



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL D'ACCELERATION DE L'ELIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 2025-2030

(PNE-CCU 2025-2030)



**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL
D'ACCELERATION DE L'ELIMINATION
DU CANCER DU COL DE L'UTERUS
2025-2030
(PNE-CCU 2025 – 2030)**

Préface

Le cancer du col de l'utérus est l'une des principales causes de décès liés au cancer chez les femmes en Côte d'Ivoire, et ce malgré les efforts entrepris au cours des dernières années. Conscient de cette réalité et engagés à inverser cette tendance, le ministère en charge de la santé de Côte d'Ivoire, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, a élaboré le présent Plan national pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.



Ce plan est le fruit d'un processus de consultation, de collaboration et d'analyse des données documentaires et épidémiologiques, de recommandations et de meilleures pratiques locales et internationales ainsi que des ressources disponibles. Il fournit une feuille de route claire et ambitieuse pour réduire considérablement l'incidence et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus dans notre pays au cours des prochaines années.

Il repose sur des principes fondamentaux de leadership, de partenariat et de collaboration, d'équité, de justice sociale et de respect des droits humains, reconnaissant que l'accès aux services de santé doit être universel et inclusif. Les objectifs stratégiques, les interventions prioritaires et les mécanismes de mise en œuvre nécessaires sont définis pour atteindre notre vision commune : Une Côte d'Ivoire dans laquelle le cancer du col de l'utérus ne constitue plus un problème de santé publique.

Les stratégies identifiées couvrent le continuum de soins, allant de la promotion de la santé au sein des communautés au suivi approprié des survivantes du cancer du col de l'utérus en passant par le renforcement de la disponibilité des ressources financières et humaines, et des infrastructures de qualité. Notre engagement à fournir de manière continue la vaccination HPV aux filles jusqu'au dernier kilomètre du pays sera tenu pour des générations à venir sans cancer du col de l'utérus.

La prévention et le contrôle efficaces du cancer du col de l'utérus nécessitent une approche multisectorielle et intégrée. Ainsi, la coordination intersectorielle, le suivi et l'évaluation des programmes, le partenariat et le leadership régional seront de premier ordre vers la réalisation des objectifs.

À cet égard, j'appelle les autres départements ministériels, les partenaires au développement, les instituts et universités, les sociétés savantes, le secteur privé et la société civile à se joindre à nous pour accélérer nos efforts en vue de l'élimination de ce cancer évitable. J'appelle nos populations à s'approprier et à utiliser massivement les services promotionnels, préventifs, curatifs et palliatifs en place que nous renforcerons au cours des prochaines années.

Nous sommes convaincus que malgré les défis financiers et institutionnels à lever, grâce à notre détermination collective et à notre solidarité, nous pourrons les surmonter et réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire. Le pays l'a déjà démontré contre des menaces sanitaires notamment la COVID-19 et à travers les récents investissements dans la prise en charge des cancers (construction et équipement du Centre National d'Oncologie médicale et de radiothérapie Alassane Ouattara ou CNRAO, Institut de médecine nucléaire d'Abidjan ou IMENA ; ainsi que la construction en cours du centre de prise en charge des cancers à Grand-Bassam ou CNROM Grand-Bassam, etc).

Nous exprimons enfin notre gratitude à l'OMS et à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce plan, ainsi qu'à tous ceux qui œuvrent chaque jour pour protéger la santé et le bien-être des femmes en Côte d'Ivoire. Ensemble, nous pouvons et nous allons faire une différence pour que nulle ne reste derrière à cause de son statut social, son niveau d'instruction, sa condition sanitaire et son lieu de résidence.

M. Pierre Ngou DIMBA

Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle



Résumé exécutif

En 2020, et dans le but d'alléger le fardeau cancer du col de l'utérus, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé l'initiative mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Des cibles et des recommandations ont été publiées à cet effet pour aider les Etats à intensifier les efforts vers cet objectif commun.

Le Plan stratégique national d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus 2025-2030 (PNE-CCU 2025-2030) représente un engagement ferme et concerté du gouvernement et de ses partenaires à lutter contre cette maladie dévastatrice qui continue de menacer la santé et le bien-être des femmes en Côte d'Ivoire.

Il est le fruit d'un travail collaboratif et interdisciplinaire conduit par un comité technique composé de représentants de directions et programmes, de structures déconcentrées, de centres et services cliniques du Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) ; de sociétés savantes, de la société civile cancer et VIH et de partenaires techniques et financiers (PTF) dont l'OMS comme chef de file.

L'analyse situationnelle qui a consisté en une revue documentaire complétée par des entretiens en comités restreints ou individuels avec des membres du comité technique, a abouti à la soumission d'une analyse situationnelle, pré-validée d'abord par le comité technique et ensuite par un large panel de parties prenantes. Les niveaux de réalisation des objectifs d'élimination et les principaux défis sont énoncés ci-dessous :

- **Vaccination HPV :** La dose unique est en vigueur depuis Aout 2023 et la quasi-totalité des centres sont couverts par la vaccination. La couverture vaccinale HPV en 2023 était de 73% chez les filles de 9 ans. Les défis auxquels fait face le système sont la couverture vaccinale insuffisante étroitement liée à la désinformation et aux informations non avérées circulantes en communauté et dans le milieu éducatif, l'absence de suivi de la complétude de doses chez les filles immunodéprimées. La campagne multi-âge à venir constitue une réelle opportunité pour le pays en vue de rattraper les zéro-doses et les filles séropositives incomplètement vaccinées.
- **Prévention secondaire :** Elle constitue le tendon d'Achille de la lutte contre la maladie : seulement 5,5% de la population éligible ont reçu au moins un dépistage en 2023. Moins de 50% des femmes ayant un test HPV positif réalisent l'examen de triage en vue du traitement. Le taux de traitement des lésions précancéreuses est encourageant

(60%). L'inspection visuelle demeure largement utilisée malgré ses performances variables et la rupture en tests HPV est notée dans les trois régions administratives ayant participé au projet SUCCESS. Les défis sont l'absence d'un plan d'extension du dépistage, la faible décentralisation du programme du dépistage, l'insuffisance de ressources financières, de leadership et de coordination régionale. La prestation de services en silos a été relevé comme un obstacle majeur. L'absence d'un système de relance des femmes dépistées, et d'un système de codes-barres facilitant la traçabilité et le rendu des résultats dans le temps constituent un frein vers l'atteinte du deuxième 70.

- **Traitements des cancers invasifs du col de l'utérus :** 42% des femmes diagnostiquées d'un cancer du col de l'utérus ont initié le traitement classique (chimiothérapie et/ou chirurgie et/ou radiothérapie). Les raisons financières sont prédominantes, tout comme la persistance de pesanteurs culturelles et la désinformation au sujet de la chimiothérapie. Les soins palliatifs et d'accompagnement sont diversement mis en œuvre et la chirurgie des cancers souffre d'une insuffisance de compétences et de protocoles thérapeutiques mis en œuvre de manière hétérogène selon les centres de référence. Les cas de stigmatisation (abus professionnels et violences conjugales) suite au diagnostic de cancer du col ont été relevés. La survie à 2 ans reste faible, 37% et fortement impactée par la détection tardive qui est prépondérante à 74%. De nouvelles approches (initiation du traitement et recouvrement ultérieur des dépenses au CNRAO) portent déjà des fruits.

Globalement, la conscience vis-à-vis de la maladie et l'utilisation des services restent insuffisantes malgré l'essor d'une société civile engagée et organisée. La production de données sanitaires de qualité capables d'ajuster la mise en œuvre et orienter les politiques demeure insuffisante.

Adoptée pour la période 2025-2030, cette stratégie établit une feuille de route ambitieuse et coordonnée pour réduire la mortalité liée au cancer du col de l'utérus de 50% dans le pays. Elle est le fruit d'un travail multidisciplinaire avec la participation d'une soixantaine d'acteurs nationaux et internationaux, et consolidé par un comité restreint d'experts conduit par le consultant et la direction du Ministère de la santé en charge de la planification. L'intégration programmatique est une approche qui transparaît tout au long de la stratégie. Elle vise à employer tous les canaux existants comme la santé des adolescents et jeunes, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et les services de prise en charge de l'infection à VIH en

vue de mutualiser les ressources disponibles et renforcer la prestation de services. La e-santé, la communication efficiente et l'implication de tous les acteurs (le ministère en charge de la santé en premier), la décentralisation du leadership et des ressources sont entre autres des socles sur lesquels repose ce plan, arrimé au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 qu'elle anticipe jusqu'en 2030 (PNDS à venir 2025-2030).

Ainsi, le PNE-CCU 2025-2030 met l'accent sur la vitalisation du programme de vaccination contre le HPV, l'intensification et la décentralisation du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus (et leur traitement adéquat), la promotion de la détection précoce, du diagnostic dans le temps, du traitement des cancers invasifs, la promotion des survivantes et les soins palliatifs, en renforçant l'intégration des services et une solide collaboration multisectorielle. Les trois axes fondamentaux qui le sous-tendent sont :

- **Gouvernance, financement et partenariat :** Il s'agira d'améliorer l'environnement de la lutte contre le cancer du col de l'utérus par une gouvernance efficace, d'assurer un financement durable et efficient, un leadership et la coordination renforcés qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Les comités régionaux de lutte contre le cancer seront placés au premier plan et coordonneront la lutte au niveau régional. La qualité des soins est adressée dans la stratégie par l'élaboration et la vulgarisation de protocoles standardisés de prise en charge, et de politique de qualité des soins. Il s'agira également de mettre en place un système de suivi-évaluation robuste pour suivre la mise en œuvre, et évaluer l'efficacité et l'impact des interventions pour ajuster les stratégies en fonction des données de qualité recueillies. Un registre national de dépistage sera créé. La Côte d'Ivoire sera le fer de lance de la collaboration et du partage d'expérience au niveau sous régional par le plaidoyer pour l'achat groupés de consommables et d'équipements, l'organisation de cadres de partage d'expériences pour l'élimination du cancer du col de l'utérus.
- **Offre et prestations de services de qualité et accessibles :** Le système s'engage à renforcer suivant une approche de soins de santé primaires la prestation de la vaccination contre le HPV, à assurer la disponibilité des interventions de dépistage, de détection précoce ainsi que de prise en charge qui soient accessibles à toutes les femmes quel que soit leurs situations géographique, sociale ou leur statut sérologique VIH. Des stratégies incluent la recherche active et la vaccination complète des filles séropositives au VIH ; la mise en œuvre de stratégies d'intensification du dépistage en routine et à

travers des campagnes pour adresser l'équité dans les soins. L'équité dans l'accès aux services sera assurée et les populations vulnérables (femmes vivant en zone rurale, des milieux carcéraux, et des enfants migrants, etc) bénéficieront des stratégies. Les approches intégrées, intersectorielles et décentralisées sont particulièrement adoptées pour améliorer la couverture du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses. Des interventions seront organisées au niveau des 10 pôles régionaux d'excellence en santé (PRES), avec un leadership régional renforcé. La télémédecine (télé-enseignement et télé-pathologie), la mise en place d'un système de navigation, la dispensation de soins standardisés et le déploiement de soins et prise en charge des urgences aux patientes diagnostiquées et ayant déjà débuté une prise en charge dans les centres de référence au niveau régional constituent des innovations.

- **Mobilisation sociale et génération de la demande :** La stratégie renforce l'adoption de comportements adéquats et favorisant l'utilisation des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus par la sensibilisation et l'implication des autorités administratives, leaders communautaires et religieux, médias et autres acteurs de la société civile. Des « championnes » dans chaque grande catégorie socio-professionnelle et un système de volontariat/bénévolat seront établis, soutenus par un cadre régissant leur intervention. Des psychologues volontaires pourront accompagner des patientes au sein de centres cliniques ou à distance selon leur disponibilité. Des solutions digitales et une communication plus directe et inclusive tenant compte de la sensibilité des populations quel que soit leur région de résidence, instruit ou non, sont planifiées afin qu'aucune femme ne soit laissée derrière.

Le suivi et l'évaluation seront également renforcés par la mise en place d'un registre national digitalisé de dépistage et le renforcement des capacités des acteurs, le suivi régulier des indicateurs et un cadre de redevabilité basé sur des évidences. La stratégie nationale trace les sillons pour une mise en œuvre réussie, une coordination optimale et des mécanismes d'évaluation renforcés. Sa mise en œuvre réussie exigera un engagement politique soutenu, des ressources adéquates, une coordination efficace entre tous les acteurs concernés, notamment les ministères de la Santé, de l'Éducation nationale, de la Communication et de la Femme et une participation communautaire significative.

D'ici à 2030, les femmes et les filles ont leur état de santé amélioré face au problème du cancer du col de l'utérus, et la Côte d'Ivoire résolument engagée pour l'élimination du cancer du col de l'utérus. Cela passe par les cibles suivantes :

- 90% de filles âgées de moins de 15 ans vaccinées contre le virus du papillome humain (HPV) ;
- 55% de femmes âgées de 30 à 49 ans dépistées au moins une fois à l'aide du test HPV en priorité ;
- 90% de traitement par thermoablation ou RAD chez les femmes ayant une lésion précancéreuse ;
- 90% de femmes diagnostiquée d'un cancer invasif du col utérin bénéficiant d'une prise en charge appropriée.

D'un coût global de **28 092 468 089 FCFA** soit **46 327 766,70 USD**, le PNE-CCU 2025-2030 contribuera à renforcer globalement la lutte contre le cancer et les maladies non transmissibles (MNT), et à l'atteinte des objectifs durables du développement (ODD) 3.4, 3.7, et 3.8 de l'agenda 2030.

Table des matières

Préface	2
Résumé exécutif.....	4
Remerciements	11
Liste des Sigles et Acronymes.....	13
Liste des tableaux	15
Liste des figures	15
Liste des annexes	15
Introduction	16
I. APPROCHE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PNE-CCU 2025-2030	17
II. CADRAGE GENERAL	21
2.1. Contexte international	21
2.2. Contexte national.....	24
2.3. Cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire	29
III. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE	33
3.1. Aperçu général du système de santé	33
3.2. Plateau technique, équipements généraux et commodités.....	36
3.3. Politiques, réformes et réglementation	37
3.3.1. Politique nationale de santé	37
3.3.2. Comités régionaux de lutte contre le cancer.....	40
3.3.3. Réglementation en faveur de la vaccination.....	40
3.3.4. Plan intégré de lutte contre le cancer 2022-2025	41
3.4. Financement des piliers de l'élimination du cancer du col de l'utérus.....	41
3.5. Coordination des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus.....	45
3.6. Ressources humaines.....	46
3.7. Information, recherche et innovation pour le contrôle du cancer du col de l'utérus....	47
3.8. Offres et prestations de services pour le contrôle du cancer du col de l'utérus.....	50
3.8.1. Vaccination contre le HPV	50
3.8.2. Dépistage et traitement des lésions précancéreuses	54
3.8.3. Diagnostic et PEC du cancer du col de l'utérus	63
3.9. Promotion de la santé, Génération de la demande et Plaidoyer	70
IV. CADRAGE STRATEGIQUE	72
4.1. Vision, but et Principes directeurs	72
4.2. Objectifs et cibles.....	73
4.2.1. Objectifs	73
4.2.2. Cibles.....	74

4.3. Axes stratégiques du PNE-CCU 2025-2030	75
4.3.1. Axe stratégique 1 : Gouvernance, financement et partenariat	75
4.3.2. Axe stratégique 2 : Offre de service de qualité pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus.....	76
4.3.3. Axe stratégique 3 : Mobilisation sociale et génération de la demande	77
4.4. Théorie du changement.....	78
4.5. Déterminants de succès	81
4.6. Stratégies et logique d'intervention	84
4.6.1. Principales stratégies de mise en œuvre	84
4.6.2. Matrice d'action prioritaire.....	86
V. GESTION DU PNE-CCU 2025-2030.....	107
5.1. Mobilisation des ressources financières.....	107
5.2. Estimation des coûts	108
5.2.1. Hypothèses de calcul des coûts des interventions	108
5.2.2. Tendances et besoins financiers globaux du PNE-CCU 2025-2030	110
VI. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-ÉVALUATION.....	122
6.1. Acteurs de mise en œuvre	122
6.1.1. Ministère en charge de la Santé.....	122
6.1.2. Autres ministères.....	123
6.1.3. Partenaires du système de santé au développement, ONG et secteur privé	123
6.1.4. Associations professionnelles.....	124
6.1.5. Instituts de recherche et de formation	124
6.1.6. Structures de prestation de services.....	124
6.1.7. Organisations à base communautaires et ASC	125
6.1.8. Société civile et associations de patientes	125
6.2. Planification opérationnelle des interventions	126
6.2.1. Coordination et pilotage	126
6.2.2. Comité de Pilotage pour l'élimination du cancer du col de l'utérus	127
6.2.3. Comité de Suivi pour l'élimination du cancer du col de l'utérus	127
6.2.4. Comité technique pour l'élimination du cancer du col de l'utérus.....	127
6.3. Suivi et évaluation	128
Conclusion.....	130
Annexes	131

Remerciements

Cette stratégie représente le résultat d'un travail collaboratif entre le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), et des structures d'autres secteurs.

Ainsi, les remerciements vont à l'endroit des structures membres du comité technique, des structures ayant contribué à l'analyse situationnelle et/ou à l'élaboration des stratégies de ce présent plan. Ce sont :

- Le Cabinet du MSHPCMU
- Les autres Ministères : de l'intérieur et de la sécurité ; de la femme et de la famille ; de la cohésion nationale et de la solidarité ; de la défense ; de l'éducation nationale
- Les directions générales et centrales du MSHPCMU : Direction Générale de la santé (DGS) ; Direction de la Planification, de la Prospective et des Stratégies (DPPS) ; Direction de la Médecine Hospitalière et de proximité (DMHP) ; de l'Infection sanitaire (DIS) ; Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS) ; de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSC-PS)
- Les directions de coordination des programmes de santé du MSHPCMU : Cancer (PNLCA) ; VIH/Sida (PNLS) ; Vaccination de routine (PEV) ; Santé Mère-enfant (PNSME) ; Santé mentale (PNSM) ; Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) ; Santé des adolescentes et jeunes (PNSSU-SAJ), Tuberculose (PNLT), lutte contre le tabagisme (PNLTA) ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'appui technique et financier ;
- Les autres partenaires techniques et financiers à savoir Expertise France et UNITAID pour l'appui en estimation de coûts (C4P), Médecins du Monde, Jhpiego, Roche, MERCK , AMP, IRC, ITECH-CIV, UNICEF, etc
- Les instituts et universités : le Programme PAC-CI, INFAS ; UFR des Sciences Médicales d'Abidjan ;
- Les sociétés savantes : Société Ivoirienne de Pathologie (SIPATH), Société Ivoirienne de Pharmacie Oncologique (SIPO), Société de Gynécologie-Obstétrique de Côte d'Ivoire (SOGOCI), Société Ivoirienne de Sénologie et d'Oncologie gynécologique (SISOG), Association des Sages-femmes ivoiriennes (ASFI) ;
- Les établissements publics nationaux dont le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO) ; les CHUs de Treichville, de Cocody, de Bouaké et de Yopougon.

- A la société civile tout particulièrement à la Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC), à la Coalition des femmes vivant avec le VIH (COFCI), le Réseau des Patients vivant avec le VIH (RIP+)

Liste des Sigles et Acronymes

Sigles	Signification
ASC	Agent de Santé Communautaire
C4P	Cervical Cancer Prevention and Control Costing
CECAP	Cervical Cancer Prevention
CCSC	Communication pour un Changement Socio-Comportemental
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMS	Centres Médicaux Spécialisés
COFCI	Coalition des Femmes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire
COGES	Comité de Gestion
COVID-19	Coronavirus disease-2019
CRLCa	Comités Régionaux de Lutte contre le Cancer
DDS	Direction Départementale de la Santé
DHIS2	District Health Information Software 2
DIS	Direction de l'Information Sanitaire
DNO	Optimisation des réseaux de diagnostic
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPN	Établissement Public National
ECD	Équipe Cadre du District
EID	Early Infant Diagnosis ou « diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons »
ESPC	Établissement Sanitaire de Premier Contact
FONSTI	Fonds pour la Science, la Technologie et l'Innovation
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GHED	Global Health Expenditure Database
Globocan	Global cancer Observatory ou Observatoire mondial sur le cancer
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INS	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de Santé Publique
MNT	Maladies Non Transmissibles
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LEEP	Loop Electro-Excision Procedure
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
ODD	Objectif de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisations de la Société Civile
PEV	Programme Élargi de Vaccination

PCS	Pôles de Continuum des Soins
PMT	Praticiens de la Médecine Traditionnelle
PNE-CCU	Plan stratégique national d'accélération de l'élimination du cancer du col en tant que problème de santé publique
PNLCa	Programme National de Lutte contre le Cancer
PNPMT	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle
PNSME	Programme National de Santé Mère-Enfant
PNSSU-SAJ	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, Santé des Adolescents et des Jeunes
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNLTA	Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcool, la Toxicomanie et autres Addictions
PRES	Pôles Régionaux d'Excellence en Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAD	Résection à l'Anse Diathermique
RCA	Registre des Cancers d'Abidjan
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RIP+	Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH-sida
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIHIO-TS	Société Ivoirienne d'Hématologie, Immunologie, Oncologie et Transfusion Sanguine
SIPath	Société Ivoirienne de Pathologie
SIPO	Société Ivoirienne de Pharmacie Oncologique
SISOG	Société Ivoirienne de Sénologie et d'Oncologie Gynécologique
SOGOCI	Société de Gynéco-Obstétrique de Côte d'Ivoire
SSU	Services de Santé Scolaires et Universitaires
UICC	Union Internationale contre le Cancer
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPH ou HPV	Virus du Papillome Humain <i>ou</i> Human PapillomaVirus

Liste des tableaux

Tableau 1: Indicateurs socio-économiques clé de la Côte d'Ivoire, RGPH 2021	25
Tableau 2: Liste des PRES.....	39
Tableau 3 : Ressources humaines en santé en Côte d'Ivoire, 2024	46
Tableau 4: Résumé des acquis en renforcement de capacités	61
Tableau 5: Mise en œuvre du paquet de soins palliatifs intégrés à la prise en charge du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire.....	67
Tableau 6: Résumé des effectifs de parties prenantes orientées sur le cancer du col de l'utérus	71
Tableau 7 : Analyse des risques	81
Tableau 8: Analyse des hypothèses	83
Tableau 9: Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par axe stratégique	111
Tableau 10: Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par effet.....	112
Tableau 11: Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par produit.....	113
Tableau 12 : Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par actions....	115

Liste des figures

Figure 1: Incidence et mortalité standardisées des cancers en Côte d'Ivoire	29
Figure 2: Distribution des HPV à haut-risque selon le statut VIH chez les femmes atteintes de cancer invasif du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, 2018-2020, Projet RECOCI.....	31
Figure 3 : Découpage sanitaire de la Côte d'Ivoire.....	36
Figure 4 : Evolution annuelle de la dotation budgétaire du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa) de 2008 à 2024 (source : PNLCa)	43
Figure 5: Evolution annuelle de la couverture vaccinale en HPV 1 et 2 doses en Côte d'Ivoire.....	53
Figure 6: Evolution des indicateurs de dépistage basé sur l'IVA et de traitement des lésions précancéreuses à Abidjan, Bouaké et Daloa, de 2010 à 2021. Enquête CASCADE	57
Figure 7: Cascade de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses, Projet SUCCESS 2021-2023	59
Figure 8: Utilisation des plateformes de biologie moléculaire en Côte d'Ivoire, Enquête DNO, 2022	62

Liste des annexes

Annexe 1: Membres du comité technique.....	131
Annexe 2 : Cadre des résultats.....	133

Introduction

Le cancer du col de l'utérus est un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire de par son incidence et sa mortalité élevées. Malgré les efforts déployés depuis la dernière décennie, le fardeau de cette maladie persiste, affectant la santé des femmes et entraînant d'énormes conséquences sociales, psychologiques et financières sur leurs familles, mais également à l'origine de pertes économiques considérables pour la société dans son ensemble.

Face à cette réalité, le gouvernement de la République de Côte d'Ivoire reconnaît l'urgence et l'importance d'une action coordonnée et efficace pour lutter contre le cancer du col de l'utérus. Le présent document, le Plan stratégique National d'accélération de l'Élimination du Cancer du Col de l'Uterus 2025-2030, représente l'engagement renouvelé à relever ce défi de manière déterminée et stratégique.

Cette introduction établit le contexte de l'élaboration de ce plan, en mettant en lumière l'ampleur du problème du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire et la nécessité d'une intervention concertée pour lutter contre cette maladie. Elle souligne également l'importance de ce plan en tant que cadre directeur pour guider les efforts nationaux visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus au cours des six prochaines années.

Dans les sections suivantes de ce document, une analyse approfondie du fardeau et de la situation actuelle de la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire sera présentée, en mettant en évidence les forces et faiblesses, menaces et opportunités dans la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement de cette maladie. Les objectifs stratégiques du plan, les interventions prioritaires recommandées et les mécanismes de suivi et d'évaluation pour mesurer les progrès réalisés seront également décrits.

L'engagement de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre de ce plan permettra de faire des pas significatifs vers l'élimination du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire.

I. APPROCHE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PNE-CCU 2025-2030



L’élaboration du Plan stratégique national d’accélération de l’élimination du cancer du col de l’utérus (PNE-CCU 2025-2030) est le fruit de l’appui de l’OMS à l’initiative du Ministère de la santé de la Côte d’Ivoire. Cette stratégie rend compte des multiples contributions des parties prenantes suivant une approche intégrée et participative, intersectorielle à la suite d’une large concertation. Les contributeurs étaient motivés par une appropriation nationale de l’initiative globale d’élimination et d’une volonté de réduire le fardeau lié au cancer du col de l’utérus à l’échelle individuelle et nationale. Les besoins des femmes et des populations, quel qu’en soit leurs conditions, étaient au centre des travaux en vue d’aboutir à un plan personnalisé pour atteindre les cibles de l’élimination.

Un comité technique a été mis en place pour soutenir la conduite d’une analyse situationnelle visant à évaluer les succès et les défis qui se présentent au système vers la réalisation des objectifs d’élimination du cancer du col de l’utérus. Il était composé de représentants de directions et programmes, de structures déconcentrées, de centres et services cliniques du Ministère de la santé, de l’Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) ; de sociétés savantes, de la société civile cancer et VIH et de partenaires techniques et financiers (PTF) dont l’OMS, Expertise France, Roche, Merck, Agence de Médecine Préventive (AMP), Médecins du Monde, Jhpiego, International Rescue Committee (IRC), etc.

L'approche utilisée était celle d'une analyse FFOM (Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces). La revue documentaire (articles, rapports de programmes et de projets, etc), des séances thématiques avec des membres du comité technique ont permis d'aboutir à l'élaboration d'un draft zéro par le consultant. Ce support a fait l'objet de revue au cours d'un atelier ayant réuni tous les acteurs clé sectoriels et extra sectoriels de la lutte contre le cancer en Côte d'Ivoire.

L'évaluation des besoins a respecté le cadrage de l'OMS en matière d'analyse situationnelle en vue de la planification stratégique de contrôle du cancer du col de l'utérus¹. Elle a pris en compte le niveau du fardeau sanitaire que représentent le cancer du col de l'utérus et l'infection à VIH, l'offre et les prestations de services de prévention, de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des cancers du col de l'utérus tout comme l'existence de documents de référence, la gouvernance et le système d'information, notamment le registre de cancers, en Côte d'Ivoire.

Au total, six réunions internes avec les structures engagées dans les domaines de la vaccination contre le HPV, de la génération de la demande, de la prévention secondaire et de la détection précoce, du diagnostic, de la prise en charge, des soins de support et des soins palliatifs, ainsi que des axes transversaux dont la gouvernance, le système d'information, l'assurance qualité et la formation-recherche ont été conduites. La validation de l'analyse situationnelle et la vision, les objectifs généraux et priorités ainsi que les orientations stratégiques ont ouvert la voie à l'identification de stratégies appropriées, au regard des directives et recommandations nationales et internationales, et du contexte local.

Deux ateliers de planification stratégique élargis à plus de 60 parties prenantes clés dont des structures extra sectorielles ont été organisés sur la base de l'analyse situationnelle produite.

Ces ateliers ont facilité l'émergence, à travers des discussions en groupes restreints puis en plénière, de propositions d'orientations et de recommandations les plus pertinentes à considérer dans la stratégie nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus. Les travaux en groupes restreints ont été dirigés par des experts nationaux et supervisés par le consultant de l'OMS, avec la participation des structures techniques du MSHPCM, de la société civile, des sociétés savantes, des prestataires de dépistage (issus de centres de santé primaires notamment) et de prise en charge du cancer du col de l'utérus, de partenaires techniques et financiers impliqués

¹ Manuel de formation sur la planification stratégique Pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus : Guide du formateur. ISBN 978-929031245-1.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260513/9789290312451-fre.pdf?sequence=5>

dans chaque pilier d'élimination (vaccination, dépistage et traitement des lésions précancéreuses, prise en charge des cancers invasifs du col de l'utérus).

La budgétisation des activités a été faite grâce à une approche hybride. L'outil de planification et de budgétisation de l'outil Cervical Cancer Prevention and Control Costing (C4P)² de l'OMS a été le support des hypothèses d'estimations de coûts des activités de prévention secondaire. Ces estimations se sont appuyées sur trois scénarios proposés par les consultants du cabinet *Levin & Morgan, Global Health*. Le MSHPCMU à travers ses structures (PNLCA, DIS, DISD, DIEMP, PNLS) et des PTFs (OMS, Expertise France, Médecins du Monde) ont validé les objectifs de dépistage assortis des coûts de programmes (directs et activités de soutien). Pour les autres piliers de l'élimination et les axes transversaux, le costing s'est particulièrement inspiré des dernières activités similaires réalisées et du barème national en matière d'organisation d'activités. Le logiciel *Excel de Microsoft Office 2016* a permis la compilation des budgets par action, par produit puis par effet et enfin par axe stratégique.

L'atelier de validation du PNE-CCU 2025-2030 a réuni des représentants du cabinet du MSHPCMU, de la Direction générale de la santé, des programmes et directions du MSHPCMU dont la DPPS, le département en charge de la planification et qui assure le suivi du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2021-2025) ; des ONG et associations de lutte contre le cancer et le VIH, des représentants de parents d'élèves et étudiants, les organisations professionnelles (sociétés savantes et Ordres), de l'OMS et d'autres partenaires techniques et financiers, des directions régionales et départementales de santé, tout comme des structures de prise en charge (CNRAO, PMI Daloa, CHU Bouaké, CHU Treichville).

L'on a relevé également la participation remarquée des autres ministères à savoir ceux en charge de l'éducation nationale ; de la cohésion nationale et de la solidarité ; de l'intérieur et de la sécurité ; de la femme et famille ; de la défense). La participation d'une conseillère technique en matière de cancer du bureau Afrique de l'OMS a contribué à la qualité des travaux. Les conclusions ont été consolidées dans ce document par le consultant. Il est aligné sur le Plan stratégique de lutte contre le cancer (PSN Cancer 2022-2025) en vigueur, lui-même arrimé au Plan national de développement sanitaire (PNDS 2021-2025), en ses grands axes stratégiques.

La stratégie prévoit également un plan de déploiement de coordination de la mise en œuvre et l'évaluation des interventions. Les parties prenantes fédérées lors du processus d'élaboration

² WHO Cervical Cancer Prevention and Control Costing (C4P) Tool, [https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-\(c4p\)-tool](https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-(c4p)-tool)

seront sollicitées dans la mobilisation de ressources et le suivi du PNE-CCU 2025-2030. La participation régionale attendue, la coordination intersectorielle, avec les femmes au centre, et les communautés en soutien, seront parmi les gages de la réussite du déploiement des interventions.

II. CADRAGE GENERAL



2.1. Contexte international

Les dernières données mondiales sur le cancer montrent une incidence croissante et des inégalités marquées pour certains types de cancers, dont le cancer du col de l'utérus. Il est le huitième cancer après les cancers du poumon, du sein, du colon-rectum, de la prostate, de l'estomac, du foie et de la tyroïde tous sexes confondus, et le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme avec 661 044 cas en 2022³. Parmi ces cas, 348 874 décès ont été déplorés selon les estimations de l'OMS, au cours de la même année. Les pays à ressources limitées paient un lourd tribut face à ce cancer. Les continents d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine hébergent 88,5% et 90% de la charge mondiale respectivement en termes d'incidence et de mortalité³.

Les quatre régions d'Afrique subsaharienne où le cancer du col de l'utérus est responsable de 25% à 35% des orphelins dus aux cancers⁴ figurent parmi les cinq régions les plus touchées au monde⁵⁻⁶. En effet, 39 pays de ces régions ont des incidences standardisées supérieures à 24,6 nouveaux cas pour 100 000 femmes/années. La mortalité y est également élevée. Les principales causes seraient l'absence de programmes organisés de dépistage, le faible taux

³ Cancer (IARC) TIA for R on. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2022) [Internet]. [cité 6 mars 2024]. Disponible sur: <https://gco.iarc.fr/>

⁴ Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020, <https://www.nature.com/articles/s41591-022-02109-2>

⁵ Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. J Obstet Gynaecol. 3 juill 2020;40(5):602-8.

⁶ Observatoire mondial du cancer, Incidence et mortalité dans 185 pays pour 36 types de cancer, 2022. OMS/CIRC. <https://gco.iarc.who.int/>

d'introduction et la mise en œuvre de stratégies de durabilité desdits programmes, de l'insuffisance de ressources humaines, diagnostiques et de prise en charge.

L'infection persistante par le Virus du Papillome Humain (HPV) à haut risque oncogène représente l'étiologie majeure et quasi-exclusive des cancers du col de l'utérus. Le HPV est l'infection sexuellement transmissible la plus répandue dans le monde. L'on estime que plus de 70% des femmes sexuellement actives seront infectées par le HPV au cours de leur vie. Toutefois, seulement 5 à 10% de ces infections persisteront⁷.

Le cancer invasif survient 10 à 20 ans suite à une infection cervicale persistante à l'une ou plusieurs infections des HPV à haut-risque (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 68), à la suite du développement lésions intra épithéliales (CIN) 1, 2 et 3 dites lésions précancéreuses non dépistées et prise en charge de manière appropriée⁸. La précocité des rapports sexuels, la multiparité, la multiplicité des partenaires sexuels sont les facteurs de risque associés au cancer du col de l'utérus. Les cofacteurs dont l'infection à VIH, le tabagisme et des IST (chlamydiae, etc) agissent en synergie pour augmenter le risque de contamination et/ou la virulence des HPV⁹. Les femmes vivant avec le VIH ont six fois plus de risque de développer un cancer du col de l'utérus, comparées aux femmes séronégatives¹⁰⁻¹¹.

L'étiologie quasi infectieuse et la longue histoire naturelle offrent une opportunité de prévention de ce cancer. En 2020, la 73^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé a adopté une résolution visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique. La stratégie globale publiée en 2021 s'appuie sur trois piliers que sont la vaccination contre le HPV, le dépistage et le traitement des cas anormaux. Le seuil d'élimination est de moins de 4 cas pour 100 000 personnes/années, et les trois objectifs intermédiaires sont 90/70/90 : 90% de vaccination chez les filles avant l'âge de 15 ans ; 70% de dépistage à l'aide d'un test hautement performant à 35 ans puis à 45 ans ; et 90% de

⁷ Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol*. 3 juill 2020;40(5):602-8.

⁸ IARC. Biological Agents IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100B [Internet]. [cité 6 mars 2024]. Disponible sur: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Biological-Agents-2012>

⁹ Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *Lancet Lond Engl*. 12 janv 2019;393(10167):169-82.

¹⁰ Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Ibrahim Khalil A, Baussano I, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 16 nov 2020;9(2):e161-9.

¹¹ Liu G, Sharma M, Tan N, Barnabas RV. HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer. *AIDS Lond Engl*. 27 mars 2018;32(6):795-808.

traitements et soins appropriés des cas anormaux (pré-cancer et cancer invasif)¹². Les directives actuelles de l'OMS recommandent un test de triage par le génotypage partiel, ou la colposcopie, ou l'inspection visuelle après coloration à l'acide acétique (IVA) ou encore la cytologie chez les femmes positives au HPV, selon les ressources des pays⁴. Les preuves sur l'exactitude du diagnostic de la méthylation de l'ADN restent limitées mais constituent un domaine qui fait l'objet d'une surveillance.

L'atteinte de ces objectifs ambitieux contribuerait à s'attaquer aux inégalités en matière de santé et plus globalement à la réalisation des objectifs de développement durable 3.1, 3.4, 3.7, et 3.8 de l'agenda 2030.

Seulement 60% des Etats membres de la région Afrique de l'OMS avaient introduit le vaccin contre le HPV. Parmi eux, seuls trois pays (Éthiopie, Maurice et Rwanda) affichaient des taux de couverture de 80% et plus. Les données pour mesurer les deux derniers objectifs (70/90%) n'étaient pas disponibles appelant à des enquêtes régionales. Les défis et les enjeux incluent entre autres l'insuffisance de la prise de conscience sur le sujet du cancer du col de l'utérus, les pesanteurs économiques, sociales et culturelles, la faiblesse des mécanismes de coordination, le diagnostic tardif avec pour conséquence un taux élevé de la mortalité¹³, la labilité des programmes de prévention et le manque d'accès aux services de soins de santé dans la région. Ainsi, le bureau AFRO de l'OMS a encouragé ses Etats membres sur la voie de l'élimination en publiant le cadre pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la région AFRO de l'OMS en Août 2021. Ce plan propose des interventions à introduire et/ou à intensifier de toute urgence visant à « garantir un meilleur accès aux services essentiels pour une détection, des soins et une prévention en temps opportun », assorties d'indicateurs pour suivre les progrès vers les objectifs d'ici 2030¹⁴. Il appartient à chaque Etat de s'approprier ce cadre d'élimination et le contextualiser pour éviter les vies perdues du fait de cette maladie évitable.

¹² Liu G, Sharma M, Tan N, Barnabas RV. HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer. AIDS Lond Engl. 27 mars 2018;32(6):795-808.

¹³ Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet Lond Engl. 17 mars 2018;391(10125):1023-75.

¹⁴ Cadre pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la région africaine de l'OMS. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/>

2.2. Contexte national

2.2.1. Contexte général

➤ Situation socio-démographique et économique

Située en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 322 462 km², la Côte d'Ivoire a une population de 29 389 150 habitants dont 78% de nationaux selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2021). Le taux d'accroissement annuel de la population est de 2,9% entre 1988 et 2021. Les disparités géographiques et les inégalités basées sur le genre, selon les niveaux de vie et les milieux d'habitat subsistent, malgré les efforts entrepris par les gouvernements au cours des dernières décennies. La densité nationale actuelle est de 91 habitants au km² contre 48 habitants en 1998, avec un maximum de 2 944 habitants/km² dans le district d'Abidjan. Plus d'un habitant sur cinq (21,5%) réside dans le district d'Abidjan tandis que chacune des autres régions du pays héberge moins de 5% de la population générale. Globalement, la population urbaine représente 52,5% de l'ensemble des habitants du pays contre 47,5% pour le milieu rural.

La population ivoirienne compte 14 077 403 femmes soit 47,9% de la population totale. Elle demeure jeune, avec une répartition des groupes d'âge de moins de 15 ans, de 15-34 ans révolus, de 35 à 64 ans et ceux de 65 ans et plus, respectivement de 38,2%, 35,5%, 20,1% et 2,45%.

La stabilité socio-politique enregistrée après la crise militaro-politique de 2011 résulte d'une amélioration générale des indicateurs socio-économiques, en témoigne l'indice de développement humain (IDH) qui est passé de 0,44 à 0,54 entre 2011 et 2019¹⁵. Selon Le *Human Development Reports*, l'espérance de vie est de 58,6 ans (59,9 ans et 57,4 ans respectivement chez les femmes et chez les hommes). L'économie reste fortement adossée à l'agriculture dominée par le couple café-cacao et accessoirement les filières anacarde, coton, et caoutchouc.

Toutefois, le taux d'alphabétisation a lentement progressé entre 1998 et 2021, avec seulement un gain de 12 points selon le RGPH 2021. Moins de la moitié de la population de 15 ans et plus (48,5%) est alphabétisée, les femmes étant moins alphabétisées avec un taux de 42,5% contre 53,9 % chez les hommes. Le *tableau 1* présente de manière synthétique les indicateurs socio-économiques clé.

¹⁵ **Perspective Monde** Outil pédagogique des grandes tendances mondiales depuis 1945.

<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=1&codeStat=SP.POP.IDH.IN&codePays=CIV&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme2=1&codeStat2=x&codePays2=CIV&optionsDetPeriodes=avecNomP>

Tableau 1: Indicateurs socio-économiques clé de la Côte d'Ivoire, RGPH 2021

Indicateurs clé	Résultats
<i>Indicateurs sociodémographiques</i>	
Population globale	29 389 150 hbts (47,9% de femmes ; 109 hommes pour 100 femmes)
Population projetée dans 24 ans	2 x pop. actuelle
Taux de croissance démographique (moyen annuel)	2,9%
Indice synthétique de fécondité	4,3 enfts/femmes (5,3 en milieu rural et 3,6 en milieu urbain)
Espérance de vie à la naissance H/F (2021)*	58,60 ans (F : 59,94 ; H : 57,40)
Population de 0-14 ans garçons/filles	11 225 273 soit 38,2% de la pop. Totale
Taux d'urbanisation	52,5%
Population rurale [€]	47%
<i>Données sur les dépenses de santé (GHED, 2020)</i>	
Paiements directs des ménages en % des dépenses courantes de santé, 2020	32%
Dépenses courantes de santé en % du produit intérieur brut (PIB), 2020	4%
Dépenses courantes de santé par habitant en dollars, 2020	85 USD /hbt
Dépenses de soins de santé primaires (SSP) par habitant en dollars, 2020	68 USD /hbt
Dépenses de soins de santé primaires (SSP) en % dépenses courantes de santé, 2020	80%
<i>Indicateurs économiques</i>	
PIB en valeur (2022)	70,02 milliards (\$US courant)
PIB par habitant (2022)	2 486,4 (\$US courant)
Taux de croissance réelle du PIB (2022) [€]	6,7%
Incidence pauvreté (2019) [©]	39,4%
Seuil de pauvreté (2019) [©]	947 FCFA/jour =1,4 Euro/jour
<i>Indicateurs de développement</i>	
Taux Net de Scolarisation (TSN) (2017-2018) [‡]	91,06% en 2017-2018
Taux d'alphabétisation (H/F)	48,5% (H :53,9% ;F :42,5%)
Accès aux infrastructures	
- Accès à l'électricité (2021) [‡]	71,1%
- Accès à une source d'eau améliorée (2017) [°]	81% (94% en milieu urbain et de 69 % en milieu rural)
Indice de développement humain (2021) [‡]	0,550

*Côte d'Ivoire-Espérance de vie à la naissance : countryeconomy.com ; [†]Financement de la santé, Dossier d'investissement financement de la santé 2020-2023. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Cote-dIvoire-Investment-Case_Resume-fr.pdf. [‡]Données Ouvertes de la Banque Mondiale <https://donnees.banquemoniale.org/indicator>.

[§]OCDE (2020), Mobilisation des recettes fiscales pour le financement de la santé en Côte d'Ivoire) ; [©] Côte d'Ivoire, Situation économique et financière Trésor-International, publié par Direction Générale du Trésor France, 2023. [#]Rapport national sur le développement humain 2021-2022 ; [°]Côte d'Ivoire Country Briefs, Avril 2019

➤ Profil épidémiologique

La Côte d'Ivoire est en pleine transition démographique avec une montée des MNTs tandis que les maladies infectieuses et nutritionnelles semblent se stabiliser sur fonds d'épidémies. Il y a une amélioration globale de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé et d'une transformation des causes de décès, au détriment des maladies chroniques et dégénératives, et des accidents.

Parmi les affections infectieuses à forte charge morbide et de mortalité figurent outre le paludisme, la tuberculose, les maladies émergentes et ré-émergentes, l'infection à VIH. L'épidémie du VIH en Côte d'Ivoire est de type mixte. Elle est à la fois généralisée chez les adultes âgées de 15-49 ans et concentrée ($> 5\%$) au sein des populations clés que sont les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les transgenres et les usager(ère)s de drogues injectables¹⁶. Le nombre de travailleuses du sexe est estimé à 48 570 en Côte d'Ivoire, avec des foyers de concentration à Abidjan-Sud, dans le Sud-Ouest et à l'Est du pays¹⁷. Aussi, la prévalence de l'infection à VIH chez les pêcheurs (3,4%) a été trouvée supérieure à celle de la population générale suggérant une prévalence élevée au sein des femmes résidantes dans les zones de pêche ou engagées comme mareyeuses¹⁸.

Selon les données SPECTRUM 2023, la prévalence globale de l'infection à VIH est de 1,82%. La distribution géographique de l'épidémie à VIH montre de grandes disparités entre les districts sanitaires. Les principaux foyers¹⁶ de l'infection sont Abidjan avec des prévalences de 2,45%, voire 9,16% respectivement dans les districts sanitaires de Yopougon-Ouest-Songon et Treichville-Marcory ; Toumodi (2,44%), Bouaké-sud (5,69%).

La féminisation de l'infection est réelle, avec 66% de patients vivant avec le VIH de sexe féminin. Il est estimé 159 726 femmes âgées de 25 à 49 ans, cible du dépistage du cancer du col

¹⁶ Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST 2021-2025

¹⁷ Source : Note technique estimation taille KPs, mai 2020

¹⁸ Enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDG) du VIH auprès des Pêcheurs le long du Corridor Abidjan Lagos : Rapport préliminaire, Aout 2022

de l'utérus. Les prévalences dans les tranches d'âge de 25-49 ans est de 3,78%, contre 2,17% chez les hommes de la même tranche d'âge En 2022, le pays comptait 8 978 nouvelles infections par le VIH tous âges confondus avec une nette prédominance féminine (63% contre 37% de sexe masculin).

Malgré les efforts entrepris par le pays et les partenaires techniques et financiers, la cascade de prise en charge montrait 82% de personnes nouvellement infectées qui connaissaient leur statut, parmi elles 87% étaient sous antirétroviraux et 87% expérimentaient le succès virologique. Il est estimé que 13% des femmes infectées par le VIH découvraient leur statut lors d'un diagnostic de cancer invasif du col de l'utérus soulignant l'intérêt de renforcer le dépistage à l'initiative du prestataire dans toutes les structures de dépistage et de diagnostic du cancer du col de l'utérus¹⁹.

En outre, démarrée officiellement le 11 mars 2020, la pandémie de Covid-19 a fait 835 morts à la date du 14 janvier 2024 en Côte d'Ivoire. Les cas de comorbidités comme les maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, obésité, etc) représentaient 81% des décès²⁰. Passé la phase initiale de l'épidémie, les mesures de mitigation de l'impact des rumeurs notamment à travers la mise en place d'un système de tracking de rumeurs dans les communautés, leur traitement suivi d'une communication de risque ciblée et efficiente ont permis une bonne acceptation des mesures barrières et de la vaccination²¹. Ce sont 13 395 507 soit 64%²² de la population cible (âgée de 12 ans et plus) vaccinées contre la COVID 19. Le pays a démontré sa capacité à faire face aux grandes menaces en santé publique à travers une mobilisation sans précédent de ressources nationales. La lutte contre la Covid-19 a également permis de grandes avancées dans les domaines de l'intégration des soins (Covid-19 et vaccination de routine), du système de chaîne de froid et de la supervision des activités intégrés.

Par ailleurs, en 2019, près de la moitié des décès étaient imputables aux MNTs à savoir les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques, les cancers et les diabètes²³.

¹⁹ Boni SP, Horo A, Didi-Kouko-Coulibaly J, Tanon A, Tchounga BK, Coffie PA, et al. Impact of HIV infection on access to cancer care and survival among women with invasive cervical cancer in Côte d'Ivoire: A prospective cohort study. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* nov 2023;163(2):392-401.

²⁰ Usui R, Kanamori S, Aomori M, Watabe S. Analysis of COVID-19 mortality in patients with comorbidities in Côte d'Ivoire. *J Public Health Afr.* 7 sept 2022;13(3):1748.

²¹ Tibbels N, Dosso A, Allen-Valley A, Benie W, Fordham C, Brou JA, et al. Real-Time Tracking of COVID-19 Rumors Using Community-Based Methods in Côte d'Ivoire. *Glob Health Sci Pract.* 30 juin 2021;9(2):355-64.

²² Rapport interne, Direction-coordination du Programme Elargi de vaccination 2023

²³ Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025 (PNDS 2021-2025), Côte d'Ivoire [Internet]. Disponible sur: <https://ucp-fm.com/uploads/documentations/6388a0fde5e42-suivis-plan-national-de-developpement.pdf>

Ces MNTs connaissent une augmentation rapide en termes d'incidence qui, ajouté aux accidents, constituent un fardeau qui fragilise davantage le système de santé.

2.3.Cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire

Le cancer du col de l'utérus est le troisième cancer le plus fréquent tous sexes confondus derrière les cancers de la prostate et du sein. Le nombre de cas incidents était estimés à 2 360 sur l'ensemble des 21 352 cas tous sexes confondus, soit 11,1% ; et 11 557 chez la femme (20,4%). Il représente avec le cancer du sein la moitié du fardeau dû au cancer chez la femme avec 6 229 (53,9%) nouveaux cas²⁴.

Le taux d'incidence connaît une augmentation passant de 24,3 à 32 cas pour 100 000 femmes/années entre 2012 et 2022²⁵. Le taux d'incidence standardisée actuel est l'un des plus élevés en Afrique de l'Ouest et dans la région subsaharienne.

Le taux de mortalité due au cancer du col de l'utérus est passé de 68% à 62% (soit 1 461 décès) entre 2020 et 2022. Malgré cette réduction de mortalité enregistrée, le cancer du col de l'utérus constitue le cancer le plus létal chez la femme, devant le cancer du sein (54%). La mortalité élevée s'expliquerait en grande partie par la détection tardive (74%), la faible accessibilité au programme du dépistage à l'échelle nationale, ainsi qu'au diagnostic et au traitement des cancers invasifs.

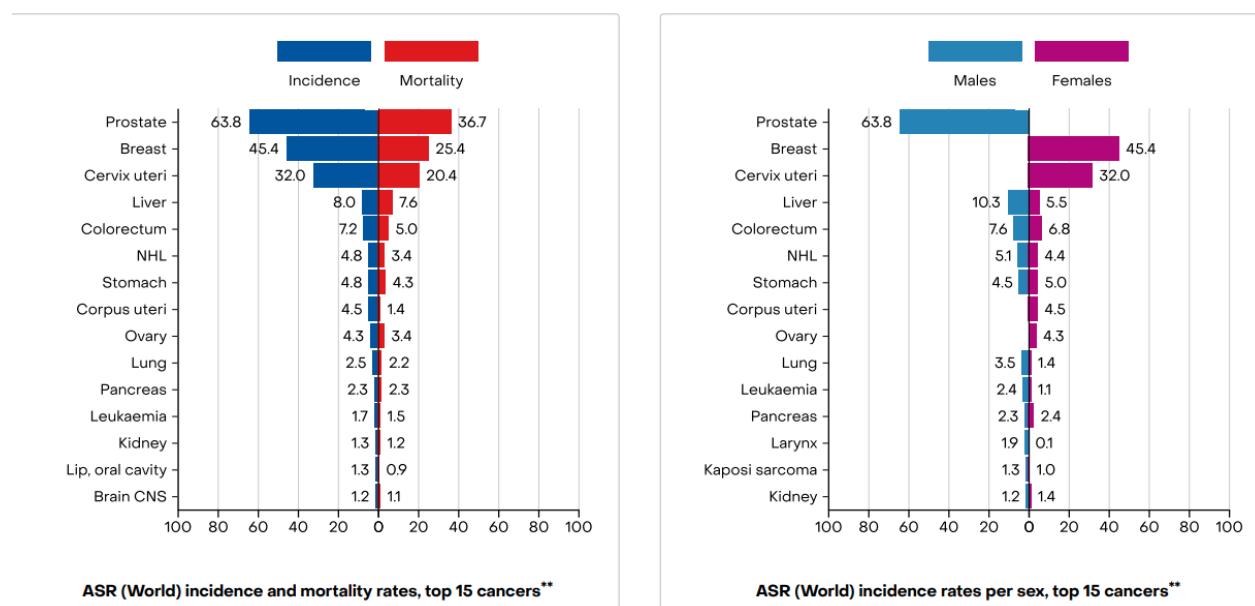


Figure 1: Incidence et mortalité standardisées des cancers en Côte d'Ivoire

²⁴ Observatoire mondial du cancer, Incidence et mortalité dans 185 pays pour 36 types de cancer, 2022. OMS/CIRC. <https://gco.iarc.fr/today/en/fact-sheets-populations#countries>

²⁵ Rapport biennal Registre des cancers d'Abidjan 2012-2013 et Globocan 2022

Le carcinome épidermoïde représente 88% de l'ensemble des cancers du col de l'utérus. Si la proportion de l'infection à VIH dans la survenue du cancer du col de l'utérus qui est de 25%, est restée stable au cours du temps, l'âge au diagnostic du cancer du col de l'utérus est plus précoce chez les femmes vivant avec le VIH (46 ans d'âge médian contre 53 ans chez les femmes séronégatives) et la détection à des stades moins tardifs élevée (63,5% contre 77% chez les femmes séronégatives)²⁶.

La circulation des HPV chez les adolescentes en population générale reste sous étudiée en Côte d'Ivoire. Chez les adolescentes vivant avec le VIH, la prévalence du portage d'au moins un HPV est de 3,6% ; et de 2,8% pour les HPV à haut-risque oncogène²⁷.

Les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de contracter le HPV à haut-risque comparés aux femmes séronégatives (54% contre 34%)²⁸. Aussi, chez les femmes bénéficiant d'un dépistage, la prévalence des infections à HPV à haut risque oncogène est de 24%, soit 23% et 30% respectivement chez les femmes séronégatives et les femmes vivant avec le VIH²⁹. Les HPV types 16,18 et 45 représentent 68% de l'ensemble des cas positifs.

Aussi, plus de 90% des cancers invasifs du col de l'utérus en Côte d'Ivoire impliquent les infections à haut risque oncogène, dont les plus fréquents sont les HPV 16 (57,2%), HPV 18 (19,7%), HPV 45 (8,6%), et HPV 35 (4,6%) , indépendamment du statut VIH des patientes³⁰.

La forte contribution des HPV 16 et 18 (plus de 70%) à l'ensemble des cancers invasifs du col de l'utérus soutient la pertinence du passage à échelle des programmes de vaccination contre le HPV sans distinction du statut VIH des jeunes filles en Côte d'Ivoire.

²⁶ Boni SP, Horo A, Didi-Kouko-Coulibaly J, Tanon A, Tchounga BK, Coffie PA, et al. Impact of HIV infection on access to cancer care and survival among women with invasive cervical cancer in Côte d'Ivoire: A prospective cohort study. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* nov 2023;163(2):392-401

²⁷ Tchounga B, Horo A, Boni S, Tanon A, Folquet MA, Garrigue I, et al. Human papilloma viruses infection among adolescent females perinatally infected with HIV in Côte d'Ivoire. *Sex Transm Infect* 2019-054420

²⁸ Jaquet A, Horo A, Charbonneau V, Ekouevi DK, Roncin L, Toure B, et al. Cervical human papillomavirus and HIV infection in women of child-bearing age in Abidjan, Côte d'Ivoire, 2010. *Br J Cancer.* 24 juill 2012;107(3):556-63.

²⁹ Résultats préliminaires de l'Étude "Acceptabilité et faisabilité du test HPV et de la thermo ablation à Abidjan, Bouaké et Daloa, Projet SUCCESS"

³⁰ Boni SP, Tenet V, Horo A, Heideman DAM, Bleeker MCG, Tanon A, et al. High-risk human papillomavirus distribution according to human immunodeficiency virus status among women with cervical cancer in Abidjan, Côte d'Ivoire, 2018 to 2020. *Int J Cancer.* 15 mars 2024;154(6):962-8.

HR-HPV distribution according to HIV status

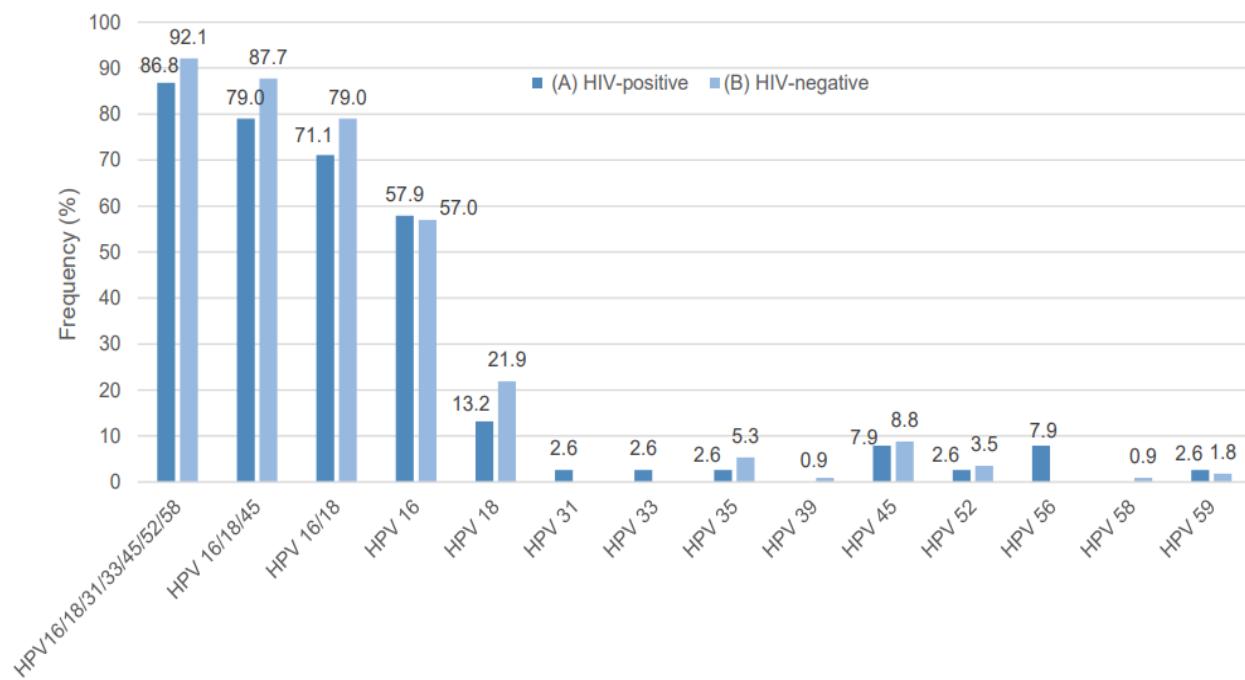


Figure 2: Distribution des HPV à haut-risque selon le statut VIH chez les femmes atteintes de cancer invasif du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, 2018-2020, Projet RECOCI

Le tabagisme est un facteur de virulence en cas de contact avec le HPV. Il augmente également le risque de progression clinique vers le cancer invasif du col de l'utérus³¹. Au-delà du cancer du col de l'utérus, le tabagisme est impliqué dans la survenue d'une dizaine de cancers (langue, cavité buccale et pharynx; œsophage; estomac; colon-rectum; foie; pancréas; larynx; trachée, poumon et bronches; vessie; rein et tractus urinaire; leucémie myéloïde aiguë)³².

La prévalence de la consommation actuelle de tabac à fumer est de 8,6%. Elle concerne principalement les cigarettes manufacturés (8,1%) et dans une proportion très faible les cigarettes roulées à la main (0,9%) et le Kreteks (0,2%). Les hommes sont les plus concernés avec une prévalence de 16,2% contre seulement 0,9% pour les femmes³³.

³¹ Simen-Kapeu A, La Ruche G, Kataja V, Yliskoski M, Bergeron C, Horo A, et al. Tobacco smoking and chewing as risk factors for multiple human papillomavirus infections and cervical squamous intraepithelial lesions in two countries (Côte d'Ivoire and Finland) with different tobacco exposure. *Cancer Causes Control CCC*. mars 2009;20(2):163-70.

³² WHO/IARC IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, VOLUME 83 Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, 2004

³³ Prévalence du tabac à fumer en Côte d'Ivoire: une étude réalisée à partir de l'Enquête Nationale sur l'Emploi et le secteur Informel (ENSESI 2016) [Internet]. [cité 5 mars 2024]. Disponible sur: https://www.sesric.org/imgs/news/FINAL_REPORT_TQS_COTED'IVOIRE_FR.pdf

Le tabagisme juvénile est de plus en plus préoccupant tant la fréquence d'utilisation et les produits consommés sont variés. Les adolescentes ne sont pas épargnées, malgré l'insuffisance de données disponibles. Les produits nouveaux et émergents sont en vogue sur le marché, et accessibles en boutique en ligne et en surfaces. Les consommateurs sont jeunes, en général l'âge compris entre 18 et 25 ans. L'effet de mode, et la sensation d'une vie plus tendance, ressemble à son modèle fumeur mis en avant par des publicités et les affiches sont les principaux éléments attractifs à la consommation du tabac à l'adolescence³⁴.

Chez les femmes, 13,3% des femmes diagnostiquées d'un cancer du col de l'utérus étaient des consommatrices actuelles ou antérieures du tabac³⁵⁻³⁶. Depuis 2012, il existe un décret³⁷ portant interdiction de fumer dans les lieux publics et dans les transports en commun, et la taxation des produits de tabac dont les produits nouveaux et émergents à travers la Loi de finance 2023. La lutte contre le cancer du col de l'utérus devrait intégrer la prévention du tabagisme et protéger les sujets naïfs de la fumée du tabac dont les adolescentes, dans une approche intégrée de prévention des MNTs.

³⁴ Ouattara A. et al, Consommation Du Tabac Chez Les Étudiants De L'université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire) : Entre Logiques Identitaires Et Therapeutiques. Journal of Research in Humanities and Social Science Volume 7 ~ Issue 9 (2019)pp.:38-45 ISSN(Online):2321-9467. <https://www.questjournals.org/jrhss/papers/vol7-issue9/F07093845.pdf>

³⁵ Boni SP, Horo A, Didi-Kouko-Coulibaly J, Tanon A, Tchounga BK, Coffie PA, et al. Impact of HIV infection on access to cancer care and survival among women with invasive cervical cancer in Côte d'Ivoire: A prospective cohort study. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. nov 2023;163(2):392-401

³⁶ Jaquet A, Boni S, Tchounga B, Comoe K, Tanon A, Horo A, et al. Changes in the burden of HIV-related Cervical Cancer over a Decade in Côte d'Ivoire. JCO Glob Oncol. 2021

³⁷ Décret n° 2012-980 du 10 octobre 2012

III. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE



3.1. Aperçu général du système de santé

La structure du système de santé est de type pyramidal et comprend les versants offre de soins et administratif³⁸.

- Versant administratif/gestionnaire

Le volet administratif ou gestionnaire du système de santé comprend plusieurs niveaux de responsabilité.

Le niveau central englobe le Cabinet du Ministre, les Directions centrales et services rattachés et les Programmes de santé. Il a en charge de définir la politique de santé et de fournir un appui et une coordination globale dans le secteur santé.

Le niveau intermédiaire composé de 33 Directions Régionales, soutient les districts sanitaires dans la mise en œuvre de la politique sanitaire. La promotion de la politique nationale de Santé et d'Hygiène Publique ; la coordination de la mise en œuvre de la politique nationale de Santé et d'Hygiène Publique au niveau ; le suivi, l'évaluation des activités sanitaires et l'hygiène publique régionale, et l'appui technique aux Districts Sanitaires sont ses prérogatives.

Le niveau périphérique comprend 113 Districts Sanitaires responsables de la mise en œuvre des activités sanitaires relevant de leur territoire et de fournir un soutien opérationnel et logistique aux services de santé au niveau local. Le district sanitaire est l'unité opérationnelle du système

³⁸ Arrêté N°1057 /MSHP/CAB/ du 06 Décembre 2019 modifiant l'Arrêté N°872 /MSHP/CAB/ du 08 Mai 2019 portant organisation et composition des régions sanitaires

de santé, subdivisé en aires sanitaires qui représentent le bassin d'approvisionnement d'un établissement de santé de premier contact.

- Versant Offre de soins/prestataire

Le versant offre de soins ou prestataire comprend également trois niveaux avec un réseau dense de 3 437 Établissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) publics, 20 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et 100 HG au niveau secondaire et cinq (5) CHU et sept (7) instituts spécialisés de soins.

Le niveau tertiaire regroupe les CHU et instituts spécialisés, et couvre un large éventail de spécialités médicales et chirurgicales, y compris la cancérologie. Le Centre National de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO), les cinq Centres Hospitaliers Universitaires et d'autres Instituts Nationaux Spécialisés dont l'Institut de Médecine Nucléaire d'Abidjan (IMENA), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (Nouvelle PSP CI), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et l'Institut National de la Santé Publique (INSP), Institut de cardiologie (ICA), Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Centre National de Prévention et de Traitement de l'Insuffisance Rénale (CNPTIR), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire (IRFCI) comptent parmi les structures du niveau tertiaire.

Le niveau secondaire ou intermédiaire regroupe l'hôpital de référence du niveau primaire (les hôpitaux généraux), les CHR et les Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) qui n'ont pas de statut d'Établissement Public National (EPN). Le paquet de soins de ces hôpitaux est administré par des professionnels de santé (aides soignant.e.s, infirmier.e.s, sage-femmes, maïeuticiens, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, médecins généralistes et des médecins spécialistes). Dans ces installations, la chirurgie générale est également effectuée en complément des activités médicales. C'est le niveau de second recours pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau primaire du fait d'une capacité technique de diagnostic, de traitement, de formation et de recherche supérieure.

Le niveau primaire est composé des Dispensaires Ruraux (DR), des Centres de Santé Ruraux (CSR), des Centres de Santé Urbains (CSU), des Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS) et des Formations Sanitaires Urbaines (FSU). Ce sont des ESPC qui fournissent un paquet de services allant de la promotion de la santé aux soins préventifs et curatifs. Ces services sont

offerts par des aides-soignant.e.s, infirmier.e.s, sage femmes, maïeuticiens, médecins généralistes et des agents de santé communautaires.

Le taux global d'utilisation des services de soins curatifs demeure faible (49,9%). Ce taux est respectivement de 40,2%, 8,9% dans les ESPC et dans les hôpitaux de référence en 2021. Quant à l'accessibilité aux services de santé, 70,3% de la population vit à moins de 5 km d'un centre de santé³⁹.

Le secteur privé, en plein essor, contribue à hauteur de 40% de l'offre de santé en Côte d'Ivoire. Il comprend 24 polycliniques, 317 cliniques médicales, 465 centres médicaux qui couvrent la plupart des services de santé, y compris des services de diagnostic et la prise en charge des cancers invasifs. D'autres ministères disposent d'infrastructures sanitaires et participent à l'offre de soins.

A côté du système de soins public ou privé, existent les systèmes communautaires et de médecine traditionnelle, tous deux en plein développement. Les organisations à base communautaire, des leaders communautaires et plus de 114 000⁴⁰ agents de santé communautaire (ASC) animent le système communautaire à travers des canaux de promotion de santé qui leur sont propres, et la mise en œuvre de tâches déléguées. Placés sous la supervision du personnel paramédical, les agents de santé communautaires travaillent de manière transversale et sont aptes à couvrir plusieurs problèmes de santé. Toutefois, ils sont peu nombreux à être impliquer dans les activités de contrôle du cancer du col de l'utérus.

³⁹ Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire en Côte d'Ivoire (RASS) 2021

⁴⁰ PNDS 2021-2025

Le secteur de la médecine traditionnelle est bien organisé, et les activités sont coordonnées par le Programme national de promotion de la médecine traditionnelle (PNPMT). Ils sont organisés en districts et sont encadrés par des points focaux de médecine traditionnelle. Plus de 7000 praticiens de médecine traditionnelle exercent en Côte d'Ivoire selon le Code d'Ethique et de Déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles.

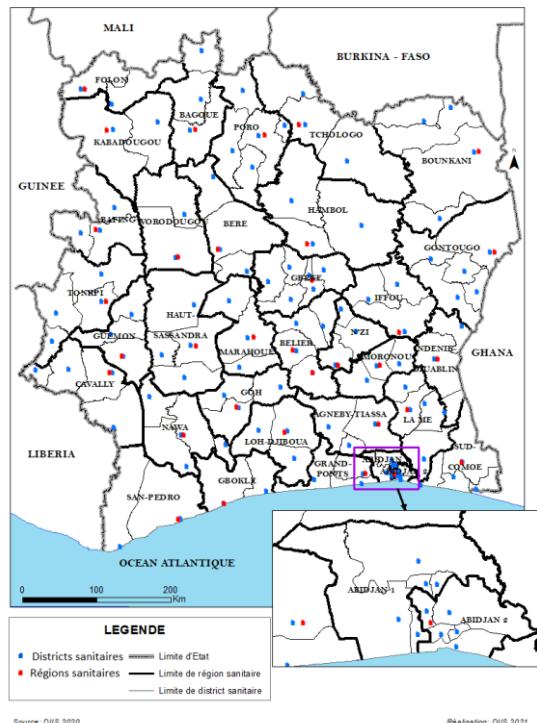


Figure 3 : Découpage sanitaire de la Côte d'Ivoire

3.2. Plateau technique, équipements généraux et commodités

En 2022, il existait un bloc opératoire fonctionnel pour 245 356 habitants, avec une couverture par district de 64,60%. Parmi les 73 districts couverts, 62 soit 84,93% disposent de blocs opératoires fonctionnels⁴¹.

L'on dénombre 271 laboratoires publics d'analyses biomédicales dont 249 fonctionnels. Le niveau secondaire regroupe 100 laboratoires intégrés aux hôpitaux généraux et aux centres hospitaliers régionaux. Quant au niveau tertiaire, il englobe 11 laboratoires qui jouent un rôle crucial dans le diagnostic des pathologies. Globalement, les activités de laboratoire en Côte d'Ivoire sont encadrées par des politiques et réglementations⁴². Parmi elles figurent le document de politique nationale de laboratoire 2016-2020, les plans stratégiques de laboratoires nationaux 2016-2020 et 2021-2025, la liste nationale des tests diagnostiques essentiels en biologie médicale 2022. Des lignes directrices ont été publiées sur la biosécurité pour les agents pathogènes hautement virulents, et sur le transport des matières infectieuses.

⁴¹ Source : Direction de l'Information Sanitaire, 2024

⁴² Mise à échelle des diagnostics pour renforcer les systèmes de santé au Ghana et en Côte d'Ivoire, Septembre 2022. Siemens Healthineers - UNICEF

Les services publics de radiologie sont de 88 dont 65 soit 73,86% fonctionnels. La couverture district est de 56,63% et le ratio de service de radiologie par habitant est de 1 pour 442 541 habitants. Le nombre de dépôts en produits sanguins sur le territoire a connu entre 2021 et 2022 a connu une augmentation significative passant de 188 à 215 dépôts.

La logistique vaccinale a été renforcée avec trois (3) chambres froides négatives (3m3, 15 m³ et 25 m³), 11 chambres froides positives (40 m3, 70 m3 et 134 m3) et de 10 congélateurs ultra froid de 932 litres en vue d' accroître la capacité de stockage des vaccins.

La décentralisation de la capacité de stockage de vaccins est également un fait : il existe au total neuf (9) dépôts régionaux équipés de 19 chambres froides positives, de 5 005 réfrigérateurs, de 501 congélateurs, 4 392 glacières et 14 528 portes-vaccins dans l'ensemble des 113 districts sanitaires.

En 2023, 84% des centres de santé étaient pourvus d'au moins un réfrigérateur, une glacière et un porte-vaccin. Par ailleurs, en réponse à la pandémie de COVID-19, près de 70% des SSSU-SAJ ont été équipés en matériels de chaîne du froid, augmentant ainsi la capacité de stockage des vaccins et prédisposant le pays à la conduite de programmes d'envergure dont la vaccination de la cohorte multi âges contre le HPV.

3.3. Politiques, réformes et réglementation

3.3.1. Politique nationale de santé

➤ Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025

La volonté du gouvernement de Côte d'Ivoire en matière de santé est traduite dans le PNDS 2021-2025 qui vise à bâtir un système de santé performant et résilient pour une bonne prise en charge de la population. Il est aligné sur le Plan National de Développement (PND) sur la même période, avec un coût global évalué à 59 000 milliards de FCFA (97,954,514 USD). Au plan sous sectoriel cancer, le PNDS prévoit d'accroître sur cinq ans :

- La proportion de structures sanitaires offrant le service de dépistage du cancer du col de l'utérus,
- Le nombre d'unités d'oncologie médicale publique fonctionnelles dans les EPN et instituts spécialisés avant 2026.

- L'amélioration de l'environnement de la lutte contre le cancer par l'accroissement des ressources humaines et la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du système de santé.

L'opérationnalisation effective des districts sanitaires, l'une des priorités du plan ministériel en cours, constitue un levier majeur pour assurer la politique de santé sur les soins de santé primaire. En effet, l'un des axes prioritaires du PNDS consiste à améliorer l'efficacité et la performance des établissements sanitaires de deuxième et de troisième niveaux et du système de santé avec des Pôles Régionaux d'Excellence Santé (PRES) dans le cadre du développement des Pôles de Continuum des Soins (PCS).

Au nombre de 10, les PRES procèdent du regroupement de régions sanitaires existantes dans le présent découpage sanitaire du pays (Voir Tableau 2). Les PRES sont une organisation née en 2023 qui vise à garantir tous les services de santé, globaux, spécialisés, continus, intégrés et efficaces dans une approche de continuum de soins à travers les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Dans cette configuration et en effective opérationnalisation, les PRES pourraient être déterminants dans l'accessibilité géographique et financière de l'offre de prévention secondaire, du diagnostic et de la prise en charge des cas de cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire.

➤ **La Couverture Maladie Universelle (CMU)**

En vue de permettre un accès à des services de santé essentiels de qualité à un coût abordable, la Côte d'Ivoire a adopté la réforme portant CMU. Ce sont 1 379 centres de santé issus des 33 régions sanitaires qui ont été conventionnées, parmi lesquelles 802 soit 58,2% ont déjà réalisé effectivement une activité de prise en charge CMU. Toutefois, la pathologie cancéreuse ne fait pas partie du paquet de soins couvert par la CMU. Les régimes d'assurance maladie universelle sont appelés à croître par l'extension des populations et des interventions couvertes. Ainsi, la CMU pourrait être une opportunité d'améliorer l'accès aux services de prévention du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, la Côte d'Ivoire a adhéré à l'initiative du Mécanisme de Financement Mondial (GFF) en soutien à la stratégie « chaque femme, chaque enfant » assorti d'un Dossier d'Investissement 2020-2023⁴³. Ce Dossier d'Investissement, se présente comme un levier pour

⁴³ Financement de la santé en Côte d'Ivoire : Dossier d'investissement 2020-2023

accélérer les réformes nécessaires du système de santé, vers plus d'efficacité et d'efficience afin d'achever la CMU.

Tableau 2: Liste des PRES

N°	Chef-Lieu de PRES	Régions sanitaires
1.	Abengourou	Indénié Djuablin, Moronou, Iffou
2.	Abidjan	Abidjan 1, Abidjan 2, Agnéby-Tiassa, Grands Ponts, Mé, Sud-Comoé
3.	Bondoukou	Boukani, Gontougo
4.	Bouaké	Gbèkè, Béré, Hambol
5.	Daloa	Haut-Sassandra, Worodougou,
6.	Korhogo	Tchologo, Poro
7.	Man	Cavally, Guemon, Tonkpi, Bafing
8.	Odienné	Bagoué, Folon, Kabadougou
9.	San-Pédro	Gbôklè, Nawa, San-Pédro
10.	Yamoussoukro	Bélier, Marahoué, N'Zi, Loh-Djiboua, Gôh

➤ **Le Financement basé sur la performance**

Grâce à l'appui du Groupe de la Banque mondiale, un système de réorientation des financements et des incitations à la performance vers les points de service qui assurent les prestations, est en cours de mise en œuvre. Il s'agit d'un exercice tout à fait transformationnel, non seulement en raison de l'injection de nouveaux financements, mais aussi parce qu'il vise, à optimiser le rapport coût-efficacité en santé. En effet, cet apport de nouveaux financements, le suivi optimal des indicateurs des services sous performance et l'optimisation du rapport coût-efficacité en santé permettent un changement majeur dans la prestation de services et la motivation du personnel soignant et administratif. La mise sous performance des activités de prévention du cancer du col de l'utérus pourrait potentiellement améliorer les prestations de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses et encourager les ressources humaines desdits services à atteindre de meilleurs rendements, avec en prime un meilleur suivi des indicateurs cibles d'élimination.

➤ **La Réforme hospitalière**

Le ministère de la santé a fixé un nouveau cadre d’organisation des soins à travers la loi sur la réforme hospitalière depuis 2019⁴⁴. Cette réforme couvre plusieurs aspects de gestion des ressources, de collaboration et de regroupement inter hospitalier, de la qualité des soins et de l’écosystème sanitaire. Elle vise à améliorer la performance, l’efficacité, l’efficience et l’équité du système hospitalier tout en gardant sa mission sociale. La réactivité des établissements hospitaliers vis-à-vis des nouveaux défis sanitaires, l’hygiène hospitalière et prévention et le contrôle des infections, l’accessibilité aux établissements sanitaires, la référence et la contre-référence, sont entre autres des sujets traités avec intérêt par ladite réforme. Son application effective contribuera au renforcement de l’offre de soins de santé.

3.3.2. Comités régionaux de lutte contre le cancer

Créé par décision ministérielle *N° 1088 MSHP/CAB du 11 octobre 2010*, les comités régionaux de lutte contre le cancer (CRLCa) ont pour missions de mettre en œuvre des activités de promotion de la santé, de mise en réseau (renforcement de capacités des acteurs et structures, système régional de référence et contre référence, information au niveau sectoriel et intersectoriel notamment avec les représentants de la communauté), de suivi des directives nationales et des indicateurs de performances dans chaque région administrative du pays. Ils ont une composante communautaire en charge de la mobilisation sociale et une composante médicale chargée d’appuyer la composante communautaire à la diffusion des messages tout en coordonnant les activités médicales sur le terrain.

Censés contribuer à la mise en œuvre de la politique de décentralisation de l’accessibilité aux services de lutte contre le cancer, ces comités n’ont jamais été opérationnels. Ils constituent ainsi, en cas d’activation et d’implantation dans les PRES, une opportunité pour l’atteinte des objectifs d’élimination du cancer du col de l’utérus.

3.3.3. Réglementation en faveur de la vaccination

En Côte d’Ivoire, les vaccins du PEV sont obligatoires et gratuits pour une dizaine d’antigènes de la vaccination de routine, par décret présidentiel.

Avec un schéma de vaccination originel à deux (2) doses espacées de six (6) mois d’intervalle, la Côte d’Ivoire a officiellement endossé depuis Août 2023, la recommandation du Comité National des Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins de Côte d’Ivoire

⁴⁴ Loi n°2019-678 du 23 Juillet 2019 portant Réforme Hospitalière

(CNEIV-CI) sur le passage à la dose unique. Le calendrier en vigueur cible la cohorte unique des filles de 9 ans. Chez les filles immunodéprimées, trois doses sont requises. Un schéma de ratrappage cible les filles de 10 à 14 ans.

3.3.4. Plan intégré de lutte contre le cancer 2022-2025

Le MSHPCMU a également élaboré un Plan intégré de lutte contre le cancer 2022-2025 (PSN Cancer 2022-2025), aligné sur le PNDS avec pour vision « Une Côte d'Ivoire où le cancer n'est plus un drame mais une maladie chronique contrôlable ». Il prévoit un ensemble d'évolutions dont la réduction du taux de mortalité liée au cancer du col de l'utérus de 69% à 59% entre 2020 et 2025.

Les piliers de l'initiative pour l'élimination du cancer du col de l'utérus y sont bien retracés avec la vaccination contre le HPV, l'intégration des approches innovantes de prévention secondaire (le test HPV, la thermoablation) et la prise en charge des cancers invasifs du col de l'utérus. La mise en œuvre dudit Plan rencontre des défis majeurs avec un faible taux d'exécution au cours des deux premières années, respectivement de 30% et 31%⁴⁵. L'insuffisance de la coordination et la faible animation du comité de pilotage, l'insuffisance de financement et de moyens logistiques expliquent en majorité cette faible performance.

3.4. Financement des piliers de l'élimination du cancer du col de l'utérus

En 2021, la part des ressources publiques allouées au secteur santé représentait 6,37% du budget global de l'Etat de Côte d'Ivoire, contre 7,29% en 2020, en deçà de la cible de 15% fixée par la Déclaration d'Abuja. Globalement, la part des dépenses publiques allouées à la santé est restée stable et est l'une des plus faibles de la région malgré l'accroissement des investissements en santé au cours des dernières années (330,4 milliards FCFA soit 548,545,278 USD en 2016 à 588 milliards FCFA soit 976,224,648 USD en 2019)⁴⁶. Elle a chuté en 2023, soit 396,6 milliards FCFA pour un budget global de 9 916,3 milliards FCFA (soit 4%).

Les ménages demeurent la principale source de financement de la santé (39,4%) devant les secteurs public (28,8%) et privé (19,4%), et le reste du monde (12,3%)⁴⁷. Pour améliorer le financement domestique de la santé, des droits d'accises ont été imposés sur des produits

⁴⁵ Rapports annuels d'évaluation de l'exécution des plans opérationnels 2022 et 2023 du PNLCa

⁴⁶ Financement de la santé : Dossier d'investissement 2020-2023 de la Côte d'Ivoire

⁴⁷ Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025

néfastes à la santé (le tabac à hauteur de 45% du prix de vente hors taxe sortie-usine (servant à soutenir entre autre la lutte contre le VIH/Sida) l'alcool et les boissons énergisantes)²⁶.

➤ **Financement de la vaccination contre le HPV**

En matière de financement de la vaccination contre le HPV, les principales sources sont l'État et ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) notamment GAVI.

Le financement opérationnel de la campagne de vaccination contre le HPV en 2024 est chiffré à 1 606 747 455 FCFA (2677913 USD). Il couvre l'achat des vaccins, la réalisation des supervisions, le renforcement des capacités du personnel, le renforcement de la logistique, la surveillance, les activités de prestations, de suivi-évaluation et de communication. Toutefois, le retrait annoncé de GAVI en 2027 commande d'augmenter la part de l'État.

➤ **Financement de la prévention secondaire**

Le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus sont principalement financés par des partenaires sous forme de projets, notamment SUCCESS par UNITAID, et “CCU MdM” par Groupe AFD. Ces financements couvraient la formation de ressources humaines, les supervisions, l'achat de consommables et d'équipements (Plateformes GenXpert et COBAS 4800), et les réunions de coordination. L'Etat de Côte d'Ivoire à travers la formation de base et la rémunération des ressources humaines en santé demeure un « partenaire » privilégié pour l'atteinte des objectifs d'élimination du CCU.

Les principaux partenaires techniques et financiers sont le Fonds Mondial, Groupe AFD France, Jhpiego, et Médecins du Monde (projets pilotes de mise en œuvre d'approches de prévention secondaire basées sur le test HPV et la thermoablation). Le financement du Fonds Mondial (GC7) constitue une opportunité d'assurer l'intégration et la mise à échelle des interventions du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses dans les districts dits prioritaires, à tous les niveaux du système de santé et dans les secteurs public et communautaire. Il prévoit le financement des activités de renforcement de capacités des prestataires, l'achat de consommables de dépistage (10 000 tests HPV) et de traitement de lésions précancéreuses, ainsi que des activités de supervision.

La société civile et les entreprises du secteur privé constituent un potentiel partenaire financier pour la génération de la demande et le financement de la prévention secondaire, voire la prise en charge des cancers invasifs du col de l'utérus. Ce type d'appui représente environ 20 000 000 FCFA (33,204 USD) chaque année. Quoiqu'irrégulier, bien coordonnée cette frange du

financement devrait représenter, à travers le partenariat public-privé et d'une cagnotte globale et unique, plus du tiers des ressources pour le financement de la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus.

En dehors des districts couverts par les projets de prévention secondaire, les femmes doivent débourser entre 1000 et 2500 FCFA (1,66 et 4,15 USD) pour s'offrir un dépistage par inspection visuelle et 10 000 FCFA (16,60 USD) pour la cryothérapie, peu recommandée dans les directives nationales et internationales à cause des défis logistiques qu'elle pose au système de santé. Cette participation financière a pour conséquence un faible recours au dépistage dans les structures sanitaires et une préférence de campagnes de dépistage foraines où l'offre est en général gratuite, sans garantie de la qualité du service et du suivi⁴⁸.

De plus, la forte dépendance à l'égard des donateurs et du financement extérieurs menace la pérennité même de prévention secondaire basées sur le test HPV et un retour à des tests peu performants comme l'inspection visuelle. La diversification des sources de financement viables s'avère particulièrement primordial, eu égard au changement possible de priorités des donateurs.

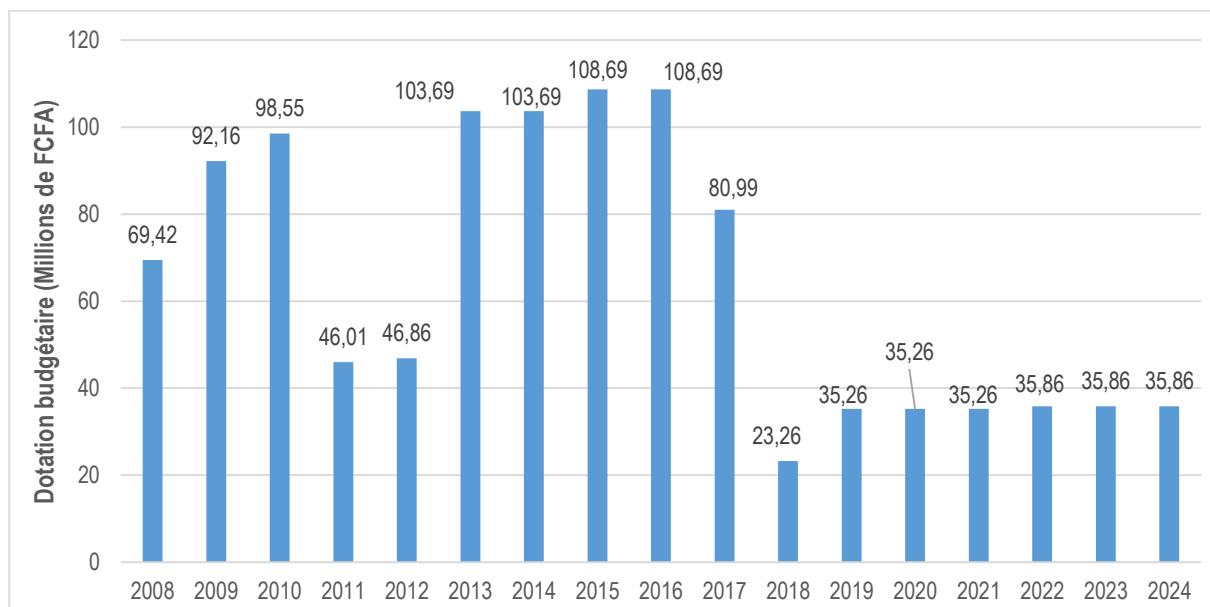


Figure 4 : Evolution annuelle de la dotation budgétaire du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA) de 2008 à 2024 (source : PNLCA)

⁴⁸ Boni SP, Gnahatin F, Jean-Claude C, Tchounga B, Ekouevi D, Horo A, et al. Barriers and facilitators in access to cervical cancer screening in Abidjan, Côte d'Ivoire in 2018: A cross-sectional study. BMC Cancer. 2021;

➤ Financement de la prévention tertiaire

Les coûts directs de prise en charge des cancers invasifs, qui varient entre 550 000 FCFA (913 USD) et 3000 000 FCFA (4981 USD) sont parfois catastrophiques pour les ménages⁴⁹. En effet, près de 94% des femmes souffrant d'un cancer invasif ne disposent pas d'assurance maladie⁵⁰⁻⁵¹.

Toutefois, les financements pour le diagnostic et la PEC des cancers se sont globalement accrus au cours de ces dernières années, avec en 2018, la création du Centre National d'Oncologie médicale et de radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO) et la mise en œuvre de la Convention « *ACCESS Roche* » entre le Ministère de la Santé et les Laboratoires *Hoffmann Roche*. Au cours du présent cycle 2019-2024, l'investissement étatique dans ce partenariat public-privé est estimé à près de 20 milliards de francs CFA (32,645,816 USD)⁵² essentiellement destiné à l'achat de médicaments anti-cancéreux.. Ce partenariat assure la gratuité des thérapies ciblées chez les patients (cancer du sein principalement), la formation des cancérologues, la sensibilisation des populations sur le cancer du sein, et la formation des professionnels de santé (médecins généralistes et personnel paramédical) à la détection et à la référence précoces des cancers du sein. Le prochain cycle annoncé constitue une véritable opportunité d'intégration du cancer du col de l'utérus, notamment les dépenses pour la détection du HPV (cartouches HPV et kits de prélèvement), de mobilisation sociale, et de renforcement de capacités des professionnels de santé de santé.

Hormis « *Access Roche* », le partenariat public-privé, quoique potentiellement porteur d'espoir tant dans l'appui au système de santé que dans l'accès aux services de soins pour le personnel des entreprises du secteur privé, reste faible et peu coordonné en termes d'engagement. Les subventions directes du gouvernement se chiffrent à 3,5 milliards de FCFA⁵³, dont 1 milliard de FCFA de prise en charge institutionnelle à 100% délivrée par l'État pour renforcer l'accès aux traitements des cancers au CNRAO.

⁴⁹ Plan stratégique national de lutte contre le cancer, 2022-2025

⁵⁰ Plaisy MK. Identification des barrières au diagnostic précoce du cancer invasif du col en Côte d'Ivoire. :86. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02439895/document>

⁵¹ Boni SP, Horo A, Didi-Kouko-Coulibaly J, Tanon A, Tchounga BK, Coffie PA, et al. Impact of HIV infection on access to cancer care and survival among women with invasive cervical cancer in Côte d'Ivoire: A prospective cohort study. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* nov 2023;163(2):392-401.

⁵² Soit 19 655 118 506 FCFA

⁵³ Lutte contre le cancer : L'espoir grandit grâce aux efforts du gouvernement, 2023. Portail officiel du gouvernement de Côte d'Ivoire. https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=15831

En somme, la contribution du secteur public à la mobilisation des ressources pour le financement de la lutte contre le cancer reste insuffisante au regard des besoins, elle est tournée vers le curatif au détriment du préventif. En outre, les dotations budgétaires allouées au PNLCa pour son fonctionnement et le financement des activités de prévention ont été réduites et sont plafonnées à 36 millions de FCFA (59,769 USD) au cours des cinq dernières années alors qu'elle était de 108 692 633 FCFA (180,457 USD) en 2015. *Figure 3*

Le programme de reconstruction du système de santé engagé par le gouvernement a financé la construction et l'équipement de 17 maternités équipées de blocs opératoires, plus de 10 blocs opératoires ainsi que la réhabilitation de centres d'imagerie des CHR et HG⁵⁴ pour un coût total de 739 milliards de FCFA (1,34 milliard de dollars US) sur la période 2018-2023. Ces infrastructures pourraient servir à ériger des centres de référence régionale pour la prise en charge des lésions précancéreuses larges, la chirurgie des cas précoces et les soins palliatifs et soins en situation d'urgences des patientes suivies pour un cancer au stade avancé.

3.5. Coordination des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus

La politique sanitaire de la Côte d'Ivoire est mise en œuvre à travers 20 programmes de santé dont le DC-PEV, le Programme National de Santé Scolaire et Universitaire-Santé adolescents et Jeunes (PNSSU-SAJ), le PNLCa, Le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNLT), le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), et le Programme National de la Santé, de la Mère et de l'Enfant (PNSME). Ces programmes de santé sont étroitement impliqués dans la mise en œuvre nationale des trois piliers de l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème majeur de santé publique. La coordination de l'ensemble de ces programmes, est assurée par la Direction Générale de la Santé (DGS).

La coordination intersectorielle pour la vaccination s'est vue renforcer par la mise en place du GTT vaccination HPV qui se tient au ministère chargé de l'éducation. La DCPEV et ses partenaires, se concertent au sein du Groupe Thématique de Vaccination (GTV) fonctionnel depuis 2001 avec deux organes consultatifs : le Groupe Technique Restreint (GTR) et le Comité de Coordination Inter Agences (CCIA). La coordination intersectorielle pour la vaccination contre le HPV est assurée à tous les échelons de la pyramide sanitaire. Au niveau central, un Groupe Technique Consultatif (GTC) regroupe des représentants du MSHPCM, du Ministère en charge de l'éducation nationale et les partenaires techniques et financiers (Jhpiego, l'UNICEF et l'OMS). Au niveau régional et district, les Equipes Régionales de Santé (ERS) et

⁵⁴ Rapport DIEMP 2023

les Equipes Cadre de District (ECD) assurent la mise en œuvre des activités de vaccination, en collaboration avec les structures compétentes du Ministère de l'éducation nationale, les ONG et les leaders communautaires, sous la coordination des autorités administratives locales.

Le GTT cancer du col de l'utérus a été créé en 2020⁵⁵. Chaque trimestre, des représentants d'une quinzaine de structure (directions et programmes connexes du MSHPCM, sociétés savantes, la société civile contre le cancer et le VIH/Sida, et partenaires techniques et financiers) se réunissent sous la présidence de la DGS, pour suivre et évaluer les activités sur le continuum de prévention et de prise en charge du cancer du col de l'utérus, la mise en œuvre des directives ou toute autre sujet jugé important par les acteurs.

Un cadre de collaboration est également créé entre le PNSSU-SAJ et la DC-PEV, ainsi qu'entre le PNLCa et le PNLS pour une meilleure coordination des activités de vaccination d'une part, et d'autre part la mise en œuvre efficiente du paquet de services de lutte contre le cancer du col de l'utérus à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (filles, adolescentes et femmes).

3.6. Ressources humaines

Les ressources humaines sont globalement satisfaisantes quoiqu'inégalement réparties dans l'ensemble des régions sanitaires. La densité en professionnel de santé (médecin, infirmier et sage-femme) pour 10 000 habitants qui était de 8,97 pour 10 000 habitants en 2021⁵⁶ a connu une amélioration globale en 2024. Le tableau ci-dessous présente de manière synthétique les statistiques et les cibles du PNDS pour la même année, ainsi que les normes internationales pour chaque catégorie de professionnels de santé.

Tableau 3 : Ressources humaines en santé en Côte d'Ivoire, 2024

Catégorie de ressources humaines	Effectif	Ratio habitant par	Objectif PNDS 2021-2025	Norme OMS (ratio/hbt)
Médecins	5157 médecins	1 pour 5697	1,82 pour 10 000	1 pour 10 000
Infirmier.e.s	16 065	1 pour 1851 habitant	2,76 pour 5000	1 pour 3000
Sages-femmes	8 650	1 pour 832	3,73 pour 3000	1 pour 2000 femmes en âge de procréer

Source : MSHPCM, Mai 2024

⁵⁵ GTT Cancer du col de l'utérus, créé par arrêté ministériel N° 0231 MSHP/CAB du 5 Novembre 2020

⁵⁶ Extraites de la base de données de la DRH/MSHPCM

3.7. Information, recherche et innovation pour le contrôle du cancer du col de l'utérus

➤ Le système d'information de santé de routine

Un système d'information de santé (SIS) de qualité est plus qu'une nécessité pour suivre et évaluer l'état de santé de la population de manière générale ainsi que les progrès vers la réalisation des objectifs de l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème majeur de santé publique.

Le SIS en l'état actuel s'appuie sur le DHIS2 déployé dans tous les districts sanitaires du pays. Aux côtés de ce logiciel national, des programmes de santé ont développé des logiciels pour gérer leurs données (SIGDEP3 pour le PNLS, OpenElis® pour les laboratoires pour le suivi des charges virales VIH et TB). Les données de vaccination contre le HPV sont collectées systématiquement au même titre que les autres antigènes du PEV de routine à travers le système national d'information sanitaire. Ces données sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La liste nationale des indicateurs est en cours de révision et pourra intégrer ceux en lien avec le suivi des initiatives d'élimination du cancer du col de l'utérus, dont le nombre de femmes réalisant un test HPV, le nombre de femmes traitées par thermoablation après un résultat de triage positif (IVA positif), etc.

La digitalisation de la collecte des données, avec un système d'identification unique (garant de la sécurité des échanges d'informations et de confiance dans la digitalisation du système de gestion des données) et l'introduction des tablettes est un autre pas positif vers le suivi optimal du programme. Le PNLCa s'est approprié à travers la mise en œuvre du projet SUCCESS, le DHIS2® Tracker, un module complémentaire du DHIS2, dédié aux données transactionnelles individuelles qui permet la collecte de données sur des tablettes, la surveillance et le suivi des cas, l'analyse et l'établissement de rapports, au sein du système DHIS2®. Le Tracker contribuerait à une meilleure interprétation des données de dépistage du cancer du col de l'utérus, en intégrant les données individuelles et surtout à un meilleur suivi des résultats anormaux. Les bonnes pratiques d'identification des usagères de services de dépistage ont été améliorées avec l'institution d'un système d'identification unique.

Les défis demeurent l'absence d'interopérabilité entre les logiciels existants, l'absence d'utilisation d'un système de codes-barres pour les activités de dépistage, le faible déploiement

du DHIS2® Tracker dans les structures de dépistage du cancer du col de l’utérus, le rapportage insuffisant des données de dépistage dans le DHIS2 au niveau des districts sanitaires (65%) ; l’utilisation insuffisante des données collectées en routine pour renseigner sur les tendances de recours aux stratégies et l’atteinte de populations vulnérables afin d’orienter les politiques en matière de prévention des cancers du col de l’utérus. A cela s’ajoute l’appropriation du logiciel *Inshira®* pour la digitalisation de la collecte des données dans toutes les structures sanitaires privées et publiques impliquées dans le diagnostic et/ou le traitement du cancer dans les aires couvertes.

En dehors des données de couvertures de vaccination contre le HPV analysées et partagées chaque mois, aucune donnée de couverture nationale du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses n’est disponible. L’expérience du PEV et la disponibilité de données du RGPH 2021 constituent une opportunité en la matière. Aussi, des déficiences majeures incluent le déficit dans le rapportage des données dans les registres de vaccination et leur stockage inadéquat ; ce qui entrave le suivi complet de la vaccination chez les filles immunodéprimées. L’insuffisance d’analyse des données de vaccination et de prévention secondaire au niveau du centre de santé demeure également un souci majeur dans la prise de décision au niveau local.

➤ **Registre des cancers**

Le Registre des cancers compte aujourd’hui deux registres départementaux, Abidjan (depuis 1994) et Bouaké (depuis 2023) qui couvrent 8 111 853 habitants soit 26,1% de la population vivant en Côte d’Ivoire. Les cancers recensés dans ces aires contribuent à l’estimation nationale des données d’incidence et de mortalité publiés par l’Observatoire mondial du cancer (ou GLOBOCAN) tous les deux ans.

La bonne collaboration entre le Registre des cancers et l’Association Francophone des Registres de Cancers (AFCRN) offre une variabilité d’opportunités de renforcement de capacités des acteurs et de partage d’expérience avec les registres membres. Cependant, sa qualité demeure insuffisante pour figurer parmi les registres de qualité de la région Afrique de l’OMS. Il subsiste des défis d’ordre logistique, financier et de gouvernance qui entravent à la fois la collecte exhaustive des cas (prérogative d’un registre de cancer) en temps réel. L’utilisation locale des données collectées reste limitée pour informer les politiques. En effet, seulement deux rapports de situation ont été publiés depuis sa création, dont le dernier date de 2016⁵⁷.

⁵⁷ Rapport biennal du cancer 2014-2015

Par ailleurs, il n'existe pas d'interopérabilité entre le CanReg®, logiciel utilisé pour la collecte et la gestion des cancers et les logiciels existants (DHIS2®, SIGDEP3 et Tracker®). Il en résulte une difficulté majeure pour le système d'évaluer efficacement et dans le temps l'impact des stratégies de prévention et des politiques en matière de lutte contre le cancer en population générale et au sein de groupes spécifiques, notamment chez les FVVIH.

➤ Recherche et développement

Le SIS a fréquemment recours aux enquêtes et travaux de recherches opérationnelles et cliniques pour combler des lacunes en matière de données. Ces travaux ont porté sur l'épidémiologie du cancer du col de l'utérus, l'évaluation de la faisabilité des stratégies de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses en per-projet pilote ou en phase de mise à échelle, la vaccination et la prise en charge.

Les résultats de ces recherches ont contribué à l'organisation des services de prévention du cancer du col de l'utérus, renseigné les politiques (recommandations de l'IVA en 2013, choix de la thermo ablation au détriment de la cryothérapie, adoption du test HPV et dépistage primaire et l'IVA en triage en 2023) et alimenté les enseignements.

La recherche opérationnelle est assez souvent conduite lors de la mise en œuvre de projets pilotes sur le cancer du col de l'utérus pour démontrer la faisabilité des nouvelles approches. Aussi, la recherche qualitative a permis de mieux comprendre les déterminants de recours à la détection précoce, aux problématiques d'accès aux traitements et à la qualité de vie après un diagnostic de cancer du col de l'utérus.

L'existence d'agendas de recherche sur le cancer et le VIH au Programme PAC-CI, les travaux réalisés par le laboratoire de santé maternelle de l'INSP d'Adjamé, ainsi que les études conduites par des universités sont tous une base de données à améliorer et à exploiter convenablement. La présence de projets de recherches portant sur le cancer du col de l'utérus dans le parquet de projets financés du Fonds pour la Science, la Technologie et l'Innovation (FONSTI)⁵⁸ est d'ailleurs très appréciée.

Toutefois, la formation de qualité, le renforcement des compétences des chercheurs nationaux, la promotion de collaborations aussi bien entre chercheurs nationaux qu'entre ceux du Sud et du Nord demeurent des défis à relever. Il est également important d'évaluer la contribution du

⁵⁸ Fonds pour la Science, la Technologie et l'Innovation (FONSTI) a été créé par ordonnance N° 2018-593 du 27 Juin 2018.

numérique et de l'intelligence artificielle dans l'amélioration de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, ainsi que d'analyser les obstacles à l'adoption des stratégies de prévention.

3.8. Offres et prestations de services pour le contrôle du cancer du col de l'utérus

Ce chapitre présente les ressources du système de santé ivoirien disponibles (ressources humaines, infrastructures et équipements, produits médicaux et technologies), les prestations de services et mettent en relief les progrès et les défis vers l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique en Côte d'Ivoire.

Il s'organise principalement autour des piliers de la stratégie globale d'élimination : Vaccination contre le HPV, dépistage, traitement des pré-cancers et cancers invasifs du col utérin.

3.8.1. Vaccination contre le HPV

La vaccination contre le HPV est passée à échelle depuis 2019 et cible les filles de 9 ans, avec des rattrapages chez les filles de 10 à 14 ans, suivant une approche principalement scolaire. Elle est offerte dans des centres vaccinateurs (avec tous les autres antigènes du PEV) et couvre tous les districts sanitaires à travers le pays. Cette introduction faisait suite à des évaluations satisfaisantes lors de la phase pilote du projet, au cours de la période 2015-2016 et 2016-2017. Ce sont respectivement 18 033 jeunes filles et 15 696 jeunes filles âgées de 10 ans scolarisées, déscolarisées et non scolarisées dans les districts sanitaires de Korhogo et d'Abengourou qui ont été immunisées lors de cette phase.

Le processus d'introduction du vaccin à l'échelle nationale a été conduit sous la coordination centrale du MSHPCM à travers la DC-PEV en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et ses partenaires. La société civile et la communauté ont également été associées au processus de décision, à travers le CCIA et le CNEIV. Ces deux instances comportent en leur sein des représentants de la société civile nationale et internationale.

➤ Stratégie d'administration du vaccin contre le HPV

Trois principales stratégies de prestation de la vaccination contre le HPV reposant sur une approche diversifiée visent à atteindre la cible dans les écoles, les places publiques, dans la communauté et les établissements de santé. Ce sont :

- **La routine :** Offre régulière du vaccin contre le HPV (en stratégie fixe, avancée, mobile et poste avancé) au centre de santé, dans les écoles et la communauté, aux filles scolarisées, déscolarisées et non scolarisées.
- **Les intensifications périodiques :** Vaccination intensive dans les localités regorgeant d'un grand nombre de filles zéro dose contre le HPV en milieu scolaire et communautaire. Lors de ces programmes, des activités de sensibilisation sont organisées au moins une semaine avant les séances de vaccination en vue de l'information et de la mobilisation des enseignants, des leaders communautaires et religieux, des parents et de leurs filles. Le nombre de filles à rattraper dans la localité détermine la fréquence de ces séances.
- **Les campagnes de masse :** Elles répondent à un besoin général de relever la couverture vaccinale HPV, et mobilise d'énormes ressources. Une campagne nationale de vaccination contre le HPV chez les filles de 9 à 14 ans a été réalisée en 2021, en milieu scolaire et communautaire dans les 113 districts sanitaires.

➤ **Les succès du programme de vaccination HPV**

Les méthodes actuelles de mise en place et d'animation du programme de vaccination contre le HPV ont présenté divers aspects bénéfiques, et contribué à améliorer la couverture vaccinale. Il s'agit de :

- **La couverture nationale de la vaccination contre le HPV :** cette vaccination est offerte dans les 113 districts du MSHPCM, dans la majorité des centres de santé (2746/ 3145, soit 87,3%) et en routine. Le vaccin est disponible à près de 90% dans les dépôts régionaux. Le rapportage dans le système d'information sanitaire national (Dhis2) permet un suivi dynamique des couvertures vaccinales nationales et par district sanitaire.
- **La mise à disposition de documents de référence encadrant la vaccination contre le HPV :** Un cadre consensuel et intersectoriel a servi à l'élaboration des normes et directives, l'élaboration d'un guide spécifique d'orientation des enseignants sur la vaccination contre le HPV par leurs pairs, un plan révisé de communication et de mobilisation sociale en faveur de la vaccination contre le HPV ainsi que l'élaboration d'un manuel de référence et de guide du formateur sur la vaccination contre le HPV.
- **Le Partenariat Multisectoriel :** L'une des leçons apprises est que le niveau de performance des districts sanitaires est étroitement lié au niveau de collaboration entre les différents acteurs des systèmes éducatif et sanitaire d'une part, et d'autre part de l'appropriation des

stratégies par la communauté. L'implication des SSSU-SAJ s'est traduite par l'organisation de séances d'information des enseignants, la formation de 204 médecins et sages-femmes/infirmiers des SSU-SAJ de tous les districts sanitaires sur les infections à HPV et les prestations de vaccination HPV. La proposition de la vaccination contre le HPV lors des visites médicales systématiques des élèves et le déparasitage systématique a antérieurement rencontré de résultats probants.

- **Les campagnes de vaccination :** elles couvrent l'organisation de semaines d'intensification et les campagnes nationales de vaccination, avec une participation significative de toutes les parties prenantes à chaque échelon du système de santé. La campagne nationale de vaccination de l'année 2021 a permis l'immunisation contre le HPV de 641 153 filles âgées de 9 à 14 ans, soit 64% de la cible. L'implication du corps enseignant en tant qu'agents de mobilisation a été un atout majeur au succès de cette stratégie.
- **La sensibilisation des communautés :** les activités de sensibilisation organisées par les structures du niveau central et les districts sanitaires ont joué un rôle essentiel dans le renforcement de l'engagement communautaire ; elles avaient pour cible, les parents, les filles, les leaders communautaires et religieux, le personnel du secteur éducation et formation, ainsi que les organisations de lutte contre le cancer.

➤ Défis et causes

Le principal défi reste la faible couverture vaccinale HPV. La figure ci-dessous décrit l'évolution de la couverture vaccinale HPV depuis l'introduction du vaccin contre le HPV.

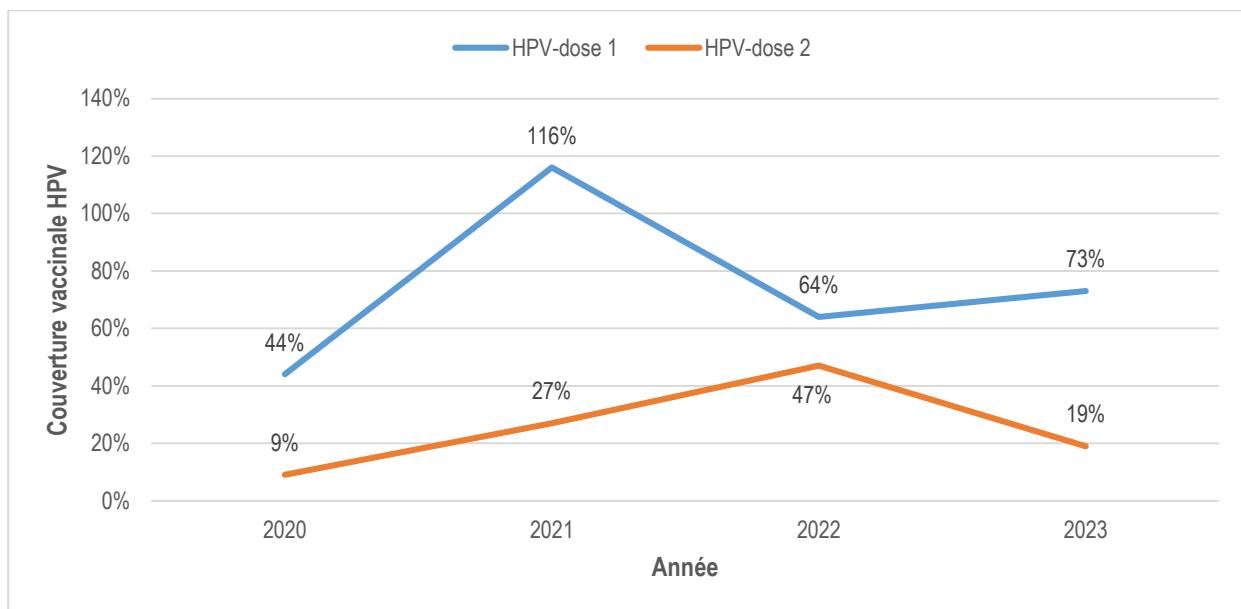


Figure 5: Evolution annuelle de la couverture vaccinale en HPV 1 et 2 doses en Côte d'Ivoire⁵⁹

La baisse de la couverture du vaccin HPV1 de 2021 à 2022 pourrait s'expliquer par la faible fréquentation des centres de santé en lien avec la pandémie de la COVID-19. En effet, cette pandémie a occasionné l'amplification des rumeurs y compris la désinformation sur la vaccination. En l'absence d'une riposte immédiate et adéquate à cette infodémie, quatre (04) mois seulement après son introduction, la vaccination contre le HPV a connu un coup d'arrêt à l'instar de l'ensemble des antigènes du PEV. En Décembre 2023, suite aux actions de mobilisation communautaire conduites par les districts sous la supervision de la DC-PEV, la Côte d'Ivoire enregistrait une couverture de 73% chez les filles âgées de 9 ans. Toutefois, 50% des districts sanitaires affichaient une couverture vaccinale VPH inférieure à 50% en 2023 et seulement 11,5% rapportaient une couverture supérieure ou égale à 90% au premier trimestre de 2024⁶⁰.

Des causes sous-jacentes concourent à expliquer cette faible performance. La faible communication et mobilisation sociale qui se caractérise par :

- Une communication insuffisante sur le cancer du col de l'utérus et sur la vaccination contre le HPV à l'endroit des communautés, du personnel enseignant et parents d'élèves, des prestataires de santé, des sociétés savantes (SOGOCI, SIP...) et d'associations professionnelles et enfin une insuffisance d'initiatives de communication de la part des districts sur la vaccination contre le HPV.

⁵⁹ Organisation d'une campagne de vaccination à l'échelle nationale en 2021

⁶⁰ Bilan du premier trimestre de 2024, DC-PEV

- Une insuffisance des prestations de services caractérisée par une insuffisance de la qualité de la micro-planification qui serait due à une estimation biaisée de la population cible dans certains districts, la non-participation du personnel enseignant au processus de micro-planification, et la faible intégration des activités de vaccination contre le HPV dans les services offerts aux adolescents (visite médicale systématique en milieu scolaire).

L'absence d'une offre de vaccination adaptée pour les jeunes filles immunodéprimées représente également un obstacle significatif à leur immunisation complète.

En vue d'atteindre les filles ayant échappé au système de vaccination contre le HPV et l'immunisation complète des filles immunodéprimées, la Côte d'Ivoire organisera, avec l'appui financier de GAVI et la participation de toutes les parties prenantes, une campagne multi-âge en 2025. Les filles de 9 à 18 ans seront vaccinées à travers le pays, suivant le schéma vaccinal et les stratégies de prestation en vigueur.

Aussi, un plan de financement de la vaccination est en cours de finalisation pour anticiper le retrait annoncé de GAVI d'ici 2027 afin d'assurer la pérennité de la vaccination en Côte d'Ivoire. La rupture en vaccins contre le HPV, la persistance des rumeurs et la désinformation constituent des menaces sérieuses et nécessitent une réponse efficace pour garantir une couverture vaccinale suffisante contre le HPV. L'intégration de l'indicateur sur la couverture vaccinale contre le HPV dans le PBF pourrait contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale HPV.

3.8.2. Dépistage et traitement des lésions précancéreuses

Le deuxième pilier de la stratégie globale visant l'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus porte sur le dépistage des lésions précancéreuses à l'aide d'un test hautement performant (Test HPV). A ce jour, les méthodes de dépistage vulgarisées sont la cytologie, l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et le test HPV.

En Côte d'Ivoire, selon la stratégie de dépistage utilisée, l'on distingue deux grandes périodes : 2009-2020 ; 2021 et maintenant.

➤ Décennie 2010-2020 : Programme basé sur l'IVA et la cryothérapie ou la RAD

L'approche de dépistage du cancer du col de l'utérus adoptée par la Côte d'Ivoire lors de la décennie 2010-2020 était la méthode d'IVA. Des études locales avaient démontré la faisabilité de cette méthode, à la fois chez les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) qu'en population générale⁶¹⁻⁶².

Un projet pilote soutenu par le PEPFAR, l'UNFPA et Jhpiego, a été mis en œuvre respectivement dans 30 et 44 structures sanitaires incluant 4 CHU, 14 CHR, 26 HG, et 30 établissements sanitaires de premier contact (ESPC) en Côte d'Ivoire entre 2010 et 2014. Les FVVIH âgées de 20 à 55 ans résidant à Abidjan représentaient la cible prioritaire dans la première phase du projet avant son extension progressive aux femmes en population générale âgées de 25 à 55 ans et hors d'Abidjan. L'offre comprenait la réalisation de l'IVA et le traitement en cas de résultat positif par cryothérapie ou par résection à l'anse diathermique (RAD) en cas de lésions larges. La stratégie utilisée était l'approche de la consultation unique (ACU) ou « dépister et traiter » qui indiquait un traitement d'emblée par cryothérapie en cas de lésions éligibles (moins de 75% de la surface du col), au cours de la même consultation, sans aucune forme de confirmation préalable⁶³.

Les évaluations du programme de dépistage révélaient le succès du passage à échelle se traduisant par l'extension de l'offre de dépistage dans la quasi-totalité des hôpitaux de référence de niveau 2 de la pyramide sanitaire. Les acquis du programme IVA/cryothérapie sont :

- L'élaboration des outils de formation, de communication, de collecte de données, des normes et directives pour la prévention du cancer du col de l'utérus en 2013
- La formation de 515 sages-femmes/infirmiers et médecins pour le dépistage par IVA et le traitement par cryothérapie et également d'une dizaine de gynécologues à la pratique de la RAD dans les trois centres de référence (CHU de Treichville et de Bouaké, CHR de Daloa).

⁶¹ Boni S, Tchounga B, Comoe K, Guie P, Adié M, Horo A, et al. Assessment of the scale-up of cervical cancer screening in Abidjan stratified by HIV status. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* nov 2019;147(2):246-51.

⁶² Horo AG, Didi-Kouko Coulibaly J, Koffi A, Tchounga B, Seni K, Aka KE, et al. Cervical Cancer Screening Program by Visual Inspection: Acceptability and Feasibility in Health Insurance Companies. *Obstet Gynecol Int.* 2015;2015:798453.

⁶³ Normes et directives pour la prévention du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, Edition 2013. <https://www.pnlca.org/copy-of-documentations-3>

Toutefois, des défis tels que l’insuffisance de communication sur le cancer du col de l’utérus, le manque de promotion du dépistage, la faible utilisation des services de dépistage, les contraintes logistiques (approvisionnement irrégulier en intrants, gaz réfrigérant ou encore la faible maintenance des appareils de cryothérapie, le non remplacement des anses abîmées de RAD) et l’insuffisance de prestataires qualifiés mettaient en évidence une faiblesse dans la transition du programme entre partenaires techniques et le Ministère de la santé⁶⁴. Avant la transition vers les approches innovantes, le pays ne comptait que 150 centres de dépistage à l’IVA, et seulement 65 appareils de cryothérapie fonctionnels. Le turn-over important et les départs pour des formations spécialisées des prestataires formées, l’absence de financement au niveau centre de santé et l’insuffisance de subvention de la prévention des cancers au niveau central ont eu pour conséquences l’interruption de la fourniture de l’offre dans plusieurs centres. Une frange a maintenu l’activité au prix de la levée d’une participation clientèle qui variait entre 1000 et 2000 FCFA (entre 1.66 et 3.32 USD) et la cryothérapie entre 5000 et 10 000 FCFA (entre 8.29 et 16.58 USD).

Des enquêtes conduites dans cette période de mise en œuvre de stratégies de prévention secondaire non accompagnées par des partenaires montraient une connaissance insuffisante du cancer du col de l’utérus et de ses moyens de prévention chez les femmes en population générale, comparées aux femmes vivant avec le VIH, suggérant une « *VIHisation* » du cancer du col de l’utérus. En effet, seulement 60% avaient entendu parler du cancer du col de l’utérus, contre 96.1% chez les FVVIH⁶⁵. Le recours au dépistage se chiffrait à 60% chez les FVVIH contre 7,5% chez les femmes séronégatives⁶⁶ au VIH à Abidjan³⁷.

Les leviers d’utilisation des services de dépistage étaient l’âge avancé (les femmes de 45 ans et plus versus les plus jeunes), le niveau d’instruction (niveau secondaire et plus versus niveau primaire ou pas de niveau formel), une information sur le cancer du col de l’utérus jugée claire par la femme³⁸. L’un des succès de ce programme fut la mise en œuvre réussie du conseil-dépistage de l’infection à VIH à l’initiative du prestataire de services de prévention du cancer du col de l’utérus.

⁶⁴ Boni SP, Simo RW, Bitty-Anderson A, Comoe JCK, Adoubi I, Horo A, et al. The state of cervical cancer screening services and barriers to uptake in Abidjan, Côte d’Ivoire in 2017: A mixed methods study. *J Public Health Epidemiol.* 31 mai 2023;15(2):78-86.

⁶⁵ Tchounga B, Boni SP, Koffi JJ, Horo AG, Tanon A, Messou E, et al. Cervical cancer screening uptake and correlates among HIV-infected women: a cross-sectional survey in Côte d’Ivoire, West Africa. *BMJ Open.* 2019;9(8):e029882.

⁶⁶ Boni SP, Gnahatin F, Jean-Claude C, Tchounga B, Ekouevi D, Horo A, et al. Barriers and facilitators in access to cervical cancer screening in Abidjan, Côte d’Ivoire in 2018: A cross-sectional study. *BMC Cancer.* 2021;

La faible couverture des interventions de dépistage, la fragmentation des services de santé sexuelle et reproductive/Planification familiale (SSR/PF) et de cancer du col de l'utérus entraînaient une faible proposition de dépistage aux femmes au sein des centres de santé. Les obstacles à une couverture optimale du dépistage comprenaient également l'ignorance, des pesanteurs culturelles, la négligence, la faible accessibilité géographique des centres de dépistage, la crainte d'un résultat positif et des frais supplémentaires, ainsi que l'insuffisance de ressources humaines formées.

La Côte d'Ivoire bénéficiait déjà en 2018-2020 du projet cancer du col de l'utérus financé par la Fondation LALLA Salma et le CIRC qui a vu la participation de 5 500 femmes dépistées par IVA dans deux districts sanitaires (Adjame-Plateau-Attécoubé et Abobo-Sud) avec l'INSP comme centre de référence. Parmi les résultats anormaux, 90% des lésions de petites tailles ont été traitées par thermoablation et aucun effet indésirable grave (douleurs/crampes sévères, saignements modérés et brûlures vaginales) n'a été rapporté⁶⁷. Cette bonne tolérance de la thermoablation et sa faisabilité ont été confirmées au cours de l'étude AIMA-CC⁶⁸ chez les patientes vivant avec le VIH, avec un taux de satisfaction post thermoablation de plus de 90%.

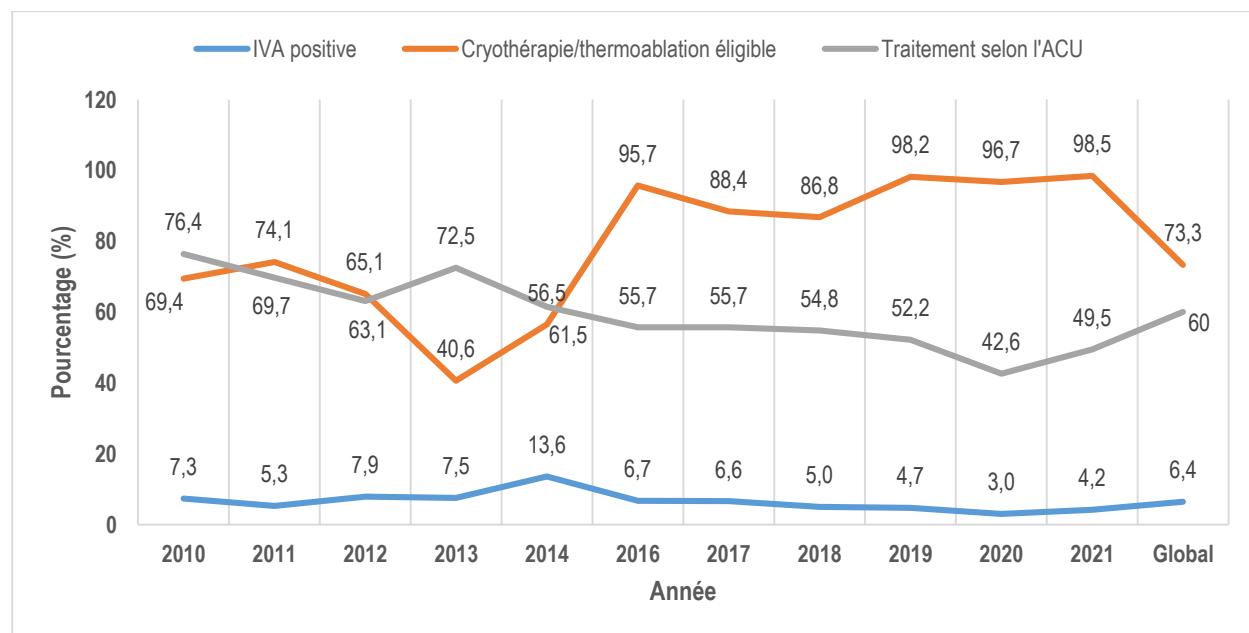


Figure 6: Evolution des indicateurs de dépistage basé sur l'IVA et de traitement des lésions précancéreuses à Abidjan, Bouaké et Daloa, de 2010 à 2021. Enquête CASCADE

⁶⁷ Selmouni F, Sauvaget C, Dangbemey DP, Kpebo DDO, Dieng NM, Lucas E, et al. Lessons Learnt From Pilot Cervical Cancer Screening and Treatment Programmes Integrated to Routine Primary Health Care Services in Benin, Côte d'Ivoire, and Senegal. *JCO Glob Oncol.* sept 2022;8:e2200051.

⁶⁸ **Etude AIMA-CC**, étude transversale multicentrique non comparative évaluant l'efficacité et la mise en œuvre de différents algorithmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses ou cancéreuses du col (CIN2+ et CIN3+) chez les femmes infectées par le VIH1 dans 4 pays (Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire), 2019-2023. <https://web.pac-ci.org/projet-pacci/aima-cc/>

➤ **Dès 2021 : Phases pilotes et extension des approches nouvelles (test HPV et thermo ablation)**

Depuis 2021, et dans les PRES d'Abidjan, de Bouaké et de Daloa, les projets SUCCESS « *Scale up Cervical Cancer Elimination with Secondary Prevention Strategy* » financé par UNITAID et mis en œuvre par le consortium Jhpiego-Expertise France-UICC (Union Internationale de Lutte contre le Cancer)-OMS, et « CCU » de Médecins du Monde financé par le Groupe AFD s'appuyaient sur un dépistage primaire utilisant le test HPV, avec l'inspection visuelle comme méthode de triage en cas de détection de l'ADN du HPV à haut risque oncogène (HPV 16, 18, 45 et « autres HPV à haut-risque »). La positivité à l'IVA indiquait la thermoablation ou la RAD selon l'étendue de la lésion.

Le projet "SUCCESS" a été implémenté dans 42 structures de dépistage à travers 11 districts sanitaires. L'approche utilisée était celle d'un dépistage au sein de l'unité de soins, contrairement au projet CCU de Médecins du Monde qui faisait la promotion d'une approche de dépistage communautaire dans le district d'Abobo-Est, Abidjan.

Au total, ce sont plus de 47 664 femmes dont 17% de FVVIH qui ont été prélevées pour le test de l'ADN du HPV entre 2021 et 2023. L'adhésion à l'auto-prélèvement était élevée (plus de 90%), indépendamment du statut VIH, ce qui soutient la promotion de cette innovation.

Le dépistage communautaire par test HPV a révélé une bonne faisabilité et acceptabilité (plus de 90%) auprès des populations en milieu urbain, à Abidjan⁶⁹. Le taux de réalisation de la thermoablation est de 90,1% chez les cas IVA positifs éligibles. La prise en charge des lésions précancéreuses étendues par RAD, nécessitant une anesthésie locale et des chirurgiens formés, se pratique dans cinq centres de référence situés dans les villes de Bouaké, Abidjan et Daloa.

Le taux de réalisation de la RAD en routine est de 14%⁷⁰. La conisation à froid ne se pratique qu'à Abidjan par un nombre très limité de spécialistes gynécologues (moins de sept). Les acquis des premières phases de ces projets sont l'intégration des activités du prélèvement HPV dans les SSR/PF dans la quasi-totalité des structures sanitaires ayant participé à ces phases, l'intégration des produits de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le système national

⁶⁹ Rapport sur la Mise en œuvre communautaire du dépistage du cancer du col de l'utérus par test HPV à Abobo, Projet "CCU MdM"

⁷⁰ Résultats issus de l'évaluation des données de routine du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans 13 districts sanitaires en Côte d'Ivoire, 2010-2021. Etude CASCADE, en cours

d'information logistique (e-SIGL), le renforcement de capacités de ressources humaines pour l'offre de services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses.

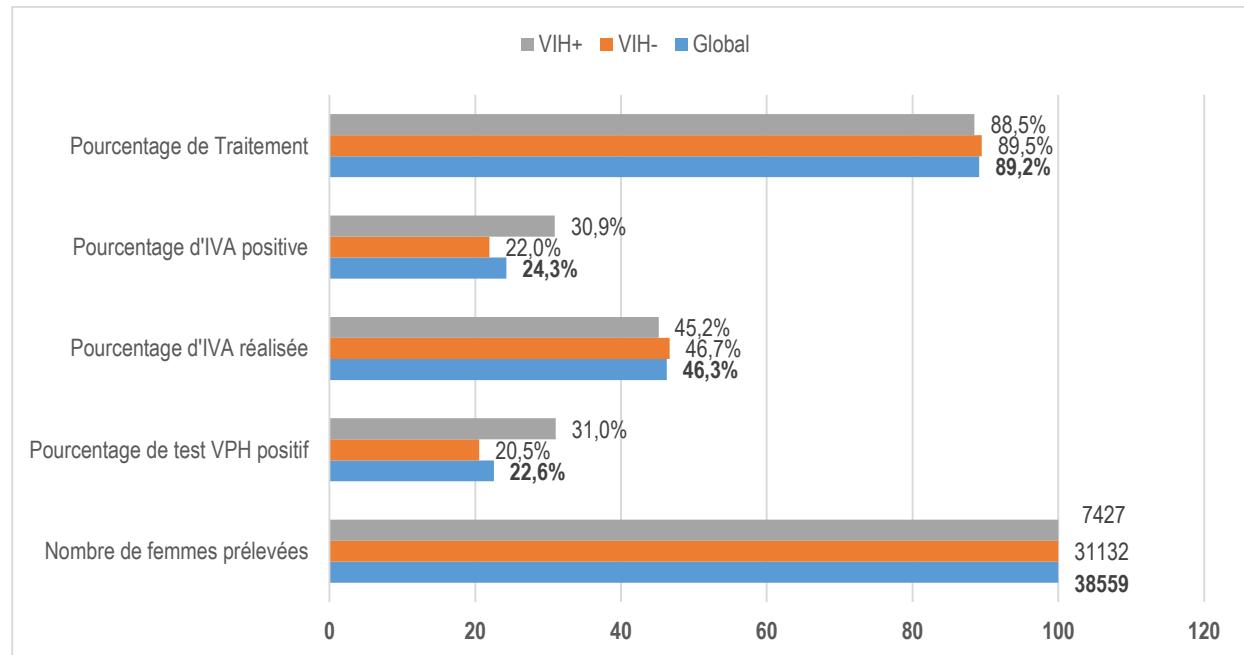


Figure 7: Cascade de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses, Projet SUCCESS 2021-2023

Des outils de collecte et des manuels de formation ont été élaborés ou révisés pour prendre en compte les nouvelles approches. Leur diffusion à large échelle s'avère essentielle. En 2023, partant de l'expérience positive des premières phases des projets SUCCESS et CCU/ Médecins du Monde, les directives nationales ont été révisées pour endosser les recommandations de l'OMS en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus d'ici à 2030. Un dépistage primaire par test HPV est recommandé soit au sein des structures de santé (approche « unité de soins »), ou au sein de la communauté via des ASC (approche « communautaire »).

L'IVA/IVL est proposée en triage dans les centres offrant le test HPV ou en méthode de dépistage dans les structures qui ne sont pas encore couvertes par le test HPV. La thermoablation est le traitement de choix des lésions précancéreuses le plutôt possible après un dépistage positif sans confirmation diagnostique supplémentaire, ou la RAD en cas de lésions larges au sein de structures de référence.

Les défis dans la dispensation de l'offre demeurent la faible génération de la demande, l'insuffisance de la mise en œuvre du dépistage du cancer du col de l'utérus en tant que partie

intégrante du paquet minimum d’activité sur toute l’étendue du territoire, creusant davantage les inégalités en santé. L’absence de plan d’extension du programme de prévention secondaire, l’insuffisance de financement, et l’insuffisance de ressources humaines formées constituent des obstacles à lever. D’autres barrières sont intrinsèques à la mise en œuvre du test HPV. Elles incluent le long délai de rendu des résultats de test HPV (au-delà d’un mois), le faible suivi des femmes ayant un test HPV positif (faible taux de notification du résultat soit 46,3%⁷¹). Les obstacles à la forte pénétration du dépistage chez les FVVIH sont entre autres l’insuffisance d’intégration du dépistage par test HPV dans les visites de suivi de routine, l’insuffisance de professionnels formés, et la persistance de la fragmentation de services VIH et SSR/PF dans les structures sanitaires. En sus, le niveau d’implication et de suivi des algorithmes de prise en charge des lésions précancéreuses dans le secteur privé est jugé peu satisfaisant.

La prépondérance de tests à faibles performances diagnostiques dont l’IVA dans le programme de dépistage et le faible accès aux populations spécifiques (femmes vivant en zone rurale ou de faible littératie en santé, les travailleuses du sexe, les femmes en milieu carcéral) représentent un enjeu majeur.

⁷¹ Plan de Transition du projet SUCCESS, septembre 2023

Tableau 4: Résumé des acquis en renforcement de capacités⁷²

Ressources humaines formées	Nombre	Détails
Formateurs pour le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus basé sur le test HPV plus triage IVA et à l'ablation thermique	13	<ul style="list-style-type: none"> - 04 Sages-femmes diplômées d'État - 03 médecins généralistes - 06 Obstétriciens et gynécologues
Prestataires du dépistage du cancer du col de l'utérus basé sur le test HPV plus triage IVA et à l'ablation thermique	172	<ul style="list-style-type: none"> - 142 sages-femmes et 01 infirmière - 24 médecins généralistes - 12 gynécologues - 01 pharmacienne - 02 Ingénieres des techniques sanitaires
Prestataires de dépistage IVA	600	600 sages-femmes, et gynécologues
Coordinateurs de programmes mère-enfant/CCU de régions et districts de santé	13	
Biologistes et techniciens de laboratoire pour l'analyse des tests HPV	31	Techniciens et biologistes des Centres Anti-Tuberculeux (CAT), du CIRBA, et du CeDReS
Gestionnaire de données (collecte, analyse et communication des données)	22	<ul style="list-style-type: none"> - 15 Chargés de Suivi-Evaluation (CSE) - 07 Gestionnaires de données
Professionnels de santé pour la pratique de la RAD	33	<ul style="list-style-type: none"> - 01 Oncologue - 25 gynécologues dont 19 dans les districts d'Abobo - 04 Infirmier(e) spécialisé(e) dans les instruments de bloc opératoire - 03 sages-femmes
Agents de Santé Communautaire (ASC), conseillers cliniques, éducateurs de pairs, et leaders communautaires pour la génération de la demande	161	<ul style="list-style-type: none"> - 99 ASC et conseillers communautaires - 62 éducateurs de pairs et leaders communautaires
Mentors en vue du coaching de prestataires pour le dépistage et/ou la communication sur le cancer du col de l'utérus	51	<ul style="list-style-type: none"> - 35 sages-femmes - 16 Conseillers Communautaires

⁷² Résultats poolés du PNLCa (projets SUCCESS, et CCU de MdM), et du PNS (Fonds Mondial)

➤ Système de laboratoire pour la détection du HPV

La cartographie des plateformes de biologie moléculaire pratiquant les analyses de détection du HPV se définit comme suit : Les machines COBAS® 4800 et 5800 de Roche (24 dont 02 en cours d'installation), de GenXpert® (49), de Abbott® (08) soit un total de 81 plateformes.

L'enquête *DNO* réalisée en 2022 auprès des plateformes de biologie moléculaire pour la réalisation de charge virale, d'EID, de tuberculose et du HPV notait que 75% et 14% d'entre elles étaient utilisées respectivement à moins de 25% et entre 25-50% de leurs capacités. La mise en place d'un système efficace de mutualisation des plateformes existantes s'avère indispensable pour prévenir les pannes de machine par sous-utilisation, et étendre le dépistage par test HPV à tous les districts sanitaires tout en réduisant le délai de rendu des résultats de tests HPV qui était en moyenne de trois semaines en 2023⁷³.

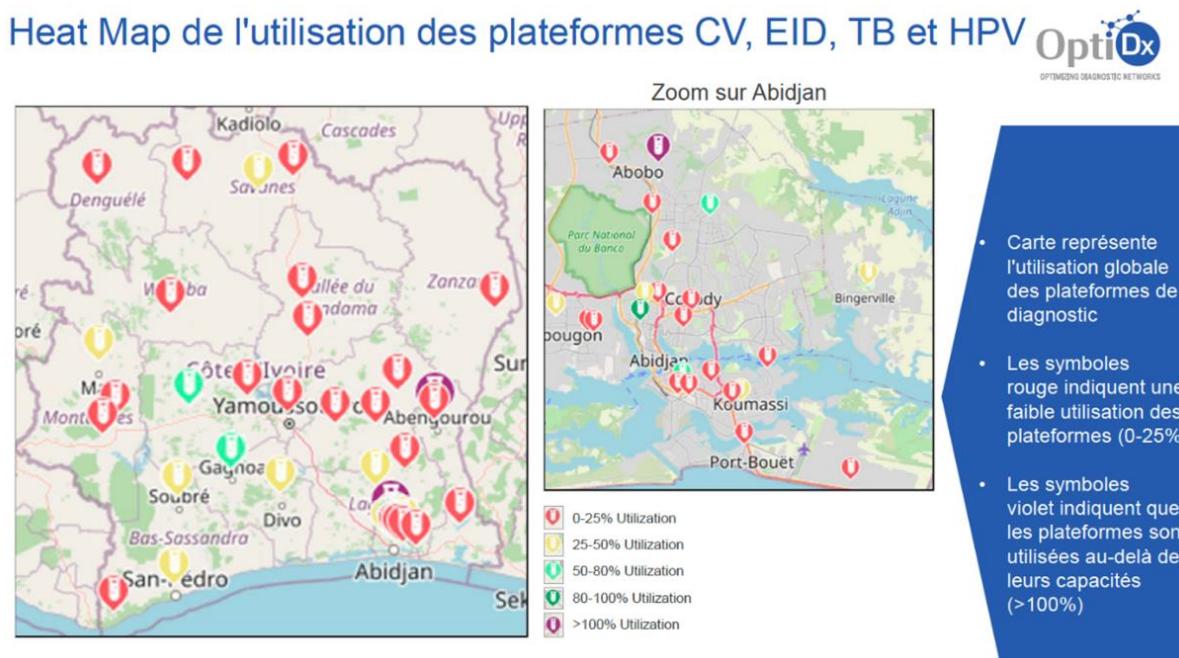


Figure 8: Utilisation des plateformes de biologie moléculaire en Côte d'Ivoire, Enquête *DNO*, 2022

Le transport sécurisé des échantillons cervicaux (test HPV, pièce de RAD) mérite également d'être adressé avec acuité. La phase 1 d'un projet de transport intégré des échantillons biologiques issus des programmes VIH (sanguin pour la charge virale VIH), Tuberculose (crachats pour la charge virale TB) et Cancer (prélèvement cervical pour le test HPV) avec l'appui de PTF (UNICEF, ITECH-CI) dans neuf districts sanitaires représente une opportunité.

⁷³ Rapport du PNLCa, Projet SUCCESS en Novembre 2023

La formation de techniciens de laboratoire et biologistes sur les analyses des tests HPV, la mise en place d'un système digital pour optimiser le processus de lecture, de saisie et de rendu des résultats demeurent un enjeu vers la réalisation des objectifs 90-70-90% de l'élimination du cancer du col de l'utérus.

La conduite d'un programme de dépistage communautaire sur les 42 sites précédemment couverts lors de la phase 1 du projet SUCCESS constitue une opportunité d'impliquer davantage les ASC et d'améliorer la couverture du dépistage.

En résumé, le programme de dépistage de cancer du col de l'utérus nécessite un renforcement des approches d'intégration, de coordination et des évolutions organisationnelles. L'atteinte des objectifs 90-70-90 passe par l'adoption et la mise en œuvre d'une offre différenciée en fonction des niveaux de risque et de vulnérabilité de chaque bénéficiaire dans le cadre d'un dépistage organisé.

L'intégration des services de prévention et de détection précoce du cancer du col de l'utérus avec d'autres services de SSR/PF d'une part, et de lutte contre les maladies non transmissibles d'autre part, constituerait une avancée contre les opportunités manquées dues à la fragmentation de l'offre de services et à l'insuffisance dans l'information et le référencement des utilisatrices de soins.

La forte dépendance de ce programme vis-à-vis des projets extérieurs et l'insuffisance du financement de l'Etat le rend fragile, l'exposant aux ruptures d'approvisionnement en consommables (réactifs HPV, kits de prélèvement, etc) et l'irrégularité des prestations de dépistage.

3.8.3. Diagnostic et PEC du cancer du col de l'utérus

➤ Diagnostic

La biopsie demeure un geste médical réalisé dans les structures sanitaires de référence en Côte d'Ivoire. En absence de vulgarisation de la colposcopie, elle se fait le plus souvent sous contrôle visuel, à l'initiative du gynécologue ou de l'oncologue.

L'offre de diagnostic histologique de base du cancer du col de l'utérus se concentre à Abidjan et Bouaké : (02) centres publics d'anatomie et cytologie pathologiques à Abidjan (CHU de Cocody et de Treichville) et un (01) au CHU de Bouaké. Le secteur privé est florissant avec neuf (09) laboratoires, tous dans les deux villes susmentionnées. Les prestations sont réalisées

globalement par 20 anatomo-pathologistes diplômés et 14 en formation et une quinzaine de techniciens en cytopathologie. Il existe un diplôme d'études spécialisé et une société savante en pathologie.

La transmission des échantillons cervicaux utérins par les patientes ou leur accompagnant au laboratoire ainsi que la longue attente des résultats par le spécialiste clinique complexifient le parcours de soins et entraînent un allongement des délais diagnostiques. Cela accroît le risque de détection tardive, retarde l'initiation de la prise en charge et compromet le pronostic des patientes.

L'immuno-histochimie du cancer du col de l'utérus pour différencier les sous-types n'est pas encore réalisée dans le secteur public. L'insuffisance de ressources humaines formées en pathologie, l'inexistence de laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques dans 90% des régions sanitaires, les ruptures en fournitures d'intrants d'anatomopathologie et absence de financement des anticorps représentent des obstacles pour la prise en charge adéquate des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire. La Côte d'Ivoire dispose d'un réseau de centres d'imagerie diagnostique et d'un centre de médecine nucléaire de qualité et essentiels à la stadification, à la sélection des options de traitement les plus appropriées et à la surveillance des cancers.

➤ **Offre de prise en charge**

- Chirurgie

La prise en charge de qualité des cancers invasifs du col de l'utérus exige la disponibilité de professionnels de santé qualifiés, ainsi que l'accès à des services de chirurgie aux stades précoces.

Les options chirurgicales pour les lésions invasives précoces restent dominées par l'hystérectomie au détriment de la colpohystérectomie élargie avec lymphadénectomie bilatérale ou la trachélectomie et curage pelvien per-coelioscopique (en cas de désir de maternité) qui n'est pratiquée que par un nombre limité de professionnels de santé (moins de sept (7) chirurgiens avec compétence en oncologie gynécologique) dans les CHU et quelques cliniques privées d'Abidjan et Bouaké.

Le renforcement du système de santé en cours avec en prime la rénovation de blocs chirurgicaux et l'extension du réseau de banques de sang à travers le pays, une opportunité de

décentralisation de l'oncologie chirurgicale pour la prise en charge des cancers du col de l'utérus.

La prédominance de la détection tardive, l'insuffisance de professionnels de centres de santé primaires formés à la détection précoce, l'inefficacité du système national d'orientation-recours, la centralisation de l'offre chirurgicale des cancers à Abidjan et le déficit en chirurgiens avec compétence carcinologique constituent des obstacles à lever pour l'atteinte de l'objectif d'élimination du cancer du col de l'utérus.

- Radiothérapie

La prise en charge des cancers invasifs localement avancés est du ressort de la radiochimiothérapie concomitante avec ou sans une hystérectomie de rattrapage.

Il existe à ce jour deux (02) centres de radiothérapie dans le pays dont le CNRAO⁷⁴, celui du secteur public qui date de 2018 et un autre centre privé à Abidjan⁷⁵. Un second centre public d'oncologie médicale et de radiothérapie est en construction à Grand-Bassam dans le Grand Abidjan, et ouvrira d'ici à 2025. L'offre de radiothérapie en Côte d'Ivoire intègre à la fois la radiothérapie externe et la curiethérapie. L'acquisition de la VMAT (Irradiation avec Modulation d'Intensité Volumétrique par Arc Thérapie), apporte un plus au plateau technique local en matière de prise en charge des cancers.

Dans le secteur public, l'équipe de radiothérapie est constituée de radiothérapeutes (trois nationaux et trois expatriés), trois radiophysiciens (deux nationaux et un expatrié), plus d'une trentaine de techniciens en radiothérapie. Ils collaborent activement avec un réseau de 16 oncologues, une quarantaine de radiologues, quatre médecins nucléaires et une vingtaine d'infirmiers avec compétence en oncologie.

- Chimiothérapie

Les patientes aux stades métastatiques sont traitées par chimiothérapie palliative. La chimiothérapie est également administrée en association avec la radiothérapie (radiochimiothérapie concomitante) dans les stades localement avancés. La chimiothérapie néoadjuvante est également utilisée dans les cas de résections de tumeurs de grande taille pour faciliter la chirurgie et/ou la radiothérapie.

⁷⁴ Centre National d'oncologie médicale et de radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO), fonctionnel depuis 2018. Il comprend également un service de dépistage et de détection précoce des cancers (col de l'utérus, prostate, colon-rectum, sein).<https://cnrao-ci.com/>

⁷⁵ Centre Européen de Cancérologie, sis à Bingerville, Abidjan, ouvert depuis novembre 2023

Les services de cancérologie des CHU de Bouaké, de Treichville et du CNRAO délivrent la chimiothérapie dans le secteur public. Les protocoles de traitement personnalisés sont élaborés et discutés de plus en plus lors des réunions de concertation pluridisciplinaire.

Le personnel infirmier est sensibilisé aux mesures de protection via des guides et des protocoles de manipulation des molécules de chimiothérapie.

Des pharmaciens avec compétence en oncologie assurent l'approvisionnement régulier des produits anti-cancéreux, quoique leur gestion adéquate dans les structures de référence reste à améliorer. Cependant, le pays ne dispose que de deux hottes de chimiothérapie dans les unités d'oncologie pédiatrique ; ce qui entrave la bonne sécurité de la chimiothérapie dans les centres de référence. Les molécules pour la chimiothérapie anti-cancéreuse administrées aux femmes atteintes de cancer du col de l'utérus notamment les sels de platines (cisplatine, carboplatine), et les taxanes (paclitaxel), sont bien intégrées dans la liste nationale des médicaments essentiels.

Elles sont de plus en plus disponibles à la centrale nationale d'achats des médicaments, la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (Nouvelle PSP), et font l'objet d'un suivi à travers le système de gestion logistique (e-SIGL) de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé par les acteurs du niveau central.

- Soins palliatifs et soins d'accompagnements

C'est une composante primordiale de la prise en charge des malades atteints d'affections chroniques et incurables depuis le diagnostic jusqu'au décès et même après le mort.

Le pays dispose d'une politique nationale de soins palliatifs, indépendamment de la pathologie⁷⁶. Les soins palliatifs et d'accompagnement sont destinés aux patientes souffrant de cancer visent à soulager les symptômes et à favoriser le bien-être social en réduisant les effets de la pauvreté, de la stigmatisation et de l'isolement. Ils permettent également de garantir une communication adaptée à la culture, imprégnée de compassion.

En 2013, les acquis incluaient la formation des praticiens hospitaliers à la prise en charge de la douleur et l'utilisation de la morphine et à la psychologie des soignants et familles, la mise en œuvre d'activités de soutien psychologique et d'un centre d'écoute qui n'existe plus faute de moyens financiers.

⁷⁶ Politique des soins palliatifs en Côte d'Ivoire. <https://www.pnлsci.com/wp-content/uploads/2020/08/Politique-Ntle-SP.pdf>

Le paquet de soins palliatifs intégrés au diagnostic et au traitement du cancer du col de l'utérus comprend outre des soins de fin de vie, la prévention et la gestion de la douleur ou autres souffrances physiques, des souffrances psychologiques, sociales, et spirituelles aiguës ou chroniques⁷⁷.

Il est diversement mis en œuvre en Côte d'Ivoire. Le CNRAO est la seule structure intégrant le maximum de soins (gestion de la douleur, soins onco-esthétiques, activités physiques, accompagnement psychosocial, soins nutritionnels, etc). Les autres centres disposent d'un plateau technique moins fourni et peu de ressources humaines formées.

Le tableau ci-dessous présente l'état des lieux selon les grandes composantes des paquets d'intervention en soins palliatifs.

Tableau 5: Mise en œuvre du paquet de soins palliatifs intégrés à la prise en charge du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire

Paquet de soins	Réalisations et forces	Faiblesses
Prévention et Gestion de la douleur et autres souffrances physiques	Disponibilité dans la liste des médicaments essentiels de la morphine sous toutes ses formes et d'autres thérapeutiques pour le soulagement des patientes (autres antalgiques, anti-émétiques, anti-inflammatoires, anti-acides, pansements gastriques, vitamines, etc)	Insuffisance de la production locale de sirop de morphine (essentiellement destinés à l'oncologie pédiatrique) -Rupture fréquente des autres formes de morphine Insuffisance de l'évaluation systématique de la douleur et à la prescription d'antalgique adapté
Prévention et des souffrances psychologiques	Existence d'un accompagnement psychologique pour patientes et personnel au CNRAO	Absence de promotion de la santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) dans les unités et services de prise en charge. Absence de protocole de détection et de prise en charge des pathologies de santé mentale

⁷⁷ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé DD, et al. Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. JCO Glob Oncol. juin 2021;7:873-85.

		au travail (burn-out, bore-out, ...) dans les centres de référence
	Disponibilité dans la liste des médicaments essentiels de médicaments antidépresseurs, anxiolytiques	-Rupture fréquente des de médicaments antidépresseurs, anxiolytiques
Prévention et Gestion des souffrances sociales	- Possibilité d'initier le traitement anti-cancéreux au CNRAO et différer les dépenses ou fractionner le règlement de celles-ci au gré de la patiente - Gratuité de certaine thérapie dans le cadre du partenariat Etat de Côte d'Ivoire - Roche	- Absence de gratuité des soins - Absence d'un paquet de soutien social (alimentation, matelas, maison d'accueil, etc) pour les patientes et leur accompagnants, ...) ou encore d'aide aux orphelins vulnérables du fait du cancer du col de l'utérus - Absence d'autonomie des autres service et unité de prise en charge
	Présence de services sociaux dans les centres de prise en charge des cancers	Insuffisance de ressources financières allouées pour la prise en charge des cas sociaux
	Manifestation d'intérêt en termes d'appui de la part d'ONG et entreprises en soutien aux structures de soins	Vision réduite du paquet de soins sociaux en dehors du soutien financier
Prévention et gestions des souffrances spirituelles	Présence d'une liste de conseillers religieux dans les structures de soins	Absence de procédures et de structuration de cet accompagnement spirituel auprès des patients en cours d'hospitalisation ou en chimiothérapie ambulatoire
	Choix des patients de rencontrer le type de conseillers spirituels voulus	

* *Inspiré du paquet essentiel de soins palliatifs pour le cancer du col de l'utérus⁵¹*

La prépondérance du diagnostic tardif commande de traiter les défis généraux que sont la grande hétérogénéité dans la mise en œuvre des soins palliatifs, l'absence de directives nationales standardisés sur les soins palliatifs en cancérologie, l'insuffisance de prestataires médicaux et paramédicaux formés sur les soins palliatifs tant en formation de base qu'en formation continue et l'indisponibilité en sirop de morphine en cancérologie chez les patients adultes.

Aussi, les modèles de soins palliatifs actuels ne considèrent pas l'intégration des soins à domicile et de santé primaires et la réhabilitation des patientes et familles. Des cas de stigmatisation par des abus professionnels en plein processus de traitement et des violences conjugales ont été relevés⁷⁸. Enfin, l'offre de soins auprès des survivantes des cancers demeure limitée.

➤ Défis généraux du système de diagnostic et de prise en charge

Il n'existe pas de lignes directrices nationales standardisées relatives à la prise en charge des cancers en général et du cancer du col de l'utérus en particulier. La tenue de réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) n'est pas encore encadrée par un texte réglementaire. Elle est à l'initiative de chaque service ou d'un ensemble de services.

Le coût élevé des prestations de chirurgie, de radiothérapie et de chimiothérapie demeure une épineuse préoccupation pour les ménages. Une analyse de cohorte multicentrique des femmes diagnostiquées d'un cancer du col de l'utérus à Abidjan de 2018 à 2020 révélait que seulement 42% des femmes initiaient un traitement anticancéreux classique (radiothérapie et/ou chimiothérapie et/ou chirurgie). Le diagnostic aux stades précoce (FIGO I-II) était associé à une probabilité plus élevée d'initiation du traitement. Il en résultait un taux de survie à deux ans de 37%, mais plus élevé en cas de diagnostic aux stades précoce (46,6%) contre 31,5% aux stades tardifs⁷⁹.

Néanmoins, la possibilité d'initier le traitement et de différer ou d'échelonner le règlement des dépenses liées au traitement du cancer, pratiquée au CNRAO est encourageante. Les ressources humaines compétentes restent insuffisantes pour la chirurgie des cancers aux stades précoce. Le capital en radio physiciens et en radiothérapeutes devrait connaître une hausse grâce à la collaboration entre l'Etat de Côte d'Ivoire⁸⁰ et l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) et d'autres PTFs.

La centralisation du diagnostic et de la prise en charge et l'insuffisance des ressources humaines compétentes dédiées à la prise en charge des cancers (soins palliatifs compris) sont un enjeu réel vers la réalisation du troisième “90” des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus.

⁷⁸ Rapport de l'enquête socio-anthropologique RECOCI auprès des patientes diagnostiquées d'un cancer du col de l'utérus à Abidjan entre 2018 et 2020.

⁷⁹ Boni SP, Horo A, Didi-Kouko-Coulibaly J, Tanon A, Tchounga BK, Coffie PA, et al. Impact of HIV infection on access to cancer care and survival among women with invasive cervical cancer in Côte d'Ivoire: A prospective cohort study. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. nov 2023;163(2):392-401

⁸⁰ Le président ivoirien, SEM Alassane Ouattara est « champion » de l'AIEA

3.9. Promotion de la santé, Génération de la demande et Plaidoyer

La prise de conscience de la maladie cancéreuse du col de l'utérus et de l'amélioration de l'environnement pour l'accès aux services est d'une importance capitale. Elle repose sur la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) dont les axes sont le plaidoyer, le marketing social, la mobilisation sociale, la communication en appui au programme de prévention, la participation communautaire et le partenariat.

La mobilisation de la société civile, d'une dynamique croissante, au cours de la décennie 2010-2020 a atteint un pic avec pour résultante l'organisation de campagnes de sensibilisation et de dépistage en communautés et au sein d'entreprises des secteurs public et privés. Il existe une quarantaine d'ONG et mouvements associatifs régulièrement engagés dans des stratégies de renforcement de la prise de conscience et d'appui au système de santé pour la lutte contre le cancer. Deux autres organisations de patients vivant avec le VIH (RIP+, COFCI) participent activement et systématiquement aux activités de CCSC. Dix-huit (18) sont regroupés au sein de la Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC)⁸¹. Ces ONG interviennent à la fois sur les questions de plaidoyer et de génération de la demande. Elles ont reçu un renforcement de capacités sur l'élaboration de notes de politiques et la conduite de plaidoyers.

L'intégration des dépenses de cancérologie dans la CMU, la mobilisation de toutes les ressources disponibles pour sensibiliser la population et rendre systématique le dépistage du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire constituent les axes de plaidoyer d'intérêt. Dans l'élan d'appui à la génération de la demande et de la détection précoce des cancers du col de l'utérus, des organisations communautaires et socio-professionnelles ont été orientées sur le cancer du col de l'utérus (globalement insuffisant). Une déclaration d'engagement des guides religieux de Côte d'Ivoire a été signée et lue en présence de la presse nationale le 4 mars 2023 à la faveur de la commémoration de la journée internationale de sensibilisation sur le HPV et les maladies induites⁸². Le tableau ci-dessous présente le résumé quantitatif des sensibilisations, conduites avec le MSHPCMU.

⁸¹ Faitière des ONG et associations de lutte contre le cancer créée le 3 septembre 2020

⁸² Rapport de la Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC) et du PNLCa, 2023

Tableau 6: Résumé des effectifs de parties prenantes orientées sur le cancer du col de l'utérus

Catégorie	Nombre de personnes orientées	Nombre total	Sujets
Rois et chefs traditionnels	53	Plus de 1000	Sensibilisation sur le HPV et les maladies induites
Journalistes et bloggeurs	83	810 journalistes* regroupés dans 10 organisations professionnelles	Sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus
Points focaux et praticiens de médecine traditionnelle de 13 districts sanitaires d'Abidjan et de Bouaké	90	Plus de 7000	Référence précoce des cas de cancer du col de l'utérus
Leaders de fédérations religieuses nationales	23	Plus de 60 fédérations	Sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus

*Source Abidjan.net du 26 janvier 2021

Des témoignages de femmes traitées de lésions précancéreuses et guéries du cancer du col de l'utérus sont fréquemment partagés en personne, lors de « journées » de sensibilisation. Ces « journées » sont Octobre Rose, Janvier « sarcelle », Journée mondiale du cancer (4 février), Journée Internationale de sensibilisation sur le HPV et les maladies induites (4 Mars), Journée internationale des droits de la femme (8 mars), la commémoration de la stratégie mondiale d'élimination du CCU (17 novembre). L'application “CNRAO STOP CANCER” contribue à diffuser des informations et des orientations sur la disponibilité des services de prévention et de traitement des cancers prévalents dont le cancer du col de l'utérus.

La communication insuffisante sur le cancer, la désinformation, la faible implication des professionnels de santé, du secteur éducation et formation dans la communication sur le cancer, les sensibilités culturelles et ethniques vis-à-vis des vaccins et de l'examen gynécologique, et la communication lacunaire sur les évidences positives expliqueraient les hésitations dans l'utilisation des services de prévention du cancer du col de l'utérus. La coordination insuffisante des activités des ONG et associations de lutte contre le cancer est également un problème majeur.

IV. CADRAGE STRATEGIQUE



4.1. Vision, but et Principes directeurs

- **Vision** : Une Côte d'Ivoire dans laquelle le cancer du col de l'utérus ne constitue plus un problème de santé publique
- **But** : Eliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique en Côte d'Ivoire
- **Principes fondamentaux**

Les principes directeurs qui guident la mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030 sont :

- **Leadership fort** : L'élaboration du PNE-CCU 2025-2030 qui s'harmonise avec la vision du gouvernement a été conduite sous le leadership du MSHPCMU. C'est lui qui a donné les orientations tout en tenant compte des contributions de toutes les parties prenantes du secteur de la santé. La mise en œuvre de ce plan se fera également selon les priorités du MSHPCMU.
- **Processus inclusif et participatif** : Le PNE-CCU 2025-2030 dans son élaboration a réuni toutes les parties prenantes des structures du ministère en charge de la santé et les autres secteurs ministériels, les PTFs, le secteur privé et la société civile. Des plans opérationnels seront élaborés chaque année pour faciliter la mise en œuvre de ce PNE-CCU 2025-2030. La participation de tous les acteurs présents à sa rédaction ainsi qu'à sa validation sera sollicitée.

- **Droits humains** : les actions envisagées dans le cadre du PNE-CCU 2025-2030 concourent à satisfaire les droits fondamentaux reconnus à la population. Il s'agit notamment du droit à la vie, à l'éducation et la formation, à la santé, à un emploi décent, à un environnement sain, à l'information et à la liberté d'expression.
- **Équité** : A l'instar du PNDS 2022-2025 et de la vision de l'UICC qui met en avant l'équité dans les soins, le PNE-CCU 2025-2030 s'aligne sur le principe de « ne laisser personne pour compte ». Ainsi, la prise en compte des différents groupes spécifiques jusqu'au plus vulnérables constituera une priorité lors de son opérationnalisation.
- **Des mesures reposant sur des données probantes** : Cette stratégie rend compte d'un équilibre entre les stratégies les plus récentes prouvées scientifiquement et jugées cout-efficaces, et les ressources mobilisables.
- **Mobilisation et participation des communautaires** : L'adhésion des communautés et de leurs représentants constitue l'un des socles de cette stratégie. Elle suppose de placer les bénéficiaires au cœur des interventions dans leur conception, leur mise en œuvre et leur évaluation.
- **Approches multisectorielles et pluridisciplinaires** : Le cancer du col de l'utérus est une problématique qui intègre des problèmes interconnectés et complexes. L'obtention de résultats d'impact et durables commande de tirer parti de toutes les forces possibles.
- **Collaboration transfrontalière** : Un outil puissant qui a le potentiel d'optimiser les ressources et encourager l'innovation par le partage d'expériences et porter des projets communs dans l'intérêt des populations dans un contexte de mouvements transfrontaliers importants.

4.2. Objectifs et cibles

4.2.1. Objectifs

Les objectifs de cette stratégie s'énoncent comme suit :

- Revitaliser et pérenniser le programme national de vaccination contre le HPV ;
- Améliorer la couverture et l'accès durable au programme de dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses ;

- Renforcer la couverture du diagnostic, l'accès aux produits de diagnostic ainsi que la prise en charge du cancer du col de l'utérus et des soins palliatifs à tous les niveaux de pyramide sanitaire ;
- Renforcer la capacité de suivi et d'évaluation de la lutte contre le cancer du col de l'utérus pour assurer la mesure adéquate et dans le temps des progrès réalisés et ajuster les interventions ;
- Renforcer les collaborations et les partenariats afin de soutenir les initiatives visant l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.

4.2.2. Cibles

➤ Cibles intermédiaires d'ici 2027

- 90% des filles de 9 ans sont entièrement vaccinées contre le HPV ;
- 30% des femmes âgées de 30 à 49 ans sont dépistées au moins une fois par test HPV et/ou d'inspection visuelle ;
- 90% des femmes diagnostiquées de lésions précancéreuses bénéficient d'un traitement adéquat (thermo ablation ou RAD) ;
- 60% des femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du cancer du col de l'utérus curable reçoivent un traitement approprié ;
- 80% des femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du cancer du col de l'utérus reçoivent des soins palliatifs et d'accompagnement de qualité.

➤ Cibles d'ici 2030

- 90% des filles de 9 ans sont entièrement vaccinées contre le HPV ;
- 55% des femmes âgées de 30 à 49 ans sont dépistées au moins une fois par test HPV et/ou d'inspection visuelle ;
- 90% des femmes diagnostiquées de lésions précancéreuses bénéficient d'un traitement adéquat (thermo ablation ou RAD) ;
- 90% des femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du cancer du col de l'utérus reçoivent un traitement approprié y compris des soins palliatifs de qualité ;
- 90% des femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du cancer du col de l'utérus reçoivent des soins palliatifs et d'accompagnement de qualité.

4.3. Axes stratégiques du PNE-CCU 2025-2030

Les trois axes stratégiques du PNE-CCU 2025-2030 qui soutiennent les changements attendus ci-dessus énumérés sont :

- **Axe stratégique 1** : Gouvernance, financement et partenariat
- **Axe stratégique 2** : Offre de service de qualité pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus
- **Axe stratégique 3** : Mobilisation sociale et génération de la demande

4.3.1. Axe stratégique 1 : Gouvernance, financement et partenariat

Ce premier axe fait appel à des changements majeurs dont la concrétisation est décrite ci-dessous.

- **Effet 1 : Le système de santé assure une gouvernance efficace et un financement efficient qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus.**

Les progrès attendus à travers l'atteinte de cet effet sont les suivantes : De manière concrète, l'atteinte de cet effet se traduira, entre autres, par les évolutions suivantes :

- Faire en sorte que la proportion de régions sanitaires qui appliquent l'arrêté de création CRLCa atteigne 90% ;
- Atteindre 80% de proportion de réalisation des recommandations du comité de pilotage de la stratégie nationale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus ;
- Faire en sorte que la proportion de structures de référence nationale de prise en charge des cancers du col de l'utérus appliquant les protocoles nationaux standardisés atteigne 80% ;
- Faire progresser de 70% à 95% la proportion de recommandations issues des GTT cancer du col de l'utérus réalisées ;
- Obtenir un taux d'accroissement du budget du MSHPCMU alloué au Programme National de Lutte contre le Cancer de 100% la première année, puis d'au moins 30% chaque année sur la période du PNE-CCU 2025-2030 ;

- Accroître les ressources financières mobilisées pour la mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030 d’au moins 70% d’ici à 2030.

➤ **Effet 2 : Le système de santé utilise de façon adéquate l’information sanitaire pour une meilleure prise de décision**

Pour cet effet, les jalons majeurs sont les suivants :

- Faire en sorte que 70% des indicateurs de produits atteignent leurs cibles d’ici à 2030 ;
- Faire en sorte que la proportion de régions sanitaires publient les rapports annuels d’activités intégrant les couvertures de vaccination HPV et de dépistage au cours des 12 derniers mois atteigne 90% en 2030 ;
- Faire progresser de 67% à 95% la proportion de districts sanitaires rapportant les données de dépistage du cancer du col de l’utérus dans le Dhis2.

4.3.2. Axe stratégique 2 : Offre de service de qualité pour accélérer l’élimination du cancer du col de l’utérus

➤ **Effet 3 : Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité pour atteindre les objectifs d’élimination du cancer du col de l’utérus**

Pour cet effet, les jalons majeurs sont les suivants :

- Augmenter le taux de couverture des services de dépistage du cancer du col de l’utérus à travers le pays de 6,4% à 40% en 2030 ;
- Faire progresser de 14% à 45% la proportion de structures de dépistage offrant la prise en charge des lésions précancéreuses éligibles à la thermo ablation d’ici à 2030 ;
- Accroître la proportion de centre de références régionaux (PRES) en capacité de prendre en charge les soins et situations d’urgences des femmes atteintes du cancer du col de l’utérus de 20% à 90% d’ici à 2030.

➤ **Effet 4 : Le système de santé assure une prestation efficiente de services selon des approches innovantes et intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) en vue de la réalisation des objectifs d’élimination du cancer du col de l’utérus**

Pour cet effet, les principales étapes s’énoncent comme suit :

- Atteindre 90% de couverture vaccinale de la 3ième dose chez les filles séropositives au VIH âgées de 9 à 14 ans en 2030 ;
- Faire progresser de 46% à 75% la proportion de femmes testées positives au HPV qui réalisent un examen de triage (IVA) en 2030 ;
- Atteindre une proportion de femmes traitées pour lésions précancéreuses du col de l'utérus de 90% en 2030 ;
- Réduire de 74% à 50% le taux de détection tardive (FIGO III-IV) des cancers du col de l'utérus à la fin du PNE-CCU 2025-2030 ;
- Atteindre une proportion de femmes de 25 à 49 ans vivant avec le VIH ayant été dépisté au moins une fois de 70% en 2030 ;
- Réaliser un score d'utilisation du système de codes-barres pour la traçabilité des échantillons HPV et le rendu des résultats de 60% au niveau des laboratoires de biologie moléculaire ;
- Atteindre 70% la proportion de patientes diagnostiquées d'un cancer invasif du col de l'utérus initiant le traitement anticancéreux dans les 60 jours suivant le diagnostic d'ici à 2030 ;
- Faire en sorte que 90% des femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du cancer du col de l'utérus au stade avancé reçoivent des soins palliatifs et d'accompagnement d'ici à 2030 ;
- Atteindre un taux de satisfaction de commandes en morphine de 70% dans les centres de référence national et régional en 2030 ;
- Faire progresser de 20 à 80% la proportion de centres/unités de référence nationaux offrant un paquet amélioré de soins palliatifs (prise en charge de la douleur, santé mentale et soutien psychosocial, soutien spirituel, etc) en 2030.

4.3.3. Axe stratégique 3 : Mobilisation sociale et génération de la demande

➤ **Effet 5 : Les populations adoptent des comportements adéquats et utilisent davantage les services de santé de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus**

Pour cet effet, les jalons majeurs sont les suivants :

- Accroître le taux de couverture vaccinale HPV des filles âgées de 9 de 73% à 90% en 2030 ;
- Faire progresser le taux de couverture du dépistage chez les femmes éligibles de 5,5% à 55% d'ici à 2030 ;

- Réduire de 22% à 15% la prévalence des infections à HPV haut-risque chez les femmes en âge de procréer en 2030 ;
- Faire en sorte que la proportion des femmes traitées pour lésions précancéreuses qui honorent la visite de suivi à 12 mois post traitement connaisse une progression de 10% à 60% d'ici à 2030.

4.4. Théorie du changement

La mise en œuvre du présent plan d'accélération placera la Côte d'Ivoire sur les rails de l'élimination du cancer du col de l'utérus par l'amélioration de l'environnement général de la lutte contre le cancer, l'amélioration de l'accès aux soins, une couverture sanitaire universelle plus inclusive déjà mise en avant dans le PNDS 2021-2025. La théorie du changement du PNE-CCU 2025-2030 anticipe les progrès significatifs d'ici 2030 réalisés par le pays pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus et les ODD 3.4 et 3.8.

Le résultat d'impact suivant a été formulé : « D'ici à 2030, les femmes et les filles ont leur état de santé amélioré face au cancer du col de l'utérus ». La théorie du changement général du PNE-CCU 2025-2030 traduit les changements à opérer et les facteurs contextuels à contrôler pour l'atteinte de l'impact attendu.

Il s'énonce comme suit :

Si, le système de santé assure une gouvernance efficace et un financement efficient qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus ;

Si, le système de santé utilise de façon adéquate l'information sanitaire pour une meilleure prise de décision ;

Si, le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité pour atteindre les objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus ;

Si, le système de santé assure une prestation efficiente de services selon des approches innovantes et intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) en vue de la réalisation des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus ;

Si, les populations adoptent des comportements adéquats et utilisent davantage les services de santé de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus ;

Alors, la Côte d'Ivoire jouira d'un développement sanitaire où les femmes et les filles ont leur état amélioré face au cancer du col de l'utérus.

Parce que (i) la gouvernance, le financement de l'élimination du cancer du col de l'utérus et le leadership sont renforcés, (ii) l'offre de services de qualité est de plus en plus disponible et accessible, (iii) la prestation de services en vue de la réalisation des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus est efficiente et intégrée aux autres programmes de lutte, et (iv) la mobilisation sociale et la génération de la demande sont intensifiées.

Dans un contexte où (i) la volonté politique du gouvernement contre le cancer est renforcé, (ii) le maintien de la forte croissance économique nationale est effectif, (iii) l'accompagnement technique et financier des partenaires est garanti, (iv) l'adhésion à l'initiative nationale d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus de la part des organisations de la société civile (OSC) et des autres organisations à base communautaire pour la lutte contre le cancer est effective, (v) des ressources additionnelles domestiques sont mobilisées, et (vi) l'intégration des services de prévention du cancer du col de l'utérus à des programmes de lutte existants est réussie.

Des mesures sont prises pour faire face (i) à la crise financière mondiale, (ii) au mauvais environnement sécuritaire aux niveaux international et national, (iii) à l'instabilité institutionnelle et socio-politique, (iv) à la crise sanitaire due à la résurgence de maladies à potentiel épidémique, (v) aux catastrophes climatiques ou environnementales, (vi) à l'insuffisance de fonds allouée à la lutte contre le cancer, (vii) aux pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportement favorables à la lutte contre le cancer et (viii) à la fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.

La théorie du changement est synthétisée ci-après :

Hypothèses

- (i) volonté politique du gouvernement contre le cancer renforcé,
- (ii) maintien de la forte croissance économique nationale,
- (iii) accompagnement technique et financier des partenaires,
- (iv) adhésion à l'initiative nationale d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus de la part des organisations de la société civile (OSC) et des autres organisations à base communautaire pour la lutte contre le cancer,
- (v) mobilisation de ressources additionnelles domestiques
- (vi) intégration réussie des services de prévention du cancer du col de l'utérus à des programmes de lutte existants

Résultat du PNE-CCU 2025-2030 : D'ici à 2030, les femmes et les filles sont leur état de santé amélioré face au cancer du col de l'utérus

Axe Stratégique 1 :

Gouvernance, financement et Partenariat

Axe Stratégique 2 :

Offre de service de qualité pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus

Axe Stratégique 3 :

Mobilisation sociale et génération de la demande

Effet 1

Le système de santé assure une gouvernance efficace et un financement efficient qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus

Effet 2

Le système de santé utilise de façon adéquate l'information sanitaire pour une meilleure prise de décision

Effet 3

Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité pour atteindre les objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus

Effet 4

Le système de santé assure une prestation efficiente de services selon des approches innovantes et intégrées en vue de la réalisation des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus

Effet 5

Les populations adoptent des comportements adéquats et utilisent davantage les services de santé de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus

Risques :

- (i) Crise financière mondiale
- (ii) Mauvais environnement sécuritaire aux niveaux international et national
- (iii) Instabilité institutionnelle et socio-politique ;
- (iv) Crise sanitaire due à la réurgence de maladies à potentiel épidémique
- (v) Catastrophes climatiques ou environnementales ;
- (vi) insuffisance de fonds allouée à la lutte contre le cancer,
- (vii) pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportement favorables à la lutte contre le cancer.
- (viii) fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays.

4.5. Déterminants de succès

Des mécanismes devront être mis en œuvre pour mitiger des risques probables susceptibles de compromettre l'exécution efficiente et par conséquent la réalisation de l'impact du PNE-CCU 2025-2030. Le tableau ci-dessous présente une ébauche des risques et actions à mener pour atteindre les objectifs attendus.

Tableau 7 : Analyse des risques

Risques	Actions à mener
Contexte général	
Crise financière mondiale	Développer des mécanismes internes de financements innovants
Crise sanitaire due à la résurgence de maladies à potentiel épidémique (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-emergentes)	Intensifier la préparation du pays face aux maladies Déetecter et répondre efficacement aux nouvelles urgences par la mise en œuvre efficiente du plan de préparation
Situation d'instabilité sécuritaire, et socio-politique (terrorisme, guerre, etc.)	Renforcer la sécurité aux frontières et au sein des communautés Impliquer les leaders communautaires dans le règlement des différents et crises sociales Prendre les mesures pour prévenir au plus vite les chocs et les crises
Catastrophes climatiques ou environnementales	Limiter les effets des changements climatiques Mener des réflexions stratégiques sur les risques émergents et leur prise en compte dans les politiques sectorielles
Pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services et l'adoption de comportements favorables à la lutte contre le cancer	Renforcer les actions de promotion pour la lutte contre le cancer.
Insuffisance des ressources financières allouées à la lutte contre le cancer	Faire des plaidoyers à l'endroit des collectivités locales, du secteur privé et des PTF
Contexte relatif à l'axe stratégique 1	
Instabilité institutionnelle et socio-politique	Assurer la continuité des activités planifiées

Risques	Actions à mener
	Poursuivre la promotion de la paix et du vivre ensemble
Contexte relatif à l'axe stratégique 2	
Fuite des compétences vers d'autres secteurs ou vers d'autres pays	Développer des mécanismes de fidélisation du personnel ; Renforcer la formation des professionnels de santé notamment du personnel paramédical
Faible mobilisation de ressources domestiques Baisse de l'accompagnement de partenaires internationaux	Renforcer l'adhésion des parlementaires et du secteur privé ; Faire le plaidoyer envers de nouveaux partenaires
Cout élevé des produits de santé anticancéreux sur le marché international	Diversifier les sources de financement pour l'achat des produits de santé en cancérologie ; Procéder à des achats groupés sous l'égide d'organisations sous régionales ou internationales ; Faire le plaidoyer pour la révision de la liste des services couverts par la CMU intégrant la lutte contre le cancer du col de l'utérus
Rupture de réactifs HPV sur le marché international du fait de la forte mobilisation mondiale	Diversifier le recours aux plateformes de biologie moléculaire
Réticences dans l'intégration des services	Renforcer la coordination intra et extra sectorielle
Contexte relatif à l'axe stratégique 3	
Faible niveau d'instruction de la population	Renforcer l'éducation des populations Diffuser des messages en langues locales, par des représentants de la communauté
Faible niveau économique de la population	Intégrer la prise en charge du cancer du col de l'utérus dans le panier de soins couverts par la CMU
Désinformation à propos des vaccins récents (dont HPV) et des traitements anticancéreux	Renforcer la communication sur l'offre de service anti-cancéreuse ; Communiquer davantage sur l'efficacité et la pertinence de la vaccination HPV, en renforçant les plateformes digitales.

Tableau 8: Analyse des hypothèses

Hypothèses	Actions à prendre
Volonté politique du Gouvernement renforcée en faveur de la lutte contre le cancer	<p>Capitaliser la volonté politique affichée de construire un système de santé résilient capable de réduire le fardeau des maladies non transmissibles ;</p> <p>Mobiliser les parlementaires pour la cause de l'élimination du cancer du col de l'utérus.</p>
Volonté du gouvernement à intégrer les dépenses de prévention secondaire et de prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus dans le panier de soins CMU	<p>Élaborer le projet et faire le plaidoyer auprès des autorités compétentes</p>
Mobilisation de partenaires et de l'État en faveur de certaines pathologies infectieuses en lien avec le cancer du col de l'utérus ou ciblant la femme	<p>Assurer l'intégration des services dans l'existant (santé mère-enfant; programmes de lutte contre le VIH/Sida et la Tuberculose, etc) pour bénéficier des financements existants et optimiser l'offre de services</p>
Mobilisation des communautés en faveur de l'élimination du cancer du col de l'utérus	<p>Renforcer la prise de conscience de la maladie cancéreuse du col de l'utérus ;</p> <p>Mettre à disposition des informations avérées et la liste des structures sanitaires à proximité par des approches adaptées (messages en langues locales, implication des représentants de la communauté et leurs leaders; utilisation d'applications digitales, etc)</p>
Maintien d'une forte croissance économique nationale	<p>Établir un partenariat solide avec le secteur privé, ainsi que les partenaires au développement pour un appui aux secteurs capable de renforcer la compétitivité de l'ensemble de l'économie et la productivité</p>
Mobilisation accrue de ressources additionnelles internes	<p>Plaidoyer auprès des institutions étatiques, les collectivités locales et le secteur privé ;</p> <p>Développer des mécanismes internes de financements innovants.</p>

4.6. Stratégies et logique d'intervention

4.6.1. Principales stratégies de mise en œuvre

En matière de gouvernance sanitaire et du suivi-évaluation, l'opérationnalisation des CRLCa renforcera le leadership et la coordination régionale des interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus. La résultante sera la facilitation de la planification opérationnelle régionale (micro-planification notamment), l'intensification de la participation communautaire, la mobilisation sociale et la coordination des activités de prévention au plan local. Placés sous la présidence du préfet, les CRLCa contribueront efficacement à la coordination multisectorielle. Tous les ministères étant représentés dans la plupart des régions. En outre, le plaidoyer sera intensifié en vue de l'accroissement du budget alloué à la santé, de la mobilisation accrue de ressources auprès des représentants de la communauté, et du secteur privé. Le plaidoyer concernera également les PTF traditionnels pour le maintien des engagements et des appuis existants, tandis que de nouveaux partenaires seront sollicités afin d'intégrer la thématique du cancer du col de l'utérus dans leurs axes de financement. Le cadre de redevabilité sera renforcé et la dissémination des résultats assurée. Le suivi renforcé de la vaccination HPV (avec la mise en place de mécanismes captant les données chez les filles séronégatives), l'amélioration de la qualité des registres nationaux du cancer, complétés par la mise en place d'un registre national digitalisé du dépistage favoriseront le monitorage et l'évaluation dans le temps des interventions.

Au titre de l'offre de services pour l'accélération de l'élimination du cancer du cancer du col de l'utérus, la disponibilité des vaccins, des intrants et consommables de dépistage, la formation des prestataires en vue du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cas de maladie du col de l'utérus (précancer et cancer) tout comme le renforcement du plateau technique sont des stratégies planifiées. Aussi vrai que le dépistage et la détection précoce s'amélioreront, le PNE-CCU 2025-2030 planifie de répondre au besoin en compétences pour la chirurgie des cancers qui se posera avec acuité. Les PRES seront capacités pour assurer la prise en charge des situations d'urgence et des soins palliatifs.

Au titre de la prestation de services, le PNE-CCU 2025-2030 prévoit l'intégration selon une approche « soins de santé primaires » des interventions de lutte dans les programmes existants (mère-enfant, tuberculose, VIH/sida, etc), leur intensification et des campagnes périodiques

intégrées en vue d'atteindre des populations vulnérables du fait de leur lieu de résidence (femmes et filles en milieu rural, clandestins, migrants, etc) ou de la limitation de leur droit civil (femmes en milieu carcéral) ou encore de leur statut VIH. Les services de santé des entreprises et des armées seront renforcés et assureront ces interventions. Les ASC seront formés et impliqués dans les prestations en communauté et les sensibilisations. Il est attendu que l'innovation technologique en matière de santé contribue à une meilleure offre de services plus ciblée et un suivi post traitement de meilleure qualité. Un système de relance systématique des femmes dépistées sera un atout pour le programme de dépistage. La vulgarisation de la RAD ainsi que la formation des ressources humaines pour sa pratique sûre et efficace à travers les 10 PRES devraient être une priorité nationale. La mise en place d'un système de transport intégré des échantillons HPV, TB et VIH, d'un système de code-barres pour renforcer le suivi et le rendu des résultats HPV, la télépathologie, la fluidification du circuit des échantillons histo-pathologiques et le système de navigation sont prometteurs en termes de facilitation du parcours de soins et de la détection précoce des cas, gage d'un accès renforcé à l'initiation précoce du traitement et d'une réduction de la mortalité.

Au titre de la mobilisation sociale et de la génération de la demande, l'intensification de campagnes de sensibilisation dans toutes les couches socio-professionnelles, à travers les canaux et outils existants en français et en langues locales est ciblée en vue de l'adoption de comportements protecteurs et améliorer l'utilisation des interventions et services mis en place. Le numérique à travers les applications digitales et la m-santé entre autres aidera à répondre de manière efficiente à la désinformation, renforcera l'accessibilité aux interventions et disséminer les bonnes pratiques. Le renforcement des collaborations avec la société civile et d'autres parties prenantes (réseaux de médias, praticiens de médecine traditionnelle, corps préfectoral, contribueront à atteindre davantage de femmes et de filles. Ces communications et l'intégration de réseaux communautaires dont l'« Ecole des maris » renforceront l'adhésion au traitement et le soutien des hommes dans l'adhésion aux interventions et réduire les violences. Il est prévu l'organisation de « 16 jours d'activisme pour l'élimination du cancer du col de l'utérus » intégré au « 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre », tous deux des menaces au droit de la femme. La promotion des ambassadrices ou « championnes pour l'Elimination du CCU » dans divers catégories socio-professionnelles contribuera également au renforcement de la confiance vis-à-vis des interventions.

4.6.2. Matrice d'action prioritaire

Axes/Effet/Produits	Libellé	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Responsables		
Axe stratégique 1	Gouvernance, Financement et Partenariat									
Effet 1	Le système de santé assure une gouvernance efficace et un financement efficient qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus									
Produit 1.1	Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination des interventions en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus									
Action 1.1.1	Renforcer les mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus									
Activité 1.1.1.1	Organiser une session d'orientation des points focaux des ministères (de la femme, de la protection sociale, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la communication, de l'intérieur et sécurité,...) sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1						Cab MSHPCMU; PNLCA		
Activité 1.1.1.2	Faire un plaidoyer pour l'intégration de la thématique du cancer du col de l'utérus dans les activités des comités locaux de lutte contre le VIH des entreprises	1	1	1				PNLS; PNLCA; CECI		
Activité 1.1.1.3	Faire un plaidoyer pour la révision du module "pathologies gynécologiques" à l'INFAS pour inclure des travaux pratiques sur la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus	1	1					PNLCA		
Activité 1.1.1.4	Faire le Plaidoyer pour l'ouverture d'une spécialité en oncologie et soins palliatifs à l'INFAS	1	1					PNLCA		
Activité 1.1.1.5	Faire un plaidoyer pour la tenue d'une session dédiée à l'initiative nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus au sein des commissions santé de l'assemblée nationale et du sénat	1						COLCC; MSHPCMU/PNLCA		
Activité 1.1.1.6	Réviser l'arrêté portant création, organisation, attribution et fonctionnement du comité de pilotage du Projet <i>Access Roche</i>	1						Cab MSHPCMU; PNLCA		

	en y intégrant le suivi de la stratégie nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus						
Activité 1.1.1.7	Organiser une réunion trimestrielle de suivi du groupe technique de travail (GTT) sur le cancer du col de l'utérus	4	4	4	4	4	PNLCa
Activité 1.1.1.8	Organiser une réunion annuelle du Groupe Technique Consultatif (GTC) sur la vaccination HPV	1	1	1	1	1	DC-PEV
Action 1.1.2	Rendre opérationnels les comités régionaux de lutte contre le cancer						
Activité 1.1.2.1	Renforcer les capacités des 33 comités régionaux en matière de leadership, de micro planification et suivi-évaluation	2					DGS; PNLCa
Activité 1.1.2.2	Organiser une réunion trimestrielle de coordination des comités régionaux de lutte contre le cancer	4	4	4	4	4	PNLCa; CRLCa
Action 1.1.3	Renforcer le cadre juridique et normatif de la lutte contre le cancer du col de l'utérus						
Activité 1.1.3.1	Faire le plaidoyer pour la création du fonds national de lutte contre le cancer	1	1				COLCC
Activité 1.1.3.2	Elaborer et diffuser la directive du modèle intégré de prévention des cancers du col de l'utérus et du sein, et des autres MNT	1					PNLCa; PNLMNT; PNSM
Activité 1.1.3.3	Elaborer des fiches de protocoles de prise en charge des soins et urgences des patientes atteintes du cancer du col de l'utérus		1	1			PNLCa; SIHIO-TS; SOGOCI
Activité 1.1.3.4	Elaborer des protocoles thérapeutiques (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, soins palliatifs, ...) standardisés destinés aux structures de prise en charge du cancer col de l'utérus		1				PNLCa; SOGOCI SIHIO-TS;
Activité 1.1.3.5	Produire et diffuser 1000 documents de recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de PEC du cancer du col de l'utérus		1				PNLCa
Activité 1.1.3.6	Elaborer la carte de suivi standardisée de la patiente atteinte de cancer du col de l'utérus en vue de faciliter les soins et urgences dans les centres de référence de district et régionaux		2				PNLCa; SOGOCI SIHIO-TS;
Activité 1.1.3.7	Elaborer et diffuser un document définissant le parcours de soins des patientes nécessitant une prise en charge pour un cancer du col de l'utérus	1					PNLCa; SOGOCI SIHIO-TS;

V. GESTION DU PNE-CCU 2025-



Activité 1.1.3.8	Elaborer une politique qualité de la prise en charge des cancers du col utérin (diagnostic, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, etc.)	1						PNLCa; DMHP
Action 1.1.4	Renforcer l'initiative nationale de la société civile pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, y compris les associations de patientes VIH et cancer du col de l'utérus							
Activité 1.1.4.1	Formaliser un cadre de collaboration avec les réseaux de médias (organes de presse, les radios de proximité) et les compagnies de transport	1						PNLCa; COLCC
Activité 1.1.4.2	Créer un cadre de volontariat multi-spécialités en vue de solliciter des expertises pour soutenir les interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus	1						PNLCa; COLCC
Activité 1.1.4.3	Organiser une réunion semestrielle avec les leaders des organisations confessionnelles (faith-based organizations)	2	2	2	2	2	2	PNLCa; COLCC
Activité 1.1.4.4	Organiser une réunion trimestrielle avec la Coalition des Organisations de Lutte contre le cancer pour examiner le suivi des plaidoyers et de la génération de la demande	4	4	4	4	4	4	PNLCa; COLCC
Action 1.1.5	Développer la collaboration internationale pour le partage d'expérience et d'histoires à succès, et porter des projets communs							
Activité 1.1.5.1	Organiser une réunion annuelle virtuelle (ou en présentiel) de partage d'expérience sur les progrès des pays uest-africains vers l'élimination du cancer du col de l'utérus		1		1		1	PNLCa; PNLS; DC-PEV
Activité 1.1.5.2	Faire le plaidoyer auprès de l'Organisation Ouest Africain de la Santé (OOAS) pour des achats groupés d'équipements et consommables	1	1					PNLT; PNLCA; PNLS
Produit 1.2	Le système de santé dispose de capacités renforcées pour la mobilisation de ressources suffisantes et durables pour financer la stratégie nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus							
Action 1.2.1	Mettre en place un mécanisme de mobilisation de ressources domestiques en vue de soutenir les initiatives d'élimination du cancer du col de l'utérus							
Activité 1.2.1.1	Faire le plaidoyer auprès du gouvernement pour accroître le budget du ministère de la santé	1	1	1	1	1	1	COLCC

Activité 1.2.1.2	Mobiliser des ressources auprès des collectivités territoriales pour la mise en œuvre d'activités promotionnelles de lutte contre le cancer du col de l'utérus au niveau local	4	4	4	4	4	4	DRS; CRLCa
Activité 1.2.1.3	Faire le plaidoyer pour l'extension de la redistribution des produits de taxes d'assises	1	1					COLCC
Activité 1.2.1.4	Faire le plaidoyer pour la mobilisation des contributions des organisations de la diaspora ivoirienne	1	1	1	1	1	1	PNLCa; COLCC
Activité 1.2.1.5	Conduire un plaidoyer auprès du ministère en charge de la femme et de la solidarité, pour la levée de fonds sur la vente des pagnes pour la journée du "8 mars" dédiée aux droits de la femme	1	1					COLCC
Activité 1.2.1.6	Conduire le plaidoyer pour la mise sous performance des activités de vaccination contre le HPV et de dépistage des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus	1	1					PNLCa; PNSME
Action 1.2.2	Renforcer le partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus							
Activité 1.2.2.1	Organiser chaque année une réunion de levée de fonds auprès du secteur privé	1	1	1	1	1	1	PNLCa
Activité 1.2.2.2	Faire le plaidoyer pour la contribution financière des sociétés de téléphonie mobile, des compagnies minières et autres pour la lutte contre les cancers y compris le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	COLCC
Activité 1.2.2.3	Faire le plaidoyer pour la mise en place d'une chaîne de solidarité en créant des caisses de collecte de fonds (dans les aéroports, supermarchés et entreprises du secteur privé, ...) pour contribuer au financement de la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	COLCC
Activité 1.2.2.4	Organiser une réunion trimestrielle de suivi de la mise en œuvre de la convention entre le MSHPCM/PNLCA et la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI)	1	1	1	1	1	1	PNLCA
Action 1.2.3	Conduire le plaidoyer auprès d'organismes internationaux pour mobiliser des ressources additionnelles							
Activité 1.2.3.1	Organiser une réunion annuelle de mobilisation de ressources avec les partenaires financiers traditionnels	1	1	1	1	1	1	PNLCA; COLCC

Activité 1.2.3.2	Conduire le plaidoyer pour l'engagement de nouveaux partenaires techniques et financiers internationaux (institutions bancaires, fondations, philanthropes, ...) pour renforcer la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	PNLCa; COLCC
Action 1.2.4	Conduire le Plaidoyer pour l'intégration des dépenses de prévention dans le paquet de soins couverts par la Couverture maladie universelle (CMU)							
Activité 1.2.4.1	Elaborer le document projet portant liste des interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus à intégrer dans la CMU	1						PNLCa; PNSME
Activité 1.2.4.2	Organiser une réunion de plaidoyer auprès des autorités en charge de la CMU	1	1	1	1	1	1	PNLCa; PNSME
Effet 2	Le système de santé utilise de façon adéquate l'information sanitaire pour une meilleure prise de décision							
Produit 2.1	Les acteurs des niveaux central et déconcentré disposent d'outils appropriés pour la production, le traitement et l'analyse des données de qualité utilisables pour la prise de décision							
Action 2.1.1	Renforcer le dispositif de production des données sur le cancer du col de l'utérus							
Activité 2.1.1.1	Rendre interopérables les logiciels DHIS2, DHIS2 Tracker, OpenElis, CanReg5 et SIGDEP 3	1						DIS; PNLCa; ITECH-CI
Activité 2.1.1.2	Déployer le DHIS2 Tracker sur 200 structures de dépistage du cancer du col de l'utérus par an	200	200	200	200	200	200	PNLCa; PNLS
Activité 2.1.1.3	Réaliser le rapportage mensuel de l'évolution des couvertures vaccinales HPV, du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses dans les districts	1	1	1	1	1	1	PNLCa; DC-PEV
Activité 2.1.1.4	Mettre en place un registre national digitalisé de dépistage du cancer du col de l'utérus	1						DIS; PNLCa
Activité 2.1.1.5	Réaliser un suivi trimestriel de la couverture vaccinale chez les filles séropositives au VIH âgées de 9 à 14 ans au niveau district	4	4	4	4	4	4	PNLS; DC-PEV
Action 2.1.2	Renforcer le dispositif d'analyse des données sur le cancer du col de l'utérus							

Activité 2.1.2.1	Mener une étude sur la couverture vaccinale contre le HPV chez les filles avant l'âge de 15 ans et du dépistage du cancer du col de l'utérus					1	PNLCA; DC-PEV
Activité 2.1.2.2	Organiser des sessions d'orientation virtuelles de 518 acteurs départementaux et régionaux (DD, CSAS, CSE, Coordonnatriices mère-enfant) sur la production et l'analyse des données du cancer du col de l'utérus pour la prise de décision au niveau région et district	20	20	20	20	20	DGS; PNLCA; DIS
Activité 2.1.2.3	Organiser une réunion virtuelle trimestrielle de suivi des indicateurs avec les régions et districts	1	1	1	1	1	PNLCA; DIS
Produit 2.2	Le système de santé dispose d'un système national renforcé en planification et en suivi-évaluation						
Action 2.2.1	Renforcer la planification des activités de la stratégie nationale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus						
Activité 2.2.1.1	Organiser une session de renforcement de capacités des acteurs du niveau central en charge de la lutte contre le cancer en planification et Suivi-Evaluation		1				DIS; PNLCA
Activité 2.2.1.2	Elaborer le plan annuel opérationnel de lutte contre le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	PNLCA
Activité 2.2.1.3	Elaborer le Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus 2031-2034					1	PNLCA
Action 2.2.2	Renforcer le Suivi&Evaluation des activités de la stratégie nationale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus						
Activité 2.2.2.1	Réaliser un monitorage trimestriel des activités mère-enfant intégrant les activités de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus par les niveaux district et régional	4	4	4	4	4	PNSME; PNLCA
Activité 2.2.2.2	Réaliser un monitorage semestriel des activités mère-enfant intégrant les activités de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus par le niveau central	15	15	15	15	15	PNSME; PNLCA
Activité 2.2.2.3	Organiser un atelier d'élaboration du bilan annuel de la stratégie nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	PNLCA; DC-PEV
Activité 2.2.2.4	Organiser un atelier de restitution du bilan annuel sur les performances du programme de prévention de prise en charge du cancer du col de l'utérus avec toutes les parties prenantes	1	1	1	1	1	PNLCA; DC-PEV

Activité 2.2.2.5	Effectuer le contrôle qualité des données des registres cancers d'Abidjan et de Bouaké	1	1	1	1	1	1	PNLCa
Activité 2.2.2.6	Réaliser la revue à mi-parcours du Plan national d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus			1				PNLCa
Activité 2.2.2.7	Faire l'évaluation finale du Plan national d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus						1	PNLCa
Produit 2.3	Le système de santé est mieux outillé en matière de recherche et développement pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus							
Action 2.3.1	Documenter le caractère approprié et les problématiques d'accès aux stratégies de prévention et de prise en charge des cancers du col de l'utérus							
Activité 2.3.1.1	Evaluer la satisfaction des usagères des services de vaccination, de prévention secondaire et de prise en charge du cancer du col de l'utérus	1				1		PNLCa; DC-PEV; Universités
Activité 2.3.1.2	Mener une étude d'acceptabilité et de faisabilité du déploiement du paquet de soins palliatifs au niveau des 10 PRES		1	1				PNLCa; Universités
Activité 2.3.1.3	Contribuer à l'émergence de données sur l'immunogénicité du vaccin contre le HPV selon des schémas à dose-réduite notamment chez les filles/adolescentes vivant avec le VIH	1				1		PNLCa; Universités
Activité 2.3.1.4	Evaluer la qualité de vie des femmes traitées pour lésions précancéreuses et cancer invasif du col de l'utérus		1				1	PNLCa; Universités
Activité 2.3.1.5	Mener une étude socio-anthropologique sur les déterminants d'accès à la vaccination contre le HPV, le dépistage et la détection précoce des cas		1				1	PNLCa; DC-PEV; Universités
Action 2.3.2	Renforcer la formation et le partenariat pour la promotion de la recherche sur le cancer du col de l'utérus							
Activité 2.3.2.1	Former 30 professionnels de santé sur la méthodologie de la recherche et la communication scientifique	1						PNLCa
Activité 2.3.2.2	Organiser une réunion semestrielle du Groupe Consultatif de Recherche sur le cancer du col de l'utérus	2	2	2	2	2	2	PNLCa
Activité 2.3.2.3	Créer une "banque de données" à partir d'études portant sur les piliers d'élimination du cancer du col de l'utérus	1						PNLCa

Activité 2.3.2.4	Créer un cadre de recherche collaboratif entre structures et instituts de recherche nationaux	1						PNLCa
Activité 2.3.2.5	Formaliser le partenariat entre des structures nationales et des consortium et instituts de recherche internationaux (IeDEA West Africa, AFCRN, etc)	1	1					PNLCa
Axe stratégique 2	Offre de service de qualité pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus							
Effet 3	Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité pour atteindre les objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus							
Produit 3.1	Le système de santé dispose d'un système d'approvisionnement et de gestion de stock renforcé pour garantir la vaccination des filles contre le HPV et la prévention secondaire ; et assurer le traitement des femmes atteintes du cancer du col de l'utérus							
Action 3.1.1	Assurer l'approvisionnement continu en vaccins et intrants HPV à tous les niveaux							
Activité 3.1.1.1	Faire l'estimation annuelle des besoins en vaccins anti-HPV et consommables à travers l'outil FORCAST	1	1	1	1	1	1	DC-PEV
Activité 3.1.1.2	Acquérir les vaccins anti-HPV et les consommables	1	1	1	1	1	1	DC-PEV
Activité 3.1.1.3	Réaliser un inventaire par trimestre des vaccins et consommables HPV au niveau central	1	1	1	1	1	1	DC-PEV
Activité 3.1.1.4	Réaliser une supervision logistique des dépôts régionaux, districts et centres de santé	1	1	1	1	1	1	DC-PEV
Action 3.1.2	Renforcer la disponibilité et l'accessibilité des intrants et consommables pour le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus							
Activité 3.1.2.1	Mettre en place un comité de suivi pour l'accessibilité des intrants et consommables pour le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus	1						PNLCa
Activité 3.1.2.2	Faire une quantification annuelle des produits de santé utilisés dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus (pré quantification, quantification, suivi)	3	3	3	3	3	3	PNLCa; PNLS
Activité 3.1.2.3	Assurer la disponibilité de réactifs HPV et autres consommables pour le dépistage de la population cible	1	1	1	1	1	1	PNLCa; PNLS

Action 3.1.3	Améliorer la disponibilité des équipements de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les 10 PRES							
Activité 3.1.3.1	Equiper 02 structures de référence par PRES en matériels et intrants de Résection à l'Anse Diathermique (RAD) par an	2	2	2	2	2	2	PNLCA; PNLS
Activité 3.1.3.2	Equiper 20 structures de soins par PRES en matériels de thermoablation par an	200	200	200	200	200	200	PNLCA; PNLS
Activité 3.1.3.3	Fournir des kits de traitement pour les complications (infections, douleurs, crampes, hémorragies) survenues dans les 45 jours après traitement	33	33	33	33	33	33	PNLCA; PNLS
Action 3.1.4	Renforcer le plateau technique pour le diagnostic et la prise en charge des femmes atteintes de cancer du col de l'utérus dans les hôpitaux de référence des PRES							
Activité 3.1.4.1	Assurer l'approvisionnement régulier des laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques en intrants et consommables	1	1	1	1	1	1	DAF Santé; PNLCA; EPN
Activité 3.1.4.2	Equiper trois laboratoires (CHUs Bouaké, Cocody et Treichville) d'anatomie et de cytologie pathologiques des structures de référence (microscopes, etc)		1					DIEMP
Activité 3.1.4.3	Equiper 10 blocs opératoires des structures de référence des PRES pour la prise en charge chirurgicale des cancers du col de l'utérus	5	5					DIEMP
Activité 3.1.4.4	Créer et équiper l'unité de production locale de sirop de morphine	1						PNLCA; UFR Sciences pharmaceutiques
Produit 3.2	Le système de santé dispose de ressources humaines qualifiées et suffisantes pour assurer un service de qualité au niveau national							
Action 3.2.1	Renforcer les capacités des agents de santé pour améliorer l'offre de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus suivant une approche de soins de santé primaire							
Activité 3.2.1.1	Elaborer, produire et diffuser 1500 aide-mémoires sur le dépistage du Cancer du col de l'utérus intégrées à celui du cancer du sein et autres MNT	1						PNSME; PNLCA; PNLMNT
Activité 3.2.1.2	Réviser et regraphier 50 exemplaires du guides destinés aux formateurs régionaux	1						PNSME; PNLCA; PNLMNT

Activité 3.2.1.3	Former 30 formateurs régionaux (3 formateurs par PRES) sur la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus intégré à celle du cancer du sein, et des autres MNT (Diabète, HTA, santé mentale...)	1	1					PNSME; PNLMNT	PNLCA;
Activité 3.2.1.4	Former par an 375 prestataires de soins au dépistage, à la détection précoce et à la référence des cas de cancers du col utérin, du sein ainsi que des autres MNT suivant une approche hybride (session théorique via ECHO et en présentiel sur site)	16	16	16	16	16	16	PNSME; PNLMNT	PNLCA;
Activité 3.2.1.5	Renforcer les capacités de 30 biotechniciens de laboratoire de biologie médicale dans les structures de référence des PRES	1	1					PNSME; PNLMNT	PNLCA;
Action 3.2.2	Renforcer les capacités des agents de santé pour assurer les soins et la prise en charge des situations d'urgences chez les femmes atteintes de cancers du col de l'utérus suivant une approche décentralisée								
Activité 3.2.2.1	Elaborer les protocoles standardisés pour assurer les soins et la prise en charge des situations d'urgences chez les femmes atteintes de cancers du col de l'utérus à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		2					DMHP; PNLCA; SIHIO-TS; SOGOCI	
Activité 3.2.2.2	Former 225 professionnels de santé des HG et CHR sur la gestion des soins et urgences des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus		3	3	3			PNLCA; SIHIO-TS; SOGOCI	
Action 3.2.3	Renforcer les capacités des ressources humaines en santé pour accroître l'accessibilité au diagnostic précoce, et la prise en charge des patientes y compris les soins de support (soins palliatifs et d'accompagnement)								
Activité 3.2.3.1	Renforcer les capacités de 20 techniciens de laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques	1	1	1	1	1	1	PNLCA; SIPATH	
Activité 3.2.3.2	Former 10 chirurgiens généralistes et gynécologues pour la pratique de la chirurgie des cancers du col de l'utérus aux stades précoces		3	3	4			PNLCA	
Activité 3.2.3.3	Former 4 radiothérapeutes, 2 dosimétristes et 4 radio-physiciens	1	1	1				CNRAO; PNLCA	
Activité 3.2.3.4	Former un pool de 5 formateurs nationaux en soins infirmiers oncologiques			1				PNLCA	

Effet 4	Le système de santé assure une prestation efficiente de services selon des approches innovantes et intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) en vue de la réalisation des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus							
Produit 4.1	Le système de santé est mieux outillé pour assurer la vaccination HPV quel que soit le statut sérologique au VIH des filles							
Action 4.1.1	Renforcer la mise en œuvre de la vaccination de routine contre le HPV basée sur les approches scolaire et communautaire							
Activité 4.1.1.1	Assurer l'intégration de la vaccination contre le HPV dans les activités de routine des SSU-SAJ et lors des Visites Médicales Systématiques	1	1	1	1	1	1	DC-PEV
Activité 4.1.1.2	Créer 02 postes avancés intégrés de vaccination dans les 60 districts sanitaires dont la couverture vaccinale est inférieure à 50%	1	1	1	1	1	1	DC-PEV
Activité 4.1.1.3	Réaliser le dénombrement des filles de 9 à 14 ans en communauté dans les 60 districts sanitaires			1				DC-PEV
Activité 4.1.1.4	Réviser les outils des ASC pour l'intégration de la tranche d'âge de 9 à 14 ans dans les outils de dénombrement	1						DC-PEV
Action 4.1.2	Renforcer l'implication des services publiques, parapublics et privés dans la vaccination contre le HPV							
Activité 4.1.2.1	Elaborer et diffuser une note circulaire instruisant tous les prestataires de santé en particulier ceux de prise en charge des PVVIH à orienter systématiquement les filles de 9-14 ans séropositives au VIH dans les services de vaccination, et vérifier le suivi de la complétude vaccinale	1						DC-PEV; PNLS
Activité 4.1.2.2	Renforcer le déploiement de l'initiative VACCIPHA (intégration dans les cliniques et pharmacies privées) à Abidjan et à l'intérieur du pays	1	1	1				DC-PEV
Action 4.1.3	Intensifier le rattrapage des "zéro dose", "perdus de vue" et sous-vaccinés							
Activité 4.1.3.1	Organiser une intensification trimestrielle des activités de vaccination dans les 60 districts à faible couverture vaccinale HPV prenant en compte les filles de 9 à 14 ans, couplé à la	1	1	1	1	1	1	DC-PEV

	recherche active des "zéro dose" et sous-vaccinées (filles séropositives au VIH)						
Activité 4.1.3.2	Organiser la Campagne de vaccination Multi-âges (9 à 18 ans) contre le HPV	1					DC-PEV
Action 4.1.4	Développer des stratégies innovantes permettant d'identifier et de vacciner toutes les populations cibles y compris les zéro-doses, les sous-vaccinés et populations particulières (naissances non assistées, migrants, clandestins des forêts classées, des parcs et des sites d'orpaillage, populations enclavées,...)						
Activité 4.1.4.1	Mettre en œuvre et faire le suivi de l'initiative Mères-filles dans 5 districts pour offrir la vaccination contre le HPV aux filles (9-14 ans) des mères bénéficiant des interventions de prévention secondaire du CCU		5				DC-PEV
Activité 4.1.4.2	Faire l'extension du déploiement de l'initiative Mères-filles auprès des structures de PEC des femmes vivant avec le VIH dans 10 districts à forte prévalence du VIH pour offrir la vaccination contre le HPV des filles de 9-14 ans			5	5	5	DC-PEV
Activité 4.1.4.3	Organiser une campagne de vaccination intégrée à l'endroit des populations particulières (naissances non assistées, migrants, clandestins des forêts classées, des parcs et des sites d'orpaillage, populations enclavées, "enfants de la rue", ...)	1		1		1	DC-PEV
Action 4.1.5	Renforcer la prise en charge des cas de MAPI						
Activité 4.1.5.1	Organiser 4 réunions préparatoires du sous-comité MAPI en prélude à la réunion du comité d'experts MAPI (SMIT, INHP, PSP, AIRP, IPCI , DC-PEV, et SAMU; Ministères en charge de la Défense et de la Sécurité)	1	1	1	1	1	DC-PEV
Activité 4.1.5.2	Intensifier la prise en charge des cas de MAPI graves	1	1	1	1	1	DC-PEV
Produit 4.2	Le système de santé dispose de capacités renforcées pour offrir des prestations intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) de qualité, de manière équitable en matière de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus						

Action 4.2.1	Renforcer l'offre de dépistage du cancer du col de l'utérus et la détection précoce du cancer du sein; et de traitement des lésions précancéreuses dans les structures sanitaires à travers le pays							
Activité 4.2.1.1	Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus selon l'approche "dépister-trier-traiter" (test HPV et/ou à l'IVA et traitement par thermoablation) dans les services de SSR/PF, et de prise en charge du VIH dans 200 structures sanitaires, y compris les CAT et autres centres spécialisés (CNRAO, Institut Raoul Follereau,...) par an	1	1	1	1	1	1	PNLCA; PNSME; PNLS
Activité 4.2.1.2	Faire le suivi renforcé (téléphonique, rapportage régulier, rétro-information) du système de référence et contre-référence des patientes éligibles à la RAD	1	1	1	1	1	1	PNLCA; PNSME; PNLS
Action 4.2.2	Renforcer l'intégration de l'offre de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses au sein de services sociaux et dans le secteur privé à travers le pays							
Activité 4.2.2.1	Former 50 prestataires de soins des services de santé des entreprises privées au dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et autres MNT par an		1	1				PNLCA; PNSME; PNLT
Activité 4.2.2.2	Intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus et de détection précoce du cancer du sein, lors des stratégies avancées de la tuberculose, du VIH dans 24 services de santé en milieu carcéral	1	1	1	1	1	1	PNLCA; PNSME; PNLT
Activité 4.2.2.3	Organiser une session de coaching formatif des prestataires de santé de 24 milieux carcéraux en dépistage et référence précoce des cas de cancer du col de l'utérus, du sein et autres MNT		1					PNLCA; PNSME; PNLT
Action 4.2.3	Renforcer l'implication des agents de santé communautaire pour une large couverture du dépistage au sein des populations							
Activité 4.2.3.1	Renforcer les capacités de 6500 ASC coachs et ASC de base sur les services de prévention du cancer du col de l'utérus	75	75	65				DSC; PNLS; PNLCA
Activité 4.2.3.2	Reprographier 7000 Kits de formation dédiés aux ASC (cahier d'exercice du participant, manuel technique du participant) pour le dépistage communautaire du cancer du col de l'utérus	1						DSC; PNLS; PNLCA

Activité 4.2.3.3	Reprographier 100 Kits de formation et 100 guides du formateur pour les formateurs des ASC	1						DSC; PNLS; PNLCa
Activité 4.2.3.4	Organiser le suivi post-formation des ASC au cours des supervisions du district	1	1	1				DSC; PNLS; PNLCa
Action 4.2.4	Assurer un rattrapage des femmes non dépistées à travers des dépistages périodiques de proximité							
Activité 4.2.4.1	Organiser par an 03 campagnes de sensibilisation et de dépistage en communauté intégrées à l'offre des services SSR/PF et MNT dans les 30 districts sanitaires à faible couverture	3	3	3	3	3	3	PNLCa; COLCC; CRLCa
Activité 4.2.4.2	Organiser par an 20 campagnes de sensibilisation et de dépistage à l'endroit de femmes vivant dans des zones rurales intégrées à l'offre des services PF; MNT à l'aide de clinique mobile	1	1	1	1	1	1	PNLCa; COLCC; CRLCa
Activité 4.2.4.3	Organiser une campagne semestrielle d'auto-prélèvement en communauté dans les dix (10) PRES	2	2	2	2	2	2	PNLCa; COLCC; CRLCa
Action 4.2.5	Renforcer le circuit des échantillons cervicaux et le rendu des résultats dans le temps ainsi que le suivi des résultats anormaux grâce à des approches intégrées et innovantes							
Activité 4.2.5.1	Organiser la phase 1 du transport intégré des échantillons VIH, Tuberculose et HPV dans 9 districts sanitaires	1	1	1			0	DAP
	Evaluer la phase 1 du transport intégré des échantillons VIH, Tuberculose et HPV		1					DAP
Activité 4.2.5.2	Mettre à échelle le transport intégré des échantillons VIH, Tuberculose et HPV		30	30	30	30		PNLT; PNLCa; PNLS
Activité 4.2.5.3	Assurer la disponibilité et l'utilisation des codes-barres (lecteurs et reprographie de codes-barres) dans les unités de soins et laboratoires à l'échelle nationale pour la traçabilité des échantillons et les résultats	1	1	1	1	1	1	PNLT; PNLCa; PNLS
Activité 4.2.5.4	Assurer le tracking (téléphonique et via des ASC) des femmes testées positives pour les HPV à haut-risque en vue d'améliorer la cascade de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses	1	1	1	1	1	1	PNLT; PNLCa; PNLS
Activité 4.2.5.5	Organiser une session semestrielle de supervisions formatives des coordonnateurs de districts et prestataires de	2	2	2	2	2	2	PNLT; PNLCa; PNLS

	soins sur le counseling pour améliorer la cascade de prise en charge des patientes						
Action 4.2.6	Renforcer l'offre de prévention secondaire chez les femmes hautement vulnérables (femmes vivant avec le VIH et les travailleuses du sexe)						
Activité 4.2.6.1	Former par an 150 prestataires de soins des services de prise en charge des FVVIH au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses	6	6	6	6	6	PNLS; PNLCa
Activité 4.2.6.2	Réaliser par an le coaching sur site de 150 prestataires de soins en charge des FVVIH au dépistage et traitement des lésions précancéreuses par thermoablation	6	6	6	6	6	PNLS; PNLCa
Activité 4.2.6.3	Former par an 100 conseillers communautaires pour la sensibilisation des FVVIH à l'auto-prélèvement et la réalisation de l'auto-prélèvement en communauté lors de campagnes de rattrapage	2	2	2	2	2	PNLS; PNLCa
Activité 4.2.6.4	Former 25 prestataires de soins des centres spécialisés dans le suivi des Travailleuses de Sexe (TS) pour la sensibilisation, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses (thermoablation) et le suivi des cas		1				PNLS; PNLCa
Activité 4.2.6.5	Equiper 4 centres spécialisés dans le suivi des Travailleuses de Sexe (TS) et des FVVIH en matériel de thermoablation	1	2	1			PNLS; PNLCa
Produit 4.3	Les femmes ont un accès renforcé au diagnostic et au traitement du cancer du col de l'utérus à travers des prestations de qualité						
Action 4.3.1	Mettre en place un système de convoyage de biopsie cervicale utérine et de rendu de résultats d'anatomopathologie						
Activité 4.3.1.1	Mettre en place un système de gestion et de convoyage des échantillons de biopsie cervicale entre les structures cliniques et les laboratoires		1				SIPath; PNLCa
Activité 4.3.1.3	Elaborer et mettre à disposition des protocoles de gestion des échantillons de biopsie cervicale		1				SIPath; PNLCa
Activité 4.3.1.4	Mettre en place une application informatique pour la gestion des échantillons de biopsie et des résultats histopathologiques		1				SIPath; PNLCa

Action 4.3.2	Mettre en place un système de télépathologie pour renforcer l'accès au diagnostic des cas de cancers du col de l'utérus							
Activité 4.3.2.1	Equiper les trois laboratoires d'anatomopathologie en matériel de télémédecine (Télépathologie)	1						SIPath; PNLCa
Activité 4.3.2.2	Mettre en place un pool d'experts pathologistes nationaux et internationaux pour la mise en œuvre de la télépathologie et la formation de pairs	1						SIPath; PNLCa
Action 4.3.3	Renforcer la prise en charge en santé mentale et soutien psychosociale (SMSPS) dans les structures sanitaires de référence							
Activité 4.3.3.1	Ouvrir une unité intégrée de prise en charge en santé mentale et soutien psychosocial (U-SMSPS) au sein de cinq structures publiques de prise en charge du cancer du col de l'utérus	1	1					PNSM
Activité 4.3.3.2	Renforcer les capacités 50 professionnels de santé (médecins, infirmiers et travailleurs sociaux) des centres de prise en charge des cancers en santé mentale et soutien psychosocial	2						PNSM
Action 4.3.4	Renforcer le paquet de soins palliatifs de base dans les centres de référence régionaux							
Activité 4.3.4.1	Assurer la disponibilité de la morphine dans les PRES		1	1	1	1		NPSP
Activité 4.3.4.2	Former les prestataires de soins des 10 PRES en soins palliatifs de base	2						PNLCa; SIHIO-TS
Action 4.3.5	Optimiser le suivi des survivantes du cancer du col de l'utérus							
Activité 4.3.5.1	Elaborer le paquet minimum d'activités de suivi des survivantes du cancer du col de l'utérus	1						PNLCa; SIHIO-TS; SOGOCI
Activité 4.3.5.2	Produire et diffuser en 250 exemplaires le PMA de suivi des survivantes du cancer du col de l'utérus	1						PNLCa; SIHIO-TS; SOGOCI
Activité 4.3.5.3	Former 15 survivantes comme pairs éducatrices pour appuyer les activités de promotion de la santé auprès des femmes atteintes de cancer du col de l'utérus et autres populations cibles	1						PNLCa; SIHIO-TS; SOGOCI
Activité 4.3.5.4	Organiser une campagne annuelle promotionnelle de la santé auprès des survivantes du cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	PNLCa; SIHIO-TS; SOGOCI

Activité 4.3.5.5	Développer un système de tracking pour le suivi des survivantes depuis la suspicion jusqu'au post traitement des cancers	1					PNLCa; SOGOCI	SIHIO-TS;
Action 4.3.6	Mettre un place un système de navigation de patientes pour faciliter le recours et l'orientation à travers le système de soins							
Activité 4.3.6.2	Elaborer un guide sur le parcours de soins en cancérologie gynéco-mammaire à l'attention des "navigateurs"	1					PNLCa; COLCC; CNRAO; Roche	
Activité 4.3.6.1	Former 10 "navigateurs" sur les stratégies de prise en charge des cancers, le parcours de soins et l'accompagnement psychologique des patientes atteintes du cancer du col de l'utérus et du sein	1					PNLCa; COLCC; CNRAO; Roche	
Activité 4.3.6.3	Mettre en œuvre la phase 1 du système de navigation patient en pré-diagnostic (prévention intégré du cancer du col de l'utérus) et en cancérologie gynéco-mammaire	1	1	1			PNLCa; COLCC; CNRAO; Roche	
Activité 4.3.6.4	Réaliser l'évaluation de la phase 1 du système de navigation patient en pré-diagnostic (prévention intégré du cancer du col de l'utérus) et en cancérologie gynéco-mammaire				1		PNLCa; COLCC; CNRAO; Roche	
Axe stratégique 3	Mobilisation sociale et génération de la demande							
Effet 5	Les populations adoptent des comportements adéquats et utilisent davantage les services de santé de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus							
Produit 5.1	Les populations disposent de connaissances sur la prévention des IST et des moyens de lutte contre le cancer du col de l'utérus							
Action 5.1.1	Renforcer les initiatives de Communication pour le Changement socio-comportemental (CCSC) pour la prévention des IST notamment les infections à HPV, VIH et des autres facteurs de risques au sein des centres de santé et en communauté							
Activité 5.1.1.1	Réviser les outils de communication sur le cancer du col de l'utérus en y intégrant les messages sur tous les facteurs de risque et les autres MNT	2					PNLCa; PNLMNT; PNSM	
Activité 5.1.1.2	Reprographier par an 1000 outils de communication sur le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	PNLCa	

Activité 5.1.1.3	Organiser des séances de CCSC sur le cancer du col de l'utérus et des autres MNT dans les centres de prise en charge VIH/Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME), de SSR/PF et les centres sociaux	1	1	1	1	1	1	PNLCa; PNSME; PNLS
Activité 5.1.1.4	Organiser chaque année une campagne de sensibilisation à l'attention des jeunes filles et adolescentes en milieu scolaire et universitaire sur la corrélation entre le cancer du col de l'utérus et le tabagisme à l'occasion de la journée mondiale sans tabac dans 2 PRES	2	2	2	2	2	2	PNLta; PNLCa; CRLCa
Action 5.1.2	Renforcer le marketing social pour une demande accrue de services de prévention et de prise en charge							
Activité 5.1.2.1	Intégrer les activités de CCU dans les 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre, et organiser janvier "sarcelle" avec pour Slogan: "L'élimination du cancer du col de l'utérus, mon droit"	1	1	1	1	1	1	DCRP; COLCC; PNLCa; DC-PEV
Activité 5.1.2.2	Développer un cadre de recueil et de diffusion de témoignages sur les avantages de la vaccination contre le HPV, la prévention secondaire, la consultation précoce, et l'adhésion au traitement	1	1	1	1	1	1	DCRP; COLCC; PNLCa; DC-PEV
Activité 5.1.2.3	Produire des Prêts à diffuser (PAD) audio et vidéo intégrés sur le cancer du col de l'utérus et du sein en français et en 10 langues locales	1	1	1	1	1	1	DCRP; COLCC; PNLCa; DC-PEV
Activité 5.1.2.4	Diffuser des PAD intégrés sur le cancer du col de l'utérus et du sein lors des campagnes "Octobre rose" et autres journées dans les médias	1	1	1	1	1	1	DCRP; COLCC; PNLCa; DC-PEV
Activité 5.1.2.5	Produire et diffuser chaque année 1000 visuels de sensibilisation (affiche, panneaux, prospectus...) sur le cancer du col de l'utérus, ses facteurs de risque, ses moyens de prévention et de prise en charge	1	1	1	1	1	1	DCRP; COLCC; CNRAO; PNLCa; DC-PEV
Activité 5.1.2.6	Organiser par an une campagne de communication digitale avec 10 bloggeuses/influenceuses et 10 championnes nationales sur le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	DCRP; COLCC; PNLCa; DC-PEV
Action 5.1.3	Renforcer la volonté politique contre le Cancer du Col de l'Uterus							

Activité 5.1.3.1	Organiser la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le cancer avec les ministères impliqués dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	MSHPCMU/PNLCa
Activité 5.1.3.2	Organiser la journée internationale de sensibilisation sur le HPV et les maladies induites le 4 Mars de chaque année avec les ministères en charge de la santé, de la femme, de la communication, de l'éducation nationale et l'ensemble des parties prenantes	1	1	1	1	1	1	MSHPCMU/PNLCa; DC-PEV; PNLS
Produit 5.2	Les autorités administratives, les leaders communautaires et religieux, les responsables de médias et les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus							
Action 5.2.1	Renforcer l'adhésion des communautés pour accroître l'utilisation des services de prévention du cancer du col de l'utérus							
Activité 5.2.1.1	Organiser 10 sessions d'information et d'implication de 600 rois et chefs traditionnels dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus	5	5					PNLCa; COLCC
Activité 5.2.1.2	Organiser des sessions d'information et d'implication du corps préfectoral (111 Préfets et 490 Sous-Préfets) dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus	5	5			5	5	MSHPCMU/PNLCa; Minist. Intérieur
Activité 5.2.1.3	Organiser une session d'information et d'implication de 400 leaders religieux (soit 40 par PRES) dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus sur une période de quatre ans	5	5			5	5	PNLCa; CRLCa; COLCC
Activité 5.2.1.4	Organiser une session annuelle d'information et d'implication des réseaux de médias et patrons de presse dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1	1	1	1	1	1	PNLCa; COLCC
Activité 5.2.1.5	Intégrer le cancer du col de l'utérus dans le programme "Ecole des maris"	1	1	1	1	1	1	PNSME
Activité 5.2.1.6	Organiser par PRES une session d'orientation et d'implication des mutuelles de développement local dans la promotion de la vaccination contre le HPV et la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus	10	10			10	10	PNLCa; CRLCa; COLCC;

Activité 5.2.1.7	Organiser en 05 sessions de formation de 150 Chargés des Activités Communautaires des Régions et Districts sur l'utilisation des services de prévention du cancer du col de l'utérus	5	5					DSC-PS; PNLCa
Activité 5.2.1.8	Former 100 paires éducatrices des organisations communautaires féminines (Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit, Coopératives et autres organisations féminines,...) sur la promotion des services de prévention du cancer du col de l'utérus	2	2					DSC-PS; PNLCa
Activité 5.2.1.9	Développer le concept de "championne nationale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus" en vue de renforcer la confiance dans les interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus au sein de groupes spécifiques (médias, religieux, santé, sécurité et défense, parlementaires, corps préfectoral, élus locaux , élèves et étudiants(es), etc	1						PNLCa; COLCC
Action 5.2.2	Renforcer l'adhésion vaccinale et l'implication du personnel du secteur "éducation et formation" dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus							
Activité 5.2.2.1	Sensibiliser par an 200 responsables d'établissements scolaires, éducateurs et du MENA par PRES sur la promotion de la vaccination anti-HPV	5	5	5	5	5	5	DC-PEV; DMOSS; CRLCa
Activité 5.2.2.2	Organiser une réunion annuelle de sensibilisation sur l'importance de la vaccination contre le HPV avec les associations des parents d'élèves dans les 113 districts sanitaires	113	113	113	113	113	113	DC-PEV; DMOSS; CRLCa
Activité 5.2.2.3	Sensibiliser par an 100 institutrices et enseignantes des établissements scolaires pour leur implication dans la prévention du cancer du col de l'utérus par PRES	113	113	113	113	113	113	DC-PEV; DMOSS; CRLCa
Action 5.2.3	Renforcer l'implication des praticiens de médecine traditionnelle dans la promotion des moyens de prévention et la référence précoce des cancers du col de l'utérus							
Activité 5.2.3.1	Former 240 praticiens de médecine traditionnelle par an sur la promotion de la prévention du cancer du col et la référence précoce des femmes avec suspicion de cancer du col de l'utérus		8	8	8	8		PNPMT; PNLCa

Activité 5.2.3.2	Former 10 pairs éducateurs et points focaux de médecine traditionnelle dans chaque PRES		3				PNPMT; PNLCa
Activité 5.2.3.3	Elaborer un guide pour la référence précoce des cas de cancer du col de l'utérus à l'usage des praticiens de médecine traditionnelle	1					PNPMT; PNLCa
Action 5.2.4	Renforcer la promotion des informations avérées et accessibles sur le cancer du col de l'utérus dans les communautés et à travers des plateformes mobiles et digitales						
Activité 5.2.4.1	Mettre en place un système de veille sur les réseaux sociaux pour tracker les rumeurs et répondre de manière efficiente à la désinformation, incluant des supports digitaux	1	1	1	1	1	Charge de communication des Programmes et structures
Activité 5.2.4.2	Développer une application digitale pour la promotion des interventions pour l'élimination du cancer du cancer du col de l'utérus <i>"Eliminons le CCU"</i>	1					DCRP
Activité 5.2.4.3	Réaliser la diffusion des informations avérées et l'incitation à l'utilisation de services via la plateforme U-report et autres canaux	1	1	1	1	1	PNLCa
Activité 5.2.4.4	Réaliser 4 TALK SANTE par an sur le cancer du col de l'utérus	4	4	4	4	4	PNLCa; Radio-Santé OMS-CI

			SOGOCI
			PNLCA; SIHIO-TS; SOGOCI

Action 1.2.1	Mettre en place un ressources domestique d'élimination du cancer de l'utérus
Activité 1.2.1.1	Faire le plaidoyer aupr budget du ministère de

V. GESTION DU PNE-CCU 2025-2030



5.1. Mobilisation des ressources financières

La mise en œuvre garantie du PNE-CCU 2025-2030 est étroitement liée à la mobilisation de ressources additionnelles tant au niveau local, national qu'international. Le budget de l'Etat alloué au MSHPCM au cours de ces prochaines années sera tout aussi déterminant que le maintien de la confiance accordée aux partenaires internationaux existants. Durant la période de mise en œuvre, l'État devra accroître son financement pour tendre vers les 15 % de la part de son budget. Des ressources additionnelles à l'échelle nationale devront être mobilisées auprès des partenaires au développement et du secteur privé.

La mobilisation des ressources publiques pour le financement des interventions PNE-CCU 2025-2030 passera par leur prise en compte au niveau des instruments programmatiques clés tels que le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - Projet Annuel de Performance (DPPD-PAP) et le Programme d'Investissements Publics (PIP).

En outre, le PNE-CCU 2025-2030 s'appuie sur l'intégration de services et devra bénéficier d'une bonne coordination des acteurs sectoriels sous la supervision du MSHPCM. Ainsi, le PNLCA, le PNLS, la DC-PEV, le PNSSU-SAJ ainsi que les organisations de lutte contre le cancer (COLCC,

COFCI, etc) et les CRLCa développeront des plaidoyers dans le but de vulgariser d'une part le PNE-CCU 2025-2030 et d'autre part conquérir de nouveaux partenaires pour son financement.

Des efforts supplémentaires seront déployés afin de mobiliser davantage de ressources auprès des partenaires au développement, des représentants de la communauté tant au niveau national qu'auprès de la diaspora, ainsi que du secteur privé.

Tout comme le PNDS 2021-2025, la gestion des ressources PNE-CCU 2025-2030 se fera sur les principes prônés par le Partenariat International pour la Santé et initiatives connexes (IHP+) à savoir : (i) l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PSN, (ii) l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé et en particulier dans le secteur de la lutte contre le cancer, (iii) la gestion axée sur les résultats, (iv) la responsabilité et la redevabilité mutuelle des PTF et du MSHPCMU à travers le renforcement du mécanisme de suivi. Les outils de gestion financière et de suivi de l'exécution budgétaire seront ceux déjà utilisés dans le cadre du PNDS 2021-2025.

L'Inspection Générale de la Santé sera chargée du contrôle administratif financier et sanitaire. Des audits financiers annuels de l'ensemble des financements seront effectués et des rapports financiers périodiques seront élaborés afin de renforcer la redevabilité vis-à-vis des bailleurs et des parties prenantes. Les procédures de gestion administrative, financière et comptable ainsi que les mécanismes de contrôle et d'audit en vigueur au sein du MSHPCMU seront appliqués à la gestion des financements du PNE-CCU 2025-2030.

5.2. Estimation des coûts

5.2.1. Hypothèses de calcul des coûts des interventions

L'estimation des coûts du présent PNE-CCU a été réalisée grâce à deux principales approches, puis finalisée à l'aide du logiciel Excel version 2016.

L'outil de calcul des coûts pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus est le *WHO Cervical Cancer Prevention and Control Costing* (C4P). Cet outil a été développé sur Microsoft Excel et prend en compte d'une part les activités de vaccination HPV (C4P-HPV) et d'autre part les interventions de prévention secondaire et de traitement du cancer invasif (C4P-ST). Il a été conçu spécifiquement pour aider les pays à revenu faible et intermédiaire à planifier et à estimer les coûts des stratégies de contrôle du cancer du col de l'utérus et recommandé par l'OMS.

Le comité technique du PNE-CCU s'est inspiré du C4P-ST pour le costing des activités de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses ainsi que les activités d'appui au programme, développé par Expertise France dans le cadre du Projet SUCCESS. Ces estimations se sont appuyées sur trois scénarios proposés par les consultants du cabinet *Levin & Morgan, Global Health*. Le premier scénario dit « statut quo » ne prévoyait aucun investissement supplémentaire et s'appuyait uniquement sur les subventions de PTFs. Le second scénario ou « investissement accru » rendait compte de toutes les ressources à mobiliser pour atteindre 70% de taux de couverture de dépistage exclusivement à l'aide de test HPV. Le dernier scénario (« scénario OMS ») s'employait à atteindre un taux de couverture optimal qui soit réaliste tout en mobilisant toutes les ressources possibles. Ce scénario intermédiaire a retenu l'attention de la partie nationale. Le MSHPCMU à travers ses structures (PNLCA, DIS, DISD, DIEMP, PNLS) et des PTFs (OMS, Expertise France, Médecins du Monde) ont validé les objectifs de dépistage assortis des coûts de programmes (directs et activités de soutien). Les coûts ont été estimés après la validation des cibles annuelles du dépistage (10%-20%-30%-40%-50%-55%).

Les autres activités ont été budgétisés en déterminant le cout unitaire des intrants de chaque intervention retenue dans le plan, suivant l'approche des ingrédients ou approche de couts normalisés. L'approche des ingrédients consiste en une quantification et du calcul des intrants que constitue chaque intervention (formation, supervision, suivi et évaluation, équipement, médicaments, communication, sensibilisation, etc).

L'élaboration du présent costing a pris en compte la disponibilité des intrants essentiels, les ressources humaines, la génération de la demande, l'accessibilité des services de prévention. Les quantités cumulées ont été justifiées par le déploiement national et la couverture effective des interventions en vue de la réalisation des objectifs fixés sur la période 2025-2030. Le coût annuel de chaque intervention a été majoré d'un facteur « taux d'inflation » harmonisé de 3% d'une année à une autre. Des stratégies clé des plans existants et assurés d'un financement ont été reprises dans le PNE-CCU 2025-2030 « pour mémoire (PM) », mais n'ont pas été budgétisés. Il s'agit entre autres de l'achat des vaccins anti-HPV.

5.2.2. Tendances et besoins financiers globaux du PNE-CCU 2025-2030

➤ *Budget global*

Le coût global estimatif de mise en œuvre du PNE 2025-2030 s’élève à **28 092 468 089 FCFA** (Vingt-huit milliards quatre-vingt-douze millions quatre cent soixante-huit mille quatre-vingt neuf FCFA) soit **46 327 766,70 USD⁸³** (Quarante-six millions trois cent vingt-sept mille sept cent soixante-six et soixante-dix centimes dollars US).

Les tableaux 9 à 13 présentent l’évolution des prévisions budgétaires annuelles détaillées PNE-CCU 2025-2030 en fonction des axes stratégiques, effets, produits et activités.

⁸³ Taux de change au 9 juin 2024 : 1 USD= 606,39 FCFA

➤ *Budget par axe stratégique*

Tableau 9: Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par axe stratégique

Axes (AS)	Libellé	Budget prévisionnel annuel						Budget total (XOF)
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	
AS 1	Gouvernance, Financement et Partenariat	168 899 600	167 922 034	165 870 124	136 597 621	148 581 729	194 806 732	982 677 840
AS 2	Offre de service de qualité pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus	3 867 144 142	3 851 967 705	3 359 328 295	3 095 564 050	2 761 541 609	2 760 554 173	19 696 099 974
AS 3	Mobilisation sociale et génération de la demande	1 254 239 700	1 266 014 828	1 211 610 875	1 207 694 716	1 242 389 230	1 231 740 927	7 413 690 275

➤ *Budget par effet*

Le budget global par effet se répartit comme suit : 57,95% pour assurer une offre de service accessible et de qualité ; 26,39% dédiées à la mobilisation sociale et à la génération de la demande ; 12,16% pour assurer la prestation efficiente de services de qualité ; 3,13% pour la planification et le suivi-évaluation ; et 0,36% à l'endroit du renforcement de la gouvernance et les collaborations. Le budget important de l'offre de service se justifie par le cout élevé des réactifs et consommables HPV, le déploiement national du dépistage et l'équipement des sites en matériel de traitement selon l'approche PRES. L'adhésion à l'initiative nationale d'élimination et la génération de la demande est capitale pour réaliser les objectifs fixés, d'où le budget aussi important de cette ligne. Enfin, cette répartition souligne l'importance cruciale de toucher directement les bénéficiaires finaux, donc une importance accordée au financement des interventions opérationnelles au détriment des activités du niveau central.

Tableau 10: Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par effet

Effets	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Effet 1	Le système de santé assure une gouvernance efficace et un financement efficient qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus	25 298 700	38 907 810	10 187 452	9 120 611	9 120 618	9 120 619
Effet 2	Le système de santé utilise de façon adéquate l'information sanitaire pour une meilleure prise de décision	143 600 900	129 014 224	155 682 672	127 477 010	139 461 110	185 686 113
Effet 3	Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité pour atteindre les objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus	3 034 157 930	2 924 841 885	2 402 739 450	2 836 278 648	2 509 343 056	2 572 480 475
Effet 4	Le système de santé assure une prestation efficiente de services selon des approches innovantes et intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) en vue de la réalisation des objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus	832 986 213	927 125 820	956 588 845	259 285 402	252 198 553	188 073 699
Effet 5	Les populations adoptent des comportements adéquats et utilisent davantage les services de santé de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1 254 239 700	1 266 014 828	1 211 610 875	1 207 694 716	1 242 389 230	1 231 740 927
TOTAL (XOF)		5 290 283 442	5 285 904 567	4 736 809 294	4 439 856 387	4 152 512 567	4 187 101 832

➤ **Budget par effet et produits**

Tableau 11: Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par produit

Produits	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Produit 1.1	Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination des interventions en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus	21 831 700	35 697 300	7 180 317	6 113 397	6 113 402	6 113 402
Produit 1.2	Le système de santé dispose de capacités renforcées pour la mobilisation de ressources suffisantes et durables pour financer la stratégie nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus	3 467 000	3 210 510	3 007 135	3 007 214	3 007 216	3 007 216
Produit 2.1	Les acteurs des niveaux central et déconcentré disposent d'outils appropriés pour la production, le traitement et l'analyse des données de qualité utilisables pour la prise de décision	44 315 100	43 260 000	43 297 800	43 298 934	43 298 968	58 298 969
Produit 2.2	Le système de santé dispose d'un système national renforcé en planification et en suivi-évaluation	81 092 800	85 177 424	111 807 568	83 600 757	83 600 823	126 809 825
Produit 2.3	Le système de santé est mieux outillé en matière de recherche et développement pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus	18 193 000	576 800	577 304	577 319	12 561 320	577 320
Produit 3.1	Le système de santé dispose d'un système d'approvisionnement et de gestion de stock renforcé pour garantir la vaccination des filles contre le HPV et la prévention secondaire ; et assurer le traitement des femmes atteintes du cancer du col de l'utérus	2 942 650 563	2 675 976 395	2 185 841 045	2 617 580 916	2 441 886 357	2 505 023 774
Produit 3.2	Le système de santé dispose de ressources humaines qualifiées et suffisantes pour assurer un service de qualité au niveau national	91 507 367	248 865 490	216 898 405	218 697 732	67 456 699	67 456 701

Produits	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Produit 4.1	Le système de santé est mieux outillé pour assurer la vaccination HPV quel que soit le statut sérologique au VIH des filles	21 212 733	14 970 000	197 709 381	15 419 100	30 320 764	15 432 977
Produit 4.2	Le système de santé dispose de capacités renforcées pour offrir des prestations intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) de qualité, de manière équitable en matière de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus	782 926 000	819 864 780	734 603 463	220 267 606	220 269 028	171 031 959
Produit 4.3	Les femmes ont un accès renforcé au diagnostic et au traitement du cancer du col de l'utérus à travers des prestations de qualité	28 847 480	92 291 040	24 276 001	23 598 695	1 608 761	1 608 763
Produit 5.1	Les populations disposent de connaissances sur la prévention des IST et des moyens de lutte contre le cancer du col de l'utérus	631 068 000	622 789 500	623 333 685	623 350 011	623 350 500	623 350 515
Produit 5.2	Les autorités administratives, les leaders communautaires et religieux, les responsables de médias et les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus	623 171 700	643 225 328	588 277 190	584 344 706	619 038 729	608 390 412

➤ **Budget par action**

Tableau 12 : Évolution annuelle du besoin de financement du PNE-CCU 2025-2030 par actions

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Action 1.1.1	Renforcer les mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus	4 262 500	2 884 000	2 886 520	2 886 596	2 886 598	2 886 598
Action 1.1.2	Rendre opérationnels les comités régionaux de lutte contre le cancer	12 348 000	1 205 100	1 206 153	1 206 185	1 206 186	1 206 186
Action 1.1.3	Renforcer le cadre juridique et normatif de la lutte contre le cancer du col de l'utérus	2 461 200	29 589 400	1 067 080	0	0	0
Action 1.1.4	Renforcer l'initiative nationale de la société civile pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, y compris les associations de patientes VIH et cancer du col de l'utérus	2 760 000	2 018 800	2 020 564	2 020 617	2 020 619	2 020 619
Action 1.1.5	Développer la collaboration internationale pour le partage d'expérience et d'histoires à succès, et porter des projets communs	0	0	0	0	0	0
Action 1.2.1	Mettre en place un mécanisme de mobilisation de ressources domestiques en vue de soutenir les initiatives d'élimination du cancer du col de l'utérus	200 000	206 000	0	0	0	0
Action 1.2.2	Renforcer le partenariat public-privé pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus	1 708 500	1 759 755	1 761 293	1 761 339	1 761 340	1 761 340

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Action 1.2.3	Conduire le plaidoyer auprès d'organismes internationaux pour mobiliser des ressources additionnelles	1 208 500	1 244 755	1 245 843	1 245 875	1 245 876	1 245 876
Action 1.2.4	Conduire le Plaidoyer pour l'intégration des dépenses de prévention dans le paquet de soins couverts par la Couverture maladie universelle (CMU)	350 000	0	0	0	0	0
Action 2.1.1	Renforcer le dispositif de production des données sur le cancer du col de l'utérus	44 315 100	43 260 000	43 297 800	43 298 934	43 298 968	43 298 969
Action 2.1.2	Renforcer le dispositif d'analyse des données sur le cancer du col de l'utérus	0	0	0	0	0	15 000 000
Action 2.2.1	Renforcer la planification des activités de la stratégie nationale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus	1 400 000	3 093 840	1 443 260	1 443 298	1 443 299	16 443 299
Action 2.2.2	Renforcer le Suivi&Evaluation des activités de la stratégie nationale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus	79 692 800	82 083 584	110 364 308	82 157 459	82 157 524	110 366 526
Action 2.3.1	Documenter le caractère approprié et les problématiques d'accès aux stratégies de prévention et de prise en charge des cancers du col de l'utérus	11 984 000	0	0	0	11 984 000	0
Action 2.3.2	Renforcer la formation et le partenariat pour la promotion de la recherche sur le cancer du col de l'utérus	6 209 000	576 800	577 304	577 319	577 320	577 320

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Action 3.1.1	Assurer l'approvisionnement continu en vaccins et intrants HPV à tous les niveaux	3 600 000	3 708 000	3 711 240	3 711 337	3 711 340	3 711 340
Action 3.1.2	Renforcer la disponibilité et l'accessibilité des intrants et consommables pour le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus	2 496 849 208	2 174 722 808	1 806 674 629	2 238 404 569	2 062 709 712	2 125 847 120
Action 3.1.3	Améliorer la disponibilité des équipements de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les 10 PRES	348 275 000	358 723 250	359 036 698	359 046 101	359 046 383	359 046 391
Action 3.1.4	Renforcer le plateau technique pour le diagnostic et la prise en charge des femmes atteintes de cancer du col de l'utérus dans les hôpitaux de référence des PRES	93 926 355	138 822 336	16 418 479	16 418 909	16 418 922	16 418 922
Action 3.2.1	Renforcer les capacités des agents de santé pour améliorer l'offre de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus suivant une approche de soins de santé primaire	87 658 367	74 609 520	63 486 946	63 488 608	63 488 658	63 488 660
Action 3.2.2	Renforcer les capacités des agents de santé pour assurer les soins et la prise en charge des situations d'urgences chez les femmes atteintes de cancers du col de l'utérus suivant une approche décentralisée	0	134 291 500	102 039 525	102 128 686	0	0
Action 3.2.3	Renforcer les capacités des ressources humaines en santé pour accroître l'accessibilité au diagnostic précoce, et la prise en	3 849 000	39 964 470	51 371 934	53 080 438	3 968 041	3 968 041

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
	charge des patientes y compris les soins de support (soins palliatifs et d'accompagnement)						
Action 4.1.1	Renforcer la mise en œuvre de la vaccination de routine contre le HPV basée sur les approches scolaire et communautaire	6 770 798	0	167 864 188	0	0	0
Action 4.1.2	Renforcer l'implication des services publiques, parapubliques et privés dans la vaccination contre le HPV	0	0	0	0	0	0
Action 4.1.3	Intensifier le rattrapage des "zéro dose", "perdus de vue" et sous-vaccinés	0	0	0	0	0	0
Action 4.1.4	Développer des stratégies innovantes permettant d'identifier et de vacciner toutes les populations cibles y compris les zéro-doses, les sous-vaccinés et populations particulières (naissances non assistées, migrants, clandestins des forêts classées, des parcs et des sites d'orpaillage, populations enclavées,...)	14 441 935	14 970 000	29 845 193	15 419 100	30 320 764	15 432 977
Action 4.1.5	Renforcer la prise en charge des cas de MAPI	0	0	0	0	0	0
Action 4.2.1	Renforcer l'offre de dépistage du cancer du col de l'utérus et la détection précoce du cancer du sein; et de traitement des lésions précancéreuses dans les structures sanitaires à travers le pays	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Action 4.2.2	Renforcer l'intégration de l'offre de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses au sein de services sociaux et dans le secteur privé à travers le pays	1 200 000	14 152 000	11 870 800	1 237 112	1 237 113	1 237 113
Action 4.2.3	Renforcer l'implication des agents de santé communautaire pour une large couverture du dépistage au sein des populations	616 950 000	577 984 500	503 749 535	0	0	0
Action 4.2.4	Assurer un rattrapage des femmes non dépistées à travers des dépistages périodiques de proximité	51 800 000	53 354 000	53 400 620	53 402 019	53 402 061	53 402 062
Action 4.2.5	Renforcer le circuit des échantillons cervicaux et le rendu des résultats dans le temps ainsi que le suivi des résultats anormaux grâce à des approches intégrées et innovantes	18 950 000	67 278 500	68 728 355	68 771 851	68 773 156	19 536 082
Action 4.2.6	Renforcer l'offre de prévention secondaire chez les femmes hautement vulnérables (femmes vivant avec le VIH et les travailleuses du sexe)	91 526 000	104 595 780	94 354 153	94 356 625	94 356 699	94 356 701
Action 4.3.1	Mettre en place un système de convoyage de biopsie cervicale utérine et de rendu de résultats d'anatomopathologie	0	13 810 000	0	0	0	0
Action 4.3.2	Mettre en place un système de télé pathologie pour renforcer l'accès au diagnostic des cas de cancers du col de l'utérus	0	22 039 000	0	0	0	0
Action 4.3.3	Renforcer la prise en charge en santé mentale et soutien	0	11 178 000	0	0	0	0

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
	psychosociale (SMSPS) dans les structures sanitaires de référence						
Action 4.3.4	Renforcer le paquet de soins palliatifs de base dans les centres de référence régionaux	0	11 178 000	71 500	73 645	73 709	73 711
Action 4.3.5	Optimiser le suivi des survivantes du cancer du col de l'utérus	1 489 000	11 436 340	1 535 010	1 535 050	1 535 052	1 535 052
Action 4.3.6	Mettre en place un système de navigation de patientes pour faciliter le recours et l'orientation à travers le système de soins	27 358 480	22 649 700	22 669 491	21 990 000	0	0
Action 5.1.1	Renforcer les initiatives de Communication pour le Changement socio-comportemental (CCSC) pour la prévention des IST notamment les infections à HPV, VIH et des autres facteurs de risques au sein des centres de santé et en communauté	44 918 000	19 055 000	19 071 650	19 072 150	19 072 164	19 072 165
Action 5.1.2	Renforcer le marketing social pour une demande accrue de services de prévention et de prise en charge	561 150 000	577 984 500	578 489 535	578 504 686	578 505 141	578 505 154
Action 5.1.3	Renforcer la volonté politique contre le Cancer du Col de l'Uterus	25 000 000	25 750 000	25 772 500	25 773 175	25 773 195	25 773 196
Action 5.2.1	Renforcer l'adhésion des communautés pour accroître l'utilisation des services de prévention du cancer du col de l'utérus	64 103 100	58 107 670	2 262 310	2 262 369	36 955 659	37 185 670

Actions	Libellé	Budget prévisionnel annuel					
		2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Action 5.2.2	Renforcer l'adhésion vaccinale et l'implication du personnel du secteur "éducation et formation" dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus	552 848 600	569 434 058	569 931 622	569 946 549	569 946 996	569 947 010
Action 5.2.3	Renforcer l'implication des praticiens de médecine traditionnelle dans la promotion des moyens de prévention et la référence précoce des cancers du col de l'utérus	0	14 427 000	14 825 560	10 878 057	10 878 342	0
Action 5.2.4	Renforcer la promotion des informations avérées et accessibles sur le cancer du col de l'utérus dans les communautés et à travers des plateformes mobiles et digitales	6 220 000	1 256 600	1 257 698	1 257 731	1 257 732	1 257 732
TOTAL (XOF)		5 290 283 442	5 285 904 567	4 736 809 294	4 439 856 387	4 152 512 567	4 187 101 832

VI. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-ÉVALUATION



6.1. Acteurs de mise en œuvre

La mise en œuvre de ce plan impliquera toutes les parties prenantes clé, sous la conduite du ministère en charge de la santé, suivant les rôles et les responsabilités ci-après définis :

6.1.1. Ministère en charge de la Santé

Le MSHPCMU dirigera la mise en œuvre de la stratégie. Il sera chargé de coordonner la mobilisation des ressources, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique avec le soutien des partenaires au développement et d'autres parties prenantes pertinentes. La Direction générale de la santé assurera la coordination générale. Le plan stratégique vivant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire relève de plusieurs directions de coordination de programmes dans le secteur santé dont le PNLCa, la DC-PEV, la DC-PNLS, la DC-PNSSUSAJ et la DC-PSME. Les directions et instituts en charge des soins globaux, maternels et infantiles (DMHP, DSIMI, INFAS, AIBEF...), des autres programmes MNT (PNPMM-

PNLMNT, PNSM), ou assurant le paquet de services de laboratoire et médicaments (DAP, PNLT, Nouvelle PSP, LNSP...) ainsi que des structures cliniques et de médecine préventive (services et centres de cancérologie ou de gynécologie, INSP, etc) ont une forte implication attendue. L'approche collaborative et intégrée est donc essentielle à l'atteinte des résultats assignés. Le niveau déconcentré aura un rôle crucial dans la mise en place et l'animation des comités régionaux de lutte contre le cancer, la micro-planification, l'aide à la mobilisation de ressources, la mise en œuvre et le suivi des interventions au plan local. L'intégration des activités de dépistage dans les programmes existants sera particulièrement attendue des coordonnateurs et responsables de districts.

6.1.2. Autres ministères

Les ministères ciblant la femme, la jeune fille et les adolescents ou disposant d'une offre de santé susceptible de faire évoluer les pratiques et contribuer à l'intensification des stratégies tout en impactant les progrès vers l'atteinte des cibles intermédiaires de l'élimination du cancer du col de l'utérus joueront un rôle clé. Il s'agit entre autre des Ministères en charge de l'éducation nationale ; de la famille, de la femme et de la solidarité ; de l'intérieur et de la défense. Ils pourront intégrer la thématique du cancer du col de l'utérus dans leurs activités de promotion de la santé et/ou des droits de la femme, ou encore dans leur offre de soins (offre de dépistage dans les centres de santé des armées et de la police, etc). La représentation active de leurs référents santé (points focaux VIH, SSR/PF) dans les instances de coordination de la présente stratégie sera plus qu'essentielle.

6.1.3. Partenaires du système de santé au développement, ONG et secteur privé

Les PTFs et le secteur privé sont attendus dans l'appui à la mobilisation de ressources en vue d'intensifier le renforcement de capacités des acteurs, la disponibilité des consommables et équipements ; l'appropriation et la diffusion de la stratégie et des documents normatifs afférents et l'alignement de leurs projets à la présente stratégie. Ces partenaires incluent l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, GAVI, Fonds Mondial, AMP, la CECI, Expertise France, Jhpiego, les partenaires de mise en œuvre VIH soutenus par le PEPFAR et bien d'autres...

6.1.4. Associations professionnelles

Les associations professionnelles (sociétés savantes, ordres professionnels) contribueront à l'élaboration de documents standards de prise en charge, au plaidoyer et à la mobilisation communautaire. Leurs représentants siégeront dans les groupes d'expert et de travail. Ils seront sollicités à d'autres tribunes dans le cadre de sensibilisation ou à but de plaidoyer visant la génération de la demande ou la mobilisation de ressources, au plan local (niveaux centres de santé, district et région) et national. Les consultations seront les lieux privilégiés de proposition de vaccin anti-HPV, du dépistage aux populations cibles, ainsi que l'intérêt de la consultation précoce et le traitement. Les congrès et autres rassemblements d'organisations professionnelles seront particulièrement des cadres à exploiter aux fins de mobilisation générale, de diffusion de bonnes pratiques et de redevabilité scientifique (restitution de résultats de mise en œuvre, d'enquêtes portant sur l'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus) à l'endroit de leurs membres.

6.1.5. Instituts de recherche et de formation

Les instituts de recherche et les universités seront impliqués dans la mise en œuvre des activités en lien avec la recherche et la formation. Ils conduiront de manière collégiale quand cela est possible des recherches opérationnelles. Le cadre de collaboration entre ces instituts permettra de mettre en œuvre des études de qualité, soutenue par une méthodologie robuste indispensable à la fiabilité des résultats et la prise de décision de qualité. Ces recherches devront suivre les priorités définies dans la présente stratégie. Des rencontres annuelles seront l'occasion de présenter les nouvelles connaissances et les évaluations réalisées à l'ensemble des professionnels et communautés.

6.1.6. Structures de prestation de services

Le MSHPCMU veillera à rendre disponibles le matériel, nécessaires aux prestations de services ainsi que les outils de collecte et de rapportage dans les centres de santé publics, confessionnels et dans le secteur privé. Les laboratoires d'anatomopathologie et des centres de cancérologie et de radiothérapie au niveau central tout comme les ESPC et centres de référence régionaux seront tous concernés selon leur niveau de prestations du paquet minimum d'activité.

Ceux-ci seront au premier plan dans la mise en œuvre des activités de la présente stratégie. La mise en œuvre de l'approche intégrée exige un minimum de coordination dans ces centres, sous la

supervision des coordonnateurs de soins de districts et des directions de coordinations des programmes de santé connexes.

Les directions départementales de santé veilleront au bon déroulement des activités de la stratégie au niveau de leurs districts. Ils veilleront particulièrement à recevoir et soumettre des rapports au niveau supérieur et à travers le système national d'information sanitaire pour la bonne utilisation des données pour assurer la qualité des soins et mesurer de manière efficiente les progrès vers l'élimination du cancer du col de l'utérus.

6.1.7. Organisations à base communautaires et ASC

Les leaders communautaires joueront un rôle clé dans la mise en œuvre de ce plan. La génération de la demande par la sensibilisation des populations à s'approprier et utiliser les services offerts sera capitale. Les rois et chefs traditionnels, les responsables religieux, les responsables de mutuelles de développement, les praticiens de médecins traditionnelle seront mobilisés et engagés pour atteindre les objectifs fixés. Les AVEC, coopératives de femmes, seront particulièrement mobilisés par les comités régionaux de lutte contre le cancer.

Les agents de santé communautaires seront impliqués afin qu'aucune femme eu égard à sa condition sociale et son lieu de résidence ou du fait de son statut VIH, ne reste derrière. Les campagnes de ratrapage de dépistage communautaire du cancer du col de l'utérus par l'auto-prélèvement test HPV tout comme les activités de routine (promotion de la santé, aide à la vaccination en communauté des filles, au rendu des résultats de test HPV, etc).

Ces organisations à base communautaires et les agents de santé communautaires seront également essentiels pour élaborer des messages de promotion de santé communautaires sensibles à la culture. Elles seront consultées afin d'identifier les moyens efficents d'atteindre les populations.

6.1.8. Société civile et associations de patientes

Les coalitions d'organisations de lutte contre le cancer (COLCC) et les organisations membres, les associations de patient.e.s vivant avec le VIH (COFCI, RIP+), et la faitière des ONG (FENOSCI), joueront un rôle primordial dans le plaidoyer et la sensibilisation des populations.

L'émergence de « championnes » ou d'ambassadrices dans les grandes catégories socio-professionnelles sonnera la mobilisation générale en vue d'une plus grande prise de conscience de la maladie et une amélioration du taux d'utilisation des services.

6.2. Planification opérationnelle des interventions

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

Aussi, la mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030 requiert l'élaboration annuelle d'un plan opérationnel. Ce plan opérationnel sera orienté dès l'an 2, par l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie en année antérieure.

6.2.1. Coordination et pilotage

Pour assurer la coordination du PNE-CCU 2025-2030, les organes ci-dessous seront mis en place. La mise en œuvre de ladite stratégie fera l'objet d'un suivi régulier sur la base d'un plan de suivi qui sera élaboré. Des rencontres périodiques de suivi et de coordination seront organisées à tous les niveaux (central, régional et départemental) afin d'identifier les problèmes et rechercher les solutions, d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs et de procéder au réajustement nécessaire. La question du suivi-évaluation sera abordée au sein d'un cadre multisectoriel en prenant en compte toutes les parties prenantes clé d'autres secteurs et la société civile. Cette approche se reflétera au niveau région et district. La mise en œuvre de cette stratégie verra la mise en place et la redynamisation des comités régionaux de lutte contre le cancer qui sera fortement impliqués dans la micro-planification, le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation à l'échelle départemental et régionale.

6.2.2. Comité de Pilotage pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Placé sous l'autorité directe du cabinet du MSHCMU, le comité de pilotage est composé d'entités issues du MSHPCMU, du secteur privé, des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers.

Il a en charge d'orienter et de suivre la mise en œuvre des interventions. A ce titre, il doit :

- Servir de cadre de concertation sur la mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030 ;
- Servir de cadre de mobilisation de ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan ;
- Apprécier le degré d'atteinte des résultats du PNE-CCU 2025-2030.

Le secrétariat de ce comité est assuré par le PNLCA. Il se réunit au moins une fois par an pour faire le point de la mise en œuvre et donner des orientations.

L'arrêté portant création, organisation, attribution et fonctionnement du comité de pilotage du Projet Access Roche sera révisé en y intégrant le suivi du PNE-CCU 2025-2030 pour une meilleure optimisation de son fonctionnement.

6.2.3. Comité de Suivi pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Présidé par le DGS, le comité de suivi implique l'ensemble des acteurs et partenaires de la lutte contre le cancer. Ce comité est chargé de :

- Valider les rapports de progrès du PNE-CCU 2025-2030 ;
- Rendre compte au Comité de Pilotage de l'état de mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030.

Le secrétariat de ce comité est assuré par la DC-PNLCA. Ce comité se réunit au moins une fois par trimestre. Le GTT cancer du col servira de cadre de suivi du PNE-CCU 2025-2030.

6.2.4. Comité technique pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Présidé par le DC-PNLCA, le comité technique de suivi implique les acteurs du Ministère en charge de la Santé (directions et programmes de santé clé, représentants du secteur déconcentré et de la société civile) et quelques partenaires techniques et financiers engagés dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Il est chargé de :

- Valider le plan opérationnel annuel du PNE-CCU 2025-2030 ;
- Assurer la coordination de la mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030 ;

- Consolider le rapport de suivi des progrès du PNE-CCU 2025-2030 ;
- Rendre compte au Comité de Suivi de l'état de mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030.

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

6.3. Suivi et évaluation

Un Plan de suivi-Evaluation sera élaboré et s'étendra davantage sur les mécanismes de collecte, d'analyse, de stockage et de diffusion des données dans le cadre du PNE-CCU 2025-2030 à l'ensemble des acteurs du système de santé.

Il précisera :

- Le type d'information et les indicateurs de performance conformément aux objectifs préalablement retenus. Les indicateurs de performance à suivre sont notamment :
 - La couverture vaccinale anti-HPV stratifiée selon le nombre de dose reçues et le groupe d'âge cible de la vaccination (cible prioritaire - filles de 9 ans et cible de ratrappage – filles de 10 à 14 ans)
 - Taux de couverture du dépistage chez les femmes au cours des 12 derniers mois, ventilé selon le statut VIH, du groupe d'âge (30 à 49 ans chez les femmes séronégatives, ou 25 à 49 ans chez les femmes vivant avec le VIH). Les responsables de programmes s'emploieront à stratifier selon le type d'approche utilisée : « dépister-traiter » via l'IVAL ou « tester-trier-traiter » avec le test HPV. La proportion de femmes dépistées selon la seconde approche devrait s'accroître au fil de l'exécution du PNE-CCU 2025-2030.
 - Le taux de positivité définit par le pourcentage de femmes éligibles au dépistage chez qui le dépistage s'est avéré positif au cours des 12 derniers mois ; à ventiler selon le statut VIH des femmes.
 - Taux d'accès au traitement pour lésions précancéreuses défini comme la proportion de femmes ayant un dépistage positif et qui ont été traitées soit par thermo ablation, ou par RAD.
 - Taux d'accès au traitement pour cancer du col de l'utérus défini comme la proportion de femmes diagnostiquées d'un cancer in situ ou invasif initiant une prise

en charge. Cet indicateur sera ventilé d'une part par traitement anti-cancéreux classique (chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie) et d'une prise en charge au sens large incluant les autres options de soins palliatifs et d'accompagnement (prise en charge de la douleur et des autres souffrances physiques, psychologiques, spirituelles).

- Le suivi et l'utilisation des indicateurs de produit / résultat : pourcentage de femmes âgées de 25 ans ou 30 ans à 49 ans bénéficiant d'un dépistage à l'aide du test HPV au moins une fois ; et celles ayant reçu deux fois le dépistage.
- Les outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre du PNE-CCU 2025-2030 ;
- Le processus de collecte, d'analyse des données collectées périodiquement pour sa mise en œuvre ;
- Les études et enquêtes à conduire sur la période incluant les sources d'évaluation des indicateurs d'impact :
 - Incidence du cancer du col de l'utérus
 - Mortalité due au cancer du col de l'utérus, à ventiler selon le groupe d'âge au diagnostic et au décès
 - Taux de survie globale à 2-ans, 3-ans.
- Le cadre de communication pour une meilleure utilisation des résultats réalisés lors de la mise en œuvre périodique de la stratégie.

Des revues annuelles, une revue à mi-parcours et une évaluation finale de la stratégie seront réalisées pour apprécier les progrès, sous la responsabilité du comité de suivi préalablement mis en place. La collecte des données pour la production des indicateurs s'appuiera sur le système national d'information sanitaire à travers des données de routine et des données d'enquête et études. Elles permettront de renseigner sur le niveau global d'atteinte des cibles initialement fixées, et de proposer des mesures correctives ou adaptatives le cas échéant.

Conclusion

A travers le PNE-CCU 2025-2030, la Côte d'Ivoire et ses partenaires renforcent leur volonté de faire du cancer une maladie chronique et non un drame. En s'efforçant d'intensifier les approches d'intégration et de multisectorialité, elle se donne les moyens de réduire la verticalité des programmes de santé ciblant le couple Mère-enfant et les MNT, d'optimiser les ressources nationales et de renforcer la coordination des interventions de lutte contre les maladies en général et contre le cancer du col de l'utérus en particulier. En mobilisant les ressources nécessaires, en renforçant les partenariats multisectoriels et en engageant toutes les parties prenantes, le pays pourra créer un environnement où chaque femme peut accéder aux soins dont elle a besoin, quel que soit son lieu de résidence et sa situation socio-économique.

La mise en œuvre rigoureuse de ce plan stratégique, soutenue par une évaluation continue et un ajustement des actions en fonction des résultats obtenus, permettra de garantir des progrès significatifs vers l'élimination du cancer du col de l'utérus.

L'engagement collectif et la volonté d'agir rapidement et efficacement sont essentiels pour surmonter le défi de son financement et sa mise en œuvre, dans le but d'éliminer le cancer du col de l'utérus et bâtir un avenir sûr sans cette menace pour les générations futures.

Annexes

Annexe 1: Liste des contributeurs

N°	Nom et Prénoms	Structures	Fonction	E-mail
1.	Dr Marie Chantal ASSOUAN	MSHPCMU	Conseiller technique	m.assouan@yahoo.fr
2.	Ambroise ANE	OMS	Responsable de Programmes MNT	anea@who.int
3.	Pr Innocent ADOUBI	PNLCA	Enseignant-Chercheur Directeur-coordonnateur	iadoubi@yahoo.com
4.	Pr Judith DIDI-KOUKO COULIBALY	CNRAO	Directrice générale	didi_coulibaly@yahoo.fr
5.	Dr Irié Laurent TOA BI	DGS	Chargé d'études	toabirie@gmail.com
6.	Dr Simon Pierre BONI	OMS	Chargé d'appui PNE-CCU	simonpierre.boni1@gmail.com
7.	Mme DOHO Lou Siana Epse KOUAKOU	PNLCA	Ingénieur des techniques Sanitaires, option Santé publique	sianadolou@gmail.com
8.	Dr Justine M.A AGAH	PNLCA	Médecin	justinagah2@gmail.com
9.	Dr Yao Mesmin Olivier ADIE	PNLCA	Chargé d'étude Suivi-Evaluation	maoadie@yahoo.fr
10.	Mme Claire ALOWAKINNOU	HG Port Bouet	Sage-Femme Major	clairesage08@gmail.com
11.	M. Hervé AKA	COLCC	Secrétaire général	reseaucolcc@gmail.com
12.	M. Souleymane KONE	OMS	Chargé de programme	koneso@who.int
13.	Mme LOU Kani A. Eléonor BOUA	ASFI	Sage-Femme	kboualou5@gmail.com
14.	Mme Ahou Rose YAO	PNLS	Point focal cancer	koua.rose@pnls-ci.com
15.	Dr Ida ZADI	Jhpiego	Conseiller technique	Idayohou.zadiepselia@jhpiego.org
16.	Mme SONGBO Née BOKAME	DIS	ITS	bojuest@gmail.com
17.	M. Bede Seka Jean Jacques BONY	I-TECH CIV	Consultant	sekabede@yahoo.fr
18.	Pr Apollinaire HORO	Université Félix Houphouët Boigny, CHU Yopougon	Vice-doyen chargé de la recherche, Chef de service de Gynéco-obstétrique	horoappollinaire@yahoo.fr
19.	Dr Issoumaila DOUMBIA	DDS Adjamé Plateau Attécoubé	Directeur départemental de santé	soumde@gmail.com
20.	Dr Aimé François BRIZALEKOU	DDS Bouaké-Sud	Directeur départemental de santé	aimefranbriz@gmail.com
21.	Dr Aissata BALO	CHU Treichville	Oncologue	b.aissata00@gmail.com

22.	Dr Kacou Edele AKA	SOGOCI	Gynécologue	edelaka@outlook.com
23.	Mme Angeline Tano ANGBOMAN	DSC-PS	Ingénieur des techniques Sanitaire option Santé Publique	tanoh.angboman@dsccom-ci.org
24.	M. Arriko Modeste KACOU	DPPS	Chargé d'études	m.kacou@dppsci-santé.com
25.	M. Kouakou Franck H. YAO	Expertise France	Consultant national C4P	k.franckyherv@yahoo.fr
26.	Dr Innocent MASSENON	DCPEV	Médecin	massenoninnocent@gmail.com
27.	Dr Lisa HUANG	Expertise France	Directrice du projet SUCCESS	lisa.huang@expertisefrance.fr
28.	Dr Jacques Fabrice ELLA	Expertise France	Meal manager	jacques.fabrice.ella@expertisefrance.fr
29.	Dr DIOMANDE Masséni	MDM	Coordinatrice Médicale	medco.cotedivoire@medecinsdumonde.net
30.	Dr KONE Fatoumata	DCPEV	Chargé d'études Prestation	mdfatoukd@yahoo.fr
31.	Dr OSENI AKANDJI	CHU Treichville	Médecin	oseniakanji@yahoo.fr
32.	M. Tiayou DIABATE	DPPS	Economiste de la santé	dtiayou@gmail.fr
33.	Mme T. Chantal YEO	DPPS	Economiste de la santé	c.yeo@dppsci-sante.com
34.	Dr Alima ESSOH	AMP	Directrice régionale Afrique	tae@aamp.org
35.	Dr Alain Didier ABOUNA	SiPath	Pathologiste	abounalaindidier@yahoo.fr
36.	Dr Thomas D'Aquin TONI	CIRBA	Biologiste	tonithomasd@gmail.com
37.	Pr Yvon KOUASSI	SIHIO-TS	Oncologue	yvonkouassi@gmail.com
38.	Dr Franck GNAHATIN	PNLCA	Responsable Registre des cancers	fgnahatin@gmail.com
39.	Mme Tahia Solange ASSIE	DIEMP	Ingénieur biomédical	assiesolange@gmail.com
40.	Dr Kouadio Davy N'CHIEPO	CNRAO	Radiothérapeute, chef de service	nchiepokdavy@yahoo.fr
41.	Dr Augustin BILEY	PNLCA	Chargé d'études Prévention des cancers	nouamou1967@gmail.com
42.	Dr Innocent KRASSE	PNLCA	Chargé d'études Prise en charge des cas	inkrasse@gmail.com
43.	Dr Henri-Jacques AKAFFOU	CNRAO	Oncologue, Chef de service Prévention	akaffouhenrijacques@gmail.com
44.	Dr SERI Epse BRAUD Bialeouobou	DMHP	Sous-Directrice	sjbraud@gmail.com
45.	Dr Blaise Gouré Bi TRA	DSIMI		bgoure@gmail.com
46.	M. Josué KRAMO	PNLCA	Economiste de la santé, Référent en santé communautaire	josuekramo@gmail.com

Annexe 2 : Cadre des résultats

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles										Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées						
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Impact attendu: D'ici à Dépenses de soins de santé primaires (SSP) 2030, les femmes et les filles ont leur état de santé amélioré face au cancer du col de l'utérus	II 1	Taux d'incidence standardisée du cancer du col de l'utérus	2022	32 cas pour 100000 femmes	Globocan		32,3		31		28	CIRC/PNLCa
	II 2	Taux de mortalité lié au cancer du col de l'utérus	2022	62%	Globocan		50%		40%		30%	CIRC/PNLCa
	II 3	Survie globale du cancer du col de l'utérus à 2 ans	2020	37%	Enquête RECOCI		40%		50%		70%	PNLCa
Axe stratégique 1 : Gouvernance, Financement et Partenariat												
Effet 1: Le système de santé assure une gouvernance efficace et un financement efficient qui garantissent un accès équitable aux interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus	IE 1. 1	Proportion de régions sanitaires qui appliquent l'arrêté de création des comités régionaux de lutte contre le cancer	2024	0%	PNLCa	50%	80%	90%	90%	90%	90%	DGS; PNLCa
	IE 1. 2	Proportion de recommandations du comité de pilotage de la stratégie nationale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus réalisées		ND			60%	70%	80%	80%	80%	PNLCa; FC-PEV
	IE 1. 3	Proportion de structures de référence nationale de prise en charge		ND			70%	80%	90%	90%	90%	PNLCa, DMHP

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Produit 1.1: Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer le leadership et la coordination des interventions en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus		des cancers du col de l'utérus appliquant les protocoles nationaux standardisés											
	IE 1. 4	Proportion de recommandations issues des GTT cancer du col de l'utérus réalisées	2024	70%	Rapport GTT du premier trimestre	70%	80%	90%	95%	95%	95%	PNLCa	
	IE 1. 5	Taux d'accroissement du budget du MSHPCMU alloué au Programme National de Lutte contre le Cancer	2023	0%	DAF Santé	100%	30%	30%	30%	30%	30%	DAF Santé	
	IE 1. 6	Proportion de ressources financières mobilisées pour la mise en œuvre du PNE-CCU		ND		30%	40%	60%	60%	70%	70%	DAF Santé; PNLCa	
	IP 1.1. 1	Proportion de régions sanitaires disposant d'un comité régional de lutte contre le cancer fonctionnel	2024	0%	Rapport PNLCa	50%	80%	90%	90%	90%	90%	DGS; PNLCa	
	IP 1.1. 2	Disponibilité de la politique qualité de la prise en charge du cancer du col de l'utérus	2024	Non	Rapport PNLCa		Oui					DGS; PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles										Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées						
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Produit 1.2: Le système de santé dispose de capacités renforcées pour la mobilisation de ressources suffisantes et durables pour financer la stratégie	IP 1.1.3	Disponibilité d'une spécialité oncologie à l'INFAS	2024	Non	Maquette INFAS	Oui						PNLCa
	IP 1.1.4	Disponibilité de document définissant le parcours de soins des patientes nécessitant une prise en charge pour un cancer du col de l'utérus	2023	Non	Rapport PNLCa	Oui						PNLCa
	IP 1.1.5	Disponibilité des protocoles standardisés de prise en charge du cancer du col de l'utérus		ND		Oui						PNLCa
	IP 1.1.6	Nombre de points focaux des autres ministères formés sur le cancer du col de l'utérus et ses moyens de prévention	2024	0%	Rapport PNLCa	5	10	15	20			Cab MSHPCMU/ PNLCa
	IP 1.1.7	Disponibilité d'un cadre de volontariat multi-spécialités fonctionnel		ND		Oui						PNLCa
	IP 1.3.1	Nombre de nouveaux partenaires techniques et financiers appuyant la mise en œuvre de la stratégie nationale		ND		5	7	10	20	20	20	PNLS; PNLCa

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
nationale d'élimination du cancer du col de l'utérus		d'élimination du cancer du col de l'utérus											
	IP 1.3.2	Disponibilité de la liste actualisée du panier de soins CMU intégrant les interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus	2023	Non	Panier de soins CMU, CNAMCI		Oui					PNLCa	
Effet 2: Le système de santé utilise de façon adéquate l'information sanitaire pour une meilleure prise de décision	IE 2. 1	Proportion d'indicateurs de produits ayant atteint leurs cibles	2023	30%	Rapport 2023 du PSN Cancer 2022-2025	40%	50%	55%	60%	65%	70%	PNLCa	
	IE 2. 2	Proportion de régions sanitaires publant les rapports annuels d'activités intégrant les couvertures de vaccination HPV et de dépistage au cours des 12 derniers mois		ND		20%	50%	60%	70%	80%	90%	DGS/PNLCa	
	IE 2. 3	Proportion de district rapportant les données de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le DHIS2	2024	67%	DHIS2	70%	75%	80%	85%	90%	95%	DGS/PNLCa	
Produit 2.1: Les acteurs des niveaux central et déconcentré disposent d'outils appropriés pour la	IP 2.1.1	Proportion de structures de dépistage qui alimentent le registre		ND		20%	30%	50%	60%	70%	70%	DIS; PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
production, le traitement et l'analyse des données de qualité utilisables pour la prise de décision		national digitalisé de dépistage											
	IP 2.1.2	Proportion de district rapportant mensuellement les taux de couverture vaccinale HPV chez les filles séropositives au VIH	2023	0%	Rapport annuel DC-PEV	40%	60%	70%	80%	90%	95%	DC-PEV; PNLS	
	IP 2.1.3	Proportion de districts sanitaires ayant au moins un (1) acteur formé sur la production, la gestion et l'analyse des données du cancer du col de l'utérus	2024	15%	Rapport annuel PNLCa	40%	70%	80%				PNLCa; PNLS	
Produit 2.2: Le système de santé dispose d'un système national renforcé en planification et en suivi-évaluation	IP 2.2.1	Disponibilité du Plan national de lutte contre le cancer du col de l'utérus 2031-2035		NA							Oui	PNLCa	
	IP 2.2.2	Proportion de régions sanitaires ayant un Plan de Travail Annuel (PTA) intégrant les activités du plan d'élimination du cancer du col de l'utérus		ND		40%	70%	100%	100%	100%	100%	DGS/PNLCa	
	IP 2.2.3	Disponibilité d'un rapport annuel sur la	2023	Non	Rapport annuel PNLCa	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Produit 2.3: Le système de santé est mieux outillé en matière de recherche et développement pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus		situation du cancer du col de l'utérus											
	IP 2.2.4	Disponibilité du rapport d'évaluation finale du Plan national d'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus 2025-2030		NA							Oui	PNLCa	
	IP 2.3.1	Nombre de professionnels de santé formés à la méthodologie de la recherche et la communication scientifique		ND		30						PNLCa; Instituts de recherche	
	IP 2.3.2	Disponibilité d'un cadre de recherche collaboratif entre structures et instituts de recherche nationaux fonctionnel	2023	Non	Rapport PNLCa	Oui						PNLCa	
Axe stratégique 2 : Offre de service de qualité pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus													
Effet 3: Le système de santé assure une offre de service accessible et de qualité pour atteindre les objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus	IE 3. 1	Taux de couverture des services de dépistage du cancer du col de l'utérus	2024	6,4%	Rapport PNLCa; DHIS2;	10%	20%	25%	30%	35%	40%	PNLCa; PNLS; PNSME	
	IE 3. 2	Proportion de structures de dépistage offrant la prise en charge des	2024	14%	Rapport PNLCa	20%	25%	30%	35%	40%	45%	PNLCa; PNLS	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Produit 3.1: Le système de santé dispose d'un système d'approvisionnement et de gestion de stock renforcé pour garantir la vaccination des filles contre le HPV et la prévention secondaire et assurer le traitement des femmes atteintes du cancer du col de l'utérus		lésions précancéreuses éligibles à la thermo ablation											
	IE 3. 3	Proportion de centre de références régionaux (PRES) en capacité de prendre en charge les soins et situations d'urgences des femmes atteintes du cancer du col de l'utérus		ND		20%	30%	70%	90%	90%	90%	PNLCa	
Produit 3.1: Le système de santé dispose d'un système d'approvisionnement et de gestion de stock renforcé pour garantir la vaccination des filles contre le HPV et la prévention secondaire et assurer le traitement des femmes atteintes du cancer du col de l'utérus	IP 3.1. 1	Taux de disponibilité des vaccins HPV dans les dépôts régionaux	2024	90%	Bilan T1; DC-PEV	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DC-PEV	
	IP 3.1. 2	Proportion de laboratoire de biologie moléculaire notifiant une rupture en réactifs HPV de plus d'un 1 mois		ND	Rapport du PNLCa	10%	10%	10%	10%	10%	10%	PNLCa	
	IP 3.1. 3	Proportion de PRES disposant d'au moins une offre de RAD	2024	30%	Rapport du PNLCa	50%	60%	80%	100%	100%	100%	PNLCa; PNLS	
Produit 3.2: Le système de santé dispose de ressources humaines qualifiées et suffisantes pour assurer un	IP 3.2. 1	Proportion de PRES disposant d'un pool d'au moins 3 formateurs pour la prévention secondaire	2024	20%	Rapport PNLCa	60%	90%					PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
service de qualité au niveau national		du cancer du col de l'utérus											
	IP 3.2. 2	Nombre de biotechniciens ayant leurs capacités renforcés pour la réalisation des analyses HPV	2024	31	Rapport PNLCa	45	60					PNLCa; PNLS	
	IP 3.2. 3	Nombre de radiophysiciens disponibles	2024	3	CNRAO	4		6		7		CNRAO	
	IP 3.2. 4	Nombre de professionnels de santé formés pour la chirurgie du cancer du col de l'utérus	2024	7	Rapport SOGOCI	7	9	11	13	15	17	SOGOCI; PNLCa	
	IP 3.2. 5	Nombre de professionnels de santé des HG et CHR formés à la gestion des soins et urgences des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus	2024	0	Rapport PNLCa		75	150	225			SIHIO-TS; PNLCa	
<u>Effet 4:</u> Le système de santé assure une prestation efficiente de services selon des approches innovantes et intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) en vue de la réalisation des objectifs	IE 4. 1	Couverture vaccinale de la 3 ^{ème} dose chez les filles séropositives au VIH âgées de 9 à 14 ans au cours des 12 derniers mois	2023	ND		30%	40%	60%	70%	80%	90%	PNLS; DC-PEV	
	IE 4. 2	Proportion de femmes testées positives au	2023	46%	Rapport PNLCa	50%	55%	60%	65%	70%	75%	PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
d'élimination du cancer du col de l'utérus		HPV qui réalisent un examen de triage (Inspection visuelle) au cours des 12 derniers mois											
	IE 4. 3	Proportion des femmes traitées pour lésions précancéreuses du col de l'utérus	2023	60%	Enquête CASCADE	70%	80%	90%	90%	90%	90%	PNLCa	
	IE 4. 4	Taux de détection tardive (FIGO III-IV) des cancers du col de l'utérus	2020	74%	Enquête RECOCI	70%	65%	55%	50%	45%	50%	PNLCa	
	IE 4. 5	Proportion de femmes de 25 à 49 ans vivant avec le VIH ayant été dépisté		ND		30%	40%	50%	60%	65%	70%	PNLS	
	IE 4. 6	Proportion de laboratoires réalisant le test HPV qui utilise le système de codes-barres pour la traçabilité des échantillons et le rendu des résultats	2023	0%	Rapport PNLCa	30%	35%	40%	45%	50%	60%	PNLCa; PNLT	
	IE 4. 7	Proportion de patientes diagnostiquées d'un cancer invasif du col de l'utérus initiant le traitement		ND		40%	45%	50%	60%	65%	70%	PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles										Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées						
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
IE 4.0		anticancéreux dans les 60 jours suivant le diagnostic										
	IE 4. 8	Proportion de femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du cancer du col de l'utérus avancé qui reçoivent des soins palliatifs et d'accompagnement de qualité	ND			50%	60%	80%	90%	90%	90%	PNLCa; CNRAO; CHUs
	IE 4. 9	Taux de satisfaction après l'utilisation des services de dépistage du cancer du col de l'utérus	2022	90%	Enquête SUCCESS	90%	90%	90%	90%	90%	90%	PNLCa
	IE 4. 10	Proportion des femmes prises en charge pour un cancer invasif du col utérin ayant un retour de satisfaction du parcours de soins	ND			50%	55%	60%	65%	70%	75%	PNLCa
	IE 4. 11	Taux de satisfaction des commandes en morphine dans les centres de référence au niveau région et national	ND			40%	50%	55%	60%	65%	70%	NPSP

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
	IE 4.12	Proportion de centres/unités de référence nationaux offrant un paquet amélioré de soins palliatifs (prise en charge de la douleur, santé mentale et soutien psychosocial, soutien spirituel...)	2024	20%	Rapport PNLCa	40%	60%	80%	80%	80%	80%	PNLCa	
Produit 4.1: Le système de santé est mieux outillé pour assurer la vaccination HPV quel que soit le statut sérologique au VIH des filles	IP 4.1.1	Proportion de districts sanitaires implémentant l'initiative VACCIPHA pour la vaccination contre le HPV	2024	9%	Bilan T1 ; Sce prestation DC-PEV	15%	20%	25%	35%	45%	50%	DC-PEV	
	IP 4.1.2	Proportion de districts sanitaires ayant une couverture vaccinale supérieure ou égale à 90% pour l'antigène HPV	2024	11,5%	Bilan T1, Suivi & études DC-PEV	20%	25%	30%	35%	40%	45%	DC-PEV	
Produit 4.2: Le système de santé dispose de capacités renforcées pour offrir des prestations intégrées (détection précoce du cancer du sein et autres MNT) de qualité, de manière équitable en matière de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus	IP 4.2.1	Proportion d'établissements carcéraux ayant reçu une équipe avancée pour le dépistage du cancer du col de l'utérus		ND		30%	50%	70%	80%	90%	95%	PNLCa	
	IP 4.2.2	Proportion de districts mettant en œuvre un système de transport	2024	8%	Projet DNO	10%	30%	40%	50%	55%	60%	PNLCa; PNLS	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles										Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées						
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		intégré des échantillons HPV, TB et VIH										
	IP 4.2.3	Nombre de prestataires de soins des entreprises privées formés au dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et autres MNT		ND			50	100				PNLCa
	IP 4.2.4	Proportion de services de soins et laboratoire disposant d'un système de codes-barres pour la traçabilité des échantillons et les résultats HPV	2024	0%	Rapport PNLCa 2024	30%	40%	50%	55%	60%	70%	PNLCa; PNLS
	IP 4.2.5	Nombre de prestataires formés au dépistage et traitement des lésions précancéreuses	2024	600	Rapport PNLCa 2024	875	1150	1425	1700	1975	2250	PNLCa; PNLS
	IP 4.2.6	Proportion de structures de prise en charge du VIH disposant d'une offre de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus		ND		30	50	60	70	80	90	PNLS ; PNLCa;

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
	IP 4.2.7	Proportion de conseillers communautaires formés pour la sensibilisation et l'auto-prélèvement en communauté	2023	2%	Rapport PNLCa et PNLS	20%	40%	60%	80%	85%	85%	DSC-PS; PNLCa; PNLS	
Produit 4.3: Les femmes ont un accès renforcé au diagnostic et au traitement du cancer du col de l'utérus à travers des prestations de qualité	IP 4.3.1	Nombre de service de télépathologie fonctionnel	2024	0	SiPath	1						SiPath	
	IP 4.3.3	Proportion de centres/unités de référence nationaux (PRES) disposant de capacités pour offrir un paquet amélioré de soins palliatifs (prise en charge de la douleur, santé mentale et soutien psychosocial, soutien spirituel...)	2024	10%	Analyse situationnelle CCU	40%	80%	100%				SIHIO-TS; PNLCa	
	IP 4.3.4	Disponibilité d'une application informatique pour la gestion des échantillons de biopsie et des résultats histopathologiques	2024	Non	Rapport SiPath		Oui					SiPath	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
	IP 4.3.5	Nombre de professionnels de santé des centres de prise en charge des cancers du col de l'utérus ayant bénéficié d'un renforcement de capacités pour l'accompagnement en santé mentale et soutien psychosocial	2024	3	Rapport PNLCa	30	50					PNSM	
	IP 4.3.6	Proportion de survivantes formées comme pairs éducatrices pour des activités de promotion de la santé	2024	0%	Rapport PNLCa		20%					SIHIO-TS; PNLCa	
Axe stratégique 3: Mobilisation sociale et génération de la demande													
Effet 5: Les populations adoptent des comportements adéquats et utilisent davantage les services de santé de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus	IE 5. 1	Couverture de la vaccination contre le HPV des filles âgées de 9 ans au cours des 12 derniers mois	2023	73%	Rapport DC-PEV	90%	90%	90%	90%	90%	90%	DC-PEV	
	IE 5. 2	Couverture du dépistage chez les femmes éligibles au cours des 12 derniers mois	2023	5,5%	Rapport PNLCa	10%	20%	30%	40%	50%	55%	PNLCa	
	IE 5. 3	Prévalence des infections à HPV	2023	22%	Résultats SUCCESS	25%	25%	20%	18%	16%	15%	PNLCa; PNLS	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
		haut-risque chez les femmes au cours des 12 derniers mois											
	IE 5. 4	Proportion des femmes traitées pour lésions précancéreuses qui honorent la visite de suivi 12 mois post traitement	2021	10%	Enquête CASCADE	10%	25%	35%	45%	50%	60%	PNLCa; PNLS	
Produit 5.1: Les populations disposent de connaissances sur la prévention des IST et des moyens de lutte contre le cancer du col de l'utérus	IP 5.1. 1	Nombre de personnes ayant entendu parlé de la prévention des IST et des moyens de lutte contre le cancer du col de l'utérus		ND		50000 0	2E+0 6	5E+0 6	70000 0	1E+0 7	2E+0 8	PNLCa; COLCC	
	IP 5.1. 2	Proportion de districts dont la population a bénéficié de sensibilisation durant les 16 jours d'activisme		ND		20%	30%	40%	50%	60%	70%	PNLCa	
	IP 5.1. 3	Nombre de médias diffusant le PAD intégrés sur le cancer du col de l'utérus et du sein en langues locales et en français		ND		100	200	220	240	240	250	PNLCa; Radio santé OMS	
Produit 5.2 : Les autorités administratives, les leaders communautaires et religieux,	IP 5.2. 1	Proportion de rois et chefs traditionnels sensibilisés sur le	2023	5%	Rapport COLCC	15%	30%					COLCC; PNLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles											Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées							
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
les responsables de médias et les acteurs de la société civile disposent de capacités renforcées pour favoriser la demande et l'utilisation des services de santé pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus		cancer du col de l'utérus											
	IP 5.2. 2	Proportion de organisations confessionnelles et faîtières dont les leaders ont été sensibilisées sur le cancer du col de l'utérus	2023	38%	Rapport COLCC	50%	60%	100%				PNLCa; COLCC	
	IP 5.2. 3	Nombre de Points focaux et praticiens de médecine traditionnelle ayant bénéficié de formation sur la promotion de la prévention du cancer du col de l'utérus et la référence précoce des femmes avec suspicion de cancer du col de l'utérus	2023	90	Rapport PNLCa	200	500	1000	2000	4000	5000	PNPMT; PNLCa	
	IP 5.2. 4	Proportion d'établissements scolaires du MENA dont les responsables et autres acteurs clé ont été sensibilisés sur le cancer du col de l'utérus et l'intérêt de la vaccination HPV		ND		2%	5%	7%	9%	11%	15%	DC-PEV; CRLCa	

Axe stratégique/Effet/Produit	Indicateurs et cibles										Responsables de suivi	
	Codes	Libellés	Références			Cibles projetées						
			Année de base	Valeur	Source	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	IP 5.2.5	Disponibilité d'une application digitale pour la promotion des interventions pour l'élimination du cancer du col de l'utérus " <i>Eliminons le CCU</i> "		ND			Oui					PNLCa

