

**MINISTERE DE LA SANTE**

**BURKIN FASO**  
**Unité – Progrès – Justice**



# **Stratégie nationale de lutte contre le cancer 2021-2025**

**Septembre 2020**



## SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCTION.....  | 1  |
| 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....   | 3  |
| 2. PRESENTATION GENERALE DU BURKINA FASO .....   | 4  |
| 2. 1. Données générales.....   | 4  |
| 2. 2. Organisation du système de santé au Burkina Faso .....   | 8  |
| 2.3. Parties prenantes dans le domaine du cancer .....   | 10 |
| 3. DEFINITION DE CONCEPTS CLES .....   | 10 |
| 4. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURKINA FASO ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES PRIROTAIRES .....                                | 12 |
| 4.1. Au plan du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la lutte contre le cancer   | 12 |
| 4.2. Au plan des prestations des services de soins de santé dans le cadre de la lutte contre le cancer   | 13 |
| 4.3. Au plan des ressources humaines dans le domaine de la lutte contre le cancer .....  | 14 |
| 4.4. Au plan de la promotion de la santé et la lutte contre le cancer .....  | 16 |
| 4.5. Au plan des infrastructures, des équipements et des produits de santé en matière de lutte contre le cancer.....                                     | 17 |
| 4.6. Au plan de la gestion du système de l'information sanitaire et de la recherche sur le cancer  | 18 |
| 4.7. Au plan du financement de la santé et de l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé en matière de cancer ..... | 18 |
| 4.8. Problèmes prioritaires.....   | 19 |
| 5. CADRE DE LA STRATEGIE .....   | 21 |
| 5.1. Fondements, vision, valeurs et principes de la stratégie.....   | 21 |
| 5.2. Résultats.....  | 21 |
| 6. CADRE LOGIQUE.....  | 23 |
| 6.1. Conditions de succès .....  | 27 |
| 6.2. Analyse des risques .....   | 27 |
| 6.3. Phase de mise en œuvre.....   | 28 |
| 6.4. Cadre institutionnel de pilotage .....  | 28 |
| 6.5. Cadre institutionnel et organisationnel de coordination .....   | 29 |
| 7. CADRE DE SUIVI ET D'EVALUATION.....   | 30 |
| 7.1. Cadre de performance.....   | 30 |
| 7.2. Système de gestion des données .....  | 30 |
| 7.3. Mécanisme de suivi/évaluation .....   | 31 |
| 7.4. Evaluation.....   | 31 |
| 8. FINANCEMENT DE LA STRATEGIE .....   | 32 |
| CONCLUSION .....   | 32 |
| 5. Annexes .....   | 33 |



## SIGLES ET ABREVIATIONS

|          |   |
|----------|---|
| AIEA     | : Agence internationale de l'énergie atomique                               |
| AMS      | : Assemblée mondiale de la santé  |
| ARSN     | : Autorité nationale de radioprotection et de sûreté nucléaire              |
| ASBC     | : Agent de santé à base communautaire                                       |
| ASR      | : Age Standardized Rate   |
| BL       | : Bordereau de livraison  |
| BID      | : Banque islamique pour le développement                                    |
| CCU      | : Cancer du col de l'utérus   |
| CF       | : Confère   |
| CHR      | : Centre hospitalier régional   |
| CHU      | : Centre hospitalier universitaire  |
| CHUYO    | : Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo                        |
| CM       | : Centre médical  |
| CMA      | : Centre médical avec antenne chirurgicale                                  |
| CNSS     | : Caisse nationale de sécurité sociale                                      |
| CERVARIX | : Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires                  |
| CSPS     | : Centre de santé et de promotion sociale                                   |
| CTRS     | : Comité technique régional de santé  |
| DES      | : Diplômes d'études spécialisées  |
| DGAP     | : Direction générale de l'accès aux produits de santé                       |
| DGEP     | : Direction générale des Etudes et de la planification                      |
| DGSP     | : Direction générale de la santé publique                                   |
| DLBM     | : Direction de laboratoires et de biologie médicale                         |
| DPCM     | : Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles |
| DPV      | : Direction de la prévention par la vaccination                             |
| DRS      | : Direction régionale de la santé   |
| DS       | : District sanitaire  |
| ECD      | : Equipe cadre de district  |
| EDS      | : Enquête démographique de santé  |
| ENDOS-BF | : Entrepôt des données sanitaires du Burkina Faso                           |
| ENSP     | : Ecole nationale de santé publique   |
| FCFA     | : Francs de la Communauté Francophone d'Afrique                             |
| GFAOP    | : Groupe franco-africain d'oncologie pédiatrique                            |
| HD       | : Hôpital de district   |
| HPV      | : Virus du papillome humain   |
| IAP      | : Instrument automatisé de prévision  |
| ICP      | : Infirmier chef de poste   |
| IDH      | : Indice de développement humain  |
| INSP     | : Institut nationale de santé publique                                      |
| IRM      | : Imagerie par résonance magnétique   |
| IVA      | : Inspection visuelle à l'acide acétique                                    |
| LNSP     | : Laboratoire national de santé publique                                    |
| MED      | : Médecin chef de poste   |
| MEER     | : Manipulateur d'Etat en électroradiologie                                  |

|       |  |
|-------|--|
| MNT   | : Maladies non transmissibles  |
| ODD   | : Objectifs du développement durable                                 |
| OMS   | : Organisation mondiale de la santé                                  |
| ONG   | : Organisation non gouvernementale                                   |
| OOAS  | : Organisation ouest africaine de santé                              |
| ORL   | : Oto-rhino-laryngologie   |
| OST   | : Office de santé des travailleurs                                   |
| PEC   | : Prise en charge  |
| PIB   | : Produit intérieur brut   |
| PGS   | : Performance globale de santé                                       |
| PNDES | : Plan National de Développement Économique et Social                |
| PNDS  | : Plan national de développement sanitaire                           |
| PNLCa | : Programme national de lutte contre le cancer                       |
| PNMNT | : Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles |
| PNS   | : Politique nationale de santé                                       |
| PNUD  | : Programmes des nations unies pour le développement                 |
| PTF   | : Partenaires techniques et financiers                               |
| PV    | : Procès verbal  |
| RAD   | : Résection à l'anse diathermique                                    |
| RCO   | : Registre du cancer de Ouagadougou                                  |
| SNIS  | : Système national d'information sanitaire                           |
| SSA   | : Services de santé des armées                                       |
| TDM   | : Tomodensitométrie  |
| UEMOA | : Union économique monétaire de l'Afrique de l'ouest                 |

## Liste des tableaux

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tableau I : Incidence du cancer en 2018.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Tableau II : Mortalité du cancer en 2018 .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Tableau III: Situation des spécialistes du traitement du cancer en 2020.....</b>                | <b>15</b> |
| <b>Tableau IV : Liste des spécialistes d'organe pour la prise en charge du cancer en 2020.....</b> | <b>15</b> |
| <b>Tableau V : Liste des spécialistes du diagnostic du cancer en 2020 .....</b>                    | <b>15</b> |
| <b>Tableau VI: Chaîne de résultats .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>Tableau VII: Modèle du cadre logique .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>Tableau VIII: Mesures préventives et d'atténuation des risques .....</b>                        | <b>27</b> |
| <b>Tableau IX : Analyse FFOM.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>Tableau X: Priorités et résultats de la stratégie de lutte contre le cancer .....</b>           | <b>48</b> |
| <b>Tableau XI : Actions prioritaires par produit.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>Tableau XII : Cadre de mesure de rendement .....</b>  | <b>55</b> |

## **PREFACE**

Le profil épidémiologique du Burkina Faso a été longtemps marqué par la prédominance des maladies transmissibles contre lesquelles l'Etat et ses partenaires ont déployé d'énormes efforts pour assurer à nos populations le bien-être.

Pendant que les maladies transmissibles sont loin d'être sous contrôle, les maladies non transmissibles ont pris depuis quelques décennies de l'ampleur dans notre pays, sur un fond de pauvreté.

Ces deux catégories de maladies se conjuguent dans leur charge de morbidité et de mortalité pour affecter la santé des populations sur le territoire national, notamment celle des couches les plus vulnérables.

Parmi les maladies non transmissibles, le cancer a amorcé une évolution rapide ces dernières années en raison de la multiplicité des facteurs de risque qui le déterminent. En plus des facteurs infectieux et comportementaux qui sont les mieux connus, la dégradation accélérée de l'environnement ces dernières décennies par des préoccupations d'ordre économique est à l'origine de la prolifération des produits chimiques dont la gestion entraîne souvent de répercussions négatives sur la santé de la population susceptible d'induire des effets cancérigènes sur les individus. Il en est de même des déchets d'exploitation minière et de l'orpaillage anarchique.

Face à cette multiplicité des facteurs de risque et de l'incidence croissante qui font du cancer un véritable problème de santé publique dans notre pays, il est de la responsabilité de l'Etat, à travers le ministère en charge de la santé, et de ses partenaires techniques et financiers de mener une réflexion sur les stratégies les plus appropriées, liant coût et efficacité, pour lutter énergiquement contre cette maladie.

La présente Stratégie 2021- 2025 de lutte contre le cancer est un cadre formel de référence dans cette lutte. Elle s'aligne sur la politique sectorielles santé 2018-2027, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le Plan national de développement économique et social (PNDES), et les Objectifs du développement durable (ODD) afin de contribuer à l'amélioration de 'état de santé des populations.

J'invite les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ceux des autres secteurs de développement, la société civile, les partenaires techniques et financiers à s'approprier ce référentiel national dans le cadre de lutte contre le cancer afin de réduire significativement l'impact négatif de cette maladie sur la vie sociale et économique de nos populations

**Le Ministre de la santé**

**Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO**

Officier de l'ordre de l'Etalon



## INTRODUCTION

Le cancer est une maladie non transmissible caractérisée par une prolifération cellulaire anormalement importante au sein d'un tissu normal de l'organisme, de telle manière que la survie de ce dernier est menacée. Au cours de l'évolution de la maladie, les cellules cancéreuses, qui ont acquis certaines caractéristiques leur permettant de se diviser indéfiniment, peuvent migrer de leur site de production et former des métastases dans une autre partie de l'organisme. Le cancer peut atteindre tous les tissus.

Le nombre de nouveaux cas de cancers dans le monde est en pleine croissance, passant de 12,7 millions en 2008 à 14,1 millions en 2012, puis à 18,1 millions en 2018.<sup>1</sup> Selon les projections, ce nombre atteindrait 19,3 millions d'ici 2025 en raison de la croissance démographique, du vieillissement et des nouveaux modes de vie de la population. Environ 70% des décès due au cancer surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les cancers les plus fréquents, tous sexes confondus, sont le cancer du sein (15,3%), du col utérin (13,8%), de la prostate (8,7%), colorectal (5,9%) et du foie (4,6%) (référence).

Le cancer est une cause majeure de mortalité et selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cette maladie constitue la deuxième cause de décès dans le monde avec environ 8,8 millions de décès en 2015 et 9,6 millions en 2018 (référence du document).

En Afrique, la mortalité et la morbidité doubleront d'ici 2030 si des programmes adéquats de lutte contre le cancer ne sont pas mis en place. On devrait enregistrer environ 1,6 million de nouveaux cas de cancer et 1,2 million de décès attribuables à ce fléau.

Au Burkina Faso, le cancer constitue une préoccupation majeure. En effet, selon les estimations de GLOBOCAN 2018, 11 643 nouveaux cas devraient être notifiés avec 9 221 décès. Il est attendu 16 331 nouveaux cas au cours des cinq années à venir si rien n'est fait. Le cancer vient en seconde position des causes de mortalité par MNT enregistrées dans les hôpitaux du Burkina Faso après les maladies cardio-vasculaires, et absorbe plus de 60% du budget du ministère de la santé alloué aux évacuations sanitaires à l'étranger.

---

<sup>1</sup>GLOBOCAN : <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/991-who-africa-region-afro-factsheets.pdf>

Les cancers les plus fréquents au Burkina Faso sont : cancer du col utérin (21,6%), du sein (12,3%), du foie (11,1%), de l'estomac (6,6%) et de la prostate (5,6%)<sup>2</sup>

La présente stratégie a pour but de renforcer la lutte contre le cancer à travers des interventions à haut impact de santé publique. Elle servira de principal document de référence pour la lutte contre le cancer au Burkina Faso et d'opérationnalisation du Programme national de lutte contre le cancer (PNLCA). L'élaboration de cette stratégie a suivi un processus participatif et inclusif avec l'implication des Direction centrales, de la société civile, des partenaires techniques et financiers.

Elle s'articule autour des points suivants :

- contexte et justification ;
- présentation générale du pays ;
- définitions de concepts ;
- analyse de la situation de la lutte contre le cancer et identification des problèmes prioritaires;
- cadre de la stratégie ;
- cadre logique
- cadre de suivi évaluation.
- financement

---

<sup>2</sup>GLOBOCAN : (<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/854-burkina-faso-fact-sheets.pdf>)

## **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un groupe hétérogène de maladies comprenant les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'insuffisance rénale, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les affections génétiques, les hémoglobinopathies, les maladies mentales, les maladies bucco-dentaires, les maladies oculaires et auditives, etc.

Au Burkina Faso, le cancer occupe le troisième rang après les pathologies infectieuses et cardiovasculaires. Il absorbe plus de 60% du budget de l'Etat alloué aux évacuations sanitaires à l'extérieur du pays.

Cependant, 9 700 vies peuvent être sauvées d'ici 2025 en mettant en œuvre les seize (16) interventions identifiées et recommandées par l'OMS qui sont rentables, abordables, réalisables et évolutives dans tous les contextes.

La stratégie nationale de lutte contre le cancer tire son fondement de la Politique sectorielle santé, de la politique nationale de santé (PNS), des objectifs du développement durable (ODD). Elle s'élabore dans un contexte où le Plan national de développement économique et social (PNDES) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 sont en fin de mise en œuvre.

Pour l'élaboration de cette stratégie, le Ministère de la santé à travers la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM), en collaboration avec la mission IMPACT de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) a fait :

- l'évaluation des capacités et des besoins nationaux pour la lutte contre le cancer ;
- l'analyse situationnelle de la lutte contre le cancer par l'identification des problèmes prioritaires ;
- la détermination des axes stratégiques, des actions prioritaires, des résultats attendus et des indicateurs pour la résolution des problèmes prioritaires identifiés.

## 2. PRESENTATION GENERALE DU BURKINA FASO

### 2. 1. Données générales

#### ❖ Organisation administrative

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes et 8 228 villages. La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées d'une personnalité morale et d'une autonomie financière.

#### ❖ Données géographiques

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est un pays enclavé qui s'étend sur une superficie de 274 960 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Son climat est de type tropical avec une saison pluvieuse d'environ cinq mois (de mai à septembre) et une saison sèche d'environ 7 mois (d'octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques permanents d'inondation, de sécheresse, mais aussi à l'harmattan avec son air sec chargé de poussière ainsi qu'à une forte chaleur.

#### ❖ Données démographiques

En 2018, les projections donnaient une population de 20 244 080 habitants avec un taux d'accroissement de 3,1 %<sup>3</sup>. Les femmes représentaient 51,7 % de cette population et les hommes 48,3 %. Le taux brut de natalité était de 46 % et l'indice synthétique de fécondité est de 5,4 enfants par femme

La population est très jeune, la moitié d'entre elle n'ayant pas plus de 16 ans. Ce rapport de jeunesse est encore plus prononcé en milieu rural où l'âge médian est de 14 ans contre 20 ans en milieu urbain. Chez les hommes, la moitié n'a pas plus de 13 ans tandis que l'âge médian des femmes est de 16 ans soit 3 ans de plus que celui des hommes. La population est majoritairement rurale, avec plus de trois quarts (77,3 %) résidant en milieu rural contre seulement 22,7 % en milieu urbain.

#### ❖ Données économiques

Avec un PIB annuel par habitant estimé à 731,2 \$US/an (2018), le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés. La croissance du PIB en 2018 était estimée à 6,8 % et elle a été en moyenne de 5,4 % entre 2014 et 2018<sup>4</sup>. Selon le rapport du Programme des nations unies pour le développement (PNUD) sur le développement humain, le pays

---

<sup>3</sup> INSD. Recensement général de la population et de l'habitat, 2006

<sup>4</sup>INSD, mars 2019, Comptes nationaux 2018

occupe le 183<sup>ème</sup> rang sur 189 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,42 en 2017.

Les ambitions de croissance de l'économie burkinabè au cours de ces cinq dernières années ont été contrariées par les remous sociaux, les crises alimentaires et sécuritaires.

L'économie du pays reste par ailleurs faiblement diversifiée et vulnérable aux chocs internes (aléas climatiques principalement) et externes (flambée du prix de l'énergie et volatilité des prix des produits alimentaires).

Le seuil de pauvreté était estimé à 153 530 FCFA par adulte et par an en 2014 (INSD, EMC 2014). Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 40,1 % au niveau national. Il existe des disparités régionales de l'indice de pauvreté allant de 9,3 % à 70,4 % respectivement pour le Centre (région la moins pauvre) et le Nord (région la plus pauvre).

Le Burkina Faso a pu maîtriser son déficit budgétaire, grâce à la conjonction des efforts d'amélioration du niveau des recettes propres et de maîtrise de celui des dépenses publiques. En effet, la pression fiscale (recettes fiscales/PIB) était de 16,4 % en 2018 et reste en dessous du seuil minimum de 20 % fixé par l'UEMOA. Par ailleurs, le niveau moyen de l'inflation sur la période 2014 à 2018 était de 0,6 %, en dessous de la norme communautaire de 3 %.

Les équilibres extérieurs sont restés fragiles en raison de l'instabilité de l'économie. Toutefois, du fait des efforts déployés pour la promotion des exportations, le déficit commercial est passé de 2,1 % du PIB en 2014 à 0,4 % en 2018.

Selon les projections de croissance attendues de la mise en œuvre du PNDES, le taux de croissance du PIB réel passera de 5,9 % en 2016 à 6,7 % en 2020 (IAP, DGEP Décembre 2018).

#### ❖ **Données sanitaires sur le fardeau du cancer au Burkina Faso**

En 2018, les maladies non transmissibles représentaient 33 % de la charge de morbidité totale. Les principales causes de mortalité attribuées aux maladies non transmissibles étaient les maladies cardiovasculaires (13 %), suivies par le cancer (5 %). Selon GLOBOCAN (tableau I et II), en 2018, il y a eu environ 11 643 nouveaux cas de cancer (4 127 chez les hommes et 7 515 chez les femmes) et 9 221 décès liés au cancer (3 426 chez les hommes et 5 795 chez les femmes). En l'absence d'un registre du cancer basé sur la population, on ne dispose pas de données nationales plus complètes.

Les femmes sont plus touchées en raison de la charge élevée du cancer du col de l'utérus (2 517 nouveaux cas), du cancer du sein (1 436 nouveaux cas) et du cancer du foie (507 nouveaux cas). Le cancer du foie est également le cancer le plus fréquent chez les hommes (789 nouveaux cas), suivi par le cancer de la prostate (689 nouveaux cas) et le cancer de l'estomac (386 nouveaux cas). Selon GLOBOCAN, le nombre de nouveaux cas de cancer pédiatrique en 2018 était de 633 (363 chez les garçons et 270 chez les filles) et de 118 décès liés au cancer (61 chez les garçons et 57 chez les filles). Les types de cancer les plus fréquents chez l'enfant sont le lymphome de Burkitt (50%), le rétinoblastome (15%), le néphroblastome (15%), et les leucémies (15%)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Service d'oncologie pédiatrique du CHU-YO

**Tableau I : Incidence du cancer en 2018**

| Incidence du cancer |               |             |           |          | Nombre de nouveaux cas par an :11643 |               |             |           |          |
|---------------------|---------------|-------------|-----------|----------|--------------------------------------|---------------|-------------|-----------|----------|
| Hommes              |               |             |           |          | Femmes                               |               |             |           |          |
| Site du cancer      | Nombre de cas | % de cancer | Taux brut | ASR (W)* | Site du cancer                       | Nombre de cas | % de cancer | Taux brut | ASR (W)* |
| Foie                | 789           | 19.1        | 8.0       | 19.2     | Col utérin                           | 2517          | 33.5        | 25.4      | 45.1     |
| Prostate            | 689           | 16.7        | 7.0       | 26.5     | Sein                                 | 1436          | 19.1        | 14.5      | 24.3     |
| Estomac             | 368           | 8.9         | 3.7       | 9.2      | Foie                                 | 507           | 6.7         | 5.1       | 9.7      |
| Colorectum          | 243           | 5.9         | 2.5       | 5.5      | Estomac                              | 404           | 5.4         | 4.1       | 8.1      |
| Vessie              | 195           | 4.7         | 2.0       | 4.9      | Colorectum                           | 340           | 4.5         | 3.4       | 6.7      |
| Total**             | 4127          | 100         | 41.9      | 104.8    | Total                                | 7516          | 100         | 76.0      | 132.7    |

**Tableau II : Mortalité du cancer en 2018**

| Mortalité du cancer |               |             |           |          | Nombre de décès par an: 9221 |               |             |           |          |
|---------------------|---------------|-------------|-----------|----------|------------------------------|---------------|-------------|-----------|----------|
| Hommes              |               |             |           |          | Femmes                       |               |             |           |          |
| Site du cancer      | Nombre de cas | % de cancer | Taux brut | ASR (W)* | Site du cancer               | Nombre de cas | % de cancer | Taux brut | ASR (W)* |
| Foie                | 771           | 22.5        | 7.8       | 18.7     | Col utérin                   | 2081          | 35.9        | 21.0      | 39.4     |
| Prostate            | 506           | 14.8        | 5.1       | 20.6     | Sein                         | 839           | 14.5        | 8.5       | 14.7     |
| Estomac             | 364           | 10.6        | 3.7       | 9.2      | Foie                         | 498           | 8.6         | 5.0       | 9.5      |
| Colorectum          | 194           | 5.7         | 2.0       | 4.8      | Estomac                      | 398           | 6.9         | 4.0       | 8.0      |
| Poumon              | 167           | 4.9         | 1.7       | 4.6      | Colorectum                   | 269           | 4.6         | 2.7       | 5.6      |
| Total**             | 3426          | 100         | 34.8      | 92.4     | Total                        | 5795          | 100         | 58.6      | 108.6    |

\*ASR (W): Age Standardized Rate using the World population

\*\* excepté le mélanome

## 2. 2. Organisation du système de santé au Burkina Faso

### ❖ Organisation administrative

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois niveaux :

- **Le niveau central**, représenté par le Cabinet du Ministre de la Santé, le Secrétariat général, les Directions générales (04), les Directions centrales (23) et les structures rattachées (8). C'est le niveau de conception, d'orientation et d'élaboration des politiques, programmes et plans nationaux de développement en matière de santé.
- **Le niveau intermédiaire ou régional** est représenté par 13 Directions régionales de la santé (DRS). C'est le niveau du suivi et de la mise en œuvre des politiques, des programmes et des plans nationaux de développement en matière de santé.
- **Le niveau périphérique** est représenté par les Districts sanitaires (DS) au nombre de 70 (depuis avril 2011), géré chacun par une équipe cadre ayant à sa tête un Médecin-chef de district (MCD). C'est le niveau opérationnel où sont mis en œuvre les plans et programmes de développement en matière de santé. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé.

### ❖ Organisation de l'offre de soins

Sur le plan opérationnel, les structures de soins sont classiquement organisées en trois sous-secteurs (public, privé et traditionnel) repartis à travers avec trois niveaux de soins . Ces niveaux sont :

- **Le premier niveau** correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons : le premier échelon de soins est constitué des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS = 1 896)<sup>6</sup>, des Centre médicaux (CM/CMA = 108),. Ce sont les structures sanitaires de base du système de soins. Par ailleurs, en appui aux CSPS, des Agents de santé à base communautaire (ASBC) recrutés par l'Etat (deux par village) assurent la mise en œuvre de certaines interventions de santé publique. La transformation des CSPS des chefs-lieux de communes rurales en CM et certains CSPS urbains en Centres médicaux urbains (CMU) est en cours depuis l'année 2013.
- le deuxième échelon de soins correspond aux Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) ou hôpitaux de districts (HD) au nombre de 47 en fin 2019. Ce

---

<sup>6</sup> MS, Annuaire statistique 2018



niveau sert de référence pour les CSPS du district. En outre, il existe des Centres médicaux (CM) qui peuvent évoluer vers des Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA).

- **Le deuxième niveau** est représenté par les Centres hospitaliers régionaux (CHR) au nombre de 09. Ils servent de référence et de recours aux CMA.
- **Le troisième niveau** est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) au nombre de 06 dont un à vocation pédiatrique. Le niveau III est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En plus de ces 03 niveaux de soins, il existe des centres spécialisés (cancérologie, radiothérapie, neurochirurgie, médecine physique et de réadaptation). Il y a aussi d'autres structures publiques de soins tels que les services de santé des armées (SSA), les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) les offices de santé des travailleurs (OST) et les infirmeries des institutions publiques et privées.

Le sous-secteur privé joue un rôle non négligeable dans l'offre de soins, principalement dans les deux grandes villes, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, qui abritent près de 90 % des structures sanitaires privées. En 2018, on dénombrait plus de 478 structures privées de soins constituées de polycliniques, de cliniques, de centres médicaux, de cabinets médicaux, de cabinets dentaires, de CSPS, de cliniques d'accouchement et de cabinets de soins infirmiers. Certaines structures sanitaires privées ont signé des conventions de partenariat avec le Ministère de la santé dans le cadre de l'offre de soins de qualité aux populations.

Parallèlement à ce système moderne de soins s'organisent la médecine et la pharmacopée traditionnelles. Selon l'OMS<sup>7</sup>, 80% de la population mondiale en particulier dans les pays en développement ont recours à la médecine traditionnelle pour leurs soins de base. Au Burkina Faso, la médecine traditionnelle et alternative s'exerce dans toutes les communautés et constituent le premier recours pour certaines populations en cas de maladies. La médecine traditionnelle est reconnue au Burkina Faso par la loi 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique. Au niveau hospitalier, il existe des interfaces entre les tradipraticiens et le personnel de santé. Un centre de médecine traditionnelle et de soins intégrés est construit et attend d'être mis en service.

La prise en charge du cancer s'effectue aux trois niveaux de soins.

---

<sup>7</sup> OMS, 2002

### **2.3. Parties prenantes dans le domaine du cancer**

Plusieurs acteurs interviennent dans la lutte contre le cancer au Burkina Faso, notamment :

- le Gouvernement, à travers le Ministère de la santé ;
- l'Assemblée nationale ;
- les sociétés savantes ;
- les bénéficiaires ;
- les prestataires ;
- les leaders politiques, coutumiers et religieux ;
- les tradipraticiens de santé ;
- les médias publics et privés.
- les partenaires techniques et financiers ;
- les ONG et associations.

### **3. DEFINITION DE CONCEPTS CLES**

#### **- La planification**

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

#### **- La prévention du cancer**

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

#### **- La détection précoce du cancer**

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

#### **- Le dépistage**

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

### - **Une lésion précancéreuse**

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

### - **Le diagnostic précoce**

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

### - **Le diagnostic du cancer**

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

### - **La détermination du stade de cancer**

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

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

### - **Le traitement du cancer**

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

### - **La prise en charge du cancer**

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

### - **Le cancer curable**

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

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

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

### - **Les soins palliatifs**

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

## **4. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU BURKINA FASO ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES PRIOTAIRES**

### **4.1. Au plan du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la lutte contre le cancer**

Le gouvernement a marqué sa volonté politique en faveur de la lutte contre le cancer par :

- son adhésion à la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) en mai 2005 pour la prévention et la lutte contre le cancer.
- l'instauration des mesures de gratuité pour le dépistage des cancers gynécologiques et mammaires en 2015 ;
- la transformation du Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles (PNMNT) en Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM) avec la création d'un Programme national de lutte contre le cancer (PNLCa) en son sein en 2018 ;
- la création du conseil national de lutte contre le cancer et de son Secrétariat permanent en 2020 dont l'ancrage est à la présidence du Faso ;

- la formalisation par arrêté de la mise en place du PNLCa.

En 2019, l'évaluation des capacités et besoins nationaux en matière de lutte contre le cancer a relevé les difficultés suivantes :

- la non opérationnalisation du PNLCa ( absence de coordonnateur nommé, insuffisance de ressources humaines, financières et matérielles) ;
- l'insuffisance de contrôle dans l'application de textes règlementaires encadrant l'utilisation des produits chimiques et autres pesticides ;
- l'insuffisance dans le développement du partenariat et de la coordination des interventions entre les parties prenantes dans la lutte contre le cancer ;
- l'insuffisance dans le développement de la collaboration et du partenariat entre les parties prenantes dans la lutte contre le cancer du fait de l'inexistence de coalition ou de plateforme pour favoriser la collaboration avec les associations/ONG.

#### **4.2. Au plan des prestations des services de soins de santé dans le cadre de la lutte contre le cancer**

Les prestations de service pour la lutte contre le cancer sont réalisées aux trois niveaux du système de soins à travers :

- La mise en place de protocoles pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein;
- la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus ( CCU) par la détection du HPV, l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) avec une prise en charge immédiate des lésions précancéreuses par cryothérapie, thermocoagulation ou Résection à l'anse diathermique (RAD) dans les CHU, les hôpitaux régionaux et plusieurs CM et HD depuis 2012 ;
- la détection précoce du cancer du sein par l'autopalpation et l'examen par un prestataire de santé dans certains centres, néanmoins pas assez documentée ;
- l'existence de l'offre de soins en chirurgie carcinologique;
- le développement progressif de services d'oncologie médicale y compris pédiatrique dans les hôpitaux de référence;
- l'existence de prestations de médecine nucléaire pour les bilans d'extension des cancers ;
- la mise en place imminente de la radiothérapie externe et de la curiethérapie ;
- l'existence d'une association nationale de soins palliatifs, membre du comité exécutif de la fédération francophone internationale de soins palliatifs

En dépit de ces efforts, des difficultés se résument à :

- l'insuffisance de guides, normes et protocoles sur le cancer pour les différents niveaux de soins;
- le faible niveau d'application des protocoles pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ;
- l'inexistence de stratégies d'interventions spécifiques pour certains types de cancer tels que le cancer du foie, de la prostate, le cancer colorectal, le lymphome de Burkitt, le rétinoblastome, le néphroblastome, les leucémies ;
- la non intégration des soins palliatifs dans le système de soins ;
- l'absence de standardisation des examens diagnostiques des principaux cancers ;
- l'inexistence de programme d'assurance qualité dans les services de diagnostic et de traitement du cancer.

#### **4.3. Au plan des ressources humaines dans le domaine de la lutte contre le cancer**

En matière de lutte contre le cancer au Burkina Faso, le dispositif d'offre de soins est caractérisé par l'insuffisance en personnel. En effet, on note :

- l'insuffisance de spécialistes en anatomie pathologique, en biologie clinique, en médecine nucléaire, en chirurgie carcinologique, en oncologie médicale, en hématologie clinique, en oncologie pédiatrique, en radiothérapie, en physique médicale et radiopharmacie;
- l'insuffisance de personnel qualifié en chimiothérapie, en médecine nucléaire et pour la manipulation en radiothérapie ;
- l'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour la maintenance des équipements ;
- l'insuffisance de ressources humaines pour l'offre de soins palliatifs ;
- l'absence de formations à travers l'enseignement des spécialités de médecine nucléaire, d'oncologie médicale, de radiothérapie et de physique médicale dans les universités nationales ;
- l'absence de modules sur les soins palliatifs dans les curricula de formation des médecins et infirmiers ;
- les limites de capacités nationales en matière de formation à la sûreté et à la radioprotection, la formation du personnel de l'ARSN dépendant principalement des projets de l'AIEA.

Les tableaux ci-dessous présentent la situation du personnel existant pour la lutte contre le cancer dans les structures de référence que sont les CHU, CHR et HD en 2020.

**Tableau III: Situation des spécialistes du traitement du cancer en 2020**

| <b>Spécialistes</b>   | <b>Nombre existant</b> |
|-----------------------|------------------------|
| Oncologue médical     | 2                      |
| Oncologue chirurgical | 4                      |
| Pédiatre oncologue    | 4                      |
| Radiothérapeute       | 1                      |
| Hématologue clinicien | 6                      |
| Gynéco oncologue      | 2                      |

**Tableau IV : Liste des spécialistes d'organe pour la prise en charge du cancer en 2020**

| <b>Spécialistes</b>                | <b>Nombre existant</b> |
|------------------------------------|------------------------|
| Urologue                           | 12                     |
| Neurochirurgien                    | 7                      |
| Chirurgien généraliste et digestif | 32                     |
| Chirurgien ORL                     | 23                     |
| Chirurgien maxillo-facial          | 10                     |
| Ophtalmologiste                    | 55                     |
| Gynécologue                        | 150                    |
| Traumatologue                      | 30                     |
| Hépto-gastro-entérologue           | 50                     |
| Chirurgien pédiatre                | 10                     |

**Tableau V : Liste des spécialistes du diagnostic du cancer en 2020**

| <b>Spécialité</b>                            | <b>Nombre existant</b> |
|--|------------------------|
| Pathologiste                                 | 10                     |
| Médecin nucléaire                            | 4                      |
| Radiologue                                   | 80                     |
| Physicien médical                            | 2                      |
| Radiopharmacien                              | 1                      |
| Radioprotectionniste                         | 12                     |
| Technologiste biomédical                     | 637                    |
| Pharmacien et médecin biologiste             | 43                     |
| Manipulateur d'Etat électroradiologie (MEER) | 123                    |
| Infirmier (en radiologie/médecine nucléaire) | 15                     |
| Chirurgien ORL                               | 23                     |
| Chirurgien maxillo-facial                    | 10                     |
| Ophtalmologue                                | 55                     |
| Gynécologue                                  | 150                    |
| Traumatologue                                | 30                     |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Hépatogastro-entérologue | 50 |
| Chirurgien pédiatre      | 10 |

Le Burkina dispose d'un pool de spécialistes pour le diagnostic et la prise en charge du cancer, mais ce nombre reste insuffisant pour couvrir tous les besoins.

#### **4.4. Au plan de la promotion de la santé et la lutte contre le cancer**

De nombreux efforts ont été consentis en matière de promotion de la santé, de la prévention et de la lutte contre le cancer au Burkina Faso, grâce à l'engagement du Gouvernement, des partenaires techniques et de la société civile.

En effet, dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles en général et de la lutte contre le cancer en particulier, on note les points positifs suivants :

- l'existence d'un plan stratégique de lutte anti-tabac 2016-2020, ainsi que de différents décrets et textes d'application sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac ;
- l'existence d'un plan de lutte contre les hépatites virales 2017-2021 ;
- l'introduction de la vaccination contre l'hépatite B en 2006 pour les enfants à partir de 2 mois avec un taux de couverture au troisième contact de 104,8%<sup>8</sup>;
- la démonstration de la vaccination contre le virus du papillome humain ( HPV) (CERVARIX) entre 2015 et 2017, ciblant les filles de 9 ans dans deux districts (Baskuy, Solenzo) avec une couverture vaccinale de 97,45%. Le passage à l'échelle est prévu pour 2021.

La situation actuelle reste préoccupante au regard de l'émergence de nouveaux défis tels que la prolifération des sites aurifères artisanaux utilisant des métaux lourds qui constituent de véritables facteurs de risques environnementaux pour le cancer. Aussi, on observe l'usage abusif des pesticides, de matières radioactives et d'explosifs dans le cadre de la montée du terrorisme qui constituent également des facteurs de risque du cancer.

---

<sup>8</sup> Ministère de la santé, annuaire statistique 2018.



#### **4.5. Au plan des infrastructures, des équipements et des produits de santé en matière de lutte contre le cancer**

Sur le plan des infrastructures, des équipements et des produits de santé en matière de lutte contre le cancer, des progrès importants ont été constatés au cours de cette décennie, à savoir :

- la construction d'un centre de cancérologie à Ouagadougou (Tengandogo) sur financement du budget de l'Etat avec l'appui technique de l'AIEA ;,projet exécuté à 60%
- la construction d'une unité de radiothérapie à Bogodogo avec l'appui financier du Qatar ;
- l'existence d'un service de médecine nucléaire au CHU Yalgado OUEDRAOGO grâce à l'appui et l'assistance technique de l'AIEA, et équipé d'une Gamma Caméra double tête et d'une hotte à flux laminaire pour le diagnostic et le suivi du cancer ;
- l'existence au laboratoire national de santé publique (LNSP) d'un service de radioprotection ayant des sections de dosimétrie, de spectrométrie environnementale et de spectrométrie de contrôle des aliments. Il existe également un service d'analyse et d'expertise toxicologique ;
- la disponibilité de certains anticancéreux délivrés par les officines privées et de la morphine dans ses formes orales (gélules) et injectables ;
- l'existence d'une centrale d'achat de produits de santé.

En dépit des efforts fournis, des difficultés entravent la lutte contre le cancer sur le plan des infrastructures, des équipements et des produits de santé. Ce sont :

- l'insuffisance du plateau technique pour la chirurgie du cancer ;
- l'insuffisance des infrastructures techniques pour la surveillance de l'exposition professionnelle aux rayonnements ionisants et l'assurance qualité des expositions médicales des patients (diagnostiques et thérapeutiques);
- le faible respect de la conformité aux exigences des activités de radioprotection (port de dosimètres personnels) ;
- l'insuffisance dans la maintenance des équipements ;
- la non disponibilité de la morphine dans sa forme poudre dont le coût est plus abordable ;
- l'absence de dispositif de préparation sécurisée de la chimiothérapie anticancéreuse ;
- les coûts élevés et la faible disponibilité des médicaments anticancéreux et autres intrants.

#### **4.6. Au plan de la gestion du système de l'information sanitaire et de la recherche sur le cancer**

Il y a une amélioration certaine en matière de la gestion du système d'information sanitaire et de la recherche sur le cancer grâce à l'engagement du Gouvernement et de ses partenaires qui se traduit par :

- l'existence d'un système informatique national (Endos-BF), qui permet de collecter les informations de toutes les structures sanitaires du pays ;
- l'existence d'un registre hospitalier d'anatomie pathologique au CHU-YO ;
- l'existence d'un registre hospitalier du cancer pédiatrique au CHU-YO ;
- l'existence d'un registre national de cancers pédiatriques ;
- l'existence d'un registre de cancer de Ouagadougou (RCO) prenant en compte le sous-secteur privé,
- l'existence d'universités, d'instituts et centres de recherches en santé prenant en compte le cancer dans les thèmes de recherche.

Cependant, la mise en place de l'information sanitaire sur le cancer au Burkina Faso est entravée par : l'absence de registre populationnel du cancer dans les autres régions ;

- l'absence d'outils de gestion de l'information spécifique sur le cancer dans les structures de prise en charge ( ?).

Pour ce qui est de la recherche, on note l'existence d'universités, d'instituts et centres de recherche en santé prenant en compte le cancer dans les thèmes de recherche.

Cependant, les résultats de ces recherches sont peu capitalisés et ne servent pas toujours à la prise de décision.

#### **4.7. Au plan du financement de la santé et de l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé en matière de cancer**

On note des progrès en matière d'accessibilité financière aux soins par les populations avec :

- l'existence de subventions de prestations par l'Etat et ses partenaires pour le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus à travers la gratuité des soins;
- l'existence de lignes budgétaires concernant la santé dans d'autres ministères (fonds national de solidarité au Ministère en charge de la solidarité nationale) et autres

institutions partenaires (INSP pour la prévention et la prise en charge des hépatites virales) ;

- l'allocation de fonds pour l'évacuation sanitaire des malades y compris ceux atteints de cancer.

Cependant, quelques insuffisances persistent notamment :

- Insuffisance des ressources financières pour couvrir les couches exposées à la maladie
- Les coûts élevés des produits de santé destinés au diagnostic et à la prise en charge des cancers ;
- Le faible développement de l'assurance maladie universelle.

#### **4.8. Problèmes prioritaires**

L'analyse de la situation sanitaire a permis de relever des insuffisances et des difficultés et identifiés des essentiels dont l'analyse a permis de retenir deux problèmes prioritaires.

Les problèmes prioritaires sont ainsi formulés :

#### **Problème 1 : Les prestations de services de santé en matière de lutte contre le cancer sont insuffisantes.**

Les prestations de services de santé en matière de cancer sont faiblement développées. Elles sont caractérisées par (i) l'insuffisance de guides, normes et protocoles sur le cancer pour les différents niveaux de soins; (ii) le faible niveau d'application des protocoles pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ; (iii) l'inexistence de stratégies d'interventions spécifiques pour certains cancers ; (iv) la non intégration des soins palliatifs dans le système de soins ; (v) l'absence de standardisation des examens diagnostiques des principaux cancers ; (vi) l'inexistence de programme d'assurance qualité dans les services de diagnostic et de traitement du cancer .

A cela s'ajoute la faible couverture du pays en infrastructures, en équipements et en produits de santé pour la prise en charge du cancer, ainsi qu'une insuffisance dans la maintenance préventive et curative des équipements.

#### **Problème 2 : La gouvernance et le leadership en matière de lutte contre le cancer au Burkina Faso connaissent des insuffisances.**

Cela se traduit par : (i) la non opérationnalisation du PNLCa ( absence de coordonnateur nommé, insuffisance de ressources humaines, financières et matérielles) ; (ii)

l'insuffisance de contrôle dans l'application de textes réglementaires encadrant l'utilisation des pesticides et autres produits chimiques ; (iii) l'insuffisance dans la gestion de l'information sanitaire et la recherche sur le cancer, (iv) l'insuffisance dans le développement du partenariat et de la coordination des interventions entre les parties prenantes dans la lutte contre le cancer, l'inexistence de coalition ou de plateforme pour favoriser la coordination et/ou la collaboration avec les associations/ONG, la mobilisation de ressources financières

## **5. CADRE DE LA STRATEGIE**

### **5.1. Fondements, vision, valeurs et principes de la stratégie**

#### ✓ Fondements

Les fondements de la stratégie nationale contre le cancer s'inspirent de ceux de la politique nationale sanitaire

#### ✓ Vision

Elle s'appuie sur celle du secteur santé qui se décline comme suit : « un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l'horizon 2026 ».

#### ✓ Valeurs et principes directeurs

Les valeurs et principes directeurs de ce plan sont ceux énoncés dans le PNDS 2016-2020 à savoir l'équité, la justice sociale, la solidarité, la redevabilité, l'éthique, la probité, le respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des patients ainsi que l'approche genre et la bonne gouvernance.

### **5.2. Résultats**

Les résultats de la stratégie sont constitués d'impact, d'effets et de produits qui sont des changements tangibles et palpables.

#### ❖ L'impact de la stratégie

La mortalité et morbidité liées aux cancers sont réduits. Ce changement attendu à long terme est tributaire de la réalisation des changements à moyen terme. Les indicateurs appropriés permettront de mesurer sa réalisation.

#### ❖ Les effets de la stratégie

Effet1 : Les patients atteints du cancer ont accès à des soins et services de santé de qualité

Effet 2 : Le leadership, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine du cancer sont assurés

Les changements traduits par ces deux effets résultent de production de changements à court terme que sont les produits.

#### ❖ Les produits

Les produits résultent de la mise des interventions appropriées en tenant comptes des conditions favorables et de l'atténuation des risques éventuels susceptibles d'entraver leur réalisation. Ils sont résumés dans la chaine de résultat et le cadre logique qui

traduisent les liens de causalité, de cohérence verticale et horizontale d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer efficace et efficiente.

**Tableau VI: Chaîne de résultats**

| <b>N°</b> | <b>Produits</b>   | <b>Effets</b>  | <b>Impact</b>  |
|-----------|---|--|--|
| 1.        | Le personnel qualifié requis est disponible pour la prise en charge du cancer à tous les niveaux  | Les populations souffrant de cancers ont accès à des services et soins de santé de qualité | La morbidité et la mortalité liées au cancer sont réduites |
| 2.        | Les produits de santé sont disponibles de façon ininterrompue dans les structures de soins  |  |  |
| 3.        | Les infrastructures et les équipements de qualité pour le diagnostic et le traitement du cancer sont renforcés et fonctionnels  |  |  |
| 4.        | L'application de l'assurance qualité est effective dans tous les hôpitaux   |  |  |
| 5.        | La prévention et la promotion de la lutte contre le cancer sont renforcées au niveau national   |  |  |
| 6.        | Le management dans le domaine de la lutte contre le cancer est effectif   | Le leadership, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine du cancer sont assurés    |  |
| 7.        | Les cadres de coordination de la lutte contre le cancer sont fonctionnels (CNLCA, SP/CNLCA, PNLCa et autres départements ministériels, Régions, DS, hôpitaux, associations/ONG) |  |  |
| 8.        | Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et plans de lutte contre le cancer sont effectifs à tous les niveaux  |  |  |
| 9.        | L'information sanitaire de qualité sur les cancers est disponible   |  |  |
| 10.       | Les résultats de la recherche sur les cancers sont disponibles pour la prise de décision (gestion, prise en charge médicale)  |  |  |

## 6. CADRE LOGIQUE

Tableau VII: Modèle du cadre logique

| Résultats   | Indicateurs   | Sources de vérification   | Hypothèses (condition favorisant)   | Risques (conditions qui entravent l'atteinte du résultat)  |
|---|---|---------------------------|---|--|
| <b>Impact :</b> La morbidité et la mortalité liées au cancer sont réduites  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de mortalité due au cancer</li> <li>- Taux de mortalité générale</li> <li>- Incidence du cancer</li> </ul>  | EDS<br>Registre du cancer |   |  |
| <b>Effet 1 :</b> Les populations souffrant de cancer ont accès à des services de santé et à des soins de qualité  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de survie des patients atteints du cancer</li> <li>- Proportion de malades de cancers pris en charge</li> </ul>   | Rapport d'activités       |   |  |
| <b>Produit 1.1 :</b> Le personnel qualifié est disponible pour la PEC du cancer                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de spécialistes formés à la PEC du cancer</li> <li>- Nombre de personnel non spécialiste formés à la PEC du cancer</li> <li>- Nombre de chirurgiens et spécialistes d'organe formés en chirurgie du cancer</li> </ul>                                   | Rapports d'activités      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement de l'Etat ;</li> <li>- cohésion sociale</li> <li>- Accompagnement des partenaires</li> <li>- Engagement des parties prenantes</li> <li>- Engagement des acteurs de terrain</li> <li>- Engagement de l'Etat ;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles socio-politiques ;</li> <li>- Insécurité dans le pays</li> <li>- Troubles socio-politiques ;</li> <li>- Insécurité dans le pays ;</li> <li>- Multiplicité des événements épidémies, catastrophes naturelles etc.)</li> <li>- Crise économique</li> </ul> |
| <b>Produit 1.2 :</b> Les produits de santé appropriés et de qualité sont disponibles dans les structures de soins | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une liste nationale de produits traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des cancers (anticancéreux, produits de contraste, radio-pharmaceutiques, marqueurs tumoraux, tests de dépistage, ...)</li> <li>- Taux de rupture des</li> </ul> | Rapports d'activités      |   |  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>produits traceurs</li> <li>- Proportion des contrôles effectués sur les produits par le LNSP, l'ARSN, l'inspection sanitaire</li> <li>- Taux de réduction des coûts de produit de santé</li> </ul>   |   |  |  |
| <b>Produit 1.3</b> : Les infrastructures et les équipements de qualité pour le diagnostic et le traitement du cancer sont disponibles | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures construites et équipées en matériel pour le diagnostic et le traitement du cancer (Cryothérapie, thermocoagulation et RAD, fibroscan radiofréquence IRM, Mammographie, ...)</li> <li>- Taux d'immobilisation des équipements pour le diagnostic et le traitement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'activités</li> <li>- Procès-verbaux (PV) de réception</li> <li>- Bordereau de livraison (BL)</li> </ul> |  |  |
| <b>Produit 1.4</b> : L'application de l'assurance qualité est effective dans toutes les structures hospitalières                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proportion d'hôpitaux disposant d'un programme qualité de PEC du cancer</li> <li>- Proportion d'hôpitaux accrédités</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'activités</li> </ul>  |  |  |
| <b>Produit 1.5</b> : La prévention et la promotion de la lutte contre le cancer sont renforcées au niveau national                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'exécution physique du plan de communication sur le cancer</li> <li>- Taux de couverture vaccinale en HPV et en hépatite B</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'activités</li> </ul>  |  |  |
| <b>Effet 2</b> : Le leadership, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine du cancer sont assurés                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de performance global du PNLCa (PGS = 0,65*Efficacité + 0,20*Efficience + 0,15*Gouvernance)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports d'évaluation du PNLCa</li> </ul>  |  |  |



|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p><b>Produit 2.1:</b> Le management dans le domaine de la lutte contre le cancer est effectif</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre des directives, protocoles, normes élaborées</li> <li>- Taux de mobilisation des ressources financières pour la lutte contre le cancer</li> <li>- Taux d'absorption des ressources financières dans le cadre de la lutte contre le cancer</li> <li>- Taux de réalisation physique annuel des activités</li> </ul> | <p>- Rapports d'activités</p>           |  |  |
| <p><b>Produit 2.2:</b> Les cadres de coordination de la lutte contre le cancer sont fonctionnels (CNLCA, SP/CNLCA, PNLCA et autres départements ministériels, Régions, DS, hôpitaux, associations/ONG)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions tenues par le conseil national</li> <li>- Nombre de réunions tenues par le secrétariat permanent</li> <li>- Nombre de réunions tenues par le programme national de lutte contre le cancer</li> <li>- Proportion des recommandations mises en œuvre</li> </ul>   | <p>Rapports d'activités</p>             |  |  |
| <p><b>Produit 2.3:</b> Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et plans de lutte contre le cancer sont effectifs à tous les niveaux</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sortie de suivi réalisée</li> <li>- Nombre d'évaluation effectuée</li> <li>- Nombre de recommandation mise en œuvre</li> </ul>   | <p>Rapport de suivi et d'évaluation</p> |  |  |
| <p><b>Produit 2.4 :</b> L'information sanitaire de qualité sur les cancers est disponible</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de registres populationnels de cancer mis en place ;</li> <li>- Proportion d'hôpitaux disposant d'un registre hospitalier de cancer à jour ;</li> <li>-</li> </ul>  | <p>Rapports d'activités</p>             |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Produit 2.5 :</b> Les résultats de la recherche sur les cancers sont disponibles pour la prise de décision (gestion, prise en charge médicale...) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'études et recherches réalisées sur le cancer</li> <li>- Nombre de résultats de recherches appliqués</li> </ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

## 6. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

### 6.1. Conditions de succès

Le succès de la mise en œuvre de la stratégie repose sur la stabilité des institutions, la sécurité, le respect des engagements pris, l'adhésion de la population et des partenaires aux réformes, la collaboration intersectorielle, la culture du civisme et la bonne gouvernance.

Toutefois, des opportunités se présentent, notamment : l'existence d'un partenariat avec l'AIEA, l'OMS, l'OOAS, Médecins du Monde, BID, JHPIEGO, GFAOP qui sont actifs dans le domaine des cancers. En plus de ces partenaires, il y a des associations dynamiques qui interviennent sur toute l'étendue du territoire national et mènent des activités de sensibilisation et de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein.

### 6.2. Analyse des risques

L'environnement national, sous régional et international est porteur de risques à minimiser pour la réussite de la mise en œuvre de cette stratégie, dont l'analyse est faite à travers le tableau ci-dessous.

**Tableau VIII: Mesures préventives et d'atténuation des risques**

| <b>Nature du risque</b>   | <b>Mesures préventives</b>   | <b>Mesures d'atténuation</b>   |
|---|--|--|
| Crises socio-politiques et catastrophes naturelles  | - Renforcement de la résilience<br>- Autonomisation des communautés  | - Dialogue social permanent<br>- Activation du dispositif de secours d'urgence   |
| Instabilité institutionnelle au sein du ministère de la santé (priorisation de la lutte contre le cancer) | Faire le plaidoyer pour le maintien du cancer comme une priorité dans les politiques de développement économique et social | - Plaidoyer pour l'édiction et le respect de critères de responsabilisation<br>- Dialogue social permanent<br>- Plaidoyer pour le maintien de la mémoire pour la continuité des services |
| Insécurité dans le pays   | Renforcement de la cohésion sociale  | - Dialogue social permanent  |
| Multiplicité des événements épidémies, catastrophes naturelles etc.)                                      | Renforcement du système de sécurité sanitaire<br>Mise en place de plan ORSEC   | - Renforcement du système de gestion des épidémies   |

| Nature du risque | Mesures préventives  | Mesures d'atténuation  |
|------------------|--|--|
| Crise économique | Diversification des sources de financement<br>Faire le plaidoyer pour le maintien du cancer comme une priorité dans les politiques de développement économique et social | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécurisation des ressources issues du financement de l'Etat et des collectivités territoriales (compte d'affectation spéciale)</li> <li>- Signature de convention de financement</li> <li>- Appliquer les textes relatifs à la taxation des pollueurs-payeurs</li> <li>- Plaidoyer pour un projet de loi permettant de reverser les taxes sur les exploitants-pollueurs à la lutte contre le cancer</li> <li>- Plaidoyer pour le maintien des financements alloués à la lutte contre le cancer</li> </ul> |

### 6.3. Phase de mise en œuvre

La stratégie de lutte contre le cancer est un cadre de référence pour tous les intervenants dans ce domaine. Sa période de mise en œuvre va de 2021 à 2025, soit une durée de 5 ans.

Le cadre de mise en œuvre doit s'appuyer sur les structures existantes et prendre en compte l'aspect multisectoriel et multidisciplinaire tout en créant ou en renforçant les structures nécessaires à l'amélioration de la prise en charge du cancer. Il est primordial de mieux impliquer et responsabiliser la communauté et les collectivités territoriales car leur engagement et leur participation sont des critères de succès de cette lutte. Il est en outre indispensable que des synergies d'actions soient établies à travers les structures formelles étatiques des différents secteurs, les collectivités territoriales, la société civile ainsi que les partenaires techniques et financiers.

### 6.4. Cadre institutionnel de pilotage

Le Conseil national de lutte contre le cancer (CNLCA) aura en charge la coordination et la mise en œuvre de la stratégie à travers ses sessions, avec l'implication de l'ensemble des acteurs et des PTF du ministère de la santé. Les sessions du Conseil se tiennent deux fois par an. Pour ce faire, il offre un espace à travers lequel le Secrétariat permanent assurera (i) la définition des priorités en matière de lutte contre le cancer ;

(ii) la mobilisation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du plan de lutte contre le cancer et ; (iii) la coordination des interventions en matière de lutte contre le cancer.

La coordination du CNLCA se fera à travers le dispositif classique fondé sur la déconcentration à travers les directions régionales de la santé et les districts sanitaires avec la prise en compte des collectivités territoriales et des organisations de la société civile.

### **6.5. Cadre institutionnel et organisationnel de coordination**

La définition claire d'un cadre institutionnel cohérent de lutte contre le cancer et de sa gestion doit être une priorité. Il est organisé en trois niveaux :

- le CNLCA définit les politiques et les grandes orientations ;
- le SP/CNLCA assure la coordination, le pilotage et le suivi des performances ;
- les comités déconcentrés veillent à l'application des politiques et directives définies par le CNLCA au niveau déconcentré.

La mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer est effectuée au niveau national selon l'organisation administrative du système de santé.

#### **➤ Niveau central**

La planification des activités de lutte contre le cancer s'articule autour de l'élaboration des plans opérationnels triennaux glissants déclinés en plans de travail annuels. Ces documents sont élaborés en tenant compte d'une part, du PNDS et d'autre part, des résultats de la revue des performances de la mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer sur le terrain, tout en intégrant les nouvelles orientations au niveau international. Ils présentent les différentes orientations stratégiques qui serviront à la planification des activités aux niveaux intermédiaire et périphérique. Le niveau central (la DGSP à travers la DPCM, le PNLCa, les autres directions, la structure faitière des associations/ONG et les PTF) est chargé de l'élaboration et la diffusion des documents normatifs, de la coordination, de la supervision et de l'appui des acteurs de mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer au niveau intermédiaire. En outre, ce niveau est chargé de documenter les bonnes pratiques et de piloter la réalisation des études sur les interventions en la matière

#### **➤ Niveau intermédiaire**

Le comité régional de lutte contre le cancer, avec l'appui de la DRS assurera la coordination des activités de lutte contre le cancer, à travers les sessions du comité

technique régional de santé (CTRS) qui sont des instances de coordination intégrée des plans d'action au niveau régional. Pour cela, il travaillera en collaboration avec les représentants des différents secteurs présents dans la région en vue de consolider les bilans et les programmations. A cette fin, le comité veillera à ce que les activités de lutte contre le cancer soient prises en compte dans les plans annuels d'activités des districts conformément aux directives du niveau central. Le Comité régional analysera les niveaux de performance obtenus et proposera des solutions aux problèmes qui pourraient entraver la mise en œuvre adéquate des plans.

#### ➤ **Niveau périphérique**

Le comité provincial de lutte contre le cancer, avec l'appui du médecin-chef de district aura la responsabilité de la mise en œuvre des activités de lutte. A ce titre, il s'assurera de la planification effective des activités retenues et de l'implication de toutes les parties prenantes dans leur mise en œuvre.

## **7. CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION**

La performance du mécanisme de suivi et évaluation de la stratégie restera un pilier fondamental et repose essentiellement sur 3 volets :

- le cadre de performance ;
- le système de gestion des données ;
- le mécanisme de suivi/évaluation.

### **7.1. Cadre de performance**

Un cadre de performance ou cadre de mesure de rendement est élaboré pour le suivi du processus, des résultats et de l'impact à travers des indicateurs définis à chaque niveau **(Cf tableau XII en annexe)**.

### **7.2. Système de gestion des données**

Le ministère de la Santé dispose d'un système national d'information sanitaire (SNIS) qui permet de fournir à temps réel l'information nécessaire à la prise de décision. En effet, les informations collectées par les ONG/associations dans le cadre de la lutte contre le cancer sont intégrées dans les rapports mensuels des formations sanitaires de premier niveau. Ces rapports sont transmis au niveau des districts sanitaires via les ICP où ils sont saisis dans l'entrepôt des données sanitaires (Endos).

### **7.3. Mécanisme de suivi/évaluation**

Le suivi et l'évaluation des activités s'appliqueront à tous les niveaux du système de santé (y compris le niveau communautaire). Ils concerneront toutes les stratégies et activités, selon les indicateurs définis dans le cadre des résultats de la stratégie nationale. Cela permettra de : i) s'assurer que le plan élaboré est exécuté comme prévu ; ii) détecter les écarts éventuels et vérifier les difficultés rencontrées et y apporter les ajustements nécessaires ; iii) vérifier que les ressources et les activités permettent d'atteindre les résultats escomptés.

Bien que plusieurs intervenants soient impliqués dans la mise en œuvre des activités du plan, il incombe au ministère de la santé de coordonner le suivi et l'évaluation des interventions avec la pleine participation de tous les acteurs (directions techniques, DRS, districts, autres secteurs concernés, ONG/Associations, PTF). Par ailleurs, les activités du plan seront intégrées chaque année dans les plans d'action des districts et bénéficieront également du suivi global de la mise en œuvre des activités des plans.

La supervision des ASBC se fera chaque trimestre par les agents de santé du CSPS qui à leur tour seront supervisés par l'ECD selon la même périodicité. Des sorties conjointes régulières du comité de suivi des activités de lutte contre le cancer se feront semestriellement au niveau de chaque région et des districts.

Des rapports seront produits mensuellement par les ASBC (avec l'appui des agents de santé) jusqu'au 25 du mois en cours. Les données de prise en charge seront compilées au niveau de chaque CSPS et envoyées au district sanitaire au plus tard le 30 du même mois. Les ECD transmettront trimestriellement les rapports d'activités des CSPS aux DRS, qui à leur tour les achemineront au niveau central à la Direction générale des études et des statistiques sectorielles selon les outils de rapportage des données.

Un plan de suivi/évaluation sera élaboré et des outils seront mis en place à cet effet par le PNLCa en collaboration avec les principales parties prenantes.

### **7.4. Evaluation**

Elle se fera à mi-parcours et à la fin, conformément au plan de suivi et d'évaluation élaboré.

Une évaluation à mi-parcours se fera à la fin de l'année 2023 et portera sur le processus et les effets de la mise en œuvre de la stratégie.

L'évaluation finale se fera en fin 2025 et portera sur les résultats à moyen terme et l'impact de la mise en œuvre de la stratégie.

## **8. FINANCEMENT DE LA STRATEGIE**

Le financement de la stratégie nationale de lutte contre le cancer sera assuré par les ressources du budget de l'Etat, des collectivités locales, du secteur privé et des partenaires au développement.

Un cadre d'investissement sera élaboré à cet effet, ainsi que la tenue d'une table ronde des bailleurs de fonds.

En outre d'autres sources de financement tels que la mise en œuvre des taxes sur les exploitants polluants (tabac, alcool, sites aurifères etc.) pourront être prospectées.

## **CONCLUSION**

Le cancer, troisième cause de mortalité, constitue un problème de santé publique au Burkina Faso. Des actions isolées et sporadiques existaient sur le terrain pour faire face à la demande et aux besoins de nos populations mais elles restaient insuffisantes et non coordonnées du fait de l'inexistence d'un Programme national de lutte contre le cancer. Pour pallier cette situation, le Ministère de la santé a érigé une direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles et un programme national de lutte contre le cancer.

La présente stratégie a pour but de renforcer la lutte contre le cancer à travers des interventions à fort impact de santé publique et fédérer les efforts du pays dans la lutte contre ce fléau. Il servira de principal document de référence pour la lutte contre le cancer au Burkina Faso et d'opérationnalisation du Programme national de lutte contre le cancer.



## 5. Annexes

Tableau IX : Analyse FFOM

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces   | Faiblesses  | Opportunités  | Menaces  | Actions requises   |
|---|--|---|---|--|--|
| <b>OS1 :<br/>Développement<br/>du leadership et</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une Direction en charge de la prévention et du contrôle des MNT ;</li> <li>- création d'un Programme National de lutte contre le cancer (PNLCA) dans l'organigramme de la DGSP 2018 du MS ;</li> <li>- des mesures de gratuité, notamment sur les cancers féminins existent même si elles sont peu mises en œuvre ;</li> <li>- société civile dynamique et engagée dans le domaine de la lutte contre le cancer ;</li> <li>- engagement politique dans la lutte contre le cancer ;</li> <li>- adoption de lois, textes et</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse du développement du partenariat et de la coordination des interventions entre les parties prenantes dans la lutte contre le cancer : inexistence de coalition ou plateforme pour favoriser la coordination et/ou collaboration entre les OSC ;</li> <li>- absence de stratégie nationale de dépistage de cancer ;</li> <li>- insuffisance de collaboration entre le secteur de la</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement au niveau international dans la lutte contre le cancer ;</li> <li>- existence d'un partenariat : des partenaires techniques tels que AIEA, OMS, OOAS, BID, Médecins du Monde et JHPIEGO sont actifs dans le domaine des cancers féminins et collaborent avec les OSC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation nationale non faite de la menace pour déterminer les prescriptions en matière de sécurité nucléaire malgré la prolifération des armes et produits chimiques, nucléaires ;</li> <li>- inexistence de réglementation approuvée en matière de sécurité</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de services techniques requis en matière de radioprotection, tels que la dosimétrie personnelle ou l'étalonnage de l'équipement,</li> <li>- mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer;</li> <li>- renforcement de la collaboration intersectorielle;</li> <li>- renforcement du partenariat;</li> <li>- renforcement de l'application des textes;</li> <li>- renforcement du</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces   | Faiblesses   | Opportunités   | Menaces  | Actions requises   |
|---|--|--|--|--|--|
| <b>de la gouvernance</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- autres conventions en la matière ;</li> <li>- développement de la santé communautaire ;</li> <li>- instauration des soins d'urgence ;</li> <li>- réforme hospitalière ;</li> <li>- politique de contractualisation ;</li> <li>- promotion du financement basé sur les résultats ;</li> <li>- textes réglementant l'exercice privé des professions de santé ;</li> <li>- implication du sous-secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelles ;</li> <li>- mise en place de cadres multisectoriels de concertation autour des problèmes de santé ;</li> <li>- élaboration de plusieurs documents normatifs de prise en charge.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- santé et les secteurs connexes ;</li> <li>- faible application et méconnaissance des textes législatifs réglementaires et normatifs ;</li> <li>- insuffisance d'appropriation du processus de transfert des compétences par les acteurs de la décentralisation ;</li> <li>- insuffisance dans le processus de planification ;</li> <li>- insuffisance dans la prise en charge des urgences</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- locales ;</li> <li>- engagement politique des plus hautes autorités dans la lutte contre le cancer ;</li> <li>- existence de lois, textes et autres conventions en la matière ;</li> <li>- existence de cadres multisectoriels de concertation autour des problèmes de santé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nucléaire ;</li> <li>- changement climatique ;</li> <li>- crises économique et financière au niveau mondial ;</li> <li>- crises sociale, économique et politique au niveau national ;</li> <li>- non respect des engagements de financement ;</li> <li>- Instabilité socio-politique ;</li> <li>- non engagement du budget de l'Etat pour le financement de la lutte contre le</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- transfert de compétence ;</li> <li>- dynamisation de la prise en charge des urgences ;</li> <li>- création de groupes multi disciplinaires dans la prise en charge des cancers les plus fréquents au Burkina Faso.</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer           | Forces   | Faiblesses  | Opportunités | Menaces | Actions requises  |
|---|--|---|--------------|---------|---|
|   |  |   |              | cancer. |   |
| <b>OS2 :</b><br><b>Amélioration des prestations de services</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de dépistage du cancer du col effectué par IVA avec une prise en charge immédiate des lésions précancéreuses par cryothérapie dans les CHU, les hôpitaux régionaux et plusieurs CM et HDS depuis 2012 ;</li> <li>- détection précoce du cancer du sein effectué par autopalpation et examen par prestataire de santé dans certains centres même si pas documenté ;</li> <li>- existence d'une stratégie nationale de gratuité du dépistage et de destruction des lésions précancéreuses du col de l'utérus et de l'examen clinique du sein datant de mars 2016 ;</li> <li>- existence de directives nationales de prévention du cancer du col de l'utérus;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de l'offre de services de santé en faveur des malades cancéreux;</li> <li>- faible couverture des prestations;</li> <li>- insuffisance du système de référence et de contre référence ;</li> <li>- insuffisance de la prise en compte du cancer dans les activités des formations sanitaires ;</li> <li>- faible niveau d'applicabilité de protocole pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ;</li> <li>- inexistence de programmes organisés de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus ;</li> </ul> | -            | -       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'offre et de la qualité des services et des soins en matière de cancérologie;</li> <li>- développement du partenariat public-privé ;</li> <li>- renforcement de l'implication des OSC et agents de santé communautaires ;</li> <li>- mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le cancer du col utérin et du sein ;</li> <li>- élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de dépistage et de détection précoce pour le cancer de la prostate et du colon ;</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces  | Faiblesses  | Opportunités | Menaces | Actions requises  |
|---|---|---|--------------|---------|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- existence de modules de formation à l'intention des agents de santé du premier niveau pour la prise en charge des cancers (WHOPEN) ;</li> <li>- existence de services de chirurgie et d'oncologie médicale ;</li> <li>- existence d'un ambitieux plan national de développement futur englobant aussi la médecine nucléaire diagnostique et thérapeutique ;</li> <li>- existence de services d'oncologie pédiatrique principalement fournis au CHUCDG et CHUYO, avec l'appui de la GFAOP ;</li> <li>- existence de médecins et infirmiers formés par Hospice Africa Uganda pour délivrer des soins palliatifs ;</li> <li>- disponibilité de la morphine dans sa forme</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- inexistence de programme de dépistage du cancer de la prostate et du colon ;</li> <li>- pratique de l'oncologie médicale embryonnaire avec peu de spécialistes et la chimiothérapie pas toujours accessible aux patients et aux enfants ;</li> <li>- radiothérapie externe et curiethérapie absentes ;</li> <li>- inexistence de standardisation des examens diagnostiques des principaux cancers ;</li> <li>- inexistence de programme d'assurance qualité dans les hôpitaux ;</li> <li>- non intégration d'offre de soins</li> </ul> |              |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place de programmes d'assurance qualité dans les services de prise en charge de cancers ;</li> <li>- renforcement des services de chirurgie par la mise en place de protocoles pour les cancers les plus communs ;</li> <li>- formalisation des services de traitement médical des cancers ;</li> <li>- formalisation des services de traitement chirurgical des cancers ;</li> <li>- formalisation des services de radiothérapie ;</li> <li>- formalisation des services diagnostiques ;</li> <li>- mise en place d'un</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces  | Faiblesses  | Opportunités | Menaces | Actions requises  |
|---|---|---|--------------|---------|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- orale (gélules) et injectable ;</li> <li>- existence d'une association nationale de soins palliatifs, membre du comité exécutif de la fédération francophone internationale de soins palliatifs qui promeut l'offre de soins palliatifs ;</li> <li>- offre du paquet minimum d'activités standard dans tous les CSPS (screening pour le dépistage des lésions précancéreuses, sensibilisation à l'autopalpation des seins);</li> <li>- dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les hôpitaux et les CMA ;</li> <li>- accroissement de l'utilisation des services (0,74 contact par habitant en 2011 à 1,22 en 2018) par habitant.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- palliatifs dans le système de santé ;</li> <li>- coût trop onéreux et d'accessibilité limitée de la morphine du fait du circuit sécurisé pour la forme injectable ;</li> <li>- faible niveau de fonctionnement de la plupart des hôpitaux de référence dans la prise en charge du cancer.</li> </ul> |              |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- comité de coordination pour les deux centres de radiothérapie pour établir des protocoles communs dans la prise en charge des cancers nécessitant une radiothérapie externe ou une brachythérapie ;</li> <li>- mise en place des chambres plombées pour la pratique des traitements de médecine nucléaire (irathérapie)</li> <li>- renforcement de la prise en charge des cancers des enfants à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso ;</li> <li>- mise en place des unités hospitalières, d'équipes mobiles, de services ambulatoires ou visite à domicile des</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer        | Forces   | Faiblesses   | Opportunités   | Menaces   | Actions requises  |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  |   | soins palliatifs.   |
| <b>OS3 :</b><br><b>Développement des ressources humaines</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progression des effectifs du personnel de santé dans le sous secteur public et privé;</li> <li>- augmentation du nombre d'institutions de formation;</li> <li>- participation du secteur privé à la formation;</li> <li>- formation régulière de spécialistes dans les emplois de médecins et infirmiers ;</li> <li>- recrutement régulier de personnels au profit du Ministère de la santé</li> <li>- existence d'agents de santé communautaires;</li> <li>- mise en œuvre de la contractualisation;</li> <li>- Existence de compétences pour le contrôle des normes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistence de spécialistes de chirurgie et d'oncologie médicale, d'oncologie pédiatrique et de radiothérapeutes en nombre adéquat ;</li> <li>- inexistence de spécialistes de d'anatomopathologistes, de biologistes, médecins radiologistes, médecins nucléaires, TBM, manipulateurs en électro radiologie en nombre adéquat ;</li> <li>- inexistence d'enseignement des spécialités de médecine nucléaire, d'oncologie médicale, et radiothérapie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration continue de la production ainsi que la prise de certaines initiatives innovantes (formation de spécialistes dans les emplois de médecins et infirmiers, recrutement au profit des régions).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilité des agents (départ des cadres) au profit des ONG et associations</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration de programmes d'enseignement, de cours de formation et de gestion des compétences du personnel de l'ARSN;</li> <li>- mise en place d'un programme universitaire destiné aux techniciens, PCR, physiciens médicaux afin de développer et de maintenir la compétence nationale en matière de sécurité au compte de l'ARSN ;</li> <li>- formation et recrutement de personnel qualifié ;</li> <li>- rationalisation de la gestion des ressources</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces | Faiblesses  | Opportunités | Menaces | Actions requises  |
|---|--------|---|--------------|---------|---|
|   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- physique médicale ;</li> <li>- insuffisance des techniciens en radiothérapie et en médecine nucléaire ainsi que des physiciens médicaux au regard des besoins futurs ;</li> <li>- absence de formation en chirurgie carcinologique limitant l'implication des chirurgiens spécialistes d'organe dans la prise en charge des cancers ;</li> <li>- capacités nationales en matière de formation à la sûreté et à la radioprotection limitées</li> <li>- la formation du personnel de l'ARSN dépend principalement des</li> </ul> |              |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>humaines;</li> <li>- renforcement des curricula de formation dans les institutions de formation pour la prise en charge de la cancérologie;</li> <li>- formation du personnel de l'autorité compétente en sécurité des matières radioactives ;</li> <li>- établissement des programmes de formation continue aux professionnels de santé, OSC, agents communautaires et étudiants ;</li> <li>- développement d'un plan de formation des ressources humaines afin de former de nouveaux spécialistes</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces | Faiblesses  | Opportunités | Menaces | Actions requises   |
|---|--------|---|--------------|---------|--|
|   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- projets de l'AIEA ;</li> <li>- soins palliatifs non inclus dans les curricula de formation des médecins et des infirmiers ;</li> <li>- motivation insuffisante du personnel;</li> <li>- insuffisance en ressources humaines spécialisées dans la prise en charge du cancer;</li> <li>- insuffisance dans la gestion des ressources humaines pour la</li> </ul> |              |         | <p>prioritairement en radiothérapie et physique médicale, puis en anatomopathologie, radiologie, biologie clinique, médecine nucléaire, chirurgie, oncologie médicale et hématologie clinique.</p> |



| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer         | Forces  | Faiblesses   | Opportunités | Menaces | Actions requises  |
|---|---|--|--------------|---------|---|
|   |   | santé;<br>- insuffisance de formation pour la prise en charge du cancer;<br>- insuffisance de formation sur la cancérologie dans les écoles de formation en santé,<br>- mobilité des agents de santé ;<br>- réticence au changement des prestataires;<br>- non motivation des agents de santé. |              |         |   |
| <b>OS4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b> | - existence d'un plan stratégique de lutte anti – tabac 2016-2020 ainsi que de différents décrets et textes d'application sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac ;<br>- existence d'un plan de lutte contre les hépatites | - Inexistence de plan formel de vaccination contre le HPV au niveau national.  | -            |         | - Mise en œuvre des textes réglementaires en vigueur en matière de lutte contre le tabagisme ;<br>- accélération du passage à l'échelle de la vaccination anti HPV pour les |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer                  | Forces  | Faiblesses   | Opportunités  | Menaces  | Actions requises   |
|--|---|--|---|--|--|
|  | virales 2017-2021 partiellement mis en œuvre ;<br>- introduction de la vaccination anti VHB en 2006 pour les enfants âgés de plus de 2 mois avec un taux de couverture de 92% ;<br>- existence d'un programme de démonstration en matière de vaccination contre le HPV mis en place entre 2015 et 2016 ciblant les filles de 9 ans ;<br>- existence de la stratégie nationale de santé communautaire 2019-2023. |  |   |  | filles de 9 à 13 ans conformément aux recommandations de l'OMS ;<br>- vaccination contre le VHB dans les premières semaines après la naissance et avant les deux mois. |
| <b>OS5 :<br/>Développement des infrastructures, des équipements et</b> | - Construction du premier centre de cancérologie en cours grâce à un appui de l'AIEA depuis 2009 avec un<br>- taux d'exécution d'ouvrages en première phase estimé à 70% pour la radiothérapie  | - Faiblesse de moyens de traitement chirurgicaux en termes d'infrastructures et équipements ;<br>- faible capacité en infrastructure | - Existence d'un système de maintenance déconcentré ;<br>- existence d'une centrale d'achat des médicaments et de | - Absence de financement pour la maintenance des équipements | - Renforcement de la disponibilité de façon suffisante et ininterrompue des médicaments essentiels anticancéreux ;<br>- renforcement de la disponibilité de            |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces   | Faiblesses   | Opportunités   | Menaces | Actions requises   |
|---|--|--|--|---------|--|
| <b>des produits de santé</b>                          | (Installation des équipements de la radiothérapie en cours)<br>- d'un 2 <sup>ème</sup> centre de radiothérapie en cours de construction au CHU de Bogodogo avec l'appui financier du Qatar ;<br>- existence de Service de médecine nucléaire depuis 2012 au CHU Yalgado Ouedraogo avec appui et assistance technique de l'AIEA ;<br>- équipement en Gamma Caméra double tête et hotte à flux laminaire pour diagnostic et suivi des cancers ;<br>- fourniture en produits radio-pharmaceutiques, consommables de labo et petit matériel ;<br>- existence de 3 radio protection au niveau du laboratoire national de santé publique ;<br>- existence de l'Autorité nationale de | technique pour la surveillance de l'exposition professionnelle des travailleurs et l'assurance de la qualité des expositions médicales de patients (diagnostiques et thérapeutiques) ;<br>- faible conformité aux exigences de l'activité de radioprotection ;<br>- faible capacité des infrastructures et équipements des services de diagnostic et de traitement ;<br>- coûts élevés des médicaments et intrants de lutte contre les cancers ;<br>- faible disponibilité | grossistes privés pour l'importation de médicaments anticancéreux. |         | façon suffisante et ininterrompue des services palliatifs dont la morphine ;<br>- réalisation d'infrastructures et d'équipements pour la production d'anticancéreux (citotoxiques) et de la morphine orale dans les hôpitaux ;<br>- renforcement des infrastructures et des équipements des services de diagnostic et de traitement du cancer ;<br>- renforcement de la maintenance des équipements des services de diagnostic du cancer ; |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer        | Forces   | Faiblesses   | Opportunités | Menaces  | Actions requises  |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- radioprotection et de sureté nucléaire ;</li> <li>- existence d'un système de maintenance déconcentré ;</li> <li>- amélioration des systèmes d'approvisionnement et de distribution du pays en médicaments ;</li> <li>- existence d'une centrale d'achat des médicaments et de grossistes privés pour l'importation de médicaments ;</li> <li>- accès aux anticancéreux pédiatriques mais uniquement au CHUCDG et CHUYO, avec l'appui de la GFAOP ;</li> <li>- disponibilité de la morphine dans sa forme orale (gélules) et injectable.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- des anticancéreux ;</li> <li>- absence de locaux propres au PNLCa ;</li> <li>- absence d'infrastructures et d'équipements pour la production d'anticancéreux (citotoxiques) dans les hôpitaux.</li> </ul> |              |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- assurance de la disponibilité des services techniques requis en matière de radioprotection, de sorte que la dosimétrie personnelle ou l'étalonnage de l'équipement, soient facilement disponibles</li> </ul> |
| <p><b>OS6 :</b><br/><b>Amélioration de la gestion du</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de registre hospitalier d'anatomie pathologique au CHU-YO ;</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de registre du cancer national (hospitalier et de population) ;</li> </ul>  |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous-estimation ou sur estimation de</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre d'un registre fonctionnel du cancer (hospitalier</li> </ul>  |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces  | Faiblesses   | Opportunités | Menaces  | Actions requises  |
|---|---|--|--------------|--|---|
| <b>systeme</b><br>d'information<br>sanitaire          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- existence de registre hospitalier pédiatrique au CHU-YO ;</li> <li>- existence de registre de cancer de Ouagadougou ;</li> <li>- existence de Endos-BF ;</li> <li>- disponibilité de personnel qualifié en charge de la gestion de l'information sanitaire.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de directives de surveillance épidémiologique du cancer ;</li> <li>- insuffisance du suivi des activités de recherche sur le terrain sur les cancers ;</li> <li>- absence d'outils de gestion de l'information sur le cancer</li> </ul> |              | la prévalence et de l'incidence du cancer du BF par GLOBOCAN | <ul style="list-style-type: none"> <li>- renforcement des capacités en gestion de l'information sanitaire;</li> <li>- mise en œuvre d'un mécanisme de collecte et de suivi de données relatives au cancer;</li> </ul> |
| <b>OS7 : Promotion de la recherche pour la santé</b>  | - Existence d'instituts de recherche sur le cancer  | -  | -            | -  | - Conduite de recherches sur les cancers les plus fréquents au Burkina Faso impliquant les services cliniques, les instituts de recherche et les partenaires internationaux.  |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer  | Forces  | Faiblesses  | Opportunités   | Menaces   | Actions requises   |
|--|---|---|--|---|--|
| <p><b>OS8 :</b><br/> <b>Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroissement du financement en faveur de la santé (12.5% du budget national alloué à la santé en 2012) ;</li> <li>- existence de lignes budgétaires concernant la santé dans d'autres Ministères et autres institutions partenaires;</li> <li>- existence de subventions de prestations par l'Etat et ses partenaires ;</li> <li>- existence d'une ligne budgétaire pour les évacuations sanitaires dont le cancer;</li> <li>- démarrage du processus de la caisse nationale d'assurance maladie universelle .</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de financement de la santé ;</li> <li>- insuffisance dans la gestion des ressources financières allouées à la santé ;</li> <li>- insuffisance de couverture sanitaire maladie pour l'ensemble de la population ;</li> <li>- indisponibilité et inaccessibilité financière des antimitotiques;</li> <li>- faiblesse de la capacité financière</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des collectivités territoriales décentralisées au financement de la santé;</li> <li>- existence de mutuelles de santé;</li> <li>- prise en charge des cancers par les assurances de certaines institutions/ ONG ;</li> <li>- prise en compte du cancer dans le fonds national de solidarité.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible capacité de mobilisation des fonds alloués;</li> <li>- non-respect des engagements de financement;</li> <li>- complexité des procédures de décaissement;</li> <li>- mal gouvernance.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la mobilisation des financements;</li> <li>- renforcement de l'absorption des crédits alloués;</li> <li>- mise en œuvre de la caisse nationale d'assurance maladie universelle ;</li> <li>- subvention des antimitotiques et des prestations;</li> <li>- renforcement des procédures de dispensations des soins.</li> </ul> |

| Domaines de renforcement de la lutte contre le cancer | Forces | Faiblesses  | Opportunités | Menaces | Actions requises |
|---|--------|---|--------------|---------|------------------|
|   |        | <p>des populations ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance de subvention pour les prestations et médicaments anticancéreux ;</li> <li>- faible nombre de PTF intervenant dans la lutte contre le cancer ;</li> <li>- absence de financement innovant pour le cancer.</li> </ul> |              |         |                  |

**Tableau X: Priorités et résultats de la stratégie de lutte contre le cancer**

| Problème  | Causes   | Produits  | Stratégies  |
|---|--|---|---|
| <p>La gouvernance et le leadership en matière de lutte contre le cancer au Burkina Faso sont insuffisants</p> | <p>Faible organisation managériale pour la réponse face aux problèmes de santé liés aux cancers</p> <p>L'absence de stratégies</p> | <p>Le management dans le domaine de la lutte contre le cancer est effectif</p> <p>Les cadres de coordination des interventions de lutte contre le cancer sont fonctionnels (CNLCA, SP/CNLCA, PNLCAa et autres départements ministériels, Régions, DS, hôpitaux, associations/ONG)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opérationnalisation du programme national de lutte contre les cancers : nomination du coordonnateur, infrastructures, personnel</li> <li>- Renforcement des capacités fonctionnelles du programme national de lutte contre le cancer : formations, planification, suivi-évaluation et supervisions</li> <li>- Plaidoyers pour le financement des activités de lutte contre le cancer</li> <li>-</li> <li>- Rencontres périodiques avec les différents partenaires (PTF, Associations/ONG, hôpitaux, ARSN, autres départements ministériels)</li> <li>- Mise en place d'une coalition/plateforme entre les Associations/ONG</li> <li>- Création de groupe multi disciplinaire pour la PEC des cancers les plus fréquents (rencontres de concertation pluridisciplinaire)</li> </ul> |



| Problème  | Causes  | Produits  | Stratégies   |
|---|---|---|--|
|   | spécifiques de prévention et de contrôle du cancer                            |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des laboratoires de dosimétrie, spectrométrie et de contrôle de l'environnement du LNSP.</li> </ul>  |
| Les prestations de services de santé en matière de lutte contre le cancer sont insuffisantes. | Inexistence de programme d'assurance qualité dans les hôpitaux,               | L'application de l'assurance qualité est effective dans tous les hôpitaux                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardisation de programmes d'assurance qualité dans les services de prise en charge du cancer</li> <li>- Elaboration des standards de performance ;</li> <li>- Certification des structures de prise en charge du cancer</li> <li>- Mise en place des soins palliatifs dans le système de soins (mise en place des unités hospitalières, équipes mobiles, services ambulatoires et visite à domicile)</li> </ul> |
|   | Insuffisance de la prévention et de la promotion de la lutte contre le cancer | La prévention et la promotion de la lutte contre le cancer sont renforcées au niveau national | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la vaccination pour prévenir le cancer du col de l'utérus et du foie</li> <li>- Renforcement de la sensibilisation sur les cancers</li> <li>- Renforcement du dépistage et du diagnostic précoce des cancers (sein, col, colon)</li> <li>- Renforcement des équipements pour la prise en charge des lésions précancéreuses</li> </ul>   |

| Problème | Causes  | Produits   | Stratégies   |
|----------|---|--|--|
|          | Insuffisance d'infrastructures pour le diagnostic et le traitement des cancers                | Les infrastructures pour le diagnostic et le traitement des cancers sont développées               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des services d'oncologie médicale (adultes et enfants)</li> <li>- Renforcement des services de chirurgie</li> <li>- Création de centres de cancérologie</li> <li>- Renforcement des services de diagnostic</li> </ul>  |
|          | Insuffisance d'équipements pour le dépistage le diagnostic précoce et le traitement du cancer | Les équipements pour le dépistage, le diagnostic précoce et le traitement du cancer sont renforcés | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des équipements des services d'anatomopathologie</li> <li>- Renforcement des équipements de biologie clinique (biochimie, hématologie etc.)</li> <li>- Renforcement des équipements de médecine nucléaire</li> <li>- Renforcement des équipements des centres de radiothérapie</li> <li>- Renforcement des équipements des services d'imagerie médicale (IRM, TDM, mammographie, échographie)</li> </ul> |
|          | Faible disponibilité des produits de santé pour la prise en charge du cancer                  | Les produits de santé sont disponibles de façon ininterrompue dans les structures de soins         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la disponibilité des anticancéreux</li> <li>- Renforcement de la disponibilité des consommables</li> </ul>  |

| Problème | Causes   | Produits  | Stratégies   |
|----------|--|---|--|
|          |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la disponibilité des antidouleurs (morphine sous toutes ses formes)</li> <li>- Elargissement des mesures de gratuité au cancer</li> </ul>   |
|          | Insuffisance en ressources humaines qualifiées pour la prise en charge des cancers | Le personnel qualifié requis est disponible pour la PEC des cancers | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement du personnel pour le diagnostic du cancer (spécialistes d'anatomie-pathologie, de biologie clinique, de médecine nucléaire et de radiologie médicale)</li> <li>- Renforcement du personnel médical spécialisé pour le traitement du cancer</li> <li>- Renforcement du personnel paramédical pour la prise en charge du cancer (techniciens en radiothérapie, en médecine nucléaire, manipulateurs en électroradiologie, techniciens biomédicaux et physiciens médicaux) ;</li> <li>- Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la prise en charge du cancer</li> <li>- Mise à disposition d'un nombre suffisant d'employés de l'ARSN</li> </ul> |
|          | Insuffisance de la gestion de l'information sanitaire et de la                     | La gestion de l'information sanitaire et la recherche sur le        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la gestion de l'information</li> </ul>  |

| Problème | Causes                  | Produits               | Stratégies  |
|----------|-------------------------|------------------------|---|
|          | recherche sur le cancer | cancer sont renforcées | sanitaire sur le cancer<br>- Renforcement de la recherche sur le cancer |

**Tableau XI : Actions prioritaires par produit**

| Résultats   | Période de mise en œuvre |      |     |      |      |
|---|--------------------------|------|-----|------|------|
|   | AN1                      | AN 2 | AN3 | AN 4 | AN 5 |
| <b>Impact</b> : La morbidité et la mortalité liées au cancer sont réduites  |                          |      |     |      |      |
| <b>Effet 1</b> : Les populations souffrant de cancer ont accès à des services de santé et à des soins de qualité                      |                          |      |     |      |      |
| <b>Produit 1.1</b> : Le personnel qualifié est disponible pour la PEC du cancer   |                          |      |     |      |      |
| AP1 1.1. Renforcer les compétences du personnel médical pour la prise en charge du cancer   | x                        | x    | x   | x    | x    |
| AP 1.1.2. Renforcer les compétences du personnel paramédical pour la prise en charge du cancer  | x                        | x    | x   | x    | x    |
| <b>Produit 1.2</b> : Les produits de santé appropriés et de qualité sont disponibles dans les structures de soins                     |                          |      |     |      |      |
| <b>AP 1.2.1.</b> Acquérir des produits de santé pour la PEC du cancer   | x                        | x    | x   | x    | x    |
| <b>Produit 1.3</b> : Les infrastructures et les équipements de qualité pour le diagnostic et le traitement du cancer sont disponibles |                          |      |     |      |      |
| <b>AP 1.3.1</b> Construire et réhabiliter des infrastructures pour la prise en charge du cancer à Ouaga et Bobo                       | x                        | x    |     |      |      |
| <b>AP 1.3.2.</b> Renforcer les plateaux techniques des formations sanitaires pour la prise en charge du cancer                        | x                        | x    | x   | x    | x    |
| <b>AP 1.3.3</b> : Assurer la maintenance des équipements pour la prise en charge du cancer  |                          |      |     |      |      |
| <b>Produit 1.4</b> : L'application de l'assurance qualité est effective dans toutes les structures hospitalières                      |                          |      |     |      |      |
| <b>AP1 .4.1.</b> Mettre en place un système d'assurance qualité dans les structures de prise en charge du cancer                      | x                        | x    | x   | x    | x    |
| <b>Produit 1.5</b> : La prévention et la promotion de la lutte contre le cancer sont renforcées au niveau national                    |                          |      |     |      |      |
| <b>AP 1.5.1</b> Mettre en œuvre des activités de prévention du cancer et de promotion de la santé                                     | x                        | x    | x   | x    | x    |
| <b>Effet 2</b> : Le leadership, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine du cancer sont assurés                              |                          |      |     |      |      |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>Produit 2.1:</b> Le management dans le domaine de la lutte contre le cancer est effectif   |   |   |   |   |   |
| <b>AP 2.1.1</b> Mettre en place un cadre institutionnel national pour la lutte contre le cancer   | x | x | x | x | x |
| <b>Produit 2.2:</b> Les cadres de coordination de la lutte contre le cancer sont fonctionnels (CNLCA, SP/CNLCA, PNLCA et autres départements ministériels, Régions, DS, hôpitaux, associations/ONG) |   |   |   |   |   |
| <b>AP 2.2.1.</b> Développer des cadres de coordination pour la lutte contre le cancer   | x | x | x | x | x |
| <b>Produit 2.3:</b> Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et plans de lutte contre le cancer sont effectifs à tous les niveaux  |   |   |   |   |   |
| <b>AP 2.3.1</b> Mettre en place un mécanisme de suivi évaluation des stratégies et plans de lutte contre le cancer  |   |   |   |   |   |
| <b>Produit 2.4 :</b> L'information sanitaire de qualité sur les cancers est disponible  |   |   |   |   |   |
| <b>AP 2.4.1.:</b> Développer un système de collecte de données sur le cancer  | x | x | x | x | x |
| <b>AP 2.4.2.</b> Renforcer le processus d'analyse et d'utilisation de l'information sanitaire sur le cancer à tous les niveaux  | x | x | x | x | x |
| <b>Produit 2.5 :</b> Les résultats de la recherche sur le cancer sont disponibles pour la prise de décision (gestion, prise en charge médicale)   |   |   |   |   |   |
| <b>AP 2.5.1.</b> Renforcer les capacités opérationnelles des centres de recherche en faveur du cancer   | x | x | x | x | x |

**Tableau XII : Cadre de mesure de rendement**

| Résultats   | Indicateurs   | Données de base   | Cibles   | Sources de données                                  | Méthode de collecte de données | Fréquence de la collecte de données | Responsabilité |
|---|---|---|--|---|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| <b>Impact</b> : La morbidité et la mortalité liées au cancer sont réduites                                | Taux de mortalité dû au cancer<br>Taux de mortalité générale<br>Incidence du cancer                                   | 21,9 <sup>9</sup>   | 20%  | OMS/IHME (2015) <sup>10</sup><br>Registre du cancer | Registre du cancer             | Quinquennal                         | OMS/IHME       |
| <b>Effet 1</b> : Les patients du cancer ont accès aux services de santé et aux soins de qualité           | - Taux de survie des patients atteints du cancer et pris en charge  | Cancer du col utérin : (21,6 %)<br>Cancer du sein : (12,3 %)<br>Cancer du foie : (11,1 %)<br>Cancer de la prostate: (5,9 %) | Cancer du col utérin : (25 %)<br>Cancer du sein : (14 %)<br>Cancer du foie : (15 %)<br>Cancer de la prostate: (10 %) | Rapports d'activités<br>Rapport GLOBOSAN            | Enquête                        | Annuelle                            | GLOBOCAN       |
| <b>Produit 1.1</b> : Le personnel qualifié requis est disponible pour la PEC du cancer à tous les niveaux | - Nombre de spécialistes formés à la PEC du cancer<br>- Nombre de personnel non spécialiste formés à la PEC du cancer | - oncologie médicale (2)<br>- oncologie chirurgicale ()<br>- radiothérapie ()   | - oncologie médicale ()<br>- oncologie   | Rapports d'activités                                |                                | Annuelle                            |                |

<sup>9</sup>Mortalité entre 30 et 70 ans attribuable aux maladies cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète (%)

<sup>10</sup>Institut for health metrics and evaluation

|   |   |                           |   |                      |       |          |          |
|---|---|---------------------------|---|----------------------|-------|----------|----------|
|   | - Nombre de chirurgiens et spécialistes d'organe formés en chirurgie du cancer  | -oncologie pédiatrique () | chirurgicale ()<br>- radiothérapie ()<br>oncologie pédiatrique () |                      |       |          |          |
| <b>Produit 1.2:</b> Les produits de santé sont disponibles et de façon ininterrompue dans les structures de soins                       | - Existence d'une liste nationale de médicaments pour la prise en charge des malades cancéreux  | 0                         | 1   | Rapports d'activités | Revue | Annuelle | DGAP OMS |
|   | - Nombre de structures dotées en réactifs pour le dosage des marqueurs tumoraux   | 0                         | 11CHR et 5CHU   |                      | Revue | Annuelle | PNLCa    |
|   | - Taux de rupture des médicaments anticancéreux   | ND                        | 0%  |                      | Revue | Annuelle | PNLCa    |
| <b>Produit 1.3 :</b> Les infrastructures et les équipements de qualité pour le diagnostic et le traitement des cancers sont disponibles | - Nombre d'hôpitaux ayant développé des infrastructures de diagnostic de cancer (anatomie pathologique, biochimie, médecine nucléaire, imagerie médicale) | 1                         | 17  | Rapports d'activités | Revue | Annuelle | PNLCa    |



|   |  |             |  |   |  |          |       |
|---|--|-------------|--|---|--|----------|-------|
|   | - Nombre d'hôpitaux ayant développé des infrastructures de traitement de cancer  | 3           | 6  | Rapports d'activités  | Revue                                      | Annuelle | PNLCa |
|   | -Nombre de structures équipées en matériel de traitement des lésions précancéreuses (Cryothérapie, thermocoagulation, RAD, fibroscan, radiofréquence)                                    |             |  | -Procès-verbaux (PV) de réception<br>-Bordereau de livraison (BL) | Revue                                      | Annuelle | PNLCa |
|   | - nombre de structures dotées en réactifs de dépistage des hépatites B et C<br>- proportion de structures équipées en IRM, mammographie<br>- Taux d'immobilisation d'IRM, mammographie ; |             | 11CHR et 70CMA<br><br>11CHR et 4CHU<br><br><5% | -PV de réception  | Revue                                      | Annuelle | PNLCa |
| <b>Produit 1.4</b><br>L'application de l'assurance qualité est effective dans toutes les hôpitaux   | - Proportion d'hôpitaux disposant d'un programme qualité de PEC du cancer<br>- Proportion d'hôpitaux accrédités  | 0           | 100%   | Rapports d'activités<br>-rapports d'audit                         | - Revue des rapports d'activité<br>-Audits | Annuelle | PNLCa |
| <b>Produit 1.5 :</b> La prévention et la promotion de la lutte contre les cancers sont renforcée au | - Existence d'un plan de communication sur le cancer<br>-Taux d'exécution des activités du plan de   | 0<br><br>NA | 1<br><br>60%                                   | Rapports d'activités<br>Rapports d'activités                      | Revue                                      | Annuelle | PNLCa |

|   |   |   |              |  |                     |          |       |
|---|---|---|--------------|--|---------------------|----------|-------|
| niveau national   | communication   |   |              |  |                     |          |       |
|   | Taux de couverture vaccinale en HPV et en hépatite B à la naissance                     | HPV 97,45%<br>Hépatite B à la naissance: ND | 100%<br>100% | Rapports d'activités                           | Revue               | Annuelle | DPV   |
| <b>Effet 2 :</b> Le leadership, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine du cancer sont assuré   | Taux de performance global du PNLCa   | 44,74 (2019)                                | 75           | Rapports d'évaluation des Directions centrales | Evaluation          | Annuel   | DDI   |
| <b>Produit 2.1 :</b> Le management dans le domaine de la lutte contre le cancer est effectif  | Nombre de protocoles, directives et normes élaboré                                      | 1   |              | Rapports d'activités                           | Revue               | Annuelle | PNLCa |
|   | Taux de mobilisation des ressources financières pour la lutte contre le cancer          | 17,30 (PA 2018)                             | 100%         |  |                     |          |       |
|   | Taux d'absorption des ressources financières dans le cadre de la lutte contre le cancer | 46,28 (PA 2018)                             | 100%         |  |                     |          |       |
|   | Taux de réalisation physique annuel des activités                                       |   | 100%         |  |                     |          |       |
| <b>Produit 2.2. :</b> Les cadres de coordination des interventions de lutte contre les cancers sont fonctionnels (CNLCa, SP/CNLCa, autres départements ministériels, Régions, DS, hôpitaux, | - taux de réalisation physique annuel des activités                                     | 44,14 (TGRO 2019)                           | 100          | Rapports d'activités                           | Rencontres bilan PA | Annuelle | PNLCa |

|  |   |   |      |                        |                     |          |       |
|--|---|---|------|------------------------|---------------------|----------|-------|
| associations/ONG   |   |   |      |                        |                     |          |       |
| <b>Produit 2.3:</b> Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et plans de lutte contre le cancer sont effectués à tous les niveaux | Nombre de sorties de suivi réalisé                          | 0 | 6    | Rapports d'activités   | Rencontres bilan PA | Annuelle | PNLCa |
|  | Nombre d'évaluation effectuée                               | 0 | 2    |                        |                     |          |       |
|  | Taux de mise en œuvre des recommandations                   | 0 | 100% |                        |                     |          |       |
| <b>Produit 2.4 :</b> La gestion de l'information sanitaire et la recherche sur les cancers sont renforcées   | - Nombre de registres populationnels de cancer mis en place | 1 | 2    | Rapports d'activités   | Revue               |          | PNLCa |
|  | - Nombre de registres hospitaliers de cancer mis en place   | 2 | 6    | Rapports d'activités   | Revue               |          | PNLCa |
| <b>Produit 2.5 :</b> les résultats de la recherche sur le cancer sont disponible pour la prise de décision   | - Nombre d'études et de recherches réalisées sur le cancer  |   | 10   | -Rapports de recherche | Revue               |          | PNLCa |