



**PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE  
CONTRE LE CANCER  
2013 - 2017**

*Mai 2013*

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....</b>	<b>7</b>
<b>II. ANALYSE DE LA SITUATION ET LA REPONSE.....</b>	<b>8</b>
2.1. CONTEXTE GÉNÉRAL .....	8
2.1.1. <i>Données administratives</i> .....	8
2.1.2. <i>Données géographiques</i> .....	8
2.1.3. <i>Données démographiques</i> .....	8
2.1.4. <i>Données économiques</i> .....	9
2.1.5. <i>Données socioculturelles</i> .....	9
2.2. SITUATION SANITAIRE .....	9
2.2.1. <i>Organisation du système de santé</i> .....	9
2.2.2. <i>Profil sanitaire du Burkina Faso</i> .....	11
2.3. ÉPIDÉMIOLOGIE DU CANCER AU BURKINA FASO.....	12
2.3.1. <i>Répartition des cancers selon le siège et par sexe</i> .....	12
2.3.2. <i>Chez les enfants</i> .....	14
2.3.3. <i>Chez les adultes</i> .....	14
2.4. FACTEURS DE RISQUES .....	15
2.4.1. <i>Facteurs liés à l'hygiène de vie (alimentation, comportements: alcoolisme, tabagisme...)</i> 15	
2.4.2. <i>Facteurs environnementaux (pollution, profession...)</i> .....	15
2.4.3. <i>Facteurs biologiques (âge, génétiques...)</i> .....	16
2.4.4. <i>Autres facteurs</i> .....	16
2.5. RÉPONSE DU BURKINA FASO .....	16
2.6. SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURKINA FASO .....	17
2.6.1. <i>Moyens de lutte</i> .....	17
2.6.2. <i>Types d'intervention</i> .....	18
2.6.3. <i>Partenariat dans la lutte contre le cancer</i> .....	20
<b>III. PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES.....</b>	<b>22</b>
3.1. AXES STRATÉGIQUES D'INTERVENTIONS.....	23
3.1.1. <i>Performance du système de santé et actions requises pour renforcer le système</i> .....	23
<b>IV. PLAN STRATEGIQUE 2013-2017 .....</b>	<b>32</b>
4.1. BUT ET OBJECTIFS .....	32
4.1.1. <i>But</i> .....	32
4.1.2. <i>Objectif général</i> .....	32
4.1.3. <i>Objectifs spécifiques</i> .....	32
4.2. AXES STRATÉGIQUES .....	32
4.2.1. <i>Objectif 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer</i> .....	32
4.2.2. <i>Objectif 2 : Améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer</i> .....	32
4.2.3. <i>Objectif 3 : Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer</i> .....	33
4.2.4. <i>Objectif 4 : Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé</i> .....	33
4.2.5. <i>Objectif 5 : Mettre en place un système d'information sur le cancer</i> .....	33
4.2.6. <i>Objectif 6 : Renforcer la recherche en oncologie</i> .....	33
4.3. ACTIONS PRIORITAIRES PAR AXE STRATÉGIQUE .....	37
4.4. CHRONOGRAMME DES ACTIVITÉS .....	40
<b>V. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>52</b>
5.1. CADRE INSTITUTIONNEL, ACTEURS, RESPONSABILITÉS .....	52
5.2. SUIVI ET ÉVALUATION .....	53
5.3. INDICATEURS DE SUIVI.....	53

5.4. CONDITIONS DE RÉUSSITE.....	54
<b>VI. BUDGET PREVISIONNEL DU PLAN.....</b>	<b>55</b>
6.1. FINANCEMENT DU PLAN.....	55
6.2. DESCRIPTION DU CADRAGE FINANCIER DU PLAN STRATÉGIQUE DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2013-2017.....	55
6.3. REVUE DOCUMENTAIRE.....	55
6.4. MÉTHODE D'ESTIMATION DES COÛTS.....	55
6.5. RÉSUMÉ DES COÛTS DU PLAN DE LUTTE CONTRE LE CANCER.....	56
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>63</b>

## PREFACE

Le profil épidémiologique du Burkina Faso en dépit des efforts qui ont été faits est marqué par la persistance d'une forte progression des maladies non transmissibles. Elles regroupent entre autres, les affections cardio-vasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les affections mentales, les maladies métaboliques, la malnutrition et autres carences nutritionnelles. Le système de santé est confronté à un certain nombre de problèmes de santé dont particulièrement les pathologies cancéreuses qui viennent en troisième position, en terme de morbidité et de mortalité, après celles infectieuses et cardio-vasculaires. Elles sont les principales causes des évacuations sanitaires à l'extérieur.

Pour faire face au lourd fardeau des cancers et répondre aux besoins des populations, le Ministère de la santé, se propose de relever le défi à travers l'élaboration d'un programme national de lutte contre le cancer et d'un plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017.

Le présent plan stratégique est un ensemble intégré et performant d'activités et de mesures pour mieux prévenir et guérir les cancers. Il touche la prévention, le traitement et le soutien au profit des groupes à risque. Il a pour ambition de prendre en compte les problèmes de santé liés à la pathologie cancéreuse des populations.

Il prend en compte les activités de dépistage, de soins et d'accompagnement des patients en fin de vie. Pour ce faire, un réseau comprenant les structures de santé, de l'action sociale, les organisations de la société civile, les collectivités décentralisées, les partenaires techniques et financiers et les différents intervenants, va travailler en complémentarité.

Le plan stratégique combine plusieurs interventions, soit simultanément, soit successivement dans le but d'optimiser les soins en faveur des personnes qui souffrent de pathologies cancéreuses et de leurs proches.

C'est un document d'orientation pour tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le cancer dans une dynamique multidisciplinaire.

C'est pourquoi, j'invite tout un chacun à se l'approprier pour accompagner le Ministère de la santé dans ses efforts afin de réduire les souffrances et les décès dus au cancer dans notre pays.



  
**Léné SEBGO**  
Chevalier de l'ordre national

## *LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES*

ASC	Agent de santé communautaire
CHR	Centre hospitalier régional:
CHU CDG	Centre hospitalier universitaire Charles De Gaulle
CHU-SS	Centre hospitalier universitaire Souro SANOU
CHU-YO	Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO
CCLAT	Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CONUCC	Convention cadre des nations unies sur les changements climatiques
DAF	Direction de l'administration et des finances
DES	Direction des établissements de santé
DGESS	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGS	Direction générale de la santé
DLM	Direction de la lutte contre la maladie
DPS	Direction de la promotion de la santé
DRH	Direction des ressources humaines
DRS	Direction régionale de la santé
DS	District sanitaire
DSF	Direction de la santé de la famille
ENSP	École nationale de santé publique
GLOBOCAN	Global cancer statistics
LMC	Leucémie myéloïde chronique
MNT	Maladie non transmissible
MS	Ministère de la santé
OBCE	Organisation à base communautaire d'exécution
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLC	Programme national de lutte contre le cancer
PNS	Politique nationale de santé
SAIE	Service des affaires immobilières et de l'équipement
SCADD	Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SG	Secrétariat général

## INTRODUCTION

La Constitution du Burkina Faso, en son article 26, fait du droit à la santé, un droit fondamental.

Aussi, pour promouvoir ce droit le Gouvernement a adopté une Politique nationale de santé (PNS), pertinente et cohérente, dans laquelle une mention spéciale est accordée aux pathologies chroniques dont le cancer. Ces pathologies cancéreuses viennent en troisième position, en termes de morbidité et de mortalité, après celles infectieuses et cardio-vasculaires. Cette Politique repose également sur les engagements du Gouvernement vis-à-vis de la communauté internationale de par son adhésion à des instruments juridiques en matière de santé tels que :

- la Déclaration faite par les Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union africaine à Durban, en 2002, par laquelle ils s'engageaient à prendre des mesures appropriées dans leurs politiques de développement pour lutter contre le cancer ;
- la Déclaration de Ouagadougou en 2008 sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique ;
- la Stratégie régionale de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles en 2000 ;
- la Stratégie régionale relative à la promotion de la santé en 2003 ;
- la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) en 2003 et ratifiée par le Burkina Faso le 31 juillet 2006 ;
- la Convention de Rotterdam sur la Procédure de Consentement Préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet de commerce international, ratifiée par Décret n°2002-294 du 02 août 2002 ;
- la Convention cadre des nations unies sur les changements climatiques ;
- (CONUCC), ratifiée par Décret n° 93-287 RU du 20 septembre 1993 ;
- la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ratifiés par Décret n°2004-300 du 20 juillet 2004 ;
- la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et de leur élimination, ratifiée par Décret n° 98-424 du 05 octobre 1998 ;
- la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ;
- la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable 2011-2015 ;
- et la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé en mai 2004.

Le cancer, troisième cause de mortalité, constitue un problème de santé publique au Burkina Faso. Des actions isolées et sporadiques existent sur le terrain pour faire face à la demande et aux besoins mais elles restent insuffisantes et non coordonnées du fait de l'absence de programme.

Compte tenu de cette situation, le Ministère de la santé a élaboré la politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles et un Programme national de lutte contre le cancer (PNLC). Le présent plan stratégique est un outil d'opérationnalisation dudit programme.



## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Selon l'OMS, la morbidité et la mortalité dues aux MNT augmentent plus vite en Afrique que partout ailleurs dans le monde. Ces maladies, rendent plus difficile les efforts faits pour l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Pour cette institution, les Maladies non transmissibles (MNT) constituent un groupe hétérogène comprenant les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les hémoglobinopathies, les affections mentales, les maladies bucco-dentaires, les maladies oculaires et de l'oreille.

Pour lutter contre ces maladies, la communauté internationale, au cours d'une Assemblée générale de l'OMS, a adopté en 2000 la stratégie mondiale de prévention et de contrôle des MNT. Suite à cela, les Etats membres de la Région africaine de l'OMS, ont adopté en 2006 le Cadre stratégique de prévention et de contrôle des MNT dans la Région africaine.

L'Assemblée générale des Nations Unies a également adopté en septembre 2011, une déclaration commune sur les MNT, pour inciter les Etats membres à élaborer et renforcer les politiques et programmes pour la prévention et le contrôle des quatre principales MNT que sont : les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers et le diabète.

Parmi ces MNT, le cancer constitue un réel problème de santé publique à l'échelle mondiale, puisqu'il représentait 12,5 % de tous les décès survenus en 2005. Les projections laissent apparaître que le nombre de nouveaux cas annuels de cancer atteindra 15 millions d'ici 2020, dont 70% dans les pays en développement et plus d'un million dans la Région africaine.

Au Burkina Faso, les prévalences nationales de ces pathologies ne sont pas connues, mais des données hospitalières indiquent leur ampleur. En 2010, les structures hospitalières ont notifié 1669 cas de cancer, 19 978 cas de maladies respiratoires chroniques, 4752 cas de diabète et 66 754 cas de maladies cardiovasculaires.

Les principaux facteurs de risque communs conduisant à ces maladies sont le tabac, l'alcool, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et d'autres facteurs environnementaux. Ces facteurs sont associés aux déterminants de la santé. Pour faire face au fardeau qu'ils constituent, le Burkina Faso a élaboré une politique de lutte contre les MNT.

Ce document tire son fondement de la Politique nationale de santé (PNS). Son élaboration s'est justifiée par la spécificité du groupe de maladies ciblées, en vue de développer les stratégies appropriées de lutte et rendre visible les actions à entreprendre.

Il est le document de référence en matière de lutte contre les MNT prioritaires à partir duquel un plan stratégique intégré de prévention et de contrôle des MNT est élaboré.

Au Burkina Faso, le cancer constitue une préoccupation nationale. En effet, il occupe le troisième rang après les pathologies infectieuses et cardiovasculaires. Le

budget de l'Etat supporte chaque année de nombreuses et coûteuses évacuations sanitaires pour le diagnostic, le traitement et le suivi des malades. Cela représente 60% du budget des évacuations.

Cependant, sur le terrain il existe des actions sporadiques non coordonnées. Il en résulte un manque de synergie d'actions menée dans la prévention, le dépistage et la prise en charge des patients atteints de cancers dans notre pays et pire, une absence de directives, de cadre multidisciplinaire de concertation.

Pour palier cette insuffisance, le Ministère de la santé s'est doté en octobre 2012, d'un programme national de lutte contre le cancer, qui tire sa légitimité des orientations stratégiques des documents référentiels que sont la SCADD, les OMD, la Politique nationale de santé (PNS) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS). Ce programme national de lutte contre le cancer a fait l'état des lieux en faisant ressortir :

- l'analyse situationnelle sur la lutte contre les cancers au Burkina, par l'identification des problèmes prioritaires ;
- la définition des objectifs, des stratégies et des interventions pour la résolution des problèmes à travers un plan stratégique quinquennal.

## **II. ANALYSE DE LA SITUATION ET LA REPONSE**

### **2.1. Contexte général**

#### **2.1.1. Données administratives**

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (rurales et urbaines) et 8 228 villages. La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Les circonscriptions administratives sont la région, la province, le département et le village.

#### **2.1.2. Données géographiques**

Situé en Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger, au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. C'est un pays enclavé, couvrant une superficie de 274 200 km<sup>2</sup>.

Son climat est de type soudanien alternant une saison pluvieuse et une saison sèche plus longue. La végétation est de type soudano-sahélien. Le réseau hydrographique est constitué de nombreux cours d'eaux dont les principaux sont : le Mouhoun, le Nakambé et le Nazinon.

#### **2.1.3. Données démographiques**

Selon le recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2006, la population était estimée à 14 017 262 habitants avec une densité d'environ 51,8 habitants au km<sup>2</sup>. Les femmes représentent 51,7% de la population globale contre 48,3% d'hommes. La majorité de la population (77,30%) vit en milieu rural. En 2012, la population du Burkina Faso est estimée à 16 779 206 habitants.



Le taux moyen d'accroissement annuel est estimé à 3,1% selon le RGPH de 2006. Le taux brut de natalité était de 46‰. La population est essentiellement jeune (46,4% est de la tranche d'âge de 0 à 14 ans). L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,2 pour l'ensemble du pays. Le Burkina Faso est aussi un pays de fortes migrations internes et surtout externes.

#### 2.1.4. Données économiques

L'économie burkinabè se caractérise par sa vulnérabilité aux chocs endogènes et exogènes. En effet, les crises alimentaire, énergétique et financière ont profondément affecté les performances économiques et risquent de compromettre les acquis de la décennie passée en matière de croissance et de réduction de la pauvreté.

L'Indice de développement humain (IDH) du Burkina Faso en 2010 s'est établi à 0,305 contre 0,303 en 2009 et 0,285 en 2005 ce qui traduit une progression. Selon les résultats de l'enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages (EICVM 2009/2010), 43,9% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté estimé à 108.454 FCFA contre 46,4% en 2003 correspondant à un seuil de 82672 FCFA par adulte et par an.

#### 2.1.5. Données socioculturelles

Estimé à 42,7% en 2000-2001, le taux brut de scolarisation au primaire a atteint 74,8% en 2009-2010. Cette évolution cache les fortes disparités selon le sexe et les zones géographiques ; chez les femmes, il est estimé à 61,2% contre 71,7% chez les hommes (RGPH 2006). Le taux d'alphabétisation au niveau national reste faible autour de 32,4% en 2004 selon le rapport de mise en œuvre du plan décennal de développement de l'enseignement de base (PDDEB 2000-2009) avec encore de fortes disparités. Le faible niveau général de scolarisation influence négativement l'impact des activités de promotion et de restauration de la santé.

Le pays est d'une très grande diversité culturelle et religieuse. On dénombre plus d'une soixantaine de groupes ethniques. Au plan religieux, on note trois grandes religions qui sont : l'islam (60,5%), le christianisme (23,2%) et l'animisme (15,3%).

## 2.2. Situation sanitaire

### 2.2.1. Organisation du système de santé

L'organisation du système de santé tient compte du découpage administratif du pays au sein duquel sont logés les districts sanitaires. L'organisation du système national de santé prend en compte l'organisation des structures administratives et celle des structures de soins.

#### ✓ Sur le plan administratif

Le Ministère de la santé, dans sa structuration, comprend trois niveaux :

- **le niveau central** qui comprend des directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général<sup>1</sup>. Il définit la politique, les normes et les standards et assure la coordination technique et administrative au sein du département ;
- **le niveau intermédiaire** qui comprend 13 directions régionales de la santé (DRS). Elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique sanitaire du gouvernement dans les régions sanitaires ;
- **le niveau périphérique** qui est représenté par les districts sanitaires (au nombre de 70 depuis avril 2011), entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé, chargées de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

#### ✓ **Sur le plan de l'offre des soins**

Les structures de soins quant à elles, se répartissent en trois sous-secteurs sanitaires qui sont le sous-secteur public, le sous-secteur privé et le sous secteur de la médecine traditionnelle.

##### - **Le sous-secteur public**

Il comporte trois niveaux qui assurent des soins :

- Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :
  - le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) qui est la structure sanitaire de base du système de santé. Le nombre total de CSPS en 2011 était de 1443 ;
  - le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) /hôpital de district (HD) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district. Le nombre de CMA fonctionnel était de 44 en 2011.
- Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux CMA. Les CHR sont au nombre de 9 en 2011. Deux autres sont en construction (CHR de Manga et de Ziniaré).
- Le troisième niveau est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. Il sert de niveau de référence pour les CHR et de centre de formation de base des professionnels de santé et de recherche. En 2011, on comptait 3 CHU (Yalgado, Charles De Gaulle et Souro Sanou et un hôpital national (Blaise COMPAORE).

---

<sup>1</sup>

## - **Le sous-secteur privé**

En plus des structures de soins publiques, le Burkina Faso compte un nombre important de structures de soins privées. En 2012, on dénombrait 398 formations sanitaires privées toutes catégories confondues.

Le sous-secteur sanitaire privé se développe assez rapidement et concerne principalement les officines, les dépôts pharmaceutiques et les structures de soins. Ces structures sont concentrées dans les grands centres urbains essentiellement à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso<sup>2</sup>.

## - **Le sous secteur de la médecine traditionnelle**

La médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la santé publique et elle fait aujourd'hui l'objet d'une politique formelle du département de la santé.

De façon générale, la couverture sanitaire reste encore insuffisante malgré une nette amélioration. On compte 1971 formations sanitaires, dont 1 495 CSPS avec un rayon moyen d'action de 7,1 Km en 2012. Le ratio habitant par formation sanitaire est de 9 677 pour un nombre de 0,77 contact par habitant. On note une certaine disparité entre les zones rurales et les zones urbaines et les classes socioéconomiques, liées aux problèmes d'accessibilité géographique et financière et aux pesanteurs socio-culturelles.

Les ressources humaines sont encore insuffisantes : en 2012, 14,7% des formations sanitaires du premier échelon ne remplissent pas les normes minimales en personnel fixées à au moins trois agents, dont un infirmier et une accoucheuse ou sage-femme. Le ratio habitant pour un infirmier est de 2817 en 2012 mais cache une disparité marquée par une pléthore d'agents dans les centres de santé des grandes villes au détriment des zones rurales. Les hôpitaux sont quant à eux caractérisés par un déficit en personnel qualifié notamment en médecins spécialistes de différents profils.

## ✓ **Financement de la santé**

La proportion du budget de l'Etat allouée à la santé est passée de 11,6% en 2007 à 15,5% en 2009. Les dépenses totales de santé sont caractérisées par une part contributive élevée des ménages (38% en 2008) et importante des bailleurs de fonds extérieurs (26% dont une large part dans la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose).

Les maladies non transmissibles absorbent 60 % du budget de la santé destiné aux évacuations sanitaires hors du pays, dont 80% pour la prise en charge des cancers.

### **2.2.2. Profil sanitaire du Burkina Faso**

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité et de morbidité élevés.

Les enquêtes font apparaître un taux brut de mortalité élevé au sein de la population de l'ordre de 11,8‰ en 2006.

---

<sup>2</sup> Politique nationale sanitaire

La mère et l'enfant constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, le ratio de mortalité maternelle est de 307,3 pour 100 000 naissances vivantes. Selon la même source, le taux de mortalité infantile est de 91,7 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité infanto-juvénile de 141,9 pour 1000 naissances vivantes.

La situation de la santé des personnes âgées est influencée par les affections liées au vieillissement ainsi qu'aux maladies non transmissibles.

L'espérance de vie à la naissance est passée de 36,7 ans en 1960, à 50,4 ans en 2000 et à 57 ans en 2008, soit une augmentation de 20,3 ans. (PNDS 2011-2020)

Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles.

Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH, le Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques (méningite cérébro-spinale, rougeole, choléra, fièvre jaune, poliomyélite,...). Des efforts importants de prévention par la vaccination sont faits.

Les maladies non transmissibles sont en augmentation. Elles regroupent entre autres, les affections cardio-vasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies métaboliques comme le diabète, la malnutrition et autres carences nutritionnelles, les cancers, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la route. Cependant, les données collectées par le système national d'information sanitaire ne permettent pas d'apprécier l'ampleur de ces maladies. Certaines d'entre elles font actuellement l'objet de programmes particuliers pour mieux les maîtriser.

## 2.3. Épidémiologie du cancer au Burkina Faso

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les principaux facteurs qui contribuent à l'augmentation de l'incidence du cancer dans la Région africaine sont le tabagisme, la consommation abusive d'alcool, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, la pollution et l'action des agents infectieux.

La prévalence du cancer au Burkina Faso n'est pas connue pour des raisons telles que l'absence de registre de cancer fonctionnel l'insuffisance du plateau technique ; l'insuffisance de spécialistes.

### 2.3.1. Répartition des cancers selon le siège et par sexe

Tous les types de cancer se rencontrent au Burkina Faso. Selon GLOBOCAN, le nombre de nouveaux cas de cancer attendus est de 10 000 chaque année<sup>3</sup>.

**Tableau I** : Répartition des cancers dépistés selon le siège et par sexe au Burkina Faso en 2008

---

<sup>3</sup> Tiré de la même source, le tableau VI résume les catégories de cancers dépistés en 2002 au Burkina Faso

### Estimated incidence, mortality : men

Cancer	Incidence		Mortality	
	Number	(%)	Number	(%)
Lip, oral cavity	75	2.7	33	1.3
Nasopharynx	13	0.5	9	0.4
Other pharynx	30	1.1	27	1.1
Oesophagus	53	1.9	52	2.1
Stomach	126	4.5	120	4.8
Colorectum	129	4.6	102	4.1
Liver	827	29.5	809	32.4
Gallbladder	8	0.3	8	0.3
Pancreas	21	0.8	21	0.8
Larynx	23	0.8	14	0.6
Lung	107	3.8	100	4.0
Melanoma of skin	7	0.3	6	0.2
Kaposi sarcoma	71	2.5	59	2.4
Prostate	332	11.9	269	10.8
Testis	16	0.6	9	0.4
Kidney	28	1.0	25	1.0
Bladder	180	6.4	132	5.3
Brain, nervous system	13	0.5	13	0.5
Thyroid	9	0.3	7	0.3
Hodgkin lymphoma	39	1.4	32	1.3
Non-Hodgkin lymphoma	155	5.5	129	5.2
Multiple myeloma	5	0.2	5	0.2
Leukaemia	84	3.0	82	3.3
All cancers excl. non-melanoma skin cancer	2848	101.7	2487	99.5

### Estimated incidence, mortality: women

Cancer	Incidence		Mortality	
	Number	(%)	Number	(%)
Lip, oral cavity	63	1.3	27	0.8
Nasopharynx	6	0.1	3	0.1
Other pharynx	10	0.2	9	0.3
Oesophagus	75	1.5	71	2.0
Stomach	162	3.2	153	4.3
Colorectum	108	2.2	85	2.4
Liver	402	8.0	393	10.9
Gallbladder	3	0.1	3	0.1
Pancreas	52	1.0	50	1.4
Larynx	5	0.1	2	0.1
Lung	82	1.6	77	2.1
Melanoma of skin	42	0.8	27	0.8
Kaposi sarcoma	53	1.1	46	1.3
Breast	907	18.1	507	14.1

Cervix uteri	1230	24.6	838	23.3
Corpus uteri	108	2.2	37	1.0
Ovary	150	3.0	113	3.1
Kidney	26	0.5	24	0.7
Bladder	93	1.9	69	1.9
Brain, nervous system	11	0.2	11	0.3
Thyroid	62	1.2	36	1.0
Hodgkin lymphoma	13	0.3	11	0.3
Non-Hodgkin lymphoma	126	2.5	105	2.9
Multiple myeloma	5	0.1	5	0.1
Leukaemia	81	1.6	79	2.2
All cancers excl. non-melanoma skin cancer	4966	99.3	3614	100.4

Source : Globocan 2008

### 2.3.2. Chez les enfants

L'oncologie pédiatrique prend une place de plus en plus importante dans nos services de pédiatrie et les cancers de l'enfant sont caractérisés par une forte mortalité surtout dans les pays émergents.

Une étude descriptive rétrospective sur les cancers au CHU-YO et au CHUP CDG ayant couvert une période de 4 ans allant du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2011 retrouvait une fréquence hospitalière de 321 cas de cancers allant de 0 à 15 ans. 89,23% des patients provenaient du Burkina Faso, 64,40% du milieu rural ; 79,89% à niveau socio-économique bas avec une prise en charge à 97, 20% assurée par les parents.

Les cancers les plus fréquents sont par ordre décroissant : les lymphomes de Burkitt, les rétinoblastomes, les néphroblastomes et les leucémies avec des délais de diagnostic > à 3 mois dans 39,9%.

(**TUINA H** Les cancers de l'enfant aux centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouédraogo et pédiatrique Charles de Gaulle : épidémiologie et prise en charge à propos de 321 cas. Thèse Med 2012).

### 2.3.3. Chez les adultes

Les données existantes du CHU Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) montrent que les cancers les plus fréquents sont :

- le cancer du sein ;
- le cancer du col de l'utérus ;
- Les choriocarcinomes ;
- Le cancer de l'ovaire ;
- le cancer de la vulve ;
- les cancers du côlon, du rectum, de l'estomac, du foie, de l'œsophage ;
- les lymphomes de Burkitt et les rétinoblastomes ;
- les lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens ;
- les leucémies ;
- le cancer du poumon ;
- les cancers pharyngolaryngés ;
- le sarcome de Kaposi ;



- carcinomes spinocellulaires et les mélanomes ;
- les cancers de la vessie, les cancers de la prostate, les cancers du rein, les cancers du testicule et les cancers du pénis ;
- les ostéosarcomes des membres.

## 2.4. Facteurs de risques

Les causes des cancers ne sont pas exactement connues. Dans ce domaine, on parle plus de ce qui peut participer, favoriser, contribuer, d'où le terme de facteurs favorisants ou facteurs de risques. Selon le processus, le cancer apparaît à partir d'une seule cellule. La transformation d'une cellule normale en cellule tumorale est un processus passant par plusieurs étapes. Il y a classiquement une évolution vers une lésion précancéreuse puis vers une tumeur maligne.

Selon l'OMS, environ 30% des cancers sont dus aux cinq principaux facteurs de risque comportementaux et alimentaires : un indice élevé de masse corporelle, une faible consommation de fruits et légumes, le manque d'exercice physique, le tabagisme et la consommation d'alcool.

### 2.4.1. Facteurs liés à l'hygiène de vie (alimentation, comportements: alcoolisme, tabagisme...)

De nos jours, plusieurs études ont prouvé l'influence de l'alimentation et du comportement de l'individu dans la survenue ou l'éviction d'un cancer.

Aujourd'hui, il est confirmé que le surpoids qui conduit à l'obésité est un facteur favorisant pour le cancer. Une alimentation déséquilibrée est en défaveur de la santé et contribue si elle est trop carnée à une forte probabilité d'apparition du cancer chez un individu. Ainsi, la composition de nos repas contribuerait pour 40 à 60 % à l'apparition de tumeurs malignes.

Les écarts de comportements en faveur de certaines substances seraient source de cancers de tous ordres et de toute topographie. Il s'agit :

- du tabagisme qui est responsable d'un quart des décès par cancer à travers le monde et serait la première cause de cancers ;
- de la consommation abusive de l'alcool qui est responsable d'environ 10 000 décès par cancer; ce risque dépend de la dose consommée et non du type d'alcool : à dose égale, tous les types d'alcool sont également cancérigènes.

### 2.4.2. Facteurs environnementaux (pollution, profession...)

L'impact réel de la pollution atmosphérique, chimique, électromagnétique sur la santé et la survenue des cancers reste une préoccupation car le lien existe et est établi. Au Burkina Faso, malgré l'absence de données, il existe une loi relative à la protection de l'environnement. L'utilisation des pesticides dans l'agriculture alimentaire et non alimentaire (coton en ce qui concerne le Burkina) sont fortement incriminés dans l'apparition de certains cancers et la dégradation de l'environnement.

### 2.4.3. Facteurs biologiques (âge, génétiques...)

Au-delà des facteurs environnementaux, le cancer peut être lié à des facteurs génétiques. Des formes familiales existent pour des tumeurs rares mais aussi pour des tumeurs fréquentes comme le cancer du sein ou du côlon. Entre 5 et 10 % des cancers seraient directement hérités d'un parent. Aucune donnée dans ce sens n'est disponible dans notre pays.

Le vieillissement est un autre facteur fondamental dans l'apparition du cancer. Dans notre contexte, les progrès enregistrés dans la santé, la nutrition, le niveau d'instruction ont fait que l'espérance de vie a augmenté et les personnes âgées sont plus nombreuses. Ainsi, les problèmes de santé des personnes âgées se pose avec acuité en ce concerne les pathologies chroniques.

### 2.4.4. Autres facteurs

L'amiante est le facteur de risque le mieux connu mais il en existe d'autres comme les rayonnements ionisants, le radon, la silice, les métaux ou encore les hydrocarbures aromatiques polycycliques.

Certains agents cancérigènes doivent leur toxicité à une action directe sur les gènes, qui entraîne des mutations et déclenche un processus de cancérisation. C'est par exemple le cas des rayonnements ionisants. Pour ces agents, toute dose est susceptible de causer des dommages. D'autres agents n'agissent pas directement sur les gènes mais favorisent la prolifération de cellules tumorales.

L'émission des particules fines de gaz oil, de certain gaz toxique comme le dioxyde de carbone sont aussi incriminés. Les ondes électromagnétiques sont également mises en cause.

## 2.5. Réponse du Burkina Faso

Le cancer et les maladies chroniques non transmissibles en général ont un impact négatif sur l'état de santé général de la population, entraînent une perte de revenus et d'énormes dépenses de santé car elles touchent surtout le groupe d'âge économiquement productif.

La plupart des personnes souffrant de cancer n'ont pas accès au dépistage, à un diagnostic précoce, au traitement ou aux soins palliatifs.

Face à une charge croissante des maladies non transmissibles, les systèmes de santé des pays à faibles ressources ont du mal à assurer des services de prévention et de traitement appropriés du cancer. En effet aucune offre de soins contre le cancer n'est disponible aux premier et deuxième niveaux de soins. Par ailleurs, les coûts de traitements disponibles sont onéreux et s'étalent sur plusieurs années.

Une étude rétrospective sur les aspects histopathologiques des cancers à Ouagadougou, à propos de 4004 cas colligés de 1986 à 2006, dans les services de l'unité d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHU-YO et dans deux laboratoires privés, a permis de constater :

- une augmentation progressive des cas de cancer par an, avec une fréquence annuelle de 200 cas ;

- la femme a été la plus affectée avec 54, 9% des cas ;
- les cancers les plus fréquents ont été les cancers du sein (13,39%) et du col de l'utérus (12,46%) ;
- l'âge moyen de survenue du cancer (45,88 ans) a été plus précoce chez la femme (44,68 ans) que chez l'homme (47,35 ans) ;
- chez l'enfant le lymphome de Burkitt (41,95%) a été le cancer le plus fréquent, suivi du rétinoblastome (12,29%) et du néphroblastome (11,86%) ;
- au plan histologique, les carcinomes ont été les plus représentés avec 75,53% des cas, suivis des sarcomes (10,86%).

## 2.6. Situation de la lutte contre le cancer au Burkina Faso

Au Burkina Faso, la lutte contre le cancer n'est pas suffisamment structurée. Une analyse de la situation actuelle permet de faire le constat suivant :

### 2.6.1. Moyens de lutte

Les moyens de lutte sont insuffisants à tous les niveaux et dans tous les domaines :

#### ❖ Ressources humaines qualifiées

**Tableau II** : situation du personnel spécialisé dans les centres hospitaliers

Type de spécialiste	structures	nombre
Médecin pédiatre oncologue	CHUYO	01
Médecin pédiatre oncologue	CHUP CDG	01
Chirurgien carcinologique mammaire	CHUP CDG	01
Chirurgien carcinologue	CHUYO	01
Médecin oncologue	CHUYO	02
Chirurgien hépato biliaire et pancréatique	HNBC	01
Médecin nucléaire	CHUYO	04

Par ailleurs, certaines structures privées offrent des prestations de service en oncologie avec des compétences extérieures.

Tous les CHR et certains hôpitaux de district du pays disposent d'au moins deux (2) agents de santé formés en dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Toute fois aucune de ces structures ne disposent de médecin spécialiste en cancérologie.

#### ✓ Moyens techniques de prise en charge

Tous les hôpitaux disposent d'un service d'imagerie équipé d'appareils de radiographie standard et d'échographie. Les appareils sont pour la plupart vétustes. Le pays dispose de 8 scanners.

Le CHU-YO dispose d'un service de médecine nucléaire avec une gamma caméra. Le service ne réalise pas pour le moment des examens de radio immunologie (RIA) par manque de locaux adaptés.

Le CHU-YO et deux structures privées situées dans la ville de Ouagadougou, disposent de laboratoires pratiquant les examens anatomopathologiques pour tout le pays, mais ne réalisent pas des examens immuno-histochimiques ni des examens

extemporanés, par insuffisance d'équipements adaptés. Les autres hôpitaux acheminent les prélèvements vers ces laboratoires.

En onco-hématologie, le diagnostic est souvent limité par l'absence d'équipement et de réactifs adaptés de l'immuno phénotypage.

Les ruptures fréquentes en intrants ne permettent pas une continuité des prestations. Il n'existe pas d'infrastructures spécifiques de prise en charge du cancer.

Les locaux et conditions spatiales sont inappropriés dans les services intervenant dans la prise en charge du cancer à tous les niveaux.

L'hôpital national Blaise Compaoré et le CM Saint Camille disposent d'un IRM.

### 2.6.2. Types d'intervention

La lutte contre le cancer prévoit les niveaux d'intervention suivants : la prévention, la détection précoce, l'investigation et les traitements spécifiques et les soins de support.

- **La prévention**

Au Burkina Faso parmi les mesures de prévention primaire entreprises contre le cancer on note :

- l'adoption de la loi N°23/94/ADP du 19 mars 94 portant code de la santé publique consacre le chapitre 7 du livre 2 à la lutte contre certains fléaux sociaux comprenant l'alcoolisme, le tabagisme, la prostitution et la toxicomanie;
- l'adoption de la loi N°022-2005/AN. portant code national de l'hygiène publique ;
- l'adoption de la loi N°002/94/ADP du 19 janvier 1994 portant code de l'environnement au Burkina Faso ;
- l'adoption de la loi N°32-2012/AN du 08 Juin 2012 portant sureté, sécurité nucléaires et les garanties ;
- l'adoption du raabo N°AN-0081/FP/SAN/CAPRO/DP du 29 Février 1988 portant règlementation de la publicité et de la consommation des tabacs ;
- la loi n°040-2010/AN du 25 novembre 2010 portant lutte contre le tabac au Burkina Faso et ses décrets d'application :
  - du décret N°2011-1050 /PRES/PM/MS/MEF du 30 décembre 2011, portant création, attribution, composition et fonctionnement du Comité national de lutte contre le tabac au Burkina Faso (CNLT) ;
  - du décret N° 97 – 84 /PRES/MP/MJ du 28 Février 1997 portant définition et sanctions des contraventions ;
  - du décret N°2011-1051/PRES/PM/MS/MEF du 30 décembre 2011, portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac au Burkina Faso ;
  - du décret N°2011-1052/PRES/PM/MS/MEF du 30 décembre 2011, portant définition des lieux publics et transports en commun où il est interdit de fumer.
- l'existence de consultation de sevrage tabagique dans tous les hôpitaux ;

- l'existence d'associations de lutte contre le tabac ;
- l'existence d'associations de lutte contre le cancer ;
- les mises en garde sur la consommation excessive d'alcool ;
- l'existence d'un plan stratégique de lutte contre le tabac;
- la célébration régulière de la journée nationale de lutte contre le tabac ;
- la célébration régulière de la journée nationale lutte contre la drogue ;
- la célébration régulière de la journée à faible émission de carbone ;
- la mise en œuvre d'une politique nationale de nutrition qui met l'accent sur une alimentation saine et équilibrée.
- la loi N°049 -2005/AN portant sur la Santé de la Reproduction ;
- la loi VIH N° 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

Cependant, malgré l'existence des textes réglementaires et d'orientations techniques, certaines mesures de prévention primaire sont peu connues et ne sont pas respectées.

- **Détection précoce**

Il n'existe pas de stratégie nationale de dépistage du cancer. Cependant, il existe plusieurs initiatives visant à détecter précocement les cancers, notamment ceux du col de l'utérus et du sein. Elles sont pour la plupart soutenues par des organisations philanthropiques, des organisations de la société civile et des particuliers. La plupart de ces initiatives ne sont pas coordonnées.

- **Investigation et traitements spécifiques**

L'obstacle majeur, auquel se heurtent actuellement les efforts déployés dans ce domaine, est celui du coût du traitement. La plupart des patients, chez lesquels des cancers ont été détectés à un stade précoce, ne peuvent s'offrir le traitement proposé. Ils disparaissent pour ne revenir qu'aux stades tardifs.

Du fait de l'inexistence d'un centre de lutte contre le cancer, les patients atteints de cancers sont traités dans les différents hôpitaux. Les différents moyens thérapeutiques n'étant pas disponibles, les traitements sont incomplets et coûteux. En effet, la radiothérapie n'est pas disponible et la chimiothérapie n'est pas bien organisée.

On estime qu'au moins 50 à 60 % de l'ensemble des cas de cancers nécessitent un traitement par la radiothérapie (curative ou palliative). Certains malades se rendent au Ghana, au Sénégal, en France, en Tunisie, ou au Maroc.

En matière de soins palliatifs seul le CHU-SS dispose d'un médecin et de paramédicaux formés.

Il est donc nécessaire d'organiser ces soins palliatifs surtout dans notre pays où le diagnostic est tardif.

Sur le plan médicamenteux très peu d'anti cancéreux et de pain killers sont enregistrés. La quasi-totalité des services, y compris la pharmacie hospitalière, ne disposent pas d'antimitotiques. Les patients achètent eux-mêmes leurs drogues,

souvent après une commande spéciale livrée après une longue attente et à des prix élevés. Depuis 2009, il existe une collaboration avec une structure privée qui fournit des antimitotiques en générique à des prix plus abordables.

Au CHU-YO, le service de pédiatrie dispose d'antimitotiques donnés par le Groupe Franco Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) au profit des malades éligibles à des protocoles prédéfinis. Les examens complémentaires et les autres médicaments sont à la charge des familles. En hématologie, le programme international d'assistance glivec (GIPAP) fournit régulièrement au service le glivec pour les patients LMC chromosome philadelphie positif.

- **Les soins de support**

Les soins de support représentent l'ensemble des moyens mis en œuvre autour d'une personne atteinte d'une maladie chronique, ou en fin de vie dans le cadre des soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

Les soins de support permettent de fournir une approche pluri-disciplinaire et pluri-professionnelle à la personne ou à sa famille élargie dans le processus d'évolution de sa maladie.

Ces soins ont fait leur apparition au sein des unités de cancérologie dans le cadre de la continuité des soins prodigués à une personne atteinte d'une pathologie cancéreuse, et en particulier au moment de la fin de vie. Ils se sont élargis au réseau de santé et s'intègrent dans la prise en charge médicale d'une personne hospitalisée ou à domicile.

Les soins de support sont administrés par des professionnels de la santé (médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes) et également de bénévoles d'associations, de personnes travaillant dans le secteur du bien-être (masseur, coiffeur); de représentants d'Église et d'acteurs sociaux : assistant social, éducateur spécialisé.

Au Burkina Faso, il n'y a pas un système organisé pour la prise en charge des malades cancéreux par ces soins de support. On note cependant l'intervention de certaines ONG, OBCE dans ce domaine de prise en charge.

### **2.6.3. Partenariat dans la lutte contre le cancer**

- ✓ **Cadres de concertation du secteur santé**

Des cadres de concertation et de décision existent à tous les niveaux du système de santé. Ces cadres permettent l'organisation des services de santé et la qualité des prestations en faveur des patients.



Deux cadres de concertation pluridisciplinaires ont été mis en place à Ouagadougou dans le cadre de la prise en charge du cancer :

- l'un au niveau de l'unité d'oncologie pédiatrique regroupe certains pédiatres, anatomopathologistes, épidémiologistes, pharmaciens, hématologistes, radiologues de CHUP-CDG et CHU-YO ;
- l'autre, un staff de cancérologie mis en place depuis 2003, regroupe tous les services du CHU-YO où des discussions permettent une prise de décision sur la prise en charge des cas de cancer.

Ces cadres de concertation ne fonctionnent pas de façon optimale et sont, en réalité, hors du circuit traditionnel de prise de décisions et de concertations au niveau du système de santé qui, eux, ne prennent pas suffisamment en compte la question du cancer.

### ❖ **Collaboration multisectorielle et du partenariat**

La prise en charge des cancers demande et recommande une approche holistique qui interpelle des acteurs clés au niveau international et national (central et décentralisé).

Au niveau national, le Ministère de la santé coordonne les activités de lutte contre le cancer.

Quelques associations et ONG de lutte contre le cancer interviennent sur le terrain. Ces interventions ne couvrent pas tout le territoire et ne prennent pas en compte tous les types de cancers. La plus part des interventions dans la pathologie cancéreuse, sont orientées vers le cancer de l'enfant et celui de la femme dont notamment le cancer du col de l'utérus.

De la situation du partenariat, on peut citer :

- le partenariat de l'unité pilote d'oncologie pédiatrique du CHU-YO avec les quatre entités suivantes : le GFAOP, l'UICC, SANOFI et l'association solidarité Afrique du Luxembourg dans la prise en charge globale du cancer de l'enfant ;
- le partenariat entre le service de gynécologie du CHU-YO et l'Association Gyn'aide de France dans le diagnostic précoce du cancer du col ;
- le partenariat entre le CHU-SS et la Ligue Française Contre le cancer soutenu par l'Alliance mondiale contre le cancer (AMC), qui permet la formation des médecins aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur ;
- le partenariat entre la Société de gynécologues et obstétriciens du Burkina (SOGO, JHPIEGHO) et la Société canadienne des obstétriciens et gynécologues (SOGC) dans le domaine de la formation, de l'équipement en matériel de dépistage et de la prise en charge des lésions pré cancéreuses du col de l'utérus ;
- plusieurs associations burkinabè telles que KIMI, Espoir Cancer Féminin, ZONTA Club interviennent activement dans la sensibilisation et le dépistage des cancers féminins notamment les cancers du col de l'utérus ;
- le programme international d'assistance glivec (GIPAP) dans la fourniture d'antimitotiques.

Toutefois des insuffisances demeurent à savoir :

- le manque de cadre institutionnel approprié à la lutte, notamment la création d'un comité technique pour la prise en charge médicale, d'un comité d'éthique et l'élaboration d'un système de suivi-évaluation ;
- l'insuffisance dans la concertation ;
- la non prise en compte de la lutte contre le cancer au niveau des structures de coordination centrales et décentralisées, ainsi que des structures communautaires ;
- l'insuffisance de plaidoyer pour la mobilisation en faveur de la lutte contre le cancer ;
- l'insuffisance de décentralisation de la lutte contre le cancer.

### **III. PROBLEMES PRIORITAIRES IDENTIFIES**

#### **Problème 1 : La prévention primaire, le dépistage et les capacités du diagnostic du cancer sont insuffisants**

En effet, malgré l'existence de textes réglementaires (lois et décrets en la matière) et d'orientations techniques, certaines mesures de prévention primaire sont peu connues et ne sont pas respectées. Cela est dû entre autres, à l'absence d'un plan intégré de communication sur le cancer, à l'insuffisance de matériel de dépistage et de diagnostic et de personnel qualifié, à la méconnaissance et le non respect des textes réglementaires sur la santé et la sécurité au travail.

Cette situation se traduit par l'augmentation de nouveaux cas, la découverte des cas à des stades avancés, une prise en charge tardive des cas, une limitation de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des cas de cancer. Ce qui engendre de nombreuses évacuations sanitaires à l'extérieur.

#### **Problème 2 : L'organisation actuelle de l'offre de soins ne permet pas un traitement spécifique approprié et les soins de support.**

En effet, on note une insuffisance, tant en ressources humaines qualifiées et financières que dans l'organisation des dites ressources pour la prise en charge du cancer. D'où l'absence :

- d'une structure nationale de référence pour le cancer ;
- de protocole de prise en charge ;
- d'infrastructures et d'équipements spécifiques de prise en charge.

En outre, des difficultés d'approvisionnement et d'accessibilité des médicaments anticancéreux et l'insuffisance de coordination des interventions, augmentent la mortalité liée au cancer.

Il en résulte une insuffisance de collaboration intersectorielle et un déficit de coordination des compétences déjà existantes, une faible assistance des malades et des familles aux différentes étapes de la maladie, y compris en fin de vie.

### **Problème 3 : La coordination des interventions dans le cadre de la lutte contre le cancer est insuffisante**

Cela s'explique par :

- le retard dans l'adoption d'un programme national, l'absence d'un plan stratégique et d'un mécanisme de coordination de la lutte contre le cancer ;
- l'insuffisance de cadre de concertation et le manque d'institutionnalisation des partenariats avec le Ministère de la santé.

Il en résulte une insuffisance de mobilisation des ressources, un manque de visibilité sur les actions menées, des interventions disparates et ne prenant pas en compte tous les types de cancers et une faible implication des partenaires.

### **Problème 4 : La formation dans le domaine de l'oncologie et la recherche ne sont pas suffisamment développées**

Le système d'information et la recherche santé environnement sur le cancer sont insuffisants. En outre, le Burkina Faso ne dispose pas de base factuelle ni d'un mécanisme de suivi-évaluation et d'informations stratégiques sur le cancer.

Cette situation s'explique entre autres, par le retard de l'adoption d'un programme national de lutte contre le cancer, l'insuffisance de contact entre chercheurs et intervenants et du peu de partage de l'information sur les besoins, les attentes et les intérêts de chacun. Il en résulte des données parcellaires et basées sur les statistiques des services hospitaliers ne permettant pas d'organiser une lutte conséquente contre le cancer. Cela a pour conséquence une faible contribution de la recherche à la lutte contre le cancer.

## **3.1. Axes stratégiques d'interventions**

Ce programme s'articule autour de 10 axes stratégiques qui sont :

- 1. le renforcement de la coordination et de la régulation de la lutte contre le cancer ;
- 2. la mobilisation des ressources ;
- 3. l'opérationnalisation du système d'information sur le cancer ;
- 4. le suivi et l'évaluation ;
- 5. le renforcement de la communication sur le cancer ;
- 6. l'immunisation universelle (hépatite B et HPV) ;
- 7. le dépistage précoce ;
- 8. l'assurance qualité ;
- 9. le renforcement des capacités d'accueil et de prise en charge ;
- 10. le renforcement de la recherche ;
- 11. le renforcement de la formation de base et de la formation continue.

### **3.1.1. Performance du système de santé et actions requises pour renforcer le système**

Le tableau III résume par domaines les forces et faiblesses de la lutte contre le cancer et les actions requises pour la renforcer.

**Tableau III** : Résumé de la situation de la lutte contre le cancer au Burkina Faso

Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
<b>Développement du leadership et de la gouvernance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- définition de politiques</li> <li>- engagement politique dans la lutte contre le cancer</li> <li>- adoption de lois, textes et autres conventions en la matière</li> <li>- décentralisation du système sanitaire avec la mise en place du système de santé de district</li> <li>- développement de la santé communautaire</li> <li>- instauration des soins d'urgence</li> <li>- réforme hospitalière</li> <li>- politique de contractualisation</li> <li>- promotion du financement basé sur les résultats</li> <li>- textes réglementant l'exercice privé des professions de santé</li> <li>- implication du sous-secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de stratégie nationale de dépistage de cancer</li> <li>- insuffisance de collaboration entre le secteur de la santé et les secteurs connexes</li> <li>- faiblesse du développement du partenariat et de la coordination des interventions entre les parties prenantes dans la lutte contre le cancer</li> <li>- faible application et méconnaissance des textes législatifs réglementaires et normatifs</li> <li>- Insuffisance d'appropriation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement au niveau international dans la lutte contre le cancer;</li> <li>- engagement politique dans la lutte contre le cancer</li> <li>- existence de lois, textes et autres conventions en la matière</li> <li>- développement de la santé communautaire</li> <li>- promotion du financement basé sur les résultats</li> <li>- implication du sous-secteur de la «médecine et de la pharmacopée traditionnelles</li> <li>- existence de cadres multisectoriels de concertation autour des problèmes de santé</li> <li>- existence d'un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crises économique et financière au niveau mondial;</li> <li>- Crises sociale, économique et politique au niveau national;</li> <li>- Non respect des engagements de financement;</li> <li>- Instabilité socio-politique;</li> <li>- Non engagement du budget de l'Etat pour le financement de la lutte contre le cancer;</li> <li>- Prolifération des armes et produits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer;</li> <li>- Renforcement de la collaboration intersectorielle;</li> <li>- Renforcement du partenariat;</li> <li>- Renforcement de l'application des textes;</li> <li>- Renforcement du transfert de compétence;</li> <li>- Dynamisation de la prise en charge des urgences;</li> </ul>

Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place de cadres multisectoriels de concertation autour des problèmes de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- du processus de transfert des compétences par les acteurs de la décentralisation</li> <li>- insuffisances dans le processus de planification</li> <li>- insuffisance dans la prise en charge des urgences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partenariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chimiques, nucléaires</li> <li>- Changements climatiques</li> </ul>	
<p><b>Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accroissement de financement en faveur de la santé (12.5% du budget national alloué à la santé en 2012)</li> <li>- existence de lignes budgétaires concernant la santé dans d'autres Ministères et autres institutions partenaires;</li> <li>- Existence de subventions de prestations par l'Etat et ses partenaires</li> <li>- Démarrage du processus de mise en œuvre de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance de financement de la santé</li> <li>- insuffisance dans la gestion des ressources financières allouées à la santé</li> <li>- absence de couverture maladie généralisée pour l'ensemble de la population</li> <li>- Indisponibilité et inaccessibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participation des collectivités territoriales décentralisées au financement de la santé;</li> <li>- Existence d'assurance maladie dans certaines institutions;</li> <li>- Existence de mutuelles de santé;</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible capacité de mobilisation des fonds alloués;</li> <li>- Non respect des engagements de financement;</li> <li>- Complexité des procédures de décaissement ;</li> <li>- Mal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la mobilisation des financements;</li> <li>- Renforcement de l'absorption des crédits alloués;</li> <li>-</li> <li>- Mise en œuvre de l'assurance maladie universelle</li> <li>- Subvention des antimitotiques et des prestations;</li> <li>- Renforcement des procédures de dispensations des soins;</li> </ul>



Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
	l'assurance maladie universelle	financière des antimitotiques; - Faiblesse de la capacité financière des populations		gouvernance	-
<b>Développement des ressources humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un module de formation sur la cancérologie à l'UFR SDS;</li> <li>- Progression des effectifs du personnel de santé dans le sous secteur public et privé;</li> <li>- Augmentation des institutions de formation;</li> <li>- Participation du secteur privé à la formation;</li> <li>- Existence de spécialistes (4 oncologues dont 1 pédiatre), 5 anatomo-pathologistes, 4 hématologues);</li> <li>- 3 médecins nucléaires, 3 psycho-cliniciens;</li> <li>- Formation régulière de spécialistes dans les emplois de médecins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation insuffisante du personnel;</li> <li>- insuffisance en quantité et en qualité de ressources humaines spécialisées dans la prise en charge du cancer;</li> <li>- insuffisance dans la gestion des ressources humaines pour la santé;</li> <li>- Insuffisance de formation pour la prise en charge du cancer;</li> <li>- Insuffisance de formation sur la cancérologie dans les écoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration continue de la production ainsi que la prise de certaines initiatives innovantes (formation de spécialistes dans les emplois de médecins et infirmiers, recrutement au profit des régions)</li> <li>- Dynamisation de la santé communautaire;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non motivation des agents de santé dans la prise en charge du cancer;</li> <li>- Mobilité du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formation et recrutement de personnel qualifié</li> <li>- Rationalisation de la gestion des ressources humaines;</li> <li>- Renforcement des curricula de formation dans les institutions de formation pour la prise en charge de la cancérologie;</li> </ul>

Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
	<ul style="list-style-type: none"> <li>et infirmiers, Recrutement régulier de personnels au profit du Ministère de la santé</li> <li>- Existence d'une politique de santé communautaire;</li> <li>- Mise en œuvre de la contractualisation;</li> <li>- Existence de compétences pour le contrôle des normes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>de formation en santé,</li> <li>-</li> </ul>			
<b>Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de 4 laboratoires d'anatomo-pathologie : 1 public et 3 privés</li> <li>- Création de l'AGEMAB; Existence de l'Autorité nationale de radioprotection et de sûreté nucléaire Existence du LNSP</li> <li>- existence d'un système de maintenance déconcentré</li> <li>- amélioration des systèmes d'approvisionnement et de distribution du pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance voire inadaptation des infrastructures et des équipements;</li> <li>- insuffisance d'entretien des infrastructures sanitaires spécifiques;</li> <li>- insuffisance de la logistique dans les formations sanitaires</li> <li>- absence d'équipements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence d'un système de maintenance déconcentré</li> <li>- existence d'une centrale d'achat des médicaments et de grossistes privés pour l'importation de médicaments</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de financement pour l'acquisition des intrants et des équipements et la maintenance équipements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction d'un institut national du cancer</li> <li>- renforcement et normalisation des infrastructures et des équipements</li> <li>- renforcement de la maintenance</li> <li>- Amélioration de la disponibilité des médicaments antimétaboliques et des antidouleurs</li> </ul>

Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en médicaments existence d'une centrale d'achat des médicaments et de grossistes privés pour l'importation de médicaments</li> <li>- Augmentation du nombre d'infrastructures sanitaires publiques et privées 1971 en 2012</li> <li>- Amélioration du rayon moyen d'action théorique (7,1) en 2012 Amélioration du ratio habitant par CSPS (9677 en 2012)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>et de réactifs spécifiques pour le diagnostic du cancer</li> <li>- insuffisance dans la gestion des stocks des intrants dans le cadre de la lutte contre le cancer</li> </ul>			
<b>Amélioration des prestations de services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- découpage du territoire en districts sanitaires</li> <li>- existence des programmes de santé pour les groupes spécifiques</li> <li>- offre du paquet minimum d'activités standard dans tous les CSPS (screening pour le dépistage des lésions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance de l'offre de services de santé en faveur des malades cancéreux;</li> <li>- Faible couverture des prestations;</li> <li>- Insuffisance du système de référence et de contre référence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation du dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus</li> <li>- début d'organisation de l'oncologie pédiatrique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilité des agents de santé;</li> <li>- Réticence au changement des prestataires;</li> <li>- Non motivation des agents de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- amélioration de l'offre et de la qualité des services et des soins en matière de cancérologie;</li> <li>- développement du partenariat public-privé</li> <li>- renforcement de l'implication des OBCE et agents de santé communautaires</li> </ul>

Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
	<p>précancéreuses, sensibilisation à l'autopalpation des seins);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les hôpitaux et les CMA.</li> <li>- hausse de l'utilisation des services (0,56 contact par habitant en 2009 à 0,74 en 2011) par habitant début d'organisation de l'oncologie pédiatrique.</li> <li>- Organisation de la société civile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance de la prise en compte du cancer dans les activités des formations sanitaires</li> <li>- insuffisance des capacités diagnostic du cancer</li> <li>- faible niveau de fonctionnement de la plupart des centres spécifiques de référence;</li> <li>- insuffisance dans l'organisation de la prise en charge du cancer;</li> <li>- Absence de politique norme et protocole sur le cancer pour les différents niveaux;</li> <li>-</li> </ul>			

Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
<p><b>Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de la DGESS</li> <li>- amélioration de la production de l'information sanitaire</li> <li>- disponibilité de personnel qualifié en charge de la gestion de l'information sanitaire</li> <li>- amélioration du fonctionnement des unités en charge de l'information sanitaire dans les structures de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de registre du cancer (hospitalier et de population)</li> <li>- absence de directives de surveillance épidémiologique du cancer</li> <li>- insuffisance du suivi des activités de recherche sur le terrain</li> <li>- absence d'outils de gestion de l'information sur le cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une direction pour la recherche en santé,</li> <li>- disponibilité de personnel qualifié en charge de la gestion de l'information sanitaire</li> <li>- Existence des unités chargées de l'information sanitaire dans les structures de santé</li> <li>- Existence de système d'informations dans les autres secteurs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre d'un registre fonctionnel du cancer (hospitalier et de population)</li> <li>- Renforcement des capacités en gestion de l'information sanitaire;</li> <li>- Mise en œuvre d'un mécanisme de collecte et de suivi de données relatives au cancer;</li> </ul>

## **IV. PLAN STRATEGIQUE 2013-2017**

### **4.1. But et objectifs**

#### **4.1.1. But**

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population par la réduction de la morbidité et la mortalité liées au cancer.

#### **4.1.2. Objectif général**

Promouvoir la lutte contre le cancer au Burkina Faso

#### **4.1.3. Objectifs spécifiques**

1. Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer ;
2. Améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer ;
3. Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer ;
4. Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé ;
5. Mettre en place un système d'information sur le cancer ;
6. Renforcer la recherche en oncologie.

### **4.2. Axes stratégiques**

#### **4.2.1. Objectif 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer**

Cela se fera à travers l'appui institutionnel, en particulier :

- la mobilisation des partenaires en vue de favoriser la coordination de leurs interventions et un appui adapté aux priorités du programme ;
- l'adoption de politiques, de lois et de règlements portant sur la prévention et la lutte anti cancéreuse pour garantir l'accès de toutes les populations aux services de lutte contre le cancer ;
- le renforcement des capacités en vue de développer le plaidoyer en direction des décideurs, d'améliorer les compétences des personnels de santé et des prestataires de soins aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire du système de santé.

#### **4.2.2. Objectif 2 : Améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer**

Pour renforcer la lutte contre le cancer, il est envisagé la révision des curricula de formation de base dans les écoles de santé et à l'UFR/SDS.



### **4.2.3. Objectif 3 : Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer**

Cet objectif spécifique essentiel vise à réduire à terme l'exposition aux facteurs de risque, et à rendre plus efficaces les traitements par un dépistage et un diagnostic précoces des cancers aux stades où ceux-ci sont encore guérissables. Il contribue à réduire la morbidité et la mortalité liées aux cancers.

Les interventions seront menées dans le cadre d'un partenariat par les structures du Ministère de la santé et autres départements concernés ainsi que celles de la société civile, ONG et sous-secteur privé.

Ainsi dans le domaine de la prévention, des interventions de contrôle du tabac seront renforcées, la lutte contre l'alcoolisme sera poursuivie. La lutte contre l'exposition à certains facteurs environnementaux et professionnels sera développée. Les comportements sexuels à moindre risque et une alimentation saine seront promus. Enfin, la prévention par la vaccination contre l'Hépatite B et le Papilloma virus humain (PVH) sera également renforcée. La communication, la sensibilisation et l'éducation, le renforcement de la législation et le renforcement des capacités des acteurs seront les stratégies de mise en œuvre pour réaliser cette prévention.

Concernant le dépistage et le diagnostic, il s'agira de mettre en place des services/prestations de dépistage précoce de certains cancers comme celui du col de l'utérus, du sein, du colon, de la prostate dans les structures sanitaires, de promouvoir le dépistage précoce. A cet effet, des activités de sensibilisation, de renforcement de capacités des acteurs et des structures (équipement, infrastructures) seront développées.

### **4.2.4. Objectif 4 : Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé**

La mise en œuvre des interventions de cet objectif sera faite par les structures de soins publiques (Ministère de la santé et autres départements concernés), et privées.

Il s'agira de renforcer les compétences des ressources humaines mais aussi de veiller à la mise en place de structures adaptées et adéquates de proximité et aussi la dotation des structures existantes en équipement adéquat, en matériels, médicaments et consommables. Dans cette perspective, un institut national du cancer sera mis en place.

### **4.2.5. Objectif 5 : Mettre en place un système d'information sur le cancer**

Il sera mis en place des registres du cancer fonctionnels pour surveiller les tendances de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité cancéreuses, ainsi que les facteurs de risque.

### **4.2.6. Objectif 6 : Renforcer la recherche en oncologie**

Des études et enquêtes épidémiologiques, de même que la recherche opérationnelle seront menées, afin de déterminer les domaines où les informations sont encore insuffisantes et d'évaluer les stratégies mises en œuvre.

La mise en œuvre de ces interventions relèvera des compétences des structures publiques (Ministère de la santé et autres départements concernés) et privées notamment la médecine et pharmacopée traditionnelles à travers ses médicaments. Il s'agira aussi de valoriser les résultats de la recherche par leur diffusion et leur utilisation pour orienter les prises de décision dans le cadre de l'amélioration de la performance du système de santé.

**Tableau IV** : Orientations stratégiques, objectifs spécifiques, axes stratégiques et interventions

Orientations stratégiques	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Interventions
<b>Orientation stratégique n° 1</b> : développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	<b>Objectif 1</b> : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer	<b>Axe stratégique 1.1</b> : Renforcement de la coordination et de la régulation de la lutte contre le cancer	Action prioritaire 1.1.1 : renforcer les cadres de concertation et de coordination Action prioritaire 1.1.2 : Améliorer le cadre réglementaire existant
		<b>Axe stratégique 1.2</b> : Mobilisation des ressources	Action prioritaire 1.2.1 : Développer des modes de financement innovant (taxes sur les importations du carburant, téléphonie mobile, production d'énergie électrique, industries extractives...)
			Action prioritaire 1.2.2 : Renforcer le partenariat
<b>Orientation stratégique n° 3</b> : développement des ressources humaines pour la santé	<b>Objectif 2</b> : améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer	<b>Axe stratégique 2.1</b> : renforcement de la formation de base et de la formation continue	Action prioritaire 2.1.1 : Renforcer les compétences du personnel
<b>Orientation stratégique n°4</b> : promotion de la santé et lutte contre la maladie	<b>Objectif 3</b> : Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer	<b>Axe stratégique 3.1</b> : renforcement de la communication sur le cancer	Action prioritaire 3.1.1 : Renforcer les capacités des acteurs
		<b>Axe stratégique 3.2</b> : Dépistage précoce	Action prioritaire 3.2.1 : Développer la prévention du cancer
<b>Orientation stratégique n°5</b> : développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	<b>Objectif 4</b> : Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé	<b>Axe stratégique 4.1</b> : Amélioration de la disponibilité des équipements et des produits de santé	Action prioritaire 4.1.1 : renforcer les capacités de prise en charge du cancer Action prioritaire 4.1.2 : sécuriser (disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé
		<b>Axe stratégique 4.2</b> : Renforcement des capacités d'accueil et de prise en charge	Action prioritaire 4.2.1 : Renforcer les capacités d'accueil des structures

Orientations stratégiques	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Interventions
<b>Orientation stratégique n°6 :</b> amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	<b>Objectif 5 :</b> Mettre en place un système d'information sur le cancer	<b>Axe stratégique 5.1 :</b> opérationnalisation du système d'information sur le cancer	Action prioritaire 5.1.1 : Améliorer les outils de collecte d'informations sur le cancer
		<b>Axe stratégique 5.2 :</b> Organisation du suivi évaluation du cancer	Action prioritaire 5.1.2 : Renforcer le système d'information pour prendre en compte le cancer  Action prioritaire 5.2.2 : Mettre en place un dispositif de suivi
<b>Orientation stratégique n°7 :</b> promotion de la recherche pour la santé	<b>Objectif 6 :</b> Renforcer la recherche en oncologie	<b>Axe stratégique 6.1 :</b> Renforcement de la recherche	Action prioritaire 6.1.1 : Développer la recherche sur le cancer

### 4.3. Actions prioritaires par axe stratégique

**Tableau V** : Actions prioritaires par axe stratégique

Axe stratégique	Actions prioritaires	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs
<b>Objectif 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer</b>				
<b>Axe stratégique 1.1</b> : Renforcement de la coordination et la regulation de la lutte contre le cancer	1.1.1. : renforcer les cadres de concertation et de coordination	MS (DGESS)	MEF MASSN MEDD MJ MASA MESS MRSI MPFG OSC PTF	- Nombre de réunions statutaires du comité national de suivi
	1.1.2 : Améliorer le cadre réglementaire existant	MS (SG)	MJ AN OSC Autres ministères concernés	- Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés
<b>Axe stratégique 1.2</b> : Mobilisation des ressources	1.2.1 : Développer des modes de financement innovant (taxes sur les importations du carburant, téléphonie mobile, production d'énergie électrique, industries extractives, mutuelles de santé...)	MS (cabinet)	MEF MCIA Mutuelles PTF ONG et associations	- Modes de financement existant
	1.2.2 : Renforcer le partenariat	MS (DGESS, SP/PNDS)	MEF Autres ministères	- Tenue des cadres de concertations

			SPONG PTF Associations et ONG OSC MPFG	- Nombre de rencontres avec les partenaires - Disponibilité de financement
<b>Objectif 2 : améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer</b>				
<b>Axe stratégique 2.1</b> : renforcement de la formation de base et de la formation continue	<b>2.1.1</b> : Renforcer les compétences du personnel	MS (DRH)	DGESS Instituts de recherche MESS MRI	Nombre de personnels formés
<b>Objectif 3 : Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer</b>				
<b>Axe stratégique 3.1</b> : renforcement de la communication sur le cancer	<b>3.1.1</b> : Renforcer les capacités des acteurs	MS (DGS)	ARSN MEDD Autres ministères concernés	- % de formations sanitaires assurant la prévention primaire et le dépistage du col de l'utérus, - Proportion des acteurs formés
<b>Axe stratégique 3.2</b> : Dépistage précoce	<b>3.2.1</b> : Développer la prévention du cancer	MS (DGS)	ARSN MEDD Autres ministères concernés	
<b>Objectif 4 : Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé</b>				
<b>Axe stratégique 4.1</b> : Amélioration de la disponibilité des équipements et des produits de santé	<b>4.1.1</b> : renforcer les capacités de prise en charge du cancer	MS (Hôpitaux, DSC)	MASSN MEF Secteur privé de santé OSC	- % d'unités de prise en charge fonctionnelles - Nombre de personnels de santé formés - Nombre de supervisions effectuées

	4.1.2 : sécuriser (disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé	MS (DGPML)	CAMEG, Formations sanitaires Secteur privé	- % de structures qui ne connaissent pas de rupture de stocks
<b>Axe stratégique 4.2</b> : Renforcement des capacités d'accueil et de prise en charge	4.2.1 : Renforcer les capacités d'accueil des structures	MS (DAF/SAIE)	DAF DGPML	- % de formations sanitaires réhabilitées - % de formations équipées
<b>Objectif 5: Mettre en place un système d'information sur le cancer</b>				
<b>Axe stratégique 5.1</b> : opérationnalisation du système d'information sur le cancer	5.1.1 : Améliorer les outils de collecte d'informations sur le cancer 5.1.2 : Renforcer le système d'information pour prendre en compte le cancer	MS (DGESS)	DGPS, hôpitaux, OSC Associations ONG Secteur privé	- Existence d'une base de données - Nombre de registres de cancer disponibles
<b>Axe stratégique 5.2</b> : Organisation du suivi évaluation du cancer	5.2.2 : Mettre en place un dispositif de suivi	MS (DGS)	DGISS DGHSP	- Nombre de sorties de suivi - Nombre de structures supervisées
<b>Objectif 6 : Renforcer la formation en oncologie et la recherche</b>				
<b>Axe stratégique 6.1</b> : Renforcement de la recherche	6.1.1 : Développer la recherche sur le cancer	MS (DGESS)	Instituts de recherche MESS MRI	- Nombre de recherches effectuées relatives au cancer



#### 4.4. Chronogramme des activités

**Tableau VI** : Chronogramme des activités

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coûts en F.CFA
		A1	A2	A3	A4	A5					
<b>Orientation stratégique n° 1 : développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé</b>											
<b>Objectif 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer</b>											
<b>Axe stratégique 1.1 : Renforcement de la coordination de la lutte contre le cancer</b>											
<b>Action prioritaire 1.1.1. : renforcer les cadres de concertation et de coordination</b>											
1.	Mettre en place un Comité national de pilotage du plan stratégique	X					MS	MEF MASSN MEDD MJ MASA MESS MRSI MPFG OSC	- Existence d'un comité national de pilotage - Nombre de réunions du comité	- Rapport de réunions du comité - Actes administratifs	<b>475 000</b>
2.	Institutionnaliser la coordination du programme national de lutte contre le cancer	X					MS	DGS/DLM	- Arrêté portant création d'une coordination	- Arrêté portant création d'une coordination - Rapport de la rencontre d'installation	<b>PM</b>
3.	Faire un plaidoyer auprès des acteurs pour la prise en compte des activités de lutte contre le cancer dans les plans et projets	X	X	X	X	X	MS	OSC Autres ministères concernés	-Nombre de rencontres de plaidoyer	- Rapports de plaidoyer - Documents plans	<b>14 598 675</b>

4.	Renforcer les cadres de concertation dans les structures de prise en charge	X	X	X	X	X	MS	Structures de prise en charge	- Nombre de plaidoyers réalisés - Nombre de réunions de concertation tenues	- Compte rendus des réunions	<b>PM</b>
5.	Organiser des rencontres de coordination des interventions des partenaires dans la lutte contre le cancer	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères OMS AIEA OSC PNUE	- Nombre de rencontres de coordination	- Rapports des rencontres	<b>150 000</b>
6.	Créer un institut national du cancer au Burkina Faso		X				MS	OMS ARSN AIEA et ses partenaires MEDD	- Institut national du cancer créé	- Décrets portant création de l'institut national du cancer - Décrets portant statut de l'institut	<b>3 223 660</b>
7.	Assurer la coordination des activités de recherche sur le cancer	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères concernés	Nombre de rencontres de coordination	- Compte rendus de rencontres	<b>300 000</b>
8.	Assurer le suivi et l'évaluation du plan stratégique			X		X	MS	Autres structures concernés	- Nombre de suivis - Nombre d'évaluations réalisées	- Rapports de suivi - Rapports d'évaluation	<b>23 625 922</b>
9.	Assurer l'adoption, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la lutte contre le cancer	X	X	X	X	X	MS	MJ AN OSC Autres ministères concernés	- Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés - Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés - Nombre de	- Textes et réglementations adoptés - Textes et réglementations diffusés - rapport de suivi de la mise en œuvre des textes	<b>8 535 840</b>

									textes législatifs et réglementaires appliqués	législatifs et réglementaires	
<b>Axe stratégique 1. 2 : Mobilisation des ressources</b>											
<b>Action prioritaire 1. 2 .1 : Développer des modes de financement innovant (taxes sur les importations du carburant, téléphonie mobile, production d'énergie électrique, industries extractives...)</b>											
10.	Créer une ligne budgétaire pour la lutte contre le cancer au MS	X	X	X	X	X	MS	MEF Autres ministères AN	Existence d'une ligne budgétaire pour la lutte contre le cancer au MS	Loi de finance	<b>PM</b>
11.	Mettre en place un fonds national de lutte contre le cancer	X	X	X	X	X	MS	MEF Autres ministères SPONG	- Disponibilité d'un fonds national de lutte contre le cancer	Arrêté portant création du fonds national	<b>PM</b>
12.	Faire le plaidoyer pour rendre disponible et accessible le vaccin contre le HPV			X	X	X	MS	OMS UNICEF UNFPA OSC Autres ministères	- Nombre de plaidoyers effectués - Disponibilité et accessibilité du vaccin	- Rapports de plaidoyer - Rapport d'activités	<b>3 623 660</b>
13.	Faire un plaidoyer pour l'intégration du vaccin contre le HPV dans le PEV			X	X	X	MS	OMS UNICEF UNFPA OSC Autres ministères	- Nombre de plaidoyers effectués	- Rapports de plaidoyer	<b>2 547 876</b>
14.	Assurer le plaidoyer pour le financement des activités de recherche sur le cancer	X	X	X	X	X	MS	MRSI OSC Autres ministères concernés	- Nombre de plaidoyers effectués - Nombre d'activités de	- Rapports de plaidoyer - Allocations de financement	<b>2 547 876</b>



18.	Assurer le plaidoyer pour la prise en compte des soins de support du cancer dans les curricula de formation	X	X	X	X	X	MS	MESS MEF MRSI Autres ministères concernés	- Nombre de rencontres plaidoyer - Proportion de curricula révisées	- Rapports de plaidoyers - Rapports d'activités	<b>4 926 880</b>
<b>Orientation stratégique n°4: promotion de la santé et lutte contre la maladie</b>											
<b>Objectif 3 : Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer</b>											
<b>Axe stratégique 2.1 : renforcement de la communication sur le cancer</b>											
<b>Action prioritaire 2.1.1 : Renforcer les capacités des acteurs</b>											
19.	Mettre en œuvre le plan de communication intégré sur le cancer		X	X	X	X	MS	MC Autres ministères concernés OSC	- Nombre d'activités de communication réalisées - Taux d'exécution du plan	Rapports d'activités de communication	<b>18 235 840</b>
20.	Renforcer les compétences du personnel de santé dans le domaine de l'oncologie	X	X	X	X	X	MS	MEDD MEF Secteur privé de santé OSC	- Nombre de personnels de santé formés dans le domaine de l'oncologie - Nombre de supervisions effectuées- Nombre de séances de formation effectuées	Rapports d'activités	<b>21 569 438</b>
21.	Renforcer les compétences des autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, ASC, OSC, ONG, Associations) dans la prise en charge du cancer	X	X	X	X	X	MS	OSC ONG	- Nombre d'acteurs formés - Nombre d'acteurs supervisés	Rapports de formations	<b>52 000 000</b>
<b>Axe stratégique 2.2 : Dépistage précoce</b>											

Action prioritaire 2.2.1 : Développer la prévention du cancer											
22.	Assurer le suivi dosimétrique du personnel professionnellement exposé	X	X	X	X	X	MS	ARSN MEDD AIEA OMS MRSI Autres ministères concernés	- Nombre de personnel suivi - Nombre de suivi réalisé	Rapports de suivi	150 000 000
23.	Assurer le dépistage et la détection précoce des cancers les plus fréquents (cancers du sein, col utérin, lymphomes, colon, prostate)	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères OSC	- Nombre de cancers dépistés et détectés	-Rapports d'activités	55 000 000
24.	Développer des actions à base communautaire	X	X	X	X	X	MS	OSC Tradipraticiens Autres ministères concernés	- Nombre de rencontres d'élaboration des documents et directives à base communautaire - % de régions/district mettant en œuvre des actions à base communautaire sur le cancer	- Documents et directives - Rapports d'activités	65 000 000
25.	Développer les soins de supports aux patients et à leur proche en impliquant les autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, OSC)	X	X	X	X	X	MS	OSC Secteur privé de santé TPS	- Nombre de patients et familles ayant bénéficiés de soins de support	-Dossiers des patients	8 196 438

<b>Orientation stratégique n°5 : développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>												
<b>Objectif 4 : Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé</b>												
<b>Axe stratégique 4.1 : Amélioration de la disponibilité des équipements et des produits de santé</b>												
<b>Action prioritaire 4.1.1 : renforcer les capacités de prise en charge du cancer</b>												
<b>26.</b>	Acquérir du matériel pour la surveillance radiologique de l'environnement	X	X	X	X	X	MS	ARSN MEDD Autres ministères concernés	Nombre de matériel acquis	-Bordereaux de livraison Bordereaux de réception	<b>90 000 000</b>	
<b>27.</b>	Acquérir du matériel de protection pour le personnel professionnellement exposé	X	X	X	X	X	MS	ARSN MEF MEDD AIEA OMS MRSI Autres ministères concernés	Nombre de matériel acquis	- Bordereaux de livraison - Bordereaux de réception	<b>150 000 000</b>	
<b>28.</b>	Mettre en place des unités adaptées pour le diagnostic du cancer	X	X	X	X	X	MS	MEF Autres ministères	- Nombre d'unités de diagnostic mises en place	Procès verbaux de réception	<b>1 837 000 000</b>	



29.	Construire des locaux pour l'hébergement en ambulatoire	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères concernés	- Nombre de locaux construits	Procès verbaux de réception	<b>26 000 000</b>
30.	Equiper les structures existantes en matériels médico-techniques adaptés	X	X	X	X	X	MS	MEF AIEA OMS UNICEF	- Nombre de structures équipées en matériel médico-technique adapté	Bordereaux de livraison	<b>475 000 000</b>
31.	Assurer la maintenance des équipements	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères concernés	- Temps d'immobilisation des équipements - Nombre de maintenance effectuée - Nombre de personnel formé en maintenance	- Contrats de maintenance - Rapports de maintenance	<b>47 500 000</b>
32.	Créer des unités de prise en charge multidisciplinaire du cancer dans les hôpitaux	X	X				MS	OSC	- Nombre d'unités de prise en charge créées - Nombre de malades référés à l'extérieur	- Arrêtés portant création des unités de prise en charge	<b>11 941 438</b>
<b>Action prioritaire 4.1.2 : sécuriser (disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé</b>											
33.	Sécuriser (enregistrement, autorisation de mise sur le marché, disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé pour la prise en charge du cancer à tous les niveaux	X	X	X	X	X	MS	Autres fournisseurs agréés Secteur privé de santé	- Nombre de structures ayant bénéficié de supervision/contrôle - % de structures n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments pour la prise en charge du cancer	- Bordereaux de réception - Bordereaux de livraison - Fiches de stock - Rapports des commissions d'enregistrement	<b>8 235 840</b>

										- % de structures n'ayant pas connu de péremption de médicaments pour la prise en charge du cancer - Nombre d'agents de santé formés - Nombre de molécules anticancéreux enregistré		
<b>Axe stratégique 4.2 : Renforcement des capacités d'accueil et de prise en charge</b>												
<b>Action prioritaire 4.2.1 : Renforcer les capacités d'accueil des structures</b>												
<b>34.</b>	Construire un institut national du cancer au Burkina Faso			X	X			MS	MEF MHU MEDD	Institut national du cancer construit	Procès verbaux de réception	<b>6 500 000 000</b>
<b>35.</b>	Réhabiliter/réaménager/construire les locaux dans les hôpitaux pour la prise en charge du cancer	X	X	X	X	X		MS	MEF MHU	- Nombre de locaux réhabilité/Réaménagés/construits	Procès verbaux de réception	<b>PM</b>
<b>Orientation stratégique n°6 : amélioration de la gestion du système d'information sanitaire</b>												
<b>Objectif 5: Mettre en place un système d'information sur le cancer</b>												
<b>Axe stratégique 5.1 : opérationnalisation du système d'information sur le cancer</b>												
<b>Action prioritaire 5.1.1 : Améliorer les outils de collecte d'informations sur le cancer</b>												

36.	Elaborer des directives et outils de surveillance du cancer pour les différents niveaux	X	X	X	X	X	MS	ARSN Autres ministères concernés OMS AIEA OSC	- Existence de directives et outils de surveillance sur le cancer	Directives et outils de surveillance du cancer	5 639 776
37.	Mettre en place des registres hospitaliers fonctionnels du cancer	X	X	X	X	X	MS	Autres structures sanitaires concernées Secteur privé de la santé	- Nombre de registres hospitaliers mis en place - Nombre d'hôpitaux disposant de registres hospitaliers du cancer fonctionnels	Registre cancer	80 000 000
<b>Action prioritaire 5.1.2 : Renforcer le système d'information pour prendre en compte le cancer</b>											
38.	Renforcer les compétences du personnel en charge du système d'information sur le cancer	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères concernés Secteur privé de santé OSC	- Nombre de personnes formées - Modules de formation	Rapports de formation	10 186 438
39.	Renforcer les capacités des structures en TIC et matériel technique et informatique	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères concernés OMS AIEA	-Nombre de structures dotés en matériel technique et informatique -Quantité de matériel acquis	Bordereaux de livraison Bordereaux de réception	10 374 000
<b>Axe stratégique 5.2 : Organisation du suivi évaluation du cancer</b>											

<b>Action prioritaire 5.2.1 : Assurer le suivi et l'évaluation</b>											
<b>40.</b>	Assurer le suivi et l'évaluation du système d'information sur le cancer	X	X	X	X	X	MS	Autres ministères concernés	- Nombre de supervisions - Nombre d'évaluations réalisées	- Rapports de supervision - Rapports d'évaluation	<b>4 500 000</b>
<b>Action prioritaire 5.2.2 : Mettre en place un dispositif de suivi</b>											
<b>41.</b>	Mettre en place un système de suivi évaluation de la qualité des soins de support	X	X	X	X	X	MS	OSC	- Existence de système de suivi évaluation - Nombre d'évaluation effectuées - Nombre de structures suivies - Nombre de sorties de supervision	Rapports d'activités	<b>3 854 461</b>
<b>Orientation stratégique n°7 : promotion de la recherche pour la santé</b>											
<b>Objectif 6 : Renforcer la recherche sur le cancer</b>											
<b>Axe stratégique 6.1 : Renforcement de la recherche</b>											
<b>Action prioritaire 6.1.1 : Développer la recherche sur le cancer</b>											
<b>42.</b>	Définir les priorités en recherche sur le cancer	X	X				MS	- MRSI - Autres ministères	- Nombre de domaines de recherche prioritaires identifiés	Document sur les priorités en recherche sur le cancer	<b>3 977 776</b>
<b>43.</b>	Valoriser les résultats la recherche sur le cancer	X	X	X	X	X	MS	- MRSI - Autres ministères	- Nombre de recherches réalisées	Rapports de recherches	<b>20 000 000</b>

<b>COUT TOTAL</b>	<b>11 637 498 578</b>
-------------------	-----------------------

## V. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

L'organisation, le fonctionnement du dispositif de suivi et d'évaluation, les rôles et responsabilités des différents acteurs du Plan stratégique de lutte contre le cancer sont décrits par niveau du système de santé ainsi qu'il suit.

### 5.1. Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités

**Tableau VII** : Acteurs et leurs responsabilités par niveau du système de santé

Acteurs concernés	Responsabilités
<b>Niveau central</b>	
Comité national de suivi du PNDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi du plan stratégique de lutte le cancer et veiller à l'exécution efficiente dudit plan.</li> </ul>
Commission thématique « prestations des soins, promotion de la santé et lutte contre la maladie» <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser le cadre institutionnel et la situation de lutte contre le cancer ;</li> <li>- Analyser l'état de mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer ;</li> <li>- Valider le plan opérationnel de lutte contre le cancer ;</li> <li>- Apporter des réponses à toute question à elle soumise par le comité national de suivi du PNDS.</li> </ul>
Direction de la lutte contre la maladie(DLM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer le plan opérationnel de lutte contre le cancer ;</li> <li>- Coordonner et suivre la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer ;</li> <li>- Coordonner le partenariat dans la prévention et la prise en charge du cancer.</li> </ul>
<b>Niveau intermédiaire</b>	
Comité régional de suivi du PNDS <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer au niveau régional ;</li> <li>- Veiller à la prise en compte des préoccupations en matière de lutte contre le cancer dans les différents plans ;</li> <li>- Prendre toutes mesures correctives à la bonne mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer.</li> </ul>
<b>Niveau périphérique</b>	
Conseil de santé du district	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopter les plans prenant en compte le cancer ;</li> <li>- Promouvoir la collaboration inter-sectorielle.</li> </ul>
Équipe cadre de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à la prise en compte des directives relatives à la lutte contre le cancer dans le processus de planification ;</li> <li>- Renseigner les différents indicateurs concernant le cancer.</li> </ul>

<sup>4</sup> Cf. article 16 de l'arrêté interministériel n°2012-313/MS/MEF/MATD du 10 août 2012 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité national de suivi du PNDS

<sup>5</sup> Cf. article 10 de l'arrêté interministériel n°2012-313/MS/MEF/MATD du 10 août 2012 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité national de suivi du PNDS

## 5.2. Suivi et évaluation

Pour un suivi et une évaluation efficaces, l'information relative au cancer doit être fiable. A cet effet, un plan de suivi et d'évaluation du plan stratégique sera élaboré.

Ce plan aura pour objectif de :

- préciser l'organisation, le fonctionnement, les acteurs ainsi que leurs rôles et responsabilités ;
- définir les mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan stratégique ;
- définir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation du Plan stratégique ;
- préciser le circuit de production et de diffusion de l'information pour la prise de décisions ;
- identifier les sources d'informations pour le suivi et l'évaluation du Plan stratégique.

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

Les sessions des comités de suivi du PNDS au plan national et régional sont régies par voie réglementaire.

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

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

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

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

## 5.3. Indicateurs de suivi

Pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du plan des indicateurs de processus et de résultats seront renseignés. Les indicateurs de processus mesureront l'exécution effective des activités tandis que ceux de résultats mesureront le degré d'atteinte des objectifs.

Les indicateurs d'impact seront identifiés dans le plan de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du le Plan stratégique de lutte contre le cancer.



**Tableau VIII** : Indicateurs de suivi par objectif spécifique

Objectifs spécifiques	Indicateurs de suivi
<p><b>Objectif 1</b> : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de sessions du comité national de pilotage</li> <li>• % district mettant en œuvre des actions à base communautaire</li> <li>• % de mutuelles prenant en compte le cancer</li> <li>• Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés</li> <li>• Nombre de textes adoptés</li> <li>• Nombre de séances de plaidoyers réalisés</li> </ul>
<p><b>Objectif 2</b> : améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % du personnel formé</li> <li>• Nombre de curricula révisées</li> <li>• % de personnels de santé formés dans le domaine de l'oncologie</li> <li>• Nombre de supervisions réalisées</li> </ul>
<p><b>Objectif 3</b> : Renforcer la prévention primaire et le dépistage du cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes dépistés</li> <li>• Taux d'exécution du plan</li> <li>• Nombre de cancers dépistés et détectés</li> <li>• Nombre d'acteurs (ASC, OBCE, ONG, Associations) formés</li> <li>• Nombre d'acteurs (ASC, OBCE, ONG, Associations) supervisés</li> <li>• % de patients détectés et dépistés ayant bénéficiés de soins de support</li> </ul>
<p><b>Objectif 4</b> : Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'unités de prise en charge fonctionnelles</li> <li>• % de structures équipées en matériel médico-technique adapté</li> <li>• Taux d'immobilisation des équipements</li> <li>• % du personnel formé</li> <li>• % de structures n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments pour la prise en charge du cancer</li> <li>• % de structures n'ayant pas connu de péremption</li> </ul>
<p><b>Objectif 5</b> : Mettre en place un système de surveillance épidémiologique et de suivi-évaluation du cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % d'hôpitaux disposant de registres hospitaliers du cancer</li> <li>• % de personnel formé</li> </ul>
<p><b>Objectif 6</b> : Renforcer la recherche en oncologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de recherches réalisées relatives au cancer</li> </ul>

#### 5.4. Conditions de réussite

Le succès de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer est tributaire d'un engagement fort de l'État, des partenaires et d'une adhésion de tous les acteurs du développement socio-sanitaire.

Par ailleurs, un tel succès passe par un meilleur fonctionnement de mécanismes de suivi et de coordination ci-dessus évoqués, et le renforcement du partenariat public privé.

## **VI. BUDGET PREVISIONNEL DU PLAN**

### **6.1. Financement du plan**

Le financement du Plan stratégique de lutte contre le cancer sera assuré par le budget de l'Etat, le budget des collectivités territoriales, les ONG nationales et internationales ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux. A cela, s'ajoute la contribution des ménages à travers les mutuelles de santé, les assurances maladies privées et les débours directs. Les coûts des médicaments anticancéreux pourront être réduits s'ils venaient à être subventionnés par l'Etat d'une part et si l'Etat et ses partenaires mettaient en œuvre des procédures et mécanismes favorables à leur accessibilité financière d'autre part.

### **6.2. Description du cadrage financier du plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017**

Le cadrage financier ou l'estimation du coût du plan stratégique de lutte contre le cancer pour la période 2013-2017 a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée. Il s'est fait sur la base des activités définies par l'équipe technique d'élaboration dudit plan et a aussi tenu compte de la programmation annuelle des activités. L'équipe de cadrage, appuyée par l'équipe technique d'élaboration a procédé à une réorganisation des activités selon les orientations stratégiques du PNDS, les objectifs spécifiques, les axes stratégiques et les actions prioritaires du plan stratégique de lutte contre le cancer. Ce qui a permis par la suite une consolidation des coûts suivant cette organisation (orientations stratégiques du PNDS, objectifs spécifiques, axes stratégiques et actions prioritaires).

L'estimation des coûts a aussi été rendue facile grâce à la description des activités. Les activités sans coût financier sont soit des activités de routine, soit des activités dont les coûts sont intégrés dans d'autres activités.

Pour la détermination des coûts des activités, l'équipe de cadrage financier a utilisé la méthodologie suivante :

### **6.3. Revue documentaire**

Pour le calcul des coûts, les supports suivants ont été utilisés :

- le plan d'action 2013 de la direction de la lutte contre la maladie ;
- la mercuriale des prix ;
- le décret portant sur les frais de mission et les rétributions spécifiques ;
- le PNDS pour la classification des activités suivant les orientations stratégiques.

### **6.4. Méthode d'estimation des coûts**

Le logiciel utilisé pour le calcul des coûts a été le tableur Excel.

Pour le calcul du coût des investissements (équipements, réhabilitations, nouvelles constructions...), la base de calcul des coûts a été fonction de la formulation et de la quantification de l'activité. Ainsi, lorsque la formulation précise le nombre des investissements à réaliser et la programmation dans le temps, le coût de l'activité

s'obtient par année en multipliant la quantité par le coût unitaire de la réalisation, tout en appliquant un coefficient de correction de 0,03 pour tenir compte de l'inflation. L'année 2013 a été retenue comme année de référence.

La formule suivante a été utilisée pour la capitalisation :

$$C_n = C_0 (1+0,03)^n$$

$$C_n = C_0(1,03)^n$$

$C_n$  = coût de l'activité à l'année n

$C_0$  = coût de l'activité en 2013

n = années (0 ; 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5)

Le multiplicateur de 0,03 représente le taux d'inflation maximum retenu parmi les critères de convergence des pays membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA).

En ce qui concerne les activités opérationnelles (formation, supervisions, production de documents, prestation de service, etc.), le calcul de coûts a été fonction des informations données par le détail de la mise en œuvre de l'activité.

Quant aux recrutements des médecins en oncologie et autres spécialistes, les estimations ont été faites à partir du plan de recrutement du ministère de la santé. Des sommes forfaitaires ont été attribuées à certaines activités jugées spécifiques dont l'estimation du coût à l'instant «T » est difficile du fait de la non disponibilité de certaines informations. Il s'agit par exemple de l'activité "**mettre en œuvre un plan de communication du cancer**".

## 6.5. Résumé des coûts du plan de lutte contre le cancer

### ❖ Coûts totaux

Le coût total du plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017 est estimé à **11 637 498 578 de FCA**, soit en moyenne **2 327 499 716 de FCFA** par an. Ce coût est particulièrement dominé par le coût de l'objectif 4 "Renforcer la disponibilité des équipements, des infrastructures et des produits de santé" qui constitue 81% du financement total de ce plan. Cela s'explique par le fait que la quasi-totalité des activités de cet objectif représentent des investissements.

### ❖ Coûts par orientation stratégique du PNDS, par objectif, axes stratégiques et actions prioritaires du plan

Sur toute la période de 2013 à 2017, l'orientation stratégique n°5 du PNDS "**Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé**" occupe 81 % du montant total du plan stratégique, suivie de l'orientation stratégique n° 4 "**Promotion de la santé et lutte contre la maladie**" qui représente 10%. Les trois autres orientations retenues dans le présent plan occupent ensemble les 9% restant du coût estimatif. Ces orientations sont :

- développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;

- amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ;
- promotion de la recherche pour la santé.

Le tableau ci-dessous donne le détail des coûts estimatifs :

**Tableau IX** : Détail du budget estimatif par orientation stratégique du PNDS, par objectif, par axe stratégique et par action prioritaire du plan

	Désignation	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	Total
<b>Orientation stratégique n° 1 du PNDS</b>	<b>Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé</b>	<b>45 191 973</b>	<b>34 698 257</b>	<b>25 279 211</b>	<b>31 492 867</b>	<b>19 126 493</b>	<b>155 788 801</b>
Objectif 1	Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer	45 191 973	34 698 257	25 279 211	31 492 867	19 126 493	155 788 801
Axe Stratégique 1.1	Renforcement de la coordination et de la régulation de la lutte contre le cancer	31 649 597	34 398 257	18 798 675	31 174 597	18 798 675	134 819 801
Action prioritaire 1.1.1	Renforcer les cadres de concertation et de coordination	31 649 597	34 398 257	18 798 675	31 174 597	18 798 675	134 819 801
Action prioritaire 1.1.2	Améliorer le cadre réglementaire existant	8 535 840	300 000	309 000	318 270	327 818	9 790 928
Axe stratégique 1.2	Mobilisation des ressources	13 542 376	300 000	6 480 536	318 270	327 818	20 969 000
Action prioritaire 1.2.1	Développer des modes de financement innovant (taxes sur les importations du carburant, téléphonie mobile, production d'énergie électrique, industries extractives...)	2547876	0	6171536	0	0	8719412
Action prioritaire 1.2.2	Renforcer le partenariat	2 458 660	0	0	0	0	2 458 660
<b>Orientation stratégique n°3 du PNDS</b>	<b>Développement des ressources humaines pour la santé</b>	<b>133 807 630</b>	<b>128 880 750</b>	<b>128 880 750</b>	<b>128 880 750</b>	<b>128 880 750</b>	<b>649 330 630</b>
Objectif 2	Améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer	133 807 630	128 880 750	128 880 750	128 880 750	128 880 750	649 330 630

	Désignation	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	Total
Axe Stratégique 2.1	Renforcement de la formation de base et de la formation continue	133 807 630	128 880 750	128 880 750	128 880 750	128 880 750	649 330 630
Action prioritaire 2.1.1	Renforcer les compétences du personnel	133 807 630	128 880 750	128 880 750	128 880 750	128 880 750	649 330 630
<b>Orientation stratégique n°4 du PNDS</b>	<b>Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b>	<b>190 235 840</b>	<b>286 765 877</b>	<b>257 300 000</b>	<b>204 178 438</b>	<b>182 927 270</b>	<b>1 121 407 425</b>
Objectif 3	Améliorer la prévention primaire et le dépistage du cancer	190 235 840	286 765 877	257 300 000	204 178 438	182 927 270	1 121 407 425
Axe Stratégique 3.1	Renforcement de la coordination de la lutte contre le cancer	70 235 840	83 569 438	62 300 000	84 178 438	62 927 270	363 210 987
Action prioritaire 3.1.1	Renforcer les capacités des acteurs	70 235 840	83 569 438	62 300 000	84 178 438	62 927 270	363 210 987
Axe Stratégique 3.2	Dépistage précoce	120 000 000	203 196 438	195 000 000	120 000 000	120 000 000	758 196 438
Action prioritaire 3.2.1	Développer la prévention du cancer	120 000 000	203 196 438	195 000 000	120 000 000	120 000 000	758 196 438
<b>Orientation stratégique n°5 du PNDS</b>	<b>Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>	<b>414 900 000</b>	<b>1 086 099 278</b>	<b>4 550 216 098</b>	<b>2 948 967 900</b>	<b>461 011 937</b>	<b>9 461 195 213</b>
Objectif 4	Assurer des soins spécifiques et de support de qualité	414 900 000	1 086 099 278	4 550 216 098	2 948 967 900	461 011 937	9 461 195 213
Axe Stratégique 4.1	Amélioration de la disponibilité des équipements et des produits de santé)	414 900 000	1 086 099 278	550 216 098	448 967 900	461 011 937	2 961 195 213
Action prioritaire 4.1.1	Renforcer les capacités de prise en charge du cancer	414 900 000	1 077 863 438	550 216 098	448 967 900	461 011 937	2 952 959 373

	Désignation	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	Total
Action prioritaire 4.1.2	Sécuriser (disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé	0	8 235 840	0	0	0	8 235 840
Axe Stratégique 4.2	Renforcement des capacités d'accueil et de prise en charge	-	-	4 000 000 000	2 500 000 000	-	6 500 000 000
Action prioritaire 4.2.1	Renforcer les capacités d'accueil des structures	0	0	4 000 000 000	2 500 000 000	0	6 500 000 000
<b>Orientation stratégique n°6 du PNDS</b>	<b>Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire</b>	<b>3 854 461</b>	<b>59 680 675</b>	<b>54 228 461</b>	<b>19 680 675</b>	<b>8 354 461</b>	<b>145 798 733</b>
Objectif 5	Mettre en place un système d'information sur le cancer	3 854 461	59 680 675	54 228 461	19 680 675	8 354 461	145 798 733
Axe Stratégique 5.1	Opérationnalisation du système d'information sur le cancer	-	55 826 214	50 374 000	15 826 214	-	122 026 429
Action prioritaire 5.1.1	Améliorer les outils de collecte d'informations sur le cancer	0	45 639 776	40 000 000	5 639 776	0	91 279 552
Action prioritaire 5.1.2	Renforcer le système d'information pour prendre en compte le cancer	0	10 186 438	10 374 000	10 186 438	0	30 746 877
Axe Stratégique 5.2	Organisation du suivi évaluation du cancer	3 854 461	3 854 461	3 854 461	3 854 461	8 354 461	23 772 304
Action prioritaire 5.2.1	Assurer le suivi et l'évaluation	0	0	0	0	4 500 000	4 500 000
Action prioritaire 5.2.2	Mettre en place un dispositif de suivi	3 854 461	3 854 461	3 854 461	3 854 461	3 854 461	19 272 304
<b>Orientation stratégique n°7 du PNDS</b>	<b>Promotion de la recherche pour la santé</b>	<b>20 000 000</b>	<b>23 977 776</b>	<b>20 000 000</b>	<b>20 000 000</b>	<b>20 000 000</b>	<b>103 977 776</b>
Objectif 6	Renforcer la recherche pour le cancer	20 000 000	23 977 776	20 000 000	20 000 000	20 000 000	103 977 776
Axe Stratégique 6.1	Renforcement de la recherche	20 000 000	23 977 776	20 000 000	20 000 000	20 000 000	103 977 776



	<b>Désignation</b>	<b>2 013</b>	<b>2 014</b>	<b>2 015</b>	<b>2 016</b>	<b>2 017</b>	<b>Total</b>
Action prioritaire 6.1.1	Développer la recherche sur le cancer	20 000 000	23 977 776	20 000 000	20 000 000	20 000 000	103 977 776
	<b>COÛT TOTAL 2013-2017</b>	<b>807 989 904</b>	<b>1 620 102 613</b>	<b>5 035 904 520</b>	<b>3 353 200 630</b>	<b>820 300 911</b>	<b>11 637 498 578</b>

## CONCLUSION

Le cancer, troisième cause de mortalité, constitue un problème de santé publique au Burkina Faso. Des actions isolées et sporadiques existaient sur le terrain pour faire face à la demande et aux besoins de nos populations mais elles restaient insuffisantes et non coordonnées du fait de l'absence de Programme. Pour palier cette situation, le Ministère de la santé a élaboré une politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles et un programme national de lutte contre le cancer. Afin d'opérationnaliser ce Programme, le présent plan stratégique de lutte contre le cancer a été élaboré. Ce plan se veut un document de référence pour tous les acteurs intervenant dans ce domaine.

## BIBLIOGRAPHIE

- Ministère de la santé (2013), Plan d'action de la Direction de la lutte contre la maladie ;
- Ministère de l'économie et de finances (2013), Décret portant sur les frais de mission et les rétributions spécifiques ;
- Ministère de la santé (2011), Plan national de développement sanitaire, 2011-2020 ;
- Ministère de la santé (2011), Politique nationale de santé ;
- Ministère de la santé, annuaire statistique 2012
- Déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union africaine à Durban, en 2002;
- Déclaration de Ouagadougou en 2008 sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique ;
- Stratégie régionale de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles en 2000 ;
- Stratégie régionale relative à la promotion de la santé en 2003 ;
- GLOBOCAN 2008 ;
- Mercuriale des prix ;
- TUINA H. (2012), les cancers de l'enfant aux centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouédraogo et pédiatrique Charles de Gaulle : épidémiologie et prise en charge à propos de 321 cas ; Thèse Med, Université de Ouagadougou ;
- Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) en 2003 et ratifié par le Burkina Faso le 31 juillet 2006 ;
- Convention de Rotterdam sur la Procédure de Consentement Préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet de commerce international, ratifiée par Décret n°2002-294 du 02 août 2002 ;
- Convention cadre des nations unies sur les changements climatiques
  - (CONUCC), ratifiée par Décret n° 93-287 RU du 20 septembre 1993 ;
- Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ratifiée par
- Décret n°2004-300 du 20 juillet 2004 ;

- Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et de leur élimination, ratifiée par Décret n° 98-424 du 05 octobre 1998 ;
- Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ;
- Stratégie de croissance accélérée et de développement durable 2011-2015 ;
- Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé en mai 2004.
- Code de la santé publique;
- Code national de l'hygiène publique ;
- Code de l'environnement au Burkina Faso ;
- Adoption de la loi N°32-2012/AN du 08 Juin 2012 portant sureté, sécurité nucléaires et les garanties ;
- Adoption du raabo N°AN-0081/FP/SAN/CAPRO/DP du 29 Février 1988 portant règlementation de la publicité et de la consommation des tabacs ;
- Loi n°040-2010/AN du 25 novembre 2010 portant lutte contre le tabac au Burkina Faso et ses décrets d'application:
- Loi N°049 -2005/AN portant sur la SANTE DE LA REPRODUCTION du
- Loi VIH N° 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH ;
- Arrêté interministériel n°2012-313/MS/MEF/MATD du 10 août 2012 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité national de suivi du PNDS.

# ANNEXES

## Cadre de performances

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles par année					Sources/Méthodes de collecte et rythme
		Valeur	année	source	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>PROCESSUS</b>										
<b>Objectif spécifique 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer</b>										
1.1.	Nombre des séances de plaidoyer avec les plus hautes autorités	6	5		1	2	1	1	1	Rapports d'activités,
1.2.	Nombre de réunions du comité	10	5		2	2	2	2	2	Rapports d'activités
1.3.	Existence d'un comité national de suivi	1	5		1	-	-	-	-	Texte de création
1.4.	Nombre de rencontres d'élaboration des documents et directives à base communautaire	32	4		-	8	8	8	8	Rapports d'activités
1.5.	Nombre de rencontres de coordination	5	5		1	1	1	1	1	Rapports d'activités
1.6.	Nombre de rencontres sur les alternatives de financement interne	5	5		1	1	1	1	1	Rapports d'activités
<b>Objectif 2 : améliorer les compétences des agents impliqués dans la prise en charge du cancer</b>										
2.1.	Proportion de curricula révisées									
<b>Objectif spécifique 2 : Mettre en place un système de surveillance épidémiologique du cancer</b>										
2.1	Nombre de registres hospitaliers mis en place	4	4		-	1	1	1	1	Rapports d'activités, collecte DGESS
2.2	Nombre de supervisions	4	4		-	1	1	1	1	Rapports d'activités
2.3	Nombre d'évaluations réalisées	2	4		-	-	1	-	1	Rapports d'activités
<b>Objectif spécifique 3 : Renforcer la prévention primaire et le dépistage du cancer</b>										
3.1	Nombre d'activités de communication réalisés	8	4			2	2	2	2	Rapports d'activités
<b>Objectif spécifique 4 : Renforcer les capacités des structures de soins en infrastructures et équipements adaptés à la prise en charge du cancer</b>										
4.1	Nombre de maintenance effectuée	5	5		1	1	1	1	1	Rapports d'activités
4.2	Nombre de personnel formé en maintenance	26	5		-	8	6	6	6	Rapports d'activités
<b>Objectif spécifique 5 : Renforcer l'offre de soins spécifiques aux patients cancéreux</b>										
<b>Objectif spécifique 6 : Assurer des soins spécifiques de qualité aux patients cancéreux</b>										
6.1	Nombre de structures ayant bénéficié de	52	4			13	13	13	13	

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles par année					Sources/Méthodes de collecte et rythme
		Valeur	année	source	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>PROCESSUS</b>										
	supervisions									
6.2	Nombre de structures ayant bénéficié de contrôles	52	4			13	13	13	13	1443
6.3	Nombre d'agents de santé formés	2212	5			553	553	553	553	
<b>Objectif spécifique 7 : Assurer l'offre et la qualité des soins de support aux patients</b>										
7.1	Nombre de supervisions effectuées	52	4			13	13	13	13	
7.2	Nombre d'évaluations effectuées	2	5		-	-	1	-	1	
7.3	Nombre de structures suivies	52	4		-	13	13	13	13	
7.4	Nombre de sorties de supervision	52	4			13	13	13	13	
7.5	Nombre de séances de formation effectuées	88	2			44	44			
<b>Objectif spécifique 8 : Renforcer la recherche et la formation en oncologie</b>										
8.1	Nombre de plaidoyers effectués	8	4			2	2	2	2	
8.2	Nombre de domaines de recherche prioritaires identifiés	4	4			4	4	4	4	
8.3	Nombre de rencontres plaidoyer	16	4			4	4	4	4	

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles par année					Sources/Méthodes de collecte et rythme
		Valeur	année	source	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>RESULTATS</b>										
<b>Objectif spécifique 1 : Assurer le leadership et la gouvernance dans la lutte contre le cancer</b>										
1.1.	Dispositions prises par les plus hautes autorités dans la lutte contre le cancer communautaire sur le cancer									
1.2.	Arrêté portant création d'une coordination									
1.3.	Disponibilité des plans annuels									
1.4.	Nombre de réunions de concertation tenues									
1.5.	% de régions/district mettant en œuvre des actions à base									
1.6.	Nombre de mutuelles prenant en compte le cancer									
1.7.	Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés									
1.8.	Nombre de textes législatifs et réglementaires appliqués									
<b>Objectif spécifique 2 : Mettre en place un système de surveillance épidémiologique du cancer</b>										
2.1	Existence de directives et outils de surveillance sur le cancer fonctionnels									
2.2	Nombre d'hôpitaux disposant de registres hospitaliers du cancer									
2.3	Nombre de personnes formés									
<b>Objectif spécifique 3 : Renforcer la prévention primaire et le dépistage du cancer</b>										
3.1	Plan intégré de communication disponible									
3.2	Taux d'exécution du plan									
3.3	Nombre d'acteurs formés									
3.4	Nombre de cancers dépistés et détectés									

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles par année					Sources/Méthodes de collecte et rythme
		Valeur	année	source	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>RESULTATS</b>										
<b>Objectif spécifique 4 : Renforcer les capacités des structures de soins en infrastructures et équipements adaptés à la prise en charge du cancer</b>										
4.1	Nombre d'unités de prise en charge mises en place									
4.2	Nombre de locaux construits									
4.3	Nombre de structures équipées en matériel médico-technique adapté									
4.4	Temps d'immobilisation des équipements									
<b>Objectif spécifique 5 : Renforcer l'offre de soins spécifiques aux patients cancéreux</b>										
5.1	Nombre d'unités de prise en charge créées									
5.2	Nombre de malades référés à l'extérieur									
5.3	Nombre de locaux réhabilités/Réaménagés/construits									
5.4	Centre national du cancer créé									
5.5	Centre national du cancer construit									
<b>Objectif spécifique 6 : Assurer des soins spécifiques de qualité aux patients cancéreux</b>										
6.1	% de structures n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments pour la prise en charge du cancer									
6.2	% de structures n'ayant pas connu de péremption									
6.3	Nombre de personnel qualifié recruté									
<b>Objectif spécifique 7 : Assurer l'offre et la qualité des soins de support aux patients</b>										
7.1	Nombre de personnels de santé formés dans le domaine de l'oncologie									
7.2	Existence de système de suivi évaluation									
7.3	Nombre de patients et familles ayant bénéficiés de soins de									



N°	Indicateurs	Données de base			Cibles par année					Sources/Méthodes de collecte et rythme
		Valeur	année	source	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>RESULTATS</b>										
	support									
7.4	Nombre d'acteurs (ASC, OBCE, ONG, Associations) formés									
7.5	Nombre d'acteurs (ASC, OBCE, ONG, Associations) supervisés									
<b>Objectif spécifique 8 : Renforcer la recherche en oncologie</b>										
8.1	Nombre d'activité de recherches réalisées									
8.2	Nombre d'activités de recherches financées									
8.3	Existence d'un mécanisme de coordination de la recherche sur le cancer									

## Descriptif des activités

Activité	Désignation	Descriptif des activités
Activité 1	Mettre en place un Comité national du plan stratégique cancer	Le comité est pluridisciplinaire et multisectoriel: charge de coordonner la mise en œuvre du plan stratégique : élaboration de textes, appui matériel, animation... (environ 30 personnes)
Activité 2	Institutionnaliser la coordination du programme national de lutte contre le cancer	Nomination d'un coordinateur et mise en place d'un staff
Activité 3	Faire un plaidoyer auprès des acteurs pour la prise en compte des activités de lutte contre le cancer dans les plans et projets	Il va s'agir des rencontres d'information et de sensibilisation avec les ONG, projets, structures sanitaires, départements ministériels, société civile, autorités administratives, politiques et religieuses, les municipalités
Activité 4	Renforcer les cadres de concertation dans les structures de prise en charge	Tenue de réunions périodiques, de concertations pluridisciplinaires (RCP)
Activité 5	Organiser des rencontres de coordination des interventions des partenaires dans la lutte contre le cancer	Il s'agit des rencontres semestrielles avec les PTF (appui matériel, animation...)
Activité 6	Créer un institut national du cancer au Burkina Faso	Elaborer des textes pour la mise en place de l'institut de cancérologie
Activité 7	Renforcer la coordination des activités de recherche sur le cancer	Il s'agit de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les domaines prioritaires en matière de recherche sur le cancer</li> <li>- Mobiliser les ressources pour la recherche sur le cancer</li> <li>- Tenir des rencontres périodiques</li> </ul>
Activité 8	Assurer le suivi et l'évaluation du plan stratégique	Suivi régulier (activité routinière) et évaluation à mi-parcours et finale (recrutement d'un consultant)
Activité 9		Il s'agit de créer une ligne spécifique dans le budget de l'Etat à l'image de la Filariose lymphatique et autres

Activité	Désignation	Descriptif des activités
Activité 10	Mettre en place un fonds national de lutte contre le cancer	Elaborer le texte et rechercher d'autres sources de financement pour alimenter le fonds
Activité 11	Faire le plaidoyer pour rendre disponible et accessible le vaccin contre le HPV	Elaboration d'un document de plaidoyer
Activité 12	Faire un plaidoyer pour l'intégration du vaccin contre le HPV dans le PEV	Elaboration d'un document de plaidoyer
Activité 13	Assurer le plaidoyer pour le financement des activités de recherche sur le cancer	Elaboration d'un document de plaidoyer
Activité 14	Faire un plaidoyer pour l'engagement des décideurs dans la lutte contre le cancer	Elaboration d'un document de plaidoyer
Activité 15	Assurer l'adoption, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la lutte contre le cancer	Elaboration de documents et de supports, diffusion
Activité 16	Former du personnel spécialisé pour la prise en charge du cancer	Il s'agit de former en 5 ans, 5 médecins en oncologie médicale, 5 en chirurgie oncologique, 5 en radiothérapie, 5 en médecine nucléaire, 5 en radiopharmacie, 5 en radiophysique, en anatomopathologie
Activité 17	Assurer le plaidoyer pour la prise en compte des soins de support du cancer dans les curricula de formation	Il s'agira de faire en sorte que les écoles de formation prennent en compte les soins de supports dans les curricula
Activité 18	Mettre en œuvre le plan de communication intégré sur le cancer	Elaboration et mise en œuvre de plan de communication sur le cancer
Activité 19	Renforcer les compétences du personnel de santé dans le domaine de l'oncologie	Formation /recyclage du personnel de santé dans le domaine de l'oncologie chaque année dans les 13 régions
Activité 20	Renforcer les compétences des autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, ASC, OSC, ONG, Associations) dans la prise en charge du	Formations/rencontres chaque année (151 OBCE, 15 ONG rencap, 1600x2 ASC

Activité	Désignation	Descriptif des activités
	cancer	
Activité 21	Assurer le suivi dosimétrique du personnel professionnellement exposé	Equipement en matériels de protection (15) et en appareil dosimétrique(15)
Activité 22	Assurer le dépistage et la détection précoce des cancers les plus fréquents (cancers du sein, col utérin, lymphomes, colon, prostate)	Organisation de campagnes de sensibilisation, acquisition d'équipement (mamographe, échographe, coloposcope, réactifs et consommables)
Activité 23	Développer des actions à base communautaire	IEC
Activité 24	Développer les soins de supports aux patients et à leur proche en impliquant les autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, OSC)	Elaboration de protocoles, formations
Activité 25	Acquérir du matériel pour la surveillance radiologique de l'environnement	Acquisition d'équipement de radiologie type OSL de l'environnement (200 000 dollars/kit)  Source : autorité nationale de radio protection et de surété nucléaire (ARSN)
Activité 26	Acquérir du matériel de protection pour le personnel professionnellement exposé	Equipement en matériels de protection (15) et en appareil dosimétrique(15)
Activité 27	Mettre en place des unités adaptées pour le diagnostic du cancer	Il s'agit d'acquérir des équipements et des consommables (mamographe, échographe, coloposcope, réactifs) pour le diagnostic du cancer dans les CHR et les CHU
Activité 28	Construire des locaux pour l'hébergement en ambulatoire	Il s'agit construire des locaux d'une trentaine de lits pour patients en ambulatoire à l'institut de cancérologie à Ouaga
Activité 29	Equiper les structures existantes en matériels médico-techniques adaptés	Il s'agit d'équiper les CHR et les CHU en équipements médico-techniques adaptés
Activité 30	Assurer la maintenance des équipements	Sous traitance de la maintenance des équipements

Activité	Désignation	Descriptif des activités
Activité 31	Créer des unités de prise en charge multidisciplinaire du cancer dans les hôpitaux	Il s'agit de former / recycler le personnel, équiper et rendre fonctionnelles les structures
Activité 32	Sécuriser (enregistrement, autorisation de mise sur le marché, disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé pour la prise en charge du cancer à tous les niveaux	Elaborer et diffuser les textes réglementaires relatifs aux médicaments anticancéreux et produits de santé
Activité 33	Construire un institut national du cancer au Burkina Faso	Il s'agit de construction du bâtiment, de l'équipement, de la formation du personnel (à l'image d'un CHN)
Activité 34	Réhabiliter/réaménager/construire les locaux dans les hôpitaux pour la prise en charge du cancer	Il s'agit de construire, réhabiliter/réaménager/construire des locaux dans les hôpitaux
Activité 35	Elaborer des directives et outils de surveillance du cancer pour les différents niveaux	Elaboration de documents
Activité 36	Mettre en place des registres hospitaliers fonctionnels du cancer	Acquisition de registres (logiciel) hospitaliers
Activité 37	Renforcer les compétences du personnel en charge du système d'information sur le cancer	Formation/recyclage du personnel de santé dans les hôpitaux
Activité 38	Renforcer les capacités des structures en TIC et matériel technique et informatique	Acquisition de matériels informatiques
Activité 39	Assurer le suivi et l'évaluation du système d'information du cancer	Recrutement d'un consultant Audit des registres en place
Activité 40	Mettre en place un système de suivi évaluation de la qualité des soins de support	Audit du système
Activité 41	Définir les priorités en recherche sur le cancer	Il s'agit de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les domaines prioritaires en matière de recherche sur le cancer</li> <li>- Tenir des rencontres périodiques</li> </ul>

Activité	Désignation	Descriptif des activités
Activité 42	Valoriser les résultats de la recherche sur le cancer	Restituer, diffuser, participer aux rencontres scientifiques