



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail



Programme National
de Lutte Contre le Cancer

**PLAN STRATEGIQUE
DE LUTTE CONTRE LE CANCER
2009-2013**

JUILLET 2009

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	3
Introduction	5
I GENERALITES SUR LA COTE D’IVOIRE	6
1-1 Données générales de base	7
1.1.1 Situation géographique et climatologique.....	7
1.1.2 Situation démographique.....	7
1.1.3 Données socio culturelles	8
1.1.4 Données économiques.....	8
1.1.5 Organisations administratives et politiques	9
1-2 Données sanitaires.....	9
1.2.1 Politique sanitaire et organisation des soins.....	9
1.2.2 Ressources sanitaires et financement du secteur.....	10
1.2.3 Accessibilité aux soins et partenariat.....	11
1.2.4 Conséquences de la crise militaro-politique sur le système de santé	11
1.2.5 Environnement juridique de la lutte contre le cancer	12
II ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE DU CANCER.....	13
2-1 Profil épidémiologique	14
2- 2 Etat actuel de la lutte contre le cancer	14
2-3 Problèmes majeurs du cancer.....	15
2.3.1 Demande de soins.....	15
2.3.2 Offre de soins insuffisants	16
2-4 Justification d’une politique de lutte contre le cancer.....	17

III VISION	18
IV MISSION	20
V OBJECTIFS	22
5.1 Objectif général.....	23
5.2 Objectifs spécifiques.....	23
5-3 Stratégies.....	23
VI MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE	26
VII SUIVI ET EVALUATION	39
7-1 Plan de suivi des activités.....	40
7-2 Indicateurs d'évaluation du plan.....	47
VIII BUDGET	50
CONCLUSION	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	67

LISTE DES ABREVIATIONS

AIEA	: Agence Internationale à l'Energie Atomique
AILC	: Association Ivoirienne de Lutte contre le Cancer
ASC	: Agent de Santé Communautaire
CES	: Certificat d'Etudes de Spécialité :
CGFL	: Centre Georges François Leclerc
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CI	: Côte d'Ivoire
CIRC	: Centre International de Recherche sur le Cancer
CNO	: Centre-Nord-Ouest :
DC	: Direction de Coordination
DD	: Direction Départementale
DR	: Direction Régionale
DS	: District Sanitaire
F.CFA	: Franc de la Communauté Fiduciaire Africaine
FHI	: Family Health International
FN	: Forces Nouvelles
HBV	: Virus d'Epstein Baar
HG	: Hôpital Général
HPV	: Human Papillomas Virus
IDH	: Indice de Développement Humain
IEC	: Information-Education-Communication
INFAS	: Institut National de Formation des Agents de Santé
INSP	: Institut National de Santé Publique
INS	: Institut National de la Statistique
JHPIEGO	:

LICC	: Ligue Ivoirienne Contre le Cancer
LNCCF	: Ligue Nationale Contre le Cancer France
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à Indicateurs Multiples)
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNLCa	: Programme National de Lutte contre le Cancer
PNUD	: Programme des Nation-Unies pour le Développement
PSF	: Physiciens Sans Frontière
PSP	: Pharmacie Santé Publique
RCA	: Registre du Cancer d'Abidjan
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RTI	: Radiodiffusion Télévision Ivoirienne
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIG	: Système d'Information et de Gestion
SMDP	: Service de la multidisciplinarité et de développement du partenariat
SOS cancer	: Save Our Souls cancer
SPCC	: Service de Prise en Charge des Cas
UFR	: Unité de Formation et de Recherche
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
US	: United States
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Le cancer est bien installé dans notre réalité quotidienne, il représente la deuxième cause de mortalité dans tous les pays du monde, et son incidence continue d'augmenter, toutes formes confondues [11]

Selon la déclaration mondiale sur le cancer en 2006, jusqu'en 2020 plus de 16 millions de nouveaux cas de cancer et 10 millions de décès par cancer sont attendus chaque année. 70% de ces décès se produiront dans les pays en développement qui ne sont pas préparés à faire face à cette augmentation du nombre de cancer [3].

En Côte d'Ivoire le nombre de cas de cancers reste préoccupant. En effet, les données ajustées du registre du cancer d'Abidjan de 2004 à 2006 font état de 3248 cas. Sur ces cas répertoriés 80% étaient à un stade avancé (stade III ou IV).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il y a entre 15 000 et 20 000 nouveaux cas de cancers par an en Côte d'Ivoire. Par ailleurs, trois quarts des diagnostics de cancers en Côte d'Ivoire sont faits à un stade tardif avec une mortalité élevée.

Il est à présent possible de prendre des mesures efficaces au niveau mondial à l'encontre des cancers, même dans les pays les plus pauvres, par des efforts de santé publique ciblant la prévention et la détection précoce, ainsi que par les avancées en matière de traitement des cancers [3].

L'impact négatif du cancer sur les individus et la société peut ainsi être largement réduit.

Un programme de lutte contre le cancer vient d'être mis en place pour répondre aux besoins de prévention, de détection précoce et de soins de la population.

Ce programme, pour mener à bien sa mission doit travailler en synergie avec certains programmes de santé.

Aussi pour atteindre ses objectifs le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA) se propose-t-il de mettre en œuvre le présent plan stratégique.

Après les généralités et la problématique suivront la vision et la mission.

I

GENERALITES SUR LA CÔTE D'IVOIRE

1.1 Données générales de base

La Côte d'Ivoire possède des caractéristiques géographiques typiques des autres pays de la sous-région ouest-africaine situés en bordure du Golfe de Guinée. Sa population se caractérise par une forte proportion de jeunes et une diversité socioculturelle qui s'est enrichie au fil des décennies par l'apport de l'immigration émanant des pays frontaliers.

1.1.1 Situation géographique et climatologique

Située en Afrique occidentale dans la zone subéquatoriale entre le 10^{ème} degré de latitude Nord, le 4^{ème} et le 8^{ème} degré de longitude Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322 462 Km². Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golf de Guinée. La capitale politique est Yamoussoukro située au centre du pays à 248 km d'Abidjan, la capitale économique.

Le climat est de type tropical humide et réparti en climat équatorial humide au Sud et climat tropical de type soudanais au Nord. Classiquement quatre (4) saisons se succèdent, une grande et une petite saison des pluies qui vont de mars à juillet, une grande et une petite saison sèche d'août à février. La pluviométrie annuelle varie entre 2300mm au Sud et 900mm au Nord, avec des températures élevées dont la moyenne est de 30°C.

La végétation est très diversifiée, dominée par la forêt guinéenne au sud et la savane soudano-sahélienne au nord.

1.1.2 Situation démographique

La population de la Côte d'Ivoire est estimée, en 2007, à 20 581 770 habitants selon les perspectives de l'Institut National de la Statistique (INS) établies sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1998. Selon l'INS, 43 % de la population à moins de 15 ans. Les femmes représentent 49% de la population totale dont 51% sont en âge de procréer. [1]

Le taux de croissance démographique annuel est estimé en 2006 à 2,8% selon l'INS. 52% de la population vit en zone rurale contre 48% en zone urbaine. En 2006, le dynamisme démographique est caractérisé par une fécondité élevée et précoce avec un taux brut de natalité de 37,9‰ et un indice synthétique de fécondité de 4,6 enfants par femme.

Carrefour d'échanges économiques et culturels de par sa situation géographique et historique, la Côte d'Ivoire connaît une forte immigration.

1.1.3 Données socioculturelles

La Côte d'Ivoire compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre grands groupes (Akan, Mandé, Krou, Voltaïque).

Le Français est la langue officielle.

Le niveau d'alphabétisation est relativement faible. La population adulte sachant lire et écrire est de 53% en 2005 dont 61% d'hommes et 46% de femmes. [7]

En 2006, les résultats des enquêtes Multiple Indicators Cluster Survey (MICS) estimaient le taux net de fréquentation du cycle primaire à 55%, et le taux de scolarisation des fillettes à 51%.

La liberté de culte est garantie par la Constitution. Les principales religions sont le Christianisme, l'Islam et l'Animisme.

1.1.4 Données économiques

La crise sociopolitique que traverse le pays a eu des effets négatifs sur la croissance du PIB qui a été fortement ébranlée entre 2000 et 2003. Les taux en volume ont été respectivement -2,3%, et -1,7%. [2]

Toujours dominée par le binôme café-cacao, l'économie nationale, a connu une légère amélioration depuis 2004, grâce aux ressources issues de l'extraction pétrolière, du développement du secteur des télécommunications et du commerce.

Ce redressement de la croissance se traduit par des taux respectifs de +1% en 2004, +1,8% en 2005 et +1,2% en 2006. [2]

Cependant, le rapport du PNUD 2006 sur le développement humain indique pour la Côte d'Ivoire, un Indice de Développement Humain (IDH) de 41,5% et un rang de 164 sur 177 pays. La proportion des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté évaluée à 38,4% en 2002 selon une enquête menée par l'INS, est actuellement estimée à 44% selon le rapport 2006 du PNUD.

1.1.5 Organisations administratives et politiques

L'avènement de la II^{ème} République en 2000, a permis la création de nouvelles entités administratives en dehors des communes et des villes. Ainsi, en 2002, la Région, le Département et le District ont été adoptés. La Côte d'Ivoire comptait en 2008, 19 régions, 56 préfectures, 307 sous-préfectures administratives fonctionnelles (sur 389 existantes), 2 districts autonomes (Abidjan et Yamoussoukro), 70 départements fonctionnels sur 80 existants, 987 communes entités décentralisées dont 197 fonctionnelles et 8574 villages. [8]

La Côte d'Ivoire est une République avec un régime démocratique de type présidentiel. Longtemps considéré comme un exemple de paix et de stabilité politique en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire traverse une série de crises sociopolitiques depuis 1999.

La crise militaro-politique, survenue le 19 septembre 2002, a entraîné une partition du pays en deux zones : le Sud sous contrôle gouvernemental et le Centre, le Nord et l'Ouest (CNO) sous contrôle des Forces Nouvelles (FN). En mars 2007, les Accords de Ouagadougou, ont permis la mise en place d'un gouvernement de transition le 7 avril 2007 avec pour mission de préparer la sortie de crise sous l'égide de la communauté internationale, par la tenue d'élections libres et transparentes.

1.2 Données sanitaires

Le système de santé ivoirien s'est constitué et développé progressivement à partir du dispositif sanitaire hérité de la période coloniale. L'évolution récente du système est surtout marquée par l'adoption de la stratégie des soins de santé primaires et par la création des districts sanitaires et de programmes nationaux pour lutter contre certaines épidémies et certains problèmes majeurs de santé. L'implication des Conseils Généraux dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation oriente vers une redistribution des rôles et des missions dans le domaine de la Santé.

1.2.1 Politique sanitaire et organisation des soins

Le système de santé ivoirien est un système pyramidal à deux versants comprenant chacun trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.

Dominé par un secteur public fort, il dispose d'un secteur privé en plein essor. A côté de ces deux secteurs, la médecine traditionnelle est relativement importante.

D'une politique centrée sur la gratuité des soins jusqu'en 1993, les populations contribuent à la prise en charge de leurs problèmes de santé à la suite de l'institution d'une politique de recouvrement des coûts (décret 93-216 du 3 février 1993 et loi 94-201 du 8 avril 1994).

Le système sanitaire a évolué en adoptant la stratégie des soins de santé primaires, avec comme unité opérationnelle le district sanitaire, et la définition d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) aux échelons de la pyramide sanitaire.

Cependant, l'absence à ce jour d'un mécanisme de couverture universelle du risque maladie limite l'impact des politiques sanitaires.

1.2.2 Ressources sanitaires et financement du secteur

Le secteur public est composé en 2007 de 1 591 établissements sanitaires de premier contact, soit 1 pour 13 831 habitants, 77 établissements de première référence dont 58 Hôpitaux Généraux (HG), 17 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et 4 Centres Hospitaliers et Universitaires (CHU). Pour le secteur sanitaire privé, l'on dénombre 813 infirmeries, 175 centres et cabinets médicaux, 75 cliniques, 11 polycliniques, 21 laboratoires et 113 cabinets dentaires (PNDS, 2009-2013). [6]

En matière de ressources humaines, les ratios de couverture s'élevaient en 2007 à :

- 1 Médecin pour 5 695 habitants (contre 1 pour 9.739 en 2000);
- 1 Infirmier pour 2 331 habitants (contre 1 pour 2 374 en 2000) ;
- 1 Sage-femme pour 3 717 femmes en âge de reproduction (contre 1 pour 2 081 en 2000). [4]

Pour l'année 2008, environ 400 cadres supérieurs de la santé sont en voie de recrutement dans la fonction publique pour le renforcement du système sanitaire.

L'importance numérique du personnel de santé cache d'importantes disparités dans sa répartition. Avec un ratio national de 1 médecin pour 5 695 habitants, l'on note que le ratio en dehors d'Abidjan s'élève à 1 médecin pour 20 000 habitants (PNDS, 2008). [6]

En ce qui concerne le financement du secteur, il est principalement assuré par l'Etat appuyé par ses partenaires et les communautés. L'Etat cible en grande partie le fonctionnement du

système de santé. Le budget total alloué à la santé représente 5% du budget global de l'Etat (MSHP/DAF, 2006). [9]

1.2.3 Accessibilité aux soins et partenariat

Globalement, en 2007, la couverture en infrastructures sanitaires demeure faible dans les régions avec un déficit plus marqué pour les maternités en milieu rural. Seulement 44% de la population vit à moins de 5 Km d'un établissement sanitaire, 27% entre 5 et 15 Km, et 29 % à plus de 15 Km. (DSRP I, 2008) [6]

Sur le terrain, la résolution des problèmes de santé n'utilise pas toujours l'approche multisectorielle qui met en œuvre des actions complémentaires et synergiques.

Sous l'impulsion du Ministère de la santé et des agences d'aide au développement, plus d'une centaine d'associations et organisations non gouvernementales se sont développées et apparaissent comme de nouveaux acteurs et partenaires du système de santé.

1.2.4 Conséquences de la crise militaro-politique sur le système de santé

La crise militaro-politique de septembre 2002 avait entraîné une désorganisation du dispositif sanitaire, marquée par la cessation d'activités dans sept (7) DR et dans vingt quatre (24) DD. Environ 85% du personnel de santé des zones CNO avait quitté leur poste, réduisant considérablement la disponibilité et la qualité des prestations de santé.

Aussi, les déplacements de personnes vers les zones sécurisées ont conduit à une surcharge aussi bien des établissements sanitaires que du personnel de santé.

Au niveau de la surveillance épidémiologique, cette situation a affecté le système de notification. Certains districts sont restés sous silence. Les données de promptitude et de complétude ont chuté. L'arrêt brusque du système de recueil des données alimentant le SIG a constitué le dysfonctionnement le plus gênant pour le système national de santé.

La fermeture des INFAS de Bouaké et de Korhogo a eu pour conséquence un retentissement sur la formation des personnels paramédicaux.

La plupart des actions de santé dans ces zones a été assurée par les ONG internationales et les partenaires au développement, en absence de l'administration sanitaire. Avec l'Accord Politique de Ouagadougou (APO) on assiste à la normalisation de la situation sanitaire du pays.

1.2.5 Environnement juridique de la lutte contre le cancer

D'une manière générale, le système de santé ivoirien présente des faiblesses au plan législatif, réglementaire et institutionnel.

Au plan institutionnel, la problématique concerne l'inexistence d'une loi d'orientation sur la santé publique, l'absence d'un document actualisé de politique sanitaire et l'absence d'un code de la santé publique.

Des politiques, des lois et des règlements portant sur la prévention et la lutte contre le cancer sont indispensables pour garantir l'accès de toutes les populations aux services de lutte contre le cancer. Ces textes devraient avoir pour but de protéger la population contre les agents infectieux qui causent des cancers et de réduire l'exposition à la fumée de tabac, aux substances chimiques telles que les pesticides, aux toxines telles que les aflatoxines, à la pollution et aux radiations.

II

ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE DU CANCER

2.1 Profil épidémiologique

Dans les pays africains, et particulièrement en Côte d'Ivoire, la situation du cancer est gravissime et virtuellement mortelle chez des malades vus essentiellement à un stade avancé et ayant un faible accès au traitement.

Les premières données du Registre du Cancer d'Abidjan recueillies entre 1995 et 1997 et publiées en 2000, ont révélé un total de 2.815 nouveaux cas de cancer dans la ville d'Abidjan [5].

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il y a entre 15 000 et 20 000 nouveaux cas de cancer par an en Côte d'Ivoire. Parmi ces cancers, les cancers de la femme sont de loin les plus nombreux. L'incidence est de 98,6 cas pour 100 000 habitants avec 34% de cancers du sein et 29,2% de cancers du col de l'utérus.

L'incidence chez l'homme est légèrement inférieure (83,7 cas pour 100 000) avec 26,2 % de cancer primitif du foie et 23,7% de cancer de la prostate. On note 37,6 cas pour 100 000 chez l'enfant avec prédominance du lymphome de Burkitt (62%). [5]

2.2 Etat actuel de la lutte contre le cancer

Avant la création du programme, la lutte contre le cancer en Côte d'Ivoire se résumait à l'action de quelques ONG (AILC, LICC, SOS cancer) qui, par des campagnes d'information et de sensibilisation ont essayé de faire prendre conscience aux gouvernants et à la population le fléau que constitue le cancer.

C'est pourquoi la création du Programme National de Lutte contre le Cancer en abrégé PNLCa, par arrêté ministériel N° 163 MSHP/ CAB du 21 juin 2007, affirme la volonté et l'engagement du Gouvernement ivoirien pour une coordination et un soutien appropriés des actions de lutte contre cette maladie.

Des constats faits de l'état de la lutte contre le cancer, il ressort que quelques actions ont été menées. En effet il y a eu l'information, la sensibilisation de la population, le dépistage de cas de cancers et les actions de dons de médicaments.

Mais ces actions ne concernaient qu'un groupe restreint de la population dans des zones géographiques bien limitées; ce qui a eu pour effet la faible portée et donc le peu d'efficacité. Il

n'y a qu'un seul service de prise en charge du cancer ce qui pose un problème d'accessibilité géographique.

Les ressources pour la prise en charge et la prévention sont insuffisantes et le partenariat de la lutte contre le cancer inexistant.

Au total, la lutte contre le cancer en Côte d'Ivoire s'est faite sans une politique coordonnée et a donc donné des résultats peu satisfaisants. Aujourd'hui, avec l'avènement du PNLCa, toute action en faveur de la lutte contre le cancer doit s'inspirer du document cadre de politique nationale et entrer dans le plan stratégique quinquennal 2009-2013.

2.3 Problèmes majeurs du cancer

L'analyse de la situation du cancer a permis d'identifier les problèmes qui affectent les populations vivant en Côte d'Ivoire. La sélection de ces problèmes majeurs s'est reposé sur les critères du nombre de personnes touchées, des effets néfastes sur l'individu, de la sensibilité populaire au problème et la disponibilité de solutions efficaces.

Les problèmes majeurs (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer du foie, cancer de la prostate et lymphome de Burkitt) qui se dégagent de cette analyse de la situation du cancer traduisent une demande élevée et une offre insuffisante des soins en matière de cancer.

2.3.1 Demande de soins

Comme l'illustre l'analyse de situation, la demande des soins en matière de cancer se caractérise par les principaux indicateurs suivants :

- Une morbidité élevée (3 248 cas);
- Une mortalité élevée à 5 ans qui est de 88% avec une médiane de survie de 11 mois [10];
- Une incidence élevée (15 000 à 20 000 nouveaux cas par ans selon l'OMS).

2.3.2 Offre des soins insuffisants

Les caractéristiques de l'offre des services sont les insuffisances liées à la disponibilité et à l'accessibilité. Ces insuffisances se situent à plusieurs niveaux :

- *Les ressources humaines et les infrastructures*

La formation initiale des professionnels de la santé en matière de cancérologie connaît des insuffisances. Il en est de même pour le renforcement des capacités des prestataires.

Les infrastructures se résument à un seul service de cancérologie et à quelques services spécialisés tous regroupés à Abidjan traduisant une disparité dans l'offre des soins.

- *Les ressources matérielles et les médicaments*

L'on note l'absence de radiothérapie et le sous équipements des services de prise en charge des malades du cancer.

Par ailleurs, les médicaments (anticancéreux, morphiniques, ...) sont coûteux, ne sont pas suffisamment sécurisés et connaissent des ruptures fréquentes de stocks.

- *Les prestations de soins*

Les populations n'ont pas suffisamment accès aux services de prévention et de prise en charge des malades du cancer. L'accessibilité et la qualité des services de consultation demeurent insuffisantes.

- *L'organisation du système*

Les problèmes rencontrés sont la non disponibilité de structures de prévention et de prise en charge en dehors d'Abidjan.

Le système est également confronté à l'insuffisance d'intégration des activités de lutte contre le cancer, à la défaillance du système de référence et de contre référence ainsi que du système des évacuations sanitaires.

2.4 Justification d'une politique de lutte contre le cancer

Le fardeau du cancer et ses facteurs de risques sont en augmentation en Côte d'Ivoire. La plupart des ressources disponibles sont consacrées au traitement de cancers dépassés et à l'évacuation onéreuse des malades à l'étranger. Par contre, très peu de moyens sont investis dans la prévention, tandis que les services de santé ne sont pas bien préparés pour affronter la menace posée par les cancers.

La mise en œuvre d'une politique nationale de lutte contre le cancer contribuera à réduire les risques de cancer et à diminuer l'incidence et la mortalité par cancer, entraînant ainsi une amélioration de la santé et de la qualité de la vie.

En s'appuyant sur notre système sanitaire et la qualité du personnel soignant, nous pouvons asseoir une politique capable d'atteindre nos objectifs.

III

VISION

La vision du gouvernement en matière de cancer est la suivante : « **Une Côte d'Ivoire où le cancer n'est plus un drame mais une maladie chronique** »

Cette vision est soutenue par les valeurs de l'équité, de la justice sociale, de l'éthique et de la solidarité

Cette vision implique :

- la restauration du système de santé ivoirien en particulier dans les zones Centre Nord et Ouest;
- la réaffirmation d'un système de santé basé sur le district sanitaire et orienté vers la satisfaction des besoins des populations;
- une meilleure disponibilité et accessibilité des médicaments essentiels, y compris les anticancéreux et les morphiniques;
- une répartition adéquate d'un personnel de santé responsable, sur l'ensemble du territoire, dans de meilleures conditions de travail, gage d'une pleine motivation pour garantir des soins de qualité;
- de nouveaux mécanismes de financement basé sur l'organisation d'une solidarité nationale ou communautaire.

IV

MISSION

Le PNLCa a pour mission de contribuer à la réduction de l'impact de la maladie cancéreuse par des activités de types promotionnels, préventifs, curatifs et de recherche. Pour se faire il faudra :

- définir les orientations stratégiques de la lutte contre le cancer
- proposer les documents de politique
- s'assurer de la prise en compte de la lutte contre le cancer dans les plans opérationnels des animateurs des différents niveaux de notre système sanitaire
- élaborer et faire adopter des directives
- planifier et suivre l'exécution des plans d'activités
- participer à la mobilisation des ressources
- animer le cadre de coordination des intervenants dans la lutte contre le cancer

V

OBJECTIFS

5.1 Objectif général

Réduire d'au moins 10% la mortalité et la morbidité liées aux cancers prévalents d'ici 2013

5.2 Objectifs spécifiques

- Actualiser les données sur le cancer en Côte d'Ivoire
- Sensibiliser la population sur les principaux facteurs de risque des cancers et les moyens possibles de prévention.
- Réduire l'incidence de certains cancers par le dépistage.
- Augmenter de 15% le taux de détection précoce des cancers accessibles.
- Assurer la prise en charge globale en Côte d'Ivoire des cas de cancer.
- Promouvoir des travaux de recherche sur le cancer.
- Renforcer les capacités des professionnels de la santé à la prévention et à la prise en charge

5-3 Stratégies

Les différentes stratégies qui seront développées sont les suivantes :

Domaine d'intervention 1 : Prévention

Stratégies

- Mise en œuvre d'une politique d'intégration de promotion de la santé et de prévention.
- Combat contre le tabagisme et les problèmes de l'alcool, des mauvaises habitudes alimentaires, du manque d'exercice et des facteurs de risques liés à la sexualité et à la reproduction.
- Mise en place d'unité de prévention intégrée aux services cliniques des structures sanitaires.
- Promotion de l'éducation continue de groupe de population cible.
- Promotion de la vaccination anti HBV et HPV
- Promotion et adoption d'une politique de lutte contre les cancers d'origine professionnelle et la présence d'agents cancérigènes connus dans l'environnement.

Domaine d'intervention 2 : Détection précoce

Stratégies

- Mise en place de services adéquats et accessibles de diagnostic et de traitement des cancers
- Promotion du diagnostic précoce en sensibilisant la population aux premiers signes des tumeurs décelables et guérissables.
- Organisation des séances de dépistage des cancers accessibles.
- Mise en place d'interventions communautaires peu coûteuses et efficaces pour promouvoir le diagnostic précoce de toutes les tumeurs prioritaires décelables.

Domaine d'intervention3 : Prise en charge globale

Stratégies

- Aide à la diffusion de normes nationales pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs.
- Garantie de la disponibilité et de l'accessibilité des antalgiques de palier 3 de l'OMS
- Contribution à la promotion et au développement des soins palliatifs en oncologie selon la politique nationale des soins palliatifs en vigueur en Côte d'Ivoire
- Promotion de l'adoption de normes nationales pour la prise en charge des cancers.
- Garantie de l'accessibilité à des services efficaces de prise en charge
- Elaboration des principes directeurs de prise en charge pour les services concernés
- Etablissement des listes de médicaments essentiels.
- Création d'un centre anticancéreux avec des pôles d'excellence de spécialités multidisciplinaires connexes

Domaine d'intervention 4 : Formation des intervenants

Stratégies

- Formation des personnels de centre de santé de premier contact pour la prévention et la détection précoce
- Formation des acteurs intervenant dans la prise en charge globale.
- Renforcement des du personnel du PNLCa.
- Plaidoyer pour la création de diplômes de cancérologie et de soins palliatifs.

Domaine d'intervention 5 : Promotion de la recherche

Stratégies

- Etablissement de partenariat avec les institutions de recherche et de lutte contre le cancer
- Création d'unité de recherche sur le cancer.

Domaine d'intervention 6 : Gestion, coordination et partenariat

Stratégies

- Renforcement des outils de suivi évaluation pour rendre le PNLCa performant.
- Collecte de fonds en faveur de la lutte contre le cancer.
- Mise en œuvre de mesures législatives et réglementaires pour la prévention, le bien être des malades, de leurs proches et des professionnels de santé.
- Appui aux ONG et associations de lutte contre le cancer

VI

MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES

ACTIVITES	CHRONOGRAMME										PARTENAIRES	EXECUTANTS	BUDGET (F CFA)	RESULTATS ATTENDUS	OBSERVATIONS			
	2009		2010		2011		2012		2013									
Domaine d'intervention 1 : PREVENTION																		
Créer des comités locaux de lutte contre le cancer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA	DC PNLCa	67 175 000	Comités locaux créés	Cette activité a déjà démarré
Concevoir des supports d'IEC sur la prévention			X	X										UNFPA/CGFL Dijon/ LNCCF	DC PNLCa	1 500 000	Supports IEC sur la prévention conçus	
Réviser les supports sur la prévention								X	X						DC PNLCa	94 223 000	Supports IEC révisés et adaptés	Elle permettra d'actualiser les supports
Concevoir des posters de directives de prévention			X	X											Service communication	1 500 000	Posters de directives conçus	
Réviser les posters de directives de prévention								X	X						DC PNLCa	94 223 000	Posters de directives révisés et adaptés	Elle permettra d'actualiser les directives
Produire des supports d'IEC sur la prévention de la maladie			X	X								X		UNFPA/ CGFL/ Laboratoire pharmaceutique	Service communication	90 000 000	Supports IEC et posters de directives de prévention produits et disponibles	
Produire des posters de directives de prévention			X	X								X			Service communication	90 000 000		
Produire des films documentaires sur le cancer			X	X	X							X	X	Maisons de production	Service communication	10 000 000	Films produits	
Produire des messages radiodiffusés de prévention de la maladie cancéreuse			X	X	X										Service communication	223 740	Messages produits et prêts à être diffusés	
Produire des messages radiodiffusés pour motiver la détection précoce de certains cancers						X	X	X	X						Service communication	223 740		

Diffuser les supports d'IEC sur la prévention aux acteurs			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA	Service communication	770 000	Supports IEC diffusés aux acteurs	
Diffuser les messages radio pour motiver la détection précoce							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Organes de presse audio	Service communication	53 244 000	Messages radio diffusés	
Diffuser les messages radio de prévention de la maladie			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Service communication	53 244 000		
Diffuser les messages TV de prévention de la maladie			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Organes de presse audio visuelle	Service communication	24 492 000	Messages télé diffusés	
Diffuser les messages TV pour motiver la détection précoce							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Service communication	24 492 000		
Diffuser les messages d'IEC dans la presse écrite			X		X		X		X		X		X		X		X		X		Organes de presse écrite	Service communication	2 250 000	Messages IEC diffusés dans la presse écrite	
Afficher des posters de directives de prévention de la maladie			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/AIBEF	Personnel santé + ONG	770 000	Posters de directives affichés	
Organiser des séances d'IEC auprès des populations			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/JHPIEGO/AIBEF	Comite local +ONG	45 000 000	Séances d'IEC organisées au profit des populations	
Diffuser des films documentaires sur les cancers			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Organes de presse audio visuelle	Service communication	17 000 000	Films diffusés	
Informier et sensibiliser sur le cancer en milieu scolaire et universitaire		X		X	X			X	X			X	X			X	X				UNFPA/JHPIEGO/AIBEF	Service communication	25 000 000	Étudiants et élèves informés et sensibilisés	
Informier et sensibiliser sur le cancer en milieu professionnel									X	X			X	X								Service communication + médecin d'entreprise	15 000 000	Travailleurs informés et sensibilisés	
Organiser la Journée mondiale de lutte contre le cancer	X				X				X				X								OMS/UNFPA	DC PNLCa	7 159 000	Journée mondiale organisée	
Organiser Semaine nationale de lutte contre le cancer					X				X				X									DC PNLCa	180 580 000	Semaine nationale organisée	
Editer un périodique d'information et d'éducation du public					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OMS/JHPIEGO	Service communication	36 320 000	Périodique édité et disponible	

Domaine d'intervention 2 : DETECTION PRECOCE DES CAS

Concevoir des supports d'IEC sur les caractéristiques cliniques des cancers			X	X													UNFPA/CGFL Dijon/ LNCCF	SPCC	1 500 000	Supports IEC sur les caractéristiques cliniques des cancers conçus
Concevoir des directives pour la reconnaissance de la maladie			X	X													UNFPA/CGFL Dijon/ LNCCF	SPCC	1 500 000	Directives pour la reconnaissance de la maladie élaborées
Concevoir des supports d'IEC sur les signes de diagnostic précoce			X	X													UNFPA/CGFL Dijon/ LNCCF	SPCC	1 500 000	Supports IEC pour le diagnostic précoce conçus
Editer des supports d'IEC sur les caractéristiques cliniques des cancers			X	X													UNFPA/CGFL/ Laboratoire pharmaceutique	DC PNLCa	90 000 000	Supports et directives conçus sont édités
Editer des directives pour la reconnaissance de la maladie			X	X													UNFPA/CGFL/ Laboratoire pharmaceutique	SPCC	90 000 000	
Editer des supports d'IEC sur les signes de diagnostic précoce			X	X													UNFPA/CGFL/ Laboratoire pharmaceutique	SPCC	75 000 000	
Diffuser les supports d'IEC sur les caractéristiques cliniques			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/AIBEF	Service communication	770 000	Supports et directives diffusés
Diffuser les directives pour la reconnaissance de la maladie cancéreuse					X	X	X	X	X	X	X	X					UNFPA/AIBEF	Service communication	770 000	
Afficher les supports d'IEC sur les signes de diagnostic précoce					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/AIBEF	Personnel + ONG + comité local	770 000	Supports IEC affichés

Organiser des séances d'IEC sur les caractéristiques cliniques de la maladie cancéreuse			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/ JHPIEGO/ AIBEF	Comité local	25 000 000	Séances d'IEC organisées	
Organiser des campagnes de dépistage dans la population générale					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/ JHPIEGO/ AIBEF	DD + ONG	758 132 000	Campagnes de dépistages organisées	
Organiser des séances de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes VIH positif					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		SPCC + ONG	44 450 000		
Renforcer les capacités fonctionnelles des laboratoires d'anatomie pathologique existants				X	X	X	X	X										CGFL/ Laboratoire pharmaceutique	DC PNLCa	60 000 000	Capacités fonctionnelles des laboratoires d'anapath renforcées	
Créer 5 laboratoires d'anatomie pathologique								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			DC PNLCa	475 000 000	5 laboratoires d'anapath sont créés
Créer des unités de cancer dans chaque service chirurgical ou de spécialité chirurgicale								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/ JHPIEGO	DC PNLCa	190 000 000	1 unité de cancer est créée dans chaque service	
Intégrer le dépistage systématique dans le paquet minimum des établissements sanitaires									X	X	X	X	X	X	X	X	X			Personnel de santé	PM	Le dépistage systématique est intégré dans le PMA

Domaine d'intervention 3 : PRISE EN CHARGE DES CAS

Mettre à niveau le plateau technique des structures de prise en charge				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/CGFL/ Laboratoire pharmaceutique	DIEM + partenaires	35 000 000	Plateau technique mis à niveau	
Proposer des directives thérapeutiques pour les cancers prioritaires			X	X	X	X	X														SPCC	PM	Directives thérapeuti- ques proposées	
Assurer l'approvisionnement régulier en antimitotiques de qualité		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PSP/ Laboratoire pharmaceutique	PSP + ONG + Partenaires	PM	Antimito- tiques de qualité régulière- ment disponibles	
Rendre le coût des médicaments accessibles		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		PSP + ONG + Partenaires	5 100 000 000	Médica- ments à coût accessible	Subvention des médicaments
Equiper les services prenant en charge les malades du cancer en matériel de soins palliatifs			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Personnel + comité SP	125 000 000	Matériel de soins palliatifs disponible dans les services de prise en charge	
Assurer l'approvisionnement régulier en médicaments de soins palliatifs		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité soins palliatifs/ PSP/ Laboratoire pharmaceutique/ FHI	PSP + ONG + partenaires	PM	Médica- ments de soins palliatifs régulière- ment disponibles	
Aider à la promotion des soins palliatifs à domicile								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité soins palliatifs/FHI/ ONG et associations de lutte contre le cancer	SPCC + ONG + Communautés	PM	Promotion effective des soins palliatifs	

Créer une unité d'oncologie radiothérapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AIEA/PSF	DC PNLCa + Partenaires	14 774 938978	Unité d'oncologie radiothéra- pie créée et fonction- nelle	Cette activité a déjà démarré
Assurer des soins curatifs appropriés			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/PSP/ Laboratoire pharmaceutique	Personnel sanitaire	PM	Les patients bénéficient de soins curatifs appropriés	
Assurer des soins de chirurgie reconstructrice aux victimes d'infirmité									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			PM	Les victimes d'infirmité bénéficient de soins de chirurgie reconstruc- trice	

Domaine d'intervention 4 : FORMATION DES INTERVENANTS

Former le personnel du PNLCa à l'utilisation de l'outil informatique	X	X																	Laboratoire pharmaceutique	Centre de formation	9 600 000	Personnel PNLCa formé à l'utilisation de l'outil informatique, en anglais et communication	
Former le personnel du PNLCa en anglais		X	X																Laboratoire pharmaceutique	Centre de formation	9 600 000		
Former le personnel du PNLCa en communication			X	X															Laboratoire pharmaceutique	Centre de formation	9 600 000		
Former les médecins du PNLCa en épidémiologie du cancer		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							OMS/CIRC	CIRC	56 000 000	Médecins formés en épidémiologie du cancer	
Former les médecins du PNLCa en management			X	X	X														Laboratoire pharmaceutique	Centre de formation	16 000 000	Médecins du PNLCa formés en management	
Elaborer des modules de formations destinés aux acteurs	X	X	X																UNFPA/JHPIEGO	SPCC	100 258 420	Modules de formation pour les acteurs élaborés	
Elaborer un guide de directives de prise en charge des cas		X	X	X															OMS/UNFPA/JHPIEGO	SPCC	105 067 350	Un guide de directives de prise en charge existe	
Former un noyau de formateurs et de facilitateur pour la formation des acteurs			X	X	X	X	X												UNFPA/JHPIEGO	Centre de formation	10 355 000	Un pool de formateurs constitué	
Organiser les sessions de formation des différents acteurs			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						Formateurs + facilitateurs		115 368 000	Les acteurs sont formés

Former 10 agents du personnel du service de prise en charge des cas				X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CGFL	Centre de formation	10 000 000	10 agents du service de prise en charge sont formés	
Former 10 agents du personnel des laboratoires d'anatomie pathologique				X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CGFL	Centre de formation	10 000 000	10 agents des laboratoires d'anapath sont formés	
Former 10 agents du personnel des services de radiologie				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CGFL	Centre de formation	10 000 000	10 agents des services de radiologie sont formés	
Former 8 oncologues pour la prise en charge des cas				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CGFL	Centre de formation	268 800 000	8 oncologues sont formés	La formation des oncologues, des radiothérapeutes et des radio physiciens dure 4 ans
Former 2 radiothérapeutes pour la prise en charge des cas				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AIEA/PSF/CGFL	Centre de formation	67 200 000	2 radiothérapeutes sont formés	
Former 2 radio physiciens pour la prise en charge des cas				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Centre de formation	67 200 000	2 radio physiciens sont formés
Former 4 dosimétristes pour la radiothérapie								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Centre de formation	19 200 000	4 dosimétristes sont formés	La formation des dosimétristes, des manipulateurs et des techniciens d'atelier dure 2 ans
Former 12 manipulateurs pour la radiothérapie								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Centre de formation	57 000 000	12 manipulateurs pour la radiothérapie sont formés	
Former 2 techniciens d'ateliers pour la radiothérapie								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Centre de formation	9 600 000	2 techniciens d'atelier sont formés	

Former 5 médecins en anatomie pathologique pour le diagnostic				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CGFL	Centre de formation	5 000 000	5 médecins d'anatomie pathologique sont formés	
Former 10 techniciens de laboratoire d'anatomie pathologique				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CGFL		4 000 000	10 techniciens de laboratoire d'anapath sont formés	
Former 5 médecins épidémiologistes pour les registres de cancers				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CIRC/CGFL		35 000 000	5 médecins épidémiologistes sont formés	
Former 15 enquêteurs pour les registres de cancers				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CIRC		6 000 000	15 enquêteurs sont formés	
Former 100 agents des medias sur les cancers prévalents			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	Laboratoire pharmaceutique	service communication	7 426 500	100 agents des médias sont formés sur les cancers	
Susciter la création d'un CES de cancérologie							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universités/ INFAS/CHU	UFR Sciences Médicales	141 000	CES de cancérologie créé	
Susciter la création d'un certificat en soins palliatifs					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Centre de formation	141 000	Certificat en soins palliatifs créé	
Susciter la création d'une société ivoirienne d'oncologie					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Laboratoire pharmaceutique/ CHU/ Universités	DC PNLCa + service de cancérologie	141 000	Société Ivoirienne d'Oncologie créée	

Domaine d'intervention 5 : PROMOTION DE LA RECHERCHE

Etablir un partenariat avec les institutions de recherche nationales et internationales		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		SMDP	50 000 000	Partenariat effectif	
Réhabiliter et rendre fonctionnel le registre de cancer d'Abidjan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OMS/CIRC	SMDP	30 000 000	RCA réhabilité et fonctionnel	
Identifier les domaines prioritaires de recherche (préventive, diagnostique, thérapeutique, sociologique, économique et environnementale)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	INSP/CGFL	Centre de Recherche	PM	Liste des domaines prioritaires de recherche établie	
Réaliser et coordonner des activités de recherche dans les centres de référence			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Centre de Recherche		360 000 000	Des activités de recherche sont réalisées et coordonnées	Dotation estimative	
Susciter la création d'un forum africain des plans cancers									X	X	X	X	X	X	X	X	X		DC PNLCa	30 000 000	Un forum africain des plans cancers existe		
Créer une banque de sperme																X	X	X	UNFPA/INSP/CGFL/Laboratoire pharmaceutique	DC PNLCa/DIEM	75 000 000	Une banque de sperme existe	Coût estimatif

Domaine d'intervention 6 : GESTION, COORDINATION ET PARTENARIAT

Rédiger un projet de modification de la loi sur les morphiniques		X	X	X	X	X	X	X													Service juridique		PM	Projet de loi modificative de la loi sur les morphiniques rédigé			
Susciter l'intervention des anciens malades de cancer							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	ONG et associations de lutte contre le cancer		9 000 000	Les anciens malades sont actifs dans la lutte contre le cancer	
Engager des actions de collecte de fonds auprès des entreprises de la place			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						ONG et associations de lutte contre le cancer/Patronat	DC PNLCa + ONG	141 000	Fonds collectés auprès des entreprises de la place		
Mettre en place un fonds d'aide à la lutte contre le cancer de type privé associatif						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						ONG et associations de lutte contre le cancer/Patronat	DC PNLCa + partenaires + ONG	20 000 000	Fonds d'aide à la lutte contre le cancer mis en place	Dotation initiale	
Faire des plaidoyers spécifiques en direction des partenaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							DC PNLCa	141 000	Plaidoyer effectif en direction des partenaires		
Mettre en œuvre un plan média de mobilisation sociale			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						Organes de presse	Service de communication	72 000 000	Un plan média de mobilisation sociale est mis en œuvre	Dotation estimée	

Assurer le fonctionnement de la DC PNLCa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tous les partenaires	DC PNLCa	1 127 416 000	Un système efficace de coordination des activités est mis en place	
Mettre en œuvre le système d'information sur la maladie				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Organes de presse	DC PNLCa + DR + DD	PM			
Organiser 1232 visites de supervision				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNFPA/JHPIEGO	SPSE	597 495 400			
Organiser 924 missions de suivi				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			SPSE	214 090 800			
Organiser 9 missions d'évaluation				X		X		X		X		X		X		X			SPSE	12 969 300			
Elaborer les plans d'action annuels				X				X				X					X	OMS/UNFPA/JHPIEGO/INSP	SPSE	PM	Un plan d'action est élaboré chaque année	A partir de la réunion bilan	
Organiser une réunion bilan annuelle sur le cancer impliquant tous les acteurs de la lutte				X				X				X				X			DC PNLCa	154 675 000	Un bilan de la lutte est fait chaque année		
Organiser un atelier d'élaboration du prochain plan national stratégique impliquant tous les acteurs de la lutte																X			DC PNLCa	30 935 000	Un atelier est organisé pour la rédaction du plan 2014-2018		

VII

SUIVI ET EVALUATION

7-1 Plan de suivi des activités

RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	PERIODICITE DE SUIVI	RESPONSABLE DU SUIVI DE L'ACTIVITE
Domaine d'intervention 1 : PREVENTION DES CAS					
Comités locaux créés	Créer des comités locaux de lutte contre le cancer	Liste des comités disponible	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
Documents conçus	Concevoir des supports d'IEC sur la prévention	Existence de supports d'IEC	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Concevoir des posters de directives de prévention	Existence de posters de directives	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Concevoir des films documentaires	Existence de films documentaires	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
Messages produits	Produire des messages radiodiffusés et télévisé de prévention de certains cancers	Existence des messages	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Produire des messages radiodiffusés pour motiver la détection précoce				
Supports diffusés	Diffuser les supports d'IEC sur la prévention aux acteurs	% d'acteurs ayant reçu les supports	Rapport DC PNLCa	Trimestrielle	DD
Posters affichés	Afficher des posters de directives de prévention de la maladie	% de posters affichés	Rapport des DD	Trimestrielle	DD
Supports diffusés	Diffuser les supports d'IEC sur la prévention aux acteurs de terrain	% d'acteurs ayant reçu les supports	Rapport DC PNLCa	Trimestrielle	DD
Posters affichés	Afficher des posters de directives de prévention de la maladie	% de posters affichés	Rapport des DD	Trimestrielle	DD
Séances organisés	Organiser des séances d'IEC auprès des populations	% de séances organisées	Rapport des DD	Trimestrielle	DD
Messages et films diffusés	Diffuser les messages radiodiffusés de prévention de la maladie	% de diffusion faite	Rapport RTI et Radios de proximités	Trimestrielle	DD
	Diffuser des films documentaires sur les cancers				
Etudiants et élèves informés et sensibilisés	Informé et sensibiliser sur le cancer en milieu scolaire et universitaire	% d'établissement visité	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
Travailleurs informés et sensibilisés	Informé et sensibiliser sur le cancer en milieu professionnel	% d'entreprise visitée	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
Célébration faite	Organiser la Journée mondiale de lutte contre le cancer	Programme des activités	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Organiser la Semaine nationale de lutte contre le cancer	Programme des activités	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
Périodique parue	Editer un périodique d'information et d'éducation du public	Périodique disponible	Rapport DC PNLCa	Trimestrielle	DC PNLCa

Domaine d'intervention 2 : DETECTION PRECOCE DES CAS

RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	PERIODICITE DE SUIVI	RESPONSABLE DU SUIVI DE L'ACTIVITE
Taux de détection à 40%	Concevoir des supports d'IEC sur les caractéristiques cliniques des cancers	Disponibilité des supports	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Diffuser les supports d'IEC sur les caractéristiques cliniques	% de sites atteint par la diffusion	Rapport DD	Trimestrielle	DC PNLCa
	Editer des directives pour la reconnaissance de la maladie	Disponibilité des directives	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Editer des supports d'IEC sur les signes de diagnostic précoce	Disponibilité des supports	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Organiser des séances d'IEC sur les caractéristiques cliniques de la maladie cancéreuse	% de séances organisées	Rapport DD	Semestrielle	DC PNLCa
	Afficher des directives pour la reconnaissance de la maladie	% de sites atteint par l'affichage	Rapport DD	Ponctuelle	DC PNLCa
	Organiser des campagnes de dépistage dans la population générale	% de campagnes organisées	Rapport DD	Trimestrielle	DC PNLCa
	Organiser des séances de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes VIH positif	% de séances organisées	Rapport SPCC	Trimestrielle	DC PNLCa
Taux de détection à 40%	Renforcer les capacités fonctionnelles des laboratoires d'anatomie pathologiques existants	% de laboratoires dont le plateau technique a été mis à niveau	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Créer 5 laboratoires d'anatomie pathologique	Nombre de laboratoire créé	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Créer des unités de cancer dans chaque service chirurgical ou de spécialité chirurgicale	Nombre d'unités créées	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
	Intégrer le dépistage systématique dans le paquet minimum d'activités des établissements sanitaires	% d'établissements sanitaires appliquant le dépistage systématique	Rapport DD	Trimestrielle	DC PNLCa

Domaine d'intervention 3 : PRISE EN CHARGE DES CAS

RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	PERIODICITE DE SUIVI	RESPONSABLE DU SUIVI DE L'ACTIVITE
70% des malades bénéficient d'une prise en charge globale	Mettre à niveau le plateau technique des structures de prise en charge	Equipements renforcés	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
	Proposer des directives thérapeutiques pour les cancers prioritaires	Disponibilité des directives	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Assurer l'approvisionnement régulier en antimitotiques de qualités	Disponibilité des antimitotiques	Rapport PSP+ DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
	Rendre le coût des médicaments accessible	Baisse des coûts	Rapport PSP + DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Equiper les services prenant en charge les malades du cancer en matériel de soins palliatifs	Nombre de service équipés	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
	Assurer des soins palliatifs appropriés	% de patient bénéficiant de soins palliatifs appropriés	Rapport SPCC	Trimestrielle	DC PNLCa
	Assurer l'approvisionnement régulier en médicaments de soins palliatifs	Disponibilité des médicaments de soins palliatifs	Rapport PSP+ DC PNLCa	Trimestrielle	DC PNLCa
	Aider à la promotion des soins palliatifs à domicile	% de patient bénéficiant de soins palliatifs à domicile	Rapport SPCC	Trimestrielle	DC PNLCa
70% des malades bénéficient d'une prise en charge globale	Créer une unité d'oncologie radiothérapie	Unité existant	Rapport MSHP + DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Assurer les soins curatifs appropriés	% de patient bénéficiant de soins curatif approprié	Rapport SPCC	Trimestrielle	DC PNLCa
	Assurer les soins de chirurgie reconstructrice aux victimes d'infirmité	% de patient ayant bénéficié	Rapport SPCC	Annuelle	DC PNLCa

Domaine d'intervention 4 : FORMATION DES INTERVENANTS

RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	PERIODICITE DE SUIVI	RESPONSABLE DU SUIVI DE L'ACTIVITE
Tous les intervenants de la lutte contre le cancer ont bénéficié d'une formation adaptée à leur mission ou à leur cursus	Former le personnel du PNLCa à l'utilisation de l'outil informatique	% de personnel du PNLCa formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former le personnel du PNLCa en anglais	% de médecins du PNLCa formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former les médecins du PNLCa en épidémiologie du cancer	% de médecins du PNLCa formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Elaborer des modules de formation destinés aux acteurs	Disponibilité des modules	Rapport SPCC	Ponctuelle	DC PNLCa
	Elaborer un guide de directives de prise en charge	Disponibilité du guide	Rapport SPCC	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former un noyau de formateurs et de facilitateurs pour la formation des acteurs	Liste des formateurs et des facilitateurs	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Organiser les sessions de formation des différents acteurs	% de session de formation organisée	Rapport des formateurs	Semestrielle	DC PNLCa
	Renforcer la compétence du personnel du service de prise en charge des cas	% de personnel formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Renforcer la compétence du personnel des laboratoires d'anatomie pathologique				
	Renforcer la compétence du personnel des services de radiologie				
	Former 8 cancérologues pour la prise en charge des cas	Nombre de cancérologues formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 2 radiothérapeutes pour la prise en charge des cas	Nombre de radiothérapeute formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 2 radiophysiciens pour la prise en charge des cas	Nombre de radiophysiciens formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 4 dosimétristes pour la radiothérapie	Nombre de dosimétristes formés	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 12 manipulateurs pour la radiothérapie	Nombre de manipulateurs formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
Former 2 techniciens d'ateliers pour la radiothérapie	Nombre de techniciens d'atelier formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa	

Tous les intervenants de la lutte contre le cancer ont bénéficié d'une formation adaptée à leur mission ou à leur cursus	Former 5 médecins d'anatomie pathologique pour le diagnostic	Nombre de pathologistes formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 10 techniciens de laboratoire d'anatomie pathologique	Nombre de techniciens de laboratoire formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 5 médecins épidémiologistes pour les registres de cancers	Nombre de médecins épidémiologiste formés	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former le personnel pour les registres de cancers	Nombre de personnel formé	Rapport des formateurs	Ponctuelle	DC PNLCa
	Former 100 agents des médias sur les cancers	% d'agents de média formé	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
	Susciter la création d'un CES de cancérologie	Existence du CES et du certificat en soins palliatifs	Rapport DC PNLCa + UFR de sciences médicales	Ponctuelle	DC PNLCa
	Susciter la création d'un certificat en soins palliatifs				

Domaine d'intervention 5 : PROMOTION DE LA RECHERCHE

RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	PERIODICITE DE SUIVI	RESPONSABLE DU SUIVI DE L'ACTIVITE
Au moins une étude a été réalisée	Etablir un partenariat avec les institutions de recherche nationales et internationales	Effectivité du partenariat	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
	Réhabiliter et rendre fonctionnel le registre de cancer d'Abidjan	Registre réhabilité et fonctionnel	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
	Identifier les domaines prioritaires de recherche (préventive, diagnostique, thérapeutique, sociologique, économique et environnementale)	Liste des domaines identifiés	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Réaliser et coordonner des activités de recherche dans les centres de référence	Nombre de projets réalisés	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
La banque de sperme est créée	Création d'une banque de sperme	Existence de la structure	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa

Domaine d'intervention 6 : GESTION, COORDINATION ET PARTENARIAT

RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	PERIODICITE DE SUIVI	RESPONSABLE DU SUIVI DE L'ACTIVITE
La loi a été modifiée	Rédiger un projet de modification de la loi sur les morphiniques	Le décret de promulgation	Le journal officiel	Ponctuelle	DC PNLCa
Un partenariat est effectif entre le PNLCa et les autres acteurs de la lutte contre le cancer	Mettre en place un fonds d'aide à la lutte contre le cancer de type privé associatif	Existence du fonds	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Faire des plaidoyers spécifiques en direction des partenaires	Nombre de partenaires contactés	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
	Engager des actions de collecte de fonds auprès des entreprises de la place	Nombre d'actions engagées	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DC PNLCa
	Mettre en œuvre un plan médiatique de mobilisation sociale	Existence d'un plan médiatique	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
Un système efficace de coordination des activités est mis en place	Assurer le fonctionnement de la DC PNLCa	Fonctionnement de la DC PNLCa	Rapport DC PNLCa	Semestrielle	DSC
	Mettre en œuvre le système d'informations sur la maladie	Existence d'une base de données	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
Un système efficace de coordination des activités est mis en place	Organiser des visites de supervision	% d'acteurs supervisés	Rapport de supervision	Semestrielle	DC PNLCa
	Organiser des missions de suivi	Existence de données de suivi	Rapport de suivi	Semestrielle	DC PNLCa
	Organiser des missions d'évaluation	Existence de données d'évaluation	Rapport d'évaluation	Annuelle	DC PNLCa
Un plan opérationnel est disponible chaque année et un plan stratégique au terme du plan	Elaborer les plans d'action annuels	Existence des plans d'actions	Documents du PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa
	Organiser une réunion bilan annuelle sur le cancer impliquant tous les acteurs de la lutte	Existence d'un procès verbal de la réunion	Rapport DC PNLCa	Annuelle	DC PNLCa
	Organiser un atelier d'élaboration du prochain plan national stratégique impliquant tous les acteurs de la lutte	Existence du document final du plan	Rapport DC PNLCa	Ponctuelle	DC PNLCa

7-2 Indicateurs d'évaluation du plan

DOMAINE D'INTERVENTION	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEUR D'EVALUATION	MOYEN DE VERIFICATION		INTERPRETATION
			NUMERATEUR	DENOMINATEUR	
PREVENTION DES CAS	60% de la population informée et sensibilisée sur le cancer	Proportion de la population qui est informée et sensibilisée sur le cancer	Population informé et sensibilisée	Population cible totale	Apprécie l'effort du PNLCa en matière de prévention
DETECTION PRECOCE DES CAS	Taux de détection augmenté de 15%	Proportion de cas de forme précoce	Nombre de cas détecté précocement	Total de cas de cancer détecté	Apprécie l'effort de détection précoce
PRISE EN CHARGE DES CAS	60% des malades bénéficient d'une prise en charge globale	Taux de confirmation Anatomopathologique	Nombre de cas de cancer confirmé par l'anatomie pathologique	Total des cas de cancer suspecté	Mesure la qualité du diagnostic
		Proportion des cas ayant bénéficié des soins appropriés	Nombre de cas ayant bénéficié de soins appropriés	Total de cas enregistrés	Apprécie la qualité de la prise en charge
		Proportion des cas ayant bénéficié de soins palliatifs appropriés	Nombre de cas ayant bénéficié de soins palliatifs appropriés	Total de cas enregistrés	Apprécie la qualité des soins palliatifs

DOMAINE D'INTERVENTION	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEUR D'EVALUATION	MOYEN DE VERIFICATION		INTERPRETATION
			NUMERATEUR	DENOMINATEUR	

PRISE EN CHARGE DES CAS	60% des malades bénéficient d'une prise en charge globale	Taux de guérison	Nombre de cas de cancer guéris après prise en charge	Total des cas de cancer enregistrés	Apprécie l'efficacité des structures de prise en charge
		Taux de séquelles	Nombre de cas ayant bénéficié de soins appropriés présentant des séquelles	Total de cas de cancer traités et guéris	Apprécie la qualité du traitement et la mise en pratique du guide de directive thérapeutique
		Taux de rechutes	Nombre de cas de rechutes	Total de cas correctement traité	Apprécie la qualité du traitement et la mise en pratique du guide
FORMATION DES INTERVENANTS	Tous les intervenants de la lutte contre le cancer ont bénéficiés d'une formation adaptée à leur mission ou à leur cursus	Proportion d'intervenants formés dans chaque catégorie	Total des intervenants formés dans chaque catégorie	Total des intervenants	Apprécie l'effort du PNLCa en matière de formation
PROMOTION DE LA RECHERCHE	Au moins une étude a été réalisée	Proportion d'étude réalisée	Nombre d'étude réalisée	Total des études à réaliser	Apprécie l'effort du PNLCa en matière de recherche

DOMAINE D'INTERVENTION	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEUR D'EVALUATION	MOYEN DE VERIFICATION		INTERPRETATION
			NUMERATEUR	DENOMINATEUR	

GESTION COORDINATION ET PARTENARIAT	Le PNLCa est efficace dans la mise en œuvre du plan	Proportion de résultats attendus atteints	Nombre de résultats attendus atteints	Total des résultats attendus	Apprécie l'effort de gestion et de coordination du PNLCa
	Le PNLCa est efficient dans la mise en œuvre du plan	Proportion d'objectifs du plan atteint	Nombre d'objectifs atteints	Total des objectifs à atteindre	Apprécie la qualité de gestion et de coordination

VIII

BUDGET

ACTIVITES	RESSOURCES	QUANTITE	COUT UNITAIRE	CÔT TOTAL			SOURCES DE FINANCEMENT
				F CFA	EURO (€)	DOLLARS (\$)	

DOMAINE D'INTERVENTION 1 : PREVENTION DES CAS

Créer des comités locaux de lutte contre le cancer dans chaque district Effectuer une mission dans chaque district sanitaire pour installer les comités locaux	Location de véhicule	77 DS x 4jrs	100 000 F	30 800 000	46 954	61 600	
	Per diem pour 1 chauffeur	77 DS x 4 jrs	7 500 F	2 310 000	3 522	4 620	
	Per diem pour 3 personnes	3 x 77 DS x 4 jrs	30 000 F	27 720 000	42 259	55 440	
	Frais de carburant (10 L au 100 km)	9 000 litres	705 F	6 345 000	9 673	12 690	
Diffuser des supports d'IEC sur la prévention aux acteurs -Conception des supports 1 fois au cours du plan -Production des supports 1 fois au cours du plan -Distribution des supports 1 fois au cours du plan	Honoraires du spécialiste	1 conception	1 500 000 F	1 500 000	2 287	3 000	
	Coût des supports	30 000 supports	3 000 F	90 000 000	137 204	180 000	
	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 174	1 540	
Réviser les supports d'IEC sur la prévention Coût atelier de révision Frais de production support révisé Frais de distribution	Coût atelier de révision	1 atelier	3 453 000 F	3 453 000	5 264	6 906	
	Frais de production support révisé	30 000	3 000 F	90 000 000	137 204	180 000	
	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 174	1 540	
Diffuser les posters de directives de prévention -Conception des posters -Production des posters -Distribution des posters	Honoraires du spécialiste	1 conception	1 500 000 F	1 500 000	2 287	3 000	
	Coût des posters	30 000 posters	3 000 F	90 000 000	137 204	180 000	
	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 174	1 540	
Réviser les posters de directives de prévention Coût atelier de révision Frais de production support révisé Frais de distribution	Coût atelier de révision	1 atelier	3 453 000 F	3 453 000	5 264	6 906	
	Frais de production support révisé	30 000	3 000 F	90 000 000	137 204	180 000	
	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 174	1 540	
Produire des films documentaires sur le cancer	Frais de production	1 fois	10 000 000F	10 000 000	15 245	23 710	

Diffuser des films documentaires sur le cancer	Frais de diffusion	17 fois	1 000 000 F	17 000 000	12 958	20 153	
Produire des messages radio de prévention	Frais de production	2 fois	111 870 F	223 740	341	448	
Diffuser les messages de la prévention de la maladie sur la radio	Frais de diffusion						
	<i>Radio nationale</i>	30 messages / an	123 960 F	18 594 000	28 346	37 188	
	<i>Radio de proximité</i>	45 x 77 DS	10 000 F	34 650 000	52 824	82 156	
Diffuser les messages de la prévention de la maladie à la télé	Frais de diffusion	30 messages / an	163 280 F	24 492 000	37 338	48 984	
Produire des messages radiodiffusés pour motiver la détection précoce	Frais de production	1 fois	111 870 F	223 740	341	448	
Diffuser des messages pour motiver la détection sur la radio	Frais de diffusion						
	<i>Radio nationale</i>	30 messages / an	123 960 F	18 594 000	28 346	37 188	
	<i>Radio de proximité</i>	1 x 45 x 77 DS	10 000 F	34 650 000	52 824	82 156	
Diffuser les messages de détection précoce de la maladie à la télé	Frais de diffusion	30 messages / an	163 280 F	24 492 000	37 338	48 984	
Diffuser les messages d'IEC dans la presse écrite (5 organes de presse)	Frais de publicité	9fois	50 000 F	2 250 000	3 430	4 500	
Organiser des séances d'IEC (1 séance par trimestre)	Logistique et matériel de sensibilisation	18	2 500 000	45 000 000	68 602	90 000	
Informier et sensibiliser sur le cancer en milieu scolaire et universitaire	Logistique et matériel de sensibilisation	10	2 500 000	25 000 000	38 112	50 000	
Informier et sensibiliser sur le cancer en milieu professionnel	Logistique et matériel de sensibilisation	6	2 500 000	15 000 000	22 867	30 000	

Organiser la Journée mondiale de lutte contre le cancer							
-Sensibilisation	Logistique	1 x 1 an	1 189 000 F	1 189 000	1 812	2 819	
	Matériel de sensibilisation	1x 1 an	2 700 000 F	2 700 000	4 116	6 401	
	Médias	1 x 1 an	880 000 F	880 000	1 341	2 086	
-Dépistage	Matériel de dépistage	1 x 1 an	115 000 F	115 000	175	272	
	Per dièm du personnel de dépistage	1 x 1 an	200 000 F	200 000	305	474	
-Réception	Restauration	1 x 1 an	2 075 000 F	2 075 000	3 163	4 920	
Organiser la Semaine nationale de lutte contre le cancer							
-Sensibilisation	Logistique	1 x 4 an	5 945 000 F	23 780 000	36 252	56 383	
	Matériel de sensibilisation	1 x 4 an	13 500 000 F	54 000 000	82 322	128 036	
	Médias	1 x 4 an	4 400 000 F	17 600 000	26 831	41 730	
-Dépistage	Matériel de dépistage	1 x 4 an	2 300 000 F	9 200 000	14 025	21 813	
	Per dièm du personnel de dépistage	1 x 4 an	5 000 000 F	20 000 000	30 489	47 420	
-Marche nationale de lutte contre le cancer	Frais d'organisation	1 x 4 an	4 000 000 F	16 000 000	24 391	37 936	
-Diner gala	Frais d'organisation	1 x 4 an	10 000 000 F	40 000 000	60 979	94 841	
Editer un périodique d'information							
-Rédiger le périodique	PNLCA						
-Editer le périodique trimestriel	Frais d'édition	16 x 3000	500 F	24 000 000	36 587	56 905	
-Distribuer dans les districts sanitaires	Frais de distribution	16 x 77 DD	10 000 F	12 320 000	18 781	29 211	
SOUS-TOTAL 1				934 389 480	1 424 468	1 868 779	

DOMAINE D'INTERVENTION 2 : DETECTION PRECOCE DES CAS

Diffuser des supports d'IEC sur les caractéristiques cliniques des cancers							
-Conception des supports	Honoraires du spécialiste	1 fois	1 500 000 F	1 500 000	2 286	3 556	
-Production des supports	Coût des supports	30 000	3 000 F	90 000 000	137 204	213 393	
-Distribution des supports	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 173	1 825	
Diffuser les supports d'IEC sur les directives pour la reconnaissance de la maladie							
-Conception des supports	Honoraires du spécialiste	1 fois	1 500 000 F	1 500 000	2 286	3 556	
-Production des supports	Coût des affiches	30 000	1 500 F	45 000 000	68 602	106 696	
	dépliants	15 000	2 000 F	30 000 000	45 734	71 131	
	livrets	5 000	3 000 F	15 000 000	22 867	35 565	
-Distribution des supports	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 173	1 825	
Diffuser les supports d'IEC sur les signes de détection précoce							
-Conception des supports	Honoraires du spécialiste	1 fois	1 500 000 F	1 500 000	2 286	3 556	
-Production des supports	Coût des affiches	30 000	1 500 F	45 000 000	68 602	106 696	
	dépliants	15 000	2 000 F	30 000 000	45 734	71 131	
-Distribution des supports	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000	1 173	1 825	
Organiser des séances d'IEC sur les caractéristiques cliniques de la maladie cancéreuse	Logistique et matériel de sensibilisation	10	2 500 000	25 000 000	38 112	50 000	

Organiser des campagnes de dépistage dans la population générale Effectuer une campagne dans 16 DS chaque année pendant la durée du plan	Frais de carburant	26 400 Litres	705 F	18 612 000	28 374	37 224
	Matériel de dépistage	16 DS x 5	36 800 000 F	184 000 000	280 506	436 271
	Per dièm du personnel de dépistage (10 personnes)	16 DS x 5	48 000 000 F	240 000 000	365 877	569 049
	Diffusion des messages (télé, radio, presse écrite à raison de 5 diffusions)					
	- Télévision	16 DS x 5	9 680 000 F	48 400 000	73 785	114 758
	- Radio	16 DS x 5	1 600 000 F	8 000 000	12 195	18 968
	- Presse écrite	16 DS x 5	4 000 000 F	20 000 000	30 489	47 420
	Location de véhicules	3 vh x 6 x 16 DS	28 800 000 F	144 000 000	219 526	341 429
Logistique	16 DS x 5	19 024 000 F	95 120 000	145 009	225 533	
Organiser des séances de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes VIH positif	Per dièm du personnel de dépistage (10 jours)	5 x 14 séances	2 500 000 F	35 000 000	53 357	82 986
	Frais de carburant	5 x 14 séances	375 000 F	5 250 000	8 003	12 448
	Location de véhicules	3 véh x 14 campagnes	300 000 F	4 200 000	6 402	9 958
Renforcer les capacités fonctionnelles des laboratoires d'anatomie pathologique des CHU de Cocody et Treichville	Coût de l'équipement	1 x 2 CHU	30 000 000 F	60 000 000	91 469	142 262
Créer 5 laboratoires d'anatomie pathologique	Coût du local	5	20 000 000 F	100 000 000	152 449	237 104
	Coût de l'équipement	5	75 000 000 F	375 000 000	571 683	889 140
Créer des unités de cancer dans chaque service chirurgical ou de spécialité chirurgicale	Coût de l'équipement	19	10 000 000 F	190 000 000	289 653	380 000
Intégrer le dépistage systématique du cancer dans le paquet minimum d'activité des établissements sanitaires	PNLcA		PM (Pour Mémoire)			
SOUS- TOTAL 2				1 814 392 000	2 766 023	3 628 784

DOMAINE D'INTERVENTION 3 : PRISE EN CHARGE DES CAS :

Mettre à niveau le plateau technique des structures de prise en charge	Coût de la réhabilitation	1 fois	5 000 000 F	5 000 000	7 622	11 855	
	Coût de l'équipement	1 fois	30 000 000 F	30 000 000	15 245	23 682	
Créer une unité d'oncologie radiothérapie	Etude de faisabilité	1 fois	25 000 000 F	25 000 000	38 112	50 000	
	Coût du local	1 fois	6 813 193 197 F	6 813 193 197	10 386 646	13 626 386	
	Coût de l'équipement	1 fois	7 097 388 781 F	7 097 388 781	10 819 899	14 194 778	
	Formation	1 fois	183 000 000 F	183 000 000	278 982	366 000	
	Fond de roulement	1 fois	656 357 000 F	656 357 000	1 000 610	1 312 714	
Proposer des directives thérapeutiques pour les cancers prioritaires			PM				
Assurer l'approvisionnement régulier en antimitotiques de qualité			PM				
Assurer l'approvisionnement régulier en médicaments de soins palliatifs			PM				
Equiper les services prenant en charge les malades du cancer en matériel de soins palliatifs	Coût de l'équipement	5 ans	25 000 000 F	125 000 000	190 561	250 000	
Rendre le coût des médicaments accessible	Coût de la subvention	1x 5	1 020 000 000 F	5 100 000 000	7 774 900	12 092 185	
Assurer des soins curatifs appropriés			PM				
Assurer des soins de chirurgie reconstructrice aux victimes d'infirmité			PM				
Aider à la promotion des soins palliatifs à domicile	PNLCa		PM				
SOUS- TOTAL 3				20 034 938 978	30 543 068	40 069 878	

DOMAINE D'INTERVENTION 4 : FORMATION DES INTERVENANTS

Former le personnel du PNLCa à l'utilisation de l'outil informatique (logiciel Word, Excel, power point, multimédia, internet)	Coût de la formation	16 personnes	600 000 F	9 600 000	14 635	19 200	
Former le personnel du PNLCa en anglais	Coût de la formation	16 personnes	600 000 F	9 600 000	14 635	19 200	
Former des médecins du PNLCa en épidémiologie du cancer	Coût de la formation	8 personnes	7 000 000 F	56 000 000	85 371	132 778	
Former des médecins du PNLCa en management	Coût de la formation	8 personnes	2 000 000 F	16 000 000	24 392	37 936	
Former le personnel du PNLCa en communication	Coût de la formation	8 personnes	1 200 000 F	9 600 000	14 635	22 762	
Elaborer des modules de formation destinés aux acteurs							
-Rédiger les modules	Atelier de rédaction de 05 jours pour 16 participants	16 personnes x5 jr	1 751 684 F	8 758 420	13 352	20 766	
-Editer les modules pour les ASC	Frais d'édition	2 000 exemplaires	4 000 F	80 000 000	121 959	189 683	
-Editer les modules pour les médecins, infirmiers et sage femme	Frais d'édition						
	- Sans photo	2 000 exemplaires	1 500 F	3 000 000	4 573	7 113	
	- Avec photo	2 000 exemplaires	2 500 F	5 000 000	7 622	11 855	
-Editer un guide du facilitateur	Frais d'édition	350 exemplaires	10 000 F	3 500 000	5 335	8 298	
-Distribuer les modules aux agents de santé	Au cours des formations						
Elaborer un guide de directive de prise en charge des cas							
-Rédiger les modules	PNLCa						
-Valider le guide	Atelier de validation de 3 jours à Abidjan pour 16 participants	16 personnes x 3	1 432 450 F	4 297 350	6 551	10 189	
-Editer le guide	Frais d'édition	25 000 exemplaires	4 000 F	100 000 000	152 449	237 104	
-Distribuer les modules aux agents de santé	Frais de distribution	77 DS	10 000 F	770 000			
Former un noyau de formateurs et de	Coût d'un atelier de 05 jours pour 10	2 ateliers	5 177 500 F	10 355 000	15 786	20 710	

facilitateurs pour la formation des acteurs	participants						
--	--------------	--	--	--	--	--	--

Organiser des sessions de formation des différents acteurs							
Infirmiers et médecins (04 personnes)	Coût d'un atelier de 05 jours	10 ateliers	5 768 400 F	57 684 000	87 939	115 368	
ASC de 77 districts	Coût d'un atelier de 02 jours pour 20 ASC par districts	10 ateliers	5 768 400 F	57 684 000	87 939	115 368	
Renforcer la compétence du personnel du service de prise en charge des cas	Coût d'une session de formation	4 sessions	2 500 000 F	10 000 000	15 245	23 710	
Renforcer la compétence du personnel des services de radiologie	Coût d'une session de formation	4 sessions	2 500 000 F	10 000 000	15 245	23 710	
Renforcer la compétence du personnel des laboratoires d'anatomie pathologique	Coût d'une session de formation	4 sessions	2 500 000 F	10 000 000	15 245	23 710	
Former 04 oncologues médicaux	Coût de la formation	4 oncologues	33 600 000 F	134 400 000	204 891	318 667	
Former 04 oncologues chirurgicaux	Coût de la formation	4 oncologues	33 600 000 F	134 400 000	204 891	318 667	
Former 02 médecins radiothérapeutes	Coût de la formation	2 radiothérapeutes	33 600 000 F	67 200 000	102 445	159 333	
Former 02 radiophysiciens pour la radiothérapie	Coût de la formation	2 radiophysiciens	33 600 000 F	67 200 000	102 445	159 333	
Former 04 dosimetristes pour la radiothérapie	Coût de la formation	4 dosimetristes	4 800 000 F	19 200 000	29 270	45 524	
Former 12 manipulateurs pour la radiothérapie	Coût de la formation	12 manipulateurs	4 800 000 F	57 000 000	86 895	135 149	
Former 02 techniciens d'atelier pour la radiothérapie	Coût de la formation	2 techniciens	4 800 000 F	9 600 000	14 635	22 762	
Former 05 médecins anatomo pathologistes	Coût de la formation	5 médecins	1 000 000 F	5 000 000	7 622	11 855	
Former 10 techniciens de laboratoires d'anatomie pathologique	Coût de la formation	10 techniciens	400 000 F	4 000 000	6 098	9 484	

Former 05 médecins épidémiologistes	Coût de la formation	5 médecins	7 000 000 F	35 000 000	53 357	82 986	
Former 15 enquêteurs pour les registres	Coût de la formation	15 enquêteurs	400 000 F	6 000 000	9 146	14 226	
Former 100 agents des médias sur les cancers	Coût d'un atelier de formation de 20 agents des médias pendant 02 jours	5 sessions	1 485 300 F	7 426 500	11 322	14 853	
Susciter la création d'un CES de cancérologie	Frais de déplacement	200 litres	705 F	141 000	215	282	
Susciter la création d'un certificat en soins palliatifs	Frais de déplacement	200 litres	705 F	141 000	215	282	
Susciter la création d'une Société Ivoirienne d'Oncologie	Frais de déplacement	200 litres	705 F	141 000	215	282	
SOUS- TOTAL 4				1 008 698 270	1 537 751	2 017 397	

DOMAINE D'INTERVENTION 5 : PROMOTION DE LA RECHERCHE

Etablir un partenariat avec les institutions de recherche nationale et internationale	Frais de mission	5 ans	10 000 000	50 000 000	76 225	100 000	
Réhabiliter et rendre fonctionnel le registre de cancer d'Abidjan -Recruter le personnel -Equiper la structure	PNLCa Coût de l'équipement	 1 fois	 30 000 000 F	 30 000 000	 45 734	 71 131	
Identifier les domaines prioritaires de recherche (préventif, diagnostique, thérapeutique, sociologique, économique et environnemental)	PNLCa		PM				
Réaliser et coordonner des activités de recherche dans les centres de référence de recherche	Dotation estimative		72 000 000 F	360 000 000	548 816	853 566	
Susciter la création d'un forum africain des plans cancers	Frais de mission	3 ans	10 000 000	30 000 000	45 735	60 000	
Créer une banque de sperme	Coût estimatif		75 000 000 F	75 000 000	114 336	177 828	
SOUS- TOTAL 5				545 000 000	830 847	1 090 000	

DOMAINE D'INTERVENTION 6 : GESTION, COORDINATION ET PARTENARIAT

Rédiger un projet de modification de la loi sur les morphiniques	PNLCa		PM				
Susciter l'intervention des anciens malades du cancer	Frais de déplacement	3 ans	3 000 000	9 000 000	13 720	18 000	
Mettre en place un fond d'aide à la lutte contre le cancer de type privé associatif	Dotation initiale (création et mise en route)	1 fois	20 000 000 F	20 000 000	30 489	47 420	
Faire des plaidoyers spécifiques en direction des partenaires	Frais de déplacement	200 litres	705 F	141 000	215	282	
Engager des actions de collectes de fonds auprès des entreprises	Frais de déplacement	200 litres	705 F	141 000	215	282	
Mettre en œuvre un plan média de mobilisation sociale	Dotation estimée		72 000 000 F	72 000 000	109 763	170 714	
Assurer les charges de fonctionnement de la DC PNLCa	Mobilier et matériel de bureau	1 fois	20 000 000 F	20 000 000	30 489	47 420	
	Matériel informatique de bureau	1 fois	20 000 000 F	20 000 000	30 489	47 420	
	Voiture de liaison et de service	4 véhicules	28 000 000 F	112 000 000	42 686	66 384	
	Autres matériels et outillages informatiques	5 ans	4 500 000 F	22 500 000	34 301	53 348	
	Rémunération du personnel sous contrat	5 ans	14 040 000 F	70 200 000	107 019	140 400	
	Indemnités de fonction	5 ans	6 600 000 F	33 000 000	50 308	66 000	
	Cotisations CNPS	5 ans	1 123 200 F	5 616 000	8 562	11 232	

Assurer les charges de fonctionnement de la DC PNLCa	Indemnités de formation à l'étranger	5 ans	16 000 000 F	80 000 000	121 959	189 681
	Transport des agents en formation à l'étranger	5 ans	5 000 000 F	25 000 000	38 112	59 275
	Achats de petits matériels fournitures de bureaux	5 ans	4 300 000 F	21 500 000	32 777	50 977
	Achats de carburant pour les véhicules de services	5 ans	3 500 000 F	17 500 000	26 679	41 493
	Achats de fournitures et consommables informatiques	5 ans	1 600 000 F	8 000 000	12 196	18 968
	Entretien des locaux	5 ans	1 300 000 F	6 500 000	9 909	15 412
	Entretien des installations électriques, climatiseurs	5 ans	2 500 000 F	12 500 000	19 056	29 638
	Entretien et maintenance des mobiliers et matériel informatique	5 ans	2 500 000 F	12 500 000	19 056	29 638
	Entretien des centraux téléphoniques	5 ans	1 000 000 F	5 000 000	7 622	11 855
	Entretien et maintenance des mobiliers autres qu'informatiques	5 ans	2 500 000 F	12 500 000	19 056	29 638
	Entretien et réparation des véhicules	5 ans	3 000 000 F	15 000 000	22 867	35 565
	Rémunération des prestations extérieures	5 ans	3 000 000 F	15 000 000	22 867	35 565
	Service extérieur de gardiennage	5 ans	3 120 000 F	15 600 000	23 782	36 988
	Assurances des véhicules	5 ans	5 000 000 F	25 000 000	38 112	59 275
	Abonnement et consommation d'eau	5 ans	400 000 F	2 000 000	3 049	4 742

Assurer les charges de fonctionnement de la DC PNLCa	Abonnement et consommation d'électricité	5 ans	2 000 000 F	10 000 000	15 245	23 710
	Téléphone et autres télécommunications	5 ans	1 500 000 F	7 500 000	11 434	17 783
	Internet	5 ans	910 000 F	4 550 000	6 936	10 788
	Affranchissement courriers et frais de correspondance	5 ans	500 000 F	2 500 000	3 811	5 928
	Communiqués de presse, radio, TV et frais de publicité	5 ans	30 000 000 F	150 000 000	228 674	355 653
	Location de véhicules	5 ans	12 000 000 F	60 000 000	91 470	142 261
	Frais de transport des agents en mission à l'intérieur	5 ans	2 000 000 F	10 000 000	15 245	23 710
	Indemnités de mission à l'intérieur	5 ans	9 000 000 F	45 000 000	68 602	106 686
	Frais de transport des agents en mission à l'étranger	5 ans	7 000 000 F	35 000 000	53 357	82 986
	Indemnités de mission à l'étranger	5 ans	8 190 000 F	40 950 000	62 428	97 093
	Frais de transport des missionnaires non agent de l'état	5 ans	2 000 000 F	10 000 000	15 245	23 710
	Indemnités de mission des missionnaires non agent de l'état	5 ans	4 000 000 F	20 000 000	30 489	47 420
	Frais de réception, de fête et de cérémonie	5 ans	35 000 000 F	175 000 000	266 786	414 928
Mettre en œuvre le système d'information sur la maladie	Création d'une base de données		PM			

Organiser des visites de supervision							
-Elaborer les outils de supervision	PNLCa						
-Superviser de façon trimestrielle les ASC (par le district sanitaire)	Coût d'une motocyclette, une par district	77 x motocyclettes	1 700 000 F	130 900 000	199 555	310 369	
	Frais de carburant	18 480 litres	705 F	13 028 400	19 862	26 057	
	Forfait d'entretien d'une motocyclette	5 ans	300 000 F	1 500 000	2 287	3 000	
-Superviser de façon trimestrielle les comités locaux de lutte	Frais de carburant	169 400 LITRES	705 F	119 427 000	182 065	238 854	
	Perdième pour un chauffeur	4 ans x 308 visites x4j	7 500 F	36 960 000	56 345	73 920	
	Per diem pour 2 personnes	4 ans x 308 visites x4j	30 000 F	295 680 000	450 761	591 360	
Organiser des missions de suivi							
-Elaborer les outils de suivi	PNLCa						
-Recueillir les données	Frais de carburant	67 760	705 F	47 770 800	72 826	95 542	
	Per diem pour 1 chauffeur	4 x 154 visites x 4 j	7 500 F	18 480 000	28 173	36 960	
	Per diem pour 2 personnes	4 x 154 visites x 4 j x 2 personnes	30 000 F	147 840 000	225 381	295 680	
-							
Organiser des missions d'évaluation							
-Elaborer les termes de références	PNLCa						
-Identifier les personnes ressources	PNLCa						
-Evaluer les plans annuels à mi parcours et à terme	Frais de carburant	990 litres	705 F	697 950	1 064	1 396	
	Per diem pour 1 chauffeur	9 visites x 4 j	7 500 F	270 000	412	540	
	Per diem pour 5 personnes	9 visites x 4 j x 5 pers	30 000 F	5 400 000	8 232	10 800	

-Evaluer le plan stratégique à terme	Frais de carburant	8 470 litres	705 F	5 971 350	9 103	11 943	
	Per diem pour 1 chauffeur	1 visite x 4 j	7 500 F	30 000	46	60	
	Per diem pour 5 personnes	1 visite x 4 j x 5 pers	30 000 F	600 000	915	1 200	

Organiser une réunion bilan annuelle sur le cancer impliquant tous les acteurs	Coût d'une réunion de 5 jours pendant 5 ans de 90 personnes	5 jrs x 90 pers x 5 ans	30 935 000 F	154 675 000	235 800	366 740	
Elaborer les plans d'actions annuels	A partir de la réunion bilan		PM				
Organiser un atelier d'élaboration du prochain plan national stratégique impliquant tous les acteurs de la lutte	Coût d'un atelier de 5 jours pour 90 personnes	5 jours x 90 personnes	6 187 000 F	30 935 000	47 160	73 348	
SOUS-TOTAL 6				2 238 863 500	3 413 125	4 477 727	
TOTAL				26 576 282 228	40 515 281	53 152 564	

CONCLUSION

Le cancer, ce tueur silencieux est une réalité bien présente à travers le monde. La Côte d'Ivoire qui n'est pas en reste, a pris conscience de ce fléau et a créé le PNLCa pour organiser la lutte contre le cancer. Aussi le PNLCa, pour mener à bien sa mission se propose-t-il de mettre en œuvre pour les cinq années à venir (2009-2013) ce plan stratégique.

Ce plan est le fruit de l'analyse faite de la problématique du cancer en Côte d'Ivoire qui a permis de sélectionner les cancers prioritaires, de fixer les objectifs, d'identifier les stratégies et de définir les activités à mener pour atteindre les objectifs fixés.

Le suivi et l'évaluation constitueront des aspects très importants de ce plan quinquennal car ces deux activités nous serviront de boussoles dans l'exécution du présent plan stratégique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-Bases de données sur la population, INS, Département de la démographie et des statistiques sociales, 2006
- 2-Côte d'Ivoire – Evaluation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 1 Intérimaire (2008)
- 3-Déclaration Mondiale sur le Cancer 2006 lors du Congrès Mondial de l'IUCC sur le Cancer du 8 au 12 juillet 2006 Washington, DC (Etats-Unis)
- 4-Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2006
- 5-Echimane AK, Ahnoux AA, Adoubi I, Hien S, M'bra K, D'horpock A, Diomande M, Anongba S, Mensah Adoh, Parkin DM Cancer incidence in Abidjan, IVORY COAST: first result from the cancer registry, 1995-1997. *Cancer*, 2000, 86, 3: 653-63
- 6-Evaluation du DSRP I, 2008
- 7-Institut National de la Statistique (INS), 2005, Enquêtes sur les indicateurs du SIDA (EIS)
- 8-Ministère de l'Intérieur, Direction générale de la décentralisation et du développement local, données octobre 2008.
- 9-Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique / Direction des Affaires Financières,
- 10-Nassar Mohamed « Etude de la mortalité dans le service de cancérologie du CHU de Treichville à propos de 789 cas de cancers, 1985-1996 » Thèse Med. Abidjan 1999, 62.
- 11-OMS, Prévention des maladies chroniques : Un investissement vital, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.