

Étapes essentielles pour répondre à l'attente des femmes

Fournir des services qui répondent aux besoins émotionnels, culturels et pratiques des patientes est essentiel pour la réussite des programmes de prévention du cancer cervical. Les femmes font face à de nombreuses barrières potentielles pour accéder aux services de prévention. Elles peuvent être réticentes à l'idée de subir un examen de dépistage en raison de l'embarras ou de la honte liée à l'examen pelvien, en raison de la peur de la procédure de dépistage ou de la peur du cancer.¹ Dans certains environnements, elles peuvent également craindre d'être testées pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) au cours de l'examen. Les femmes peuvent éprouver de la méfiance vis-à-vis du personnel soignant ou subir des pressions familiales qui les découragent de faire appel aux services de santé, en particulier dans le cas de soins gynécologiques.² Les programmes doivent proposer un test de dépistage, un traitement et des services de suivi qui répondent aux inquiétudes et aux besoins des femmes d'une façon respectable et en adéquation avec leur culture. La combinaison de services adéquats avec des programmes

d'éducation et de soutien s'appuyant sur la communauté aidera à garantir l'impact des programmes de prévention du cancer cervical.

Améliorer de la sensibilisation des femmes au cancer cervical

L'absence d'une prise de conscience concernant le cancer cervical constitue l'un des principaux obstacles pour les femmes souhaitant subir un dépistage.^{1,3} Les programmes doivent atteindre les femmes le plus à risque de lésions de haut grade traitables (généralement, des femmes âgées de 35 à 50 ans) à l'aide de messages les encourageant à se mettre en contact avec des services de prévention du cancer cervical. Les préférences des femmes concernant le contenu et la diffusion des messages varient (voir Figure 1).⁴ Le vocabulaire et la présentation spécifiques de ces messages devraient être créés puis testés préalablement avec l'aide des membres de l'audience visée afin de s'assurer que ces messages soient adaptés et facilement compréhensibles.

S'assurer de relations fournisseur-client positives

Les femmes sont plus susceptibles de chercher les services de prévention du

cancer cervical de fournisseurs de soins qui sont sensibles à leur demandes et prêts à y répondre. L'inquiétude de la manière dont elles vont être traitées par le personnel soignant peut décourager les femmes de chercher à prendre contact avec un service de dépistage ou autre service de santé. Une femme qui n'est pas bien traitée lorsqu'elle recherche les services de dépistage à un poste de santé sera moins encline à revenir pour les soins de suivi nécessaires. Elle peut également faire part de ses mauvaises expériences à d'autres femmes, affectant ainsi leur désir de rechercher l'aide des services de prévention.

Les membres du personnel de santé qui établissent un rapport de respect avec les femmes les aident à obtenir les informations et le soin de suivi qui leur sont nécessaires. Les programmes peuvent aider les fournisseurs de soins à développer et à maintenir ces capacités de communication en les formant aux techniques de communication interpersonnelle et aux techniques de conseil.

Parler du cancer cervical peut être difficile

Le cancer cervical, comme de nombreuses autres maladies, est un

Les femmes peuvent préférer recevoir l'information de façons variées

Les femmes peuvent préférer recevoir l'information au moyen de différents canaux

- le contact personnel direct
- les rencontres au sein de la communauté traitant de problèmes de santé
- les affiches ou brochures
- les publicités ou articles dans la presse

Les femmes peuvent préférer recevoir l'information de membres spécifiques de la communauté

- les autres femmes
- les guérisseurs traditionnels
- les dirigeantes de groupes de femmes
- les membres de la communauté s'occupant de questions de santé
- les dirigeants de la communauté

Les femmes peuvent préférer recevoir l'information dans certains endroits

- les groupes de femmes ou centres communautaires locaux
- leur lieu de travail
- les centres religieux
- les centres de planning familial ou de santé de la reproduction
- les hôpitaux

sujet tabou dans certaines communautés. Les femmes peuvent éprouver des difficultés à poser des questions ou à parler de la maladie, que ce soit avec des membres du personnel soignant, leurs partenaires ou d'autres membres de leur famille. Pour beaucoup de femmes l'idée du test aggrave leur crainte du cancer. Le personnel soignant doit allouer du temps pour soulager les inquiétudes des femmes souvent causées par une mauvaise compréhension de l'objectif du test et des conséquences des résultats. Des informations données aux femmes avant le test peuvent alléger la crainte et l'inquiétude associée au test ou à l'annonce d'un résultat positif. Les conseils peuvent être particulièrement

Certaines astuces d'ordre général, relatives au conseil, peuvent être utiles aux membres du personnel soignant. Elles comprennent les points suivants

- Écouter la femme et l'encourager à exprimer ses inquiétudes ; essayer de ne pas l'interrompre.
- Être sensible à ses considérations culturelles et religieuses et respectez ses opinions.
- Exprimer votre soutien par des signes de communication non verbale, tel que l'acquiescement.
- Répondre aux questions directement, calmement et de façon rassurante.
- Garder vos messages simples en utilisant des phrases courtes et des mots que la femme comprend.
- Fournir des informations écrites (si vous en avez à disposition et si cela s'avère approprié) pour que la femme puisse se souvenir de vos instructions.

Adapté de : JHPIEGO, 2001.⁵

utiles aux femmes qui reçoivent un traitement pour des lésions précancéreuses et qui doivent s'abstenir de relations sexuelles au cours des semaines de guérison.

Faciliter l'accès aux services

Les programmes peuvent en outre garantir que les services sont accessibles aux femmes par une révision des règlements et des procédures internes. Les services devraient être culturellement adaptés et disponibles dans les langues parlées par les femmes le plus à risque. Les services devraient être disponibles à des endroits et à des heures qui conviennent aux femmes, tels que pendant les soirées et pendant les fins de semaine. Dans de nombreux endroits, les services sont mieux acceptés lorsqu'ils sont fournis par des femmes. Les coûts ne devraient pas rendre ces services inaccessibles aux femmes qui en ont besoin. En outre, la confidentialité et la privacité de ceux qui cherchent les services doivent être préservés.¹

Impliquer les femmes permet de garantir le succès

Afin de garantir que les programmes répondent aux besoins et aux préoccupations des femmes, les femmes à risque devraient être impliquées dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions et des messages d'information du programme. Les responsables des programmes recherchant une rétroaction permanente peuvent considérer des entretiens avec les clientes à la sortie de la clinique ou la constitution d'une équipe de conseillers comprenant des femmes à risque ainsi que d'autres membres clé de la communauté. Une telle équipe pourrait fournir des conseils à propos de l'amélioration des services. Impliquer des femmes ainsi permet aux programmes de leur offrir une information persuasive provenant de leur source

Les messages-clés de prévention du cancer cervical comprennent:

- Le cancer cervical évolue lentement.
- Le dépistage peut détecter des lésions précancéreuses traitables, avant qu'elles n'évoluent en cancer.
- Les femmes âgées de 35 ans et plus sont plus enclines à développer un cancer cervical que les femmes plus jeunes.
- Les femmes entre trente et quarante ans devraient être soumises à un test de dépistage au moins une fois.
- La procédure de dépistage est relativement simple et rapide.
- Le dépistage n'est le plus souvent pas douloureux.
- Le petit nombre de femmes qui nécessitent un traitement après le dépistage est souvent soumis à une simple procédure sans hospitalisation visant à retirer la lésion.

préférée et à l'endroit qui leur convient le mieux.

Références

1. Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitude, knowledge and behaviour. *British Journal of General Practice* 48(433):1509-1514 (August 1998).
2. Lazcano-Ponce EC, Castro R, Allen B, et al. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *Journal of Women's Health* 8(3):399-408 (April 1999).
3. Ajayi IO, Adewolfe IF. Knowledge and attitude of general outpatient attendants in Nigeria to cervical cancer. *Central African Journal of Medicine* 44(2):41-42 (February 1998).
4. Marcus AC, Crane LA. A review of cervical cancer screening intervention research: implications for public health programs and future research. *Preventive Medicine* 27:13-31 (January 1998).
5. JHPIEGO, McIntosh N, Blumenthal P, Blouse A, eds. *Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-resource Settings*. Baltimore, MD: JHPIEGO (2001).

Membres de l'Alliance pour la prévention du cancer cervical

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212) 561-8000

IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE, Tel: 33-472738599

JHPIEGO Corporation, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410) 955-8618

PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202) 974-3890

Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Agence responsable pour la coordination de l'Alliance, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206) 285-3500