



REPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population

Plan Stratégique Lutte contre le Cancer en Haïti 2017



PREFACE

Le cancer devient de plus en plus un problème mondial de sante avec une prospection d'environ 22 million de cas en 2030.

Le cancer du col utérin est évitable, responsable de morbidité et de mortalité chez les femmes à travers le monde. Haïti en est un exemple patent. L'Organisation de Sante Mondiale (OMS) estime à 7916 le nombre de cas de cancers notifiés en Haïti dont 5975 décès annuellementⁱ. Le cancer est donc en passe de devenir un réel problème de santé publique dans notre pays. Malheureusement les personnes atteintes ne sont généralement vues qu'à un stade avancé de leur maladie. Les femmes sont concernées dans plus de la moitié des cas, et même les enfants ne sont pas épargnés. A l'instar des autres pays en développement, Haïti a longtemps donné la priorité aux maladies transmissibles. Désormais, la lutte contre le cancer et les autres maladies non transmissibles fait partie intégrante du Plan Directeur de Santé 2012-2022. Les coûts directs et indirects liés aux cancers engendrent une lourde charge pour la famille, la société et l'économie en général.

Le Gouvernement, à travers le Ministère de Santé Publique et Population (MSPP) démontre sa volonté de lutter contre ce fléau. Le succès de ce plan dépendra de l'implication de tous les intervenants nationaux et internationaux, y compris les partenaires intéressés au développement. Il est impératif que tous les acteurs contribuent à la mise en œuvre de ce Plan Stratégique de Lutte Contre le Cancer dont le succès ne manquera pas d'avoir un impact social certain.

LISTE DES Acronymes

CNRCMN Centre Nationale de Radiothérapie, de Chimiothérapie et de Médecine Nucléaire
DSF Direction Sante de la Famille
HsCC Haïti sans Cancer du Col
HUEH Hôpital Universitaire d'Etat d' Haïti
HUI Hôpital Universitaire Justinien
HUM Hôpital Universitaire Mirebalais
IHI Innovating Health International
IST Infections Sexuellement Transmissibles
SIDA Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
IVA Inspection Visuelle à l'Acide Acétique
LMIC Pays à Revenu Faible et Intermédiaire
MCNT Maladies Chroniques Non Transmissibles
OMD Objectifs du Millénaire pour le Développement
MSPP Ministre du Sante Publique et Population
OMS Organisation Mondiale de la Santé
ONG Organisation Non Gouvernementale
RAD Résection à l'Anse Diathermique
RE Récepteur Estrogène
RNC Registre Nationale des cancers
SHONC Société Haïtienne d'Oncologie
UICC Union Internationale Contre le Cancer
UNFPA United Nations Fund for the Population
UNICEF United Nations of International Children's Emergency Fund
VPH Virus du Papillome Humain

Table of Contents

1 2	SOMMAIRE PREFACE	
1	LISTE DES ABREVIATIONS	
3	SOMMAIRE	
5	INTRODUCTION.	
7	1. ANALYSE DE LA SITUATION.	
9	1.1. Contexte socio-économique	
9	1.2. Poids de la maladie cancéreuse à Haïti	
9	1.3. Facteurs de risque	
10	1.3.1. Les facteurs de risque communs aux MCNT	
10	1.3.2. Les infections	
10	1.3.3. Les autres facteurs de risque.	
11	1.4. Réponses nationales	
11	1.4.1. Prévention primaire	
11	1.4.2. Surveillance des cancers.	
11	1.4.3. Dépistage et diagnostic précoce	
12	1.4.4. Prise en charge de la maladie cancéreuse en Haïti	
13	1.4.5. Forces et faiblesses.	
14	2. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER	
15	2.1. Fondements.	
15	2.2. Principes directeurs.	
15	3. CADRE ET ETENDUE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER ...	
16	3.1. Cadre de la politique nationale	
16	3.2. Vision et finalité	
16	3.3. Objectif	
16	3.4. Groupes cibles.	
16	4. ELEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER	
16	4.1. Approches stratégiques	
16	4.2. Interventions prioritaires.	
17	5. MISE EN ŒUVRE	
18	5.1. Cadre institutionnel et légal	
18	5.2. Ressources financières	
18	5.3. Acteurs	
18	5.3.1. Les parties prenantes	
18	5.3.2. Les partenaires	
18	5.4. Coordination nationale et suivi-évaluation	

INTRODUCTION

Le cancer est une des principales causes de décès dans le monde, avec environ 14 millions de nouveaux cas et plus de 8 millions de décès survenus en 2012ⁱⁱ. La majorité des cas se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (LMIC), où plus de 70 pour cent de tous les décès liés au cancer ont lieuⁱⁱⁱ. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que le nombre de cas de cancer atteindra 22 millions au cours des 20 prochaines années, les LMIC ayant le plus grand fardeau dans l'incidence de la maladie, la morbidité et la mortalité^{iv}.

Les cancers du sein et du col de l'utérus sont les principales causes de mortalité liées au cancer chez les femmes dans le monde. En 2012, il y avait environ 1,7 million de cas de cancer du sein et plus de 500.000 décès dus à la maladie^v. Alors que les taux de mortalité ont diminué dans les pays à revenu élevé, le contraire est vrai pour les LMIC en raison d'un accès limité à des méthodes de détection et de traitement adéquats^{vi}. Dans le cadre du programme de traitement mis à disposition de la population par l'organisation non gouvernementale (ONG) Innovating Health International (IHI) à Port-au-Prince, en partenariat avec le MSPP ; un nombre important de femmes présentant un cancer du sein de stade III ou IV ayant un taux de mortalité de 24,4% sont actuellement prises en charge^{vii}.

Le cancer du col de l'utérus est la première cause de mortalité liée au cancer et la plus grande cause d'années de vie perdues pour le cancer dans les LMIC^{viii}. Dans les pays à revenu élevé, cependant, la maladie est rare en raison de méthodes efficaces de prévention et de dépistage^{ix}. En 2012, environ 528.000 cas de cancer du col de l'utérus et 266.000 décès y relatifs sont identifiés dans le monde entier^x. On estime que plus de 80% de tous les cancers du col de l'utérus se retrouvent dans les LMIC, où le dépistage à couverture nationale n'a pas encore été mis en œuvre avec succès^{xi}. Haïti a l'une des plus fortes incidences de cancer du col de l'utérus dans le monde^{xii}. En 2012, le Ministre du Santé Publique et Population (MSPP) a répertorié 4389 cas de cancer du col utérin dont 2134 décès en Haïti. Les données démographiques suggèrent qu'il y a environ 2,5 millions de femmes qui sont ou seront âgées de 30-49 ans et qui auront besoin de dépistage du cancer du col de l'utérus en Haïti au cours des 10 prochaines années. En raison de l'accès limité au dépistage du cancer du col de l'utérus et de la charge de morbidité élevée, le MSPP a jugé opportun d'inclure dans sa stratégie un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, de tous les autres cancers de l'adulte et de l'enfant par ordre de priorité en considérant un **Plan Cancer National Global** qui considère toutes les catégories d'âge sans discrimination.

Les maladies chroniques non transmissibles (MCNT) sont la résultante de l'interaction de multiples facteurs de risque connus, à savoir le tabagisme, l'alcoolisme, une alimentation déficitaire en légumes et en fruits, une activité physique insuffisante.....^{xiii}. Au moins 50 % des cas de cancer sont liés à ces facteurs. D'autres sont incriminés, comme le contact avec des produits chimiques toxiques présents dans l'environnement, sur les lieux de travail ou l'exposition prolongée au soleil. En Haïti, ces facteurs de risque sont présents et certains d'entre eux sont en nette progression. Des activités de prévention primaire intégrée et de détection précoce ont débuté actuellement et devraient être intensifiées à tous les niveaux du territoire en tenant compte de la pyramide sanitaire. La réduction de l'incidence des

MCNT en général et du cancer en particulier, aussi bien sur le plan individuel qu'à l'échelle de l'ensemble de la population passe par l'adoption de saines habitudes de vie et par la réduction de l'exposition aux facteurs de risque. Mais il va de soi que les efforts de sensibilisation doivent aller de pair avec le renforcement des activités de prise en charge.

Le système de santé d'Haïti n'est pas suffisamment préparé pour faire face à la problématique du cancer. L'engagement politique est récent, le cadre institutionnel et réglementaire n'est pas tout à fait en place, les ressources matérielles, financières et humaines sont insuffisantes. Pour toutes ces raisons, il est impératif de définir un Plan Stratégique de Lutte contre le Cancer et d'élaborer un plan d'action qui permettra sans nul doute de réduire les charges de morbi-mortalité dues aux cancers dans les années à venir. Le présent document vise à créer le cadre propice de référence qui guidera une réponse nationale cohérente, coordonnée et efficace au problème du cancer en Haïti.

1. ANALYSE DE LA SITUATION

1.1. Contexte de santé publique

L'évolution vers une amélioration de l'état de santé de la population est très lente. Les niveaux de mortalité et de morbidité des maladies infectieuses transmissibles et nutritionnelles sont élevés. La situation est pareille pour les conditions liées au comportement sexuel. Une accessibilité limitée aux soins de santé de base, l'affectations inégale des ressources pour la santé, un faible niveau d'assainissement de base et un niveau très bas d'éducation sanitaire concourent à ralentir l'évolution vers une baisse rapide de la morbidité. Parallèlement, certaines conditions morbides, jusque-là peu documentées tendent à s'identifier comme des problèmes graves de santé publique en Haïti (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer, handicaps physiques et mentaux,...). Des maladies émergentes comme le SIDA, le choléra ; endémiques et épidémiques et comme la tuberculose, la malaria, la rage constituent un frein au développement du pays à cause de leur caractère débilitant et de leur prévalence chez les individus en âge de travailler, alimentant insidieusement le cycle de la pauvreté. La violence et les accidents sont devenus depuis plus d'une décennie des causes majeures de morbidité et de mortalité. Les indicateurs de santé des femmes tendent à s'empirer et ceux des enfants ne se sont pas améliorés de façon significative au cours des dernières années.

Le niveau de santé de la population contribue à maintenir Haïti dans le peloton de queue des Pays à faible développement humain et pour preuve, l'objectif de 65 ans fixé pour l'espérance de vie à la naissance vers 2015 ne semble pas atteint.

1.2. Poids de la maladie cancéreuse en Haïti

Les données statistiques en la matière sont insuffisantes. Le système national d'information sanitaire n'a pas inclus les cancers. Le registre national des cancers RNC, bien qu'initié récemment, n'existe qu'à l'état embryonnaire. Compte tenu du fait qu'on ne réalise que 15 à 17.000 frottis par an et malgré l'existence d'un programme effectif et cohérent de dépistage du cancer du col utérin, son incidence dans notre population se situe autour de 93,9/100.000 et le taux de mortalité de 53,5/100.000. L'incidence du cancer du sein dans notre population est de 23,9/100.000 et le taux de mortalité est de 10,6/100.000. Ces chiffres sous-estiment probablement de manière considérable l'ampleur réelle du problème en raison de la mauvaise collecte des données à ce jour.

La prévalence du BRCA 1/2 chez les femmes diagnostiquées de cancer du sein est estimée à 8%. 55,9% de ces tumeurs sont récepteur estrogène (RE) positive, 29,7% sont Her2 positif et 32,4 sont triplement négatives. Le faible taux de tumeurs positives à l'ER et les taux élevés de tumeurs triplement négatives

sont de mauvais facteurs de pronostic lors de la conception des protocoles de traitement, en particulier quand on tient compte de l'inaccessibilité de certains médicaments tels que le trastuzumab. Quant aux cancers pédiatriques, ils méritent une attention particulière tant sur le plan du diagnostic précoce que celui de la prise en charge spécifique et globale. Ce serait un gâchis de procéder à l'implémentation de ce plan sans lui accorder la place qui lui revient dans la distribution des services à offrir à l'échelle nationale même en l'absence de statistiques valables.

La planification et l'exécution des activités de ce secteur furent confiées à **l'unité de coordination et de suivi du projet de rétablissement de la Radiothérapie en Haïti** qui loge également la Direction du Registre Nationale des cancers (RNC). Cette dernière est responsable de la gestion des statistiques nationales en matière de cancer quelque puisse être leur nature. C'est le départ du programme national de dépistage des cancers en général, de ceux de la femme haïtienne et des enfants, les plus vulnérables ainsi que les autres catégories comme la prostate, le foie, le pancréas.....Il devra se poursuivre en établissant des priorités guidées par l'épidémiologie et en orientant les activités dans le sens de l'accessibilité, la qualité, la couverture nationale, la disponibilité des médicaments et des intrants..., sans discrimination aucune et dans le respect des règles de l'éthique. La première phase du programme national de lutte contre le cancer du col utérin, le plus prévalent jusqu'à date, est en cours dans plusieurs sites à travers le territoire. Elle se fait par IVA. Il serait important, en attendant, de débiter rapidement l'utilisation des autres méthodes de dépistage de manière à avoir des diagnostics précis qui pourraient enrichir le Registre national (RNC).

Cervical cancer incidence^{xiv} ASR (W) rate	93.9 per 100,000 per year	Breast cancer incidence ASR (W) rate^{xvi}	23.9 per 100,000 per year
Cervical cancer incidence rate	4389	Breast cancer incidence rate	831
Cervical cancer mortality ASR (W) rate	53.5 per 100,000 per year	Breast cancer mortality ASR (W) rate	10.6 per 100,000 per year
Cervical cancer mortality count	2134	Breast cancer mortality count	363
Cervical cancer 5-year prevalence (proportion)	53.8 per 100,000	Breast cancer 5-year prevalence (proportion)	88.4 per 100,000
Cervical cancer 5-year prevalence count^{xv}	1731	Breast cancer 5-year prevalence count	2842

1.3. Facteurs de risque

1.3.1. Les facteurs de risque communs aux MCNT

En 2016, l'Université de Florida et l'ONG Innovating Health International a mené une enquête sur les MCNT et leurs facteurs du risque en Haïti. Celle-ci a permis d'obtenir la prévalence des principaux facteurs de risque comportementaux auprès de la population adulte de 25 à 65 ans^{xvii}.

- La prévalence du tabagisme n'est pas très élevée et il est de 9,3% de la population adulte.
- L'enquête sur l'alimentation déséquilibrée a révélé que les Haïtiens ne consomment pas suffisamment de fruits et légumes. En moyenne, 73% de la population ne consomment pas des fruits 3 jours dans la semaine et 86,0% de la population ne consomment pas les légumes 3 jours dans la semaine.

- Quant à l'alcoolisme, seulement 4.1% de la population adulte en consomme cinq jours par semaine ou plus.
 - D'un autre côté l'excès de poids et l'obésité sont associés à des taux d'incidence élevés de cancers du côlon, du sein, du col de l'utérus, de l'œsophage et du rein. La prévalence de la surcharge pondérale est de l'ordre de 24,3% plus élevée chez la femme.
- . Existe aussi une prévalence du syndrome métabolique de 26,3% .

1.3.2. Les infections

L'épidémie de cancer du col de l'utérus d'Haïti ne peut pas être attribuée à une forte prévalence du VIH comme dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne. L'infection des voies génitales par le papilloma virus humain (VPH) est 19,0% et la prévalence du VIH/SIDA est 1,8%. L'infection chronique due aux virus de l'hépatite B et C sont des facteurs de risques majeurs de cancer du foie. La prévalence de l'hépatite B est de 32,7%^{xviii} et de l'hépatite C est de 4,4%^{xix}.

1.4. Réponses nationales

1.4.1. Prévention primaire

La lutte contre les facteurs de risque des MCNT n'a pas formellement démarré. La vaccination contre l'hépatite B n'est pas disponible à grande échelle. Le vaccin anti-VPH ne fait pas encore partie du programme de vaccination du pays. Le MSPP et Zanmi Lasante ont implémenté un petit programme de vaccination anti-VPH dans le Plateau Central avec 50,000 vaccins depuis 2016. Son introduction devrait être envisagée mais doit tenir compte du coût et de l'âge idéal pour vacciner les adolescents afin d'en assurer l'efficacité. Une réflexion plus approfondie y relative doit être envisagée.

La Direction de Communication du MSPP doit entreprendre urgemment un programme cohérent et bien structure d'éducation et de sensibilisation nationale soutenue, se focalisant spécifiquement sur la problématique du cancer en général qui sème le deuil et des déboires sociaux et économiques dans les familles dont la plupart gèrent la précarité....

1.4.2. Surveillance des cancers

Une première tentative d'instauration des registres de cancer a eu lieu en 2012 au niveau national, mais s'est heurtée à des contraintes d'ordre organisationnel. L'extension de ces registres à tous les centres hospitaliers et départements sanitaires est envisagée à court et moyen terme. Le système est dirigé par la **Direction exécutive du Registre Nationale des cancers (RNC)**. Malheureusement, le registre fonctionne sur le papier et n'est pas encore disponible électroniquement jusqu'à maintenant sur tout le territoire, retardant son plein impact par rapport aux résultats attendus. Ceci laisse comprendre pourquoi il semble très difficile de produire tous les documents manuellement et les acheminer au RNC aux fins d'analyse et de décisions stratégiques par la **Haute Direction du MSPP**. Il est grand temps d'utiliser le système statistique électronique interdépartemental afin de rendre disponibles dans un délai raisonnable les données pour des prises de décisions concrètes post-analytiques. De plus, la participation souhaitée de tous les pathologistes et hôpitaux du secteur privé n'est pas encore opérationnelle. Le registre est incomplet et n'est pas tout à fait fiable pour les chiffres nationaux à soumettre régulièrement aux institutions statistiques internationales reconnues dans le domaine.

1.4.3. Dépistage et diagnostic précoce

Actuellement, seul le cancer du col, fait l'objet d'un programme de dépistage soumis par la coordination de la Direction du Bureau d'oncologie du MSPP. Une Proposition de normes en la matière est remise à la DSF depuis 2011 est toujours en attente de validation par la haute Direction. Plusieurs options de dépistage sont acceptables : le frottis de Papanicolaou (Pap Smear), le sérotypage viral PVH et l'inspection visuelle à l'acide acétique suivie d'une cryothérapie. Cette dernière méthode est adoptée dans la moitié des hôpitaux départementaux et quelques cliniques plus petites disséminées à travers le pays, grâce à un partenariat entre le MSPP et les réseaux d'ONG, sous l'égide de l'organisation Haïti sans Cancer du Col (HSCC) de l'utérus. Plusieurs centres dans les grandes villes, comme Port-au-Prince, Cap Haïtien, Gonaïves, Les Cayes, St Marc et Mirebalais offrent également une colposcopie et la possibilité de résection à l'anse diathermique (RAD) pour une dysplasie à limites visibles. Les laboratoires d'anatomopathologie et quelques laboratoires du secteur public réalisent la lecture des frottis cervicaux de dépistage et des biopsies à Port-au-Prince. En outre, le Cap dispose de cytotechniciens avec lesquels on va initier la cytologie assistée par ordinateur (automated cytology). Il existe quatre laboratoires capables d'effectuer des tests HPV au point de soins : Port-au-Prince, Hôpital Universitaire Mirebalais (HUM), Hôpital Universitaire Justinien (HUI) du Cap Haïtien, et un quatrième sera probablement à Fond des Blancs. Avec l'IVA, une fois de plus, le problème de diagnostic histologique, très important internationalement en matière de gestion de la maladie cancéreuse se pose dans toute son acuité.

La détection précoce du cancer du sein par la palpation a été associée au dépistage du cancer du col dans ce programme. Mais nous savons que c'est beaucoup plus un outil de sensibilisation que de dépistage. C'est la deuxième tumeur maligne après le col dans notre milieu. De nombreux programmes ont lancé des campagnes de sensibilisation encourageant les femmes à effectuer des examens mensuels d'autopalpation des seins qui ne permet pas de détecter les tumeurs infracliniques. Mais la mammographie, essentielle pour le processus de diagnostic, n'est pratiquée que dans les cliniques privées et quelques grands centres publics. Elle demeure donc difficilement accessible à la majorité des femmes qui représentent 52% de la population générale. L'échographie du sein est disponible dans plusieurs centres privés et ceux gérés par certains ONG, mais ceci est loin d'être suffisant par rapport aux besoins réels de la population.

Les services de diagnostic anatomopathologique, essentiel aux prises de décision vis à vis du cancer, n'est disponible que dans trois villes d'Haïti : Port-au-Prince, Cap Haïtien, et Milot. Le laboratoire de pathologie d'Hôpital Universitaire d'Etat d'Haïti (HUEH) a été fermé pendant un an en raison du manque de matériel et a récemment été rouvert au public. Cela aidera à accélérer le diagnostic pathologique. De nouveaux laboratoires de pathologie à l'HUM et à Port-au-Prince sont attendus en 2017. Le laboratoire de pathologie de HUI au Cap Haïtien est le seul endroit capable de pratiquer l'immunohistochimie, y compris le RE pour les échantillons de cancer du sein.

Quant aux ressources humaines de ce secteur, pour 11 millions d'habitants recensés actuellement, Haïti ne dispose que d'environ 9 médecins pathologistes diplômés et reconnus par l'Etat. Il y a trois pathologistes résidents qui ont récemment obtenu un diplôme qui poursuivent leur formation avant d'être considérés comme pleinement certifiés pour fonctionner de façon indépendante. Le RNC et la coordination du Projet de Rétablissement de la radiothérapie en Haïti ont développé les outils de collecte pour les cas de cancer nouvellement diagnostiqués. Le formulaire officiel peut être trouvé à l'adresse kanseayiti.com et les informations devraient être acheminées électroniquement au Registre National des Cancers (RNC) pour les suites nécessaires.

1.4.4. Prise en charge de la maladie cancéreuse en Haïti

L'inaccessibilité des centres hospitaliers, les facteurs culturels, le recours prioritaire aux tradipraticiens et à des structures parallèles non qualifiées et l'insuffisance des détections précoces font que la plupart des cancers ne sont vus qu'à des stades avancés. Cependant, la sensibilisation de ces dernières années a entraîné une prise de conscience accrue de la population vis à vis la maladie cancéreuse. La CNRCMN a approuvé des protocoles de traitement pour les cancers mammaire, cervical, gastrique, prostatique et le sarcome de Kaposi. Ils sont disponibles à l'adresse kanseayiti.com.

- *La chirurgie*

En Haïti, la plupart des services de chirurgie des hôpitaux publics et des cliniques privées sont directement concernés par la prise en charge des cas de cancer. Néanmoins, il n'existe que de très rares médecins rompus spécifiquement à la chirurgie des cancers, sauf pour la mastectomie radicale. Nous devons entraîner beaucoup plus de chirurgiens en oncologie gynécologique pour des opérations telles que l'hystérectomie radicale, la vulvectomie radicale et le debulking des cancers de l'ovaire dont la demande va en augmentant. Il en est de même des techniques de chirurgie générale, digestive et autres comme, la colectomie et la gastrectomie associée à la dissection des ganglions lymphatiques tributaires par exemple. On ne doit pas non plus passer sous silence les déficiences dans les autres spécialités chirurgicales sur lesquelles on devra se pencher pour des solutions urgentes de formation appropriée.

- *La chimiothérapie et la radiothérapie*

Il existe actuellement quatre centres principaux de traitement de chimiothérapie pour les adultes : HUEH, IHI, HUM et la Société Haïtienne d'Oncologie (SHONC). Un autre lieu de traitement sera ajouté à HUI en Cap Haïtien en 2017. Pour les enfants, le seul centre de chimiothérapie et chirurgie est Hôpital de St Damien à Tabarre. Le cancer pédiatrique doit bénéficier rapidement d'une planification nationale.

Le circuit d'approvisionnement et de distribution des médicaments anticancéreux mérite d'être amélioré. Des éléments de solution peuvent être trouvés à partir du budget stratégique de l'OMS dans le contexte régional de l'AHOPCA (association héματο-oncologique pour les Caraïbes et l'Amérique latine) et de la COMISCA (Consejo Ministerio de Salud para Carribe y Centro America). Les principaux médicaments de chimiothérapie requis, les analgésiques spécifiques et autres doivent être ajoutés à la liste nationale de la médication essentielle du ministère afin de les rendre plus accessibles aux malades qui doivent être le centre de nos préoccupations. Plus en avant on se penchera sur les possibilités thérapeutiques très intéressantes offertes par l'immunothérapie et la thérapie génique.

- *La radiothérapie*

La radiothérapie n'est pas disponible en Haïti à l'heure actuelle. L'appareil JANUS qui existait dans le temps fut expédié au site de stockage international après le démarrage de notre partenariat avec l'AIEA. Tous les patients doivent se rendre en République dominicaine, à Cuba ou aux Etats Unis pour ce type de prise en charge généralement dispendieux pour les malades et leurs familles. Le processus pour les passeports et les visas peut coûter cher et prendre un peu de temps.

La création du premier centre d'excellence moderne de radiothérapie à Port-au-Prince est une priorité nationale urgente de santé.

- *Le traitement de la douleur et les soins palliatifs*

Ceux-ci sont généralement ignorés par le personnel médical et ne sont pas de pratique courante. Les médecins et les infirmières doivent être formés aux soins palliatifs dans tout le pays. En outre, les lois entourant l'importation et la prescription d'analgésiques et de narcotiques doivent être adaptées à la réalité sur le terrain. La plupart des patients atteints de cancer meurent dans une souffrance énorme sans accès aux analgésiques et narcotiques oraux appropriés.

- *Les ressources humaines*

Pour l'oncologie médicale, le pays dispose de 7 médecins formés à la gestion des soins contre le cancer. Il n'existe actuellement aucun médecin qui ait complété une formation en oncologie accréditée en Haïti. En attendant, la formation des oncologues dans d'autres pays doit être une priorité absolue pour faire face à l'épidémie à long terme. On dispose de : 2 Radiooncologues, 2 manipulateurs de radiothérapie, 1 physicien médical. Étant donné que le centre de radiothérapie n'est pas opérationnel, ils ne travaillent pas dans leur champ d'expertise.

Des modules de formation en ligne pour les médecins et les infirmières en matière de sensibilisation, de diagnostic et de soins du cancer peuvent être trouvés à l'adresse suivante : kanseayiti.com. Des formations à distance pour les manipulateurs en médecine nucléaire sont aussi prévues dès l'ouverture du centre de radiothérapie.

1.4.5. Forces et faiblesses

Les points forts et opportunités reposent sur les éléments suivants :

- *Renforcement des capacités.*

Les trois dernières années ont vu la création de deux nouveaux laboratoires de pathologie, une initiative nationale de dépistage du cancer du col de l'utérus et l'expansion des services de chimiothérapie.

- *La Mobilisation de staffs multidisciplinaires* regroupant oncologues, anatomo-pathologistes, chirurgiens, spécialistes des différentes disciplines, sont plus ou moins organisés en vue d'une décision concertée dans la prise en charge du malade.

Les contraintes sont liées aux différents problèmes ci-après :

- Haïti a de nombreuses priorités en matière de santé publique et la lutte contre le cancer ne reçoit que récemment un peu plus d'attention du gouvernement et des ONG.
- Comme toutes les maladies non transmissibles, la lutte contre le cancer ne figure pas encore parmi les programmes bénéficiant de l'appui des bailleurs. Les maladies transmissibles occupent la première place même si le cancer est actuellement reconnu comme un problème urgent de santé publique.
- Le cadre institutionnel n'étant pas bien défini, les activités sont disparates.
- L'information de la population en matière de cancer est encore insuffisante.
- Certains facteurs de risque sont inconnus comme ceux des cancers digestifs chez les Haïtiens.

- Les cas sont vus à des stades avancés.
- Les registres de cancers ne concernent actuellement que quelques centres hospitaliers.
- Le suivi des patients est difficile.
- Les ressources humaines sont insuffisantes en oncologues, chirurgiens carcinologiques, cytotechniciens, techniciens en histologie, anatomopathologistes, et agents de maintenance biomédicale.
- Les agents de santé ne sont pas formés en soins palliatifs.
- Les infrastructures et plateaux techniques de diagnostic et de traitement sont insuffisants.
- Les équipements des laboratoires d'anatomo-pathologie publics sont obsolètes.
- L'IVA, la cryothérapie, la colposcopie et la RAD n'existe que dans quelques centres de soins.
- La mammographie et la sonographie ne sont pas accessibles à la majorité des femmes.
- La radiothérapie n'existe pas en Haïti et c'est très chère en dehors du pays.
- Les ressources sont concentrées dans la capitale au détriment des autres départements.
- Le budget alloué aux médicaments anticancéreux ne couvre pas les besoins.
- La formation du personnel de santé sur la lutte contre le cancer est insuffisante.

2. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE LA PLAN NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

2.1. Fondements

Les enjeux de la lutte contre les cancers en Haïti se résument en une insuffisance d'information de la population en général sur la question, l'inaccessibilité institutionnelle et financière des services de prise en charge qui sont concentrés dans la capitale, un système de référence et de contre référence défaillant. Des patients désespérés font largement appel à la médecine alternative. Pourtant les Stratégies mondiales de l'OMS pour la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles préconisent l'alimentation saine, l'exercice physique, le contrôle de l'environnementLa Stratégie régionale pour la prévention et le contrôle du cancer, recommandent aux Etats membres de développer un cadre de politique nationale et d'élaborer des programmes pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, y compris le cancer. Il existe des stratégies efficaces pour prévenir et prendre en charge les cancers, pour soulager la douleur et dispenser des soins palliatifs à tous les cancéreux qui en ont besoin tout en apportant un soutien psychosocial tant aux malades qu' à leurs familles. En s'appuyant sur ces bases, ce Plan Nationale de Lutte contre le Cancer peut contribuer à l'atteinte d'un des grands objectifs fixé par Haïti de faire progresser d'ici 2030 l'espérance de vie qui se situe autour de 62 ans.

2.2. Principes directeurs

- a) Appropriation, rôle moteur et justice de la part du pays.
- b) Equité et accessibilité des services, en particulier à l'égard des personnes démunies et des populations rurales.
- c) Partenariat, travail en équipe et coordination, avec la participation de tous les partenaires à tous les niveaux en ce qui concerne l'élaboration, la planification et la mise en œuvre des interventions.
- d) Innovation, créativité et responsabilité, avec la participation des individus, des malades du cancer, de la société civile et des communautés.

e) Approche systémique et intégrée en vue de la mise en œuvre progressive des interventions prioritaires, dans le cadre du plan national de lutte contre le cancer.

3. CADRE DU PLAN NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

3.1. Cadre de la Politique Nationale

Le Plan Directeur de Santé d'Haïti 2012-2022 accorde une place à la lutte contre les MCNT qui s'imposent actuellement comme des problèmes de santé publique. Cette politique de lutte contre le cancer s'intègre dans la Plan Directeur de Santé élaboré par le MSPP et en harmonie avec le Plan stratégique national de " Santé de la Reproduction et de Planification Familiale 2013-2016".

3.2. Vision et finalité

Les Haïtiens, bénéficiant des informations et des prestations offertes dans la lutte anticancéreuse, auront une espérance de vie plus longue et de qualité grandement améliorée, les permettant de participer pleinement et plus longtemps aux activités de développement. La finalité de ce document sera de promouvoir un environnement plus convivial comportant le moins d'agression possible, favorisant l'adoption d'un mode de vie saine, et pourvu d'un système de lutte contre la maladie cancéreuse dont bénéficiera toute la population.

3.3. Objectif

Réduire la morbidité et la mortalité dues aux cancers ainsi que les désastres sociaux et économiques sur les familles.

3.4. Groupes cibles

- Les Institutions de l'Etat : CNRCMN, RNC, DSF
- La population générale, en particulier les femmes et les enfants
- Les décideurs et responsables sanitaires
- Les prestataires de soins : HUEH, HUM, HUI, Hôpital St. Damien.....
- Les partenaires techniques et financiers, y compris toutes les ONG

4. ELEMENTS DU PLAN NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

4.1. Approches stratégiques

Afin de réduire la morbidité et la mortalité dues aux cancers, les préventions primaire, secondaire et tertiaire sont de mise. La prévention primaire des cancers agit en amont de la survenue de la maladie par la lutte contre les facteurs de risques et la promotion de modes de vie favorables pour la santé. La prévention secondaire comprend le dépistage et le diagnostic précoce de l'ensemble des cancers et plus particulièrement de ceux qui sont les plus accessibles au traitement curatif. La prévention tertiaire s'intéresse au diagnostic et au traitement des cas de cancers avérés. Les soins palliatifs permettent

d'améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille. Les stratégies suivantes seront donc utilisées :

Stratégie 1 : Renforcement de la lutte contre les facteurs de risque comportementaux, environnementaux et infectieux des cancers.

Stratégie 2 : Renforcement du dépistage et du diagnostic précoce.

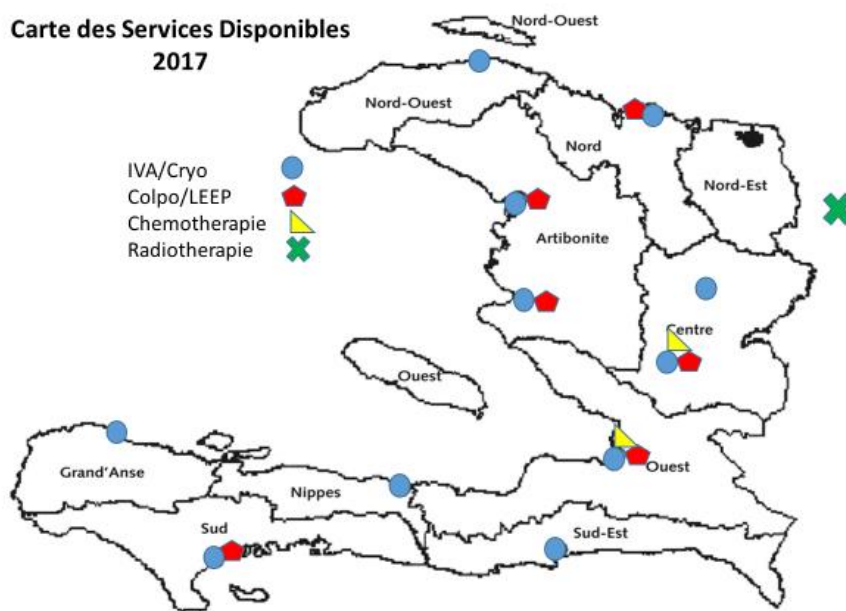
Stratégie 3 : Renforcement du système de référence et de contre-référence des patients.

Stratégie 4 : Amélioration de la qualité de prise en charge, avec emphase sur la douleur et les soins palliatifs

Stratégie 5 : Renforcement des capacités de tous les intervenants.

Stratégie 6 : Promotion de la surveillance et de la recherche.

Stratégie 7 : Rétablir la radiothérapie à Port-au-Prince et l'introduire progressivement dans tous les Départements sanitaires ainsi que les autres méthodes de traitements suscitées



4.2. Interventions prioritaires

a. Renforcer l'information et l'éducation de l'ensemble de la population sur les facteurs de risque communs aux MCNT et ceux spécifiques aux cancers.

b. Renforcer le programme de santé de la reproduction des adolescents et adultes en matière de prévention du cancer du col utérin, concernant notamment la précocité des rapports sexuels, la multiparité et la multiplicité des partenaires.

c. Renforcer le plaidoyer pour le contrôle et la préservation d'un environnement sain.

d. Assurer l'application des réglementations nationales visant à réduire l'exposition de la population (élèves, adultes, travailleurs exposés...) aux éléments carcinogènes en milieu de travail et dans l'environnement.

e. Impliquer tous les secteurs dans la lutte contre les cancers.

- f. Renforcer la vaccination contre les principales infections carcinogènes en implémenter la vaccination contre l'hépatite B à l'ensemble de la population, notamment les personnes à risque, et en procédant à l'introduction du vaccin contre le VPH.
- g. Assurer le traitement des affections traînantes favorisant le développement de cancers.
- h. Mettre à l'échelle le dépistage et la prise en charge du cancer du col utérin aussi bien au niveau des formations sanitaires de base que des centres hospitaliers des régions et des départements.
- i. Renforcer le dépistage et la détection précoce du cancer du sein avec plus de sensibilisation.
- j. Améliorer les compétences des agents de santé des différents niveaux dans la lutte contre le cancer.
- k. Renforcer les services d'aide au diagnostic et au traitement des cancers.
- l. Assurer la sécurisation et l'accès aux antimitotiques et aux antalgiques majeurs (y compris les narcotiques). Ajouter les deux classes de médicaments à la liste des médicaments essentiels et augmenter les options sur la liste.
- m. Décentraliser la prise en charge des cancers au niveau des centres hospitaliers régionaux.
- n. Impliquer les agents de santé de base dans la mise en œuvre des soins palliatifs.
- o. Renforcer la surveillance des cancers par l'opérationnalisation des registres des cancers.
- p. Développer la recherche sur l'ampleur, les facteurs de risque et les spécificités du cancer en Haïti.
- q. Renforcer le plaidoyer et mobiliser les ressources.
- r. Assurer l'accès à la radiothérapie en travaillant en étroite collaboration avec le gouvernement Dominicain pour garantir l'accès aux installations de radiothérapie à Santiago à court terme. À long terme, mettre en œuvre la radiothérapie à Port-au-Prince aussitôt que possible.

5. MISE EN ŒUVRE

5.1. Cadre institutionnel et légal

L'application du Plan National de Lutte contre le Cancer est sous le leadership du MSPP. Elle sera assurée à travers la mise en œuvre d'un plan stratégique et d'un plan d'action de lutte contre le cancer en Haïti.

5.2. Ressources financières

L'Etat assurera la mobilisation et l'allocation des ressources financières nécessaires à l'application de cette politique et du plan stratégique qui en découlera.

5.3. Acteurs

5.3.1. Les parties prenantes

Le MSPP, où sont principalement impliqués les Directions en charge de la lutte contre ces maladies, CNRCMN, RNC, DSF, Direction de la Pharmacie, Direction de Communication du MSPP, et les Directions

Départementales Sanitaires, tous les établissements de soins du secteur public, privé, et ONG ,les autres ministères concernés (Education, Agriculture, communication, affaires sociales, Instituts, Environnement, Finances, Planification,..... sont invités à s’engager pour renforcer la lutte contre le cancer grâce à une collaboration multisectorielle.

5.3.2. Les partenaires

Le secteur communautaire, les autorités locales, les associations caritatives, les ONG et tous les partenaires au développement nationaux et internationaux sont appelés à appuyer la mise en œuvre de ce plan.

5.4. Coordination nationale et suivi évaluation

Le Comité national de coordination assurera le suivi et l’évaluation des activités. Cette coordination devra être basée sur une claire définition et une bonne compréhension des rôles, des responsabilités et du mandat des divers acteurs. Un plan de suivi – évaluation sera élaboré et mis en œuvre à cet effet.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous nos partenaires : CNRCMN, DSF, RNC, IHI, Zanmi Lasante, HUEH, HUM, HUJ.

Références

ⁱ GLOBOCAN, 2012. <https://www.4imprint.com/artwork/approve?guid=vf5jdymx>

ⁱⁱ Stewart BW. World Cancer Report 2014. Lyon, France, 2014.

ⁱⁱⁱ Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016; **25**(1): 16-27.

^{iv} Stewart BW. World Cancer Report 2014. Lyon, France, 2014.

^v Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016; **25**(1): 16-27.

^{vi} Bray F, McCarron P, Parkin DM. The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality. *Breast Cancer Res* 2004; **6**(6): 229-39.

^{vii} Gomez, A, DeGennaro, V Jr, George, SH, Reis, IM, Santamaria, E, Figueiredo, G, Gabriel, D, Hurley, J. "Presentation, Treatment, and Outcomes of Haitian Women With Breast Cancer in Miami and Haiti: Disparities in Breast Cancer—A Retrospective Cohort Study" *Journal of Global Oncology*, online November 27, 2016.

^{viii} Agosti JM, Goldie SJ. Introducing HPV vaccine in developing countries--key challenges and issues. *N Engl J Med* 2007; **356**(19): 1908-10.

^{ix} Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016; **25**(1): 16-27.

^x Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016; **25**(1): 16-27.

^{xi} Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Chapter 7: Achievements and limitations of cervical cytology screening. *Vaccine* 2006; **24** Suppl 3: S3/63-70.

^{xii} Goldie SJ, O'Shea M, Campos NG, Diaz M, Sweet S, Kim SY. Health and economic outcomes of HPV 16,18 vaccination in 72 GAVI-eligible countries. *Vaccine* 2008; **26**(32): 4080-93.

^{xiii} World Health Organisation : Preventing chronic diseases, vital investments, 2005

^{xiv} MSPP, 2012

^{xv} GLOBOCAN, 2012. <https://www.4imprint.com/artwork/approve?guid=vf5jdymx>

^{xvi} GLOBOCAN, 2012. <https://www.4imprint.com/artwork/approve?guid=vf5jdymx>

^{xvii} DeGennaro, V Jr, Malcolm, S, Crompton, L, Vaddiparti, K, Mramba, L, Striley, C, Cottler, L, Taylor, K, Leverence, R. Community-based diagnosis of non-communicable diseases and their risk factors in rural and urban Haiti: a cross-sectional study. Submitted April 2016

^{xviii} Tohme, RA, Andre-Alboth J, Tejada-Strop A, Shi R, Boncy J, François J, Domercant JW, Griswold M, Hyppolite E, Adrien P, Kamili S. "Hepatitis B virus infection among pregnant women in Haiti: A cross-sectional serosurvey." *J Clin Virol.* 2016 Mar;76:66-71. Epub 2016 Jan 28.

^{xix} Hepburn MJ, Lawitz EJ. Seroprevalence of hepatitis C and associated risk factors among an urban population in Haiti. *BMC Gastroenterol.* 2004; 4: 31. Published online 2004 Dec 14.