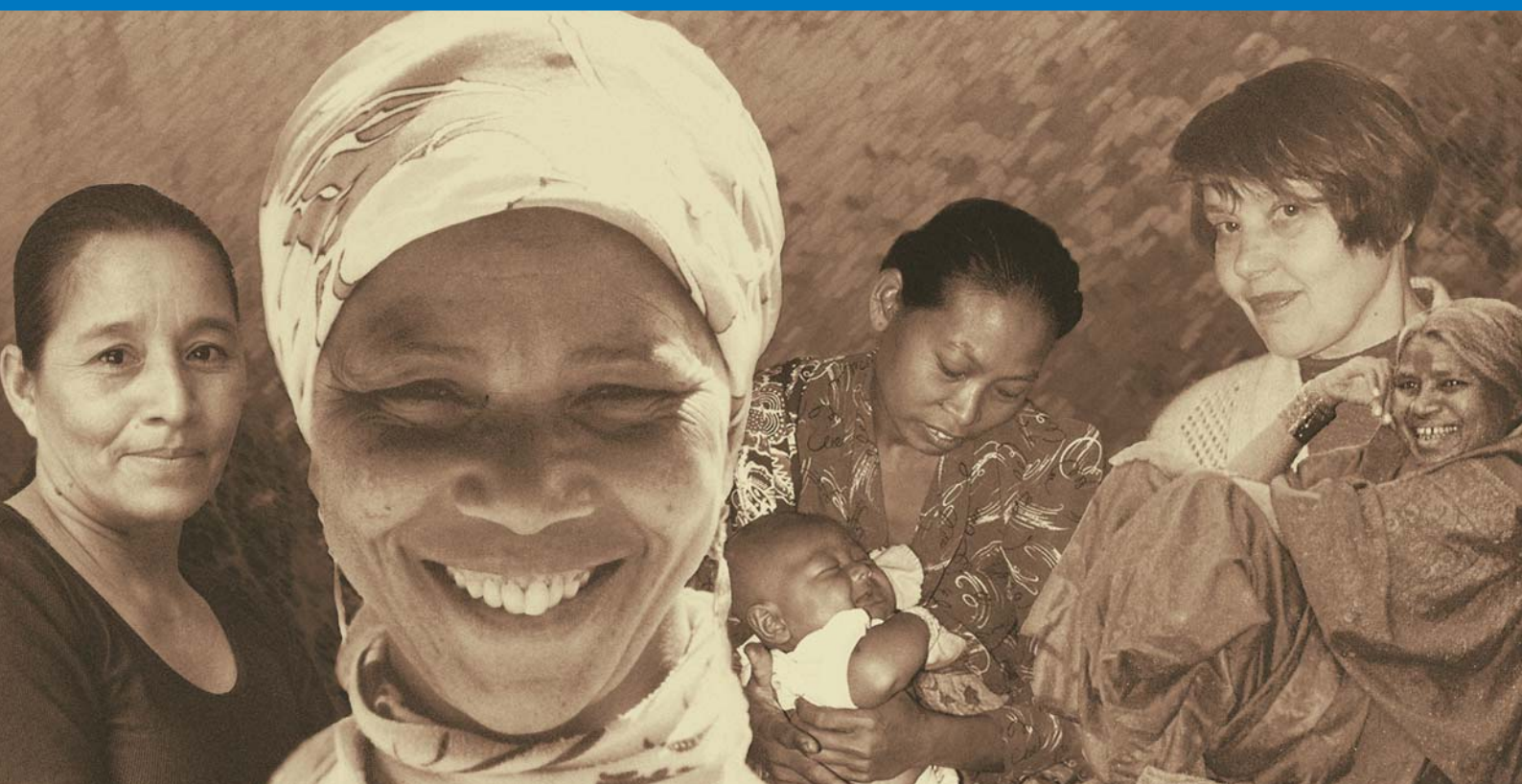


# Planification et mise en œuvre des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col



## MANUEL A L'USAGE DES ORGANISATEURS



**EngenderHealth**

**International Agency  
for Research on Cancer**

**JHPIEGO**

**Pan American  
Health Organization**

**PATH**

### Endorsing Agencies



**World Health  
Organization**

Geneva

AFRO

**INCTR**

**International  
Network for Cancer  
Treatment and  
Research**



# Planification et mise en œuvre des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col

MANUEL A L'USAGE DES ORGANISATEURS



Alliance pour la Prévention du Cancer du Col

2006

Cette publication a bénéficié du soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates à travers l'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col.

Droits de reproduction © 2006, Engenderhealth, Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), JHPIEGO, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Tous droits réservés. Le contenu de ce document peut être utilisé librement à des fins d'éducation ou non commerciales, à condition d'être mentionné dans les remerciements.

Toutes les photos sont la propriété des organisations partenaires de l'ACCP, sauf mention contraire.

Mention à utiliser en cas de citation: Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (APCCP). *Planification et Mise en Œuvre des Programmes de Prévention et Lutte contre le Cancer du Col. Manuel à l'Usage des Organisateur*s. Seattle : ACCP, 2006.

Traduction en français de la version originale réalisée par Sylvie Calmels-Rouffet, Betty Dodet et Catherine Cohet (Dodet Bioscience), Lyon (France).

# Sommaire

Préface .....	viii
Alliance pour la Prévention du Cancer du Col .....	ix
Remerciements .....	xi
A propos du manuel .....	xiv
Résumé exécutif .....	xvi

## Première partie : Contexte

### **Chapitre 1 : Justification de la prévention du cancer du col de l'utérus**

Messages clés .....	3
Introduction .....	3
Poids de la maladie .....	3
Histoire naturelle du cancer du col .....	5
Méthodes de prévention du cancer du col .....	7
Justification du dépistage du cancer du col .....	12
Conclusion .....	14
Bibliographie complémentaire .....	14
Annexe 1.1. Caractéristiques des tests de dépistage .....	15

### **Chapitre 2 : Considérations de politique générale**

Messages clés .....	19
Introduction .....	19
Décision de mettre en place un programme de prévention du cancer du col .....	19
Cadre de l'approche stratégique .....	21
Décisions stratégiques relatives aux services .....	23
Conclusion .....	27
Bibliographie complémentaire .....	28

## Deuxième Partie : Elaboration, organisation et gestion des programmes

### Chapitre 3 : Démarrage du processus de planification

Messages clés .....	31
Introduction .....	31
Eléments du programme .....	34
Implication des parties concernées.....	37
Conclusion .....	39
Bibliographie complémentaire .....	39
Annexe 3.1. Check-list pour l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes .....	40

### Chapitre 4 : Evaluation des besoins du programme

Messages clés .....	43
Introduction .....	43
Quels besoins doivent être évalués ? .....	43
Comment évaluer les besoins locaux ? .....	47
Conclusion .....	51
Bibliographie complémentaire .....	51
Annexe 4.1. Questions types pour évaluer l'application des principes, des directives et des normes .....	52
Annexe 4.2. Questions types pour l'évaluation des points relatifs à l'organisation du programme .....	54
Annexe 4.3. Questions types pour l'évaluation des services sanitaires .....	55
Annexe 4.4. Questions types pour l'évaluation des activités d'information et d'éducation .....	57
Annexe 4.5. Questions types pour l'évaluation des points de vue de la communauté .....	58
Annexe 4.6. Questions types pour l'évaluation des laboratoires .....	60
Annexe 4.7. Questions types pour l'évaluation des systèmes d'information.....	62

### Chapitre 5 : Planification, préparation et lancement du programme

Messages clés .....	65
Introduction .....	65
Rôle de l'équipe d'encadrement .....	65
Considérations financières .....	66
Plan d'action du programme .....	67
Budget du programme .....	72
Mise en place des systèmes de prestation des services .....	75
Mise en place des systèmes de supervision, de contrôle et d'évaluation .....	76
Lancement du programme .....	78
Conclusion .....	79

## Troisième Partie : Mise en œuvre des éléments essentiels des programmes

### Chapitre 6 : Prestation des soins et renforcement des liens

Messages clés .....	83
Introduction .....	83
Rôle de l'équipe d'encadrement .....	84
Disponibilité des services de prévention du cancer du col .....	84
Accès aux services de prévention du cancer du col .....	91
Création et maintien des réseaux de prise en charge .....	101
Conclusion .....	109
Bibliographie complémentaire .....	109
Annexe 6.1. Equipements et fournitures .....	110
Annexe 6.2. Capacité des réservoirs de gaz réfrigérant et nombre d'actes de cryothérapie .....	118
Annexe 6.3. Check-list pour l'organisation des services itinérants.....	120
Annexe 6.4. Exemples d'équipement .....	122

### Chapitre 7 : Informer et conseiller pour répondre aux besoins de la communauté et des patientes

Messages clés .....	131
Introduction .....	131
Rôle de l'équipe d'encadrement .....	133
Elaborer une stratégie pour atteindre les femmes admissibles .....	133
Éléments des plans d'information et d'éducation .....	134
Stratégies d'information et d'éducation .....	136
Impliquer les chefs de la communauté .....	136
Évaluer l'impact des stratégies .....	136
Information et éducation au sein de la communauté .....	137
Développement de partenariats locaux .....	139
Information et éducation au sein des structures de soins .....	140
Information et éducation par les médias .....	141
Conseil et accompagnement.....	142
Matériel d'information et d'éducation .....	147
Conclusion .....	150
Bibliographie complémentaire .....	150
Annexe 7.1. Matériel pédagogique de l'ACCP .....	151
Annexe 7.2. Matériel pédagogique recommandé pour les services de prévention du cancer du col.....	153

## **Chapitre 8 : Formation du personnel : garantir des performances conformes aux standards**

Messages clés .....	155
Introduction .....	155
Rôle de l'équipe d'encadrement .....	156
Planifier la formation.....	157
Développer un système de formation à la prévention du cancer du col.....	162
Transfert de l'apprentissage .....	166
Garantir des performances conformes aux standards .....	167
Conclusion .....	168
Bibliographie complémentaire .....	169
Annexe 8.1. Liste des outils de formation.....	170
Annexe 8.2. Prévention du cancer du col : thèmes essentiels et justification de la formation.....	171
Annexe 8.3. Check-list pour la préparation d'un atelier/d'un cours .....	175
Annexe 8.4. Cours des enseignants et des formateurs .....	176

## **Chapitre 9 : Améliorer la performance des programmes**

Messages clés .....	179
Introduction .....	179
Amélioration des programmes .....	180
Mise en place des systèmes d'information de santé .....	187
Types de systèmes d'information de santé .....	190
Registres du cancer.....	198
Conclusion .....	198
Bibliographie Complémentaire.....	199
Annexe 9.1. Modèle de fiche individuelle d'identification.....	200
Annexes 9.2A–D. Modèles de registres destinés aux systèmes d'information de santé au sein des établissements.....	201
Annexes 9.3A–E. Modèles de formulaires destinés aux systèmes d'information de santé centralisés .....	205
Annexe 9.4. Modèles de comptes rendus .....	210



## **Quatrième Partie : Vue d'ensemble des traitements du cancer du col de l'utérus et des soins palliatifs**

### **Chapitre 10 : Traitement du cancer et soins palliatifs**

Messages clés .....	217
Introduction .....	217
Rôle des équipes d'encadrement .....	218
Contexte général .....	218
Stratégies pour établir et renforcer les services de traitement du cancer du col .....	225
Soins palliatifs .....	230
Conclusion .....	239
Bibliographie complémentaire .....	240
Annexe 10.1. Aspects techniques et programmatiques des options de traitement du cancer du col.....	241
Annexe 10.2. Analgésiques d'usage courant pour soulager la douleur associée au cancer .....	244
Annexe 10.3. Système de classification FIGO du cancer du col.....	245

### **Acronymes, glossaire et références**

Acronymes.....	248
Glossaire .....	249
Références .....	255

## Préface

Le cancer du col, le second par sa fréquence chez les femmes dans le monde, représente un problème de santé publique important. En 2000, plus de 493 000 nouveaux cas et 273 000 décès ont été enregistrés. Environ 85% de ces décès surviennent dans les pays en développement, et dans certaines parties du monde, le nombre de décès par cancer du col dépasse celui des décès liés à la maternité. En effet, cette maladie constitue une menace non seulement pour la santé et la vie des femmes, mais aussi pour celles de leurs enfants, de leurs familles et de leur communauté. Ce problème est souvent sous-évalué quand il s'agit d'établir les priorités sanitaires et devrait être mieux pris en compte par ceux qui décident des politiques de santé.

Nous avons les moyens d'agir. Le cancer du col est l'un des cancers les plus faciles à prévenir et à traiter. Il lui faut en effet des années pour se développer à partir de lésions précancéreuses qu'il est possible de détecter de façon précoce et de traiter efficacement par des méthodes validées. De nombreux pays développés utilisent ces méthodes depuis une cinquantaine d'années dans le cadre de programmes bien organisés. Ces actions ont permis de réduire de façon remarquable la mortalité et la morbidité associées au cancer du col.

Pendant ce temps, la situation a peu ou pas évolué dans les pays en développement. Le manque de sensibilisation des principaux acteurs, l'absence de programmes de lutte contre le cancer du col et l'absence d'indications adaptées aux pays concernés sur la meilleure façon de mettre en place de tels programmes constituent autant d'obstacles qui contribuent à cette situation.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) salue cette initiative de l'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (ACCP), qui propose un manuel à l'usage des organisateurs de programmes au niveau régional ou local dans les pays en développement. Cet ouvrage a bénéficié de leur expérience collective dans la mise en place de projets de recherche et de projets pilotes utilisant de nouvelles approches de dépistage et de traitement, et cela dans différents contextes géographiques et socioculturels et pour différents niveaux de ressources.

Ce manuel général et pratique répond au défi fondamental de passer des considérations de politique générale à l'organisation, à la mise en œuvre et à la supervision de nouveaux programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col ou au renforcement des programmes existants. Il vient compléter les directives de l'OMS pour les Programmes Nationaux de Lutte contre le Cancer et les publications de l'OMS sur le dépistage du cancer du col dans les pays en développement, Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC)/OMS *Handbooks of Cancer Prevention, Volume 10 : Cervix Cancer Screening*, et OMS *Comprehensive Cervical Cancer Control : A Guide for Essential Practice* pour les prestataires de soins. Le manuel de l'ACCP fait partie d'une série de documents couvrant les politiques sanitaires, la pratique clinique et la prestation des soins, tous fondés sur l'analyse critique des données disponibles. Cet ensemble constitue l'outil idéal pour les Pays membres de l'OMS qui souhaitent augmenter l'efficacité de leurs actions de lutte contre le cancer du col.

Catherine LeGales Camus  
Sous-Directeur général  
Maladies non transmissibles  
et santé mentale

Joy Phumaphi  
Sous-Directeur général  
Santé familiale et communautaire

## A propos de l'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col

L'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (ACCP) est composée de cinq organisations internationales dans le domaine de la santé – EngenderHealth, le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), JHPIEGO, l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO) et PATH. Elles ont toutes pour objectif la prévention du cancer du col utérin dans les pays en développement. Les partenaires de l'Alliance cherchent à identifier, promouvoir et mettre en place des stratégies de prévention dans les régions à faibles ressources où la prévalence et la mortalité par cancer du col utérin sont les plus élevées. Pour plus d'information sur le travail et les publications de l'Alliance, consulter le site [www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org).

## Organismes partenaires de l'ACCP

### EngenderHealth

440 Ninth Avenue  
New York, NY 10001, USA  
Tel: 212-561-8000  
Fax: 212-561-8067  
Email: [info@engenderhealth.org](mailto:info@engenderhealth.org)  
[www.engenderhealth.org](http://www.engenderhealth.org)



EngenderHealth œuvre dans le monde entier pour l'amélioration de la vie des individus en assurant la sécurité, la disponibilité et la pérennité des services de santé génésique. Il fournit assistance technique, formation et information, en s'attachant aux solutions pratiques qui permettent d'améliorer les services quand les ressources sont limitées. EngenderHealth estime que les individus sont en droit de pouvoir décider en toute connaissance de cause de leur santé génésique et de recevoir les soins qui répondent à leurs besoins. Il travaille en partenariat avec les gouvernements, les institutions et les professionnels de santé pour que ce droit devienne une réalité.

### Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC)

150 Cours Albert Thomas  
69372 Lyon CEDEX 08, France  
Tel: 33-0-4 72 73 84 85  
Fax: 33-0-4 72 73 85 75  
Email: [com@iarc.fr](mailto:com@iarc.fr)  
[www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)



Le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) fait partie de l'Organisation mondiale de la Santé. Les missions du CIRC sont de coordonner et de mener des recherches sur les causes des cancers chez l'homme et sur les mécanismes de la cancérogenèse et de développer des stratégies pour la lutte contre le cancer. Le Centre est impliqué dans la recherche épidémiologique et la recherche de laboratoire. Il diffuse l'information scientifique par le biais des publications, des réunions, des cours et des bourses. Le travail du Centre a quatre objectifs principaux : (1) la surveillance des cancers dans le monde, (2) l'identification des causes du cancer, (3) l'élucidation des mécanismes de la cancérogenèse, et (4) le développement de stratégies scientifiques pour la lutte contre le cancer.

## JHPIEGO

1615 Thames Street  
Suite 200  
Baltimore, MD 21231, USA  
Tel: 410-537-1800  
Fax: 410-537-1474  
Email: [info@jhpiego.net](mailto:info@jhpiego.net)  
[www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)



JHPIEGO est une filiale de l'Université Johns Hopkins, qui établit des partenariats à l'échelle mondiale et locale pour améliorer la qualité des services de soins s'adressant aux femmes et aux familles. JHPIEGO est l'un des leaders mondiaux dans la création d'approches innovantes et efficaces pour développer les ressources humaines pour la santé.

## Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO)

525 23rd St. N.W.  
Washington, D.C. 20037, USA  
Tel: 202-974-3000  
Fax: 202-974-3663  
Email: [publinfo@paho.org](mailto:publinfo@paho.org)  
[www.paho.org](http://www.paho.org)



Le Bureau sanitaire Panaméricain (BSPA), la plus ancienne des organisations internationales pour la santé, est le siège de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO). Il fournit aux pays membres de la PAHO l'assistance et la direction techniques nécessaires pour atteindre leur objectif de santé pour tous et le bénéfice qui en découle. Le BSPA constitue le principal catalyseur pour assurer le meilleur état de santé possible à tous les peuples des Amériques et contribuer au bien-être de leurs familles et de leurs communautés. Il a pour mission de coordonner les initiatives des pays membres et de leurs partenaires visant à assurer l'équité dans la santé, à combattre la maladie et à améliorer la qualité de vie et la longévité des peuples des Amériques.

## PATH

1455 NW Leary Way  
Seattle, WA 98107, USA  
Tel: 206-285-3500  
Fax: 206-285-6619  
Email: [info@path.org](mailto:info@path.org)  
[www.path.org](http://www.path.org)



PATH est une organisation internationale à but non lucratif, dont l'objectif est de trouver des solutions durables, culturellement adaptées, permettant aux communautés du monde entier de rompre le cycle de la mauvaise santé. Avec la collaboration de divers partenaires des secteurs public et privé, PATH aide à trouver les technologies et les stratégies en santé appropriées qui permettront de changer la façon de penser et d'agir de la population. PATH travaille à améliorer la santé et le bien-être dans le monde.

## Remerciements

L'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (ACCP) tient à remercier tous ceux qui ont participé à l'élaboration, à l'organisation, au recueil des informations, à la rédaction et à la révision de cet ouvrage, *Planification et Mise en Œuvre des Programmes de Prévention et de Lutte contre le Cancer du Col : Manuel à l'Usage des Organismes*.

EngenderHealth:

Mark Barone, DVM, MS  
Jan Bradley, MA  
Ilana Dzuba, MHS  
Martha Jacob, FRCOG, MPH

Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC):

Cédric Mahé, PhD  
R. Sankaranarayanan, MD

JHPIEGO:

Paul Blumenthal, MD, MPH  
Robbyn Lewis, MPH

Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO):

Merle Lewis, DrPH, MPH  
Silvana Luciani, MHSc

PATH:

John Sellors, MD, FCFP  
Kristen Lewis, MPH

Martha Jacob a assuré la coordination de la réalisation de ce manuel, qui a été revu et remis en forme par un groupe constitué de Cédric Mahé, Silvana Luciani, et Martha Jacob. Jill Tabbutt-Henry, MPH, consultant, a assuré l'organisation et la structuration de l'ouvrage. Margo Lauterbach a contribué à la préparation d'une première version du Chapitre 8. Nous remercions Anna Kurica (EngenderHealth) qui a revu et adapté les illustrations et Sharone Beatty (EngenderHealth) qui a aidé à coordonner la relecture du manuscrit et la recherche des illustrations. Merci à Evelyn Bayle (CIRC), Sophie Sibert (CIRC), Sharone Beatty et Deirdre Campbell (PATH), Pilar Fano (PAHO) et Victoria Robinson (JHPIEGO) pour le soutien administratif tout au long de ce travail.

Plusieurs membres de PATH ont participé à la finalisation du document. Cristina Herdman et Anne R. Boyd ont coordonné la publication, dont Cristina Herdman a vérifié le contenu. Les conseils de Jacqueline Sherris ont été d'une aide précieuse tout au long des étapes de rédaction et de production. Jack Kirshbaum a revu et corrigé le manuscrit final, et Jessie Gleckel a structuré les références. Barb Rowan a conçu la mise en page avec l'assistance de Kristin Dahlquist, NanCee Sautbine et de Scott Brown. Janet Saulsbury et Patrick McKern ont relu le document.

L'ACCP remercie également les personnes mentionnées ci-dessous qui ont relu certains chapitres ou la totalité du manuel et ont fait part de leurs commentaires constructifs dans les délais impartis. Cet ouvrage a grandement bénéficié de leurs suggestions. L'ACCP assume néanmoins l'entière responsabilité de la version finale.

Dr Ornela Abazi, Association albanaise pour le planning familial, Albanie

Dr Irene Agurto, PAHO, USA

Dr Jean Ahlborg, EngenderHealth, USA

Mme Anna Alexandrova, Health Psychology Research Center, Bulgarie  
Dr Biljana Ancevska Stojanovska, Institute for Mother and Child Health Care—  
Health Center, Macédoine  
Mme Silvina Arrossi, CIRC, France  
Dr Stefan Bartha, Ministère de la Santé, Roumanie  
Dr Partha Sarathi Basu, Institut national du Cancer Chittaranjan, Inde  
Dr Ana Jovicevic Bekic, Institut d’Oncologie et de Radiologie de Serbie, Serbie et  
Monténégro  
Dr Neerja Bhatla, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Inde  
Mme Amie Bishop, PATH, USA  
Mme Anne R. Boyd, PATH, USA  
Dr Nathalie Broutet, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Suisse  
Dr Patricia Claeys, Centre international pour la Santé de la Reproduction  
(ICRH), Université de Ghent, Belgique  
Dr Patricia Coffey, PATH, USA  
Dr Stephen Corber, PAHO, USA  
Dr Maria Cumpana, Ministère de la Santé, Moldavie  
Mme Rasha Dabash, consultant, USA  
Dr Angie Dawa, PATH, Kenya  
Dr Michelle De Souza, Khayelitsha Cervical Screening Project, Afrique du Sud  
Dr Irena Digol, Against Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology,  
Moldavie  
Dr Miguel Espinoza, PAHO, USA  
Dr Abu Jamil Faisel, EngenderHealth, Bangladesh  
Dr Irena Kirar Fazarinc, Institut d’Oncologie, Ljubljana, Slovénie  
Dr Antonio Filipe, OMS, AFRO, Congo  
Dr Lynne Gaffikin, JHPIEGO/CECAP, USA  
Dr Pamela Godia, Ministère de la Santé, Kenya  
Dr Sue J. Goldie, Harvard School of Public Health, USA  
Dr Amparo Gordillo-Tobar, PAHO, USA  
Dr Susan J. Griffey, JHPIEGO, USA  
Dr Wendel Guthrie, Jamaica Cancer Society, Jamaïque  
Mme Cristina Herdman, PATH, USA  
Dr Nadica Janeva, Institute for Mother and Child Health Care—Health Center,  
Macédoine  
Mme Kasturi Jayant, Inde  
Mme Anna Kaniauskene, EngenderHealth, USA

Dr Mary Kawonga, Women's Health Project, Afrique du Sud  
D. Nancy Kidula, consultant en obstétrique et gynécologie, Kenya  
Dr Leah Kirumbi, Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Kenya  
Mme Georgeanne Kumar, EngenderHealth, USA  
Dr Nisha Lal, EngenderHealth, Inde  
Dr Victor Levin, consultant, Agence internationale de l'Energie Atomique, Autriche  
Dr Neil MacDonald, Université McGill, Canada  
Dr Ian Magrath, Réseau international pour la Recherche et le Traitement du Cancer (RIRTC), Belgique  
Dr Anthony Miller, Canada  
Dr Jennifer Moodley, Women's Health Research Unit, Université de Cape Town, Afrique du Sud  
Dr Ketra Muhombe, Kenya Cancer Association (KECANS), Kenya  
Dr Hextan Y.S. Ngan, Université de Hong Kong, Hong Kong  
Dr Twalib Ngoma, Ocean Road Cancer Institute (ORCI), Tanzanie  
Dr Max Parkin, CIRC, France  
Ms Julietta Patnick, NHS Cancer Screening Programme, Grande-Bretagne  
Dr. Ljuben Risteski, Health Center—Skopje, Macédoine  
Dr Sylvia Robles, PAHO, USA  
Dr Chandrakant Ruperalia, JHPIEGO, Ethiopie  
Dr. Debbie Saslow, American Cancer Society, USA  
Dr Rhonda Sealey-Thomas, PAHO, USA  
Ms Kathy Shapiro, consultant, Suisse  
Dr Jacqueline Sherris, PATH, USA  
Dr Sherian Slater, Ministère de la Santé, St. Vincent et Grenadines  
Dr Emiliya Tasheva, Ministère de la Santé, Bulgarie  
Mme Lidija Topic, Institut des Sciences Sociales, Serbie et Monténégro  
Dr Vivien Tsu, PATH, USA  
Dr Andreas Ullrich, OMS, Suisse  
Dr Bhadrasain Vikram, Agence internationale de l'Energie Atomique, Autriche  
Dr Cristian Vladescu, Center for Health Policies and Services, Roumanie  
Dr Damien Wohlfahrt, EngenderHealth, Kenya  
Dr Eduardo Zubizarreta, Agence internationale de l'Energie Atomique, Autriche

## A Propos du Manuel

Le cancer du col de l'utérus, contrairement à la plupart des autres cancers, peut être évité grâce à des programmes de dépistage permettant d'identifier et de traiter les lésions précancéreuses. Pourtant, on enregistre chaque année dans le monde plus de 490 000 nouveaux cas de cancer du col (Ferlay et al. 2004). Environ 80% de l'ensemble de ces cancers surviennent dans les pays moins développés, parce qu'ils n'ont pas de programmes de prévention ou parce que ceux qui existent sont mal exécutés. En réponse à cette situation, l'ACCP a collaboré dans plus de 50 pays pour :

- Evaluer les approches innovantes de dépistage et de traitement ;
- Améliorer les systèmes de prestation de soins ;
- S'assurer que les points de vue et les besoins de la population sont pris en compte dans la conception des programmes et que la population en bénéficie ;
- Renforcer la sensibilisation au cancer du col et les stratégies de prévention efficaces.

L'ouvrage *Planification et Mise en Œuvre des Programmes de Prévention et de Lutte contre le Cancer du Col : Manuel à l'Usage des Organismes* a été réalisé pour aider les équipes d'encadrement à planifier, mettre en place et superviser les services de prévention et de lutte contre le cancer du col. Il s'adresse, selon les différents pays et les différents programmes, aux directeurs des programmes, aux responsables de district et d'établissement, aux superviseurs, aux formateurs, aux administrateurs et aux conseillers techniques. Ce manuel a été conçu avec l'objectif de participer aux initiatives mondiales pour améliorer la santé des femmes, en promouvant des systèmes de soins adaptés, abordables et efficaces pour la prévention et la lutte contre le cancer du col.

Cet ouvrage s'attache aux éléments génériques essentiels pour le succès des programmes et concerne l'ensemble des différents stades du processus, allant de la prévention, par le biais du dépistage, au traitement et aux soins palliatifs. Il présente les différentes options de prestations de soins convenant à différents contextes géographiques et culturels, et à différents niveaux de ressources. Les équipes d'encadrement devront sélectionner les approches qui correspondent le mieux au contexte et à l'objectif de leur programme.

Ce manuel a été rédigé en partant du principe que certaines grandes décisions stratégiques ont déjà été prises à un niveau national ou infranational sur les divers aspects du programme qui va être mis en place au niveau du pays, de l'état ou de la province. Ces décisions concernent les méthodes de dépistage et de traitement, l'approche à utiliser pour la prestation des soins, le groupe d'âge cible, le niveau de couverture souhaité, la fréquence des dépistages, la réglementation permettant l'habilitation de prestataires de différents niveaux à effectuer certains actes, et le choix du type de programme, vertical ou intégré. Aussi, ce document ne comporte pas d'indications sur les directives de bonnes pratiques cliniques ni sur le choix des options stratégiques pour la prévention et la lutte contre le cancer du col. Pour ce genre d'information, le lecteur est prié de se référer aux documents de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) *Comprehensive Cervical Cancer Control : A Guide for Essential Practice* (sous presse), du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) : *Handbooks of Cancer Prevention, Volume 10 : Cervix Cancer Screening* et de l'OMS *National Cancer Control Programmes : Policies and Managerial Guidelines*. On trouvera toutefois ici des informations essentielles – par exemple les éléments et les ressources nécessaires pour les différentes stratégies de dépistage et de traitement et pour les différentes approches de



prestation de services – susceptibles d'aider les équipes d'encadrement à appliquer les décisions stratégiques.

Les quatre parties de cet ouvrage proposent aux équipes d'encadrement des informations utiles pour la réalisation des principales tâches qu'elles ont à accomplir. Les chapitres suivent un ordre logique correspondant à l'élaboration et à la mise en place des programmes, mais chacun d'eux peut se lire indépendamment et comporte des références croisées renvoyant si besoin à d'autres chapitres.

### **Pays dans lesquels l'ACCP engage des actions :**

**Afrique :** Angola, Burkina-Faso, Cameroun, Congo, Ethiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Afrique du Sud, Soudan, Tanzanie, Ouganda et Zimbabwe.

**Amérique latine et Caraïbes :** Antigua et Barbade, Argentine, Bolivie, Colombie, République dominicaine, Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Suriname, Trinidad et Tobago et Venezuela.

**Asie du Sud et du Sud-Est :** Inde, Laos, Népal, Thaïlande et Vietnam.

**Europe de l'Est et Asie Centrale :** Albanie, Arménie, Bulgarie, Géorgie, Kazakhstan, Kirgizstan, Lituanie, Macédoine, Moldavie, Mongolie, Russie, Serbie Monténégro et Ukraine.

## Résumé exécutif

Le cancer du col de l'utérus continue à tuer des dizaines de milliers de femmes qui auraient pu être sauvées par un dépistage relativement simple, suivi si besoin d'un traitement des lésions précancéreuses. Cette tragédie frappe tout particulièrement les pays en développement, où le poids de la maladie est le plus lourd, et l'accès à des services de prévention efficaces très limité. Depuis 1999, l'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (ACCP) mène des recherches et met en place des projets pilotes dans de nombreux pays aux ressources limitées, afin de définir les principaux aspects cliniques et programmatiques d'une prévention efficace du cancer du col. Ce document est destiné aux équipes d'encadrement, au niveau national ou infranational, pour les aider à planifier, mettre en œuvre et contrôler les services de prévention et de lutte contre le cancer du col. Il apporte sa contribution aux initiatives internationales visant à améliorer la santé des femmes, en promouvant des mécanismes de prestation appropriés, abordables et efficaces pour la prévention et la lutte contre le cancer du col.

### Première partie : contexte général

Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus se justifient au regard des principes généraux de prévention en santé publique. La lenteur de la progression des lésions précancéreuses jusqu'au stade de cancer laisse une fenêtre d'au moins dix ans pendant laquelle il est possible de détecter et de traiter les lésions, et de prévenir ainsi leur progression jusqu'au stade de cancer invasif. Quand les ressources sont limitées, on peut mettre en œuvre des programmes de prévention efficaces, en se focalisant sur trois points essentiels : obtenir une couverture de dépistage élevée, proposer un dépistage efficace et acceptable, et assurer le traitement approprié des femmes dont le test s'avèrerait positif.

Il existe différentes méthodes de détection, de diagnostic et de traitement du cancer du col, qui sont utilisées actuellement dans les pays développés et dans les pays en développement. Chacune d'elles possède ses avantages et ses inconvénients, dont il faut tenir compte lors des choix stratégiques, au niveau national, des méthodes à utiliser. La cytologie, test de dépistage le plus couramment utilisé dans les pays développés, nécessite plusieurs consultations, des dépistages à intervalles réguliers, et une infrastructure de laboratoire suffisante. Tout cela constitue des barrières susceptibles de limiter - et c'est effectivement le cas - l'efficacité de la prévention du cancer du col dans les pays dont les ressources sont limitées.

Il existe des alternatives aux approches classiques de dépistage. Par exemple, les méthodes de dépistage visuel, comme l'inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) ou après application de soluté de Lugol (IVL) sont peu coûteuses et donnent des résultats immédiats. Leur spécificité est toutefois modérée et une proportion importante de femmes ayant subi un test IVA ou IVL vont être inutilement traitées ou orientées sur une prise en charge. Le test ADN-VPH, autre option de dépistage, est une nouvelle méthode fondée sur la détection de l'ADN du virus du papillome humain (VPH). Il est plus sensible que la cytologie et les tests visuels, et sa spécificité est correcte. Mais son coût, l'infrastructure et les équipements techniques qu'il nécessite peuvent entraver sa mise en place.

Il convient d'associer le dépistage à des méthodes relativement simples, sûres et efficaces de traitement ambulatoire des lésions précancéreuses, comme la cryothérapie ou l'électroréssection à l'anse diathermique (RAD). La cryothérapie peut être pratiquée aussi bien par des médecins que par des non médecins, à tous les niveaux des structures de

soins. Ce traitement, dont la morbidité associée est très faible, est bien accepté par les femmes et leurs partenaires et par les prestataires de soins, dans les environnements aux ressources limitées. La RAD est généralement pratiquée par des médecins, sous contrôle colposcopique et sous anesthésie locale. Elle nécessite une alimentation fiable en électricité et un équipement relativement plus sophistiqué. Ces deux méthodes diffèrent sur un point pratique essentiel. En effet, la RAD implique une exérèse du tissu et permet ainsi d'obtenir un échantillon de tissu autorisant la vérification histologique du diagnostic. En revanche, la cryothérapie est une méthode ablatrice par destruction du tissu et ne permet donc pas d'obtenir d'échantillon pour l'histologie.

Les tests de dépistage, notamment les méthodes visuelles ou la détection du VPH, présentent le risque inhérent d'entraîner des traitements inutiles. Mais quand on les associe à une méthode de traitement ambulatoire sans danger, relativement bon marché et acceptable, le bénéfice global l'emporte sur les inconvénients. Indépendamment des méthodes de dépistage et de traitement retenues, il convient d'associer les services de dépistage et les services de traitement des lésions précancéreuses, de façon à en améliorer l'accès pour les femmes. Ce manuel présente différentes options pour la prestation des services, applicables dans différents contextes géographiques et culturels et à différents niveaux de ressources, sachant qu'en réduisant les délais et le nombre de consultations pour le dépistage, le traitement et le suivi, on augmente l'efficacité des programmes. Les organisateurs devront sélectionner les approches qui correspondent le mieux à leur contexte particulier et aux objectifs de leur programme.

Il est essentiel d'obtenir une large couverture de la population cible, ce qui nécessite une bonne organisation et une bonne coordination des programmes de prévention. Si l'analyse des besoins et des ressources d'un pays indique qu'il est raisonnable d'investir dans un programme de prévention, il faudra décider au niveau national quels types de méthodes de dépistage et de traitement utiliser, l'âge auquel le dépistage devra débuter, sa fréquence, et le niveau souhaité de couverture. Il faudra aussi attribuer des ressources suffisantes à chacun des aspects de la prévention et de la lutte contre le cancer du col. Ce manuel propose aux équipes d'encadrement des conseils sur l'organisation des programmes, en partant du principe que la stratégie globale a déjà été définie. Il s'attache aux éléments qui jouent un rôle crucial dans le succès des programmes de prévention, indépendamment des techniques de dépistage et de traitement utilisées, et décrit l'ensemble des étapes, de la prévention au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses, jusqu'aux soins palliatifs.

## **Deuxième partie : élaboration et gestion des programmes**

Au moment de prendre les décisions stratégiques, il convient de désigner un coordinateur, en lui accordant le mandat, l'autorité et les ressources nécessaires pour diriger le programme. Le coordinateur devra mettre en place une équipe pluridisciplinaire, chargée d'assurer à ses côtés la gestion du programme. Ce groupe pluridisciplinaire devra être composé de spécialistes dans les domaines de la clinique, de la gestion administrative et de la formation. Tous devront participer activement à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation du programme. Il faut consacrer suffisamment de temps à la préparation du programme et du budget, en s'appuyant sur l'évaluation des besoins et des moyens locaux. Il est indispensable que les trois volets de la prestation de soins – 1) l'information et l'éducation de la population (I&E), 2) le dépistage, 3) le diagnostic et/ou le traitement – soient étroitement liés. La politique générale du programme, la formation, le contrôle et l'évaluation constituent les bases de l'organisation, nécessaires au succès du programme.

La première étape, essentielle à la mise en place d'une prévention efficace et durable, consiste à faire participer les représentants des principales parties intéressées, à l'élaboration du nouveau programme ou au renforcement des services existants. Leur contribution est inestimable, et leur participation aux tout premiers stades garantit leur engagement et leur soutien aux activités du programme.

L'équipe d'encadrement doit évaluer les besoins locaux, notamment en matière d'infrastructure, de moyens techniques et d'information, pour pouvoir identifier les ressources nécessaires au programme. La meilleure façon de réaliser cette évaluation consiste à impliquer une équipe pluridisciplinaire regroupant les différents acteurs et à recueillir les points de vue aussi bien des personnes qui s'occupent des services de prévention que de celles qui en bénéficient. À partir de l'évaluation des besoins et des considérations de coût efficacité, l'équipe d'encadrement peut élaborer un projet décrivant étape par étape la façon d'atteindre les objectifs du programme, à savoir une couverture élevée, un dépistage de qualité et efficace, et l'assurance d'un traitement pour les femmes dont les tests s'avèrent positifs. Le rôle de l'équipe d'encadrement consiste à établir des stratégies de terrain qui couvrent tous les aspects du programme : définir les cibles au niveau local, organiser les structures de dépistage et de soins et déterminer l'équipement, la formation et les ressources nécessaires pour chacun des sites.

Il est essentiel de créer les compétences et les moyens nécessaires pour assurer la prestation des soins, leur supervision, leur contrôle et leur évaluation avant la mise en œuvre des programmes de prévention. Il faut ainsi mettre en place tout le matériel nécessaire au programme, distribuer tous les équipements et toutes les fournitures, donner des indications à la population, aux parties concernées et au personnel, s'assurer que les prestataires sont formés et disponibles, créer des systèmes de contrôle de la qualité, et mettre en place des systèmes d'information. Il convient de désigner des responsables locaux chargés de superviser la mise en œuvre des services et d'assurer la coordination avec l'équipe d'encadrement.

## **Troisième partie : mise en place des principaux éléments des programmes**

### **Prestation des soins et renforcement des liens**

L'objectif principal est d'offrir aux femmes admissibles le meilleur accès possible à des services de qualité pour le dépistage et le traitement du cancer du col. En effet, dans beaucoup de pays – en particulier dans les zones rurales – les femmes n'ont pas accès aux services de santé. Mais il ne suffit pas de mettre les services à disposition pour qu'ils soient utilisés. Il faut qu'ils soient accessibles, acceptables, abordables et fiables. Par exemple, les programmes qui permettent de réduire le nombre de consultations nécessaires pour le dépistage, le traitement et le suivi facilitent l'accès des femmes aux soins dont elles ont besoin, améliorent les taux de suivi et réduisent le coût des programmes.

Les services de prévention du cancer du col comprennent le conseil, le dépistage (avec ou sans test diagnostique) et le traitement des lésions précancéreuses pour les femmes dont le test est positif. Ces services peuvent être proposés à différents niveaux des structures de soins et par différentes catégories de personnel de santé. Les programmes peuvent utiliser une approche statique, axée sur le centre de soin (services fixes), ou une approche mobile (équipes itinérantes), ou encore combiner les deux approches. De plus, il est essentiel d'avoir des réseaux de prise en charge qui fonctionnent bien, pour assurer la continuité des soins quand des tests diagnostiques et des traitements complémentaires s'avèrent nécessaires. Il peut être utile d'engager des agents de santé com-

munautaire bien formés, rémunérés ou bénévoles, pour créer ou entretenir des liens avec la population locale – pour encourager les femmes à utiliser les services proposés, pour identifier celles qui ont besoin d'être traitées et suivies, et pour procurer des soins palliatifs à domicile. Enfin, pour assurer la disponibilité et la fiabilité des services, il convient de mettre en place une chaîne d'approvisionnement en matériel et une logistique efficaces.

### **Informier et conseiller pour répondre aux besoins de la communauté et des patientes**

Pour augmenter l'utilisation des services de prévention du cancer du col, il est nécessaire de mettre en place un plan d'information et d'éducation (I&E) – en s'appuyant à la fois sur la population, sur les infrastructures et sur les médias – afin d'informer les femmes du groupe d'âge cible ainsi que leurs partenaires de l'intérêt et de la disponibilité des services de prévention. Le contact direct entre la population cible et les professionnels de santé ou les pairs éducateurs est généralement plus efficace que les activités médiatiques ponctuelles pour améliorer l'utilisation des services. Les séances d'éducation en groupe, suivies de conseils individuels, peuvent répondre à la demande d'information et aux besoins affectifs des femmes, les encourager à suivre les indications de traitement, et combler leurs attentes. Si elles sont satisfaites, elles encourageront à leur tour d'autres femmes à utiliser ces services. Les documents imprimés sont utiles pour l'éducation et le conseil, mais ne doivent pas remplacer le contact direct.

### **Formation du personnel : assurer des performances conformes aux standards**

Dans le cadre des programmes de prévention du cancer du col, la formation est destinée à assurer la présence d'un personnel compétent en nombre suffisant pour inciter les femmes à utiliser les services, pour effectuer les tests de dépistage appropriés chez les femmes admissibles, et pour traiter celles dont le test est positif. Il faut établir un plan de formation – en précisant son contenu et son coût, en identifiant qui assurera la formation, où et quand – en fonction des objectifs du programme, et en accordant une attention particulière à l'obtention du taux de couverture souhaité et au maintien de la qualité des soins. Les formations combinant une approche didactique, des simulations et des exercices pratiques, devraient permettre aux prestataires d'acquérir l'assurance nécessaire à la pratique des services qui leur sont demandés. La formation clinique doit avoir lieu juste avant la mise en route de ces services, de façon à ce que le personnel ne perde pas ses compétences entre le moment de la formation et le début des prestations. Pour pérenniser le programme, il conviendra de mettre en place et de maintenir dans le pays un pool de formateurs capables de former de nouveaux prestataires. Ce système devrait favoriser le transfert de l'apprentissage grâce à un suivi post-formation comportant notamment des cours de recyclage.

### **Améliorer la performance des programmes**

La performance d'un programme se définit par rapport aux objectifs fixés (couverture du dépistage ou traitement de toutes les femmes dont le test est positif). Il est essentiel d'effectuer des contrôles et de faire des évaluations pour vérifier que les différents volets de la prestation des soins fonctionnent tous avec efficacité et efficience. Cette surveillance du programme relève d'un processus participatif visant à améliorer la qualité; il doit fonctionner en permanence et résulter de l'interaction des systèmes d'information, des systèmes d'assurance qualité et de l'auto-évaluation du personnel de santé.

Les systèmes d'information de santé (SIS), fondés sur des indicateurs validés et mesurables, constituent un outil essentiel pour le contrôle et l'évaluation de la performance des programmes. Ils peuvent être gérés au niveau de l'établissement ou de

façon centralisée. Indépendamment du modèle de SIS utilisé, il est essentiel d'avoir des données de bonne qualité, ce qui nécessite une formation du personnel au recueil et à la saisie des données, et à la rédaction des rapports. Il faut absolument désigner, au sein de l'équipe, un responsable de la communication entre les différentes structures de soins, chargé de distribuer les formulaires, d'agréger les données et de distribuer les rapports, assurant ainsi la circulation et la qualité des informations, qui serviront au contrôle et à l'évaluation du programme ou à prendre des décisions. La qualité des informations doit primer sur leur quantité.

En améliorant la qualité des services, les contrôles contribuent à l'efficacité des programmes, à la réduction des coûts, à la satisfaction professionnelle et incitent les femmes à utiliser ces services. Bien qu'elle soit difficile à mesurer, la satisfaction des patientes peut affecter l'utilisation des services, et en fin de compte le fonctionnement du programme. Il existe des approches et des outils qualitatifs qui permettent, en permanence et de façon proactive, de contrôler le fonctionnement des services, d'analyser les problèmes et d'y remédier pour améliorer la qualité.

## **Quatrième partie : vue d'ensemble des traitements du cancer du col et des soins palliatifs**

Il convient d'associer les services de prévention aux services de traitement et de soins palliatifs et de les intégrer, chaque fois que c'est possible, aux programmes nationaux de lutte contre le cancer.

Les activités d'information et d'éducation devraient permettre aux prestataires aussi bien qu'aux patientes de réaliser qu'il est souvent possible de soigner le cancer du col par un traitement approprié. L'équipe d'encadrement a le devoir de renforcer et d'augmenter le recours à la chirurgie radicale quand c'est possible, et d'améliorer l'accès aux services de radiothérapie quand ils existent.

Il faut renforcer les services de soins palliatifs à tous les niveaux des structures de soins, notamment au niveau des soins communautaires. Les soins palliatifs permettent non seulement de prendre en charge la douleur et divers autres symptômes du cancer, mais ils aident aussi la collectivité à se mobiliser, à établir des liens avec les centres de traitement et à offrir un soutien affectif, social et spirituel aux femmes en phase terminale et à ceux qui prennent soin d'elles. Il se peut que la réglementation des médicaments et les politiques médicales et pharmaceutiques restreignent l'accès aux médicaments appropriés, particulièrement dans les zones rurales. Il conviendra alors de les évaluer et de les modifier si nécessaire.

## **Conclusion**

Les programmes doivent être planifiés de façon stratégique, à partir d'une évaluation réaliste des besoins et des moyens, et utiliser les données les plus récentes sur les modes de dépistage et de traitement. La faible performance des programmes de prévention du cancer du col dans certains pays dont les ressources sont limitées résulte le plus souvent d'une mauvaise planification et d'une mauvaise mise en œuvre de ces programmes ainsi que de l'absence de systèmes de contrôle et d'évaluation, indépendamment des tests de dépistage ou des méthodes de traitement utilisés. La mise en place de mécanismes et de procédures permettant de soutenir et de maintenir chacun des éléments du programme peut jouer un rôle important pour offrir aux femmes qui en ont besoin des services efficaces, accessibles et acceptables.