



Approche globale de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus

Recommandations d'orientation
des programmes à l'intention des pays



Conception, mise en page et impression par Phoenix Design Aid A/S, Danemark,
Société à bilan neutre en CO₂, certifiée et approuvée ISO 14001/ISO 9000
(www.phoenixdesignaid.dk).
Imprimé sur du papier respectant l'environnement (sans chlore) avec des encres végétales.
L'ouvrage est recyclable.

Photo, la page de couverture : UNFPA



Approche globale de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus

Recommandations d'orientation
des programmes à l'intention des pays

Février 2011



Sommaire

Introduction et objet du présent document	5
Recommandations d'orientation des stratégies et de la programmation nationales en matière de prévention du cancer du col de l'utérus	6
Intégration de la vaccination contre le HPV dans les systèmes de santé	11
Plaidoyer et mobilisation des communautés	14
Annexe 1 : Méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus	16
Annexe 2 : Plaidoyer et messages à l'intention des différents publics cibles	17
Annexe 3 : Remerciements	18

Introduction et objet du présent document

Conséquence d'une infection par le papillomavirus humain (HPV) transmise sexuellement, le cancer du col de l'utérus emporte plus de 270 000 femmes chaque année dans le monde et demeure partout un problème de santé publique. Dans les pays à revenu élevé dans le monde, le diagnostic et le traitement précoces des lésions précancéreuses ont permis une réduction importante de la charge de morbidité. En raison du manque d'accès à des services de dépistage et de traitement de qualité, la majorité des victimes de cette affection (85 % des décès) sont des femmes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Cette différence d'incidence entre pays en développement et pays riches risque fort de se creuser avec le recours à la vaccination d'une proportion élevée d'adolescentes dans le but de prévenir l'infection par des types de HPV oncogènes courants.

La vaccination des jeunes filles et des femmes avant le premier rapport sexuel, et donc avant l'exposition à ce risque infectieux, permet de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus au fil du temps. Le dépistage des lésions précancéreuses chez les femmes vaccinées et non vaccinées doit se faire, même si le vaccin protège contre 70 % des types de HPV responsables du cancer du col. Une approche globale incluant la vaccination anti HPV et le dépistage des lésions précancéreuses doit être de mise dans tous les programmes de prévention et de contrôle du cancer du col utérin.

Le dépistage des lésions précancéreuses peut se faire par différentes méthodes : cytologie du col (tests de Pap), inspection visuelle du col utérin avec l'acide acétique (IVA) ou recherche de l'ADN du HPV. Chacune de ces méthodes présente des avantages, des inconvénients et des exigences en termes de systèmes de santé spécifiques, dont les pays qui planifient des programmes de dépistage doivent tenir compte (voir l'annexe 1). Les projets pilotes de vaccination et de dépistage/traitement menés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire se sont avérés extrêmement prometteurs, mais les faiblesses des systèmes de santé de ces pays ont mis en évidence les problèmes que soulève l'élargissement de ces initiatives. Par conséquent, le succès durable des programmes de prévention de qualité nécessite non seulement d'utiliser des approches factuelles et financièrement viables mais aussi de renforcer les systèmes de santé nationaux.

Compte tenu de l'enjeu de santé publique que constitue le cancer du col de l'utérus ainsi que des défis et des opportunités que présente le développement rapide des technologies, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a jugé utile d'émettre des recommandations d'orientation destinées à ses bureaux de pays et aux responsables des ministères de la Santé et des organisations partenaires chargés d'élaborer ou d'actualiser les programmes de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Les responsables de programmes des ministères de la Santé et des bureaux de l'UNFPA de 17 pays possédant une expérience substantielle en matière de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus, ainsi que des experts techniques de sept organisations partenaires (GAVI Alliance, IPPF [Fédération internationale du planning familial], Jhpiego, OMS [Organisation mondiale de la santé], PAHO [Pan American Health Organization], PATH et UICC [Union internationale contre le cancer]), acteurs de premier plan du développement et de l'introduction de nouvelles technologies et de programmes de prévention novateurs pour cette pathologie, se sont réunis au mois de décembre 2010 à New York pour échanger des informations et expériences et émettre des recommandations d'orientation des programmes fondées sur les enseignements tirés de leurs pratiques. Le présent document est le fruit de cet effort de collaboration.¹

¹ La liste complète des participants figure à l'annexe 3

Recommandations d'orientation relatives aux stratégies et à la programmation nationales de prévention du cancer du col de l'utérus

Les stratégies nationales de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus doivent s'inscrire dans une approche exhaustive englobant la prévention par la vaccination des jeunes filles contre le HPV, le dépistage et le traitement des femmes chez lesquelles des lésions précancéreuses ont été diagnostiquées ainsi que le traitement et les soins palliatifs des femmes qui présentent un cancer invasif du col utérin. Pour avoir un impact sur la mortalité, ces programmes doivent couvrir l'intégralité de la population cible et disposer d'un financement apte à les pérenniser. Leur planification et leur mise en œuvre doivent tenir compte des caractéristiques des systèmes de santé publique nationaux afin d'éviter la duplication des efforts ou l'élaboration de programmes verticaux spécifiques à cette affection.

Leadership et gouvernance

On trouvera ci-dessous des recommandations importantes à l'intention des gouvernements et de leurs partenaires de développement envisageant l'élaboration d'un plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Elles s'articulent autour des axes suivants :

- La mise en place d'un cadre normatif national assurant l'accès équitable de toutes les femmes à des services de prévention de qualité, existants ou planifiés, ainsi qu'aux nouveaux services que les progrès technologiques rendront possibles. L'élaboration de normes constitue la première étape vers la mise à disposition de services préventifs pour toutes les femmes.
- Les ministères de la santé doivent diriger les initiatives relatives aux programmes de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus dans le cadre des programmes nationaux de santé de la reproduction.
- Pour coordonner toutes les activités et pour l'utilisation rationnelle des ressources, chaque pays doit créer un groupe de travail ou un comité pluridisciplinaire impliquant et faisant participer toutes les parties prenantes et décideurs clés dont :
 - les organismes donateurs et organisations internationales ;
 - les organisations de la société civile ;
 - les établissements universitaires ;
 - les sociétés savantes ;
 - les organisations gouvernementales autres que celles du secteur de la santé ;
 - les organisations non gouvernementales (ONG), en particulier celles s'occupant de la santé des femmes et des questions de santé sexuelle et reproductive ;
 - les partenaires du secteur privé.
- Les initiatives de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus dirigées par les ministères de la santé doivent exploiter les ressources des programmes existants d'autres ministères. En matière de prévention, la collaboration avec les acteurs du secteur privé et de la société civile est fortement recommandée (appel à la responsabilité sociale d'entreprise ou subvention des biens ou des services, par exemple).

- Pour que les programmes de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus exercent un impact substantiel sur la diminution de l'incidence, la morbidité et la mortalité, leur conception doit viser toutes les femmes des âges cibles, en particulier celles appartenant à des groupes marginalisés (par exemple, quintiles inférieurs des catégories socioéconomiques, habitantes de régions éloignées, etc.) et veiller à améliorer l'accessibilité des services de dépistage.
- Avant de mettre en œuvre ou d'étendre un programme de prévention et de contrôle du cancer du col utérin, les ministères de la santé doivent réserver les ressources budgétaires nécessaires et disposer des services de prévention, des moyens de dépistage, de diagnostic et de traitement et des normes nationales adéquates. La mise en place de projets pilotes financés par des dons externes ne peut se faire que si le pays est capable de les soutenir une fois que le bailleur de fonds se retire. La planification à long terme des éléments clés devra porter sur les aspects suivants :
 - la gestion et la formation des ressources humaines ;
 - l'achat et l'entretien des produits ;
 - les mesures de contrôle de la qualité ;
 - les systèmes d'information ;
 - les systèmes de surveillance, d'évaluation et de suivi ;
 - les documents à l'appui du plaidoyer et aux fins d'information ;
 - les possibilités de soins palliatifs pour les cancers à un stade avancé
- Lors du lancement et de l'extension des programmes globaux de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus, les gouvernements doivent adopter une approche de type « système de santé » afin d'en assurer la viabilité à long terme et d'éviter la mise en place d'initiatives autonomes spécifiques à cette pathologie. La planification des programmes de prévention doit tenir compte des critères suivants : (1) l'accès au traitement des lésions précancéreuses constitue une condition préalable obligatoire de l'efficacité des programmes de dépistage ; (2) le dépistage et le traitement de ces lésions doivent s'inscrire dans un ensemble de services de santé essentiels ; (3) l'idéal est que les prestations de soins soient dispensées par les services de soins primaires ou au plus près de la population ; (4) la couverture des services doit être universelle (ou la plus universelle possible).
- Sous le leadership des ministères de la santé, il est important que les programmes relatifs au cancer du col de l'utérus impliquent, dans la mesure du possible, tous les niveaux du système de santé et toutes les parties prenantes des secteurs extérieurs à la santé et du secteur privé. Cela nécessite de tenir compte de la situation existante des systèmes de santé propre à chaque pays en termes d'infrastructures, de capacités des ressources humaines, de mécanismes de financement, de systèmes d'information de santé et d'accès aux services de santé. À tous les niveaux, la prise de décision doit s'appuyer sur des faits.

Financement

- Sur la base des mécanismes de financement de la santé existants dans le pays, la combinaison d'un financement mixte public/privé et d'une participation financière des patientes devra couvrir les coûts des services de prévention. Quel que soit le mécanisme de financement, il convient de prêter une attention particulière à l'accès aux services des groupes défavorisés et à la subvention intégrale ou partielle des services.
- Les principes et les consignes formulés dans la déclaration commune OMS-UNICEF sur le don de vaccins² s'appliquent aux autres produits, fournitures et équipements médicaux nécessaires à la

² http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf

prévention du cancer de l'utérus (tests de dépistage, par exemple). L'acceptation des dons dépend des exigences minimales suivantes :

- Adéquation : les dons doivent être en cohérence avec les buts, les priorités et les pratiques des programmes de dépistage et de traitement du pays bénéficiaire ;
 - Viabilité : l'acquisition des dons (matériels/équipements) doit s'accompagner de mesures de pérennisation ;
 - Information : les décideurs chargés des programmes nationaux de prévention du cancer du col de l'utérus du pays bénéficiaire doivent être informés de tous les dons ;
 - Fournitures : la durée de conservation de toutes les fournitures doit être de 12 mois minimum à compter de la réception du don. Tous les équipements donnés doivent être en parfait état de fonctionnement et dotés de tous les accessoires et fournitures requis pour leur utilisation opérationnelle. Il convient en outre d'organiser une formation sur l'utilisation, le fonctionnement et l'entretien de l'équipement avant la livraison du don ou peu de temps après ;
 - Licences : les matériels et les équipements doivent respecter les exigences réglementaires et les obligations de détention de licences en vigueur dans le pays bénéficiaire.
- L'acceptation du don de tests, de kits et d'équipements de dépistage et de traitement est également subordonnée à leur adéquation aux infrastructures et aux capacités des ressources humaines existantes du pays bénéficiaire.

Prestation des services

- L'idéal est que les activités de dépistage soient réalisées au niveau des structures de soins de santé primaires ou au plus près des populations. La prévention du cancer du col de l'utérus doit être intégrée aux programmes verticaux de services relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction, aux maladies sexuellement transmissibles (MST) et à l'oncologie ou à des services destinés aux adolescents et aux jeunes, quand ils existent dans le pays. Il faut éviter d'élaborer un nouveau programme vertical spécifique à la prévention de cette pathologie.
- Les services de santé doivent être accessibles aux femmes défavorisées et assurés dans le respect et la confidentialité. En fonction de la situation du pays, de la région ou de la population cible, on pourra avoir recours à des approches novatrices de dépistage (auto-échantillonnage), à la prestation des services par des dispensaires mobiles ou à une combinaison des deux, si ces pratiques ont fait la preuve de leur efficacité.
- Il est déconseillé de recourir à l'approche de dépistage par cytologie dans les premiers temps des programmes de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Deux raisons sous-tendent ce choix : a) la faible sensibilité de l'approche de dépistage par cytologie et b) les fortes exigences auxquelles doivent répondre les systèmes de santé pour garantir sa qualité et sa couverture adéquate. Le cas échéant et en fonction de la localisation géographique, des infrastructures et des capacités des ressources humaines nationales, on pourra envisager d'associer différentes modalités de dépistage suivies d'un traitement. Il faut impérativement que les responsables des programmes et les décideurs soient convenablement informés afin d'évaluer les points forts et les points faibles des différentes méthodes de dépistage avant leur introduction et leur utilisation.
- Dans les cas où le dépistage cytologique a déjà fait l'objet d'investissements importants, une évaluation s'impose pour décider s'il convient de renforcer ces programmes ou bien d'améliorer leur qualité et leur couverture en introduisant d'autres méthodes de dépistage (IVA ou tests de recherche d'ADN de HPV).

- La mise en place de programmes de dépistage non accompagnés d'un suivi permettant de traiter les femmes présentant des lésions précancéreuses n'aura qu'un impact faible ou nul sur les taux de mortalité globaux par cancer du col de l'utérus. Par conséquent, quelle que soit la stratégie de dépistage adoptée, il est primordial de renforcer le système de référence contre référence et d'assurer l'existence d'une filière de soins bien organisée qui intègre l'accès à tous les niveaux du système de soins selon les besoins et particulièrement chez les femmes dépistées porteuses de lésions cancéreuses.
- L'algorithme décisionnel des programmes de traitement des femmes présentant des lésions précancéreuses dépendra des ressources et des infrastructures du système de santé du pays. Une approche dépistage/traitement avec IVA suivie d'une cryothérapie (en réduisant le délai et le nombre des visites entre le dépistage et le traitement) pourrait convenir à la plupart des environnements dotés de faibles ressources. Tous les niveaux de soins peuvent pratiquer le dépistage par IVA, y compris les soins primaires. Il faut orienter les patientes vers des services pratiquant la conisation à l'anse diathermique (Loop Electrosurgical Excision Procedure, LEEP) avec ou sans colposcopie quand la cryothérapie n'est pas indiquée, sur la base des directives nationales.

Gestion des ressources humaines

- Les ressources humaines constituent l'un des éléments cruciaux de la conception des programmes de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Les besoins en ressources humaines diffèrent selon les méthodes de dépistage et de traitement. Les responsables de programmes chargés de les planifier doivent tenir compte des facteurs suivants :
 - la répartition géographique et la disponibilité des tests de dépistage ;
 - la motivation du personnel ;
 - la mobilité et l'attrition des effectifs dans le temps ;
 - la supervision, le management et la gouvernance ;
 - la formation au counselling et au dépistage, au traitement des lésions précancéreuses et du cancer invasif, aux services de laboratoire et à l'entretien de l'équipement.
- Afin d'éviter le manque de personnel, de dispenser les services au plus près des populations, d'optimiser les ressources et de réduire les coûts, il convient d'encourager la polyvalence, la rotation et la répartition des tâches. Par exemple, il est constaté que la répartition des tâches permet d'optimiser les programmes de dépistage/traitement par IVA et cryothérapie car ils peuvent être administrés en toute sécurité aussi bien par des professionnels de niveau intermédiaire formés que par des médecins.

Technologie et équipement

- L'UNFPA, l'OMS et d'autres organisations partenaires qui élaborent/actualisent les normes relatives à la prévention et au contrôle du cancer du col de l'utérus doivent intensifier leurs efforts et diffuser largement les documents d'orientation existants.
- Dans les pays, les programmes doivent respecter les procédures d'achat, les normes de stockage et la distribution des équipements, des produits et des fournitures, ainsi que le contrôle de la qualité, l'entretien et les dispositifs de transport.
- Le financement de l'acquisition des produits doit tenir compte des coûts de maintenance des matériels et de l'équipement achetés.

Systemes d'information de santé

- Il convient de renforcer les systèmes d'information de santé et les registres existants afin de collecter les données avec un maximum d'efficacité. Les systèmes d'information relatifs au cancer du col de l'utérus doivent pouvoir suivre la couverture du dépistage et du traitement adéquat à l'aide d'indicateurs de l'OMS et renforcer les registres du cancer pour mesurer l'impact des programmes. Ils doivent aussi créer ou renforcer les bases de données permettant de réperer les femmes aux résultats de tests anormaux ayant besoin de traitement et celles déjà traitées.
- Il faut impérativement assurer la qualité et l'exhaustivité des données enregistrées. Les prestataires et les responsables de la gestion des données doivent être formés aux bonnes pratiques de collecte, de gestion et d'utilisation des données de manière à ce que celles-ci puissent utilement guider la prise de décisions en matière d'amélioration de la qualité des services.
- Dans la mesure du possible, la recherche opérationnelle devra s'efforcer de combler les lacunes informationnelles en fonction des besoins du pays et générer des données aptes à guider la prise de décision.
- Il faut éviter de créer un système vertical de collecte des données spécifiques aux programmes consacrés au cancer du col de l'utérus.



Photo: Yalgin Uguz

Intégration de la vaccination contre le HPV dans les systèmes de santé

La note d'information de l'OMS sur les vaccins contre le HPV³ recommande leur introduction dans les programmes de vaccination nationaux quand certaines conditions sont réunies. Voici des recommandations générales concernant l'introduction de la vaccination contre le HPV au niveau des pays :

Leadership et gouvernance

- La vaccination contre le HPV doit donner lieu à la création d'un plan d'introduction intégré dans le plan pluriannuel global de vaccination du pays et s'inscrire dans une stratégie globale de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus.
- Les activités de vaccination doivent être coordonnées avec d'autres formules et services médicaux à l'intention des jeunes ainsi qu'avec des informations sur la nécessité permanente de dépistage et de traitement précoce du cancer du col de l'utérus. Elles peuvent aussi servir à informer les femmes ayant dépassé l'âge de la vaccination mais constituant de bonnes candidates au dépistage et au traitement précoce.

Financement

- Le financement des vaccins contre le HPV constitue actuellement l'un des plus gros obstacles à la mise en œuvre et à l'élargissement des programmes de vaccination. Il faudrait donc rendre publics les prix négociés par un pays ou une région afin que d'autres pays et régions obtiennent les mêmes. On pourra recourir à différents mécanismes de négociation des prix lors de la planification des programmes.
- Des appels d'offre ou des mécanismes d'achat conjoints tels que la GAVI Alliance et le PAHO Revolving Fund pourraient permettre de négocier les prix et de réaliser des économies d'échelle.
- La négociation de prix à l'aide de programmes d'« engagement anticipé » pourrait garantir les achats sur une longue période.
- Le lancement de programmes de vaccination financés par des dons externes n'est acceptable que si les ministères de la santé ont les moyens de les poursuivre après épuisement des fonds des donateurs. La déclaration commune OMS-UNICEF sur les dons de vaccins⁴ fournit d'autres principes et consignes en matière d'acceptation des dons.
- Le recouvrement des coûts de mise à disposition des vaccins contre le HPV (dont transport, chaîne du froid, administration des vaccins, matériel d'injection et mise au rebut, suivi de la sécurité et de la couverture, communication et ressources humaines) constitue un autre obstacle important à la mise en œuvre et à l'élargissement des programmes. En l'absence de faits

³ <http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf>

⁴ http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf

permettant de déterminer avec certitude la modalité de mise à disposition la plus économique, il faut poursuivre l'évaluation des méthodes les plus abordables et les plus viables dans chaque pays.

Achats et logistique

- Assurer la viabilité des programmes requiert également de tenir compte des questions logistiques et opérationnelles et de faire participer la communauté. La coordination entre différents ministères, les organisations internationales, les organisations de la société civile et les communautés constitue la meilleure garantie de la mise en œuvre adéquate et de la pérennisation des programmes.
- La planification des achats et de l'appui logistique dépend dans une large mesure de la stratégie de vaccination retenue et nécessite la disponibilité de données démographiques.
- Les plans d'achats de vaccins contre le HPV doivent tenir compte de l'existence ou de l'absence d'une infrastructure de chaîne de froid adéquate.



Photo: Helene Caux / UNFPA

Gestion des ressources humaines

- Les stratégies de mise à disposition basées sur des programmes de vaccination existants et leurs personnels ne nécessiteront peut-être pas de ressources humaines supplémentaires. Cependant, la formation et la supervision du personnel constituent des volets critiques de ces stratégies et nécessitent des fonds spécifiques pour préparer les directives, les manuels, les supports de formation et les méthodes d'évaluation des compétences. La supervision du personnel doit s'appuyer sur le capital humain existant et viser à renforcer les procédures et les plannings.

Modalités de prestation des services

- Aucune modalité de vaccination n'a apporté la preuve d'une efficacité supérieure aux autres. Par conséquent, les pays devront adopter une modalité de prestation ou une combinaison de stratégies (systématiques ou par « campagnes ») et de lieux (écoles, services médicaux, communautés) pour vacciner le plus grand nombre de jeunes filles à un coût abordable.
- Si l'on choisit de passer par des programmes de vaccination dans les établissements scolaires, il faut impérativement formaliser la coordination avec le ministère de l'éducation à tous les niveaux, corps enseignant compris. Les plannings de vaccination doivent être adaptés aux calendriers scolaires. Il conviendra de trouver d'autres stratégies pour atteindre les jeunes filles non scolarisées ou absentes de leur établissement les jours de vaccination. L'existence de programmes de santé scolaires performants représente un plus pour les programmes de vaccination dans les écoles, mais ne constitue pas une condition préalable obligatoire.
- Les vaccinations pratiquées dans les centres de santé locaux pourraient faciliter la prestation d'interventions globales, mais il faudra tenir compte du pourcentage de la population cible qu'ils couvrent.
- Quelles que soient les modalités retenues, les pays doivent décider si la vaccination sera volontaire ou obligatoire et si elle nécessitera un consentement écrit ou implicite.

Systèmes d'information de santé

- Le suivi de la couverture, de l'efficacité, de l'impact, de l'usage (perte et gaspillage) et de l'innocuité des vaccins doit être planifié et s'appuyer au maximum sur les systèmes existants. La collecte des données de couverture peut s'avérer difficile et doit comprendre des données ventilées par dose et par âge sur le site d'administration. Des registres nominatifs pourront constituer un outil utile de collecte des informations de couverture et de suivi mais ils risquent de requérir des identifiants nationaux uniques. Avec un appui technique adéquat, les évaluations d'impact de la vaccination pourraient faire appel à des études de prévalence du HPV dans certains contextes. L'OMS recommande que tous les pays créent ou améliorent les registres du cancer afin d'évaluer l'impact des activités de prévention du cancer du col de l'utérus, y compris son dépistage et les programmes de vaccination contre le HPV.
- Des projets pilotes pourraient constituer un bon mécanisme d'identification des lacunes et des opportunités d'élargissement de la vaccination contre le HPV.

Plaidoyer et mobilisation des communautés

Le but du plaidoyer, de la communication et de la mobilisation des communautés est de permettre aux individus de décider en toute connaissance de cause de la conception des programmes et de l'utilisation des services. Il est essentiel de mobiliser la communauté et les professionnels afin d'obtenir l'adhésion et la participation de toute la population. La diffusion des messages clés sur le cancer du col de l'utérus auprès des publics cibles doit largement précéder le début du programme. Les organisations des Nations Unies et d'autres experts techniques doivent intensifier les efforts de plaidoyer et de sensibilisation en direction de leur personnel local et de leurs partenaires dans les pays. Voici quelques recommandations importantes relatives à la planification des stratégies de plaidoyer et de mobilisation des communautés.

- Les efforts de plaidoyer et de communication doivent cibler :
 - les décideurs de haut niveau des secteurs publics pertinents et les conseillers ;
 - les responsables des organisations de la société civile, des établissements universitaires, des associations professionnelles, des compagnies d'assurance et des organismes de sécurité sociale ;
 - les responsables du ministère de la santé, des hôpitaux, des cliniques et des laboratoires ;
 - les professionnels de santé (médecins, personnel infirmier, sages-femmes et personnels médicaux scolaires) ;
 - les responsables et les membres de la communauté ;
 - des représentants des médias ;
 - les décideurs politiques (élus et parlementaires)
- Les principales parties prenantes devront élaborer un plan de plaidoyer longtemps avant la mise en œuvre des programmes de vaccination, de dépistage et de traitement. Dans ce cadre, leur tâche consistera à définir les principaux objectifs du plan global, les politiques requises pour mener un programme global et les changements de comportement attendus des décideurs, des professionnels de santé, des femmes et des membres de la communauté.
- Les messages à communiquer devront être soigneusement adaptés à la situation et au public cible et comprendre des stratégies globales de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus (vaccination des jeunes filles, dépistage et traitement des femmes atteintes d'un cancer du col utérin) mais aussi des données techniques factuelles, des informations d'ordre politique et psychologique ainsi que des témoignages le cas échéant. L'annexe 2 propose des messages spécifiques à l'intention des publics cibles.
- Le cas échéant, on pourra profiter de l'occasion pour informer les adolescentes et mieux les éduquer sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et d'autres MST ainsi que sur d'autres questions de santé de la reproduction pertinentes.
- Il faut diffuser les messages par des canaux de communication existants et efficaces. Les médias grand public (magazines médicaux, magazines féminins, publications pour la jeunesse, émissions de radio et de télévision) peuvent toucher une proportion importante de la population cible mais doivent faire l'objet d'une utilisation stratégique. Internet et les SMS peuvent s'avérer utiles pour rétablir la vérité sur certaines idées fausses. Les messages relatifs à l'utilisation des services de prévention doivent cibler les régions où ces services existent ou sont prévus.

- Il faut inciter des porte-parole ou des personnalités connues à s'exprimer en public et à publier des articles sur la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus, mais il convient de les choisir, de les former et de suivre leurs interventions avec soin.
- Le ciblage des populations marginalisées et difficiles à atteindre, telles que les minorités linguistiques ou ethniques et les réfugiés, doit faire l'objet d'une attention particulière. La collaboration avec des organisations de la société civile peut permettre d'entrer en contact avec elles. Le plaidoyer et la communication effectués par des pairs avec des matériels adaptés à chaque groupe sont recommandés.



Photo: Tom Weller / UNFPA

Annexe 1 : Méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus

Caractéristiques	Cytologie classique	Tests de recherche d'ADN de HPV	Inspection visuelle à l'acide acétique VIA
Sensibilité	47-62%	66-100%	67-79%
Spécificité*	60-95%	62-96%	49-86%
Nombre de visites requis pour le dépistage et le traitement	2 ou plus	2 ou plus	1 ou 2
Exigences en termes de systèmes de santé	Requiert des techniciens en cytologie formés et des cytopathologistes ; microscopes, colorants, lames ; système de transport des spécimens et consignation des résultats et système de recueil et de suivi des cas positifs	Requiert un laborantin formé, de l'électricité, des kits, un lecteur ; système de transport des spécimens et résultats	Requiert une formation et une supervision régulière ; pas d'équipement, peu de fournitures
Commentaires	Évalué au cours des 50 dernières années dans de nombreux contextes dans les pays développés et en développement. Test à répéter tous les 2/3 ans en raison de sa faible sensibilité	Évalué au cours des dernières décennies dans de nombreux pays développés ; commence tout juste dans les pays en développement. En raison de sa sensibilité élevée, le dépistage peut être moins fréquent	Évalué au cours de la dernière décennie dans de nombreux pays en développement avec de bons résultats

* Spécificité pour les lésions de grade élevé

Annexe 2 : Plaidoyer et messages à l'intention des différents publics cibles

Messages de fond à l'intention de tous les publics cibles

- Informations de base sur le cancer du col de l'utérus et les infections par le HPV
- Universalité des infections par le HPV
- Charge de morbidité dans le pays ; stratégies de prévention ; efficacité et innocuité des différentes interventions
- Accent sur la nécessité de la vaccination et du dépistage
- Information sur d'autres questions de santé pertinentes pour les adolescentes telles que la prévention du VIH et d'autres MST, la prévention de la grossesse indésirable

Messages à l'intention des décideurs de haut niveau

- Charge de morbidité et comparaison avec d'autres questions sanitaires nationales majeures
- Avantages de l'amélioration des programmes de prévention du cancer du col de l'utérus, y compris en termes financiers et de santé publique (baisse future des coûts du traitement du cancer et productivité ininterrompue chez les femmes adultes)
- Impact des nouveaux programmes sur les budgets, les systèmes de santé et les objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que sur d'autres indicateurs nationaux ou internationaux

Messages à l'intention des responsables et des professionnels de santé

- Impact sur les services existants et avantages du programme
- Utilisation de la prévention du cancer du col de l'utérus pour promouvoir d'autres services de santé tels que la santé des adolescents et les services de santé sexuelle et reproductive
- Systèmes obligatoires (achats, rapports, appel et rappel, contrôle qualité)
- Prestation de services et compétences en conseils en matière de cancer du col de l'utérus (formation)

Messages à l'intention des femmes

- Caractéristiques et modalités d'exécution des services dispensés
 - Informations concernant le dosage des vaccins, le calendrier requis et l'âge cible
 - Calendrier du dépistage, de l'âge cible et des options de traitement
 - Détails des lieux et du moment où les services seront dispensés
 - Coût des différents services
 - Réponse aux rumeurs, aux idées fausses et aux suppositions des femmes
-

Annexe 3 : Remerciements

Ce document est le fruit de la collaboration entre les participants suivants :

Équipes de pays

AFRIQUE DU SUD

Manivasan Moodley

Maître de conférences/Spécialiste principal, chef du service Oncologie gynécologique
École de médecine Nelson R Mandela/
Hôpital Inkosi Albert Luthuli, Durban

Meisie Lerutla

Chargé de programme national, Santé sexuelle/reproductive
Bureau de pays de l'UNFPA

ALGÉRIE

Fewzi Benachenou

Directeur central,
Ministère de la Santé

Nassira Keddad

Directrice de la Population
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

ARGENTINE

Silvina Arrossi

Coordinatrice scientifique, Programme national de prévention du cancer du col de l'utérus
Ministère de la Santé

BOLIVIE

Jhonny López

Directeur exécutif de CIES-Bolivia
Association membre de l'IPPF

GÉORGIE

Mamuka Katsarava

Chef de service
Mairie de Tbilissi, service des Affaires médicales, sociales et culturelles

Lela Bakradze

Analyste des programmes
Bureau de pays de l'UNFPA

Tamar Khomasuridze

Représentant adjoint
Bureau de pays de l'UNFPA

LIBAN

Faysal El-Kak

Maître de conférences, faculté des Sciences médicales
Université américaine de Beyrouth

MADAGASCAR

Andrianabela Randrianarisona

Sonia Aimée

Chef de service des Pathologies liées au mode de vie
Ministère de la Santé publique

Achu Lordfred Nde

Conseiller technique en chef,
Santé de la reproduction
Bureau de pays de l'UNFPA

MALAISIE

Saidatul Norbaya Buang

Directrice adjointe principale, section Santé familiale,
Division du développement de la santé familiale, département de la Santé publique
Ministère de la Santé

Rohani Jahis

Directrice adjointe
Unité de Vaccination
Division du Contrôle des maladies, Département de la Santé publique, ministère de la Santé

MAROC

Laila Achrai

Responsable du suivi et de la coordination du programme de détection précoce du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein
Ministère de la Santé

Melhouf Abdelilah

Professeur de Gynécologie/Obstétrique, Chef de Service
Centre Hospitalier Hassan II, Faculté Médecine de Fez

Youssef Chami Khazraji

Épidémiologiste
Association Lalla Salma Lutte Contre le Cancer

Mohammed Lardi

Représentant adjoint, Santé
Bureau de pays de l'UNFPA

MEXIQUE

Raquel Espinosa Romero

Sous-directrice du programme sur le cancer du col de l'utérus
Centre national de l'égalité entre les sexes et de la santé de la reproduction
Ministère de la Santé

MONGOLIE

Luvsansambuu Tumurbaatar

Directeur du Centre national du cancer
Ministère de la Santé

Shinetugs Bayanbileg

Conseiller technique, Santé de la reproduction
Bureau de pays de l'UNFPA

NICARAGUA

Maribel Hernández Muñoz

Hôpital Bertha Calderon, chef du service Obstétrique et gynécologie
Ministère de la Santé

Edgard Narváez

Conseiller en sécurité des produits de santé de la reproduction
Bureau de pays de l'UNFPA

Partenaires

OUGANDA

Emmanuel Mugisha

Responsable pays pour l'Ouganda, projet de vaccination contre le HPV
PATH

Daniel Murokora

Directeur clinique
Initiative pour la santé des femmes d'Ouganda et PATH

PARAGUAY

Fernando Llamosas

Programme de contrôle du cancer du col de l'utérus
Ministère de la Santé

Adriane Salinas

Chargée de programme national, Santé sexuelle/ reproductive
Bureau de pays de l'UNFPA

TURKMÉNISTAN

Kemal Goshliyev

Chargé de programme national, Santé reproductive
Bureau de pays de l'UNFPA

VENEZUELA

Humberto Acosta

Président de SOVECOL (Société vénézuélienne de colposcopie et des pathologies des voies génitales inférieures)

Marisol Torres

Coordinatrice projet UNFPA

Alejandra Corao

Chargée de programme national, Santé sexuelle/reproductive
Bureau de pays de l'UNFPA

ZAMBIE

Mary Nambao

Spécialiste en santé de la reproduction
Ministère de la Santé

GAVI Alliance

Gian Gandhi

Directeur de l'élaboration des politiques

IPPF (International Planned Parenthood Federation)

Vicente Díaz

Directeur adjoint, bureau du directeur régional
Région hémisphère occidental

Ivan Palacios

Chargé de programme - Accès
Région hémisphère occidental

Nguyen-Toan Tran

Conseiller médical international

Jhpiego

Enriquito Lu

Directeur, PF/SR et prévention du cancer du col de l'utérus

OMS

(Organisation mondiale de la santé) Service de la Santé reproductive et de la recherche

Nathalie Broutet

Cadre médical

Département de l'IVB/Programme élargi de vaccination

Susan A. Wang

Cadre médical pour les nouveaux vaccins

PAHO (Pan American Health Organization)

Andrea Vicari

Conseiller, Vaccination (vaccins contre le HPV), programme global de vaccination des familles

PATH

Jose Jerónimo

Directeur, projet START-UP

Vivien Tsu

Directrice, projet Vaccins HPV
Directrice adjointe, Santé reproductive

Scott Wittet

Responsable, Plaidoyer et communication, programmes de prévention du cancer du col de l'utérus

UICC (Union internationale contre le cancer)

Maria Stella de Sabata

Chef des programmes

UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population)

Bureau régional pour les États arabes

Maha El-Adawy

Conseillère programmes

Bureau d'Europe orientale/Asie centrale

Rita Columbia

Conseillère programmes

Division technique, siège

Anitha Moorthy

Consultante, Santé sexuelle et reproductive

Juncal Plazaola-Castaño

Analyste de programmes, Santé sexuelle et reproductive

Kabir Ahmed

Conseiller technique, Sécurité des produits

Laura Laski

Chef, branche Santé sexuelle et reproductive

Nuriye Ortayli

Conseillère, Santé sexuelle et reproductive

