

**REPUBLIQUE DU SENEGAL**



**Un Peuple-Un But-Une Foi**

**MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE L'ACTION SOCIALE**



**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**

**DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE**

**DIVISION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

**PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2015 - 2019**

## SIGLES ET ABREVIATIONS

|               |  |
|---------------|--|
| <b>ANSD</b>   | : Agence nationale de la Statistique et de la Démographie                                |
| <b>CAP</b>    | : centre anti poison   |
| <b>CS</b>     | : Centre de Santé  |
| <b>DA</b>     | : Dépigmentation Artificielle  |
| <b>DC</b>     | : Dépigmentation Cosmétique  |
| <b>DHIS2</b>  | : District Health Information System   |
| <b>DLM</b>    | : Direction de la Lutte contre la Maladie  |
| <b>DLMNT</b>  | : Division de la Lutte contre les Maladies non transmissibles                            |
| <b>DPEE</b>   | : Direction de la Prévision et des Etudes Economiques                                    |
| <b>DS</b>     | : District Sanitaire   |
| <b>DSIS</b>   | : Division des Statistiques et de l'Information Sanitaire                                |
| <b>EDS</b>    | : Enquête Démographique et de Santé  |
| <b>EPS</b>    | : Etablissement Public de Santé  |
| <b>FAR</b>    | : Femme en Age de Reproduction   |
| <b>Gats</b>   | : global adult tobacco survey  |
| <b>Gyts</b>   | : global youth tobacco survey  |
| <b>HPV</b>    | : Papilloma virus  |
| <b>IVA</b>    | : inspection visuelle du col uterin utilisant acide acétique                             |
| <b>IVL</b>    | : inspection visuelle du col utérin utilisant le lugal                                   |
| <b>LNME</b>   | : Liste Nationale des Médicaments Essentiels   |
| <b>OMD</b>    | : Objectif du Millénaire pour le Développement   |
| <b>OMS</b>    | : Organisation Mondiale de la Santé  |
| <b>PIB</b>    | : Produit Intérieur Brut   |
| <b>PNA</b>    | : Pharmacie nationale d'Approvisionnement  |
| <b>PNDS</b>   | : Programme National de Développement Sanitaire  |
| <b>PSE</b>    | : Plan Sénégal Emergent  |
| <b>RGPHE</b>  | : Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage |
| <b>RM</b>     | : Région Médicale  |
| <b>SNEIPS</b> | : Service nationale d'éducation pour la santé  |
| <b>VHB</b>    | : virus de l'hépatite B  |
| <b>VIH</b>    | : Virus de l'Immunodéficience Humaine  |

## **LISTE DES FIGURES**

|  |    |
|--|----|
| <b>Tableau I : Répartition des catégories socio- professionnelles selon les normes</b>     | 10 |
| <b>Tableau II : Répartition des structures sanitaires selon les régions</b>                | 11 |
| <b>Tableau III : Equipements lourds acquis par la DIEM entre 2012 et 2015</b>              | 12 |
| <b>Tableau IV : Répartition du nombre d'hospitalisation et du type de cancer par année</b> | 21 |
| <b>Tableau V : Répartition du taux de survie selon le type de cancer</b>                   | 21 |

## **LISTE DES FIGURES**

|   |    |
|---|----|
| <b>Figure 1: Pyramide des âges au Sénégal en 2013</b>                                 | 4  |
| <b>Figure 2: Répartition de la population du Sénégal par région en 2013</b>           | 5  |
| <b>Figure 3 : Pyramide sanitaire du Sénégal</b>                                       | 8  |
| <b>Figure 4 : Répartition des districts sanitaires par région en 2012</b>             | 9  |
| <b>Figure 5 : Répartition des équipements médicaux lourds en fonction des régions</b> | 13 |
| <b>Figure 6 : Prévalence des cancers selon la localisation</b>                        | 18 |
| <b>Figure 7 : Répartition des cas de cancers selon le siège</b>                       | 19 |
| <b>Figure 8 : Répartition des cas de cancers selon le sexe</b>                        | 19 |

# PLAN

|  |    |
|--|----|
| <b>PREAMBULE</b> .....   | 1  |
| <b>I- CONTEXTE GENERAL</b> .....                               | 2  |
| <b>II- SITUATION SANITAIRE</b> .....                           | 7  |
| II-1. Organisation du système de santé .....                   | 7  |
| II.1.1. La gouvernance et le leadership .....                  | 10 |
| II.1.2. Les ressources humaines .....                          | 10 |
| II.1.3. Les infrastructures équipements et maintenance .....   | 11 |
| II.1.4. Les ressources financières .....                       | 14 |
| II.1.5. Le système d'information sanitaire .....               | 14 |
| II.1.6. Les prestations de service .....                       | 15 |
| II-2. Politique de santé .....                                 | 15 |
| II-3. Etat de santé de la population.....                      | 16 |
| <b>III- ETAT DES LIEUX</b> .....                               | 17 |
| III-1. Contexte .....  | 17 |
| III-2. Epidémiologie des cancers au Sénégal.....               | 18 |
| III-2.1. Chez les adultes .....                                | 19 |
| III-2.2. Chez les enfants.....                                 | 20 |
| III-2.3. Facteurs de risques.....                              | 22 |
| III-3. Réponse du Sénégal .....                                | 24 |
| III-4. Situation de la lutte contre le cancer au Sénégal ..... | 25 |
| III-5. Analyse situationnelle .....                            | 29 |
| III-6. Défis .....   | 32 |
| <b>LE PLAN QUINQUENNAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER</b> .....     | 33 |
| <b>I- LE CADRE STRATEGIQUE</b> .....                           | 34 |
| A. VISION .....  | 34 |
| B. PRINCIPES DIRECTEURS .....                                  | 34 |
| C. PRIORISATION .....  | 34 |
| 1. Interventions prioritaires .....                            | 34 |
| 2. Cibles prioritaires .....                                   | 35 |
| D. BUT ET RESULTAT D'IMPACT .....                              | 35 |
| 1. But .....   | 35 |
| 2. Résultats d'impact .....                                    | 35 |
| E. AXES STRATEGIQUES .....                                     | 35 |

|        |                                   |    |
|--------|-----------------------------------|----|
| II-    | MESURES ET ACTIVITES DU PLAN..... | 42 |
| III-   | CADRE DE MISE EN ŒUVRE .....      | 50 |
| III-1. | Cadre institutionnel .....        | 50 |
| III-2. | Modalités de mise en œuvre.....   | 54 |
| III-3. | Cadre de suivi-évaluation.....    | 54 |
| IV-    | CHAINE DES RESULTATS .....        | 56 |

# **PREAMBULE**

## **I- CONTEXTE GENERAL**

### **I-1. Milieu Physique**

Le Sénégal, pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême Ouest du continent africain, est limité au Nord par la République de Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée-Bissau et la Guinée et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Il est traversé par la Gambie qui est une enclave de terre située entre les régions de Kaolack et de Ziguinchor, sur le cours inférieur du fleuve du même nom.

D'une superficie de 196 722 kilomètres carrés, le Sénégal possède une grande ouverture sur l'océan atlantique avec ses 700 kilomètres de côtes. C'est un pays plat ; l'altitude dépasse rarement 100 mètres et le point culminant, le mont Assiriki est situé au sud-est du pays, à une hauteur de 381 mètres.

Au plan hydrographique, le pays est traversé d'Est en Ouest par quatre fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance, le Saloum et leurs affluents. Ce réseau est complété par quelques cours d'eau temporaires et une contribution significative du lac de Guiers au nord du pays.

### **I-2. Organisation Administrative**

L'organisation administrative, territoriale et locale du Sénégal est fixée par le décret du 10 septembre 2008. Le territoire passe ainsi de 11 à 14 régions administratives avec comme dernières créations, Kaffrine, Kédougou et Sédhiou issues respectivement des anciennes régions de Kaolack, Tambacounda et Kolda. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 45).

Toutefois la loi 2013-10 du 28 décembre 2013 confère la communalisation intégrale dans le cadre de l'acte 3 de la décentralisation. Ainsi avec le nouveau code général des collectivités locales, il n'y a plus d'arrondissements et les anciennes communautés rurales et communes d'arrondissement sont maintenant considérés comme des communes de plein exercice et sont au nombre de 552.

Ces entités administratives sont dirigées par des autorités administratives ou des élus locaux qui, dans le contexte de la décentralisation, constituent les premiers partenaires des responsables des structures sanitaires ainsi que de tout intervenant du domaine.

### **I-3. Economie**

Le Sénégal s'est engagé dans un nouveau modèle de développement à travers une stratégie qui vise l'émergence dans la solidarité à l'horizon 2035 (Plan Sénégal Emergent : PSE). Cette stratégie constitue le référentiel de la politique économique et sociale. Elle met l'accent sur la création de richesses et d'emplois, le renforcement de la gouvernance, le développement des secteurs stratégiques ayant des impacts significatifs sur l'amélioration du bien-être des populations particulièrement à travers la protection des groupes vulnérables et la garantie de l'accès aux services essentiels.

Les indicateurs sur la période 2005-2011 révèlent une stagnation relative de la pauvreté, expliquée en partie par un taux de croissance du PIB par tête d'environ de 0,5 % en moyenne par an. Même si l'incidence de la pauvreté a légèrement baissé, elle a été accompagnée par une augmentation absolue du nombre de pauvres sur la période. La pauvreté est plus élevée en zone rurale que dans les centres urbains. Ces résultats mettent en évidence la fragilité de l'économie sénégalaise et sa capacité, dans le long terme, à améliorer de manière durable les conditions de vie des populations. En outre, selon la Direction de la Prévision et des Etudes Economiques (DPEE), de 3 738 milliards en 2014, la dette publique projetée est évaluée à 4 109 milliards en 2015. L'encours de la dette publique totale connaîtra par conséquent un accroissement de 9,9 % comparativement à 2014. Cette dette reste cependant en adéquation avec les normes communautaires puisqu'elle est projetée à 49,9 % du PIB en 2015.

Ainsi, la perspective d'atteindre tous les OMD à l'horizon 2015 s'éloigne de plus en plus, notamment en matière de réduction de la pauvreté et pour les secteurs de la santé (mortalité maternelle et infantile, lutte contre les maladies), de l'éducation (achèvement du cycle élémentaire) et de l'assainissement (**EDS CONTINUE 2014**).

### **I-4. Caractéristiques démographiques**

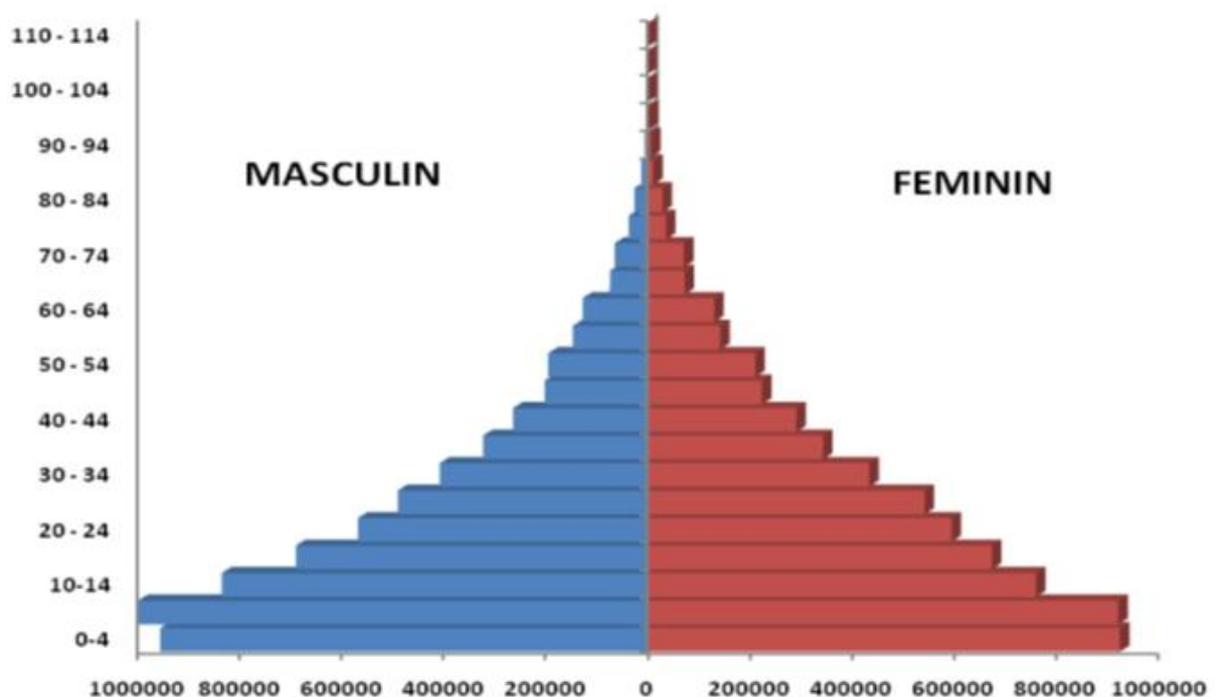
La population du Sénégal recensée en 2013 est de 13 508 715 habitants dont 6 735 421 hommes et 6 773 294 femmes. Cette population en 2002 s'établissait à 9 858 482 habitants, soit un taux d'accroissement moyen annuel intercensitaire entre 2002-2013 de 2,5%. Avec 4 958 085 en 1976 et 6 881 919 en 1988, les taux d'accroissement intercensitaires étaient respectivement de 2,7 % et 2,5 % pour 1976-1988 et 1988-2002.

La population sénégalaise se caractérise par sa grande jeunesse : la moitié de la population est âgée de moins de 18 ans (17 ans chez les hommes contre 19 ans chez les femmes). En outre, les moins de 20 ans représentent 52,7%. Les enfants âgés de moins de 15 ans constituent 42,1% de la population globale. La proportion est plus importante chez les garçons (43,6%)

que chez les filles (40,5%). Par ailleurs, 3,5% de la population a 65 ans et plus. C'est dire que le coefficient de dépendance démographique est élevé. Il correspond à 84 personnes inactives (moins de 15 ans et 65 ans et plus) pour 100 personnes actives (15 à 64 ans).

Dans la population, on observe une quasi égalité entre l'effectif des hommes et celui des femmes. En effet, le rapport global de masculinité s'élève à 99,7 hommes pour 100 femmes.

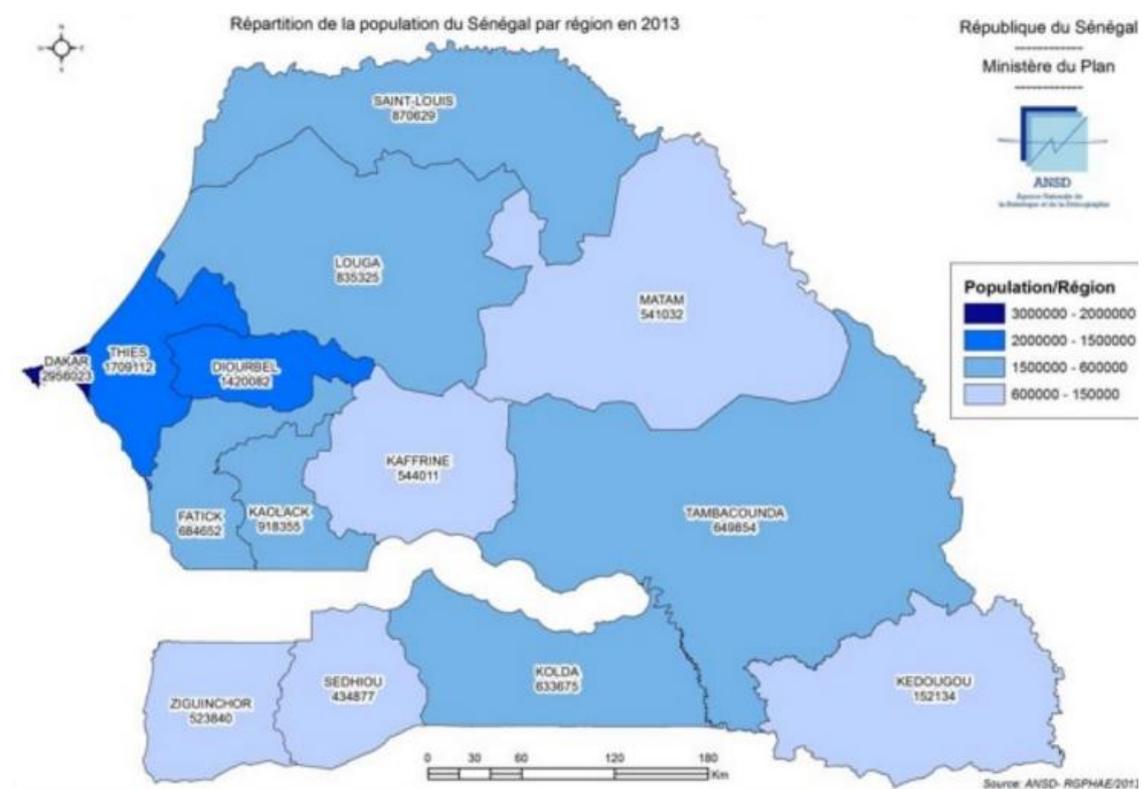
Pour les tranches d'âges 15-64 ans et 65 ans ou plus, la tendance s'inverse en faveur des femmes avec respectivement 95 et 94 hommes pour 100 femmes. Cette situation pourrait s'expliquer par une migration différentielle en faveur des hommes pour la tranche d'âge 15-64 ans. Au-delà de 65 ans, en plus de la migration, cela pourrait s'expliquer par une espérance de vie plus longue chez les femmes.



**Figure 1: Pyramide des âges au Sénégal en 2013** (Source RGPHAE 2013)

La densité de la population qui était de 50 habitants au km<sup>2</sup> en 2002, est passée à 65 habitants au km<sup>2</sup> en 2013. La région de Dakar se démarque de loin des autres avec une densité de 5 404 habitants au km<sup>2</sup>. Sa population est de 2 956 023 habitants en 2013, soit près du quart de la population totale (23%) sur une superficie représentant 0,3% seulement de celle du pays. La région de Tambacounda, qui représente la région la plus vaste du pays (21,5% de la superficie du pays), ne compte que 5,0% de la population du Sénégal, soit une densité de 15 habitants au km<sup>2</sup>.

La population du Sénégal en 2013 est en majorité rurale avec 7.048.624 (55% contre 59,3% en 2002). La population urbaine est de 5.824.977 habitants, soit un taux d'urbanisation de 45%. En 2002, ce taux s'établissait à 40,7%. Ce taux cache d'énormes disparités régionales. La région de Dakar avec un taux d'urbanisation de 96%, regroupe presque la moitié de la population urbaine du pays (49%), elle est suivie de loin par la région de Thiès avec 49% de taux d'urbanisation, représentant 14% de la population urbaine. Les trois régions de Diourbel, Fatick et Kaffrine sont les moins urbanisées avec un taux de 16% chacune. La part de la population urbaine est passée de 23% en 1960, à 40% en 1988 et 41% en 2002, ce qui atteste une augmentation continue depuis 1960.



**Figure 2: Répartition de la population du Sénégal par région en 2013** (Source RGPHAE 2013)

### I-5. Comportements, coutumes et attitudes

Le bas niveau d'éducation de la majorité de la population, les comportements adoptés par la population sont peu favorables à la santé.

Ils se caractérisent par un faible respect des règles d'hygiène, de l'environnement, l'insuffisance d'informations sur la sexualité, les méthodes contraceptives, le mode de transmission et de prévention de certaines maladies comme les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida.

Le tabagisme touche une grande partie de la population et concerne particulièrement les adolescents. La plupart des fumeurs s'approvisionnent facilement au détail à moins de 100m de leur domicile. Ce phénomène est encouragé par des formes de publicité novatrice sous forme de promotion par publicité de contact et de proximité (véhicules peints aux couleurs de marques, offre de gadgets, tombola et divers jeux, sponsoring de manifestations sportives et culturelles).

La dépigmentation artificielle (DA) encore appelée dépigmentation cosmétique (DC) ou dépigmentation volontaire (DV) consistant en l'utilisation de produits dépigmentant soit par application directe sur la peau soit par voie générale (injection) en vue de l'obtention d'une clarté de la peau est une pratique ancrée, avec des prévalences de 67% rapportées dans certains quartiers dakarois. Les principaux produits sont à base de **corticoïdes** (propionate de clobétasol et bétaméthasone), d'**hydroquinone**, de **mercure** et de **glutathione**. Même s'il s'agit d'une pratique essentiellement féminine, de plus en plus d'hommes s'adonnent à la DA.

Le recours à la médecine traditionnelle est très marqué dans la population. La majorité des malades commencent ou terminent leurs soins en médecine traditionnelle. La plupart du temps le malade n'est conduit à une structure de soins « moderne », qu'en phase terminale. Ceci montre l'importance accordée à la médecine traditionnelle par la population et le poids des croyances sur le choix de leurs options thérapeutiques (**PNDS 2009-2018**).

## II- SITUATION SANITAIRE

### II-1. Organisation du système de santé

#### ➤ Le secteur public de la santé

Le système public de santé est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire constitué par les Régions Médicales et périphérique appelé district sanitaire.

#### ✓ Niveau Central

Le niveau central regroupe, outre le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions et les Services rattachés.

#### ✓ Niveau intermédiaire : La Région Médicale (RM)

Le Sénégal compte 14 régions médicales. La région médicale, dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative, assure la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leur tâche d'administration, de gestion et de planification. Toutefois, les Régions Médicales jouent difficilement ce rôle en raison de l'insuffisance des capacités et des ressources humaines et logistiques.

#### ✓ Niveau périphérique: District Sanitaire (DS)

Le Sénégal compte 76 districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire. Il s'y applique la médecine dans son aspect quadridimensionnel : curatif, préventif, social et éducatif. Le district est constitué d'un ou de plusieurs centres de santé (89) et englobe un réseau de postes de santé (1257) eux-mêmes supervisant des cases de santé.

Les Hôpitaux des Centres hospitalo-universitaires ( CHU ) et des Unités de formation et de recherche en santé (UFR) , EPS de niveau 3 en général , sont gérés en collaboration avec le Ministère de l'Enseignement supérieur qui les utilisent comme des structures d'application pour l'enseignement de la Médecine

Deux EPS de niveau 3 ont un statut particulier :

- L'hôpital PRINCIPAL de DAKAR, de statut militaire
- L'Hôpital AbassNDAO, structure de la VILLE de DAKAR



**Figure 3 : Pyramide sanitaire du Sénégal**

➤ **Le secteur privé de la santé**

Au même titre que le secteur public, il fait partie intégrante du système de santé et est naturellement sous l'autorité du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

Toutefois, on constate que le secteur privé n'est pas suffisamment impliqué dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques et programmes de santé. Et pourtant, les services de santé privés sont aussi bien fréquentés par les riches que par les pauvres et influencent favorablement les indicateurs prioritaires du secteur. La collaboration entre le secteur privé et le secteur public se formalise avec la mise place de l'Alliance du Secteur Privé de la santé

➤ **La Médecine et pharmacopée traditionnelles**

La médecine et la pharmacopée traditionnelles constituent, de par nos réalités socioculturelles, parfois le premier recours aux soins.

Des centres de médecine traditionnelle existent et fonctionnent hors de la tutelle et du contrôle du ministère de la santé. Les activités au niveau de ces structures doivent être encadrées afin de favoriser la référence précoce aux structures de soins.

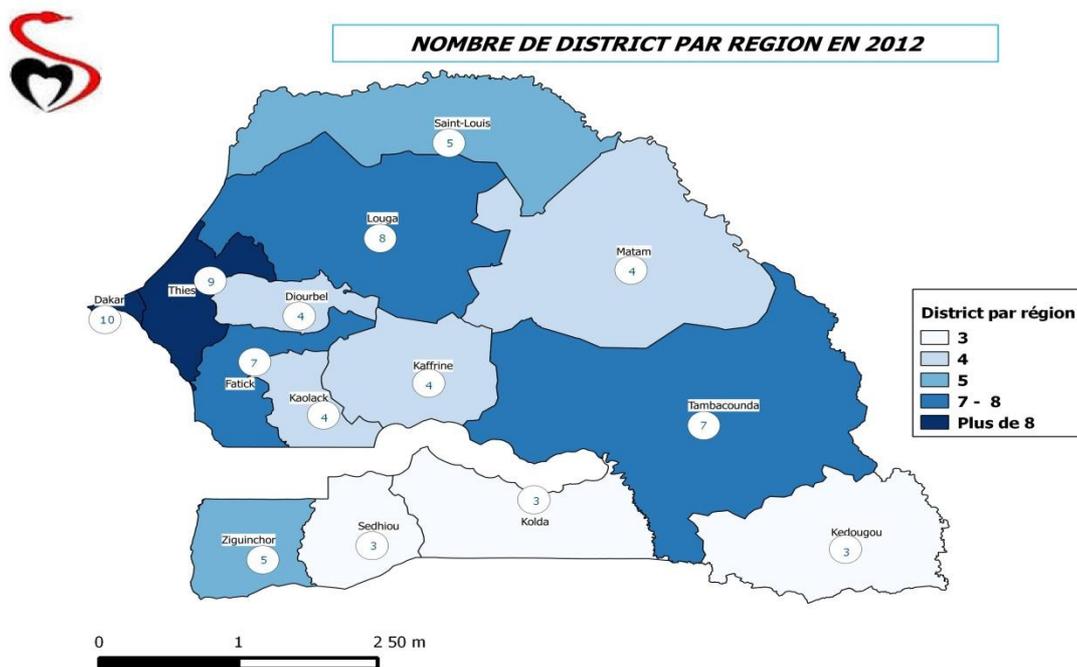
➤ **Offre de service et système de référence - contre référence**

L'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, l'hôpital constitue la référence, suivi du centre de santé au niveau intermédiaire et des postes de santé au niveau périphérique.

Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide. Au niveau communautaire, le système est complété par les initiatives communautaires matérialisées sur le terrain, entre autres, par le développement des cases de santé.

Le système de référence/contre référence suppose l'existence de procédures claires, partagées, validées et approuvées qui décrivent les conditions dans lesquelles tout malade qui entre en contact avec le système de santé gravit les échelons selon le cas. Le système déjà élaboré devrait être rendu opérationnel une fois que les critères ci-dessus énumérés sont respectés.

Ce dispositif reste insuffisant pour démocratiser l'accès aux soins. Il faut véritablement que le centre de santé et l'hôpital jouent leur rôle de référence respectivement au niveau district et au niveau régional/national.



**Figure 4 : Répartition des districts sanitaires par région en 2012** (Source DSISS)

### II.1.1. La gouvernance et le leadership

Aujourd'hui on note une volonté politique de prendre en charge les Maladies Non Transmissibles (MNT) dans un contexte de transition épidémiologique, marquée par une augmentation des MNT.

A cet effet une division chargée de la lutte contre les MNT a été créée au sein du MSAS prenant en charge les cancers.

Un point focal a été nommé pour appuyer la Division dans les différentes activités de promotion, prévention, dépistage et prise en charge des cancers.

Le MSAS travaille en étroite collaboration avec différentes institutions nationales et internationales dans la lutte contre le cancer.

### II.1.2. Les ressources humaines

Le développement des ressources humaines du secteur a nécessité l'élaboration en 1996, d'un plan national de formation du personnel de santé. Ce plan a été renforcé en 2002 par l'ouverture des Centres Régionaux de Formation, la création en 2003 de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la mise en œuvre d'une politique de contractualisation.

Malgré les efforts consentis pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couverture en personnel montrent qu'on est encore très loin des normes de l'OMS. Cette situation découle essentiellement de trois facteurs : (i) l'insuffisance des effectifs admis au niveau des structures de formation notamment dans les Universités ; (ii) la non maîtrise du processus de recrutement dans la fonction publique qui est de la compétence du ministère en charge qui, en définitive, décide du calendrier et de la nature du personnel à recruter ; (iii) l'insuffisance des mesures incitatives pour fidéliser le personnel et réussir une meilleure répartition géographique.

Cependant d'importants efforts ont été fournis dans le cadre du recrutement d'agents de santé. Mille (1000) agents de santé entre 2013 et 2015.

**Tableau I : Répartition des catégories socio- professionnelles selon les normes**

| Catégories socio-professionnelles | Normes OMS         | Ratio National |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|
| Médecins                          | 1/10 000 habitants | 1/29 900       |
| Sages-femmes d'état               | 1/300 FAR          | 1/3 821        |
| Infirmiers d'état                 | 1/3 000 habitants  | 1/ 3 952       |

### II.1.3. Les infrastructures équipements et maintenance

#### ➤ Les infrastructures sanitaires

De nombreux efforts ont été fournis dans la construction et la réhabilitation de structures sanitaires entre 2010 et 2014. Cela s'est traduit par la mise en fonction de l'hôpital de Fatick, de Ziguinchor, l'hôpital d'Enfants de Diamniadio et le Centre Hospitalier Régional de Matam. Les centres de santé de Makacoulibantang, de Pété, de Médina Gounass, de Samine, etc.

Le Sénégal compte actuellement vingt-trois (35) hôpitaux.

Le nombre de centres de santé est de quatre-vingt-neuf (89) répartis dans 76 districts sanitaires.

De plus, six unités de dialyse ont été construites et équipées.

Au niveau communautaire, se situent les cases de santé qui constituent le premier recours de soins essentiellement en zone rurale et qui mènent beaucoup d'activités préventives et promotionnelles.

**Tableau II : Répartition des structures sanitaires selon les régions** (Source DSIS)

| Régions mé-<br>dicales | Hôpitaux  |           |           | Hôpitaux<br>privés | Districts<br>sanitaires | Centres de<br>santé | Postes de<br>santé |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|
|                        | EPS3      | EPS2      | EPS1      |                    |                         |                     |                    |
| Dakar                  | 9         | 0         | 3         | 0                  | 10                      | 22                  | 162                |
| Thiès                  | 0         | 1         | 2         | 2                  | 9                       | 10                  | 153                |
| Louga                  | 0         | 1         | 1         | 0                  | 8                       | 10                  | 88                 |
| Saint Louis            | 0         | 2         | 1         | 0                  | 5                       | 7                   | 110                |
| Matam                  | 0         | 2         | 0         | 0                  | 4                       | 5                   | 75                 |
| Diourbel               | 1         | 1         | 1         | 0                  | 4                       | 6                   | 110                |
| Fatick                 | 0         | 1         | 0         | 1                  | 7                       | 8                   | 89                 |
| Kaolack                | 0         | 1         | 0         | 0                  | 4                       | 4                   | 90                 |
| Kaffrine               | 0         | 0         | 1         | 0                  | 4                       | 4                   | 51                 |
| Tambacounda            | 0         | 1         | 0         | 0                  | 7                       | 7                   | 86                 |
| Kédougou               | 0         | 0         | 0         | 1                  | 3                       | 3                   | 29                 |
| Sédhiou                | 0         | 0         | 1         | 0                  | 3                       | 2                   | 43                 |
| Kolda                  | 0         | 1         | 0         | 0                  | 3                       | 3                   | 71                 |
| Ziguinchor             | 0         | 2         | 0         | 0                  | 5                       | 5                   | 100                |
| <b>Total</b>           | <b>10</b> | <b>13</b> | <b>10</b> | <b>04</b>          | 76                      | <b>98</b>           | <b>1257</b>        |

### ➤ Les équipements

On note une amélioration du plateau technique des structures sanitaires, le renforcement des moyens de supervision et l'amélioration des conditions d'évacuation des malades. Tous les nouveaux postes et centres de santé construits ont été équipés selon les normes.

Le ministère dispose de deux camions médicalisés pour les consultations foraines et d'un parc d'ambulances équipées pour les besoins du Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU).

Certains hôpitaux ont été dotés en équipements lourds (Angiographie, Scanner, mammographie, centrale d'oxygène, Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), radiographie numérique, Gamma caméra SPECT

Toutefois, l'Imagerie par Résonance Magnétique, l'Angiographie et la Gamma caméra ne sont disponibles qu'à Dakar. La Gamma caméra du service de médecine nucléaire acquise dans le cadre d'un projet de coopération du gouvernement du Sénégal avec l'Agence Internationale de l'Energie Atomique, a été installée en 2009 à l'hôpital général de grand Yoff (HOGGY) ex CTO, et elle est fonctionnelle.

Le tableau suivant permet de faire un récapitulatif de la situation des équipements lourds sur l'étendue du territoire en 2015.

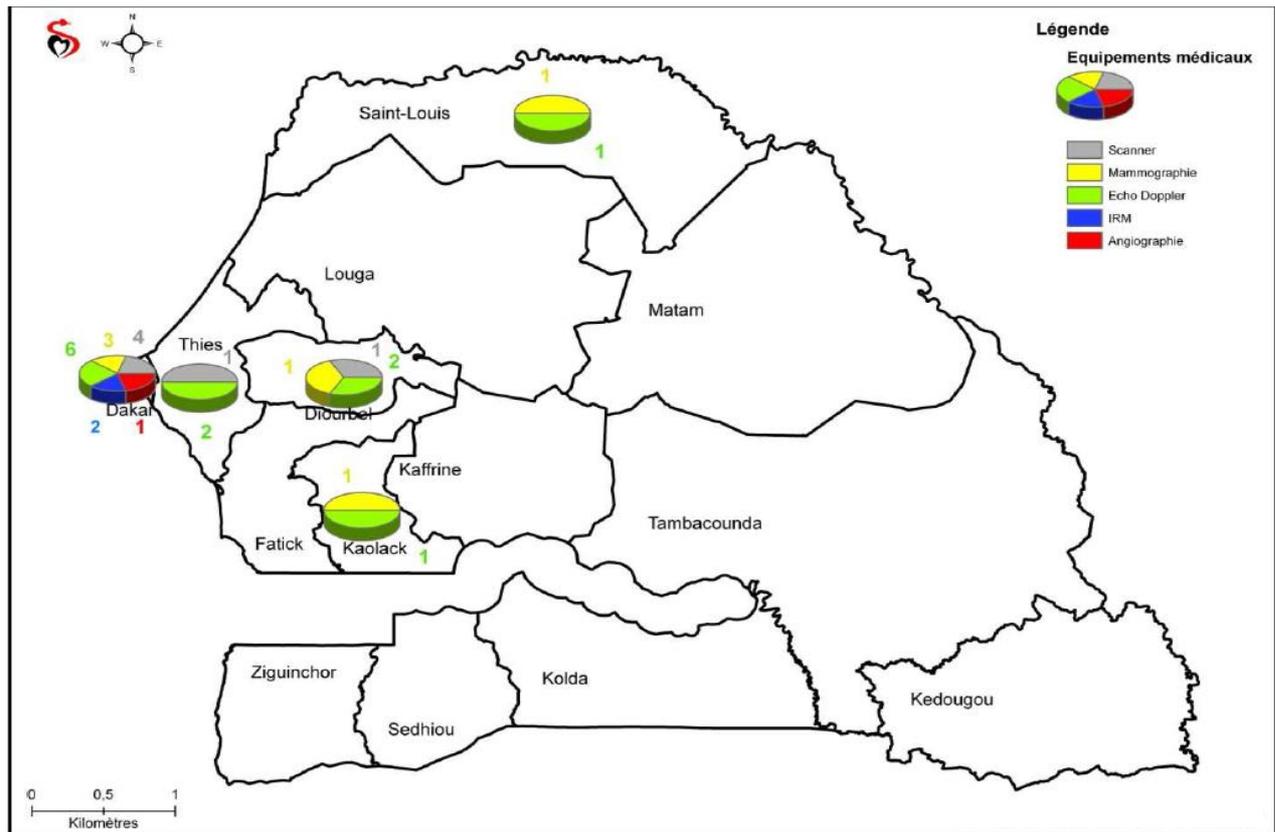
**Tableau III : Equipements lourds acquis par la DIEM entre 2012 et 2015** (Source DIEM)

| Désignation                           | Nombre | Observations |
|---------------------------------------|--------|--------------|
| Scanners                              | 11     | Fonctionnels |
| Mammographes                          | 08     | Fonctionnels |
| Table de Radiographie avec numériseur | 17     | -            |
| Echographes                           | 50     | Fonctionnels |
| Ambulances médicalisées               | 136    | -            |
| Groupes électrogènes                  | 20     | Fonctionnels |
| Stérilisateurs à vapeur               | 10     | Fonctionnels |
| Autres véhicules                      | 45     | -            |
| Morgue                                | 09     | Fonctionnels |

Ces équipements lourds sont concentrés essentiellement dans cinq régions à savoir Dakar (75%), Saint Louis, Thiès, Diourbel et Kaolack.

Les régions du sud et du sud en sont presque dépourvues, obligeant les populations à effectuer de longues distances afin de confirmer leur diagnostic.

La figure 5 permet de montrer la répartition géographique des équipements lourds en fonction des régions.



**Figure 5 : Répartition des équipements médicaux lourds en fonction des régions** (Source Carte Sanitaire 2011)

### ➤ La gestion des médicaments

La gestion des médicaments, ressources essentielles pour le fonctionnement des structures, est orientée vers l'atteinte des objectifs de la politique des médicaments essentiels et de l'Initiative de Bamako (IB) dont les idées directrices reposent sur les bases suivantes :

- disponibilité des médicaments ;
- accessibilité des médicaments ;
- utilisation rationnelle des médicaments ;
- augmentation de l'efficacité des services ;
- continuité des services.

Pour ce faire, le ministère a mis en place un système d'approvisionnement en médicaments essentiels, qui, conformément aux listes définies par type de structure, permet aux populations de bénéficier de médicaments génériques de qualité et à moindre coût. Ainsi, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) et ses démembrements que sont les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) assurent l'approvisionnement des districts sanitaires et des hôpitaux en médicaments et produits essentiels.

#### ➤ **La maintenance**

Il a été noté des insuffisances dans le fonctionnement normal des activités dans les hôpitaux, les régions médicales et districts sanitaires où il existe un Service Technique de Maintenance (STM). Cette situation découle d'un défaut d'organisation (plan d'équipement, organigramme, système d'information pour la maintenance), mais aussi d'un déficit en personnel qualifié.

#### **II.1.4. Les ressources financières**

Le financement dans le secteur de la santé provient essentiellement de l'Etat, des Partenaires Techniques et Financiers, des populations et des Collectivités Locales.

L'Etat alloue au MSAS 11,7% de son budget de fonctionnement.

Jusqu'en 2015, 25 000 000 cfa étaient alloués au cancer ; ce montant a participé à l'organisation du Registre des Tumeurs.

Dans le moyen terme, il est attendu l'inscription d'un montant d'un milliard cinq cent millions pour la subvention des produits, médicaments anticancéreux et antidouleur.

De plus, les Partenaires Techniques et Financiers, la société civile participent activement à la lutte contre le cancer en finançant la formation continue, la formation de spécialistes, les équipements, et les activités de sensibilisation.

#### **II.1.5. Le système d'information sanitaire**

La reconstruction du système d'information sanitaire a abouti à la mise en place du DHIS2 depuis 2013. Ainsi, le système dispose de données actualisées en ligne.

Il a été mis en place le registre national des tumeurs dans les hôpitaux de la région de Dakar et sa généralisation est prévue dans les autres régions d'ici fin 2015.

Une application web dénommée REGSEN permet de faire l'enregistrement des données du cancer.

### **II.1.6. Les prestations de service**

Elles englobent les soins curatifs, préventifs, promotionnels et palliatifs. Pour la lutte contre le cancer les soins curatifs sont au premier plan.

Les offres de soins pour la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie ne se font qu'au niveau de certains EPS de niveau 3.

Concernant la prévention des cancers au Sénégal, il existe des pratiques de dépistage qui restent timides sur l'ensemble du territoire.

Et enfin, dans le cadre des soins palliatifs, l'organisation n'est pas encore formalisée au niveau des structures.

## **II-2. Politique de santé**

Le Gouvernement mise désormais sur le Plan Sénégal Emergent pour mettre en place d'ici à 2023 un ensemble de réformes pour accélérer le processus de transformation structurelle susceptible d'accélérer l'émergence économique et social.

Le Sénégal a compris très tôt l'importance du secteur de la santé dans l'activité économique. Le pays a réaffirmé cette volonté par l'article 14 de la constitution et par la ratification des textes internationaux tels que la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, la charte de l'OUA, la Convention des Droits de l'enfant et la convention Cadre de lutte contre le tabac (OMS) etc.

La politique de santé reste basée sur les soins de santé primaires et prend en compte les engagements internationaux du Sénégal vis-à-vis des organisations sous régionales, régionales et mondiales en matière de santé comme les Objectifs de Développement Durable (ODD) Cette politique de santé s'articule autour des points suivants :

- L'accès aux soins de santé de qualité garanti à toute la population quel que soit le statut socio-économique ;
- L'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- La promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie (CMU) ;
- La protection des groupes vulnérables ;
- Le renforcement du Partenariat Public-Privé ;
- La promotion de la multisectorialité ;
- L'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;
- La culture de la gestion axée sur les résultats.

Plusieurs réformes et initiatives dans le domaine du financement de la santé, vont contribuer, avec la réorganisation du Ministère, à créer un environnement favorable au développement sanitaire.

### **II-3. Etat de santé de la population**

La situation sanitaire au Sénégal a connu des améliorations ces dernières années. L'espérance de vie est de 66 ans pour les femmes et de 63 ans pour les hommes. Les principales causes de décès sont liées au paludisme, aux maladies respiratoires aiguës, aux maladies non transmissibles, etc.

Au plan mondial, entre 2000 et 2012, les cancers ont occupé la quatorzième place sur la liste des principales causes de décès (*statistiques mondiales OMS 2014*).

Au Sénégal, 34% des décès sont imputables aux MNT (*OMS 2011*).

L'exploitation du registre des cancers de 2010 a révélé 1 697 cas de cancers.

Le cancer est devenu un enjeu majeur de santé publique à l'échelle planétaire tant dans les pays développés que ceux en développement et une des principales causes de mortalité.

Au Sénégal, la plupart des patients sont vus au stade de cancer avancé. Cette situation peut s'expliquer en grande partie par l'absence de programmes de dépistage précoce, l'absence d'infrastructures de diagnostic et de traitement appropriés dans de nombreuses régions. Cela se traduit par une proportion élevée de personnes dont la maladie est diagnostiquée à un stade très avancé.

### **III- ETAT DES LIEUX**

#### **III-1. Contexte**

Lors de la 114<sup>ème</sup> session du Conseil Exécutif de l'OMS (*EB114/3 du 1er avril 2004*), les recommandations suivantes avaient été faites aux pays membres :

- éviter et réduire l'exposition des populations aux facteurs de risque pour les tumeurs évitables;
- pour les cancers pouvant faire l'objet d'un dépistage et d'un traitement précoce, de réduire de 50% le retard dans la demande de soins afin d'accroître les chances de survie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des sujets;
- pour les cancers susceptibles d'être guéris, ou ne s'opposant pas à une longue survie du malade, fournir des soins appropriés afin d'accroître les chances de vie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des sujets ;
- pour les cancers avancés, privilégier l'atténuation de la douleur et d'autres symptômes, et améliorer la qualité de vie des patients vivant avec le cancer et de leur famille.

Selon ces recommandations de l'OMS, la lutte contre le cancer est un plan global qui inclut tous les aspects qui contribuent à réduire la survenue de la maladie mais aussi sa morbidité et sa mortalité. Il est donc difficile de décliner la part dédiée à la prévention et celle consacrée au traitement.

Il est retenu que le moyen le plus sûr de réduire l'impact des maladies non transmissibles réside dans la prévention et que les mesures d'intervention doivent mettre l'accent sur le contrôle global des facteurs de risque. Ces facteurs de risque faisant partie intégrante de la société d'aujourd'hui et étant liés à divers aspects de la politique nationale, il faudra investir des ressources suffisantes pour créer et maintenir un ensemble de mesures intégrées et coordonnées qui permettront de réduire le niveau d'exposition des sénégalais et éventuellement de réduire les taux de mortalité, de morbidité et d'invalidité.

La lutte contre le cancer doit donc se faire selon 5 axes :

- 1. la prévention,**
- 2. la détection précoce,**
- 3. les soins,**
- 4. l'accompagnement du patient**
- 5. le renforcement institutionnel.**

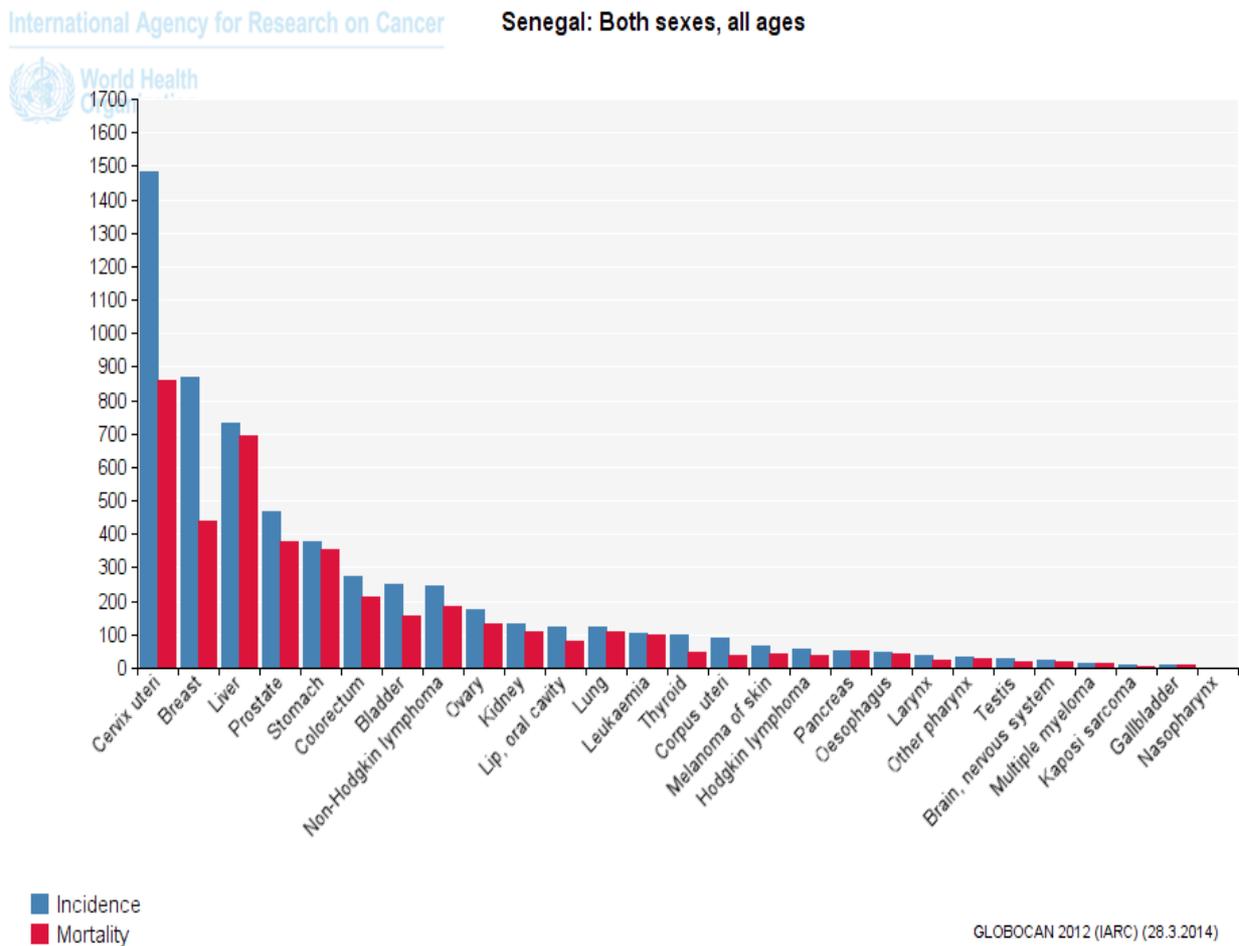
### III-2. Epidémiologie des cancers au Sénégal

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 Sénégal n'est pas connue, cependant on dispose de données parcellaires essentiellement hospitalières. Depuis 2010, il a été mis en place le registre national des tumeurs (REGSEN) en phase de généralisation.

Tous les types de cancer se rencontrent au Sénégal. Selon GLOBOCAN, le nombre de nouveaux cas de cancer attendus est de 6 800 chaque année.

Ainsi en 2010, 1 697 cas de cancer ont été enregistrés essentiellement dans les EPS de niveau 3 de Dakar.

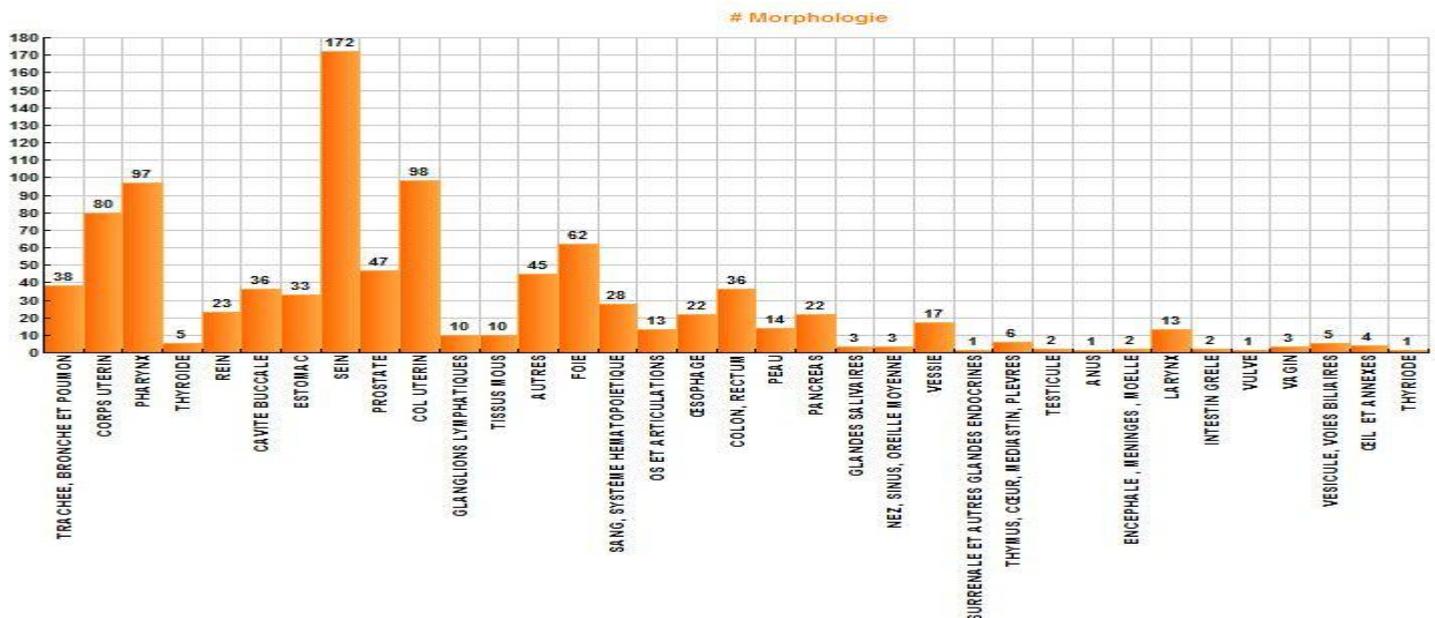


**Figure 6 : Prévalence des cancers selon la localisation (GLOBOCAN 2012)**

### III-2.1. Chez les adultes

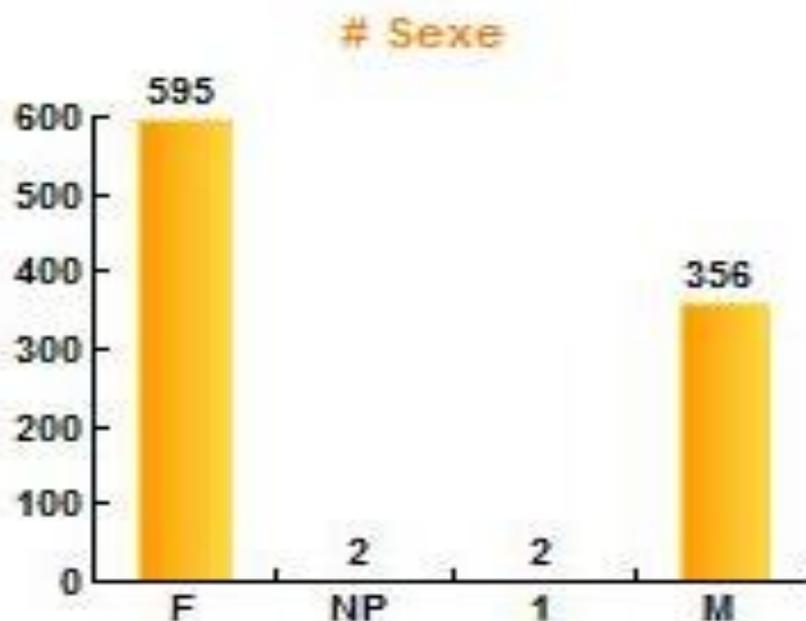
Selon le REGSEN, l'enregistrement des tumeurs en 2010 dans les EPS de la région de Dakar montre que les principaux organes touchés sont l'utérus (corps et col), le sein, le pharynx, le foie et la prostate.

Ceci est illustré par la figure ci-dessous.



**Figure 7 : Répartition des cas de cancers selon le siège** (Source REGSEN 2010)

La répartition en fonction du sexe a montré une prédominance féminine avec 595 tumeurs diagnostiquées chez les femmes contre 356 chez les hommes. Ceci est matérialisé par la figure 9



**Figure 8 : Répartition des cas de cancers selon le sexe** (Source REGSEN 2010)

### III-2.2. 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.

L'activité d'oncologie pédiatrique a été formalisée en 2000 par la création d'une Unité d'Oncologie Pédiatrique (UOP) dans le service de pédiatrie du CHU/HALD de Dakar. Celle-ci est le fruit de la volonté des responsables de la pédiatrie au Sénégal de réunir en un même endroit le personnel de santé concerné et de mutualiser les moyens matériels disponibles. Il s'agissait de la 1<sup>ère</sup> UOP du Sénégal et de la sous-région. Elle est née sous l'égide du Groupe Franco-africain d'Oncologie Pédiatrique fondé par le Professeur Jean Lemerle.

Le développement de l'UOP a connu 3 principales étapes :

- 1) 2001 – 2005 : Mise en place progressive de 5 protocoles par le GFAOP (Groupe Franco-africain d'Oncologie Pédiatrique); disponibilité et gratuité des drogues anticancéreuses ; formation du personnel ; organisation fonctionnelle de l'UOP.
- 2) 2005 – 20012 : Programme My Child Matters (MCM) ; Réhabilitation et équipement de l'UOP ; formation du personnel ; projet de soutien psychologique ; soutien matériel aux familles.
- 3) 2013 – 2015 : Plan d'action sur 3 ans en cours soutenu par le Programme MCM, qui met en œuvre 5 projets :
  - Décentralisation de l'activité d'oncologie pédiatrique dans les régions ;
  - Développement des soins palliatifs pédiatriques ; Rénovation de l'UOP ;
  - Aménagement d'un secteur pour les soins intensifs et les soins palliatifs ;
  - Organisation d'une maison des parents.

L'impact de ces activités a été d'abord la reconnaissance, par le corps médical, les autorités publics et la communauté civile, de l'oncologie pédiatrique en tant que problème de santé.

Au Sénégal, pays de près de 13 millions d'habitants, environ 50% de la population est âgée de moins de 20 ans. Huit cent nouveaux cas de cancers pédiatriques y sont attendus chaque année.

Un nombre croissant d'enfants atteints d'un cancer a pu être pris en charge : Deux cent quinze en 2013. Cette information est matérialisée dans le tableau IV.

**Tableau IV : Répartition du nombre d'hospitalisation et du type de cancer par année**  
(Source UOP/HALD)

|                                   | 2004      | 2005      | 2006      | 2007      | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Nombre de cas</b>              | <b>40</b> | <b>60</b> | <b>99</b> | <b>63</b> | <b>135</b> | <b>113</b> | <b>135</b> | <b>152</b> | <b>141</b> | <b>215</b> |
| <b>Types de cancer</b>            |           |           |           |           |            |            |            |            |            |            |
| Néphroblastome (Rein)             | 15        | 24        | 26        | 11        | 42         | 28         | 22         | 33         | 31         | 47         |
| Lymphomes (Ganglions)             | 14        | 13        | 23        | 16        | 26         | 13         | 22         | 29         | 23         | 17         |
| Leucémie (Sang)                   | 0         | 5         | 15        | 9         | 16         | 12         | 18         | 26         | 22         | 44         |
| Rétinoblastome (Œil-Rétine)       | 0         | 1         | 16        | 11        | 27         | 15         | 27         | 22         | 24         | 23         |
| Maladie de Hodgkin (Ganglions)    | 5         | 4         | 5         | 4         | 11         | 12         | 14         | 16         | 15         | 16         |
| Hépatoblastome Foie               | 1         | 2         | 2         | 2         | 0          | 2          | 2          | 1          | 2          | 4          |
| Ostéosarcome Ewing (OS)           | 0         | 0         | 0         | 1         | 4          | 4          | 5          | 3          | 9          | 4          |
| Neuroblastome (Syst. Sympathique) | 0         | 1         | 1         | 2         | 1          | 2          | 2          | 5          | 1          | 12         |
| Autres                            | 5         | 10        | 11        | 7         | 8          | 25         | 23         | 17         | 14         | 48         |

La mise en place de protocoles adaptés et la subvention des traitements dont la chimiothérapie gratuite grâce au GFAOP a permis d'offrir à tous les enfants une prise en charge adaptée. Les résultats (tableau V), très encourageants avec des taux de survie allant de 51% à 74% pour certains cancers, montre la faisabilité de la prise en charge.

**Tableau V : Répartition du taux de survie selon le type de cancer** (Source UOP/HALD)

| Principaux cancers  | Statistiques de l' UOP de Dakar (2008 – 2010) |               |                        |                    |
|---------------------|---|---------------|------------------------|--------------------|
|                     | Nom   | Nombre de cas | Fréquence Relative (%) | Survie Globale (%) |
| Néphroblastome      |   | 75            | 22                     | 74                 |
| Rétinoblastome      |   | 62            | 19                     | 51                 |
| Leucémies           |   | 45            | 13                     | 59                 |
| Lymphomes (Burkitt) |   | 40            | 12                     | 71                 |
| Mie de Hodgkin      |   | 31            | 09                     | 65                 |

Le programme de prise en charge psychologique a permis un meilleur confort des enfants, de leur famille et du personnel ; les séances de groupe, de soutien individuel d'une part, les échanges répétés avec les médecins incluant les annonces, les counseling et les entretiens permettent une adhésion plus grande au processus de prise en charge, une diminution du nombre d'abandon et un meilleur taux de guérison.

Tous les efforts fournis pour une bonne prise en charge de la douleur et pour la disponibilité de la morphine poudre, les activités ludiques et la prise en considération des besoins matériels et financiers permettent d'avoir une ambiance dans le service plus sereine et apte à faire face aux défis quotidiens qui se présentent.

### **III-2.3. 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.

#### **➤ Facteurs liés à l'hygiène de vie (alimentation, comportements: alcoolisme, tabagisme, dépigmentation artificielle)**

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.
- En plus des complications métaboliques et vasculaires (diabète, maladies endocriniennes et l'HTA), la dépigmentation artificielle est responsables de cancers cutanés associés à mortalité.

#### ➤ **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 Sénégal, malgré l'absence de données, il existe des lois relatives à la protection de l'environnement. L'utilisation des pesticides dans l'agriculture alimentaire et non alimentaire est fortement incriminée dans l'apparition de certains cancers et la dégradation de l'environnement.

L'impact des produits éclaircissant à base de mercure sur l'environnement est à présent bien établi : le mercure contenu dans les savons, les crèmes et autres produits cosmétiques est finalement rejeté dans les eaux usées. Il parvient alors dans l'environnement où il est méthyle et pénètre dans la chaîne alimentaire sous forme de méthyl mercure toxique chez les poissons.

#### ➤ **Facteurs biologiques (âge, génétique)**

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 de plus en plus nombreuses. Ainsi, les problèmes de santé des personnes âgées se posent avec acuité en ce qui concerne les pathologies chroniques.

### ➤ **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 cancérogènes doivent leur toxicité à une action directe sur les gènes, ce 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 gasoil, de certain gaz toxique comme le dioxyde de carbone sont aussi incriminés. Les ondes électromagnétiques sont également mises en cause.

### **III-3. Réponse du Sénégal**

Le cancer et les maladies chroniques non transmissibles en général ont un impact négatif sur l'état de santé général de la population, entraînant 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 au premier et deuxième niveau de soins de la pyramide sanitaire. Par ailleurs, les coûts de traitements disponibles sont onéreux et s'étalent sur plusieurs années.

Au Sénégal il n'existe pas de programme national de lutte contre le cancer, cependant on note au niveau institutionnel:

- La nomination de point focal de lutte contre le cancer, ainsi que d'un point focal de lutte anti-tabac ;
- Une subvention institutionnelle d'un montant de 25 000 000 F CFA annuellement allouée aux activités de lutte contre le cancer ;
- La mise en place du registre national des tumeurs depuis 2010, et l'enregistrement en ligne qui est effectif depuis 2013 ;
- L'inscription des médicaments anticancéreux, de la morphine et de ses dérivés dans la liste nationale des médicaments essentiels depuis 2013 ;

- L'introduction des médicaments anticancéreux dans le circuit de distribution de la PNA depuis 2013 ;
- L'enquête GATS (Global Adults Tobacco Survey) menée en 2015.

### III-4. Situation de la lutte contre le cancer au Sénégal

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

#### ➤ Les moyens de lutte

##### ✓ Les ressources humaines

A ce niveau on note une insuffisance des ressources humaines pour la lutte contre le cancer qui sont essentiellement localisées au niveau de la région de Dakar, comme le montre le tableau ci-dessous.

**Tableau VI : Répartition des ressources humaines selon la localisation géographique**

| Spécialités                                  | Quantité | Localisation géographique | Observations    |
|--|----------|---------------------------|-----------------|
| Pathologiste                                 | 08       | Dakar                     |                 |
| Radiothérapeute                              | 02       | Dakar                     | 01 en formation |
| Chimiothérapeute                             | 02       | Dakar                     | 01 en formation |
| Pédiatre oncologue                           | 02       | Dakar                     |                 |
| Hémato oncologue                             | 03       | Dakar                     |                 |
| Pneumo oncologue                             | 04       | Dakar                     |                 |
| Chirurgien oncologue et chirurgiens d'organe | 04       | Dakar                     |                 |
| Physiciens médicaux                          | 03       | Dakar                     |                 |
| Techniciens manipulateurs de radiothérapie   | 03       | Dakar                     |                 |
| Médecins nucléaires                          | 03       | Dakar                     |                 |
| Psycho oncologue                             | 01       | Dakar                     |                 |

### ✓ Les moyens techniques de prise en charge

Les équipements disponibles pour la lutte contre le cancer sont entre autres:

- 1 appareil de cobalthérapie ;
- 1 simulateur ;
- 1 système de dosimétrie 2 D ;
- 1 gamma caméra ;
- 1 curiethérapie haut débit.

### ➤ Les types d'intervention

#### ✓ Le diagnostic

Les services publics d'Anatomie Pathologique (Hôpital Général de Grand Yoff, Hôpital Principal, Hôpital A. Le Dantec, Faculté de Médecine) et privés (Institut Pasteur) assurent le diagnostic de certitude du cancer. Ils sont tous localisés à Dakar et reçoivent des échantillons de tout le pays.

Ces laboratoires utilisent des méthodes conventionnelles de base (Coloration à l'Hematoxylline-éosine-safran et colorations histochimiques) ainsi que la cytologie de dépistage des cancers. Les techniques immuno-histochimiques, cytogénétiques et de biologie moléculaire n'y sont pas pratiquées. Les laboratoires de biologie médicale de ces différents hôpitaux pratiquent des frottis hématologiques. Les marqueurs tumoraux (PSA,  $\beta$  HCG, CA-125, CA-19-9, CA-15-3, ACE) y sont dosés pour la plupart.

Les services d'imagerie médicale des hôpitaux contribuent au diagnostic des tumeurs par radiographie conventionnelle, échographie ou tomographie, parfois imagerie de médecine nucléaire et par résonance magnétique nucléaire.

#### ✓ Le dépistage

Au Sénégal il existe des pratiques de dépistage qui restent timides sur l'ensemble du territoire. Cependant la société civile organise des campagnes de dépistage périodique du cancer du col de l'utérus et du sein. Pour la prévention primaire, dans le PEV il existe un vaccin contre l'hépatite B (Pentavalent). Le secteur privé administre aussi le même vaccin en plus de l'hépatite B à la naissance. Dans le (Plan Pluri Annuel Complet) PPAC de la Direction de la Prévention 2012-2016 il est prévu l'introduction dans le secteur public du vaccin contre l'hépatite B à la naissance.

Il en est de même du projet de démonstration de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (HPV) qui est actuellement en cours dans deux districts sanitaires pilotes (Méckhé et Dakar Ouest).

Parfois des campagnes de dépistage de masse localisées à un quartier ou à une ville sont organisées par la société civile.

#### ✓ **Le traitement ( et sa surveillance )**

- *les CHU de Dakar* : le traitement médical par chimiothérapie est assuré par différents services : Institut du cancer, services chirurgicaux, de gynéco-obstétrique, Pédiatrie, Médecine interne, Dermatologie, Hématologie clinique. Il faut reconnaître que les schémas de traitement ne sont pas standardisés.

Le traitement chirurgical est possible dans les services de Chirurgie (Générale, Viscérale, Orthopédique, Urologique, ORL et Maxillo-faciale, Pédiatrique, Ophtalmologique, Neurochirurgie et gynéco obstétricale).

Un seul service de radiothérapie est disponible (cobalthérapie).

En médecine nucléaire (la radiothérapie métabolique) dans le traitement curatif et palliatif des cancers est partiellement disponible avec quelques aménagements nécessaires pour l'hospitalisation des patients pour des raisons de radioprotection.

- *les hôpitaux régionaux* : le plateau technique disponible permet de réaliser quelques actes chirurgicaux , mais à des niveaux de performance variables.
- *les Centres de Santé* disposent d'un paquet minimum d'activités (Consultations pré et post natales, accouchements assistés, vaccination, surveillance de la croissance des enfants, prise en charge des IST, du VIH/sida, IEC et la PF) et rarement d'unités chirurgicales.

#### ✓ **Les activités promotionnelles**

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers le SNEIPS et la société civile organise de manière périodique les journées mondiales de lutte contre le Cancer, le Tabac. A cela s'ajoute la réalisation durant tout le mois d'octobre d'activités promotionnelles et préventives en rapport avec le cancer du sein, et communément appelé « **Octobre Rose** ».

### ✓ Les soins palliatifs

L'organisation n'est pas encore formelle au niveau des structures. Toutefois il existe des initiatives individuelles de prise en charge des soins palliatifs dans certains EPS de niveau 3 notamment dans le cadre de la prise en charge de la douleur par les morphiniques et l'accompagnement nutritionnel.

La prise en charge des patients éprouvant une douleur osseuse métastatique (cancer de la prostate, du sein, de la thyroïde, du foie) nécessite une approche multidisciplinaire. Chez les patients présentant des lésions osseuses généralisées douloureuses, les produits radio-pharmaceutiques à tropisme osseux, non encore introduits en pratique de routine au Sénégal, représentent une alternative à considérer.

L'Association Sénégalaise de Soins Palliatifs et d'Accompagnement (ASSOPA) a été créée depuis 2013 dans le but de promouvoir les soins palliatifs.

La prise en charge efficace de la douleur du cancer en phase terminale connaît des difficultés liées à une législation en vigueur qui rend parfois les médicaments notamment les opiacés inaccessibles bien que l'accès médical à la morphine orale se soit développé en Afrique, aux Etats-Unis et en Europe sur ces dix dernières années. Certaines organisations internationales comme *Human Right Watch* travaillent au niveau politique pour améliorer l'accès à ces opiacés dans des pays où ils ne sont pas disponibles et pour en faciliter une distribution adaptée.

L'offre de prise en charge psycho-oncologique englobe des interventions psycho-sociales et psychothérapeutiques échelonnées. Vu l'importance des thèmes psychosociaux dans toute prise en charge de patients oncologiques, de nombreux acteurs autres que les professionnels de la psycho-oncologie sont également concernés par les sujets psycho-oncologiques (médecine, soins, conseil social, accompagnement religieux, physiothérapie, diététique, etc.).

Bien que de nombreux patients oncologiques soient en mesure de maîtriser ces problèmes seuls ou à l'aide de leur réseau social, on décèle un besoin de traitement ou de conseil psycho-social chez plus de la moitié des personnes concernées au cours de leur maladie. Il existe actuellement un seul programme de soutien psycho-oncologique au Sénégal au sein de l'Unité d'Oncologie Pédiatrique (UOP) de l'Hôpital Aristide Le Dantec (HALD).

➤ **Le partenariat dans la lutte contre le cancer**

✓ **Interdisciplinarité**

Les Rencontres de Concertations Pluridisciplinaires (RCP) regroupent un ensemble de spécialistes lors des staffs des dossiers d'oncologie pour décisions thérapeutiques. Ces RCP sont pratiquées dans les EPS de niveau 3 en charge du cancer.

✓ **Multisectorialité**

On note une collaboration avec la société civile (LISCA, LISTAB, ONG, Associations féminines) qui intervient dans le domaine de prévention et du dépistage. Les partenaires techniques tels que l'INCA (Institut National du Cancer) et l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) interviennent dans l'équipement et le renforcement de capacité du personnel de santé. Toutefois, la coopération avec l'industrie pharmaceutique est faible.

**III-5. Analyse situationnelle**

Pour chaque domaine d'intervention, les forces, faiblesses, opportunités et menaces sont prises en compte

| <b>GOVERNANCE et LEADERSHIP</b>   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>FORCES</b>   | <b>FAIBLESSES</b>   | <b>OPPORTUNITES</b>   | <b>MENACES</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volonté politique de prendre en charge les MNT</li> <li>▪ Création de la division de la lutte contre les MNT</li> <li>▪ Nomination d'un point focal chargé de la lutte contre les cancers</li> <li>▪ Inscription, parmi les priorités du PNDS 2009-2018, de la lutte contre le cancer à la fois dans la rubrique des maladies chroniques de façon générale et celle de la santé de la reproduction (cancer du col utérin) en particulier</li> <li>▪ Existence d'un système de santé bien organisé pouvant faciliter la décentralisation de la prise en charge du cancer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de cadre de concertation institutionnel entre les différents acteurs intervenant dans la lutte contre le cancer</li> <li>▪ Insuffisance de l'ancrage politique au plus haut niveau pour la lutte contre les cancers</li> <li>▪ Non capitalisation des actions de la société civile par le ministère de la Santé</li> <li>▪ Absence de mise en œuvre de la loi anti-tabac.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan Sénégal Emergent</li> <li>▪ Collaboration avec différentes institutions nationales et internationales dans la lutte contre le cancer</li> <li>▪ Collaboration avec la société civile (ONG, Organisations Communautaires de Base, associations de lutte contre le Tabac et le cancer)</li> <li>▪ Forte cohésion sociale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de répartition des rôles entre les différentes institutions</li> <li>▪ Lobby de l'industrie du tabac.</li> </ul> |

### RESSOURCES HUMAINES

| FORCES   | FAIBLESSES   | OPPORTUNITES   | MENACES   |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de spécialistes dans le domaine du cancer</li> <li>▪ Octroi de bourses de formation pour la spécialisation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuffisance de spécialistes intervenant dans le domaine du cancer</li> <li>▪ Concentration des spécialistes dans la région de Dakar</li> <li>▪ Insuffisance du nombre de bourses de formation octroyées</li> <li>▪ Insuffisance de personnel qualifié pour la maintenance des équipements</li> <li>▪ Insuffisance de formation du personnel de santé sur les soins palliatifs</li> <li>▪ Non prise en compte des besoins de formation dans le domaine du cancer dans le plan de développement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenariat avec les institutions nationales et internationales pour la formation des spécialistes.</li> <li>▪ Existence d'un programme national de développement de la psycho oncologie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Départ du personnel qualifié faute de motivations adéquates (fuite des cerveaux).</li> <li>▪ Nouveaux métiers non pris en compte par la Fonction Publique</li> </ul> |

### RESSOURCES FINANCIERES

| FORCES | FAIBLESSES  | OPPORTUNITES  | MENACES   |
|--------|---|---|---|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas de budget alloué au cancer</li> <li>▪ Inaccessibilité financière des médicaments anticancéreux.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CMU</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etat tributaire des contributions étrangères.</li> </ul> |

### INFRASTRUCTURES / EQUIPEMENTS / MAINTENANCE

| FORCES  | FAIBLESSES  | OPPORTUNITES  | MENACES  |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de structures de diagnostic du cancer</li> <li>▪ Existence d'un institut du cancer offrant dans le même lieu les 3 modalités de prise en charge du cancer (Chirurgie, Radiothérapie, et Chimiothérapie)</li> <li>▪ Inscription des médicaments anti cancéreux dans la liste des médicaments essentiels</li> <li>▪ Inscription des anticancéreux dans le portefeuille-produit de la PNA.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuffisance des structures de diagnostic</li> <li>▪ Insuffisance du plateau technique pour le diagnostic</li> <li>▪ Concentration des structures de diagnostic dans la région de Dakar</li> <li>▪ Insuffisance du plateau technique pour la maintenance des équipements</li> <li>▪ Absence de politique de renouvellement des équipements.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de collaboration avec les institutions nationales et internationales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forte dépendance de l'extérieur pour le réapprovisionnement en intrants et équipements (pièces détachées).</li> </ul> |

| <b>SYSTEME D'INFORMATION</b>  |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| <b>FORCES</b>   | <b>FAIBLESSES</b>  | <b>OPPORTUNITES</b>  | <b>MENACES</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place du registre des tumeurs depuis 2013 au niveau des 10 hôpitaux de Dakar (REGSEN)</li> <li>▪ Existence de données sur la prévalence du tabagisme au Sénégal (enquête GATS)</li> <li>▪ Existence de personnel dédié à la gestion de l'information sanitaire.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'étude de prévalence des facteurs de risque des MNT au niveau national (enquête STEPS)</li> <li>▪ Insuffisance des données nationales sur le cancer (non extension du REGSEN aux autres régions)</li> <li>▪ Absence d'information sur les facteurs de risque des cancers professionnels (amiante, cire de bois, tannins etc.)</li> <li>▪ Non intégration du REGSEN au niveau de la DSIS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence du DHIS2</li> <li>▪ Partenariat avec l'ADIE pour la sécurisation du REGSEN</li> </ul> |                |

| <b>PRESTATIONS DE SERVICE</b>   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>FORCES</b>   | <b>FAIBLESSES</b>  | <b>OPPORTUNITES</b>  | <b>MENACES</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction de la vaccination contre l'hépatite B dans le PEV</li> <li>▪ Projet de démonstration du vaccin contre le HPV dans 2 districts sanitaires</li> <li>▪ Gratuité des anticancéreux chez les enfants.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de protocoles standardisés pour le dépistage précoce et la prise en charge du cancer</li> <li>▪ Inaccessibilité géographique des médicaments anti cancéreux et anti douleur</li> <li>▪ Faiblesse de la détection précoce des cas</li> <li>▪ Absence de politique de prise en charge pour les soins palliatifs.</li> <li>▪ Insuffisance de formation dans le domaine de la psycho oncologie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vote de la loi anti-tabac</li> <li>▪ Collaboration avec les PTF pour la réalisation d'enquête CAP sur les besoins en soins palliatifs</li> <li>▪ Partenariat avec les laboratoires pharmaceutiques pour disposer des médicaments innovants</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Premier recours des patients à la médecine traditionnelle</li> <li>▪ Pérennisation de la gratuité des anticancéreux chez les enfants.</li> </ul> |

### **III-6. Défis**

- Mettre en place un comité national de lutte contre le Cancer ;
- Mettre en place le registre des tumeurs au niveau national ;
- Mener des enquêtes de prévalence nationale des facteurs de risque des cancers ;
- Améliorer la prévention et le diagnostic précoce des cancers ;
- Mettre en place des pôles régionaux de prise en charge du cancer dotés en personnel de santé suffisant et de qualité ;
- Rendre accessibles les médicaments anticancéreux et antidouleur à travers une subvention et favoriser l'approvisionnement de la médecine nucléaire en produits radiopharmaceutiques
- Augmenter le nombre de spécialistes pour la prise en charge des cancers ;
- Construire un nouvel institut du cancer moderne et performant ;
- Intégrer les soins palliatifs dans l'offre de service.

# **LE PLAN QUINQUENNAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

## **I- LE CADRE STRATEGIQUE**

### **A. VISION**

Faire du Sénégal un pays où chaque citoyen a accès à une offre de service préventif, curatif et ré adaptatif de qualité contre le cancer.

### **B. PRINCIPES DIRECTEURS**

1. Adoption de l'approche multisectorielle dans toutes les activités de lutte contre le cancer
2. Ciblage des groupes les plus exposés dans les activités d'IEC/CCC
3. Equité dans l'offre de service de lutte contre le cancer
4. Respect de l'approche genre et droits humains
5. Approche holistique dans la PEC de la personne atteinte de cancer
6. Interventions diagnostiques et thérapeutiques basées sur les preuves scientifiques
7. Gestion axée sur les résultats

### **C. PRIORISATION**

#### **1. Interventions prioritaires**

##### **a) Mise à l'échelle nationale du registre des tumeurs**

Les données épidémiologiques actuelles sur les cancers sont parcellaires, limitées aux hôpitaux de la région de Dakar.

##### **b) Elaboration d'un plan de communication**

La méconnaissance du cancer et de ses facteurs de risque par les populations explique en grande partie le recours tardif au niveau des structures sanitaires.

##### **c) Détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus**

L'incidence et la mortalité des cancers du sein et du col de l'utérus restent élevées. Leur détection et traitement précoces permettent de réduire considérablement ces indicateurs.

##### **d) Subvention des anticancéreux et disponibilité de la morphine**

Le coût des anticancéreux reste élevé par rapport au revenu moyen des populations. Le traitement antalgique est crucial dans les stades avancés.

**e) Création d'infrastructures et mise en place d'équipements adaptés**

Le système de santé souffre d'insuffisance et d'inadaptation des infrastructures pour le diagnostic et le traitement du cancer.

**f) Développement des soins palliatifs impliquant la psycho oncologie**

**2. Cibles prioritaires**

- a) Femmes (35 ans à 55 ans)**
- b) Enfants et adolescents**
- c) Albinos**

**D. BUT ET RESULTAT D'IMPACT**

**1. But**

Le but de ce plan national de lutte contre les cancers est de réduire la mortalité imputable aux cancers et d'améliorer la qualité de vie des patients.

**2. Résultats d'impact**

- La prévalence des cancers détectés à un stade avancé qui était de 75% est réduite à 25%.
- Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%

**E. AXES STRATEGIQUES**

Les **5 axes stratégiques** sont les suivants:

- la prévention primaire;
- le développement des ressources humaines;
- la détection précoce;
- la prise en charge diagnostique et thérapeutique;
- la surveillance épidémiologique et recherche.

## Axe 1 : Prévention primaire

| Produits   | Effets  | Impact   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'enfants vaccinés contre le virus HBV</li> <li>- Nombre de filles de 9 – 13 ans vaccinés contre le HPV</li> <li>- Nombre de personnes sensibilisées sur les risques d'infection associés aux cancers</li> </ul>   | <p><i>Prévalence des cancers liés aux infections réduite de 30%</i></p>   | <p>Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%</p> <p>Prévalence des cancers détectés à un stade avancé réduite de 75% à 25% d'ici 2020</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans sensibilisés sur les méfaits du tabac</li> <li>- Nombre de fumeurs de 25 ans et + aidés au sevrage tabagique</li> <li>- Mesures antitabac appliquées</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Prévalence du tabagisme actif chez les adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans réduite de 25% d'ici 2020</i></li> <li>- <i>Prévalence des fumeurs de 25 ans est réduite de 25 % d'ici 2020</i></li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes informées sur le mode de vie sain</li> <li>- Nombre d'adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans sensibilisés sur les méfaits de l'alcool</li> <li>- Nombre de femmes sensibilisées sur méfaits de la dépigmentation artificielle</li> </ul>   | <p><i>25% de la population adopte un mode de vie sain d'ici 2020</i></p>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'albinos informés sur les risques des rayons UV</li> <li>- Nombre de kits de protection distribués aux albinos</li> <li>- Nombre de manipulateurs informés sur les risques potentiels des produits contaminants cancérigènes en fonction de leur environnement</li> <li>- Nombre de professionnels de santé formés sur le respect permanent des règles de sécurité, de surveillance et de radioprotection lors de l'utilisation de sources de rayonnements ionisants</li> <li>- Nombre de spécialistes en radioprotection</li> <li>- Les codes de l'environnement et de l'hygiène sont appliqués</li> <li>- Les règles de sureté nucléaire sont appliquées</li> </ul> | <p><i>25% de la population à risque sont protégés contre les risques environnementaux d'ici 2020</i></p>  |  |

## Axe stratégique 2 : Développement des ressources humaines

| Produits  | Effets  | Impact   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de médecins généralistes formés à la détection précoce des cancers de la prostate, du col et du sein</li> <li>– Nombre de médecins anatomo – pathologistes compétents au diagnostic précoce des cancers de la prostate, du col et du sein</li> <li>– Nombre de radiologues compétents au diagnostic précoce du cancer du sein</li> <li>– Nombre de sages-femmes formées à la détection précoce des cancers du col de l’utérus et du sein</li> <li>– Nombre de techniciens en ana-path formés à la détection précoce des cancers du col de l’utérus et du sein</li> <li>– Nombre d’infirmiers formés à la détection précoce du cancer du col de l’utérus et du sein</li> </ul>   | <p><i>50 % de prestataires de soins formés sur la détection précoce des cancers les plus fréquents d’ici 2020</i></p> | <p>Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%</p> <p>Prévalence des cancers détectés à un stade avancé réduite de 75% à 25% d’ici 2020</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre d’Agents de Promotion et de Prévention et d’Agents Communautaires de soins orientés sur les premiers symptômes des cancers les plus fréquents et à la référence précoce</li> </ul>  | <p><i>60 % d’acteurs communautaires orientés à la prévention des cancers d’ici 2020</i></p>                           |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie</li> <li>– Nombre de chirurgiens spécialistes d’organes</li> <li>– Nombre de médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie</li> <li>– Nombre de pédiatres compétents en oncologie</li> <li>– Nombre de médecins spécialistes en anatomo-pathologie- Nombre de médecins spécialistes en médecine nucléaire- Nombre de radio pharmaciens</li> <li>– Nombre de techniciens d’imagerie de médecine nucléaire</li> <li>– Nombre de physiciens médicaux</li> <li>– Nombre de techniciens en radiothérapie</li> <li>– Nombre d’infirmiers compétents en chimiothérapie</li> <li>– Nombre de techniciens de laboratoires compétents en ana-path</li> <li>– Nombre d’infirmiers compétents en soins palliatifs et psycho-oncologie</li> </ul> | <p><i>50 %des prestataires de soins formés sur la prise en charge des cancers d’ici 2020</i></p>                      |  |

| Produits  | Effets  | Impact   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de médecins généralistes formés à la détection précoce des cancers de la prostate, du col et du sein</li> <li>– Nombre de médecins anatomo – pathologistes compétents au diagnostic précoce des cancers de la prostate, du col et du sein</li> <li>– Nombre de radiologues compétents au diagnostic précoce du cancer du sein</li> <li>– Nombre de sages-femmes formées à la détection précoce des cancers du col de l’utérus et du sein</li> <li>– Nombre de techniciens en ana-path formés à la détection précoce des cancers du col de l’utérus et du sein</li> <li>– Nombre d’infirmiers formés à la détection précoce du cancer du col de l’utérus et du sein</li> </ul>   | <p><i>50 % de prestataires de soins formés sur la détection précoce des cancers les plus fréquents d’ici 2020</i></p> | <p>Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%</p> <p>Prévalence des cancers détectés à un stade avancé réduite de 75% à 25% d’ici 2020</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre d’Agents de Promotion et de Prévention et d’Agents Communautaires de soins orientés sur les premiers symptômes des cancers les plus fréquents et à la référence précoce</li> </ul>  | <p><i>60 % d’acteurs communautaires orientés à la prévention des cancers d’ici 2020</i></p>                           |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie</li> <li>– Nombre de chirurgiens spécialistes d’organes</li> <li>– Nombre de médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie</li> <li>– Nombre de pédiatres compétents en oncologie</li> <li>– Nombre de médecins spécialistes en anatomo-pathologie- Nombre de médecins spécialistes en médecine nucléaire- Nombre de radio pharmaciens</li> <li>– Nombre de techniciens d’imagerie de médecine nucléaire</li> <li>– Nombre de physiciens médicaux</li> <li>– Nombre de techniciens en radiothérapie</li> <li>– Nombre d’infirmiers compétents en chimiothérapie</li> <li>– Nombre de techniciens de laboratoires compétents en ana-path</li> <li>– Nombre d’infirmiers compétents en soins palliatifs et psycho-oncologie</li> </ul> | <p><i>50 %des prestataires de soins formés sur la prise en charge des cancers d’ici 2020</i></p>                      |  |

### Axe stratégique 3 : Détection précoce

| Produits  | Effets   | Impact  |
|---|--|---|
| – Nombre de sites de dépistage des lésions précancéreuses du col de l’utérus fonctionnels | <i>50 % de la population à risque dépistées des lésions précancéreuses du col de l’utérus d’ici 2020</i> | Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%                |
| – Nombre de structures sanitaires disposant d’un appareil de mammographie                 | <i>30 % de la population cible bénéficie d’une mammographie d’ici 2020</i>                               | Prévalence des cancers détectés à un stade avancé réduite de 75% à 25% d’ici 2020 |

#### Axe stratégique 4 : Prise en charge diagnostique et thérapeutique

| Produits  | Effets  | Impact   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de sites de traitement des lésions précancéreuses du col de l’utérus</li> <li>– Nombre de laboratoires d’anapath mise en place</li> <li>– Nombre de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l’adulte</li> <li>– Nombre de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l’enfant</li> <li>– Nombre de structures sanitaires disposant d’un plateau technique mis aux normes pour la prise en charge du cancer</li> <li>– Nombre de cas diagnostiqués</li> <li>– Nombre de cas de cancers traités</li> </ul> | <p><i>100 % des cas de cancers dépistés sont traités</i></p> <p><i>80 % des cas de cancer attendus sont diagnostiqués</i></p> <p><i>80 % des cas de cancer diagnostiqués sont traités</i></p> | <p>Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%</p> <p>prévalence des cancers détectés à un stade avancé réduite de 75% à 25% d’ici 2020</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de patients relevant des soins palliatifs avec assistance en psychothérapie de soutien étant au moins au score 2 du statut de performance de l’OMS</li> <li>– Nombre de patients en soins palliatifs bénéficiant d’analgésiques du niveau 3 de l’OMS</li> </ul>   | <p><i>La qualité de vie de 50 % des patients relevant des soins palliatifs et psycho oncologique est améliorée</i></p>  |  |

### Axe stratégique 5 : Surveillance épidémiologique et recherche

| Produits  | Effets  | Impact  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le registre national des tumeurs est disponible et fonctionnel</li> <li>– Nombre d’hôpitaux publics équipés pour l’enregistrement des cancers</li> <li>– Nombre de cliniques privées équipées pour l’enregistrement des cancers</li> <li>– Nombre de registraires formés sur l’enregistrement des cancers</li> </ul> | <p><i>80 % de complétude des données épidémiologiques sur le cancer d’ici 2020</i></p> <p><i>50% de la population est couverte par un registre des tumeurs d’ici 2020</i></p> | <p>Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%</p> <p>La prévalence des cancers détectés à un stade avancé est réduite de 75% à 25% d’ici 2020</p> |

## II-MESURES ET ACTIVITES DU PLAN

### a. Axe stratégique 1: Prévention primaire

| Lignes d'Action                                      | Mesures  | Activités   | Produits   |
|--|--|---|--|
| <b>Elaboration d'un plan de communication</b>        | Améliorer les attitudes et aptitudes de la population vis-à-vis du cancer et de ses facteurs de risque | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un atelier d'élaboration du plan de communication</li> <li>- Organiser un atelier de validation du plan de communication</li> </ul>  | Un plan de communication est disponible  |
| <b>Lutte contre les infections liées aux cancers</b> | Prévenir les infections liées aux cancers  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des campagnes de sensibilisation à l'endroit de la population sur les risques d'infections associés aux cancers en particulier les virus HPV et HBV ;</li> <li>- Développer un programme pour la vaccination contre les virus HPV</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'enfants vaccinés contre le virus HBV (PEV)</li> <li>- Nombre de personnes sensibilisées sur les risques d'infection associés aux cancers</li> <li>- Nombre de filles de 9 – 13 ans vaccinés contre le virus HPV</li> </ul> |
| <b>Lutte contre le tabagisme</b>                     | Prévenir le tabagisme par la sensibilisation   | <i>Cf plan de communication</i>   | - Nombre d'adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans sensibilisés sur les méfaits du tabac   |
| <b>Lutte contre le tabagisme</b>                     | Encourager et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des services d'aide au sevrage dans les hôpitaux;</li> <li>- Subventionner les médicaments et les produits de substitution nicotinique</li> </ul>  | - Nombre de fumeurs de 25 ans chez qui l'arrêt du tabac est confirmé (24 mois)   |
|  | Mettre en œuvre la loi Antitabac au Sénégal  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter les taxes sur le prix du tabac de façon régulière et significative ;</li> <li>- Interdire la vente fractionnée ;</li> <li>- Interdire la publicité directe et indirecte</li> <li>- Interdire la vente aux mineurs ;</li> <li>- Renforcer la lutte contre la contrebande.</li> </ul>  | - Mesures antitabac appliquées   |
|  | Mettre en place les mesures d'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux publics, au travail, dans les établissements d'enseignement ;</li> <li>- Faire appliquer l'interdiction de la promotion du tabac ;</li> <li>- Prendre des mesures en vue d'éliminer la contrebande de cigarettes</li> </ul>   |  |
| <b>Promotion de l'adoption d'un mode de vie sain</b> | Promouvoir une alimentation saine et équilibrée  | <i>Cf plan de communication</i>   | Nombre de personnes informées sur le mode de vie sain  |
|  | Lutter contre la consommation de l'alcool chez les jeunes  | <i>Cf plan de communication</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter les taxes sur les prix des boissons alcoolisées</li> <li>- Renforcer la législation contre la vente d'alcool</li> </ul>  | Nombre d'adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans sensibilisés sur les méfaits de l'alcool  |
|  | Protéger les consommateurs contre les produits cancérigènes  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la législation sur les produits alimentaires et faire appliquer le code de l'hygiène</li> <li>- Renforcer le contrôle sanitaire aux frontières et développer la lutte contre la contrebande des produits alimentaires ;</li> <li>- Lutter contre les mycotoxines dans toute la filière céréalière notamment dans la fabrication de l'huile d'arachide artisanale.</li> <li>- lutter contre la dépigmentation cosmétique</li> </ul> | Le dispositif de contrôle et de répression de la vente d'aliments nocifs est appliqué  |
|  | Développer la législation relative aux risques liés à l'alimentation                                   | - Appliquer les lois pour lutter contre les publicités mensongères.   | Les lois en vigueur sont appliquées  |
|  | Mettre en place la législation relative à la vente de produits éclaircissants                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer de lois pour interdire la vente des produits éclaircissants</li> <li>- Appliquer les lois interdisant la vente des produits éclaircissants</li> </ul>   | - Le dispositif de contrôle et de répression de la vente de produits éclaircissants est mis en œuvre   |
|  | Prévenir les méfaits de la DA (ou DC)  | - Sensibiliser les jeunes filles et les femmes sur la DA  | - Nombre de jeunes filles et femmes informées sur les risques des cosmétiques éclaircissants   |

| Lignes d'Action                               | Mesures  | Activités   | Produits  |
|---|--|---|---|
| <b>Réduction des risques environnementaux</b> | Prévenir les méfaits des rayons ultraviolets chez les albinos                    | <i>Cf plan de communication</i><br>- Mettre à la disposition des albinos des moyens de protection contre les rayons UVA et UVB  | - Nombre d'albinos informés sur les risques des rayons UV<br>- Nombre de kits de protection distribués aux albinos  |
|   | Améliorer les mesures et les pratiques de protection en milieu professionnel     | - Faire le plaidoyer auprès des entreprises pour la mise à la disposition des travailleurs des mesures de protection adaptées à chaque milieu de travail<br>○ Réviser la législation de la médecine du travail pour renforcer la protection contre les facteurs cancérigènes<br>○ Mettre en place un système d'assurance maladies professionnelles  | - Nombre de manipulateurs informés sur les risques potentiels des produits contaminants cancérigènes en fonction de leur environnement<br>- Nombre de professionnels de santé formés sur le respect permanent des règles de sécurité, de surveillance et de traitement des produits cancérigènes                      |
|   | Lutter contre les contaminants du sol et de l'eau                                | ○ Mener un plaidoyer pour l'application de la législation existante portant code de l'environnement et de l'hygiène   | - les codes de l'environnement et de l'hygiène sont appliqués<br>- Nombre de manipulateurs informés sur les risques potentiels des produits contaminants cancérigènes en fonction de leur environnement   |
|   | Protéger contre les expositions aux rayonnements électromagnétiques et ionisants | - Faire respecter la législation nationale et internationale en vigueur pour l'utilisation des rayonnements ionisants et électromagnétiques ;<br>○ Instaurer un suivi dosimétrique durable du personnel exposé aux radiations ionisantes<br>○ Renforcer la surveillance dans les structures utilisant des sources radioactives ;<br>○ Instaurer un système de traçabilité des sources radioactives ;<br>○ Mettre en œuvre les programmes de l'Autorité de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (ARSN).<br>○ Créer la filière de formation des physiciens médicaux<br>Créer la filière de formation des techniciens supérieurs en médecine nucléaire | - les règles de sûreté nucléaire sont appliquées<br>- Nombre de professionnels de santé formés sur le respect permanent des règles de sécurité, de surveillance et de traitement des produits cancérigènes<br>- Nombre de spécialistes en radioprotection<br>- Nombre de techniciens supérieurs en médecine nucléaire |
|   | Lutter contre la pollution atmosphérique   | - Faire le plaidoyer pour l'application des lois du code de l'environnement concernant la pollution atmosphérique.  | - les codes de l'environnement et de l'hygiène sont appliqués   |

## b. Axe stratégique 2 : Développement des ressources humaines

| Lignes d'action  | Mesures   | Activités  | Produits  |
|--|---|--|---|
| <b>Développement d'une stratégie de formation en prévention primaire des cancers</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la formation de base en matière de prévention des cancers</li> <li>- Développer la formation continue en matière de prévention des cancers</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former le personnel du niveau opérationnel sur les techniques de communication en matière de prévention des cancers;</li> <li>- Elaborer des curricula de formation sur la prévention des cancers ;</li> <li>- Mettre en place un programme de formation continue dans le domaine de la prévention des cancers pour les acteurs communautaires</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de médecins généralistes formés à la détection précoce des cancers de la prostate, du col et du sein</li> <li>- Nombre de médecins anatomo pathologistes compétents au diagnostic précoce des cancers de la prostate, du col et du sein</li> <li>- Nombre de radiologues compétents au dépistage du cancer du sein</li> <li>- Nombre de médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie</li> <li>- Nombre de chirurgiens spécialistes d'organes</li> <li>- Nombre de médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie</li> <li>- Nombre de techniciens en radiothérapie</li> <li>- Nombre d'infirmiers compétents en chimiothérapie</li> <li>- Nombre de techniciens de laboratoires compétents en ana-path</li> <li>- Nombre d'infirmiers compétents en soins palliatifs de base</li> </ul> |
| <b>Développement d'une stratégie de formation en détection précoce des cancers</b>   | Former les professionnels de santé sur la détection précoce des cancers de la prostate, du sein et du col de l'utérus   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer dans les curricula de formation de base des modules sur le diagnostic précoce des cancers les plus fréquents</li> <li>- Former et sensibiliser les médecins de niveau 1 à la détection précoce des cancers les plus fréquents</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de pédiatres compétents en oncologie</li> <li>- Nombre de médecins spécialistes en anatomo-pathologie</li> <li>- Nombre de physiciens médicaux</li> <li>- Nombre de techniciens en anapath formés à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein</li> <li>- Nombre d'infirmiers formés à la détection précoce du cancer du col de l'utérus et du sein</li> </ul>  |

| Lignes d'action   | Mesures   | Activités   | Produits  |
|---|---|---|---|
| <p><b>Développement d'une stratégie de formation sur la prise en charge des cancers</b></p> | <p>Développer la formation de base en matière de prise en charge des cancers</p> <p>Développer la formation continue en matière de prise en charge des cancers</p> <p>Développer la formation dans le domaine de l'oncologie à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p> <p>Développer les ressources humaines dans la prise en charge de la douleur en soins palliatifs et psychologiques</p> <p>Développer la formation de psycho oncologues et d'assistants sociaux pour l'oncologie</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer dans les curricula de formation des modules sur la prise en charge des cancers</li> <li>- Mettre en place un programme de formation continue dans le domaine de la prise en charge des cancers pour les professionnels de santé</li> <li>- Recruter des ressources humaines suffisantes et compétentes</li> <li>- Assurer la disponibilité des ressources humaines nécessaires pour le diagnostic</li> <li>- Assurer la disponibilité des ressources humaines nécessaires pour le traitement</li> <li>- Favoriser un enseignement de la prise en charge de la douleur adapté à chaque niveau,</li> <li>- Former des infirmiers itinérants pour la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs à domicile ;</li> <li>- Favoriser la formation en psychologie des assistantes sociales et les des psychologues</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sages-femmes formées à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein</li> <li>- Nombre d'Agents de Promotion et de Prévention et d'Agents Communautaires de Soins orientés sur les premiers symptômes des cancers les plus fréquents et à la référence précoce</li> </ul> |

### c. Axe stratégique 3 : Détection précoce

| Lignes d'action  | Mesures  | Activités  | Produits  |
|--|--|--|---|
| <b>Mise en place d'une stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus</b> | Mettre en place un programme national de dépistage du cancer du col utérin   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Créer un service de dépistage du cancer du col de l'utérus dans chaque district sanitaire</li> <li>– Mettre à la disposition des services des outils de dépistage du cancer du col utérin basé sur l'IVA ou le frottis cervico-utérin</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de sites de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus fonctionnels</li> </ul> |
| <b>Mise en place de stratégies de diagnostic précoce du cancer du sein</b>     | Mettre en place un programme de diagnostic précoce du cancer du sein basé sur la mutualisation et la mobilité des ressources | <ul style="list-style-type: none"> <li>– -Créer des unités mobiles multidisciplinaires de diagnostic précoce du cancer du sein (mammographie-labo d'anatomie pathologique)</li> <li>– Mettre en place un cadre de coordination entre le district sanitaire et les unités mobiles multidisciplinaire</li> <li>– Mettre en place dans les hôpitaux des outils de diagnostic précoce du cancer du sein ;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre d'unités mobiles pour le diagnostic précoce du cancer du sein</li> </ul>                    |

#### d. Axe stratégique 4 : Prise en charge diagnostique et thérapeutique

| Lignes d'action   | Mesures   | Activités  | Produits   |
|---|---|--|--|
| <b>Assurer l'offre de soins aux malades atteints de cancer aux différents niveaux du système de santé</b> | Renforcer le plateau technique des structures de niveau 1                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer des référentiels et des arbres décisionnels simples pour le diagnostic des cancers les plus fréquents ;</li> <li>- Doter chaque district sanitaire d'équipement de diagnostic et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus</li> <li>- Doter chaque centre de santé en supports de communication</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sites de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus</li> <li>- Nombre de laboratoires d'anapath fonctionnel mis en place</li> <li>- Nombre de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l'adulte</li> <li>- Nombre de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l'enfant</li> <li>- Nombre de structures sanitaires disposant d'un plateau technique mis aux normes pour la prise en charge du cancer</li> <li>- Nombre de cas diagnostiqués</li> <li>- Nombre de cas de cancers traités</li> </ul> |
|   | Renforcer le plateau technique des structures de niveau 2                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter chaque EPS 2 de moyens de confirmation du diagnostic de cancer et de bilan d'extension standard</li> <li>- Doter dans chaque EPS2 de moyens pour la chirurgie carcinologique gynécologique et viscérale ;</li> <li>- Doter chaque EPS2 de moyens pour la chimiothérapie ambulatoire</li> <li>- Elaborer des référentiels et des arbres décisionnels simples pour le suivi post thérapeutique</li> </ul>             |  |
|   | Renforcer le plateau technique des structures de niveau 3                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter chaque EPS3 de moyens de caractérisation tumorale et de bilan d'extension spécialisé</li> <li>- Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) hebdomadaires ;</li> <li>- Elaborer des référentiels et des arbres décisionnels simples pour le diagnostic, le traitement et le suivi post thérapeutique</li> <li>- Doter les EPS3 de moyens spécifiques pour le traitement des cancers</li> </ul> | <p>Nombre de patients relevant des soins palliatifs étant au moins au score 2 du statut de performance de l'OMS</p> <p>Nombre de patients en soins palliatifs bénéficiant d'analgésiques du niveau 3 de l'OMS</p>  |
|   | Création de structures de prise en charge spécialisées en oncologie                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire un centre national d'oncologie à Dakar</li> <li>- Créer cinq (5) centres interrégionaux d'oncologie</li> <li>- Construire un centre d'oncologie pédiatrique à Dakar</li> </ul>   |  |
|   | Rendre accessible les médicaments anticancéreux   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subventionner les médicaments anticancéreux.</li> </ul>   |  |
|   | Développer des référentiels nationaux de bonnes pratiques diagnostiques et thérapeutiques | Organiser un atelier d'élaboration et de validation du référentiel des bonnes pratiques diagnostiques et thérapeutiques  |  |

| Lignes d'action  | Mesures  | Activités  | Produits |
|--|--|--|----------|
| <b>Création d'un réseau entre les différents niveaux de prise en charge des cancers</b>                        | Assurer la coordination entre les différents niveaux de prise en charge      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un réseau de communication reliant tous les niveaux de prise en charge ;</li> <li>- Mettre en place un système de référence contre référence en oncologie</li> <li>- Réaliser une évaluation du système de référence et de contre référence des soins palliatifs tous les 2 ans</li> </ul>  |          |
| <b>Développer la prise en charge de la douleur</b>   | Créer les conditions adéquates pour la prise en charge de la douleur         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initier la législation relative à l'accès aux analgésiques</li> <li>- Améliorer les procédures de commande et d'acquisition de la morphine sous toutes ses formes;</li> </ul>   |          |
| <b>Développer les activités pour l'accompagnement familial et social</b>                                       | Assurer l'accompagnement familial  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affecter des assistantes sociales dans tous les centres d'oncologie ;</li> <li>- Formaliser l'hospitalisation à domicile ou de répit de courte durée</li> <li>- Renforcer l'implication du secteur privé dans la prise en charge des patients en fin de vie</li> <li>- Affecter des psychologues dans tous les centres d'oncologie et les hôpitaux</li> </ul> |          |
|  | Assurer l'accompagnement social  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer dans chaque structure de prise en charge des cellules d'écoute avec des psychothérapeutes et des assistantes sociales</li> <li>- Intégrer la prise en charge du cancer dans le curriculum de formation des acteurs communautaires (ACS et ACPP)</li> </ul>  |          |
|  | Assurer l'accompagnement en fin de vie                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer les normes et protocoles pour l'accompagnement des patients atteints de cancer en fin de vie.</li> </ul>   |          |
| <b>Développer et organiser les réseaux des soins palliatifs (en hospitalier, en ambulatoire et à domicile)</b> | Etablir les missions des structures de prise en charge des soins palliatifs. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir un paquet d'offre de soins palliatifs sanitaire, communautaire et familial</li> </ul>   |          |
|  | Organiser les réseaux de prise en charge en soins palliatifs                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un système de référence et de contre référence en soins palliatifs</li> <li>- Réaliser une évaluation du système de référence et de contre référence des soins palliatifs tous les 2 ans</li> </ul>   |          |

### e. Axe stratégique 5 : Surveillance épidémiologique et recherche

| Lignes d'action  | Mesures  | Activités   | Produits  |
|--|--|---|---|
| <b>Surveillance de l'évolution des cancers et des facteurs de risque</b> | Mesurer l'incidence des cancers                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Institutionnaliser le Registre National des Tumeurs du Sénégal;</li> <li>- Intégrer le registre national des tumeurs dans le système national d'information sanitaire(DSIS)</li> <li>- Publier officiellement les données annuelles du Registre National des Tumeurs du Sénégal au niveau national et international.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le registre national des tumeurs est disponible et fonctionnel</li> <li>- Nombre d'hôpitaux publics équipés pour l'enregistrement des cancers</li> <li>- Nombre de cliniques privées équipées pour l'enregistrement des cancers</li> <li>- Nombre de registraires formés sur l'enregistrement des cancers</li> </ul> |
|  | Surveiller les risques liés aux expositions professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurer une surveillance épidémiologique au sein des activités professionnelles incriminées par le registre des tumeurs du Sénégal</li> <li>- Mener des enquêtes en milieu professionnel structuré et informel pour mesurer l'importance des expositions vis-à-vis des substances cancérigènes classées 1 et 2A dans la nomenclature OMS (CIRC);</li> </ul>  |   |
|  | Mesurer la prévalence des risques liés au cancer             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener régulièrement des études de prévalence des facteurs de risques comportementaux ;</li> </ul>  |   |
| <b>Développement d'axes de recherche pour la prévention des cancers</b>  | Développer la recherche en matière de prévention des cancers | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la recherche fondamentale en matière de prévention;</li> <li>- Faire évaluations d'impact des interventions de lutte contre certains cancers</li> <li>- Faire des études spécifiques sur l'incidence, la mortalité et la prévalence relatives à certaines formes de cancers;</li> <li>- Développer la recherche sur l'identification et la quantification des facteurs de risque;</li> <li>- Initier la recherche opérationnelle du coût/bénéfice des actions de prévention;</li> </ul> |   |

### **III- CADRE DE MISE EN ŒUVRE**

#### **III-1. Cadre institutionnel**

Le plan stratégique national de lutte contre le cancer (PSNLCC) constitue la référence pour toutes les interventions menées au Sénégal sur le cancer.

Sa mise en œuvre va se faire dans le cadre organisationnel décrit ci-dessous :

#### **1. Au niveau national**

##### **❖ Comité national de pilotage de la lutte contre le cancer**

##### **Composition :**

- Président : Ministre de la santé.
- Vice-président : Directeur Général de la Santé
- Secrétaire : Chef de la Division de la Lutte contre les Maladies non Transmissibles (DLMNT)

##### **Les membres :**

- Directeurs nationaux (DP, DGS, DPRS, DIEM, DAGE, DES, DL, DPM, DRH ... ) ;
- Représentant cabinet du ministre
- Services nationaux (SNEIPS, PNA, LNCM, CAP ... ) ;
- MCR Dakar
- Les directeurs des instituts universitaires d'oncologie.
- Les chefs de services hospitaliers impliqués dans la PEC du cancer
- Le doyen de la faculté de médecine de Dakar
- Les directeurs d'UFR des sciences de la santé
- Ministère de l'économie des finances et du plan
- Ministère des collectivités locales
- Ministère de la famille
- Représentant des secteurs ministériels intéressés par la lutte contre le cancer (forces armées, éducation, enseignement supérieur et recherche, travail et emploi, jeunesse, sports, énergie, mines, hydraulique et assainissement, environnement)
- Le président de l'union des associations des élus locaux

- Conseiller santé de la primature
- Président de la commission santé population Assemblée Nationale
- Président de la commission santé du conseil économique social et environnemental
- Un représentant de l’OMS
- Représentant de la société civile
- Représentant du secteur privé
- Ligue Sénégalaise de lutte contre cancer

Le comité se réunit 2 fois par an et peut s’adjoindre toute compétence utile.

Missions :

- Définir et valider des orientations stratégiques de la lutte contre le cancer
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources humaines, techniques et financières

#### ❖ **Comité technique de la lutte contre le cancer**

**Composition :**

- Président : Directeur Général de la Santé
- Vice-président : Directeur de la Lutte contre la Maladie
- Secrétaire : Coordonnateur du Programme de la Lutte contre le Cancer

**Les membres :**

- DLMNT
- Représentant de la DAGE
- Représentant de la DPRS
- Représentant de la DRH
- Représentant de la DGAS
- Représentant de la DIEM
- Un représentant du SNEIPS
- Un représentant de la DES
- Représentant des services techniques des hôpitaux impliqués dans le diagnostic et la PEC du cancer
- Représentants des écoles de formations (ENDSS, écoles privées,)

- Représentant du MCR Dakar
- Chef de service de l'institut Marie curie de Le Dantec ;
- Point focal médecine nucléaire

**Missions :**

- Mettre en œuvre les orientations du comité de pilotage
- Coordonner toutes les activités et stratégies de lutte contre le cancer
- Assurer le suivi du plan de mise en œuvre

**Le comité se réunit tous les trimestres**

- **Secrétariat exécutif**

**Composition :**

- Un secrétaire exécutif qui sera le coordonnateur du programme
- Un chargé de suivi-évaluation
- Un chargé de programme
- Un chargé de communication
- Une assistante administrative

**Missions :**

- Elaborer le plan stratégique national
- Elaborer les plans d'actions et de plans de suivi-évaluation
- Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le cancer
- Coordonner l'exécution de la mise en œuvre
- Mobiliser les ressources

**2. Au niveau régional**

**❖ Comité technique régional pour la lutte contre le cancer**

- Président : Gouverneur
- Vice-président : MCR
- Secrétaire : chirurgien chef/point focal

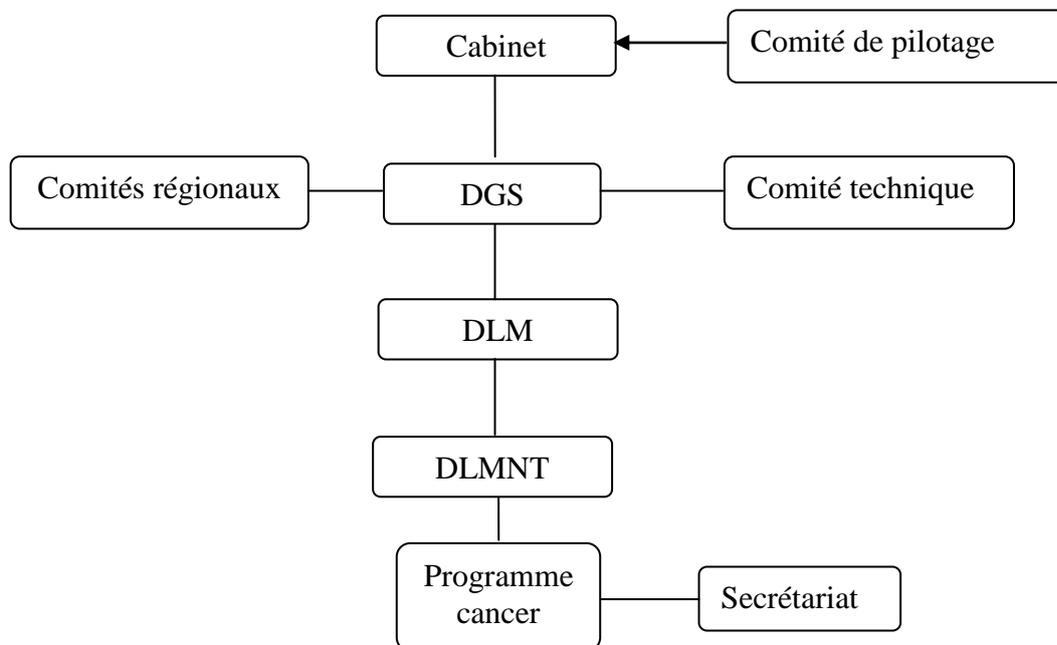
### Composition :

- Gouverneur
- MCR/MCD
- Représentant société civil
- Représentants secteurs ministériels
- Représentants des UFR et facultés de santé
- Représentants hôpitaux et services régionaux
- Représentant des élus locaux
- Partenaires techniques et financiers

### Mission :

- Définir et valider des orientations stratégiques de la lutte contre le cancer
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources humaines, techniques et financières
- Se réunit tous les semestres

### ORGANIGRAMME



### **III-2. Modalités de mise en œuvre**

Le PSNLCC sera mis en œuvre à travers un plan d'action annuel qui intègre des composantes régionales à partir des priorités retenues et selon l'approche axée sur les résultats avec l'implication de toutes les parties prenantes.

Il sera créé des structures spécialisées au niveau national et régional.

- Centre national d'oncologie
- Pôles régionaux d'oncologie

### **III-3. Cadre de suivi-évaluation**

Un plan de suivi-évaluation va être intégré au PSNLCC. Ce plan va définir les indicateurs de suivi et d'évaluation du plan stratégique. Ce système va permettre de mesurer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des interventions ainsi que le niveau d'atteinte des cibles et des résultats attendus.

La mise en œuvre du suivi-évaluation va être coordonnée par une unité au sein du secrétariat exécutif du programme.

Les indicateurs de suivi et d'évaluation du plan vont être intégrés dans le DIHS2 pour faciliter non seulement la remontée des données et le suivi des performances des interventions de lutte contre le cancer à différents niveaux du système de santé.

Les indicateurs de base vont être retenus à partir d'une enquête de base qui sera réalisée au début de la mise en œuvre du programme.

Le système de suivi/évaluation sera renforcé pour améliorer :

- l'audit des données pour assurer l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité et la cohérence des informations recueillies;
- la sécurisation de la gestion des données afin de disposer notamment d'une banque de données fiables aux niveaux national et décentralisé ;
- la diversification des sources de données (données de routine des différentes composantes, enquêtes, d'études, de recherches, d'évaluations et d'audits...)
- la transformation des données en informations stratégiques à des fins de gestion ;
- la supervision périodique du système de SE permettant l'identification de goulots d'étranglement et de contraintes à des différents niveaux du système ;

- la promotion de l'assurance qualité des interventions (contrôle de qualité des services offerts par les prestataires, contrôle de la bonne gouvernance de la riposte, contrôle relatif à la satisfaction des bénéficiaires) ;
- l'institutionnalisation du processus de revue annuelle du plan de mise en œuvre du PSN de lutte contre le

#### IV- CHAINE DES RESULTATS

| Libellés d'indicateur  | Définitions indicateurs   | Modes de calcul indicateurs   | Sources de vérification   | Périodicité | Responsable |
|--|---|---|---------------------------|-------------|-------------|
| <b>Indicateurs d'impact</b>  |   |   |                           |             |             |
| Le taux de survie des patients cancéreux pris en charge est de 30%                       | Le temps entre le diagnostic du cancer et le décès  | Nombre de patients décès / nombre de patients cancéreux X 100                       | Registres cancers / DHIS2 | annuelle    | DMNT        |
| <i>Prévalence</i> des cancers détectés à un stade avancé réduite de 75% à 25% d'ici 2020 | Le nombre de cas de cancers détectés à un stade avancé (anciens et nouveaux) sur une période donnée | Nombre total de cas de cancers détectés à un stade avancé / population totale X 100 | Registres cancers / DHIS2 | annuelle    | DMNT        |

**a. Axe stratégique 1 : Prévention primaire**

| Libellés d'indicateur  | Définitions indicateurs   | Modes de calcul indicateurs   | Sources de vérification   | Périodicité | Responsable |
|--|---|---|---------------------------|-------------|-------------|
| <b>Indicateurs d'effet</b>   |   |   |                           |             |             |
| <i>Prévalence des cancers liés aux infections réduite de 30%</i>                                       | Le nombre de cas de cancers liés aux infections (anciens et nouveaux) sur une période donnée  | Nombre total de cas de cancers liés aux infections / population totale X 100          | Registres cancers / DHIS2 | annuelle    | DMNT        |
| Prévalence du tabagisme actif chez les adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans réduite de 25% d'ici 2020 | Le nombre de cas de tabagisme actif chez les adolescents-jeunes (anciens et nouveaux) sur une période donnée  | nombre de cas de tabagisme actif chez les adolescents-jeunes / population cible X 100 | Enquête Steps             | 5 ans       | DMNT        |
| <i>25% de la population adopte un mode de vie sain d'ici 2020</i>                                      | La population qui adopte un mode vie sain (alimentation équilibrée, activités physiques et sportives...)  | Population adoptant un mode vie sain/ population âgée de 18 ans et plus X 100         | enquête Steps             | 5 ans       | DMNT        |
| <i>25% de la population à risque sont protégés contre les risques environnementaux d'ici 2020</i>      | La population exposée aux risques cancérigènes protégée contre les risques environnementaux (milieu du travail, pollution, substance toxique ambiante...) | Population à risque protégée/ population cible X 100                                  | enquête Steps             | 5 ans       | DMNT        |

| Libellés d'indicateur   | Définitions indicateurs  | Modes de calcul indicateurs  | Sources de vérification  | Périodicité    | Responsable |
|---|--|--|--|----------------|-------------|
| <b>Indicateurs de processus</b>   |  |  |  |                |             |
| Nombre d'enfants vaccinés contre le virus HBV   | Nouveaux nés vaccinés contre le HBV  | Exploitation des registres vaccination HBV                                     | Données de routine/DHIS2   | annuelle       | DMNT        |
| Nombre de filles de 9 ans vaccinés contre le HPV  | filles de 9 ans vaccinés contre le HPV   | Exploitation des registres vaccination HPV                                     | Données de routine/DHIS2   | annuelle       | DMNT        |
| Nombre de personnes sensibilisées sur les risques d'infection associés aux cancers          | Personnes touchées par les campagnes de sensibilisation  | Cumul capacité d'écoute (radio, télévision, fora, entretien, consultation ...) | Enquête Steps/Gats (global adult tobacco survey)                 | 5 ans          | DMNT/PNLT   |
| Nombre d'adolescent(e) s / jeunes de 15-24 ans sensibilisés sur les méfaits du tabac        | Adolescents – jeunes sensibilisés sur les méfaits du tabac (cancers, maladies cardiaques, stérilité...)  | Cumul capacité d'écoute (radio, télévision, fora, entretien, consultation ...) | Enquête Steps/Gyts (global youth tobacco survey)                 | 5 ans          | DMNT/PNLT   |
| Mesures antitabac appliquées  | Mise en œuvre de la loi antitabac  | Adoption des textes réglementaires   | Décrets et arrêtés signés<br>Journal officiel                    | annuelle       | PNLT        |
| Nombre de personnes informées sur le mode de vie sain                                       | La population informée sur le mode vie sain (alimentation équilibrée, activités sportives...)  | Cumul capacité d'écoute (radio, télévision, fora, entretien, consultation ...) | enquête Steps  | Tous les 5 ans | DMNT        |
| nombre de règles de radioprotection des codes de l'environnement et de l'hygiène appliquées | règles de radioprotection des codes de l'environnement et de l'hygiène appliquées (chimiothérapie, radiothérapie, anapath, médicaments anticancéreux, cartographie du risque radiothérapique et radio-industriel...) | Revue des textes législatifs et réglementaires pris                            | Codes de l'hygiène et de l'environnement<br><br>Journal officiel | annuelle       | DMNT        |

| Libellés d'indicateur  | Définitions indicateurs  | Modes de calcul indicateurs  | Sources de vérification  | Périodicité | Responsable |
|--|--|--|--|-------------|-------------|
| <b>Indicateurs de processus</b>  |  |  |  |             |             |
| nombre de règles de sureté nucléaire appliquées  | Règles de sureté nucléaire appliquées (déchets radioactifs, radiothérapie, rayons ionisants...)  | Revue des textes législatifs et réglementaires pris  | Codes de l'hygiène et de l'environnement<br><br>Journal officiel | annuelle    | DMNT        |
| Nombre d'albinos informés sur les risques des rayons UV  | Les albinos sensibilisés sur les risques des rayons UV (exposition au soleil)  | Enquête  | Enquête Steps  | cinq ans    | DMNT        |
| Nombre de kits de protection distribués aux albinos  | Les kits de protection (chapeau, lunettes, pommades) contre les rayons UV  | Comptage des kits distribués   | Bordereau de livraison   | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de manipulateurs informés sur les risques potentiels des produits contaminants cancérigènes en fonction de leur environnement   | La population exposée aux risques potentiels des produits contaminants et cancérigènes (alcool, chlore, éther, teintures, radiations ionisantes au lieu d'ondes magnétiques, nitrites, OGM, pesticides...)                       | Recensement des populations à risque   | Enquêtes   | 5 ans       | DMNT        |
| Nombre de professionnels de santé formés sur le respect permanent des règles de sécurité, de surveillance et d'utilisation et gestion au lieu de traitement des produits radioactifs | Les prestataires de service de santé formés sur le respect des règles de sécurité, de surveillance et d'utilisation et gestion au lieu de traitement des produits radioactifs (pictogramme, radionucléides, rayons ionisants...) | Recensement des Prestataires de santé formés sur le respect permanent des règles de sécurité, de surveillance et d'utilisation et gestion de traitement des produits radioactifs | enquête  | 5 ans       | DMNT        |

**b. Axe stratégique 2 : Renforcement des compétences**

| <b>Libellés d'indicateur</b>  | <b>Définitions indicateurs</b>   | <b>Modes de calcul indicateurs</b>  | <b>Sources de vérification</b> | <b>Périodicité</b> | <b>Responsable</b> |
|---|--|---|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Indicateurs d'effet</b>  |  |   |                                |                    |                    |
| 50 % de prestataires de soins formés sur la détection précoce des cancers les plus fréquents d'ici 2020 | prestataires de soins formés sur la détection précoce des cancers les plus fréquents (col de l'utérus, prostate, foie, sein, poumon, gorge...) | Nombre de prestataires formés/<br>nombre total de prestataires            | Rapports de formation          | annuelle           | DMNT               |
| 60 % d'acteurs communautaires orientés à la prévention des cancers d'ici 2020                           | acteurs communautaires (ACS, "Bajenu Gox "et relais) orientés à la prévention  | Nombre d'acteurs communautaires orientés/ nombre d'acteurs communautaires | Rapports de formation          | annuelle           | DMNT               |
| 50 % des prestataires de soins formés sur la prise en charge des cancers d'ici 2020                     | des prestataires de soins formés sur la prise en charge des cancers  | Nombre de prestataires formés/<br>nombre total de prestataires            | Rapports de formation          | annuelle           | DMNT               |

| <b>Libellés d'indicateur</b>   | <b>Définitions indicateurs</b>  | <b>Modes de calcul indicateurs</b>   | <b>Sources de vérification</b> | <b>Périodicité</b> | <b>Responsable</b> |
|--|---|--|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Indicateurs de processus</b>  |   |  |                                |                    |                    |
| Nombre de médecins généralistes formés à la détection précoce des cancers de la prostate, du col et du sein  | des médecins généralistes formés à la détection précoce des cancers de la prostate, du col et du sein   | Exploitation des rapports de formation   | Rapports de formation          | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de médecins anatomo-pathologistes compétents au diagnostic précoce des cancers de la prostate, du col et du sein  | des médecins anatomo-pathologistes compétents au diagnostic précoce des cancers de la prostate, du col et du sein   | Recensement des médecins anatomo-pathologistes compétents au diagnostic précoce des cancers de la prostate, du col et du sein  | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de radiologues compétents au diagnostic précoce du cancer du sein   | radiologues compétents au diagnostic précoce du cancer du sein  | Recensement des médecins compétents au diagnostic précoce du cancer du sein  | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de sages-femmes formées à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein  | Des sages-femmes formées à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein   | Dénombrement des sages-femmes formées à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein   | Rapports de formation          | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de techniciens en anapath formés à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein   | des techniciens en anapath formés à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein  | Dénombrement des techniciens formés à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein   | Rapports de formation          | annuelle           | PNLT               |
| Nombre d'infirmiers formés à la détection précoce du cancer du col de l'utérus et du sein  | Infirmiers formés à la détection précoce du cancer du col de l'utérus et du sein  | Dénombrement des infirmiers formés à la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein  | Rapports de formation          | Tous les 5 ans     | DMNT               |
| Nombre d'Agents de Promotion et de Prévention et d'Agents Communautaires de Soins orientés sur les premiers symptômes des cancers les plus fréquents et à la référence précoce | Agents de Promotion et de Prévention et d'Agents Communautaires de Soins orientés sur les premiers symptômes des cancers les plus fréquents et à la référence précoce | Dénombrement d'Agents de Promotion et de Prévention et d'Agents Communautaires de Soins orientés sur les premiers symptômes des cancers les plus fréquents et à la référence précoce | Rapports de formation          | annuelle           | DMNT               |

| Libellés d'indicateur   | Définitions indicateurs  | Modes de calcul indicateurs | Sources de vérification                                      | Périodicité | Responsable |
|---|--|-----------------------------|--|-------------|-------------|
| <b>Indicateurs de processus</b>   |  |                             |  |             |             |
| Nombre de médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie                    | médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie               | Recensement                 | Codes de l'hygiène et de l'environnement<br>Journal officiel | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de chirurgiens spécialistes d'organes                                      | chirurgiens spécialistes d'organes                                 | Recensement                 | Enquête Steps  | 5 ans       | DMNT        |
| Nombre de médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie      | médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie | Recensement                 | Bordereau de livraison                                       | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de pédiatres compétents en oncologie                                       | pédiatres compétents en oncologie                                  | Recensement                 | Enquêtes   | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie                    | médecins et chirurgiens spécialistes en cancérologie               | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie      | médecins et de chirurgiens généralistes compétents en cancérologie | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de pédiatres compétents en oncologie                                       | pédiatres compétents en oncologie                                  | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de médecins spécialistes en anatomo-pathologie                             | médecins spécialistes en anatomo-pathologie                        | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de médecins nucléaires   | médecins spécialistes en médecine nucléaire                        | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de médecins spécialistes en anatomo-pathologie                             | médecins spécialistes en anatomo-pathologie                        | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de physiciens médicaux   | de physiciens médicaux   | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de radio pharmaciens   | Radio pharmaciens  | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de techniciens en médecine nucléaire                                       | Techniciens en médecine nucléaire                                  | Recensement                 | Enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de techniciens en radiothérapie  | de techniciens en radiothérapie                                    | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre d'infirmiers compétents en chimiothérapie                                  | infirmiers compétents en chimiothérapie                            | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de techniciens de laboratoires compétents en ana-path                      | techniciens de laboratoires compétents en ana-path                 | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |
| Nombre d'infirmiers compétents en soins palliatifs et psycho oncologiques de base | infirmiers compétents en soins palliatifs de base                  | Recensement                 | enquête  | annuelle    | DMNT        |

### c. Axe stratégique 3 : Détection précoce

| Libellés d'indicateur   | Définitions indicateurs   | Modes de calcul indicateurs   | Sources de vérification | Périodicité | Responsable |
|---|---|---|-------------------------|-------------|-------------|
| <b>Indicateurs d'effet</b>  |   |   |                         |             |             |
| 50 % de la population à risque dépistées des lésions précancéreuses du col de l'utérus d'ici 2020 | la population à risque dépistée des lésions précancéreuses du col de l'utérus | Nombre de personnes à risque dépistées des lésions précancéreuses/ population cible | Rapports d'activité     | annuelle    | DMNT        |
| 30 % de la population cible bénéficie d'une mammographie d'ici 2020                               | la population cible bénéficie d'une mammographie d'ici 2020                   | Nombre d'acteurs communautaires orientés/ nombre d'acteurs communautaires           | Rapports d'activité     | annuelle    | DMNT        |
| <b>Indicateurs de processus</b>   |   |   |                         |             |             |
| -Nombre de sites de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus fonctionnels          | sites de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus fonctionnels | Recensement des sites   | Enquête                 | annuelle    | DMNT        |
| -Nombre de structures sanitaires disposant d'un appareil de mammographie                          | structures sanitaires disposant d'un appareil de mammographie                 | Recensement des structures  | Enquête                 | annuelle    | DMNT        |

**d. Axe stratégique 4 : Prise en charge diagnostique et thérapeutique**

| <b>Libellés d'indicateur</b>   | <b>Définitions indicateurs</b>   | <b>Modes de calcul indicateurs</b>  | <b>Sources de vérification</b> | <b>Périodicité</b> | <b>Responsable</b> |
|--|--|---|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Indicateurs d'effet</b>   |  |   |                                |                    |                    |
| 100 % des cas de cancers dépistés sont traités                                     | la population à risque dépistée est traitée des cancers                                  | Nombre de cas de cancers dépistés et traités / Nombre de cas de cancers dépistés  | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| 80 % des cas de cancer attendus sont diagnostiqués                                 | Au niveau de la population les cas attendus sont diagnostiqués                           | Nombre de cas diagnostiqués / nombre de cas attendus  | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| 80 % des cas de cancer diagnostiqués sont traités                                  | Au niveau de la population les cas attendus sont diagnostiqués et traités                | Nombre de cas de cancers diagnostiqués et traités / Nombre de cas de cancers diagnostiqués  | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| La qualité de vie de 50 % des patients relevant des soins palliatifs est améliorée | La moitié des patients relevant des soins palliatifs auront une qualité de vie améliorée | Nombre de patients relevant des soins palliatifs ayant une qualité de vie améliorée/ nombre de patients relevant des soins palliatifs | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |

| <b>Libellés d'indicateur</b>  | <b>Définitions indicateurs</b>   | <b>Modes de calcul indicateurs</b> | <b>Sources de vérification</b> | <b>Périodicité</b> | <b>Responsable</b> |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Indicateurs de processus</b>   |  |                                    |                                |                    |                    |
| Nombre de sites de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus                                       | sites de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus fonctionnels   | Recensement des sites              | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de laboratoires d'ana-path mise en place   | laboratoires d'anapath mise en place   | Recensement des sites              | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l'adulte                                   | structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l'adulte mises en place et fonctionnelles                                   | Recensement des sites              | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l'enfant                                   | structures spécialisées dans la prise en charge du cancer de l'enfant mises en place et fonctionnelles                                   | Recensement des structures         | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de structures sanitaires disposant d'un plateau technique mis aux normes pour la prise en charge du cancer | structures sanitaires disposant d'un plateau technique mis aux normes pour la prise en charge du cancer mises en place et fonctionnelles | Recensement des structures         | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de cas diagnostiqués   | cas diagnostiqués  | Décompte du registre               | Enquête                        | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de cas de cancers traités  | Nombre de cas de cancers traités   | Décompte du registre               | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de patients relevant des soins palliatifs étant au moins au score 2 du statut de performance de l'OMS      | Nombre de patients relevant des soins palliatifs étant au moins au score 2 du statut de performance de l'OMS                             | Décompte du registre               | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Nombre de patients en soins palliatifs bénéficiant d'analgésiques du niveau 3 de l'OMS                            | Nombre de patients en soins palliatifs bénéficiant d'analgésiques du niveau 3 de l'OMS   | Décompte du registre               | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |

**e. Axe stratégique 5 : Surveillance épidémiologique et recherche**

| Libellés d'indicateur   | Définitions indicateurs  | Modes de calcul indicateurs  | Sources de vérification | Périodicité | Responsable |
|---|--|--|-------------------------|-------------|-------------|
| Indicateurs d'effet   |  |  |                         |             |             |
| 80 % de complétude des données épidémiologiques sur le cancer sont recensées d'ici 2020 | Taux de remplissage du registre des cancers                              | Nombre de rapports complets le cancer reçu/Nombre de rapports attendus sur les données du cancer attendues | Rapports d'activité     | annuelle    | DMNT        |
| 50% de la population est couverte par un registre des tumeurs d'ici 2020                | Taux de remplissage du registre des tumeurs                              | Nombre de personnes couvertes par un registre / population   | Rapports d'activité     | annuelle    | DMNT        |
| Indicateurs de processus  |  |  |                         |             |             |
| -Le registre national des tumeurs est disponible et fonctionnel                         | Disponibilité et fonctionnalité du registre national des tumeurs         | Recensement des sites  | Enquête                 | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de registraires formés Sur l'enregistrement des cancers                          | registraires formés Sur l'enregistrement des cancers                     | Décompte des registraires formés   | Rapports d'activité     | annuelle    | DMNT        |
| Nombre d'hôpitaux publics équipés pour l'enregistrement des cancers                     | hôpitaux publics équipés de matériel pour l'enregistrement des cancers   | Recensement des hôpitaux   | Enquête                 | annuelle    | DMNT        |
| Nombre de cliniques privées équipées pour l'enregistrement des cancers                  | cliniques privées équipées de matériel pour l'enregistrement des cancers | Recensement des cliniques  | Enquête                 | annuelle    | DMNT        |

**f. Axe stratégique 6 : Suivi et évaluation du plan stratégique**

| <b>Libellés d'indicateur</b>                                    | <b>Définitions indicateurs</b>   | <b>Modes de calcul indicateurs</b>   | <b>Sources de vérification</b> | <b>Périodicité</b> | <b>Responsable</b> |
|---|--|--|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Indicateurs de processus</b>                                 |  |  |                                |                    |                    |
| Pourcentage de supervisions semestrielles réalisées             | Des supervisions semestrielles réalisées dans les structures sanitaires et sites communautaires              | Nombre de missions de supervision semestrielles réalisées/nombre de missions attendues   | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Pourcentage de rencontres organisées                            | rencontres des comités de pilotage et technique pour la coordination de la mise en œuvre du plan stratégique | Nombre de rencontres organisées / nombre de rencontres attendues                         | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Pourcentage de missions de suivi de la mise en œuvre organisées | des missions de suivi de la mise en œuvre et de collecte des données sont organisées                         | Nombre de missions de suivi de la mise en œuvre organisées/ nombre de missions attendues | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Pourcentage de missions d'évaluation organisées                 | des missions d'évaluation périodiques sont organisées  | Nombre de missions d'évaluation organisées/ nombre de missions attendues                 | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Pourcentage de missions de dépistage organisées                 | des missions régionales et périphériques de dépistage sont organisées  | Nombre de missions de dépistage organisées/ nombre de missions attendues                 | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |
| Pourcentage de missions de traitement organisées                | Pourcentage de missions régionales et périphériques de traitement sont organisées                            | Nombre de missions de traitement organisées/ nombre de missions attendues                | Rapports d'activité            | annuelle           | DMNT               |