

# MINSITERE DE LA SANTE



## PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

# PLAN CANCER TOGO 2016-2020

Draft zéro Mai 2015

LOGO Partenaire

LOGO Partenaire



## **Préface**

## Sommaire

Introduction .....	5
1 Contexte et justification (à rédiger) .....	5
1.1 Place du cancer dans les MNT .....	5
1.2 Ampleur du cancer dans le monde .....	5
1.3 Actions mondiales et régionales contre le cancer et maladies associées .....	5
1.4 Engagement du Togo dans l'action mondiale et régionale contre le cancer et maladies associées .....	5
1.5 Fondement du Plan Cancer 2016- 2020 .....	5
1.6 Processus d'élaboration (en cours).....	5
2 Généralités sur le Togo.....	6
2.1 Données démographiques et administratives .....	6
2.2 Données économiques .....	6
2.3 Données socio culturelles (à rédiger) .....	7
2.4 Habitudes et modes de vie (à rédiger) .....	7
3 Situation sanitaire .....	7
3.1 Etat de santé de la population .....	7
3.2 Epidémiologie du Cancer au Togo .....	8
3.2.1 Incidence du cancer au Togo.....	8
3.2.2 Mortalité liée au cancer au Togo.....	9
3.3 Principaux facteurs de risque du cancer au Togo .....	9
3.4 Prévention et lutte contre le cancer au Togo .....	10
3.4.1 Politique de prévention .....	10
3.4.2 Dépistage.....	11
3.4.3 Traitement et soins palliatifs .....	11
4 Le Plan Cancer TOGO 2016-2020 .....	11
4.1 Axes stratégiques et programmes .....	11
4.2 Cadre opérationnel du Plan Cancer Togo 2016-2020 .....	12
5 Chronogramme des activités (à rédiger).....	17
6 Cadrage financier (à rédiger).....	17
6.1 Méthode d'estimation des coûts .....	17
6.2 Résumé des coûts du plan d'action de santé mentale (à rédiger) .....	18
7 Dispositif de mise en œuvre .....	18
7.1 Stratégies de mise en œuvre .....	18

7.2	Modalité de mise en œuvre.....	18
7.2.1	Approche complète et multisectorielle.....	18
7.2.2	Cadre institutionnel de mise en œuvre du Plan cancer Togo 2016-2020.....	18
7.2.3	Partenaires de mise en œuvre du plan d'action .....	18
7.2.4	Niveaux de mise en œuvre du plan d'action.....	19
8	Cadre de Suivi / Evaluation.....	20
	Conclusion.....	20

## **Introduction**

### **1 Contexte et justification (à rédiger)**

#### **1.1 *Place du cancer dans les MNT***

#### **1.2 *Ampleur du cancer dans le monde***

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

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

#### **1.5 *Fondement du Plan Cancer 2016- 2020***

Le présent plan cancer du Togo trouve son fondement dans le plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2012-2015 révisé en décembre 2013. Ce plan 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 maladies non transmissibles dans le domaine du cancer. Il 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 présent plan cancer Togo 2016-2020 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 ces débuts à la mise en place d'un comité multisectorielle dénommé Comité thématique Lutte contre le Cancer (CLC).

Ce comité est un cadre de concertation et de partenariat du Service des Maladies Non Transmissibles 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 de ce comité ont servi en grande partie à la rédaction du premier document de politique et plan stratégique intégré de lutte contre les MNT avec la création du PNLMNT en novembre 2011.

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

Ceci a conduit à la mise en place d'un comité de rédaction sous la coordination nationale MNT pour l'élaboration des plans d'actions budgétisées de chaque programme MNT. Le présent plan sera finalisé au cours d'un atelier de finalisation avant sa validation avec la participation des principaux acteurs de la lutte contre le cancer au Togo.

## **2 Généralités sur le Togo**

### **2.1 Données démographiques et administratives**

Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH4) de 2010, la population résidente du Togo était de 6 191 155 habitants avec près d'un quart dans l'agglomération de Lomé et 42% dans la région Maritime. C'est une population majoritairement rurale (62,3%) et jeune (60% ont moins de 25 ans et 42% moins de 15 ans). Le taux d'accroissement de la population est de 2,84% et l'indice synthétique de fécondité reste encore élevé (ISF à 4,1 enfants par femme), Les effectifs de la population ont plus que doublé en 29 ans (1981-2010). La jeunesse de la population et le fort taux de croissance constituent de sources de pression accrue sur les services de santé qui connaissent une réduction des effectifs et un vieillissement des personnels. Le maintien de cette tendance démographique signifie un élargissement du gap en RHS qui peut compromettre par ailleurs tous les efforts consentis dans les autres domaines pour le développement du pays.

La population de 2014 est estimée à 6 809 900 habitants. Les projections de populations montrent une hausse de 25 % de la population du Togo d'ici à 2020.

S'agissant de l'organisation administrative, le Togo compte cinq régions économiques (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime) réparties en 35 Préfectures. La Commune de Lomé est subdivisée en 5 Arrondissements. Sur le plan sanitaire, en dehors cinq 5 régions administratives, il existe une autre région dite Lomé-commune ce qui le nombre de régions sanitaires à six.

### **2.2 Données 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 faible au regard de la demande sociale liée à cette forte pression démographique. En effet, malgré un taux de croissance réel du PIB de 3,4% en 2009, de 4,1% en 2010 et de 4,3% en 2011, le Togo n'a toujours pas retrouvé sa situation d'avant 1997, puisque le PIB/habitant n'est que de 273 000 FCFA en 2011 contre 315 884 FCFA en 1997. Ceci suggère un environnement macroéconomique qui mérite encore d'être conforté pour permettre une mobilisation plus importante des ressources publiques. La Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) table sur un taux de croissance moyen de 5,9% entre 2013 et 2017.

### **2.3 Données socio culturelles (à rédiger)**

### **2.4 Habitudes et modes de vie (à rédiger)**

## **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 Togo<sup>1</sup>. En 2013, elles ont été responsables de 775 décès / 100 000 naissances vivantes contre 638 décès / 100 000 naissances vivantes pour les maladies infectieuses<sup>2</sup>. 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 2010<sup>3</sup> 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.

---

<sup>1</sup> Statistique Mondiale de la Santé, Rapport OMS 2010

<sup>2</sup> Statistique Mondiale de la Santé, Rapport OMS 2014

<sup>3</sup> Rapport Enquête STEPS Togo 2010. Ministère de la Santé

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.

### **3.2 *Epidémiologie du Cancer au Togo***

Le Togo ne dispose pas de registres populationnels de cancers. Toutefois, Il existe des statistiques hospitalières sur la prévalence des cancers, mais vu que le laboratoire d'anatomie pathologie du CHU Tokoin de Lomé soit le seul établissement de diagnostic, plusieurs cas échappent au registre hospitalier. Les hémopathies 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 et pour la certitude diagnostique, les prélèvements sont envoyés dans les laboratoires à l'étranger par des accords privés entre spécialistes du nord et du sud.

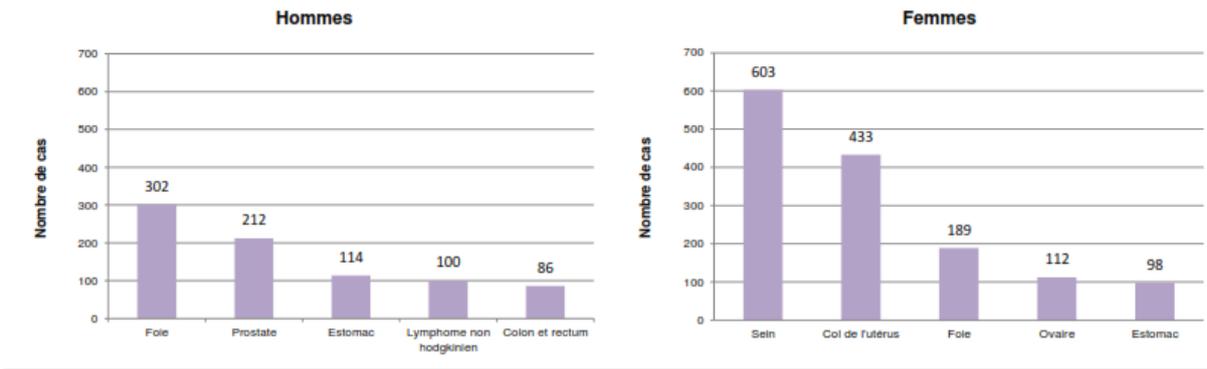
Les statistiques issues du registre hospitalier en matière de cancer au Togo se présentent comme suit :

- Femme : Sein (27,1%), Col de l'utérus (11,2%), peau (10%), lymphome (7%), ORL (7%)
- Homme : Peau (15,4), Prostate (12,9%), estomac 10%, ORL (9%), Lymphome (9%)
- Enfant : Lymphome de Burkitt (27,9%) ; Rétinoblastome (8,5%) ; Rhabdomyosarcome (4,8%) ; Néphroblastome (4,7%) ; Sarcome de Kaposi (3%).

Les statistiques les plus fiables en population proviennent des estimations du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS.

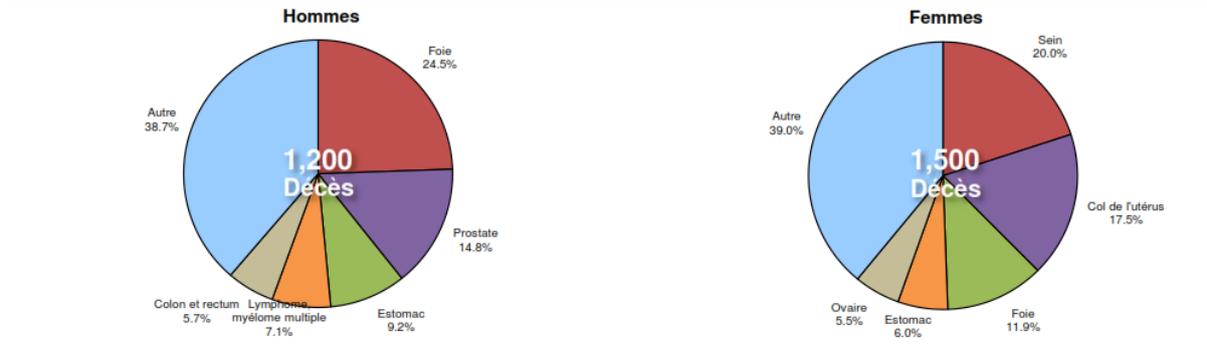
#### **3.2.1 Incidence du cancer au Togo**

## Incidence du cancer

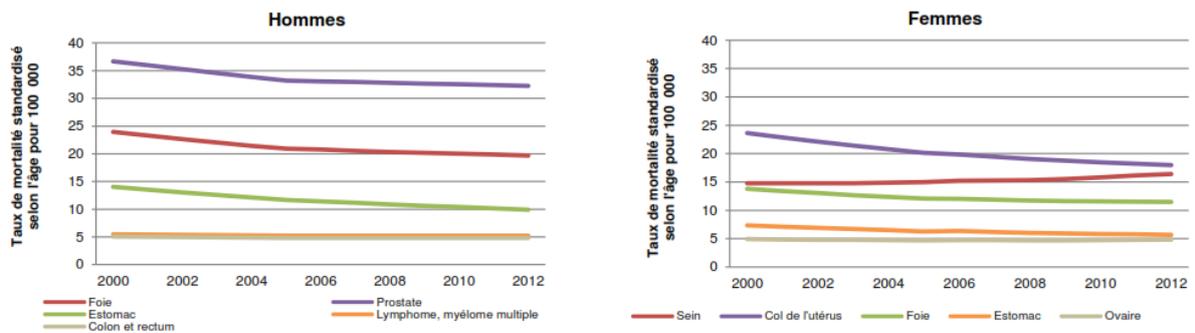


### 3.2.2 Mortalité liée au cancer au Togo

#### Profil de mortalité par cancer\*



#### Évolution de la mortalité par cancer standardisée selon l'âge\*



### 3.3 Principaux facteurs de risque du cancer au Togo

#### 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 Prévention et lutte contre le cancer au Togo

La lutte contre le cancer constitue un véritable enjeu de santé publique et de développement au Togo. Devant l'absence d'une assurance maladie universelle, tous les coûts liés au diagnostic et à la prise en charge des cas de cancers sont à la charge du patient. Malheureusement, le coût des produits anticancéreux est très élevé par rapport au pouvoir d'achat de la population et souvent la plus part de ces produits ne sont pas disponibles sur le marché local.

Par ailleurs, le Togo ne dispose pas encore d'une unité spécialisée de prise en charge sur le cancer ; les ressources humaines adéquates sont insuffisantes voir inexistantes (radiothérapeute ; oncologue médical). De même, les moyens sont très limités pour le diagnostic des cancers et le bilan pré-thérapeutique chez les malades. En plus de cette réalité, les campagnes de dépistage de masses des cancers comme ceux du sein, du col sont organisées de façon disparate et souvent limitées à la capitale par certaines OSC et structures de santé.

Plans de lutte contre le cancer, suivi et surveillance	
Dispose d'une politique/d'une stratégie/d'un plan d'action opérationnel(le) contre le cancer	Oui
Dispose d'un registre des cancers	Oui
Portée	Registre hospitalier
Couverture	Nationale et locale
Année des données les plus récentes	2012

#### 3.4.1 Politique de prévention

Politiques de prévention primaire du cancer	
<b>Lutte contre le tabagisme</b>	
Dispose d'une politique/d'une stratégie/d'un plan d'action opérationnel(le) pour réduire la charge du tabagisme	Oui
Législation anti-tabac	De trois à cinq catégories de lieux publics où il est strictement interdit de fumer
Traitement de la dépendance à l'égard du tabac	Certains services d'aide au sevrage et/ou TSN (les coûts d'aucun des deux n'étant couverts)
Mises en garde sur les produits	Mises en garde de taille moyenne sans certaines des caractéristiques appropriées OU mises en garde de grande taille avec peu de caractéristiques appropriées
Interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage	Interdiction de toutes les formes de publicité directe ou indirecte**
Taxes sur le tabac	≤25 % du prix de détail correspondent à des taxes

#### Lutte contre le surpoids et l'obésité

Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action pour réduire le surpoids/l'obésité	Oui
---	-----

#### Lutte contre l'activité physique insuffisante

Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) pour réduire la sédentarité et/ou promouvoir l'activité physique	Oui
--	-----

#### Lutte contre l'usage nocif de l'alcool

Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool	Oui
---	-----

#### Vaccination au niveau national

Programme de vaccination contre le papillomavirus humain (PVH)	(début novembre 2014, niveau infranational)
Programme de vaccination contre l'hépatite B	...
Couverture de la vaccination contre l'hépatite B, chez les nourrissons	84%

### 3.4.2 Dépistage

#### Dépistage du cancer et détection précoce

##### Cancer du col de l'utérus

Examen cytologique (frottis vaginal)	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics
Inspection visuelle à l'acide acétique	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics

##### Cancer du sein

Palpation des seins/examen clinique des seins	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics
Mammographie	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics

##### Cancer colorectal

Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics
Dépistage du cancer de l'intestin par examen ou colonoscopie	Généralement non disponible au niveau des soins de santé primaires publics

### 3.4.3 Traitement et soins palliatifs

#### Traitement du cancer et soins palliatifs

Radiothérapie	Généralement non disponible dans le système de santé public
Nombre total d'unités de téléthérapie à haute énergie par million d'habitants	...
Nombre de centres de radiothérapie	...
Nombre d'oncologues radiothérapeutes	...
Chimiothérapie (médicaments non précisés)	Généralement non disponible dans le système de santé public
Morphine par voie orale (formule non spécifiée)	Généralement non disponible dans le système de santé public
Consommation d'équivalent morphine hors méthadone par décès par cancer (mg)	...
Soins communautaires/à domicile pour les personnes atteintes d'un cancer et d'autres MNT à un stade avancé	Généralement non disponible

## 4 Le Plan Cancer TOGO 2016-2020

### 4.1 Axes stratégiques et programmes

Le plan cancer Togo 2016-2020 est élaboré autour de quatre orientations stratégiques comportant seize programmes :

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

- Sensibiliser les communautés sur les facteurs de risque (prévention primaire) et l'importance du dépistage précoce des cancers ;

- Promouvoir la détection précoce des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et du rectum, de la prostate et la vaccination contre l'hépatite B et le Papillomavirus humain (HPV) ;

#### **Axe 2 : Amélioration de la qualité des soins aux patients vivant avec un cancer au Togo**

- Améliorer le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs y compris gestion de la douleur) ;

#### **Axe 3 : Facilitation et promotion des actions et des recherches en santé publique et en épidémiologie sur les cancers au Togo**

- Renforcer la surveillance, le suivi-évaluation, et la recherche sur le cancer au sein du programme national de lutte contre les maladies non transmissibles ;

#### **Axe 4 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans la lutte contre les cancers au Togo**

- Développer des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles pour soutenir la lutte contre les cancers et réduire les facteurs de risque modifiables des cancers.
- Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources
- Renforcer la coordination de la lutte contre les cancers.

### **4.2 Cadre opérationnel du Plan Cancer Togo 2016-2020**

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

**Résultat 1 : Les communautés sont sensibilisées sur les facteurs de risque (prévention primaire) et l'importance du dépistage précoce des cancers**

**Programme 1 :** Impliquer les principaux acteurs de la lutte contre le cancer y compris communautaires, dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités de promotion et d'éducation à la santé, liées aux cancers

**Activité 1.1 :** Former et superviser les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders d'opinion à l'Information et l'éducation des populations sur les facteurs de risque des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon, du rectum, du foie et de la prostate et leur mode de prévention.

**Activité 1.2 :** 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.

**Programme 2 :** Impliquer les médias dans la diffusion des informations de prévention des cancers

**Activité 2.1 :** Utiliser les différents canaux de communication disponibles pour la promotion de la santé et la sensibilisation sur le dépistage précoce et la lutte contre les cancers au niveau communautaire.

**Activité 2.2 :** Impliquer le comité de journalistes de la promotion de la santé pour le renforcement de la communication sur les stratégies de prévention et de lutte contre les cancers au niveau communautaire.

**Programme 3 :** Renforcer les capacités des principaux acteurs intervenant dans la promotion de la prévention et de la détection précoce des cancers au niveau communautaire, en particulier les associations et ONG

**Activité 3.1 :** Elaborer et doter les principaux acteurs de la lutte contre les MNT y compris communautaires (ASC, associations et ONG), de supports de communication et en logistique pour l'information, l'éducation, la sensibilisation et l'assistance aux personnes malades de cancers et leur familles.

**Résultat 2 :** Les cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et du rectum, de la prostate sont détectés précocement et les populations cibles sont vaccinées contre l'hépatite B et le Papillomavirus humain (HPV)

**Programme 4 :** Organiser des campagnes nationales de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon et du rectum,

**Activité 4.1 :** Vulgariser l'auto examen des seins auprès de la population féminine

**Activité 4.2 :** Intégrer des séances d'enseignement d'auto examen des seins dans les consultations gynécologiques et en médecine générale

**Activité 4.3 :** Organiser des campagnes intégrées de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon et rectum.

**Activité 4.4 :** Promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 35 à 65 ans, par la technique de l'inspection visuelle couplée au frottis cervical.

**Activité 4.5 :** Promouvoir le dépistage du cancer du sein chez les femmes, par la pratique de l'auto-examen (20 à 75 ans) et par la mammographie (40 à 75 ans).

**Activité 4.6 :** Promouvoir, le dépistage du cancer du côlon et du rectum chez les adultes de 50 à 75 ans, par le test immunologique ou à défaut par la technique de recherche du sang occulte dans les selles

**Activité 4.7 :** Promouvoir le dépistage individuel du cancer de la prostate chez les hommes de 50 à 75 ans, par le dosage du PSA.

**Programme 5 :** Faire le plaidoyer pour et soutenir la vaccination contre l'Hépatite B et le Papillomavirus humain (HPV).

**Activité 5.1 :** Soutenir et promouvoir la vaccination contre l'Hépatite B et le HPV.

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

### Résultat 3 : Le diagnostic et la prise en charge globale des cancers (soins curatifs et palliatifs) sont améliorés

#### Programme 6 : Rendre accessible le diagnostic et la prise en charge des cancers les plus fréquents au Togo

**Activité 6.1** : Créer un institut de cancérologie pour le suivi et la gestion des malades de cancers

**Activité 6.2** : Identifier des pôles de références autoriser à exercer des activités oncologiques

**Activité 6.3** : Améliorer le plateau technique des services d'aide au diagnostic et créer d'autres pôles sur l'étendue du territoire (exemple un service d'anatomie pathologie au CHU de Kara).

**Activité 6.4** : Discuter avec les firmes pharmaceutiques la disponibilité des médicaments anticancéreux ou hormonaux en générique

**Activité 6.5** : Intégrer des programmes internationaux de donation des traitements anticancéreux et de vaccination tels que :

- GIRAP pour la leucémie myéloïde chronique,

- Fond GAVI pour la vaccination contre le HPV dans la prévention du cancer du col chez les jeunes filles

**Activité 6.6** : Disposer d'un créneau étatique d'évacuation des formes de cancer dont la PEC serait faite par des établissements agréés et partenaires

**Activité 6.7** : Elaborer une feuille de route avec les partenaires pour la création d'un centre de radiothérapie au Togo

#### Programme 7 : Assurer une disponibilité nationale en ressources humaines pour la prévention et la prise en charge des cancers.

**Activité 7.1** : Former des spécialistes dans la prise en charge des cancers à tous les niveaux du système de soins avec le concours des partenaires au développement du Togo.

**Activité 7.2** : Elaborer et diffuser les Protocoles de Prise en charge des cancers cibles du plan cancer

**Activité 7.3** : Encourager la spécialisation des paramédicaux en la prise en charge des cancers y compris en soins palliatifs.

**Activité 7.4** : 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

**Programme 8 :** Rendre disponible les médicaments et consommables pour le diagnostic et la prise en charge du cancer dans toutes les régions

**Activité 8.1 :** Assurer l’approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité pour la prise en charge des cancers.

**Activité 8.2 :** Etablir et mettre à jour une liste des médicaments essentiels et des consommables médicaux pour le dépistage précoce et la prise en charge des cancers au niveau des services de soins de santé.

**Axe 3 : Facilitation et promotion des actions et des recherches en santé publique et en épidémiologie sur les cancers au Togo**

**Résultat 4 : La surveillance, le suivi-évaluation, et la recherche sur le cancer sont renforcés au sein du programme national de lutte contre les maladies non transmissibles**

**Programme 9 :** Renforcer le système de surveillance des cancers.

**Activité 9.1 :** Créer et rendre opérationnels, des registres de cancer au Togo

**Activité 9.2 :** Nommer et former des Points Focaux des registres des cancers pour la collecte et l’analyse des données

**Activité 9.3 :** Analyser et diffuser l’information sur les cancers aux partenaires impliqués dans la mise en œuvre de ce plan cancer

**Activité 9.4 :** Réaliser une évaluation d’impact de la mise en œuvre du plan cancer au premier semestre 2017.

**Programme 10 :** Promouvoir les activités de recherche opérationnelle et clinique pour produire des données factuelles sur l’ampleur des cancers au Togo.

**Activité 10.1 :** Organiser des rencontres scientifiques ou symposium pour discuter de la problématique et des opportunités dans la prévention et la prise en charge des cancers au Togo.

**Activité 10.2 :** Encourager la recherche locale sur les déterminants des cancers fréquents dans notre pays

**Activité 10.3 :** Promouvoir des recherches oncogénétiques dans les groupes à risque identifiés.

**Résultat 5 : Le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le cancer sont renforcés au Togo**

**Programme 11 :** Plaider pour la subvention de la prise en charge des cancers au Togo.

**Activité 11.1 :** Développer et Promouvoir la mise en œuvre de mécanismes novateurs de financements de la lutte contre les cancers

**Activité 11.2 :** Organiser des rencontres de sensibilisation et de plaidoyer avec les décideurs des Ministères techniques, acteurs de la société civile et du secteur privé en vue de leur soutien et implication dans la prévention et le contrôle des cancers dans le pays

**Programme 12 :** 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 programme.

**Activité 12.1 :** Créer et soutenir la ligue togolaise contre le cancer

**Activité 12.2 :** Etablir des partenariats avec les ligues régionales et internationales de lutte contre les cancers pour une action concertée et le partage des expériences de réussite.

**Activité 12.3 :** Etablir des partenariats avec le secteur privé et les organisations de la société civile.

**Activité 12.4 :** Impliquer la société civile, les partenaires, et les opérateurs économiques dans la lutte contre les cancers

#### **Axe 4 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans la lutte contre les cancers au Togo**

**Résultat 5 : Des mesures législatives, réglementaires et intersectorielles sont développées pour soutenir la lutte contre les cancers et réduire les facteurs de risque modifiables des cancers**

**Programme 13 :** Maintenir un engagement national de haut niveau en faveur de la lutte contre le cancer au Togo.

**Activité 13.1 :** Elaborer et mettre œuvre les textes juridiques et réglementaires pour protéger les personnes vivants avec les cancers et séquelles de cancers contre toutes discriminations

**Activité 13.2 :** Elaborer et mettre en œuvre une stratégie intégrée de plaidoyer pour la prévention et le contrôle des cancers au Togo en vue de leurs prises en compte dans les politiques nationales de développement.

**Activité 13.3 :** Institutionnaliser la célébration de l'octobre Rose, Mois de lutte contre le cancer du sein

**Programme 14 :** Développer des mesures pour soutenir la promotion d'un environnement sain

**Activité 14.1 :** Encourager et soutenir les stratégies de réduction de l'exposition aux substances cancérigènes dans les communautés.

**Activité 14.2 :** Promouvoir la lutte contre les cancers professionnels.

**Activité 14.3 :** Accompagner la mise en œuvre de la loi antitabac du Togo (interdiction de fumer dans les lieux publics ; taxation des produits du tabac)

**Activité 14.4 :** Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des textes juridiques et réglementaires sur la promotion et la commercialisation de l'alcool au Togo

#### **Programme 15 :** Favoriser et encourager une alimentation saine.

**Activité 15.1 :** 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.)

**Activité 15.2 :** Renforcer le plateau technique des structures de contrôle de qualité des produits de consommation

**Activité 15.3 :** Soutenir la promotion d'une alimentation saine à travers des campagnes de sensibilisation médiatiques de promotion d'une alimentation saine.

**Activité 15.4 :** Engager 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.

#### **Programme 16 :** Promouvoir et faciliter l'activité physique régulière

**Activité 16.1 :** Encourager la création des conditions (zones piétonnes, terrains de jeux et jardins publics dans les quartiers, salles de gymnastique,) propices pour promouvoir l'activité physique dans tous les groupes d'âge.

**Activité 16.2 :** Encourager et soutenir la mise en place des politiques de transport qui favorise la marche et d'autres formes d'activité physique.

**Activité 16.3 :** Engager les Ministères en charge de l'Education et celui en charge des questions de la Jeunesse et des sports à entreprendre des réformes favorisant la pratique de « l'exercice physique pour tous » en milieu scolaire.

**Activité 16.4 :** Encourager la création des clubs de promotion de l'activité physique (club de marche, jogging, danse, ...)

## **5 Chronogramme des activités (à rédiger)**

## **6 Cadrage financier (à rédiger)**

### **6.1 Méthode d'estimation des coûts**

L'estimation des coûts a été faite par rapport aux coûts de prestations de services, des prix des articles, des frais d'honoraires et taux de per diem en vigueur. Des inflations pourront entraîner des modifications à la hausse ou la baisse des coûts durant la mise en œuvre du présent plan.

## **6.2 *Résumé des coûts du plan d'action de santé mentale (à rédiger)***

## **7 Dispositif de mise en œuvre**

### **7.1 *Stratégies de mise en œuvre***

Au cours des cinq prochaines années, les activités devraient être menées aux niveaux : national, régional, périphérique (district et communauté). Les niveaux communautaires tels que les formations sanitaires, les écoles, les marchés, les lieux de travail, les lieux de culte étant privilégiés. Les parties prenantes sont encouragées à mener leurs différentes activités suivant les quatre axes stratégiques.

### **7.2 *Modalité de mise en œuvre***

#### **7.2.1 Approche complète et multisectorielle**

Le présent plan cancer Togo s'applique dans le cadre de la politique nationale de lutte contre les MNT à travers l'implication des secteurs qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé notamment la prévention et la maîtrise du cancer.

#### **7.2.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre du Plan cancer Togo 2016-2020**

La mise en œuvre efficace du Plan Cancer Togo nécessite la création d'un Comité National de Pilotage (CNP) élargie à tous les acteurs clés (secteurs public, privé, société civile, PTF, communauté). Ce comité sera un sous-comité du Comité Sectoriel Santé VIH/Sida (CSS VIH/Sida). Le CSS VIH/Sida est le cadre officiel de concertation, de suivi et d'évaluation de la politique sectorielle santé du Togo. Ce comité se réunira une fois par an et sera chargé de (i) la gestion du plan dans sa globalité et de chacune de ses phases sur le plan technique, administratif et financier ; (ii) d'œuvrer au maintien des relations opérationnelles avec les instances de coordination régionales et celles des districts ; (iii) d'assurer le suivi et la supervision à tous les niveaux ; (iv) d'assurer l'évaluation du plan de façon périodique à tous les niveaux.

Le Programme national de lutte contre le cancer assurera le Secrétariat.

#### **7.2.3 Partenaires de mise en œuvre du plan d'action**

Les interventions des partenaires de mise en œuvre du présent plan cancer sont régies par les dispositions de la politique nationale de prévention et de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ; ce sont :

##### **7.2.3.1 Organisations de la société civile**

Les organisations de la société civile (ONG, Clubs services, fondations et autres organisations de bienfaisance, les associations des malades ainsi que les organisations des droits de l'homme) sont particulièrement bien placées pour sensibiliser l'opinion publique et les

responsables politiques et soutenir les efforts déployés dans la promotion de la lutte contre le cancer au Togo.

### **7.2.3.2 Secteur privé**

Le secteur privé sera sollicité pour jouer un rôle essentiel d'appui et de bénéficiaire. A cet effet, il sera également un cadre des interventions de promotion de la santé mentale au bénéfice des employés de ces structures et de la population générale. Par ailleurs, les entreprises commerciales peuvent aussi contribuer de manière décisive à la promotion de la santé mentale en optant pour un commerce responsable qui évite de promouvoir des aliments malsains et d'autres comportements nocifs à la santé et en encourageant la consommation d'aliments sains.

### **7.2.3.3 Partenaires institutionnels**

Il s'agit :

- des partenaires au développement dont l'appui technique, matériel et financier sera nécessaire à la bonne conduite de la politique nationale de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles.
- des Ministères et structures techniques en dehors du secteur de la santé dont l'implication, au regard de leurs domaines respectifs d'activités et d'intervention en rapport avec les facteurs de risques et les déterminants des maladies chroniques non transmissibles est indispensable dans le cadre de l'action intersectorielle.
- les programmes et structures techniques du Ministère de la Santé dont les domaines d'intervention sont en relation avec la gestion des maladies chroniques non transmissibles.

## **7.2.4 Niveaux de mise en œuvre du plan d'action**

Les interventions seront mises en œuvre aux différents niveaux suivants :

### **7.2.4.1 Le niveau central**

Le niveau central est responsable de la planification, de la coordination et de la supervision dans la mise en œuvre sur le territoire national, des différentes interventions et actions retenues dans les différents plans d'actions annuels découlant de cette politique.

### **7.2.4.2 Le niveau Régional**

Le niveau régional est responsable de la supervision de la mise en œuvre des différents plans d'action annuels au niveau opérationnel du système de santé (district sanitaire).

### **7.2.4.3 Le Niveau District sanitaire**

Le district sanitaire, en tant que niveau opérationnel du système de santé est responsable de la mise en œuvre effective des différents plans d'action opérationnels annuels au bénéfice des populations.

### **7.2.4.4 Les structures de prestation des soins de santé**

Le système de prise en charge sera à tous les niveaux, impliqué dans la prévention primaire à travers l'éducation à la santé prodiguée par le personnel médical et para médical.

Les niveaux secondaires, tertiaires du système de soins seront les cadres de la mise en œuvre de la prévention secondaire notamment clinique, la prévention tertiaire et la recherche.

Les capacités d'accueil ainsi que le plateau technique de ces structures de soins devront être renforcées pour les adapter aux besoins de la prise en charge des malades.

### **7.2.4.5 La communauté et groupes vulnérables**

Plus qu'un bénéficiaire de cette politique, la communauté devra être impliquée comme actrice dès le départ, dans les phases d'identification des problèmes prioritaires de santé, de planification et de mise en œuvre des interventions et mesures ciblant la communauté. Ceci permettra de garantir l'appropriation et le succès de ces interventions, puis d'en assurer la pérennisation au terme de leurs mises en œuvre.

### **7.2.4.6 Le milieu du travail**

Le monde du travail du public et du privé sera mobilisé en vue d'induire des changements durables au niveau du cadre de travail afin de réduire les habitudes nocives à la santé, prévenir les maladies chroniques liées au travail et promouvoir les pratiques favorables à la santé sur le lieu de travail.

### **7.2.4.7 Le milieu scolaire**

Les milieux scolaires et universitaires seront amenés à adopter des politiques d'encadrement et de formation aussi bien des formateurs que des apprenants afin d'inculquer à la base, les comportements et modes de vie favorables à la santé.

## **8 Cadre de Suivi / Evaluation**

Un plan de suivi et évaluation sera élaboré après validation du plan cancer Togo 2016-2020.

Une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale y seront programmées.

## **Conclusion**

## **Annexes**