

OMS-AIEA

Programmes nationaux de lutte contre le cancer
Instrument d'auto-évaluation de base des capacités

(Instrument d'auto-évaluation de base des PNLC)

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Programmes nationaux de lutte contre le cancer : instrument d'auto évaluation de base des capacités (instrument d'auto-évaluation de base des PNLC).

1.Tumeurs – prévention et contrôle. 2.Programmes nationaux de santé – organisation et administration. 3.Programmes d'autoévaluation. 4.Techniques de planification. 5.Politique de santé. 6.Questionnaires. I.Organisation mondiale de la Santé. II.Agence internationale de l'Energie atomique.

ISBN 978 92 4 250238 1

(classification NLM: QZ 200)

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

L'instrument d'auto-évaluation de base des programmes nationaux de lutte contre le cancer a été élaboré sous la direction générale du Dr Ala Alwan (Sous-Directeur général, Maladies non transmissibles et santé mentale) et du Dr Shanthi Mendis (Coordonnateur, Prévention et prise en charge des maladies chroniques).

Cecilia Sepúlveda (Conseiller principal, Lutte contre le cancer), Coordinatrice générale de la publication, a largement participé à sa rédaction. Inés Salas, en tant que conseillère, a mis au point le cadre conceptuel ainsi que le projet initial de l'instrument. Kenneth Stanley a fourni de précieux conseils techniques aux premiers stades de l'élaboration. Maria Villanueva (AIEA) a fourni un appui rédactionnel et Joel Tarel (OMS) une assistance administrative.

Les experts suivants ont apporté des contributions essentielles à ce travail : Robert Burton, Australie ; Rolando Camacho, AIEA ; Jean-Marie Dangou, AFRO ; Ibtihal Fadhil, EMRO ; James Hospedales, OPS ; Jerzy Leowski, SEARO ; Silvana Luciani, OPS ; David MacLean, Canada ; Anthony Miller, Canada ; Leanne Riley, OMS ; Inés Salas, Chili ; Massoud Samiei, AIEA ; Cecilia Sepúlveda, OMS ; Kenneth Stanley, États-Unis d'Amérique ; Andreas Ullrich, OMS ; Cherian Varghese, WPRO.

Un apport précieux a été reçu de plusieurs participants présents à la réunion interpays pour l'adoption d'une stratégie régionale de lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée orientale tenue au Caire en 2008.

Des orientations et des conseils utiles ont également été fournis par David Ott et Liubov Basova (spécialistes des applications dans le domaine de l'information) pour l'élaboration de l'instrument en ligne et son utilisation au cours des essais sur le terrain.

Javiera Blanco, Venezuela ; Ximena Calvo, Chili ; Connie Kazairwe, Ouganda ; Venus Sharifi, Iran ; et Yuer Yan, Chine, ont collaboré à l'élaboration de l'instrument et à son adaptation au système en ligne pendant leur stage à l'OMS.

Des équipes pluridisciplinaires de 15 pays (Algérie, Bahreïn, Cambodge, Ghana, Guinée, Honduras, Iraq, Jordanie, Mongolie, Nicaragua, Oman, Philippines, Soudan, Sri Lanka et Viet Nam) ont contribué utilement à ce travail en participant aux essais sur le terrain de l'instrument au cours de l'année 2009. Maria Villanueva a travaillé à la collecte des données et Javiera Blanco s'est occupée de l'analyse statistique.

CONTEXTE

Depuis le début des années 1980, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soutient, dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, des programmes nationaux de lutte contre le cancer (PNLC) en tant que stratégie clé de la lutte contre le cancer menée à travers le monde. L'OMS et l'Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA) travaillent actuellement ensemble pour aider les pays à établir et à renforcer leur capacité à planifier et à mettre en œuvre des programmes efficaces. Les responsables du **Programme commun OMS-AIEA de lutte contre le cancer** considèrent que la réalisation d'évaluations systématiques des capacités des PNLC est une nécessité impérieuse pour recenser les lacunes et les atouts et suivre la progression des actions de lutte contre le cancer.

OBJECTIFS ET CHAMP D'APPLICATION

L'instrument d'auto-évaluation de base des PNLC OMS-AIEA doit permettre d'effectuer une évaluation qualitative simple dans un court laps de temps (par exemple deux mois).

L'instrument d'auto-évaluation de base aidera à évaluer la capacité des plans et programmes de lutte contre le cancer des pays. Il sera utilisé régulièrement pour suivre la progression des plans et des programmes aux niveaux national, régional et mondial.

Au niveau des pays, l'instrument d'auto-évaluation de base peut servir à :

- évaluer la qualité du plan actuel de lutte contre le cancer du pays ;
- évaluer les éléments essentiels de l'efficacité de la lutte contre le cancer dans le pays ;
- faire le bilan des ressources disponibles pour la gestion du programme de lutte contre le cancer ;
- fournir des informations sur les atouts et les lacunes pour améliorer globalement la lutte contre le cancer.

Au niveau du Programme commun OMS-AIEA, cette analyse de la situation permettra :

- d'évaluer, dans chaque pays, le niveau actuel et l'efficacité du plan de lutte contre le cancer ;
- de déterminer comment aider les pays en fonction de leur situation et de leurs besoins particuliers, à l'échelle nationale, régionale et mondiale ;
- de faciliter la création, sur le Web, d'une communauté internationale de la lutte contre le cancer commune à l'OMS et à l'AIEA et d'offrir aux principales parties prenantes et aux partenaires dans les pays un mécanisme d'information et d'échange de connaissances et de données d'expérience.

DESCRIPTION DE L'INSTRUMENT

L'instrument d'auto-évaluation de base est disponible en ligne et en format word.

Cet instrument est divisé en 2 questionnaires et 5 sections.

I. Questionnaire d'auto-évaluation de base :

- Section 1 : Plan de lutte contre le cancer
- Section 2 : Services/activités actuels relatifs à la prévention et à la lutte contre le cancer
- Section 3 : Services/activités actuels et ressources consacrées à la gestion globale du programme de lutte contre le cancer
- Section 4 : obstacles et atouts actuels de la lutte contre le cancer

II. Auteur principal et co-auteurs :

- Section 5 : Informations concernant le pays et coordonnées des personnes interrogées.

INSTRUCTIONS

Désignez un point focal et constituez une équipe

Chaque pays doit désigner un point focal qui coordonnera l'évaluation et se mettra en rapport avec les points focaux régionaux et mondiaux.

Nous recommandons vivement que le point focal du pays constitue une équipe pour effectuer l'évaluation. Les membres de cette équipe devraient être de préférence des représentants de différents secteurs et réunir des compétences dans les domaines de la santé publique, de la prévention, de la détection précoce et du traitement du cancer, des soins palliatifs, et dans d'autres domaines connexes. Il est souhaitable de constituer une équipe de 5 à 7 personnes.

Avant de répondre aux questionnaires, veuillez lire la section *Définitions essentielles* du présent document ainsi que les modules du guide « *Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes* », et en particulier la section sur l'évaluation du module Planification (<http://www.who.int/cancer/modules/en/>).

Comment répondre au questionnaire

Toutes les questions sont structurées et appellent des réponses selon un barème qualitatif (par exemple faible, moyen, élevé), ou sous forme de chiffres. Idéalement, tous les membres de l'équipe doivent choisir les réponses d'un commun accord. Si tel n'est pas le cas, c'est l'option choisie à la majorité qui doit être retenue. S'il est malgré tout impossible de parvenir à un consensus, on choisira l'option la plus basse du barème. Par exemple, s'il y a désaccord entre une participation « faible » ou « moyenne » des parties prenantes au processus de planification, on sélectionnera l'option « faible ».

Sources d'informations

Il est possible d'obtenir la plupart des informations nécessaires pour remplir les questionnaires dans des documents publiés sur le Web, dans des registres des cas de cancer, dans des rapports de projet ou en interrogeant les responsables du cancer à l'échelon des pays ou par le biais de contacts personnels. La réponse à certaines questions nécessite l'avis autorisé de responsables de la lutte contre le cancer. Les membres de l'équipe doivent recenser toutes les sources et les examiner en tenant compte de leur qualité et de leur nombre. Toutefois, si vous ne disposez pas de données, fournissez la meilleure estimation possible en vous fondant sur des avis d'experts et précisez que vous avez procédé ainsi.

Comment répondre au questionnaire en ligne

Un nom d'utilisateur et un mot de passe seront communiqués au point focal afin qu'il puisse accéder à l'instrument en ligne.

Pour des raisons pratiques et pour éviter la perte de données, nous vous recommandons d'imprimer un exemplaire du questionnaire et de consigner dessus vos réponses avant de remplir le questionnaire en ligne.

Pour remplir le questionnaire en ligne, nous vous suggérons de procéder dans l'ordre prévu, en passant successivement des sections 1 à 5. Remplissez toutes les sections comme indiqué. Cochez (✓) la case correspondant à la réponse choisie ou sélectionnez la réponse dans le menu déroulant. Notez que les questionnaires en ligne permettent de sauvegarder les réponses même s'ils n'ont pas été remplis jusqu'au bout.

La plupart des questions appellent obligatoirement une réponse et le système ne vous permettra pas de renvoyer le questionnaire tant que vous n'aurez pas répondu à toutes les questions posées (les champs obligatoires sont signalés par un astérisque *). Avant d'envoyer le questionnaire, vérifiez que vous avez coché les bonnes cases, car vous ne pourrez apporter aucun changement une fois le questionnaire envoyé.

DÉFINITIONS ESSENTIELLES

Qu'est-ce qu'un plan ?

Un plan est une série de mesures destinées à atteindre un objectif précis selon un calendrier déterminé. « Un bon plan est comme une carte routière : il indique la destination et, généralement, le meilleur chemin pour y parvenir. » Judd HS. *H. Stanley Judd Quotes*

Qu'est-ce que la planification ?

La planification est une procédure formalisée, qui se présente sous la forme d'un système intégré de décisions, destinée à obtenir un résultat. La planification vise avant tout à envisager l'avenir et à tenter de le contrôler (Mintzberg, 1994).

Qu'est-ce qu'un programme ?

Un programme est l'application organisée et systématique des mesures ou des services décrits dans le plan, selon un calendrier défini et à l'aide de ressources (humaines, matérielles et financières) données.

Qu'est-ce qu'un programme complet de lutte contre le cancer ?

C'est un programme mis au point au niveau national, étatique, provincial ou du district destiné à faire baisser l'incidence du cancer et la mortalité attribuable à cette maladie, mais aussi à améliorer la qualité de vie des malades. Il couvre la mise en œuvre systématique d'interventions factuelles, de la prévention jusqu'aux soins en fin de vie.

Qu'est-ce qu'un programme de santé communautaire ?

C'est un programme qui repose sur la participation active de la communauté et grâce auquel certains groupes habitant dans une zone géographique définie déterminent activement leurs besoins en matière de santé, prennent des décisions et créent des mécanismes pour satisfaire ces besoins (d'après Rifkin et al. 1988).

Qu'est-ce que la prévention du cancer ?

C'est l'élimination ou la réduction de l'exposition aux causes connues et évitables de cancer ou aux facteurs de risque de cancer. Elle implique d'atténuer la sensibilité des personnes à l'effet de ces causes ou facteurs de risque.

Qu'est-ce que la détection précoce du cancer ?

C'est la mise en œuvre organisée et systématique d'un diagnostic précoce ou d'un dépistage (ou des deux à la fois) associé à un diagnostic de confirmation, à un traitement et à un suivi.

Qu'est-ce que le diagnostic précoce ?

C'est la reconnaissance (par le grand public ou les professionnels de la santé) des premiers signes et symptômes de cancer, destinée à faciliter le diagnostic avant que la maladie n'atteigne un stade avancé. Le diagnostic précoce permet un traitement plus efficace et plus simple. Ce concept est parfois appelé « down-staging » (reclassement vers un stade moins avancé).

Qu'est-ce que le dépistage ?

C'est l'exécution systématique d'un test de dépistage dans une population normalement asymptomatique. Le dépistage vise à trouver les individus porteurs d'une anomalie évocatrice d'un cancer spécifique. Ces individus doivent passer des examens complémentaires.

Qu'est-ce qu'une lésion précancéreuse ?

C'est une modification anormale des tissus qui, en l'absence de traitement, peut évoluer vers un cancer invasif. Le dépistage du cancer du col de l'utérus vise à détecter la maladie au stade des lésions précancéreuses.

Qu'est-ce que le diagnostic du cancer ?

Le diagnostic du cancer repose sur les différentes techniques et procédures utilisées pour confirmer la présence de la maladie. Il suppose en général d'évaluer les antécédents du patient, de procéder à des examens cliniques, d'étudier les résultats des examens de laboratoire et des examens radiologiques, et d'examiner au microscope les échantillons de tissus obtenus par biopsie ou biopsie à l'aiguille fine.

Qu'est-ce que la détermination du stade de cancer ?

C'est le classement d'un cas dans une catégorie selon l'étendue de la maladie depuis l'organe ou le site d'origine (le site primaire). La détermination de l'étendue (ou du stade) de la maladie permet au médecin de choisir le traitement le plus adapté en vue d'une guérison, d'une réduction de la charge tumorale ou d'une atténuation des symptômes. Un « *cancer précoce* » correspond aux stades I et II et un « *cancer avancé* » aux stades III et IV.

Le stade de la maladie au moment du diagnostic est généralement le principal facteur qui détermine la survie du patient.

Qu'est-ce que le traitement du cancer ?

Ce sont toutes les interventions (soutien psychosocial, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et hormonothérapie) destinées à guérir le patient ou à allonger considérablement son espérance de vie (de plusieurs années) tout en améliorant sa qualité de vie.

Qu'est-ce que la prise en charge du cancer ?

La prise en charge englobe la détermination du stade et le traitement du cancer. La prise en charge commence dès la confirmation du diagnostic.

Qu'est-ce qu'un cancer curable ?

C'est un cancer que l'on peut traiter avec de grandes chances de guérison et l'absence de rechutes au cours des 10 années qui suivent, de sorte que le patient finit par mourir d'une autre cause. Les cancers curables sont :

- les cancers qui peuvent être détectés précocement et traités efficacement ;
- les cancers dont on peut guérir à l'aide d'un traitement adapté, même s'ils sont disséminés ou non détectables précocement.

Qu'est-ce qu'un cancer incurable mais qu'on peut traiter ?

C'est un cancer dont le traitement peut prolonger considérablement (pendant plusieurs années) la vie du patient en stoppant temporairement ou en ralentissant l'évolution de la maladie.

Que sont les soins palliatifs ?

Les soins palliatifs (OMS, 2002a) sont une approche visant à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance identifiée et évaluée précocement, par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels qui lui sont liés. Ils comprennent l'assistance au deuil.

INFORMATIONS CONCERNANT LE PAYS

Nom officiel du pays	
Nom de la région/province ou nom de l'État (si ce questionnaire est rempli au niveau sous-national)	
Région de l'OMS	
Date (jj/mm/aaaa) de l'auto-évaluation	

La promotion des programmes nationaux de lutte contre le cancer (PNLC) est une stratégie clé de la lutte contre le cancer de l'OMS à travers le monde. L'OMS aide les États Membres à établir et à renforcer des capacités de planification et de mise en œuvre de programmes efficaces. Dans ce contexte, la réalisation d'une évaluation systématique des capacités des PNLC est considérée comme une nécessité impérieuse pour recenser les lacunes et les atouts et pour suivre la progression des plans et programmes de lutte contre le cancer aux niveaux national, régional et mondial. L'évaluation des capacités des PNLC fera partie du système plus large de surveillance des capacités de lutte contre les maladies non transmissibles qui est actuellement mis en place.

1. PLAN DE LUTTE CONTRE LE CANCER

1.1 Existence d'un plan	NON (0)	NON, mais un plan est en préparation (1)	OUI (2)
1.1.1 Existe-t-il un plan de lutte contre le cancer écrit et officiel (approuvé par le ministère de la santé) ? (Il peut faire l'objet d'un document à part entière ou être intégré dans un plan plus large, par exemple de lutte contre les maladies non transmissibles)	()	()	()

Lisez attentivement ...

- Si vous avez répondu **NON** à la question ci-dessus, cochez la case « Sans objet » aux questions **1.1.2 à 1.6** et passez à la question **2.1**
- Si vous avez répondu **OUI** à la question ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes :

1.1.2 Document du plan de lutte contre le cancer	NON (0)	OUI (1)	Sans objet (9)
1.1.2.1 Le document est joint (la taille du fichier ne doit pas excéder 5 MB)	()	()	
1.1.2.2 Lien vers ce document :			

1.2 Période couverte par le plan	ANNÉE(S)		Sans objet (9)
1.2.1 Quand le dernier plan de lutte contre le cancer a-t-il été établi ?			
1.2.2 Quel est le calendrier du plan ? Indiquer l'année du début du plan			
1.2.3 Quel est le calendrier du plan ? Indiquer l'année d'achèvement du plan			
	NON (0)	OUI (1)	Sans objet (9)
1.2.4 Si le plan a été établi il y a plus de 5 ans, votre pays a-t-il l'intention d'en élaborer un nouveau ?	()	()	()

1.3 Portée du plan	Nationale (ensemble du pays) (1)	Locale (un ou plusieurs États/provinces/ régions du pays) (2)	Sans objet (9)
1.3.1 Quelle est la portée du plan officiel de lutte contre le cancer ?	()	()	()

1.4 Participation des parties prenantes à l'élaboration du plan Classez la participation des parties prenantes à l'élaboration du plan de lutte contre le cancer	PARTICIPATION				
	Aucune (0)	Faible (1)	Moyenne (2)	Forte (3)	Sans objet (9)
1.4.1 Les parties prenantes dans l'élaboration du plan sont représentatives à la fois des consommateurs, des prestataires, du secteur public, du secteur non gouvernemental et du secteur privé	()	()	()	()	()
1.4.2 Des experts de la santé publique, de la prévention, de la détection précoce et du traitement du cancer, des soins palliatifs et des systèmes d'information ont participé à l'élaboration du plan	()	()	()	()	()
1.4.3 Des dirigeants d'organisations étatiques et communautaires ont participé à l'élaboration du plan	()	()	()	()	()

Lisez attentivement ...

Pour les questions qui suivent, évaluez le plan par rapport à l'idéal indiqué pour chaque point mentionné, selon le barème ci-après :

- **(0) Non abordé** : ce point ne figure pas dans le plan.
- **(1) Mauvais** : le plan mentionne ce point mais ne donne aucun détail.
- **(2) Moyen** : le plan aborde ce point dans une certaine mesure. Le score « Moyen » correspond à une notation se situant au milieu de l'échelle des valeurs.
- **(3) Bon** : le plan aborde ce point en profondeur, ce qui est généralement conforme aux attentes ou proche de l'idéal.

1.5 Exhaustivité du plan (prévention et lutte) Le plan de lutte contre le cancer comporte-t-il des buts et des objectifs et prévoit-il des interventions fondées sur des bases factuelles concernant les éléments ci-après ? Avant de répondre, lisez les « Définitions essentielles » sur la page d'accueil	Non abordé (0)	Mauvais (1)	Moyen (2)	Bon (3)	Sans objet (9)
1.5.1 Prévention	()	()	()	()	()
1.5.2 Détection précoce	()	()	()	()	()
1.5.3 Diagnostic et traitement	()	()	()	()	()
1.5.4 Soins palliatifs	()	()	()	()	()

1.6 Sections essentielles du plan	Non abordé	Mauvais	Moyen	Bon	Sans objet
	(0)	(1)	(2)	(3)	(9)
Le plan de lutte contre le cancer comporte-t-il les sections suivantes ?					
1.6.1 Évaluation du problème que représente le cancer et des facteurs de risque de cancer	()	()	()	()	()
1.6.2 Évaluation de l'efficacité de la lutte contre le cancer	()	()	()	()	()
1.6.3 Buts et objectifs mesurables à court, moyen et long termes	()	()	()	()	()
1.6.4 Plan d'action pour atteindre les objectifs fondés sur des bases factuelles, pour un coût abordable et dans le respect de l'équité	()	()	()	()	()
1.6.5 Intégration des activités dans des programmes existants de lutte contre les maladies chroniques et d'autres programmes connexes	()	()	()	()	()
1.6.6 Domaines de recherche prioritaires pour appuyer la mise en œuvre du plan	()	()	()	()	()
1.6.7 Mise au point d'un système d'information pour suivre et évaluer les priorités	()	()	()	()	()
1.6.8 Indicateurs de processus et de résultat clairs pour le suivi et l'évaluation	()	()	()	()	()
1.6.9 Calcul du coût du plan d'action et des ressources nécessaires à sa mise en œuvre	()	()	()	()	()

2. SERVICES/ACTIVITÉS ACTUELS RELATIFS À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LE CANCER

2.1 Niveau de développement des services ou des activités

Quel est le niveau de développement des services répondant aux besoins de la population pour chaque élément de la lutte contre le cancer dans son ensemble ?

Voir les définitions dans la section « Définitions essentielles » ci-dessus ou dans les modules correspondants de la lutte contre le cancer à l'adresse : <http://www.who.int/cancer/modules/en>.

Pour les questions qui suivent, décrivez, selon le barème ci-dessous, le niveau de développement des services ou des activités correspondant à chaque élément de la lutte contre le cancer :

- (0) **Inexistant** : il n'existe aucun service ou aucune activité dans ce domaine.
- (1) **Légèrement développé** : il existe quelques services ou activités dont bénéficie une petite partie de la population cible.
- (2) **Partiellement développé** : il existe plusieurs services ou activités dont bénéficie partiellement la population cible.
- (3) **Bien établi** : tous les services ou toutes les activités nécessaires sont disponibles et la plus grande partie de la population cible en bénéficie.

	Inexistant (0)	Légèrement développé (1)	Partiellement développé (2)	Bien établi (3)
2.1.1 PRÉVENTION				
2.1.1.1 Sensibilisation générale à la prévention du cancer	()	()	()	()
2.1.1.2 Lutte antitabac	()	()	()	()
2.1.1.3 Lutte contre la consommation d'alcool	()	()	()	()
2.1.1.4 Promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique	()	()	()	()
2.1.1.5 Vaccination contre le VHB	()	()	()	()
2.1.1.6 Vaccination contre le VPH	()	()	()	()
2.1.1.7 Lutte contre les cancérogènes environnementaux	()	()	()	()
2.1.1.8 Lutte contre les cancérogènes d'origine professionnelle	()	()	()	()
2.1.2 DÉTECTION PRECOCE (comprend : le diagnostic précoce ou la reconnaissance des premiers signes et symptômes et le dépistage (dans la population asymptomatique à risque))				
2.1.2.1 Sensibilisation générale à la détection précoce et au traitement du cancer	()	()	()	()
2.1.2.2 Diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus	()	()	()	()
2.1.2.3 Diagnostic précoce du cancer du sein	()	()	()	()
2.1.2.4 Diagnostic précoce du cancer de la cavité buccale	()	()	()	()
2.1.2.5 Diagnostic précoce du cancer de la prostate	()	()	()	()
2.1.2.6 Diagnostic précoce du cancer de la vessie	()	()	()	()
2.1.2.7 Diagnostic précoce du cancer colorectal	()	()	()	()
2.1.2.8 Diagnostic précoce du cancer de la peau	()	()	()	()
2.1.2.9 Dépistage du cancer du col de l'utérus par inspection visuelle à l'acide acétique	()	()	()	()
2.1.2.10 Dépistage cytologique du cancer du col de l'utérus	()	()	()	()
2.1.2.11 Dépistage du cancer du sein par examen clinique	()	()	()	()
2.1.2.12 Dépistage du cancer du sein par mammographie	()	()	()	()

	Inexistant (0)	Légèrement développé (1)	Partiellement développé (2)	Bien établi (3)
2.1.3 DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT				
2.1.3.1 Diagnostic et traitement pour les adultes atteints de cancers curables	()	()	()	()
2.1.3.2 Diagnostic et traitement pour les enfants atteints de cancers curables	()	()	()	()
2.1.3.3 Diagnostic et traitement pour les adultes atteints de cancers qu'il est possible de traiter mais pas de guérir	()	()	()	()
2.1.3.4 Soutien psychosocial pour les patients atteints de cancer et leur famille	()	()	()	()
2.1.3.5 Suivi des patients atteints de cancer	()	()	()	()
2.1.3.6 Réadaptation des patients atteints de cancer	()	()	()	()
2.1.4 SOINS PALLIATIFS				
2.1.4.1 Prise en charge de la douleur chez l'adulte atteint d'un cancer avancé	()	()	()	()
2.1.4.2 Prise en charge des autres symptômes chez l'adulte atteint d'un cancer avancé	()	()	()	()
2.1.4.3 Prise en charge de la douleur chez l'enfant atteint d'un cancer avancé	()	()	()	()
2.1.4.4 Prise en charge des autres symptômes chez l'enfant atteint d'un cancer avancé	()	()	()	()
2.1.4.5 Soutien psychosocial et spirituel pour les patients	()	()	()	()
2.1.4.6 Soutien psychosocial et spirituel pour les membres de la famille et l'entourage	()	()	()	()
2.1.4.7 Prise en charge du deuil pour les membres de la famille et l'entourage	()	()	()	()
2.1.4.8 Encadrement des soins à domicile par des soignants qualifiés	()	()	()	()

3. ACTIVITÉS ACTUELLES ET RESSOURCES CONSACRÉES À LA GESTION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

3.1 Évaluation

3.1.1 Évaluation des services/activités	Non (0)	Oui, en partie (1)	Oui, complètement (2)
3.1.1.1 Les services et activités sont-ils régulièrement évalués de façon exhaustive à l'aide d'indicateurs de processus et de résultat ?	()	()	()

3.1.2 Évolution de la mortalité

Quelle est, au cours des 10 dernières années, l'évolution de la mortalité de l'ensemble des cancers et des cancers les plus courants contre lesquels il existe des interventions efficaces ?

	Inconnue (0)	La mortalité augmente (1)	La mortalité est stable (2)	La mortalité baisse (3)
3.1.2.1 TOUS TYPES DE CANCER	()	()	()	()
3.1.2.2 Cancer du poumon	()	()	()	()
3.1.2.3 Cancer du foie	()	()	()	()
3.1.2.4 Cancer du col de l'utérus	()	()	()	()
3.1.2.5 Cancer du sein	()	()	()	()
3.1.2.6 Cancer de la cavité buccale	()	()	()	()
3.1.2.7 Cancer de la prostate	()	()	()	()
3.1.2.8 Cancer de la vessie	()	()	()	()
3.1.2.9 Cancer colorectal	()	()	()	()
3.1.2.10 Cancer de la peau	()	()	()	()
3.1.2.11 Leucémie aiguë lymphoblastique de l'enfant	()	()	()	()
3.1.2.12 Lymphomes de l'enfant	()	()	()	()
3.1.2.13 Lymphomes de l'adulte	()	()	()	()
3.1.2.14 Séminome testiculaire	()	()	()	()

3.1.3 Quelles sont la source et l'année des informations relatives à l'évolution de la mortalité ?

3.1.3.1 Source	Sans objet (les données ne sont pas disponibles) (9)	Registre basé sur la population (1)	Registre hospitalier (2)	Enquête spéciale (3)	Avis d'experts (4)	Statistiques de l'OMS (5)	Autres (7)
	()	()	()	()	()	()	()

3.1.3.2 Année _____

3.1.4 Pourcentage de cancers diagnostiqués à un stade avancé

Parmi les types de cancer les plus courants qu'il est possible de détecter précocement, quel est le pourcentage de cancers diagnostiqués à un stade avancé (III + IV) ?

	% de cas diagnostiqués à un stade avancé (III + IV)
3.1.4.1 Tous types de cancer	
3.1.4.2 Cancer du col de l'utérus	
3.1.4.3 Cancer du sein	
3.1.4.4 Cancer de la cavité buccale	
3.1.4.5 Cancer de la prostate	
3.1.4.6 Cancer de la vessie	
3.1.4.7 Cancer colorectal	
3.1.4.8 Cancer de la peau	

3.1.5 Quelles sont la source et l'année des informations relatives au pourcentage de cancers diagnostiqués à un stade avancé ?

3.1.5.1 Source	Sans objet (les données ne sont pas disponibles) (9)	Registre basé sur la population (1)	Registre hospitalier (2)	Enquête spéciale (3)	Avis d'experts (4)	Autres (7)
	()	()	()	()	()	()

3.1.5.2 Année _____

3.2 Registres des cancers	Non (0)	À peine commencé (1)	Partiellement développé (2)	Bien établi (3)
3.2.1 Votre pays dispose-t-il d'un registre des pathologies opérationnel et à jour ?	()	()	()	()
3.2.2 Votre pays dispose-t-il dans les hôpitaux de registres des cancers opérationnels et à jour ?	()	()	()	()
3.2.3 Votre pays dispose-t-il de registres basé sur la population, opérationnels et à jour sur les cancers ?	()	()	()	()

3.3 Nombre d'institutions/régions disposant de registres du cancer bien établis	Nombre d'institutions/régions
Indiquez « 00 » s'il n'existe pas de registre bien établi	
3.3.1 Registres des pathologies bien établis	()
3.3.2 Registres hospitaliers bien établis	()
3.3.3 Registres basé sur la population bien établis	()
3.3.4 Registres basé sur la population publiés dans la dernière édition de <i>Cancer Incidence in Five Continents</i>	()

3.4 Système de surveillance des facteurs de risque courants	Non (0)	À peine commencé (1)	Partiellement développé (2)	Bien établi (3)
3.4.1 Existe-t-il un système de surveillance régulière des facteurs de risque les plus courants de maladies chroniques, y compris le cancer ?	()	()	()	()
3.4.2 Existe-t-il un système de surveillance régulière des cancérogènes d'origine professionnelle les plus courants ?	()	()	()	()

3.5 Administrateur du programme de lutte contre le cancer	Non (0)	Oui, à temps partiel (1)	Oui, à temps complet (2)
3.5.1 Y a-t-il une personne chargée de la coordination des activités de lutte contre le cancer au niveau national ?	()	()	()
3.5.2 Quelle est sa formation ? Sélectionnez la ou les réponses qui conviennent	() (9) Sans objet (si la réponse ci-dessus est NON) () (1) Santé publique () (2) Épidémiologie () (3) Médecine clinique () (4) Cancérologie () (5) Maladies non transmissibles () (6) Maladies infectieuses () (7) Autres		

3.6 Comité consultatif pour la lutte contre le cancer

	Non (0)	Oui (1)
3.6.1 Existe-t-il un comité consultatif chargé de la lutte contre le cancer, qui soit opérationnel et couvre l'ensemble des domaines pertinents ?	()	()

	Nombre de fois	Sans objet (9)
3.6.2 Combien de fois par an, en moyenne, le comité consultatif pour la lutte contre le cancer se réunit-il ?	()	()

3.7 Composition du comité consultatif	Non (0)	Oui (1)	Sans objet (9)
3.7.1 DOMAINES DE COMPÉTENCE REPRÉSENTÉS	()	()	()
3.7.1.1 Santé publique et épidémiologie	()	()	()
3.7.1.2 Prévention du cancer	()	()	()
3.7.1.3 Détection précoce	()	()	()
3.7.1.4 Traitement du cancer chez l'enfant	(.)	()	()
3.7.1.5 Traitement du cancer chez l'adulte	()	()	()
3.7.1.6 Soins palliatifs	()	()	()
3.7.2 SECTEURS REPRÉSENTÉS	()	()	()
3.7.2.1 Organismes et institutions publiques qui s'occupent du cancer	()	()	()
3.7.2.2 Organisations non gouvernementales qui s'occupent du cancer	()	()	()
3.7.2.3 Institutions privées qui s'occupent du cancer	()	()	()
3.7.2.4 Groupes de patients	()	()	()

3.8 Comment évalueriez-vous le niveau de disponibilité des ressources suivantes pour la lutte contre le cancer dans votre pays ?

	Inexistant (0)	Faible (1)	Partiel (2)	Suffisant (3)
3.8.1 Politiques, ressources financières et ressources humaines				
3.8.1.1 Politiques de prévention du cancer et de lutte contre le cancer dans le programme de santé	()	()	()	()
3.8.1.2 Réglementations équilibrées pour l'utilisation d'analgésiques opioïdes	()	()	()	()
3.8.1.3 Responsables de la lutte contre le cancer au niveau national/étatique ayant une formation en santé publique	()	()	()	()
3.8.1.4 Financement public pour soutenir les activités de lutte contre le cancer	()	()	()	()
3.8.1.5 Professionnels de la santé qualifiés à tous les niveaux des soins	()	()	()	()
3.8.1.6 Liste de médicaments essentiels pour la chimiothérapie	()	()	()	()
3.8.1.7 Liste de médicaments essentiels pour les soins palliatifs	()	()	()	()
3.8.2 Ressources des services de prise en charge du cancer au niveau des soins tertiaires				
3.8.2.1 Diagnostic	()	()	()	()
3.8.2.2 Chirurgie oncologique (complexe)	()	()	()	()
3.8.2.3 Radiothérapie	()	()	()	()
3.8.2.4 Chimiothérapie	()	()	()	()
3.8.2.5 Soins palliatifs spécialisés	()	()	()	()
3.8.2.6 Morphine par voie orale pour le traitement des douleurs cancéreuses modérées à sévères	()	()	()	()
3.8.3 Ressources des services de prise en charge du cancer au niveau des soins secondaires				
3.8.3.1 Diagnostic	()	()	()	()
3.8.3.2 Chirurgie oncologique (modérément complexe)	()	()	()	()
3.8.3.3 Chimiothérapie	()	()	()	()
3.8.3.4 Soins palliatifs	()	()	()	()
3.8.3.5 Morphine par voie orale pour le traitement des douleurs cancéreuses modérées à sévères	()	()	()	()
3.8.4 Ressources des services de prise en charge du cancer au niveau des soins de santé primaires				
3.8.4.1 Prévention	()	()	()	()
3.8.4.2 Diagnostic précoce (reconnaissance des premiers signes et symptômes)	()	()	()	()
3.8.4.3 Dépistage (population asymptomatique)	()	()	()	()
3.8.4.4 Traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus (cryothérapie)	()	()	()	()
3.8.4.5 Soins palliatifs de base (y compris la prise en charge de la douleur)	()	()	()	()
3.8.4.6 Morphine par voie orale pour le traitement des douleurs cancéreuses modérées à sévères	()	()	()	()

	Inexistant (0)	Faible (1)	Partiel (2)	Suffisant (3)
3.8.5 Ressources des programmes à base communautaire, y compris pour :				
3.8.5.1 Prévention	()	()	()	()
3.8.5.2 Diagnostic précoce ou reconnaissance des premiers signes et symptômes	()	()	()	()
3.8.5.3 Dépistage (population asymptomatique)	()	()	()	()
3.8.5.4 Soins palliatifs à domicile				
3.8.6 Ressources de la recherche destinée à améliorer la lutte contre le cancer				
3.8.6.1 Recherche fondamentale	()	()	()	()
3.8.6.2 Recherche clinique	()	()	()	()
3.8.6.3 Recherche en santé publique	()	()	()	()

3.9 Lignes directrices nationales Votre pays dispose-t-il, dans les domaines suivants, de lignes directrices nationales fondées sur des données factuelles et largement adoptées ?	Non (0)	En partie (1)	Oui (2)
3.9.1 Lignes directrices de politique et de gestion pour les programmes de santé publique axés sur la lutte contre le cancer	()	()	()
3.9.2 Directives cliniques pour la prise en charge des cancers de l'enfant curables, ou incurables mais pouvant être traités	()	()	()
3.9.3 Directives cliniques pour les cancers de l'adulte curables, ou incurables mais pouvant être traités	()	()	()
3.9.4 Directives cliniques pour la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs chez l'adulte	()	()	()
3.9.5 Directives cliniques pour la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs chez l'enfant	()	()	()

4. LUTTE CONTRE LE CANCER : OBSTACLES ET ATOUTS

4.1 Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes concernant la lutte contre le cancer dans votre pays ?

	Pas d'accord (0)	En partie d'accord (1)	Entièrement d'accord (2)
4.1.1 Le problème du cancer et les solutions possibles sont bien connus	()	()	()
4.1.2 La communauté participe pleinement ou suffisamment à la lutte contre le cancer	()	()	()
4.1.3 Les patients atteints de cancer sont très peu ou ne sont pas du tout stigmatisés	()	()	()
4.1.4 L'appui politique en faveur de l'approche de santé publique est fort ou suffisant	()	()	()
4.1.5 L'encadrement au niveau national/régional est fort ou suffisant	()	()	()
4.1.6 Les décisions sont généralement prises sur des bases factuelles, en tenant compte de l'équité et en veillant à ce que ce qui est proposé soit abordable	()	()	()
4.1.7 Les activités de lutte contre le cancer sont bien coordonnées et intégrées au système de santé	()	()	()
4.1.8 Les ressources sont utilisées de manière équilibrée et efficace pour la lutte contre le cancer dans son ensemble	()	()	()
4.1.9 Il y a assez de ressources pour financer les activités essentielles	()	()	()
4.1.10 Les infrastructures sont suffisantes à tous les niveaux des soins	()	()	()
4.1.11 L'accès à la prise en charge du cancer est équitable	()	()	()

4.2 OBSERVATIONS

Si vous avez des observations ou des informations à ajouter concernant la situation du programme de lutte contre le cancer dans votre pays, vous pouvez les noter dans l'encadré ci-dessous.

5. AUTEUR PRINCIPAL ET COAUTEURS

Indiquez les coordonnées de l'auteur et des coauteurs qui ont participé à l'auto-évaluation de base.

5.1 Auteur principal (personne chargée de la coordination des réponses au questionnaire)	
5.1.1 Nom :	5.1.2 Prénom :
5.1.3 Poste/titre	
5.1.4 Organisation	
5.1.5 Adresse	
5.1.6 Ville	
5.1.7 Pays	
5.1.8 Code postal	
5.1.9 Téléphone (code du pays)	
5.1.10 Télécopie (code du pays)	
5.1.11 Courriel	

5.2 Coauteur A (membre de l'équipe)	
5.2.1 Nom :	5.2.2 Prénom :
5.2.3 Poste/titre	
5.2.4 Organisation	
5.2.5 Adresse	
5.2.6 Ville	
5.2.7 Pays	
5.2.8 Code postal	
5.2.9 Téléphone (code du pays)	
5.2.10 Télécopie (code du pays)	
5.2.11 Courriel	
5.3 Coauteur B (membre de l'équipe)	
5.3.1 Nom :	5.3.2 Prénom :
5.3.3 Poste/titre :	
5.3.4 Organisation	
5.3.5 Adresse	
5.3.6 Ville	
5.3.7 Pays	
5.3.8 Code postal	
5.3.9 Téléphone (code du pays)	
5.3.10 Télécopie (code du pays)	
5.3.11 Courriel	

5.4 Coauteur C (membre de l'équipe)	
5.4.1 Nom :	5.4.2 Prénom :
5.4.3 Poste/titre	
5.4.4 Organisation	
5.4.5 Adresse	
5.4.6 Ville	
5.4.7 Pays	
5.4.8 Code postal	
5.4.9 Téléphone (code du pays)	
5.4.10 Télécopie (code du pays)	
5.4.11 Courriel	
5.5 Coauteur D (membre de l'équipe)	
5.5.1 Nom :	5.5.2 Prénom :
5.5.3 Poste/titre	
5.5.4 Organisation	
5.5.5 Adresse	
5.5.6 Ville	
5.5.7 Pays	
5.5.8 Code postal	
5.5.9 Téléphone (code du pays)	
5.5.10 Télécopie (code du pays)	
5.5.11 Courriel	

