**2016**

**PROFIL DE PAYS POUR LE CANCER ET PLANS DE LUTE CONTRE LE CANCER**

**INSTRUCTIONS POUR LE QUESTIONNAIRE DU PLAN DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

1) Veuillez à ne pas oublier de remplir la première page du questionnaire. Le point de coordination est important pour remplir ce questionnaire surtout s’il y a certains points qui ne sont pas clairs pour l’analyseur. Cela permettra à la fin de partager le rapport avec les pays avant qu’il ne soit imprimé.

2) Au cas où il existerait d’autres entités du département de lutte contre le cancer et que toutes les unités ont leur propre tâche, veuillez s’il vous plait, vous assurer que toutes les entités responsables remplissent le questionnaire.

3) Veuillez noter que pour la plupart des questions, il existe un espace où il est indiqué « ne sais pas », nous souhaiterions que ce choix de réponses soit moins fréquent. Si « ne sais pas » est une réponse récurrente pour une certaine personne, mieux serait de désigner une autre personne mieux informée pour remplir cette section.

4) Il peut y avoir plusieurs types d'organisations pour la lutte contre le cancer dans le ministère de la Santé. Il se peut que ça soit un département, une branche particulière de la section maladie non transmissible, ou bien une petite unité qui soit chargée de surveiller l’incidence du cancer ainsi que d’autres statistiques de la santé. Veuillez indiquer le nombre de personnels à temps plein qui sont responsables de la lutte contre le cancer au sein du ministère de la Santé.

5) Le plan de lutte contre le cancer dans le ministère de la Santé peut être officiellement imprimé. Il pourrait y avoir des modifications en ce qui concerne le plan (par exemple, un plan pour les années 2010-2012 pourrait être modifié). Il se peut que cela soit un département, une branche particulière de la section maladie non transmissible, ou bien une petite unité qui soit chargée de surveiller l’incidence du cancer ainsi que d’autres statistiques de la santé. Veuillez indiquer le nombre de personnels à temps plein qui sont responsables dans le domaine de lutte contre le cancer au sein du ministère de la Santé.

6) Veuillez noter que les questions de dépistage sont les mêmes, pour ne pas méprendre un type de cancer pour un autre. Il existe des questions pour le dépistage du cancer du sein, du col utérin et colorectal uniquement.

7) Si vous avez des questions concernant la manière de remplir le questionnaire, n'hésitez pas à contacter SESRIC.

**MODULE:**

**I PLAN GENEGAL DE LUTE CONTRE LE CANCER**

**II PREVENTION DU CANCER**

**III DEPISTAGE DU CANCER**

**IV REGISTRE DU CANCER**

**V TRAITMENT DU CANCER**

**VI ASPECTS INTERNATIONAUX**

**Information sur les répondants de l'enquête**

**Objectif**

* L’objectif de cette enquête est de mesurer la capacité de votre pays dans le domaine de lutte contre le cancer. Cela orientera les États membres de l’OCI dans la planification des actions futures et l'assistance technique nécessaire pour relever les défis liés au cancer.
* Cela servira également de base pour l'évaluation en cours sur les changements dans la capacité des pays et leur intervention dans ce contexte.

**Processus**

* Un point focal ou coordinateur de l'enquête doit être désigné pour coordonner et assurer la conduite de l'enquête. Cependant, pour fournir une réponse complète, un groupe de répondants experts dans les sujets traités dans les modules s'avère nécessaire. Veuillez utiliser le tableau ci-dessus pour indiquer les noms et titres des personnes qui ont rempli le questionnaire et les sections qu’ils ont remplis.
* Veuillez noter que quoiqu’il existe un espace où il est indiqué “ne sais pas”, nous souhaitons que ce choix de réponses soit moins nombreux. Si « ne sais pas » est une réponse récurrente pour une certaine personne, mieux serait de désigner une autre personne mieux informée pour remplir cette section.

**Qui est le point focal responsable pour la conduite de l'enquête?**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Poste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordonnées: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone: (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et coordonnées d’autres répondants**  | **Sections remplies**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Nom du directeur responsable du département/branche/unité de lutte contre le cancer dans le ministère de la Santé ou équivalent (si disponible): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse de contact du directeur responsable du département/branche/unité de lutte contre le cancer dans le ministère de la Santé ou équivalent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail du directeur responsable du département/branche/unité de lutte contre le cancer dans le ministère de la Santé ou équivalent:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I: I PLAN GENEGAL DE LUTE CONTRE LE CANCER**

1. Existe-t-il une unité/branche/département au sein du ministère de la Santé ou équivalent, qui dispose d’un responsable pour la lutte contre le cancer?

 Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 2**

**Si OUI veuillez indiquer le nombre de personnels à plein temps travaillant dans l'unité/branche/département.**

□ …..…. personnes

□ Ne sais pas

2) Votre pays dispose-t-il d’un plan officiel de lutte contre le cancer?

 Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 3**

**Si OUI, depuis quand?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_an(s)

Y-a-t-il un comité national ou agence dans le gouvernement / le ministère de la Santé pour donner conseil et surveiller les politiques nationales de lutte contre le cancer?

Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 4**

**Si OUI;**

**3a) indiquez sa phase:**

□ Opérationnel

□ En cours de développement

□ Pas encore en vigueur

□ Ne sais pas

**3b) parmi les institutions suivantes, laquelle fait partie de ce comité ou cette agence?** *(Veuillez cocher toutes les cases qui s’appliquent)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | D’autres ministères (autre que le ministère de la Santé, par ex. le ministère des Sports, le ministère de l'Éducation)  | □ | Institut du cancer  |
| □ | Agences des Nations-Unies  | □ | Organisations non-gouvernementales/organisations communautaires/société civile  |
| □ | Milieux universitaire (y compris les centres de recherche)  | □ | Autre (veuillez préciser)  |
| □ | Conseil national consultatif  | □ | Ne sais pas  |

**II: PREVENTION DU CANCER**

4) Votre pays dispose-t-il un plan de lutte anti-tabac? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 5**

Si OUI, quelle sont les interventions mises en œuvre dans le cadre de ce plan?

 Surveillance de l’usage du tabac Oui Non Ne sais pas

 Surveillance des politiques de prévention Oui Non Ne sais pas

 Interdiction totale de l'usage du tabac dans les espaces publics(interdiction de fumer dans les endroits fermés) Oui Non Ne sais pas

 Interdiction du tabac dans les endroits ouverts Oui Non Ne sais pas

 Système aidant les gens à arrêter de fumer Oui Non Ne sais pas

 Avertissement de santé dans les emballages de cigarettes Oui Non Ne sais pas

 Interdiction de la publicité pour les produits du tabac Oui Non Ne sais pas

 Interdiction des promotions pour les produits du tabac Oui Non Ne sais pas

 Interdiction des sponsorings pour les produits du tabac Oui Non Ne sais pas

 Taxes d'accise sur les produits du tabac Oui Non Ne sais pas

Veuillez indiquer s’il y a d’autres interventions pour « le plan de lutte contre le tabac » dans votre pays

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5) Votre pays dispose-t-il d'un plan sur l'alcool? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 6**

 Surveillance de la consommation d’alcool Oui Non Ne sais pas

 Surveillance des politiques de prévention Oui Non Ne sais pas

 Interdiction de consommation de l'alcool dans certaines conditions (heures, endroits, etc) Oui Non Ne sais pas

 Système aidant les gens à limiter leur consommation d’alcool Oui Non Ne sais pas

 Avertissement de santé sur les bouteilles d’alcool Oui Non Ne sais pas

 Interdiction de la publicité pour les produits alcooliques Oui Non Ne sais pas

 Interdiction des promotions relatives à l’alcool Oui Non Ne sais pas

 Interdiction des sponsorings pour des produits alcooliques Oui Non Ne sais pas

 Taxes d'accise sur les produits alcooliques Oui Non Ne sais pas

Veillez indiquer s’il y a d’autres interventions pour « le plan de lutte contre l’alcool » dans votre pays

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6) Votre pays dispose-t-il d'un plan sur l'obésité? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 7**

 Surveillance de la prévalence de l'obésité Oui Non Ne sais pas

Surveillance de la prévalence de l'obésité chez les enfants Oui Non Ne sais pas

 Surveillance de l'activité physique Oui Non Ne sais pas

 Interdiction des boissons sucrées dans les écoles Oui Non Ne sais pas

 Taxes sur les produits alimentaires riches en graisses, en sucre et en sel Oui Non Ne sais pas

 Activité physique dans les établissements scolaires Oui Non Ne sais pas

 Plan de promotion de l'activité physique Oui Non Ne sais pas

Veillez indiquer s’il y a d’autres interventions pour « le plan de lute contre l'obésité » dans votre pays

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7) veuillez indiquer quelles sont les autres politiques/programmes qui sont organisés dans votre pays pour la prévention du cancer.

a………………………………………………………………………………………..

b………………………………………………………………………………………..

c. ……………………………………………………………………………………….

**III. DEPISTAGE DU CANCER**

III-DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

8. Avez-vous un programme de dépistage du cancer de sein? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 14**

9. Est-ce un programme à l'échelle mondiale? Oui Non Ne sais pas

10. Est-ce un programme pilote ou permanent? Pilote Permanent

11. Veuillez cocher chaque élément correct pour votre programme de dépistage.

|  |  |
| --- | --- |
| Nous avons un programme de dépistage du cancer de sein |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un groupe cible particulier qui, seul, profite de ce programme de dépistage du cancer du sein  |  Oui Non Ne sais pas |
| Le programme de dépistage n'est pas exclusive pour un groupe cible seulement. Toute personne peut profiter de ce programme de dépistage.  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d'examens spécifiques pour le dépistage du cancer du sein  |  Oui Non Ne sais pas |
| Les docteurs peuvent décider quel(s) examen(s) à effectuer dans le cadre de ce programme  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons des intervalles pour les tests de dépistage  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous ne faisons pas le suivi de l’intervalle nécessaire entre chaque test  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d’une équipe chargée d’organiser des tests de dépistages du cancer du sein au niveau de la population |  Oui Non Ne sais pas |
| Chaque docteur peut effectuer ces examens où il/elle voudra |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons une liste de population cible admissible au dépistage  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous effectuons les tests de dépistage a tous ceux qui viennent à l'établissement sans identification ou suivi  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un système d’invitation pour la population cible  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d’un système d’invitation mais pas un système pour rappeler les patients des autres intervalles  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un système de diagnostic pour ceux qui ont fait le dépistage et qui ont eu des résultats positifs |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons des hôpitaux de référence qui sont chargés de réaliser des tests de diagnostic |  Oui Non Ne sais pas |
| On peut se charger du suivi des personnes qui ont eu des résultats positifs de dépistage dans le système de soins de santé. |  Oui Non Ne sais pas |

12. Veuillez remplir le tableau suivant sur la base de la population cible, les intervalles entre les tests, l'année où le test a commencé, s’il y a des frais à payer, et qui effectue le test et dans quel établissement: (veuillez préciser le profil professionnel (c.-à-d. médecin généraliste/ de famille, infirmier, sage-femme, radiologiste, manipulateur en électroradiologie médicale, etc.) qui effectue le test et l'établissement de santé (c.-à-d. hôpital, policlinique, centres de soins de santé primaire) où il a eu lieu). (Veuillez ajouter des rangées supplémentaires si nécessaire)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TEST | Groupes d’âge pour la population cible | Intervalle  | Année du commencement du programme  | S’il y a des frais à payer par les participants  | Effectué par  | Établissement  |
| Auto-examen des seins\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Examen clinique des seins\*\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Mammographie\*\*\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Autres (veuillez préciser) ...  |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |

\*Auto-examen des seins: Inspection effectuée par une femme à ses seins afin de détecter le cancer du sein \*\* Examen clinique des seins: Un examen physique du sein effectué par un prestataire de soins de santé pour vérifier s’il y a des enflures ou tout autre changement. \*\*\* Mammographie:

13. Quelle(s) est(sont) l’institution(s) responsable(s) de la gestion du programme de dépistage du cancer du sein?

**□** Ministère de la Santé

**□** Système d’assurance santé du pays

**□** Agences des Nations-Unies

**□** Milieux universitaire (y compris les centres de recherche)

**□** Organisations non-gouvernementales/organisations communautaires/société civile

**□** Autre (veuillez préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Ne sais pas

III- DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

14. Avez-vous un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 20**

15. Est-ce un programme à l'échelle nationale? Oui Non Ne sais pas

16. Est-ce un programme pilote ou permanent? Pilote Permanent

17. Veuillez cochez chaque élément correct pour votre programme de dépistage

|  |  |
| --- | --- |
| Nous avons une politique de dépistage du cancer du col de l'utérus |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un groupe cible particulier qui, seul, profite de ce programme de dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons spécifié le groupe cible, mais toute personne peut bénéficier de ce programme de dépistage  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d'examens spécifiques pour le dépistage du cancer du col de l'utérus |  Oui Non Ne sais pas |
| Les docteurs peuvent décider quel(s) examen(s) à effectuer dans le cadre de ce programme |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons des intervalles pour les tests de dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous ne faisons pas le suivi de l’intervalle nécessaire entre chaque test |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d’une équipe chargée d’organiser des tests de dépistages du cancer du col de l'utérus au niveau de la population |  Oui Non Ne sais pas |
| Chaque docteur peut effectuer ces examens ou il/elle voudra |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons une liste de population cible admissible au dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous effectuons les tests de dépistage à tous ceux qui viennent à l'établissement sans identification ou suivi |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un système d’invitation pour la population cible |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d’un système d’invitation mais pas un système pour rappeler les patients des autres intervalles |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un système de diagnostic pour ceux qui ont fait le dépistage et qui ont eu des résultats positifs |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons des hôpitaux de référence qui sont chargés de réaliser des tests de diagnostic |  Oui Non Ne sais pas |
| On peut se charger du suivi des personnes qui ont eu des résultats positifs de dépistage dans le système de soins de santé. |  Oui Non Ne sais pas |

18. Veuillez remplir le tableau suivant sur la base de la population cible, les intervalles entre les tests, l'année où le test a commencé, s’il y a des frais à payer, et qui effectue le test et dans quel établissement: (veuillez préciser le profil professionnel (c.-à-d. médecin généraliste/de famille, infirmier, sage-femme, gynécologue, etc.) qui effectue le test et l'établissement de santé (c.-à-d. hôpital, policlinique, centres de soins de santé primaire) où il a eu lieu). (Veuillez ajouter des rangées supplémentaires si nécessaire)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TEST | Groupes d’âge pour la population cible | Intervalle | Année du commencement du programme | S’il y a des frais à payer par les participants | Effectué par | Établissement |
| IVA\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| IVL\*\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| IVAM\*\*\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| frottis cervicalᵝ |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| ADN-HPVˠ |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Autres (veuillez préciser) ... |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |

\*IVA: Inspection visuelle à soluté de Lugol \*\*(IVL): Inspection visuelle à l’aide d’acide acétique avec grossissement \*\*\*IVAM: Inspection visuelle à l’aide d’acide acétique en utilisant les dispositifs de grossissement ᵝfrottis cervical: Le test de Papanicolaou où les cellules sont prélevées du col ˠADN-HPV: Le Test cherche le virus qui peut causer l'apparition des cellules anormales sur le col utérin.

19. Quelle(s) est (sont) l’institution(s) responsable(s) de la gestion du programme?

**□** Ministère de la Santé

□ Système d’assurance santé du pays

□ Agences des Nations-Unies

□ Milieux universitaire (y compris les centres de recherche)

□ Organisations non-gouvernementales/organisations communautaires/société civile

□ Autre (veuillez préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ne sais pas

20. Y-a-t-il un programme de vaccination HPV national en cours? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 21**

Si Oui, veuillez fournir les renseignements suivants du programme:

 i) Qui est le groupe cible visé par ce programme?

 Femmes âgées de \_\_\_\_ à \_\_\_\_

 Hommes âgés de \_\_\_\_ à \_\_\_\_

 Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ne sais pas

ii) Dans quelle année le programme est-il entré en vigueur? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iii) Quelle est la source principale de financement de la vaccination HPV?

 Recettes publiques générales  Assurance maladie  GAVI

 Donateurs internationaux  Dépenses

 Autre (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ne sais pas

III- DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

21. Avez-vous un programme de dépistage du cancer colorectal? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 27**

22. Est-ce un programme à l'échelle nationale? Oui Non Ne sais pas

23. Est-ce un programme pilote ou permanent? Pilote Permanent

24. Veuillez cochez chaque point correct pour votre programme de dépistage

|  |  |
| --- | --- |
| Nous avons une politique de dépistage du cancer colorectal  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un groupe cible particulier qui, seul, profite de ce programme de dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons spécifié le groupe cible mais toute personne peut bénéficier de ce programme de dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d'examens spécifiques pour le dépistage du cancer colorectal |  Oui Non Ne sais pas |
| Les docteurs peuvent décider quel(s) examen(s) à effectuer dans le cadre de ce programme |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons des intervalles pour les tests de dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous ne faisons pas le suivi de l’intervalle nécessaire entre chaque test |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d’une équipe chargée d’organiser des tests de dépistages du cancer colorectal au niveau de la population |  Oui Non Ne sais pas |
| Chaque docteur peut effectuer ces examens ou il/elle voudra |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons une liste de population cible admissible au dépistage |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous effectuons les tests de dépistage a tous ceux qui viennent à l'établissement sans identification ou suivi |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un système d’invitation pour la population cible |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous disposons d’un système d’invitation mais pas un système pour rappeler les patients des autres intervalles |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons un système de diagnostic pour ceux qui ont fait le dépistage et qui ont eu des résultats positifs |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons des hôpitaux de référence qui sont chargés de réaliser des tests de diagnostic |  Oui Non Ne sais pas |
| On peut se charger du suivi des personnes qui ont eu des résultats positifs de dépistage dans le système de soins de santé. |  Oui Non Ne sais pas |

25. Veuillez remplir le tableau suivant sur la base de la population cible, les intervalles entre les tests, l'année où le test a commencé, s’il y a des frais à payer, qui effectue le test et dans quel établissement: (veuillez préciser le profil professionnel (c.-à-d. chirurgien généraliste, gastroentérologue, médecin généraliste/de de famille, infirmier, sage-femme, endoscopiste, etc.) effectuant le test, et l'établissement de santé (c.-à-d. hôpital, policlinique, centres de soins de santé primaire) où il a eu lieu). (Veuillez ajouter des rangées supplémentaires si nécessaire)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TEST | Groupes d’âge pour la population cible | Intervalle | Année du commencement du programme | S’il y a des frais à payer par les participants | Effectué par | Établissement |
| FOBT\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| FOBT-I\*\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Sigmoïdoscopie\*\*\* |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Coloscopieᵝ |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |
| Autres (veuillez préciser) ... |  |  |  | □ Oui □ Non |  |  |

\*FOBT: Test de recherche de saignement occulte fécal \*\*FOBT-I: Test immunochimique fécal à la recherche de sang occulte \*\*\*Sigmoïdoscopie: Une procédure par lequel un médecin insère soit un tube court et rigide ou un tube légèrement plus long et comprenant une fibre optique flexible dans le rectum pour examiner la partie inférieure du gros intestin (ou de l'intestin). ᵝ Coloscopie: La coloscopie est un procédé médical où un instrument tubulaire long et souple est utilisé pour visualiser la totalité du revêtement intérieur du côlon (intestin grêle) et du rectum.

26. Quelle(s) est (sont) l’institution(s) responsable(s) de la gestion du programme?

**□** Ministère de la Santé

□ Système d’assurance santé du pays

□ Agences des Nations-Unies

□ Milieux universitaire (y compris les centres de recherche)

□ Organisations non-gouvernementales/organisations communautaires/société civile

□ Autre (veuillez préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ne sais pas

27. Y a-t-il des fonds octroyés pour le dépistage, quelle est la source principale de fonds pour le dépistage (vous pouvez les classifier par ordre numéroté: 1 pour plus grande source de financement, 2 pour deuxième plus grande source, etc.)

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 28**

 Recettes publiques générales  Assurance maladie

 Donateurs internationaux  taxes spéciales permanentes sur le tabac ou l'alcool, etc.

 Autre (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ne sais pas

**IV. REGISTRE DU CANCER**

28. Y-a-t-il des laboratoires de pathologie pour le diagnostic du cancer dans le pays? Oui Non Ne sais pas

29. Avez-vous un système des registres du cancer? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question 38**

30. Veuillez cochez chaque point correct pour les registres du cancer.

|  |  |
| --- | --- |
| Les médecins qui font le diagnostic du cancer sont chargés de le déclarer au ministère de la Santé  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons une équipe certifiée pour la collecte de données des hôpitaux  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous avons certains hôpitaux de référence, et on collecte les données uniquement à travers ces hôpitaux, et pas à l'échelle nationale |  Oui Non Ne sais pas |
| Seuls les pathologistes sont responsables pour déclarer les diagnostics du cancer au ministère de la Santé |  Oui Non Ne sais pas |
| On a un système de dossiers électroniques du patient et on collecte les données à partir de ce système |  Oui Non Ne sais pas |
| On utilise certaines normes de collecte des données liées au cancer  |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte toutes les données relatives aux cancers malins  |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte toutes les données relatives aux cancers in situ  |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte toutes les données relatives aux cancers bénins |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte toutes les données relatives aux cancers bénins du système nerveux central  |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte également toutes les données sur les cancers infantiles  |  Oui Non Ne sais pas |
| On utilise Can-Reg comme registre  |  Oui Non Ne sais pas |
| On utilise le Programme informatique national pour entrer les données  |  Oui Non Ne sais pas |
| Un code d’identification (se composant principalement de nombres) est donné aux nouveau-nés des citoyens du pays depuis leur naissance  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous n'avons pas un numéro d'identification unique pour nos citoyens |  Oui Non Ne sais pas |
| Un code d’identification (se composant principalement de nombres) est donné aux citoyens du pays plus tard dans la vie  |  Oui Non Ne sais pas |
| Des certificats sont obligatoires pour tout décès  |  Oui Non Ne sais pas |
| On a accès aux certifias de décès et on les utilise pour enregistrer les cas de cancer en tant que DCO (*organisme de compensation de dérivés*) (si on ne peut pas les retracer) |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte les données sur la mortalité par cause de décès du système d'enregistrement des faits d'état civil |  Oui Non Ne sais pas |
| On collecte les données sur la mortalité par cause de décès du système d'enregistrement par échantillons |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous pouvons faire le suivi des cas enregistrés de mort provoquées par le cancer ou de vie  |  Oui Non Ne sais pas |
| Nous pouvons faire le suivi des cas enregistrés de réapparition ou de guérison de cancer  |  Oui Non Ne sais pas |

**SI VOTRE PAYS DISPOSE D’UN CENTRE D’ENREGISTREMENT DU CANCER EN POPULATION, veuillez répondre aux questions 31-37; SINON VEUILLEZ PASSER A LA QUESTION 38**

31. Combien disposez-vous de centres d'enregistrement du cancer en population?

 Nous disposons d’un centre national d'enregistrement du cancer en population couvrant toute la population

 Nous disposons de …..(Veuillez indiquer le nombre) de centres d'enregistrement du cancer en population, couvrant…………..% de la population.

32. Quelle source de données utilisez-vous dans l’estimation de la population pour les enregistrements couverts et quelle est la période la plus récente de ces données (en année)? Veuillez noter que vous ne pouvez répondre « oui » qu'une seule fois

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dernières données de recensement  |  Oui Non Ne sais pas | …. Année |
| Le nombre que nous obtenons des installations de soins de santé primaires |  Oui Non Ne sais pas | …. Année |
| Le nombre que nous obtenons des directions de santé officielles |  Oui Non Ne sais pas | …. Année |
| Les données fournies par le Bureau de statistique nationale  |  Oui Non Ne sais pas | …. Année |
| Autres (veuillez préciser) ................... |  Oui Non Ne sais pas | …. Année |

33. Quels sont les systèmes que vous utilisez pour codifier les données relatives au cancer ? Veuillez préciser

|  |  |
| --- | --- |
| Topographie  |  ICD-O-3 ICD-O-2 ICD-O édition d’essai pratique  ICD-O-1 ICD-10Autres (veuillez préciser) ... |
| Histologie |  ICD-O-3 ICD-O-2 ICD-O édition d’essai pratique  ICD-O-1 ICD-10Autres (veuillez préciser) ... |
| Classification  |  TNM SEER Autres (veuillez préciser) ... |

34. Quelle est la dernière année disponible pour les taux de d’incidence du cancer (qui ont été publié)?............années

35. Les taux d’incidence sont-t-ils ventilés par:

 Age Oui Non Ne sais pas

 Sexe Oui Non Ne sais pas

 Topographie Oui Non Ne sais pas

 Stage Oui Non Ne sais pas

 Année Oui Non Ne sais pas

36. Les données de mortalité sont-elles ventilées par:

 Données non disponibles Oui

 Age Oui Non Ne sais pas

 Sexe Oui Non Ne sais pas

 Cause de décès Oui Non Ne sais pas

37. Existent-ils des fonds pour l’enregistrement des cancers? Oui Non Ne sais pas

 Si OUI, quelle est la source principale de fonds pour l’enregistrement des cancers (vous pouvez les classifier par ordre numéroté: 1 pour plus grande source de financement, 2 pour deuxième plus grande source, etc.)

 Recettes publiques générales  Assurance maladie

 Donateurs internationaux  taxes spéciales permanentes sur le tabac ou l'alcool, etc.

 Autre (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ne sais pas

**V. SOINS PALLIATIFS ET TRAITEMENT DU CANCER**

38. Est-ce que votre système de soins de santé dispose d’un système structuré de soins palliatifs? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question SUIVANTE**

a. Les soins palliatifs sont-ils disponibles pour les soins de santé primaires? Oui Non Ne sais pas

b. Les soins palliatifs sont-ils disponibles pour les soins à domicile? Oui Non Ne sais pas

39. Existent-ils des hospices dans votre pays? Oui Non Ne sais pas

40. Veuillez décrire la disponibilité des comprimés de morphine par voie orale dans le secteur de la santé publique:

 Les comprimés de morphine par voie orale sont disponibles dans 50% ou plus des pharmacies;

 Les comprimés de morphine par voie orale sont disponibles dans moins de 50% des pharmacies;

 Ne sais pas

41. Disposez-vous d’un schéma comportant un algorithme pour utiliser des analgésiques pour les patients atteints de cancers**?** Oui Non Ne sais pas

42. Le docteur généraliste ou docteur de la famille peut-il prescrire des opioïdes? Oui Non Ne sais pas

43. Y-t-il une loi sur les DNR (ne pas réanimer)? Oui Non Ne sais pas

44. Est-ce que le traitement du cancer est gratuit? Oui Non Ne sais pas

45. Quelle est la source principale de financement du traitement du cancer? (Vous pouvez les classifier par ordre numéroté: 1 pour plus grande source de financement, 2 pour deuxième plus grande source, etc.)

 Recettes publiques générales  Assurance maladie (publique)  Assurance-maladie (privée)

 Donateurs internationaux  Dépenses  Autres (veuillez préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ne sais pas

46. Votre pays dispose-t-il de personnel et de centres de traitement du cancer? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question SUIVANTE**

 i. SI OUI veuillez indiquer combien de centres et de docteurs, et préciser si l'état de l’infrastructure est “suffisant »  (disponible et abordable pour la majorité des patients), ‘insuffisant’ (non disponible ou non abordable pour la majorité des patients)” dans votre pays.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dispositifs médicaux** | **Quantité**  |  |
| Hôpitaux de cancérologie à l'échelle nationale  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Hôpitaux locaux de cancérologie  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Oncologues médicaux |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Radio-oncologues |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Gynéco-oncologistes |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
|  Hématologues pédiatrique  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
|  Oncologues pédiatriques  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Pathologistes  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Chirurgiens généralistes |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Chirurgiens oncologues |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Anesthésistes  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |

47. Disposez-vous de centres de traitement en radiothérapie Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question SUIVANTE**

 i. **SI OUI** veuillez indiquer le nombre de dispositifs médicaux, combien de centres disposent de ces dispositifs, et si l’infrastructure de traitement en radiothérapie est “Suffisante (disponible et abordable pour la majorité des patients), insuffisante (non disponible ou non abordable pour la majorité des patients)” dans votre pays.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dispositifs médicaux**  | **No. de dispositifs** | **No. de centres**  |  |
| Accélérateur linéaire |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Cobalt-60 |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Curiethérapie  |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Le cyberknife |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Le Gamma knife |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Tomothérapie |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| Simulateur conventionnel en radiothérapie |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| TDM |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |
| TEP / TDM |  |  |  Suffisant Insuffisant Ne sais pas |

48. Disposez-vous de centres de traitement qui offrent des traitements par chimiothérapie ? Oui Non Ne sais pas

**Si NON ou Ne SAIS PAS, veuillez passer à la question SUIVANTE**

 i. **SI OUI** veuillez indiquer:

Le nombre d'unités de chimiothérapie:.................. Ne sais pas

Le nombre de centres qui possèdent ce type d'unités:................ Ne sais pas

Veuillez décrire la disponibilité des traitements par chimiothérapie dans le secteur de la santé publique:

 Suffisants (disponible et abordable pour la majorité des patients)

 Insuffisants (médicaments non disponibles et non abordables pour la majorité des patients)

 Ne sais pas

**VI. ASPECTS INTERNATIONAUX**

49. Y a-t-il des groupes de défense des patients destinés spécialement aux patients cancéreux? Oui Non Ne sais pas

50. Veuillez indiquer ce que les pays de l’OCI peuvent faire pour votre pays en matière de lutte contre le cancer

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

51. Veuillez indiquer ce que votre pays peut faire pour les pays de l’OCI en matière de lutte contre le cancer

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MERCI POUR VOTRE COOPÉRATION**