoce.
Activité 1.1.3	Renforcer les capacités de 585 prestataires de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la prévention et la détection des cancers y compris les cancers pédiatriques.
Activité 1.1.4	Renforcer les capacités de 585 acteurs au niveau des communautés (ASC, leaders communautaires, ONG/Association, professionnels des médias) sur la prévention des facteurs de risque et des signes d'alarme des principaux cancers y compris les cancers pédiatriques
Activité 1.1.5	Renforcer les capacités des journalistes et des ONG/Associations sur la prévention des facteurs de risque et des signes d'alarme des principaux cancers y compris les cancers pédiatriques
Résultat 1.2 : Les communautés sont sensibilisées sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage et de la détection précoce des cancers	
Activité 1.2.1	Utiliser les différents canaux de communication disponibles pour la promotion de la santé et la sensibilisation sur le dépistage et la lutte contre les cancers au niveau communautaire

Activité 1.2.3	Impliquer les communautés et les leaders d'opinion dans les activités marquant la célébration des Journées mondiales de lutte contre le cancer et celles de l'octobre Rose.
Activité 1.2.4	Animer des émissions radiophoniques et télévisées sur les facteurs de risque, les signes d'alerte des principaux cancers, leur mode de prévention, y compris les cancers pédiatriques
Activité 1.2.5	Organiser des conférences grand public avec une médiatisation importante sur les signes d'alerte des principaux cancers, leur mode de prévention, y compris les cancers pédiatriques, en faveur des populations et des leaders d'opinion
Activité 1.2.6	Organiser des campagnes de sensibilisation communautaire dans les régions et districts sanitaire sur les facteurs de risque, les signes d'alerte des principaux cancers, leur mode de prévention, y compris les cancers pédiatriques
Activité 1.2.7	Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les cancers
Objectif spécifique 2 : Promouvoir la détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate et la vaccination contre les virus de l'hépatite B et du Papillomavirus humain (HPV)	
Résultat 1.3 : La détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate est renforcée	
Activité 1.3.1	Evaluer chaque 2 ans la prise en compte dans la formation des écoles et facultés des sciences de la santé, de l'auto examen et de l'examen clinique des seins dans les consultations gynécologiques et en médecine générale
Activité 1.3.2	Organiser des campagnes intégrées de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus chez 2000 femmes.
Activité 1.3.3	Faire le plaidoyer pour le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus chez les femmes en activité sexuelle,
Activité 1.3.4	Organiser des campagnes de dépistage du cancer de la prostate chez 2000 hommes de 50 ans et plus
Activité 1.3.5	Organiser des campagnes de dépistage du cancer du côlon chez 2000 adultes de 50 ans et plus par le test immunologique ou à défaut par la technique de recherche du sang occulte dans les selles lors des consultations de routine
Activité 1.3.6	
Résultat 1.4 : La vaccination contre les virus de l'hépatite B et du Papillomavirus humain (HPV) est promue	
Activité 1.4.1	Faire le plaidoyer pour la promotion de la vaccination contre les virus de l'Hépatite B et le PVH

Activité 1.4.2	Faire le plaidoyer auprès des PTF pour mise à l'échelle de la vaccination contre le HPV chez les jeunes filles de 9 à 10 ans
Résultat 1.5 : La prévention du cancer du foie par le dépistage et le traitement des patients porteurs des virus de l'hépatite B, C et D est renforcée	
Activité 1.5.1	Organiser des campagnes de dépistage des virus de l'hépatite B, C et D
Activité 1.5.1	Plaider pour la réduction des coûts du traitement de l'infection aux virus de l'hépatite B, C et D
Axe stratégique 2 : Amélioration de la qualité des soins aux patients vivant avec un cancer	
Objectif spécifique 3 : Renforcer le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) à tous les niveaux	
Résultat 2.1 : Le plateau technique pour le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) sont améliorés à tous les niveaux	
Activité 2.1.1	Rendre opérationnel l'institut de cancérologie (doté d'un centre de radiothérapie, de radiodiagnostic et de médecine nucléaire) pour le suivi et la gestion des malades de cancers
Activité 2.1.2	Identifier des pôles de références autorisés à exercer des activités oncologiques
Activité 2.1.3	Renforcer les capacités des pôles déjà existant (en particulier le pôle pédiatrique du CHU Sylvanus Olympio de Lomé pour l'oncologie pédiatrique)
Activité 2.1.4	Développer de nouveaux pôles pour une prise en charge des enfants au plus proche de leur domicile
Activité 2.1.5	Soutenir l'accueil des familles à distance du domicile par la création et l'aide au fonctionnement d'une Maison des Parents à Lomé
Activité 2.1.6	Améliorer le plateau technique des services d'aide au diagnostic et créer d'autres pôles sur l'étendue du territoire (Un service d'anatomie pathologique au CHU de Kara).
Activité 2.1.7	Faire le plaidoyer auprès des firmes pharmaceutiques et de la direction des pharmacies pour la disponibilité des médicaments antimétaboliques ou hormonaux en générique, ainsi que celle des médicaments indispensables aux soins de support (antibiotiques, antalgiques)
Activité 2.1.8	Mettre à jour la liste des médicaments essentiels et des consommables médicaux pour le dépistage et la prise en charge des cancers au niveau des services de soins de santé.
Activité 2.1.9	Faire le plaidoyer pour l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité pour la prise en charge des cancers
Activité 2.1.10	
Résultat 2.2 : Les ressources humaines pour le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) sont renforcées à tous les niveaux	

Activité 2.2.1	Former 30 formateurs régionaux sur les différentes thématiques de la prise en charge des cancers
Activité 2.2.2	Former chaque année 100 spécialistes médicaux et paramédicaux dans la prise en charge des cancers (adultes et enfants) à tous les niveaux du système de soins avec le concours des partenaires au développement
Activité 2.2.3	Élaborer et diffuser les protocoles de prise en charge des cancers cibles du plan cancer
Activité 2.2.4	Négocier des bourses d'études pour la formation et la mise à niveau des ressources humaines spécifiques en prévention, dépistage, prise en charge et en soins palliatifs

Axe 3 : Promotion de la surveillance, de la recherche opérationnelle et clinique et du suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers

Objectif spécifique 4 : Promouvoir la surveillance, la recherche opérationnelle et clinique et le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers

Résultat 3.1 : La surveillance des cancers est renforcée au sein du programme national de lutte contre les maladies chroniques

Activité 3.1.1	Rendre opérationnel le registre des cancers au Togo.
Activité 3.1.2	Identifier et former des Points Focaux du registre des cancers pour la collecte et l'analyse des données

Résultat 3.2 : La recherche sur les cancers est renforcée dans le système sanitaire

Activité 3.2.1	Organiser des rencontres scientifiques ou symposiums pour discuter de la problématique et des opportunités dans la prévention et la prise en charge des cancers au Togo
Activité 3.2.2	Inciter l'utilisation de la télé médecine pour favoriser les réunions de concertation pluridisciplinaire au plan national et international
Activité 3.2.3	Encourager la recherche locale sur les déterminants des cancers fréquents
Activité 3.2.4	Appuyer des travaux de recherches oncogénétiques dans les groupes à risque identifiés

Résultat 3.3 : Le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers est renforcé

Activité 3.3.1	Organiser chaque année la revue des interventions de lutte contre les cancers
Activité 3.3.2	Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale de la mise en œuvre du plan de lutte contre le cancer
Activité 3.3.3	Superviser semestrielles les acteurs (prestataires formés, associations,...) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Axe 4 : Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l'action intersectorielles dans la lutte contre les cancers

Objectif spécifique 5 : Développer des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles de promotion de la lutte contre les cancers et de réduction des facteurs de risque modifiables des cancers

Résultat 4.1 : L'action intersectorielle et multisectorielle est renforcée pour soutenir la lutte contre les cancers

Activité 4.1.1	Élaborer et mettre en œuvre une stratégie intégrée de plaidoyer pour la lutte contre les cancers
Activité 4.1.2	Faire le plaidoyer pour institutionnaliser la célébration de l'octobre Rose, d'un mois de lutte contre le cancer de la prostate et d'un mois de lutte contre les cancers de l'enfant
Activité 4.1.3	Organiser des rencontres pour encourager et soutenir les stratégies multisectorielles de réduction de l'exposition aux substances cancérigènes dans les communautés
Activité 4.1.4	Sensibiliser les responsables d'entreprises sur la lutte contre les cancers professionnels
Activité 4.2.3	Renforcer la coordination de la lutte contre les cancers et la gouvernance des programmes de santé publique
Résultat 4.2 : Des mesures législatives et réglementaires sont développées pour réduire les facteurs de risque modifiables des cancers	
Activité 4.2.1	Accompagner la mise en œuvre de la loi antitabac du Togo
Activité 4.2.2	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des textes juridiques et réglementaires sur la promotion et la commercialisation de l'alcool au Togo
Activité 4.2.3	Renforcer, vulgariser et faire appliquer les normes et textes juridiques et réglementaires sur la commercialisation des produits de consommations (huiles, additifs alimentaires, normes de contrôle des pesticides, les substances radio actives etc.)
Activité 4.2.4	Renforcer le plateau technique des structures de contrôle de qualité des produits de consommation
Activité 4.2.5	Promouvoir dans chaque région sanitaire l'alimentation saine à travers des campagnes de sensibilisation médiatiques
Activité 4.2.6	Former le ministère de l'Agriculture et les ONG locales à promouvoir et à soutenir la production « saine » locale de fruits et légumes (en utilisant les engrais naturels) et leur consommation
Activité 4.2.7	Faire le plaidoyer pour la création des conditions propices à promotion de l'activité sportive pour tous les âges (zones piétonnes, terrains de jeux et jardins publics dans les quartiers, salles de gymnastique, ...)
Activité 4.2.8	Appuyer les Ministères en charge de l'Éducation et celui en charge de la Jeunesse et des sports dans le renforcement de la pratique de « l'exercice physique pour tous »
Activité 4.2.9	Encourager la création des clubs de promotion de l'activité physique (club de marche, jogging, danse, ...)
Activité 4.2.3	Renforcer, vulgariser et faire appliquer les normes et textes juridiques et réglementaires sur l'utilisation sûre et sécurisée des sources de rayonnement ionisantes et des substances radio-actives

Axe 5 : Renforcement du partenariat et de la mobilisation des ressources dans la lutte contre le cancer

Objectif spécifique 6 : Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le cancer

Résultat 5.1 : Le partenariat pour la lutte contre les cancers est renforcé

Activité 5.1.1	Faire le plaidoyer auprès des décideurs, des acteurs de la société civile et du secteur privé en vue de leur soutien et implication dans la lutte contre les cancers
Activité 5.1.2	Faire le plaidoyer pour l'accès universel et gratuit de la prise en charge des cancers
Activité 5.1.3	Fédérer et dynamiser les associations de lutte contre les cancers
Activité 5.1.4	Établir des partenariats avec les associations régionales et internationales de lutte contre les cancers
Activité 5.1.5	Établir des partenariats avec le secteur privé et les organisations de la société civile

Résultat 5.2 : La mobilisation des ressources pour la lutte contre les cancers est renforcée

Activité 5.2.1	Mobiliser la société civile, les partenaires, et les opérateurs économiques dans la lutte contre les cancers
Activité 5.3.2	Développer et promouvoir la mise en œuvre des mécanismes novateurs de financements de la lutte contre les cancers
Activité 5.3.3	Faire le plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire dans le budget de l'Etat dédié à la lutte contre les cancers
Activité 5.3.4	Mobiliser les taxes sur le tabac et l'alcool vers la lutte contre les cancers

5 CADRE LOGIQUE

Nom du projet :	Plan de Lutte contre le Cancer	Localisation du projet :	TOGO
Secteur :	Maladies Chroniques	Dates de début et de fin du projet :	Jan 1, 2022 - Dec 31, 2026
Objectif/Axes stratégiques/Résultats	Indicateur	Moyens de vérification	Risques / hypothèses
Objectif général du plan	Réduire la mortalité liée aux cancers		
Axe stratégique 1 : Promotion de la Prévention et de la détection précoce des cancers au Togo			
Objectif spécifique 1 : Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage précoce des cancers	Niveau de demande de l'offre de soins de cancérologie	Rapport d'activités	Faible pouvoir d'achat
Résultat 1.1 : Le niveau de connaissance des communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage des cancers a augmenté.	Proportion d'ASC et de personnel de santé formés sur la communication pour la prévention et la détection précoce des cancers	Rapports de formation des prestataires	Faible appropriation de la population
	Proportion de la population qui connaît les facteurs de risque et l'importance du dépistage précoce des cancers	Rapport d'enquête	
	Pourcentage de centres de soins primaires disposant de matériel d'information, d'éducation, de détection précoces et de communication sur la prévention et la prise en charge du cancer	Rapport d'évaluation	
	Taux d'exécution du plan de communication	Rapport d'activités	
Résultat 1.2 : Les campagnes de dépistages communautaires ont augmenté	Nombre de campagnes de dépistage par type de cancers réalisées	Rapport d'activités	
Objectif spécifique 2 : Promouvoir la détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate et la vaccination contre les virus de l'hépatite	Proportion de nouveau cas des différents types de cancers Pourcentage de la population vaccinée contre l'hépatite B et le HPV	Rapport d'activités	

B et du Papillomavirus humain (HPV)			
Résultat 2.1 : Les cas de cancers du sein, du col de l'utérus, du colon, du rectum et de la prostate détectés précocement ont augmenté	Nombre de cas signalés par les ASC et les professionnels de santé dans les structure sanitaires	Rapport de la surveillance des MNT.	
Résultat 2.2 : La couverture vaccinale contre l'hépatite B et le Papillomavirus humain (HPV) a augmenté.	Couverture vaccinale du HPV dans la population cible	Rapport d'activités du PEV	
	Couverture vaccinale de l'Hépatite B dans les population à risque		
Résultat 2.3 : La prévention du cancer du foie par le dépistage et le traitement des patients porteurs des virus de l'hépatite B, C et D est renforcée	Nombre de campagnes de dépistage des virus de l'hépatite B, C et D organisés	Rapport d'activités	
	Nombre de cas dépistés	Rapport d'activités	
	Nombre de cas traités	Rapport d'activités	
	Coût du traitement	Rapport d'activités	
Axe stratégique 2 : Amélioration de la qualité des soins aux patients vivants avec un cancer			
Objectif spécifique 3 : Renforcer le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) à tous les niveaux	Pourcentage des malades avec un gain d'années de vie	Rapport d'activités	Faible demande de la population
Résultat 3.1 : Le plateau technique et les capacités des ressources humaines sont renforcés	Nombre de centres de diagnostic des cancers	Rapports d'évaluations	
	Nombre de centres de prise en charge des cancers		
	Pourcentage des prestataires et autres acteurs dont les capacités sont renforcées pour le diagnostic et la prise en charge des cancers	Rapports d'activités	
Résultat 3.2 : Les cas de cancer prise en charge globalement ont augmenté	Taux d'accessibilité au diagnostic et à la prise en charge du cancer	Rapports d'activités des unités de D&PEC	
	Pourcentage de personnes atteintes ayant bénéficié d'une prise en charge adéquate	Rapports d'activités	
Axe stratégique 3 : Promotion de la surveillance, de la recherche opérationnelle et clinique et du suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers			

Objectif spécifique 4 : Promouvoir la surveillance, la recherche opérationnelle et clinique et le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers	Disponibilité des données sur le cancer	Rapport d'activités	
Résultat 4.1 : La qualité des données sur le cancer est améliorée	Nombre de type de cancers surveillés	Rapports d'activités	
	Nombre de cas de cancer rapporté dans le DHIS2 confirmés	Rapports de missions	
	Promptitude des données du registre de cancer	Rapports d'activités du registre	
Résultat 4.2 : Les connaissances sur les cancers et leurs déterminants au Togo sont améliorés	Nombre de recherches effectuées	Rapports d'activités scientifiques	
	Nombre de résultats publiés		
Résultat 4.3 : Les actions de suivi évaluation des interventions sont augmentés	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision	
	Nombre d'interventions évaluées	Rapports d'évaluation	
Axe stratégique 4 : Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l'action intersectorielle dans la lutte contre les cancers			
Objectif spécifique 5 : Développer des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles de promotion de la lutte contre les cancers et de réduction des facteurs de risque modifiables des cancers	Pourcentage de mesures législatives et réglementaires renforcées	Revue des lois, décrets, arrêtés	
Résultat 5.1 : Les mesures législatives et réglementaires pour réduire les facteurs de risque modifiables des cancers	Nombre de nouveaux textes juridiques et règlementaires élaborés	Revue des lois, décrets, arrêtés	
Résultat 5.2 : L'action intersectorielle pour soutenir la lutte contre les cancers	Nombre de réunions multisectorielles tenues	PV de réunions	
	Nombre d'actions multisectorielles réalisées	Rapports d'activités	
Axe stratégique 5 : Renforcement du partenariat et de la mobilisation des ressources dans la lutte contre le cancer			
Objectif spécifique 6 : Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre les cancers	Taux d'augmentation du financement obtenu pour la mise en œuvre des activités du plan cancer	Rapport financier annuel	Faible priorisation du cancer dans les domaines actions des parties prenantes
Résultat 6.1 : Le partenariat pour la lutte	Nombre de partenariats établis pour le	Rapports de performance annuelle	

contre le cancer est amélioré	financement de la lutte contre le cancer		
Résultat 6.2 : Les ressources mobilisées pour la lutte contre le cancer sont augmentées	Montant du budget de l'Etat dédié à la lutte contre le cancer Niveau de financement des PTF dédié à la lutte contre le cancer	Rapport financier	

6 BUDGET DU PLAN

Le budget du plan s'élève à quatre milliards cinq cent quatre-vingt-dix-sept million neuf cent cinquante-six mille quatre-vingt-quinze (**4.597.956.095**). Il se repartit comme suit :

N° D'ORDRE	LIBELLE	BUDGET
Axe stratégique 1 : Promotion de la prévention et de la détection précoce des cancers au Togo		631.049.415
Objectif spécifique 1.1 : Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage précoce des cancers		423.949.415
Résultat 1.1.1 : Une stratégie de formation des prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la prévention primaire et la détection précoce des cancers est développée		219.092.775
Activité 1.1.1.1	Former 50 formateurs sur les différentes thématiques de lutte contre le cancer (prévention, les signes d'alarme des principaux cancers, détection précoce)	24.106.750
Activité 1.1.1.2	Concevoir et développer le matériel d'information, d'éducation et de formation (plan et outils de communication, guide de détection précoce) sur la prévention, la détection précoce.	156.000.000
Activité 1.1.1.3	Renforcer les capacités de 585 prestataires de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la prévention et la détection des cancers y compris les cancers pédiatriques.	89.419.590
Activité 1.1.1.4	Renforcer les capacités de 585 acteurs au niveau des communautés (ASC, leaders communautaires, ONG/Association, professionnels des médias) sur la prévention des facteurs de risque et des signes d'alarme des principaux cancers y compris les cancers pédiatriques	44.709.795
Activité 1.1.1.5	Renforcer les capacités de 160 journalistes et membres des ONG/Associations sur la prévention des facteurs de risque et des signes d'alarme des principaux cancers y compris les cancers pédiatriques	30.856.640
Résultat 1.1.2 : Les communautés sont sensibilisées sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage et de la détection précoce des cancers		204.856.640

Activité 1.1.2.1	Utiliser les différents canaux de communication disponibles pour la promotion de la santé et la sensibilisation sur le dépistage et la lutte contre les cancers au niveau communautaire	75.000.000
Activité 1.1.2.2	Impliquer les communautés et les leaders d'opinion dans les activités marquant la célébration des Journées mondiales de lutte contre le cancer et celles de l'octobre Rose.	0
Activité 1.1.2.3	Animer des émissions radiophoniques et télévisées sur les facteurs de risque, les signes d'alerte des principaux cancers, leur mode de prévention, y compris les cancers pédiatriques	64.000.000
Activité 1.1.2.4	Organiser chaque année une conférence rotative grand public avec une médiatisation importante sur les signes d'alerte des principaux cancers, leur mode de prévention, y compris les cancers pédiatriques, en faveur des populations et des leaders d'opinion	10.000.000
Activité 1.1.2.5	Organiser chaque année une campagne de sensibilisation communautaire dans chaque district sanitaire sur les facteurs de risque, les signes d'alerte des principaux cancers, leur mode de prévention, y compris les cancers pédiatriques	31.200.000
Activité 1.1.2.6	Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les cancers	30.856.640
Objectif spécifique 1.2 : Promouvoir la détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate et la vaccination contre les virus de l'hépatite B et du Papillomavirus humain (HPV)		207.100.000
Résultat 1.2.1 : La détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate est renforcée		176.200.000
Activité 1.2.1.1	Evaluer la prise en compte dans la formation des écoles et facultés des sciences de la santé, de l'auto examen et de l'examen clinique des seins dans les consultations gynécologiques et en médecine générale	6.000.000
Activité 1.2.1.2	Organiser des campagnes intégrées de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus chez 2000 femmes.	80.000.000
Activité 1.2.1.3	Faire le plaidoyer pour le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus chez les femmes en activité sexuelle	200.000

Activité 1.2.1.4	Organiser des campagnes de dépistage du cancer de la prostate chez 2000 hommes de 50 ans et plus	30.000.000
Activité 1.2.1.5	Organiser des campagnes de dépistage du cancer du côlon chez 2000 adultes de 50 ans et plus par le test immunologique ou à défaut par la technique de recherche du sang occulte dans les selles lors des consultations de routine	60.000.000
Résultat 1.2.2: La vaccination contre les virus de l'hépatite B et du Papillomavirus humain (HPV) est promue		400.000
Activité 1.2.2.1	Faire le plaidoyer pour la promotion de la vaccination contre les virus de l'Hépatite B chez les adultes et le PVH	200.000
Activité 1.2.2.2	Faire le plaidoyer auprès des PTF pour mise à l'échelle de la vaccination contre le HPV chez les jeunes filles de 9 à 10 ans	200.000
Activité 1.2.2.1	Faire le plaidoyer pour la promotion de la vaccination à la naissance contre les virus de l'Hépatite B	200 000
Résultat 1.2.3 : La prévention du cancer du foie par le dépistage et le traitement des patients porteurs des virus de l'hépatite B, C et D est renforcée		30.500.000
Activité 1.2.3.1	Organiser des campagnes de dépistage des virus de l'hépatite B, C et D	30.000.000
Activité 1.2.3.2	Faire le plaidoyer pour la réduction des coûts du traitement de l'infection aux virus de l'hépatite B, C et D	500.000
Axe stratégique 2 : Amélioration de la qualité des soins aux patients vivant avec un cancer		3.719.809.630
Objectif spécifique 2.1 : Renforcer le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) à tous les niveaux		3.719.809.630
Résultat 2.1.1 : Le plateau technique pour le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) sont améliorés à tous les niveaux		3.658.875.000
Activité 2.1.1.1	Rendre opérationnel l'institut de cancérologie (doté d'un centre de radiothérapie, de radiodiagnostic et de médecine nucléaire) pour le suivi et la gestion des malades de cancers	3.064.325.000
Activité 2.1.1.2	Organiser une évaluation pour l'identification des pôles de références autorisés à exercer des activités	10.000.000

	oncologiques	
Activité 2.1.1.3	Renforcer les capacités des pôles (oncologie médicale, oncologie pédiatrique, anapath, imagerie médicale) déjà existant dans les CHU de Lomé	200.000.000
Activité 2.1.1.4	Développer de nouveaux pôles pour une prise en charge des enfants au plus proche de leur domicile	100.000.000
Activité 2.1.1.5	Soutenir l'accueil des familles à distance du domicile par la création et l'aide au fonctionnement d'une Maison des Parents à Lomé	50.000.000
Activité 2.1.1.6	Doter les CHRs de Tsévié, Atakpamé, Sokodé et Dapaong d'un mammographe	140.000.000
Activité 2.1.1.7	Créer un service d'anatomie pathologique au CHU de Kara	100.000.000
Activité 2.1.1.8	Faire le plaidoyer auprès des firmes pharmaceutiques et de la direction des pharmacies pour la disponibilité des médicaments antimitotiques ou hormonaux en générique, ainsi que celle des médicaments indispensables aux soins de support (antibiotiques, antalgiques)	500.000
Activité 2.1.1.9	Mettre à jour la liste des médicaments essentiels et des consommables médicaux pour le dépistage et la prise en charge des cancers au niveau des services de soins de santé.	1.400.000
Activité 2.1.1.10	Faire le plaidoyer pour l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité pour la prise en charge des cancers	200.000
Résultat 2.1.2 : Les ressources humaines pour le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) sont renforcées à tous les niveaux		60.934.630
Activité 2.1.2.1	Former 12 formateurs régionaux sur les différentes thématiques de la prise en charge des cancers	5.785.620
Activité 2.1.2.2	Former tous les deux ans 80 spécialistes médicaux et paramédicaux dans la prise en charge des cancers (adultes et enfants) à tous les niveaux du système de soins	29.806.530
Activité 2.1.2.3	Élaborer et diffuser les protocoles de prise en charge des cancers prioritaires	25.142.480

Activité 2.1.2.4	Négocier des bourses d'études pour la formation et la mise à niveau des ressources humaines spécifiques en prévention, dépistage, prise en charge et en soins palliatifs	200.000
Axe stratégique 3 : Promotion de la surveillance, de la recherche opérationnelle et clinique et du suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers		160.090.300
Objectif spécifique 3.1 : Promouvoir la surveillance, la recherche opérationnelle et clinique et le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers		160.090.300
Résultat 3.1.1 : La surveillance des cancers est renforcée au sein du programme national de lutte contre les maladies chroniques		54.890.300
Activité 3.1.1.1	Rendre opérationnel le registre des cancers au Togo.	47.262.200
Activité 3.1.1.2	Identifier et former des Points Focaux du registre des cancers pour la collecte et l'analyse des données	7.628.100
Résultat 3.1.2 : La recherche sur les cancers est renforcée dans le système sanitaire		52.500.000
Activité 3.1.2.1	Organiser des rencontres scientifiques ou symposiums pour discuter de la problématique et des opportunités dans la prévention et la prise en charge des cancers au Togo	40.000.000
Activité 3.1.2.2	Inciter l'utilisation de la télé médecine pour favoriser les réunions de concertation pluridisciplinaire au plan national et international	5.000.000
Activité 3.1.2.3	Encourager la recherche locale sur les déterminants des cancers fréquents	2.500.000
Activité 3.1.2.4	Appuyer des travaux de recherches oncogénétiques dans les groupes à risque identifiés	5.000.000
Résultat 3.1.3 : Le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers est renforcé		52.700.000
Activité 3.1.3.1	Organiser chaque année la revue des interventions de lutte contre les cancers	57.856.200
Activité 3.1.3.2	Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale de la mise en œuvre du plan de lutte contre le cancer	10.000.000
Activité 3.1.3.3	Superviser semestrielles les acteurs (prestataires formés, associations,...) à tous les niveaux de la pyramide	42.700.000

	sanitaire	
Axe stratégique 4 : Renforcement du leadership, de la gouvernance et de l'action intersectorielles dans la lutte contre les cancers		78.806.750
Objectif spécifique 4.1 : Développer des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles de promotion de la lutte contre les cancers et de réduction des facteurs de risque modifiables des cancers		78.806.750
Résultat 4.1.1 : L'action intersectorielle et multisectorielle est renforcée pour soutenir la lutte contre les cancers		22.042.700
Activité 4.1.1.1	Élaborer et mettre en œuvre une stratégie intégrée de plaidoyer pour la lutte contre les cancers	4.500.000
Activité 4.1.1.2	Faire le plaidoyer pour institutionnaliser la célébration de l'octobre Rose, d'un mois de lutte contre le cancer de la prostate et d'un mois de lutte contre les cancers de l'enfant	200.000
Activité 4.1.1.3	Organiser des rencontres pour encourager et soutenir les stratégies multisectorielles de réduction de l'exposition aux substances cancérigènes dans les communautés	3.500.000
Activité 4.1.1.4	Sensibiliser les responsables d'entreprises sur la lutte contre les cancers professionnels	4.200.000
Activité 4.1.1.5	Renforcer la coordination de la lutte contre les cancers et la gouvernance des programmes de santé publique	9.642.700
Résultat 4.1.2 : Des mesures législatives et réglementaires sont développées pour réduire les facteurs de risque modifiables des cancers		56.764.050
Activité 4.1.2.1	Accompagner la mise en œuvre de la loi antitabac du Togo	500.000
Activité 4.1.2.2	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des textes juridiques et réglementaires sur la promotion et la commercialisation de l'alcool au Togo	500.000
Activité 4.1.2.3	Renforcer, vulgariser et faire appliquer les normes et textes juridiques et réglementaires sur la commercialisation des produits de consommations (huiles, additifs alimentaires, normes de contrôle des pesticides, etc.)	500.000
Activité 4.1.2.4	Renforcer le plateau technique des structures de contrôle de qualité des produits de consommation	20.000.000

Activité 4.1.2.5	Promouvoir dans chaque région sanitaire l'alimentation saine à travers des campagnes de sensibilisation médiatiques	20.000.000
Activité 4.1.2.6	Former le personnel du ministère de l'Agriculture et les ONG locales à promouvoir et à soutenir la production « saine » locale de fruits et légumes (en utilisant les engrais naturels) et leur consommation	14.464.050
Activité 4.1.2.7	Faire le plaidoyer pour la création des conditions propices à promotion de l'activité sportive pour tous les âges (zones piétonnes, terrains de jeux et jardins publics dans les quartiers, salles de gymnastique, ...)	200.000
Activité 4.1.2.8	Appuyer les Ministères en charge de l'Éducation et celui en charge de la Jeunesse et des sports dans le renforcement de la pratique de « l'exercice physique pour tous »	200.000
Activité 4.1.2.9	Encourager la création des clubs de promotion de l'activité physique (club de marche, jogging, danse, ...)	200.000
Activité 4.1.2.10	Renforcer, vulgariser et faire appliquer les normes et textes juridiques et réglementaires sur l'utilisation sûre et sécurisée des sources de rayonnement ionisantes et des substances radioactives	200.000
Axe stratégique 5 : Renforcement du partenariat et de la mobilisation des ressources dans la lutte contre le cancer		8.200.000
Objectif spécifique 5.1 : Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le cancer		8.200.000
Résultat 5.1.1 : Le partenariat pour la lutte contre les cancers est renforcé		3.600.000
Activité 5.1.1.1	Faire le plaidoyer auprès des décideurs, des acteurs de la société civile et du secteur privé en vue de leur soutien et implication dans la lutte contre les cancers	2.800.000
Activité 5.1.1.2	Faire le plaidoyer pour l'accès universel et gratuit de la prise en charge des cancers	200.000
Activité 5.1.1.3	Fédérer et dynamiser les associations de lutte contre les cancers	200.000
Activité 5.1.1.4	Établir des partenariats avec les associations régionales et internationales de lutte contre les cancers	200.000

Activité 5.1.1.5	Établir des partenariats avec le secteur privé et les organisations de la société civile	200.000
Résultat 5.1.2 : La mobilisation des ressources pour la lutte contre les cancers est renforcée		4.600.000
Activité 5.1.2.1	Mobiliser la société civile, les partenaires, et les opérateurs économiques dans la lutte contre les cancers	2.800.000
Activité 5.1.2.2	Développer et promouvoir la mise en œuvre des mécanismes novateurs de financements de la lutte contre les cancers	2.100.000
Activité 5.1.2.3	Faire le plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire dans le budget de l'Etat dédié à la lutte contre les cancers	200.000
Activité 5.1.2.4	Mobiliser les taxes sur le tabac et l'alcool vers la lutte contre les cancers	200.000
TOTAL BUDGET		4.597.956.095

7 CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

L'organisation, le fonctionnement du dispositif de suivi et d'évaluation, les rôles et responsabilités des différents acteurs du Plan stratégique de lutte contre le cancer sont décrits par niveau du système de santé et présenté dans le tableau IV.

7.1 Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités

Tableau : Responsabilités par niveau des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du plan

Acteurs concernés	Responsabilités
Niveau central	
Cadre multisectoriel de concertation sur les cancers	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le suivi de la mise en œuvre du plan et veiller à l'exécution efficiente dudit plan à tous les niveaux. Analyser le cadre institutionnel et la situation de lutte contre le cancer ; Analyser l'état de mise en œuvre du Plan ;
Programme National de Lutte contre les Maladies Chroniques / Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> Coordonner et suivre la mise en œuvre du Plan ; Mettre en œuvre les activités de prévention et prise en charge du plan ; Coordonner le partenariat dans la prévention et la prise en charge du cancer.
Les autres organes sectoriels	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre les activités de prévention contre les facteurs de risque
Niveau intermédiaire	
Equipe Cadre de Région	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à la mise en œuvre du Plan au niveau régional ; Veiller à la prise en compte des préoccupations en matière de lutte contre le cancer au niveau régional dans les différents plans ; Prendre toutes les mesures correctives à la bonne mise en œuvre du Plan au niveau régional.
Niveau périphérique	
Equipe cadre du district	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les plans d'action opérationnels Promouvoir la collaboration intersectorielle. Renseigner les différents indicateurs concernant le cancer

7.2 Suivi et évaluation

Pour un suivi et une évaluation efficaces, 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.

Le suivi et l'évaluation du Plan de lutte contre le cancer se feront à travers les mécanismes existants pour le suivi du PNDS, notamment les sessions statutaires ou extraordinaires des comités de suivi, les sorties conjointes de suivi impliquant les partenaires techniques et financiers, les évaluations périodiques, les enquêtes/études et les supervisions.

Les sessions des comités de suivi du PNDS au plan national et régional sont régies par voie réglementaire. Les sorties conjointes de suivi sont effectuées pour suivre le processus d'exécution du PNDS sur le terrain. Elles intégreront le volet de la lutte contre le cancer. Des rencontres seront organisées à l'occasion entre les responsables des services de la santé à tous les niveaux et les partenaires du développement sanitaire au niveau national, régional et local.

Les résultats des enquêtes (EDS, STEP, offre de soins, etc.), des recherches et des études en santé seront exploitées pour le suivi de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer.

Les revues annuelles et à mi-parcours du secteur de la santé tenue avec l'ensemble des acteurs du secteur de la santé, sont appropriées pour analyser les performances et identifier les obstacles à l'atteinte des objectifs du Plan.

Deux (02) évaluations seront réalisées, l'une à mi-parcours et l'autre à la fin de la mise en œuvre du Plan.

7.3 Indicateurs de suivi

Pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du plan, des indicateurs de processus, de résultats et d'impact ont été définis dans le cadre logique. Les indicateurs de processus mesureront l'exécution effective des activités tandis que les indicateurs d'effet et d'impact mesureront le degré d'atteinte des objectifs.

7.4 Plan de Suivi et Evaluation

CADRE LOGIQUE	INDICATEUR	LA SOURCE DE DONNÉES	MÉTHODE DE COLLECTE	FRÉQUENCE	RESPONSABLE
Objectif spécifique 1 : Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage précoce des cancers	Niveau de demande de l'offre de soins de cancérologie	Rapport de performance des unités de soins en cancérologie	Revue des rapports de performance	Annuelle	PNLMC
Résultat 1.1 : Le niveau de connaissance des communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et sur l'importance du dépistage des cancers a augmenté.	Proportion d'ASC et de personnel de santé formés sur la communication pour la prévention et la détection précoce des cancers	Rapports de formation des prestataires	Revue des rapports de formation	Annuelle	DSMNT
	Proportion de la population qui connaît les facteurs de risque et l'importance du dépistage précoce des cancers	Rapport d'enquête	Enquête	Deux ans	DSMNT
	Pourcentage de centres de soins primaires disposant de matériel d'information, d'éducation, de détection précoces et de communication sur la prévention et la prise en charge du cancer	Rapport d'évaluation	Evaluation	Annuelle	DSMNT
	Taux d'exécution du plan de communication	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Annuelle	DSMNT
Résultat 1.2 : Les campagnes de dépistages communautaires ont augmenté	Nombre de campagnes de dépistage par type de cancers réalisées	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Annuelle	DSMNT
Objectif spécifique 2 : Promouvoir la détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et de la prostate et la vaccination contre les virus de l'hépatite B et du Papillomavirus humain (HPV)	Proportion de nouveau cas des différents types de cancers	Rapports d'activités des unités de diagnostic	Revue des rapports d'activités des unités de diagnostic	Annuelle	PNLMC
	Pourcentage de la population vaccinée contre	Rapport d'activités du PEV	Revue des rapports d'activités du PEV		

	l'hépatite B et le HPV				
Résultat 2.1 : Les cas de cancers du sein, du col de l'utérus, du colon, du rectum et de la prostate détectés précocement ont augmenté	Nombre de cas signalés par les ASC et les professionnels de santé dans les structure sanitaires	Rapport de la surveillance des MNT	Supervision	Semestrielle	DSMNT
	Couverture vaccinale du HPV dans la population cible	Rapport d'activités du PEV	Revue des rapports d'activités	Annuelle	DSMNT
Résultat 2.2 : La couverture vaccinale contre l'hépatite B et le Papillomavirus humain (HPV) a augmenté.	Couverture vaccinale de l'hépatite B dans les population à risque	Rapport d'activités du PEV		Annuelle	DSMNT
	Nombre de campagnes de dépistage des virus de l'hépatite B, C et D organisés	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Mensuel	DSMNT
Résultat 2.3 : La prévention du cancer du foie par le dépistage et le traitement des patients porteurs des virus de l'hépatite B, C et D sont renforcées	Nombre de campagnes de dépistage des virus de l'hépatite B, C et D organisés	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Semestriel	
	Nombre de cas dépistés	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Mensuel	DSMNT
	Nombre de cas traités	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Mensuel	DSMNT
	Coût du traitement	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Mensuel	DSMNT
Objectif spécifique 3 : Renforcer le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) à tous les niveaux	Pourcentage des malades avec un gain d'années de vie	Rapport d'activités des unités de PEC	Revue des rapports d'activités	Annuelle	PNLMC
Résultat 3.1 : Le plateau technique et les capacités des ressources humaines sont renforcés	Nombre de centres de diagnostic des cancers renforcés	Rapports d'évaluations	Evaluation	Annuelle	DSMNT
	Nombre de centres de prise en charge des cancers renforcés				
	Pourcentage des prestataires et autres acteurs formés sur le diagnostic et la prise en charge des cancers	Rapports d'activités	Revue des rapports d'activités	Semestriel	DSMNT

Résultat 3.2 : Les cas de cancer prise en charge globalement ont augmenté	Taux d'accessibilité au diagnostic du cancer	Rapports d'activités des unités de diagnostic	Revue des rapports d'activités	Annuelle	DLMPSP
	Taux d'accessibilité à la prise en charge du cancer	Rapports d'activités des unités de PEC	Revue des rapports d'activités		
	Pourcentage de personnes atteintes ayant bénéficié d'une prise en charge adéquate	Rapports d'enquête	Enquête de satisfaction	Mensuel	DLMPSP
Objectif spécifique 4 : Promouvoir la surveillance, la recherche opérationnelle et clinique et le suivi évaluation des interventions de la lutte contre les cancers	Disponibilité des données sur le cancer	Rapport d'activités	Revue des rapports d'activités	Annuelle	PNLMC
Résultat 4.1 : La qualité des données sur le cancer est améliorée	Nombre de type de cancers surveillés	Rapports d'activités	Revue des rapports d'activités	Annuelle	DSMNT
	Nombre de cas de cancer rapporté dans le DHIS2 confirmés	Rapports de missions	Revue des rapports de missions	Annuelle	DSMNT
	Promptitude des données du registre de cancer	Rapports d'activités du registre	Revue des rapports d'activités	Annuelle	Registre du cancer
Résultat 4.2 : Les connaissances sur les cancers et leurs déterminants au Togo sont améliorés	Nombre de recherches effectuées	Rapports d'activités des journées scientifiques	Revue des rapports d'activités		
	Nombre de résultats publiés				
Résultat 4.3 : Les actions de suivi évaluation des interventions sont augmentés	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision	Supervision	Semestriel	DSMNT
	Nombre d'interventions évaluées	Rapports d'évaluation	Rapport de performance	Annuelle	DSMNT
Objectif spécifique 5 : Développer des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles de promotion de la lutte contre les cancers et de réduction des facteurs de risque modifiables des cancers	Pourcentage de mesures législatives et réglementaires renforcées	Revue des lois, décrets, arrêtés	Revue des documents législatifs	Annuelle	PNLMC

Résultat 5.1 : Les mesures législatives et réglementaires pour réduire les facteurs de risque modifiables des cancers	Nombre de nouveaux textes juridiques et réglementaires élaborés	Revue des lois, décrets, arrêtés	Revue des rapports de performance des parties prenantes	Annuelle	DSMNT
Résultat 5.2 : L'action intersectorielle pour soutenir la lutte contre les cancers	Nombre de réunions multisectorielles tenues	PV de réunions	Revue des rapports d'activités	Annuelle	DSMNT
	Nombre d'actions multisectorielles réalisées	Rapports d'activités			DSMNT
Objectif spécifique 6 : Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre les cancers	Taux d'augmentation du financement obtenu pour la mise en œuvre des activités du plan cancer	Rapport financier annuel	Revue des rapports financiers	Annuelle	PNLMC
Résultat 6.1 : Le partenariat pour la lutte contre le cancer est amélioré	Nombre de partenariats établis pour le financement de la lutte contre le cancer	Rapports de performance annuelle	Revue des rapports de performance des parties prenantes	Annuelle	DSMNT
Résultat 6.2 : Les ressources mobilisées pour la lutte contre le cancer sont augmentées	Montant du budget de l'Etat dédié à la lutte contre le cancer	Rapport financier	Revue des rapports financiers des parties prenantes	Annuelle	DSMNT
	Niveau de financement des PTF dédié à la lutte contre le cancer			Annuelle	DSMNT